

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2016

Simona Tomanová

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zvládání stresu a nemoci během životních změn
Managing stress and illness during life changes

Simona Tomanová

Vedoucí práce:

PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.

Studijní program:

Specializace v pedagogice

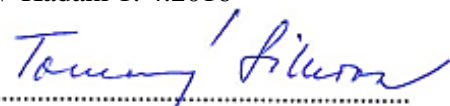
Studijní obor:

B VZ - ZSV

Rok odevzdání: 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Zvládání stresu a nemoci během životních změn“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Kadani 1. 4.2016


.....
Podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Jiřímu Kučírkovi, Ph.D. za jeho profesionální přístup, vstřícnost a trpělivost při vedení mé práce. Zároveň děkuji panu doktorovi za jeho cenné rady, kterými mě po celý čas zpracování práce provázel.

Anotace

Téma mé bakalářské práce se zabývá zvládání stresu a nemocí během životních změn. Hlavní výzkum bude tedy zaměřen na nejčastějších biopsychosociálních faktorech poškozujících zdraví v návaznosti na citované cílové skupiny a jejich vypořádání se s účinky stresorů, které se jich bezprostředně dotkly. Cílem je porovnat chování a reakce tří generací vybraných rodin a zjistit rozdíly či shody vypořádávání se stresem u lidí k sobě blízkých a zároveň mezi muži a ženami.

V praktické části bych chtěla na základě strukturovaného rozhovoru s rodinami tří generací porovnat jejich řešení v těžkých životních situacích a zjistit jak se zásadně změnilo jejich myšlení a zda tyto změny vedou k dosažení životní rovnováhy, nebo ke stále se opakujícím vzorcům v rodině.

Klíčová slova: holistické pojetí zdraví, faktory, myšlení, stresory, salutogeny, rovnováha, životní styl, nemoc, opora

Annotation

The topic of my bachelor thesis is focused on coping with stress and illnesses in the course of life changes. The main research is focused on the most common biopsychological factors that harm health in connection with cited target groups and their coping with the stressor's impacts that immediately influenced them. The aim is to compare behaviour and reactions of three generations in chosen families and to find out differences or concordances in coping with stress by relatives and also between men and women.

In practical part of my thesis, I would like to compare their solutions in harm life situations on the basis of structural interview and to find out how radically was changed their thinking and if these changes lead to achievement of life balance or to repetitive patterns in their families.

Keywords: holistical concept of health, factors, thinking, stressors, salutogenes, balance, style of living, illness, support

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Teoretická část.....	9
2.1	Resilience.....	9
2.1.1	Definice resilience.....	9
2.1.2	Resilience u dětí.....	11
2.1.3	Zdroje stresu u dětí.....	11
2.1.4	Resilience u adolescentů.....	13
2.1.5	Resilience u dospělých.....	15
2.1.6	Zdroje resilience v dospělosti.....	16
2.2	Stres.....	18
2.2.1	Definice stresu.....	18
2.2.2	Vulnerabilita.....	20
2.2.3	Stresory.....	20
2.3	Nemoci a stres.....	21
2.4	Životní změny.....	24
2.4.1	Těžké životní události.....	24
2.4.2	Stupnice těžkých životních událostí.....	24
2.5	Psychosomatika.....	27
2.5.1	První diagnostikování.....	27
2.5.2	Psychosomatózy.....	28
2.5.3	Chronické nemoci.....	28
2.5.4	Nemoci po zásahu medicínou.....	28
2.5.5	Nemoci versus extrémní existencionální situace.....	29

2.5.6	Systematický přístup v psychosomatice.....	29
2.5.7	Fenomény v psychosomatice.....	30
2.5.7	Užitek fenoménů v psychosomatice.....	30
3	Praktická část.....	31
3.1	Cíle praktické části bakalářské práce.....	31
3.2	Metodika výzkumu.....	31
3.2.1	Charakteristika zkoumaného souboru a popis cílové skupiny.....	32
3.3	Rozhovory.....	33
3.3.1	Rodina č. 1 rozhovor s otcem Jaroslavem.....	33
3.3.2	Rodina č. 1 rozhovor s dědečkem Jaroslavem.....	38
3.3.3	Rodina č. 1 rozhovor s vnukem Davidem.....	42
3.3.4	Rodina č. 2 rozhovor s vnučkou Michaelou.....	45
3.3.5	Rodina č. 2 rozhovor s babičkou Věrou.....	49
3.3.6	Rodina č. 2 rozhovor s matkou Blankou.....	53
4	Analýza rodiny č. 1 a rodiny č. 2.....	57
5	Vyhodnocení rozhovorů.....	61
6	Závěr.....	62
7	Příloha.....	63
8	Seznam použitých informačních zdrojů.....	65

1 Úvod

Cílem této práce je zjistit, jak se staví ke stresu a onemocněním během svého života rodiny, lišícími se svými zkušenostmi z dětství a zkušenostmi z jejich současného života. Dále jsem sledovala jak moc je faktor vulnerability a resilience silný v období dětství a adolescence a jaký má dopad na adaptaci stresu a zvládání v dospělosti. Dvě rodiny zastoupeny třemi generacemi odpovídaly na otázky. Každý ze zúčastněných mluvil sám za sebe.

Otázky psychosociálních vlivů na zdraví člověka jsou velice rozsáhlé, ale velice povzbuzující a inspirující svým významem nejen pro jednoho člověka, ale i pro komunitu ve které se nachází. Toto téma je propojeno mezioborově a v poslední době se posunulo více lidskému poznání. Velký přínos je zaznamenán díky spolupráci Státního zdravotnického ústavu, psychologického ústavu AV ČR, Kateder psychologie FF UK, psychology a dalšími lékaři. V literatuře je zaznamenána řada úspěšných i neúspěšných řešení tohoto tématu a lze z nich tak úspěšně čerpat pro další výzkumy.

Teoretická část mé práce se věnuje zvládání stresu, odolnosti, stresu, nemocem pramenícím ze stresu a životním změnám, které člověka provází od narození, dospívání, dospělosti a stáří. Chtěla bych zmínit obor zvaný psychosomatika a biopsychosociální faktory poškozující zdraví. Každý Psychický, fyzický či duševní stav začíná v mysli člověka, v jeho myšlení. Tam začíná naše zvládání či neschopnost zvládat. Psychická stránka člověka je klíč k tomu, aby dokázal využít svou fyzickou stránku a hlavně své zdraví k uskutečňování svých cílů. Lidé touží žít již od narození tak jako každý tvor s tím rozdílem, člověk má touhy. Pokud člověk využije svůj potenciál či nikoli, vždy to ovlivní jeho další generace.

Praktická část je zaměřena na výzkum formou individuálního rozhovoru s dvěma třígeneračními rodinami. Rozhovor s dotazovanými je zaměřen na jejich životní změny, zvládání těchto pozitivních a negativních změn, na péči o zdraví a o svou duševní hygienu. V závěru své práce jsem se pokusila o vyhodnocení každé rodiny jako celku a poté vyhodnocení jednotlivých členů.

2 Teoretická část

2.1 Resilience

2.1.1 Definice resilience

Definice není jednoznačná. Každý autor používá odlišnou, ale konsensus tkví ve schopnosti zvládnout setkání s velmi nepříznivými okolnostmi. O rozvíjející se povaze resilience se snad jako první zmínil Rutter v roce 1987, když napsal, že nikdo nemá absolutní odolnost a jde o jev, který se liší individuálně, situačně, svůj zdroj nachází v jedinci a současně v sociálním kontextu a podléhá vývoji. Resilience podle Lutherové, Cicchettiho a Beckerové z roku 2000 zase předpokládá postavení dvou faktorů. Prvním je vystavení se nepříznivým podmínkám nebo okolnostem, kde se zároveň hovoří o riziku „risk“ a druhým faktorem je úspěšné přizpůsobení se na tyto okolnosti nebo podmínky. Tato definice má vysvětlit, že resilience je za prvé, schopnost jedince získávat pro něj důležité zdroje a za druhé je to možnost rodiny, obce a kultury dát k dispozici tyto zdroje kulturně pochopitelnými způsoby. „Risk“ neboli nepřízeň pochází z epidemiologických výzkumů a představuje očekávanou možnost maladaptace.¹

Na význam kontroly nad vývojem situace upozorňuje řada autorů. Prvek kontroly je obsažen i v patrně nejrozšířenějším pojetí odolnosti ve smyslu pro soudržnost (sense of coherence) A. Antonovského.² Přesvědčení, že svět a život jsou srozumitelné (sense of comprehensibility): že jejich základem je řád, který můžeme svým myšlením alespoň částečně nahlédnout, že události jsou do jisté míry strukturované, předvídatelné a nejsou výsledkem chaosu a náhody. Jedná se o kognitivní vzorce zpracování událostí, které nás v životě potkávají. Tento kognitivně-emocionální vzorec zpracování událostí nazývá Antonovsky též instrumentální důvěrou - přesvědčení, že nejsem obětí událostí, nýbrž mám možnost se jim aktivně postavit. Přesvědčení, že život má smysl (sense of meaningfulness): ať už se mi přihodí cokoliv, stojí za to jej žít. Tuto motivační komponentu v „sense of coherence“ považuje Antonovsky za nejdůležitější. Člověk s vysokou mírou SOC je dle prací Antonovského obecně zdravější, lépe a rychleji se vyrovná se zátěží, pokud onemocní, spíše a rychleji se uzdraví.

1. ŠOLCOVÁ I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, s. 11-12, ISBN 978-80-247-2947-3

2. KEBZA V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, s. 96, ISBN 80-200-1307-5

Salutogenně působící procesy předpokládáme, ale zcela samozřejmě i v oblastech, které se vymykají přímému působení našeho vědomí. Jen namátkou můžeme jmenovat reparační a regenerační mechanismy na nejrůznějších úrovních organismu, jeho detoxikační kapacitu, velká část imunitních pochodů je salutogenně zaměřena atd. Jaký je vztah mezi strukturou osobnosti - její integritou a autonomií - a těmito procesy? Je prokázáno, že míru SOC je možné cílenou edukací zvýšit a zlepšit tím prognózu nemocných. Je možné ale obdobně prokázat, že zvýší-li se autonomie osobnosti, že se takélepší např. imunologické parametry, které zajišťují autonomii na biologické úrovni? Cesty a mechanismy vzájemného působení faktorů osobnostních a biologických jsou ještě prakticky neprobádány. V každém případě se ale zdá, že antické úsloví: „mens sana in corpore sano“ je možné i otočit: „zdravým duchem ke zdraví těla.“³

Antonovského přístupu bylo využito desítkami jiných psychologů v celém světě (Antonovsky, 1993). Tak se podařilo zjistit, že tato charakteristika – *nezdolnost v pojetí koherence* - dává možnost odlišit zdatné bojovníky se stresem od slabých i v mnoha jiných oblastech – např. mezi onkologickými pacienty, vojáky, policisty apod. (Antonovsky 1993). Vedle diagnostické metody SOC určené pro vyšetřování dané charakteristiky u dospělých lidí, byla spolupracovníky Antonovského sestrojena i obdobná diagnostická metoda určená k *vyšetřování dětí* – tzv. Child SOC, s níž u nás pracuje např. B. Koukola (2000). V 70. letech minulého století se zabýval otázkou psychického zdraví žen v období menopauzy. Narazil při tom na pozoruhodnou skutečnost. Řada žen, které se jeho výzkumu účastnily, prošla koncentračním táborem. Z této skupiny téměř 30 % žen patřilo k těm účastnicím studie, které období přechodu zvládaly mimořádně dobře. Obrovské fyzické i duševní strádání z let války se na jejich duševním, ale ani fyzickém zdraví vůbec neprojevovalo. Tento jev považoval Antonovsky za natolik mimořádný, že jeho výzkumu věnoval celý svůj další život. Založil institut pro výzkum zdraví, publikoval na toto téma řadu prací. Oproti etablovanému patogenetickému přístupu a nad rámec teorie stressu i bio-psycho-sociálního modelu nemocí postuloval Antonovsky přístup salutogenetický. Na rozdíl od patogenetického pohledu nepovažuje Antonovsky zdraví za pouhou nepřítomnost nemoci.⁴

3. DOSTÁL, Lukáš. Odkud pramení zdraví člověka? *Sanquis pro odborníky*. [online]. 2006, č. 43 [cit. 2006-05-06], s. 43. ISSN 1212-6535. Dostupný z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=txt10>

4. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 74 ISBN 80-7178-551-2

2.1.2 Resilience u dětí

Iva Šolcová ve své knize upozornila na čtyři mýty, které často brání snaze zlepšit resilience dětí a které je nutno odstraňovat a vyvracet. První mýtus „předurčení“ (predetermination) vede k tomu, že dítě, pokud žije v chudobě, násilí a osobních proher, tak jako jeho rodina a komunita, do které patří, tak i ono bude celý život prohrávat. Druhý mýtus tzv. nenapravitelného poškození (irreparable damage) budí v ostatních dojem, že pokud se u dětí v životě projeví negativní životní zkušenosti, zanechá to na nich trvalé následky. Třetí mýtus o shodnosti (identity) vede k tomu, že pokud je dítě hodnoceno dotazníky a jsou z toho vyvozeny závěry tak je to dostatečné k tomu, aby informace z toho plynoucí byla dostatečná. Čtvrtý mýtus „že nakonec je to jedno“ (myth that ultimately „it does not matter“) vyvolává reakci, že se stejně nic nezmění, pokud se to nestalo do teď. Důkazem, že tyto mýty jsou zcela scestné, se ukazuje na praxi při práci s dětmi, protože vývoj dítěte je tvárný, změna u dítěte má velký potenciál. Většina dospělých si dítě rychle zaškatulkuje a udělá předčasný závěr. V dětech je potřeba najít talent a sílu a tím jim napomáháme k tomu, aby se samy podílely o nápravu svým snažením.

2.1.3 Zdroje stresu u dětí

Vysoké rizikové faktory:

- Chudoba
- Střední až těžké perinatální komplikace
- Vývojové nepravidelnosti a zpoždění
- Genetické abnormality a psychopatologie u některého z rodičů

Další stresové faktory u dětí a adolescentů:

- Dlouhodobá absence primární péče v prvním roce života
- Narození sourozence do dvou let věku dítěte
- Vážné a opakované dětské nemoci
- Chronické choroby rodičů
- Duševní choroba rodičů
- Sourozenec s handicapem, výukovými problémy či problémovým chováním
- Chronické rodinné neshody
- Absence otce

- Ztráta zaměstnání nebo občasná nezaměstnanost rodičů
- Změna bydliště
- Změna školy
- Nový sňatek matky a příchod nevlastního otce do rodiny
- Odchod nebo smrt staršího sourozence či blízkého kamaráda
- Umístění do pěstounské péče

Nejzávažnější faktory:

- Násilí
- Válka
- Smrt rodiče
- Ničivý vliv chudoby nese sebou sociální dopady jako je:

- stud za to, že nejsem stejný jako kamarádi

- vyloučení ze skupiny vrstevníků

- zvýšená možnost ubližování a šikany ze strany vrstevníků (důvodem mohou být špatné hygienické návyky)⁵

Dále bylo ve studiích (Plaňava, Pilát, 2002) popsáno sedm rodinných rizikových faktorů majících vliv na psychiku dítěte vedoucích až k poruchám. Patří sem závažný nesoulad mezi manžely, nízký socioekonomický status, život na malém prostoru v početné rodině, kriminalita rodičů, psychická porucha matky a přijetí dítěte do pěstounské péče. Studie ukázala, že pokud je zasáhne dítě jen jeden faktor, ke zvyšování psychické poruchy u dítěte nedojde, ale pokud se objeví faktory dva, zvýší se pravděpodobnost psychické poruchy až čtyřnásobně. U přítomnosti čtyř faktorů se pravděpodobnost zdesetinásobila. ⁶ Tak jak dochází ke kumulaci rizikových faktorů, tak opačným efektem jsou faktory mající ochranný účinek. Bohužel odborníci se dokáží lépe dohodnout na faktorech stresových. Dokonce došli k závěru, že není důležité, jakého etnika je, ale v jaké rodině vyrůstá. Profesor Matějček podchytil ve své práci věnované psychické deprivaci místa, „záchytná místa“, „jejichž vlivem a pomocí bylo možno psychickou deprivaci zastavit a přimět k ústupu.“⁷

5. ŠOLCOVÁ I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, s. 26 - 29 ISBN 978-80-247-2947-3,

6. tamtéž

7. MATĚJČEK Z., DYTRYCH Z., *Vybrané kapitoly z prevence psychické závislosti u dětí*. Praha: Galén, 1994, s. 100, ISBN 80-85824-06-X

K těmto záchytným místům patří:

- Uplatnění rozumových schopností dítěte v práci ve škole (ambice, průbojnost aj.)
- Uplatnění samostatných schopností a dovedností ve skupině dětí (sport, technické obory, zájmové kroužky aj.)
- Uplatnění fyzické výkonnosti, síly a mrštnosti (projevuje se ve zvýšené míře ve středním školním věku)
- Výběr vhodného zaměstnání a realizace v něm
- Vypívání v sexualitě a erotické prožívání v pubertě
- Manželství a soužití v něm
- Rodičovství, role matky a otce, vzájemná péče o dítě s někým citově vyzrálým

Mezi zajímavý jev, který nenajdeme ve výčtu protektivních faktorů, je domácí zvíře, a nenajdeme jej ani jako negativní faktor, pokud domácí zvíře uhyne. Zvíře si totiž ničím lásku nepodmiňuje, je vždy ochotno naslouchat a dokáže člověku dospělému tak i dítěti nahradit některé chybějící vztahy a to z něj dělá významnou sociální sílu. Studií, které hodnotí vliv domácího zvířete ve vztahu k resilienci dítěte, je málo. Ale i ty hovoří o tzv. „bondingu“ ve smyslu vazby, kdy se u dítěte zvyšuje sebevědomí a empatie (Mrowetz, 2011).⁸

2.1.4 Resilience u adolescentů

Program zaměřený na mládež pro posilování resilience je rozvrhnut do čtyř schémat. Proces posilování resilience u mládeže je velmi dlouhodobý a vyvíjí se. Klade se tu důraz na přednosti, na to jaký má jedinec potenciál a z jakých zdrojů může čerpat a v žádném případě se zde nezmiňují slabosti, rizika nebo nedostatky. Jde o tato schémata:

- Zmenšit negativní dopady (z okolí, extrém je odebrání dítěte z rodiny, u extrému chudoby se dětem zajišťuje jídlo, oblečení zdravotní péče aj.)
- Zmenšit negativní řetězovou reakci (záškoláctví, pobyt v asociálních partách, předčasná otěhotnění u nezletilých dívek, které si nedokáží samy pomoci, a je třeba speciálních programů vypracovaných společností, aby jim mohla pomoci.)
- Pomoci zvyšovat a udržet sebevědomí a sebeuplatnění (může pomoci učitel ve škole,

8. ŠOLCOVÁ I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, s. 35-36, ISBN 978-80-247-2947-3

který pověřuje žáka úkoly, dále je to uplatnění v mimoškolních kroužcích a sportovních klubech, kde se jedinec realizuje)

- Otevřít dveře příležitostem (zprístupnění školních a mimoškolních aktivit všem)¹

Vliv na vývoj a život dítěte mají zase jen lidé a je velice důležité, aby to tito lidé nevzdávali. Zároveň pro ně je to zatěžkávací zkouška a oni to musí také zvládat. Zvládat to může opět jen osoba se smyslem pro vytrvalost a bezmeznou zarputilost. Jsou to lidé se silnou vůlí žít a nevzdávat to, kdykoli se dostaví neúspěch. Cíl, kterého dosáhl, se opět může proměnit v běh na start. Práce s takovými dětmi je běh na dlouhou trať a člověk si musí často otočit nazpět, aby si uvědomil o kolik kroků je blíže k cíli. Příroda vybavila člověka dispozicemi, které mu umožňují vyrovnat se jak s úspěchem, tak i protivenstvím a nepřízní osudu. Tak to i ukázaly výzkumy resilience (Sýkora, 2009).

Prevence je důležitá v tom, že může podporovat vývoj resilience od útlého věku dítěte a tím by se nemuselo investovat do dlouhodobé léčby psychických chorob, které už propukly. Pomoc by měla být naplánovaná a musí brát zřetel na to, v jaké pozici ať společenské, kulturní či rodinné se jedinec nachází. I když to vypadá složitě, opak je pravdou. Projekty nemusí být vůbec nákladné. Jde v nich především o víru, že dítě, které potřebuje pomoc má v sobě potenciál, společnost má o ně zájem a s laskavým přístupem se taková práce osvědčí. Taková práce vede nejen ke změnám ve společnosti a v prostředí, ale i ke změnám na lidech, kteří se na posilování resilience podílejí.⁹

9. ŠOLCOVÁ I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, s. 48-49, ISBN 978-80-247-2947-3

2.1.5 Resilience u dospělých

Definice resilience u dospělých zní jako univerzální schopnost, která umožňuje osobě, skupině či společnosti předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad/důsledky nepřízní či protivenství. Jako nepřízeň a protivenství je tu myšlena stresová situace chronická, akutní nebo nahromaděná. Resilience u dospělých byla prováděna na základě studií stresu. Resilience zkoumaná vůči nemoci je zaznamenaná v mnoha studiích, ale resilience u dospělých je prozkoumána málo, a pokud ano, tak se výzkumy věnují extrémním podmínkám, které lidé prožili. Většinou šlo o lidi, kteří prošli holocaustem či válečnými konflikty (Vizinová, 1999). Širší paleta strategií zvládnání stresu byla zjištěna v práci autorského kolektivu vedeného Lazarusem a Folkmanovou (Grün, 1997). Celkem 85 manželských párů zaznamenávalo v průběhu šesti měsíců stresové situace a způsoby jejich zvládnání. V této studii byly diagnostikovány následující strategie zvládnání stresu:

1. Konfrontační způsob zvládnání stresu
2. Hledání sociální opory
3. Plánované hledání řešení problému
4. Sebeovládání (uklidnění emocionálního vzrušení)
5. Distancování se od dění
6. Hledání pozitivních stránek dění
7. Přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace
8. Snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní.¹⁰

Aby mohl člověk zvládnout stres, musí své úsilí zacílit ke zřetelně definovanému cíli. Co je tedy cílem tohoto procesu?

- Snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje.
- Tolerovat – unést to nepříjemné, co se děje.
- Zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe (image).
- Zachovat si emocionální klid (duševní rovnováhu).

10. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 86, ISBN 80-7178-551-2

Dnes na základě těchto a jiných vědeckých výzkumů je zavedena řada opatření, jak připravit lidi na setkání se stresovou situací a na boj se stresem. Stres se stále častěji vyskytuje při práci, v sociálním kontaktu, např. v rodině, škole či společenském životě. „*Přitom by stačilo, aby se lidé znovu přiblížili k tomu co je pro ně dobré. Aby poslouchali sebe a ne aby žili podle toho, co jim říkají druzí. Každý může prožít svůj život jen za sebe. Musí převzít zodpovědnost a žít jak to sám cítí. Je důležité, aby našel svou rovnováhu mezi výkonem a odpočinkem. Když si každý den po obědě zdřímne, snížíme tak riziko infarktu až o 50 procent. Na to jsou výzkumy. Nic to nestojí, ale pomůže vám to k příjemnému výkonnému odpoledni. Také je dobré změnit tradiční stravovací návyky, trénovat tělo a trénovat i mozek. Když ho nebudeme používat, tak se jeho kapacita sníží. A také se podívat na svůj vlastní stín. Podle učení C. G. Junga je stínem naše podvědomí. Ta část osobnosti, za kterou se stydíme a kterou bychom nechtěli být. Patří ale k nám. Měli bychom ji přijmout. Tam je totiž ukryt náš poklad, a když ho objevíme a vyneseme na vědomou úroveň, lépe porozumíme všem svým nemocem a budeme žít kvalitnější život.*“¹¹

Co dále ovlivňuje život člověka je výchova. Nejedná se pouze o někoho vychovávat, ale vychovávat sám sebe. Již výše zmiňovaný Libor Míček uvádí ve své knize Sebevýchova a duševní zdraví témata, která patří pod sebevýchovu ve vztahu k duševnímu zdraví:

- Sebepoznání
- Koncentrace pozornosti
- Autoregulace myšlení (řízení kognitivní činnosti)
- Autoregulace emocí
- Autorelaxace
- Aktivní zvládání situací¹²

2.1.6 Zdroje resilience v dospělosti

Velký význam mají sociální vztahy a sociální opora. Sociální opora je *jakýsi „sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostát nárokům a dosáhnout cílů.*“¹³

11. ŠPAČKOVÁ S., Zařikávač nemocí. *Časopis Téma*. Praha: Mafra,a.s. 2015, roč.II, č.40. s. 34. ISSN 2336-4815 (rozhovor s německým lékařem, psychoterapeutem a průkopníkem psychosomatické medicíny Dr. Reudigerem Dahlkem)

12. MÍČEK L., *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1988, s. 9, ISBN 14-400-84

13. ŠOLCOVÁ I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*..Praha: Grada, 2009, s. 63, ISBN 978-80-247-2947-3

Protektivní vliv sociální kontroly je závislý na socioekonomickém statusu. Podobně jako chudoba u dětí tak i nízký socioekonomický status omezuje přístup dospělého člověka ke zdrojům resilience. Výzkumy ukázaly, že pokud byli senioři dobře situovaní, tak sociální opora u těchto jedinců byla spojena s nižší úmrtností (Kopřiva, 1997).

Dalším zdrojem resilience je u dospělých, především u seniorů, vliv domácího zvířete. Obvykle to bývá pes, kočka nebo papoušek. Pozitivně působí pečování o ně na psychiku, zlepšení kondice, denní režim a zároveň rituály. A nakonec díky zvířatům mohou lidé navazovat vztahy s ostatními majiteli.¹⁴

Osoby poskytující sociální podporu pochází většinou z okruhu:

1. Rodiny, přátel a dalších nejbližších členů sociální sítě
2. Z osob, které se výrazně podobají věkem nebo pohlavím
3. Z osob, které vědí o problematice daného stresoru a orientují se v prostředí a situaci

Aby byla sociální podpora účinná, musí splňovat podmínky a vyhovovat potřebám toho, kdo ji potřebuje. Nejúčinnější sociální oporou v pracovním procesu má na psychickou pohodu a pracovní spokojenost nadřazený. Pakliže může sociální opora pomoci jedinci při zvládnání nároků situace, pak může pomoci snížit negativní účinky stresu.¹⁵

Dalším zdrojem resilience je utváření vlastních hodnot. Velký důraz na hodnoty v lidském životě kladl Viktor Frankl (1905 - 1997). Uskutečňováním hodnot se naplňují některé lidské potřeby, např. potřeba životního smyslu, "vůle po smyslu". Frankl dělí hodnoty na tvůrčí, zážitkové a postojové. K *tvůrčím* patří zejména práce, ať už jí vytváříme hodnoty *materiální* (výrobky, stavby atd.) nebo hodnoty *duchovní* (odborné publikace, umělecká díla). K *zážitkovým* hodnotám patří prožívání (při jídle, pohybu, při četbě, při vnímání lásky atp.). Hodnoty *postojové* se uplatňují zejména ve vztahu k utrpení, např. při bolestivých onemocněních. Tyto hodnoty člověk uskutečňuje tím, že nevyhnutelné utrpení trpělivě snáší. Pro věřící osoby mají velký význam hodnoty *náboženské*, vycházející z víry ve vyšší moc a posmrtný život (Frankl, 2006).¹⁶

14. ŠOLCOVÁ I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, s. 63, ISBN 978-80-247-2947-3

15. KEBZA V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, s. 164, ISBN 80-200-1307-5

16. BLOG.CZ. Psychologie v teorii a praxi – update. In Blogger[online]. 2009-12-03 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/cile-edukace-v-oblasti-hodnot-cloveka>

2.2 Stres

2.2.1 Definice stresu

V životě člověka může nastat těžká životní situace náhle, může přijít postupným nahromaděním více zátěžovými situacemi nebo má někdo těžkou životní situaci dānu „do vlnku“ a přímo se do ní narodí. Není podstatné se ptāt, proč je tomu tak, ale jak jsou tyto zátěžové situace zvlādány lidmi. Byly provedeny tisíce výzkumů o působení stresu a jeho vlivu na psychický a fyzický stav člověka. V průběhu tří čtyř desetiletí se v literatuře objevilo množství různých metod diagnostikování a měření stresu, které je možno rozdělit do několika skupin: využití poznatku o fyziologických a biochemických příznacích stresu, využití dotazníků zaměřených na zjišťování psychologických příznaků stresu, využití dotazníků zaměřených na těžké životní události a využití dotazníků zaměřených na každodenní starosti. Stres už pronikl do více vědních oborů a nepochybně nepatří jen do oboru psychologie.

Slovo stres vysvětluje slovník medicíny takto: „*Stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoli výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí. Jde zejména o výraznou aktivaci systematického nervového systému a nadledvin (kůry i dřeň), která způsobuje zrychlení krevního oběhu a srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, prohloubení dýchání, vyplavení energetických zásob, tlumení bolesti, zvýšení svalové síly i psychických schopností atd.*“¹⁷

Psychologický slovník mluví o stresu jako o „tzv. chorobě století, hovorově termín všeobecně nadužívaný pro konflikt, úzkost, frustraci, vyšší aktivaci a situace nepříjemně pocíťované vůbec, v psychologii je to nadměrná zátěž neúnikového druhu vedoucí k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňové poškození, k poruše adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám, liší se od neurotické reakce, v níž somatické poškození či porucha může být vyřešena únikovým mechanismem, definován H. Seleyem (1950)¹⁸ jako charakteristická fyziologická odpověď, projevuje se prostřednictvím adaptačního syndromu atd.“¹⁹ a slovník cizích slov to dokládá vysvětlením, že stres je „nadměrná zátěž organismu.“²⁰ Z toho vyplývá,

17. VOKURKA M., HUGO J., *Praktický slovník medicíny*, Praha: Maxdorf, 1995, s. 410, ISBN 80-85800-28-4

18. SELEY HANS (1907-1982), kanadský chemik, biolog a endokrinolog, otec moderního výzkumu stresu

19. HARTL P., *Psychologický slovník*, Praha: Česká typografie a. s., 1994, ISBN 80-901549-9-9

20. REJMAN L., *Slovník cizích slov*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1971, s. 361, ISBN 14-190-71

že teorie stresu a distresu²¹ je možno rozdělit do čtyř oblastí – kognitivní, emocionální, fyziologické a teorie bezmoci a naučené bezmocnosti. Původně slovo stres pochází z anglického slova „stress“ znamenající tlak. Tlak je slovo, které nepůsobí pozitivně, naopak je to slovo, které vyjadřuje něco destruktivního a pokud se mu včas nezabrání, vede k totální destrukci jako horská lavina. Bohužel ne vždy se řítí rychlostí 150 km v hodině, ale někdy velice pozvolna. Někdy máme kapacitu našich pozorovacích schopností omezenou a nepojmeme více podnětů kolem sebe, jindy jsme frustrováni a to může vést k agresi.

První, kdo se zabýval studiem fyziologických změn v organismu zvířat (psů), které se dostali do těžké konfliktní situace, byl Ivan Petrovič Pavlov (Plháková, 2006).²² Podnikl experiment s neurózou psů. „Pavlov hovořil o důsledcích takovýchto situací (dnes bychom je nazvali „stresovými situacemi“) jako o stržení vyšší nervové činnosti“.²³ Další, kdo se věnoval této problematice, byl Walter Bradford Cannon²⁴, který také dělal experimenty se zvířaty, ale zaměřil se na lidi. „Zjistil, že v situaci ohrožení dochází k mobilizaci celého organismu a k celkovému zvýšení sympatického nervového systému. Cannon je považován za průkopníka studia tzv. sympatoadrenálního systému při stresu“.²⁵ Na něj navázal Hans Seley – zakladatel tzv. kortikoidního pojetí stresu, kde studoval, jak se chovají nadledvinky ve stresových situacích. Cannon i Seley byli často kritizováni, že jejich výsledky u zvířat zevšeobecňovaly jako plně platné pro lidi. Kritika se hlavně týkala toho, že neberou v potaz emoce, které jsou nedílnou součástí v boji člověka se stresory.

Tohoto úkolu – studia specificky lidských forem zvládání těžkostí - se ujal Richard Stanley Lazarus, který položil hlavní důraz na kognitivní (poznávací a myšlenkovou), specificky lidskou charakteristiku zvládání těžkostí lidmi. Soustředil se na to, co se děje v psychice člověka, který se dostává do těžké životní situace. Soustavně studoval specificky lidskou činnost – snahu poznat smysl toho, co se děje, vystihnout, odkud nebezpečí přichází, jakou má povahu, jak moc by mohlo člověka ohrozit a co by se dalo tvář v tvář tomuto nebezpečí dělat. Při zhodnocování rizikového charakteru situace, do které se člověk při ohrožení dostává, je třeba brát i ohled na zranitelnost daného člověka.

21. Termín „distres“ znamená negativně prožívaný stres

22. PAVLOV I. P. (1849-1936), ruský fyziolog, objevitel podmíněného reflexu, Nobelova cena 1904

23. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 166, ISBN 80-7178-551-2,

24. CANNON W. B. (1871-1945), americký fyziolog, objevitel principu homeostázy

25. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 167, ISBN 80-7178-551-2

Při jinak objektivně stejném riziku je např. podstatně zranitelnější dítě nebo starý člověk než člověk mladý či na vrcholu života. Zranitelnější je člověk, který s danou situací nemá žádné zkušenosti, oproti člověku, jenž obdobnou rizikovou situací prošel a situaci zvládl. Tyto momenty bral Lazarus v úvahu, když modeloval situace ohrožení a jejich zvládání. ¹ Hovoří zde o tzv. zranitelnosti čili vulnerabilitě.

2.2.2 Vulnerabilita

Tento termín pochází z latinského slova *vulnere* = uškodit, ublížit, ranit a anglického *vulnerability* = zranitelnost. Má nezanedbatelnou úlohu významné determinanty zdraví. Nad vývojem situace, beznaděje a bezmoci se vulnerabilita jedince může zvýšit vůči některým duševním a pravděpodobně tělesným chorobám. Americký badatel společně s okruhem svých výzkumníků předložili návrh koncepce trojí vulnerability vzájemně se ovlivňujících. Rozdělili je do tří kategorií. První se jmenuje obecná biologická vulnerabilita, kde se na poruchách podílí částečně genetika. Druhá kategorie je obecná psychologická vulnerabilita založená na negativních zážitcích a ještě s přítomností pesimismu u dané osoby vede k přesvědčení, že životní události přichází bez předchozích příznaků a nekontrolovatelně a neočekávaně. Třetí je specifická psychologická vulnerabilita vycházející z raných zkušeností ovlivněných významnými osobami např. rodiči a pro daného člověka je potom posuzování a hodnocení okolím ohrožující. ²⁶

2.2.3 Stresory

Stresory jsou faktory vedoucí ke stresu a distresu. Mohou vést k tíživé situaci člověka, a pokud se sejde více stresorů souběžně, může se jednat o nadlidskou záležitost, stejně tak jako když člověka potká úmrtí manžela či manželky. Jedná se o jediný stresor, ale může se stát nadlimitní, protože s ním souvisí řada dalších nabalujících se stresorů souvisejících se stránkou sociální, ekonomickou, intimní a další.

Paleta stresorů:

- Přetížení množstvím práce (je vyšší, než je daný člověk schopen vykonat, v Japonsku mají uzákoněno pracovní přetížení, jako důvod k dovolené a uznají i odškodné).

26. KEBZA V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, s. 93-94, ISBN 80-200-1307-5

- Časový stres (vykonávání práce za nedostatku času vede až k distresu)
- Neúměrně velká odpovědnost (za svěřené lidské životy – např. letový dispečer)
- Nevyjasněné pravomoce (nejsou dány hranice a limity, co má pracovník dělat)
- Vysilující snaha o kariéru (nenaplněná očekávání – plat, postup, zasloužená a slibovaná odměna)
- Kontakt s lidmi (učitelky, prodavačky, úředníci = velký, dispečer v elektrárnách, strojmistři těžních klecí = žádný)
- Nezaměstnanost (ztráta zaměstnání, nenalezení vhodného zaměstnání a s tím spojená ekonomická stránka)
- Hluk (pracoviště, bydlení)
- Spánek (směnnost práce, nedodržování denního režimu atd.)
- Vztahy mezi lidmi (zaměstnání, rodina, škola)
- Obavy z kriminality (kriminalita ve městech, medializace zpráv o kriminalitě)
- Nesvoboda a pocit bezmoci (nelze změnit negativní jevy – bezmoc)
- Dlouhodobé napětí (neshody v manželství, trvalý nedostatek peněz, nevyhovující bydlení, výchovné starosti s dětmi, potíže v zaměstnání, nadměrná soupeřivost, šikanování, přehlížení, závist, nenávist, dlouhodobá nezaměstnanost)
- Omezený prostor (metro, hromadná doprava, dav, v osobním kontaktu, věznice)

Tyto nejběžnější stresory vedou ke stresu, distresu, psychickým poruchám a k nemocem.²⁷

2.3 Nemoci a stres

Stres je jedním z mnoha faktorů způsobujících nemoc. Může působit negativně na zdravotní stav přímo, to znamená, že ovlivňuje imunitní, endokrinní nebo nervový systém.

Několik nemocí jako příklad:

Infekční choroby a stres

Řada studií se týká nachlazení. Pokud je člověk ve stresu, je vysoká pravděpodobnost, že dostane rýmu a následně chřipku. Tam, kde dochází k výraznější negativní změně v životě dané osoby (např. typu zklamání nebo očekávání) se do tří dnů objeví nachlazení či chřipkové onemocnění.

27. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 174-179, ISBN 80-7178-551-2

Kardiovaskulární onemocnění a stres

Než byly objeveny první příznaky anginy pectoris, tak se usilovným výzkumem dokázalo, že tu je úzký vztah mezi touto nemocí a distresem. Jde o intenzivní stres (distres), tak dochází u člověka ke vzniku kardiovaskulárních chorob.

Hypertenze a stres

Hypertenze byla spojována se stresorem hluku, kde jeho vysoká intenzita vedla právě k tomuto onemocnění, kromě nedoslýchavosti. Poprvé byly uskutečněny výzkumy na kryších a později na lidech, kde bylo dokázáno, že existuje určitý vztah mezi schopností zadržovat sůl v ledvinách a vystavení organismu stresu.

Bolesti hlavy a stres

Tento vztah se všeobecně očekává, ale problém nastává v definici, co je to bolest hlavy a to je vysvětleno mnoha způsoby. Odborníci se proto soustředili na jeden druh bolesti a to na „napět'ové bolesti tzv. tenzní“ a smíšené bolesti. Dokázalo se, že k těmto bolestem dochází při každodenních starostech a těžkostech, než u drastických negativních zkušeností. U migrény tento vztah nebyl dokázán.

Astma a stres

U astmatu se projevují výrazným způsobem fyziologické příznaky. Psychologové se u astmatiků zajímají o stresory, které k astmatům vedou, a ne na vznik tohoto onemocnění. To, co astmatický záchvat vyvolává, je stres zvyšující emoce. V angličtině se tomuto momentu, který je přirovnáván ke stisknutí kohoutku při střelbě puškou, říká „trigger“. Spouštěčem je přítomnost alergenu a nejen zážitek úděsu.

Diabetes mellitus

Zde má podle výzkumů stres přímý vliv na imunitní systém, ale i na chování diabetiků. To znamená, jak dodržují příkazy lékařů, zvláště pak těch, které se týkají poměru mezi příjmem kalorií a výdejem.

Revmatická artritida

U revmatické artritidy napadá imunitní systém sám sebe. Již existují studie, které prokázaly, že lidé, kteří byli vystaveny velkému množství těžkých životních situací, onemocněli revmatickou artritidou.²⁸

Deprese a stres

Stres je zakotven v povědomí lidí jako činitel, který má výrazný vliv na vznik negativních emocionálních stavů – nálad. Nejvíce prožívají intenzivní působení stresorů lidé, kteří patří mezi tzv. pesimisty. Ti neustále bědují nad svým životem, aniž by měli důvod. U lidí chronicky nemocných depresí a zároveň lidí, kteří o ně pečovali, se zjistilo, že příčinou je stres. Nemoci, které jsou výrazně stresogenní, jako kardiovaskulární choroby, Alzheimerovo onemocnění či rakovina způsobují vyšší míru deprese. Zajímavostí je, že deprese se ukazuje nejen u pečovatелů během jejich péče o nemocného, ale přetrvává také po jejich úmrtí. Velkou roli zde hrají psychologické faktory a jejich kognitivní zpracování. U pacientů vznikají iracionální představy a myšlenky děsící nemocného a přitom k tomu nemusí být žádný důvod. Pacient se sebehodnotí, má pocity beznaděje a bezmoci. To vede ke zhoršování deprese díky stresu.

Úzkost, identita a stres

Nebylo prokázáno, že stres způsobuje fobie a obsese, ale vliv byl zjištěn u posttraumatických stresových poruch. Projevuje se u lidí, kteří sami prožili životu ohrožující situace nebo byli svědky takové situace. Dostali se tak do relativně dost dlouhého abnormálního stavu. Riziko se zvyšuje, když život ohrožují kriminální činy.

Do určitého stresového napětí nás nedostávají jen negativní události (úmrtí, rozvod, ztráta zaměstnání apod.), ale také kladné a radostné události (svatba, narození dítěte, oslava narozenin).

Neurovegetativní potíže a stres

Někteří lidé mají zdravé srdce, a přesto se jim za jistých okolností rozbuší. Nemají problémy s krevním tlakem, a přesto se jim někdy prudce zvýší nebo sníží. Přestože mají zdravý trávicí trakt, trpí zažívacími potížemi. Všechny tyto poruchy se projeví po nějaké ztrátě psychické rovnováhy. Může se jednat o symptom neurovegetativní dystonie, někdy se také používá termínu dysfunkce.²⁹

28. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 185-187, ISBN 80-7178-551-2

29. Tamtéž

2.4 Životní změny

2.4.1 Těžké životní události

To co má ve výsledku vliv na organismus, o tom rozhoduje v první řadě to, jak je rozložen účinek stresorů v čase a způsobu řešení stresogenní situace. Samostatně působící riziko nepředstavuje jednorázový akutní a relativně silný stres, který se většinou v závěru vyřeší a dochází k odpočinku, ale je to nezvládaný chronický stres. Jeho účinek se potom vyskytuje ve slabé části organismu jako genetická predispozice nebo jako důsledek primární či sekundární vulnerability. Patří sem kromě stresu další proměnné, jako je celkový životní styl, osobnostní založení, charakteristika reaktivity, fyzická zdatnost, stav imunitního systému, úroveň psychické odolnosti, úroveň a kvalita sociálních interakcí, sociální koheze, uspořádání společenských vztahů a kvalita života.

Období druhé světové války se stalo podnětem pro studium životních událostí. Ve Velké Británii se objevovaly zmínky o nevysvětlitelných změnách zdravotního stavu a úmrtích osob, v jejichž rodině došlo kvůli válce k působení významných stresorů. Ty se týkaly ztráty blízkých osob a fatálních zranění. Postupně docházelo ke sběru informací a potvrzením, že události mají vliv na zdravotní stav. Je třeba dělat rozdíl mezi příjemnými a nepříjemnými událostmi, ale též mezi očekávanými a neočekávanými či nepředvídatelnými událostmi. Dále bylo výzkumy zjištěno, že je důležité dělat rozdíl mezi závažností dopadu těchto událostí na lidskou psychiku a schopností organismu je zvládat.³⁰

2.4.2 Stupnice těžkých životních událostí

Křivohlavý ve své knize uvádí americké psychology Holmese a Raheho, kteří přišli s výsledky svého studia, zaměřeného na porovnání stresových situací v článku nazvaném Stressful Life Events (Stresové životní situace). Tato studie měla za úkol uspořádat těžké životní situace podle jejich obtížnosti u lidí, kteří se v nich nacházejí. Holmes a Rahe se ptali mnoha lidí, jaké těžké životní události prožili a požádali je, aby tyto těžkosti porovnali a označili je podle obtížnosti zvládnutí. Použili metodu párového porovnávání (pair comparison method), používanou v psychometrice při škálování. A právě tato škála byla výsledkem tohoto výzkumu. Je v ní zařazeno 43 událostí seřazených od nejtěžší v hodnotě 100 bodů po nejlehčí v hodnotě 11 bodů.³¹

30. KEBZA V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, s. 108-109, ISBN 80-200-1307-5

31. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 182, ISBN 80-7178-551-2

Stupnice těžkých životních situací podle Holmesa a Rahe (1967)

	ŽIVOTNÍ UDÁLOST	Hodnota
1	Úmrtí partnera	100
2	Rozvod	73
3	Rozchod s partnerem	65
4	Pobyt ve vězení	63
5	Úmrtí blízkého člena rodiny	63
6	Vlastní zranění nebo nemoc	53
7	Svatba	50
8	Výpověď v práci	47
9	Usmíření se s partnerem	45
10	Odchod do důchodu	45
11	Zdravotní změny člena rodiny	44
12	Těhotenství	40
13	Sexuální potíže	39
14	Příchod nového člena do rodiny	39
15	Změna zaměstnání	39
16	Změna finanční situace	38
17	Úmrtí blízkého přítele	37
18	Změna v pracovním zařazení	36
19	Zvýšení počtu hádek s partnerem	35
20	Větší půjčka nebo hypotéka	31
21	Zabavení zastaveného majetku	30
22	Změna náplně práce a odpovědnosti	29
23	Odchod dítěte z domu	29
24	Potíže s příbuznými ze strany partnera	29
25	Významný osobní úspěch	28
26	Počátek nebo ukončení zaměstnání partnera	26
27	Zahájení nebo ukončení studia	26
28	Změna životních podmínek	25
29	Změna osobních zvyků	24
30	Problémy s nadřizovaným	23
31	Změna pracovní doby nebo podmínek	20
32	Změna bydliště	20
33	Změna školy	20
34	Změna rekreace	19
35	Změna náboženských aktivit	19
36	Změna společenských aktivit	18
37	Ne příliš vysoká půjčka nebo hypotéka	17

38	Změna spánkových aktivit	16
39	Změna počtu rodinných setkání	15
40	Změna stravovacích návyků	15
41	Dovolená	13
42	Vánoce	12
43	Drobné porušení zákona	11

Zdroj: Christopher Tennant and Gavin Andrews. A Scale to Measure the Stress of Life Events. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1976, Vol. 10, No. 1 : Pages 27-32; The Social Readjustment Rating Scale", Thomas H. Holmes and Richard H. Rahe, Journal of Psychosomatic Research, Volume 11, Issue 2, August 1967, Pages 213-218, 1967, Elsevier Science³²

I když byla tato stupnice často kritizována pro rozdílnost v zátěži odlišných životních událostí, předkládá se lidem s přáním o uvedení událostí, které člověk v dané době prožil. Toto pojetí stupnice pochází z přístupu H. Selyeho, který považoval stres za původce životních změn a zároveň se stalo základem metodiky zvané SRRS – Social Readjustment rating scale, Stupnice sociálního přizpůsobení změnám v životě. Holmes a Rahe ji zhotovili po zjišťování těžkých životních událostí u více jak pěti tisíc lidí.³³ Mezi českými odborníky zajímavými se o otázky životních událostí a situací ve smyslu náročných či svízelných situací zabývali J. Čáp, Z. Dytrych (1968) a O. Mikšík (2009).³⁴

32. CELOSTNÍ MEDICÍNA. *Kolik stresu jsme schopni unést.* In Psychologie. č. CZ. 13.03 2013.

Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/kolik-stresu-jsme-schopni-unest.htm>

33. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2001, s. 183-185 ISBN 80-7178-551-2,

34. KEBZA V., *Psychosociální determinanty zdraví.* Praha: Academia, 2005, s. 110, ISBN 80-200-1307-5

2.5 Psychosomatika

2.5.1 První diagnostikování

Poprvé ji pojmenoval lékař Heinroth ve svém pojednání v knize Učebnice poruch duševního života v roce 1818. Tento lékař se domníval, že poruchy spánku způsobují nálady a duševní stav člověka. Přesto muselo uběhnout skoro celé století, než se tento pojem začal užívat v medicíně a jako diagnostikování a terapie onemocnění člověka. Stále mnoho lékařů, pacientů a psychologů používá termín psychosomatika nepřesně. Přisuzují jí primární duševní trápení, které je odpovědné za sekundární tělesnou poruchu. Dodnes nebyly objasněny příčiny a účinky primární poruchy a sekundárního následku. Nikdy nedojde u lidí k onemocnění nejprve jen duše, duch nebo tělo, ale člověk onemocní jako celek bio – psych – sociální i když v popředí budou vždy nějaké aspekty. Někdy je pochybně dělena na nemoci somatické a nemoci psychické.

Ve čtyřicátých letech se tímto pojmem zabýval také jeden z prvních žáků Sigmunda Freuda, veterán psychoanalýzy Otto Fenichel, který řekl: „ *Nemám výraz psychosomatický rád, neboť z něj snadno vyplývá dualismus, který neexistuje. Každé onemocnění je psychosomatické, neboť žádné somatické onemocnění není prosté psychických vlivů. Nejen resistance proti infekcím, nýbrž všechny životní funkce jsou neustále ovlivňovány duševním stavem organismu a nějaká i pouze psychická konverzace může vycházet ze somatického základu. I nehoda se může přihodit z psychogenních důvodů.*“³⁵ Psychosomatiku nelze zařadit vedle ostatních oborů a disciplín nebo ji nějak medicínsky specifikovat. To vedlo k tomu, že se ze somatických oborů vytrácely psychologické a antropologické nemoci a byly považovány za nemoci psychologické a psychosomatické. Nejvýznačnější představiteli české psychosomatiky, kteří se chtěli vymanit ze školské medicíny, která jim bránila rozvíjet se dál ve své specializaci, kdy nevěděli jak dál terapeuticky léčit (Novotný, 2015).

Je jedno zda se jedná o pacienty interní, chirurgické, gynekologické, oční, neurologické či dermatologické – je přístup psychosomatický a medicínský k diagnostice a léčení nutný. Tím není zodpovězena otázka psycho- nebo somatogeneze nemoci, ale jsme odpovědni k lidské celistvosti a z toho plynoucí celistvosti lidského onemocnění.³⁶

35. DANZER G., *Psychosomatika*. Praha: Portál, 2001, s. 14, ISBN 978-80-7367-718-3

36. tamtéž

2.5.2 Psychosomatózy

To jsou nemoci, u jejichž etiologie (vzniku), patofyziologie (chorobně změněná funkce) nebo také terapie je možno předpokládat psychosociální momenty a proměnné. Patří sem například bronchiální astma, vysoký krevní tlak bez zjevné organické příčiny, migrénu a jiné druhy bolesti hlavy, revmatickou artritidu, ale i zvýšenou funkci štítné žlázy, diabetes mellitus a další. Jsou to nemoci, které jsou uvedeny v předcházející kapitole jako nemoci vyvolané stresem. Tento seznam nemocí se v průběhu doby několikrát změnil a nemoci byly dále děleny podle funkčních poruch či morfologických a podobně.

2.5.3 Chronické nemoci

Mezi ně patří např. diabetes mellitus, koronární choroba srdeční, revmatická artritida či nedostatečnost ledvin s léčením dialýzou. Je nutné se zamyslet nad tím, jak takovou nemoc s mnohočetnými problémy zpracovat a jak přijmou terapii pacienti. Psychosomatika zde používá pojem „coping“ (zpracování nemoci) a „compliance“ (přijímání terapie) pod kterými najdeme řadu otázek sociálních, duševních nebo duchovních. Netýkají se pouze pacienta, ale také jeho okolí. Terapeutické léčení často selhává na tom, že pacient nepochopil dostatečně ani svou chorobu ani nutnost ji léčit, protože tu nejsou v dostatečné míře kladeny otázky akceptovatelnosti léčení, tak jako plánování léčení, diet nebo pohybu. Velká část copingu a compliance je založena na komunikaci mezi lékařem a pacientem. Výstižně to vyjádřil ve své knize *Zařikávač nemocí náš přední lékař věnující se psychosomatice* Jan Hnízdil: „*Únava není nemoc, ale informace.*“ (Hnízdil, 2014). Naděje na adekvátní zpracování nemoci existuje až tehdy, pochopí-li lékař strach a výhrady pacienta a když pacient přijme svoji diagnózu a příkazy ošetřujícího lékaře. Bohužel v praxi hovoří jak lékař, tak pacient, různým jazykem. Na to musí být psychosomatika připravena a vyzbrojena.³⁷

2.5.4 Nemoci po zásahu medicínou

Stává se mnohým pacientům, že jsou po rozsáhlém zásahu naším lékařským somatickým systémem propuštěni jako „zdraví“, a právě tímto zásahem jim začaly problémy, se kterými si neví rady a nemohou je unést. Nejvíce se to stává u případů jako je transplantace srdce, jater, kostní dřeně, po operaci bypassu apod. Cizí orgán či vytvořený srdeční rytmus nejsou na prvním místě problémem pro tělo vlastní, jako spíše dalece přesahující člověka samotného.³⁸

37. DANZER G., *Psychosomatika*. Praha: Portál, 2001, s. 17-19, ISBN 978-80-7367-718-3

38. tamtéž

Aby lékaři a sestry dokázali poznat včas psychosomatické či psychologické potíže, je důležité disponovat základními psychosomatickými, psychologickými a antropologickými znalostmi a dovednostmi, tomu se říká princip kompetence (Kebza, 2014). Jinak se pacienti dostávají na psychosomatická oddělení až po nákladných a zdlouhavých procedurách. Na těchto odděleních vědí, jak rozpoznat a léčit původní tělesné onemocnění, tak i ty následné duševní a duchovní problémy.

2.5.5 Nemoci versus extrémní existenciální situace

Medicína na konci 20. století připravila nejen pro pacienty, ale také pro ošetřující personál extrémní situace. Postižení se díky komplexním operacím a s nimi související následnou péčí dostávají (a nejen oni i jejich okolí), do vysoce přetěžující existenciální tísně, která souvisí se životem a smrtí. Ani jedna strana není připravena na duševní napětí, sociální zátěž a neumí si se situací poradit. Následky jsou nedozírné: výčitky, odmítání léčby, popírání a potlačování, depresivní nálady, návykové chování apod. (Mareš, 2012).

A právě úlohou psychosomatiky je podpora pacienta, několikaměsíční doprovod procesem léčení, a terapie a často netuší, jestli se pacientův stav zlepší. Proto je třeba toto vše vysvětlovat lékařům a ošetřujícímu personálu. Je to nutné pro stabilizaci pacienta a přežití. Patří sem terapeutické skupiny, supervize, sociální opora a jiné. To vše patří do psychosomatické medicíny.³⁹

2.5.6 Systematický přístup v psychosomatice

je důležitý a pohlíží na souvislosti a logiku jevů. Systém jako samostatný a sám se organizující celek, funguje pouze za přítomnosti všech svých složek, které jsou vzájemně provázány a ovlivňují ostatní. Tímto systémem může být člověk jako organismus, rodina nebo společnost. Každý z nás žije v systémech. Jedním z mnoha je rodinný systém, kde se členové neustále ovlivňují a jsou v kontaktu. Proto je důležité v psychosomatice pro nalezení a pochopení mezi nemocí a životním příběhem systematický přístup. Jeho hlavními nástroji jsou bytí a zkušenost v jazyce, dialog a určité komunikační strategie. Cílem je přenastavení nevhodných komunikačních vzorců v systému.⁴⁰

39. DANZER G., *Psychosomatika*. Praha: Portál, 2001, s. 19, ISBN 978-80-7367-718-3

40. KLÍMOVÁ J., FIALOVÁ M., *Proč a jak psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting, v.o.s., 2015, s. 31-32, ISBN 978-80-260-8208-8

2.5.7 Fenomény v psychosomatice

Jsou to pacientem často subjektivně prožívané symptomy nebo potíže projevující se jako bolest, nepříjemný pocit, deprese, úzkost, strach, porucha spánku nebo nechutenství aj. Mezi další fenomény patří ty, kterých si všimnou lékaři nebo psychologové, např. jde o postavení těla, hlas jakým pacient mluví, pohled, gesta a jeho oblečení a dále jsou to všechna nálezy vyšetření z diagnostik lékařů nebo terapií. Je jedno, který z těchto fenoménů tu má přednost, vždy je zasažena celistvost člověka, který v tom žije a prožívá to smysly. Teprve potom co lékař tyto dimenze vyhledá a pojmenuje, teprve potom se jedná o fenomény. Některé potíže se stanou hlavními symptomy nebo syndromy, kdy se spojí několik potíží najednou. Pokud se vyskytl před padesáti lety soubor příznaků horečky, nočního pocení a ztráty na váze, tak to bylo diagnostikováno pravděpodobně jako tuberkulóza. Dnes tyto příznaky vede mnoho psychoterapeutů k formulaci deprese.

Jak v psychosomatice, tak i v medicíně mohou lékaři i pacienti zaujmout různé postoje a vjemy k příznakům a může je to svést i na nesprávnou cestu. Většina nářků od pacientů vede k tomu, aby se lékař rychle dostal k hlavnímu problému. Např. vysoký krevní tlak manažera vede k jednoznačnému závěru a tím se obsah fenoménů předčasně redukuje. Jiné symptomy vedou k opaku. Lékař je dlouhodobě zkoumá a hledá další fenomény tam, kde nejsou.

2.5.8 Užitek fenoménů pro psychosomatiku

Fenomény učí, že nemoci se vždy odehrávají mezi lidmi a ne uvnitř jednoho člověka. Na příznacích nemocného se pozná, že jeho podstatný úkol spočívá v tom, aby nechal vše v něm a na něm promlouvat. Pokud to v sobě potlačuje, zanechává to mezery v textuře řeči a tyto mezery potom přebírají somatické symptomy. Proto je nutné zpětně tyto somatické symptomy převést do mezilidského rozhovoru.⁴¹

41. DANZER G., *Psychosomatika*. Praha: Portál, 2001, s. 39-43, ISBN 978-80-7367-71

3 Praktická část

Cílem této práce je zjistit, jak se staví ke stresu a k onemocněním během svého života rodiny, lišícími se svými zkušenostmi z dětství a zkušenostmi ze svého současného života. Dále jsem sledovala jak velmi je faktor vulnerability a resilience silný v období dětství a adolescence a jaký má dopad na adaptaci stresu a zvládnání v dospělosti. Účastníkem šetření bylo šest dospělých lidí, tři ženy a tři muži. Ženy tvořily jednu generaci rodiny a muži tvořili druhou generaci rodiny. Obě dvě rodiny pochází z Ústeckého kraje, okresu Chomutov a žijí zde do dnes. Abych zjistila, jaká je odolnost každého z nich vůči stresorům a nemocem a zároveň, jestli je tu souvislost mezi vlivem prostředí a výchovy v rodině, položila jsem si čtyři výzkumné otázky: 1. Jak zvládají stres a nemoci ve svém životě? 2. Co pro ně znamená pojem těžká životní událost či životní změna? 3. Jak se změnilo jejich myšlení během životních změn, kterými prošli? 4. Vedli tyto změny k dosažení jejich životní rovnováhy?

3.1 Výzkumné otázky

Zjistit zvládnání stresu a nemocí ve svém životě.

Zjistit, co je pro ně těžká životní událost.

Zjistit, jak se zásadně změnilo jejich myšlení v těžkých životních situacích a jak to ovlivnilo jejich další život.

Zjistit, zda tyto změny vedly k dosažení životní rovnováhy.

3.2 Metodika výzkumu

Pro zjištění informací k sepsání této bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum, který zahrnoval popis individuálních lidských a také mezilidských problémů a vztahů v období tří generací, tedy období padesátých let minulého století po současnost. Tímto výzkumem se kladl důraz na způsob, jakým dotazovaní lidé interpretovali své vnímání a prožité zkušenosti, které ovlivnily jejich dosavadní život. Na základě získaných informací došlo k jejich porovnání a vyhodnocení. Podstatou řešení metodického výzkumu byly výzkumné otázky kvalitativního charakteru, které se pokládaly prostřednictvím individuálního strukturovaného rozhovoru, který spočíval v kladení stanovených otázek. Autorka je směřovala ke dvěma rodinám, které spolu nejsou v příbuzenském vztahu a ani se neznají. A to ke třem generacím

ženského pohlaví: babičce, matce a dceři a třem generacím mužského pohlaví: dědovi, otci a synovi.

3.2.1 Charakteristika zkoumaného souboru a popis cílové skupiny

Pro svůj výzkum jsem si vybrala dvě rodiny, které znám. Rodina číslo jedna zastoupena muži je rodina bývalého hokejového trenéra mých dětí a rodina číslo dvě zastoupena ženami je rodina přítelkyně mého syna. Obě rodiny pochází z ústeckého kraje a žijí ve městech Chomutov, Kadaň a Klášterec nad Ohří. Dotazovaní si zvolili toto místo sami, protože se cítili v domácím prostředí uvolněně. Společně bydleli pouze rodiče s dětmi. Prarodiče bydleli zvlášť. Rozhovor byl veden s každým účastníkem zvlášť. Otázky byly pro všechny zúčastněné stejné. První tři rozhovory jsem vedla se členy jedné rodiny, která pojímala tři generace mužského pohlaví a to s otcem, synem a vnukem. Kladené otázky se orientovaly na dobu dětství, dospívání až po současnost. Před každým rozhovorem jsem dotazované seznámila s okruhy otázek a jejich obsahem. Další tři rozhovory byly vedeny se členy jiné třígenerační rodiny ženského pohlaví a to s matkou, dcerou a vnučkou. Obě dvě rodiny se tedy znají. Společným je jim věk dotazovaných, tedy i doba, ve které vyrůstali, a místo, kde žijí. Všichni zúčastnění souhlasili s uveřejněním rozhovorů.

Bohužel, jak jsem zjistila, praxe byla trochu jiná, než jsem předpokládala. Zjistila jsem, že generace vyrůstající v komunismu měla trochu více omezené podmínky ke své životní strategii. Pro období komunismu byla charakteristická plná zaměstnanost, systém přímých i nepřímých sociálních dávek, populační stimuly pro matky a rodiny s dětmi – v takovémto prostředí nevznikala žádná velká potřeba a chuť něco se svým životem dělat natož ho měnit. Životy většiny lidí byly homogenní, stabilní a daly se celkem lehce předpovědět.

Pro životní dráhu dospívajících v období komunismu bylo typické, že začínala na úrovni učňovského nebo středoškolského vzdělání a jen malá část dospívajících pokračovala ve studiu na vysoké škole. Mladí lidé nastupovali do zaměstnání zpravidla ihned po ukončení svého vzdělání (muži až po ukončení vojenské základní služby), v němž pak často setrvali až do důchodu. Celoživotní vzdělávání se obvykle spojilo v dost raném věku (18-22 let) s manželstvím a rodičovstvím. Po narození jednoho až dvou dětí zůstaly ženy doma na dvou až tří leté mateřské dovolené. Zvládat v této době stres a nemoci bylo stejně obtížné jako dnes. Možná s tím rozdílem, že v době komunismu byli lidé uzavřeni za velikou železnou oponou a tak nějak byli více smířeni s tím, co mají.

3.3 Rozhovory

Pro mou studii jsem si zvolila rozhovor, který kladl důraz na vzájemnou důvěru a na mé pozorné naslouchání. První kontakt s dotazovanými proběhl telefonicky. Vysvětlila jsem jim krátce, o co mi jde, a domluvila jsem si s nimi schůzku. Všichni souhlasili a chtěli vést rozhovor v soukromí, aby je nikdo nerušil. Nikomu nečinilo problém navázat rychle kontakt a vytvořit atmosféru vzájemného porozumění.

3.3.1 Rodina č. 1 – rozhovor s otcem Jaroslavem (46 let, rozvedený, technik - silnoproud)

V jakém roce jste se narodil?

Narodil jsem se v roce sedmdesát, v době hlubokého totalismu, to bude asi všechno k tomu.

Z jakých rodinných poměrů pocházíte?

Otec pracoval na dolech Nástup – Tušimice, řidič velkostrojů, matka pracovala jako obráběčka nebo montážnice v ZKL v Klášterci nad Ohří. Takže jsem z dělnických poměrů.

Máte hezké vzpomínky na dětství?

Jééé, mám krásné vzpomínky na dětství, nevzpomínám si na ty vošklivý, vždycky byly ty hezký, to bylo skvělý.

Ovlivnila Vás doba, ve které jste vyrůstal? Pokud ano, jakým zásadním způsobem?

Ovlivnila, tenkrát jsem to nějak nevnímal v těch dvanácti, třinácti let. Potom jo, jak mě ovlivnila? No jasně dobře, v roce osmdesátdevět, pak jsem šel hned v roce devadesát na vojnu, ta doba jestli mě ovlivnila tak jenom tím, že dneska se zajímám o to jaký zvěrstva prováděli komunisti, trošku mě znáš takže to víš. Ovlivnila mě tím, že jak už jsem říkal, že na začátku komunisti, jak se chovali, jak to probíhalo, že jako nějak extra.

Byl jste v dětství často nemocný?

Byl jsem často nemocný, to si pamatuju. Byl jsem chlapec, na kterýho často skákalo všechno. Kýla, sedmkrát jsem byl dokonce v nemocnici, když jsem byl malej, kýla, náběh na zápal mozkových blan, příušnice, zarděnky, abych nekecal a tak dál nějaký ty dětský nemoci, nějaká ta zlomenina, to je všechno. Kromě těch mozkových blan, ale to pak nějak vyloučili.

Čím jste se jako dítě bavil ve volném čase?

No jééje, měl, lední hokej a ten koníček mám do dneška. Pak jsem měl ryby, ty mi taky zůstaly do dneška, všeobecný rozhled, čtení, rád jsem četl noviny a zajímal se odění ve světě. To bylo asi to třetí.

Vedl Vás někdo z rodiny k Vašemu koníčku?

To ne, k hokeji mě přived děda tuším. Jinak jsem si všechno dělal sám, rodiče neměli vůbec čas nebo takhle tři děti, takže si myslím, že rodiče toho měli víc než dost. Otec možná pak v tom rybářství, to jsme dělali spolu a pak možná něco, když se dělo na zahradě, tak jako něco, že jsem podával, ale nebylo to tak často a ani moc rodiče na hokej nechodili. Kdo hráli? Bratr, bylo toho strašně moc, takže spíš sám.

Zasáhla Vás v dětství nějaká životní událost, na kterou nezapomenete?

Tak si myslím, že naštěstí ne.

Ani smrt nikoho?

V dětství nic. To vůbec ne, to počítám do nějakých patnácti, osmnácti let. Musím říct, že jsem žil život normálního člověka. Pak až myslím v jedenadvaceti se nám zabil Pepa Heis ten kamarád.

Jak jste se s ní vyrovnal?

Naštěstí nebylo s čím.

Pomohl Vám někdo se s tím vyrovnat? Zbytečná otázka – nemusel.

Hmmmm.

Čeho jste chtěl dosáhnout jako náctiletý?

Měl, chtěl jsem emigrovat cha-cha. To už dokonce matka říkala, abych toho nechal. Já sem chtěl dělat něco jinýho. Sem chtěl, to co by mě bavilo. To co by mě nějak naplňovalo, ale to možná nebylo to bylo, že vlastně jsem se tím zabýval už v dětství, jak lidi utikaj. Původně jsem si myslel, že by to mohl být hokej, ale pak jsem zjistil, že to nebude hokej. A možná to bylo čistě z ekonomických důvodů, že bych emigroval plus teda, že jsem to jakoby vnímal v okolí.

Takže mít se dobře?

Taaak taak tak.

Měnily se často vaše cíle a touhy?

Ee, jednou – cíle touhy – jednou jsem si vždycky jednou za rok na Silvestra, tak co mě čeká dalšího, co by sem chtěl udělat, haha, jinak nic extra.

Pořád se to točilo kolem toho mít se dobře?

Mít se dobře, nechtěl jsem vidět rodiče, jak se dřou, jakoby to – věděl jsem, že když budu mít dítě, tak jenom jedno jediný.

Hledal jste jako náctiletý smysl života?

Jednou si pamatuju, když mě bylo, no ted' bych lhal kolik? Tak jsem se rozbrečel z toho, že jsem myslel, že bude konec světa. Že jednou umřu a už nic nebude, tak jsem se tak rozbrečel, že jsem rozbrečel i moje sourozence, že vlastně že nic nebude, že bude konec, že umřeme a už se nevidíme. Tak to jsem rozbrečel, ale jinak jako to vůbec musím říct, že vůbec. Ted' když o tom přemejšlím, tak já jsem se měl dobře. Na ty poměry, byl jsem nespokojenej, že jsem si nomoh koupit tohle nebo tohle, nebo musel jsem počkat do vejplaty.

Jaký byl Váš žebříček hodnot v dospívání?

Mít se dobře, hlavně jsem chtěl, aby moji rodiče, vždycky jsem si přál. Mít dobrou práci, věděl jsem když že asi i tu školu ten výuční obor, ve kterým jsem vyučenej, potom mě tlačilo, nebo spíš jsem si říkal, udělej si jeden krok a potom ten další. Pak zjistíš, že bud' na to máš, nebo ne. Takže tohle jako mít dobrou práci, to mě čekala pak vojna, nějaká vyhlídka.....všechno to směřovalo defakto k tý vojně. Až se vrátím z vojny tak se odrazím dál. V tu dobu náctiletých nemůžeš mít žebříček, ano v tu dobu vydělávat peníze, ale furt mě čekala ta vojna.

Ovlivňoval Vás někdo v době dospívání svými životními názory?

V době dospívání určitě matka a otec. Dlouho jsme nevěděli, nesmělo se o tom mluvit jak co je, takže jenom tohle matka – otec. Nikdo jinej.

Jak?

Vyuč se, dodělej si školu, zařid' si práci pořádnou, chovej se tak abys nedělal problémy sobě a rodině. To bylo těžký, to bylo všechno do vojny. Po vojně byla revoluce a tam si mohl dělat každej defakto, co chtěl. Já to měl zrovna na tom úhraní osmdesátdevět podzim a devadesátej rok jsem šel na vojnu. Pak se mi narodil syn, takže to bylo takový. No, otec s matkou, já sem jiný neměl jako kamarády, měl sem jednoho kamaráda a s ním jsem chtěl emigrovat.

Pokud jste byl někdy unavený nebo psychicky vyčerpaný, jak jste to řešil?

Spánkem, vždycky spánkem. Spánkem nebo někdo alkoholem, občas jako jo chodil jsem hodně do hospody. Teď když nad tím přemejšlím, nad těma otázkama, co mi dávaš tak já jsem nebyl v tu dobu, nevzpomínám si, že by mi něco vadilo. Když jsem byl unavenej nebo holka se se mnou rozešla. Tak projít se nemyslet na to. Teď jdu za holkama jako za psema.

Jak pečujete o své zdraví?

Starám se o své zdraví. Vlastně moc ne.

Jak zvládáte fyzickou bolest?

Jestli to pro mě je těžké zvládat jo? Je to těžký. Protože musím. Někdy jo no, ale pokud e to bolest fyzická tak jo.

Trápí Vás často únava?

Fyzická únava ne moc často, psychická – někdy je toho dost. Je to v mezích.

Máte problémy se spaním?

Většinou po fyzický zátěži. Probouzím se pak v křečích. Anebo po psychický, oddychuju, takže takhle.

Jak moc se těšíte ze života?

Těší mě. Hrozně moc. Je to hezký. Vždycky se něco najde, ale já jsem strašně rád na světě.

Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

Tchooo, to člověk musí přemýšlet. Musí si to vždycky optimisticky, že tohle a tohle. Samozřejmě jsou tak okolní vlivy, jsou děti a práce a tohle, ale pokud člověk bude přemýšlet pozitivně tak by to mělo bejt dobrý. Tak na 80%.

Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

Sto. Jakoby úplně na 100%.

Jak se dokážete soustředit?

Dokážu ale krátkodobě.

Jak moc si vážíte sám sebe?

Puf.....tak posledních pár let jo. Tak devět let. Docela jsem i na sebe pyšnej, že jsem něco dokázal.

Jak moc si věříte?

Už od dětství jsem neměl nikdy velký sebevědomí. Musím říct, že posledních deset let se to trošku zlepšilo.

Je na vašem vzhledu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

Jenom ty bolesti někdy. To bych mohl mít o deset kilo míň. O dvacet kilo víc svalový hmoty.

Jak moc Vám pocity deprese či smutku překážejí ve vašich každodenních činnostech?

Do té doby než to někam uložím v hlavě, nechám to tam a jdu dělat něco jinýho. Moc ne. Někdy máš tolik práce, že se to někam, v ten moment kdy přestaneš pracovat a vnímat tak naskočí tohle. jakékoliv problém. Pokud je člověk zaměstnaněj práci, tak ten problém se oddálí a v ten moment kdy nic nedělá tak to naskočí.

Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na lékařské péči nebo užívání léků?

Můj život už nebude kvalitní nikdy. Jo závisí. Bez doktora se neobejdu.

Cítíte se někdy osamělý?

Někdy. Někdy mám takovej pocit.

Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?

To trápí každýho. Chaha, nenaplněné sny a touhy. Ne žádný (smích). Nene vůbec žádný.

Jak příjemné je místo na kterém žijete?

Je to to nejlepší, který může bejt, sám jsem si ho vybral.

Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

Strašně.

Co děláte ve svém volném čase?

Ve volným čase se mazlím s holkama – mám psi, mám práci kolem baráku, teď jsem znova obnovil rybářství, pokud se najde čas tak na nějaký ty ryby, pak hokej a sport pasivně návštěva televize a hokeje, á bych dělal věci jééé. To je všechno.

Obtěžuje Vás v místě, kde žijete hluk?

Tady žádněj hluk není. Pouze řeka.

Co pro Vás znamená Vaše práce?

Hlavně zdroj financí, hlavně mě to baví ta práce. Jsem v ní spokojenej.

Zdá se Vám, že má Váš život smysl?

No jééje. Má.

Máte se rád?

Mám.

Kdybyste mohl něco ve svém životě změnit, co by to bylo?

No, Puf....., změnit v tuhle chvíli, teď hned, to nevím, jestli bych to změnil, o všechno co bylo bych přišel, kdybych emigroval, tenkrát kdybych si to prosadil.Něco jo. Nevím teď jakoby. To bych změnil, to by ovlivnilo můj život. Kriminalistika, že bych se ani pak neženil. To je všechno.

3.3.2 Rodina č. 1 rozhovor s dědečkem Jaroslavem (68 let, ženatý, důchodce)

V jakém roce jste se narodil?

No, to byla revoluční doba žejo, čtyřicátosmej rok v únoru.

Z jakých rodinných poměrů pocházíte?

Normálních, dělnických.

Máte hezké vzpomínky na dětství?

Ááá já si myslím, že jo, hele ne jen že jsme žili s mámou do pátý třídy, táta byl zavřenej, normální rodina.

Jak jste vnímal v dětství své rodiče?

Normálně, maminka byla výborná, táta byl takovej někdy jo, někdy ne, hodně jsem s ním dělal.

Ovlivnila Vás doba, ve které jste vyrůstal? Pokud ano, jakým zásadním způsobem?

Já si myslím, že ne. Já si stejně dělal, co jsem chtěl. Mě to neovlivnili, ať někdo říkal, že musel něco dělat, já ne.

Byl jste v dětství často nemocný?

Člověče,....., nebyl. Jo počkej, pamatuju si, měl jsem slabý srdce. Měl jsem slabý srdce, protože jsem si třeba skřípl prst a omdlel jsem. No a táta přišel potom z tý basy a tak si mě vzal do parády, pracovat a tak a za rok nikdo nepoznal, že jsem měl slabý srdce. Ale za rok jsem měl srdce jako zvon.

Čím jste se jako dítě bavil ve volném čase?

Sport. Hodně jsem sportoval, vid' ,lezení na skály, byl jsem hoodně akční.

Vedl Vás někdo z rodiny k Vašemu koníčku?

Ne to jsem všechno sám. Podporovali mě třeba ve fotbale.

Zasáhla Vás v dětství nějaká životní událost, na kterou nezapomenete?

Ne nic.

Jak jste se s ní vyrovnal?

Nebylo s čím.

Pomohl Vám někdo se s tím vyrovnat?

Nee.

Čeho jste chtěl dosáhnout jako náctiletý?

Cíle jsem měl, kterých jsem dosáh. Já jsem si vždycky přál jezdit s autobusem. Zemní stroje a takovýhle. To se mi všechno splnilo.

Měnily se často vaše cíle a touhy?

Ani ne.

Hledal jste jako náctiletý smysl života?

Ale jooo. Já sem to nějak bral.

Jaký byl Váš žebříček hodnot v dospívání?

Nee. Tenkrát vůbec.

Ovlivňoval Vás někdo v době dospívání svými životními názory?

Ne. Samozřejmě táta měl nějakej názor, že byl zavřenej, ale já jsem to nějak,, vyprávěl, co všechno bylo, ale já si to nějak nebral.

Pokud jste byl někdy unavený nebo psychicky vyčerpaný, jak jste to řešil?

Psychicky jsem nějak nikdy nebyl. A když jsem byl unavenej samozřejmě z práce tak spánkem nic víc.

Jak pečujete o své zdraví?

Ted' jo. No začínám takovou tu dietu, víc pohybovou aktivitu.

Jak zvládáte fyzickou bolest?

No podle toho co. Něco dobře, něco se zvládá špatně. Ale zatím jsem všechno vždycky zvládl.

Trápí Vás často únava?

To mě trápí. Jsem až naštvanej jo, protože to nejde.

Máte problémy se spaním?

No, cha cha cha, v noci o, přes den když takhle si schrupnu ne. V noci se probouzím, ale spím taky.

Jak moc se těšíte ze života?

Ten mě začíná těšit. Je to skoro až ke konci.

Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

Protože nevíš, co bude. Já si z nějakej těch nedělám nic. Tak šedesát procent. To co říkaj v televizi to mě sice naštvá, ale nikdy si to neberu.

Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

Tak na padesát.

Jak se dokážete soustředit?

Když něco dělám tak to chci dodělat. Někdy se nechám rozhodit, někdy začnu něco jinýho takže je to takový. Nejsem takovej ten puntičkář.

Jak moc si vážíte sám sebe?

ÓÓÓ, Ježíši Mária to je. Já si myslím, že si sám sebe můžu vážit. Nikdy to není na sto procent. Někdy si říkám, to jsem neměl.

Jak moc si věříte?

Aha tak to moc ne zase.

Je na vašem vzhladu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

Ted' zrovna, že jsem hodně přibral. No váha, máš pupek vid'.

Jak moc Vám pocity deprese či smutku překážejí ve vašich každodenních činnostech?

Nevim co je deprese teda. Někdy o tom přemýšlíš a někdy zase když můžeš něco dělat tak to zapomeneš.

Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na lékařské péči nebo užívání léků?

Te'd jsem se zrovna podrobil takovému všelijakému vyšetření, kde vyplývá že zase nejsem tak nemocnej, třeba mám tu cukrovku, tu slabší, beru prášky no a jinak mě prohlídli a všechno a i když beru prášky tak zatím nic nemám. Na cukrovku budu brát prášky do konce života.

Cítíte se někdy osamělý?

Za první nééé, za druhý jsem hodně s bratrem, se sestřičkou. Nikdy jsem neměl ten pocit.

Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?

Cha, cha, cha, jo stáří.

Jak příjemné je místo na kterém žijete?

Jo, je příjemný. Jsem rád tady, kdysi jsem byl na vesnici, tam se mi to strašně líbilo, ale zase máme chatu. Tady je nádherně.

Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

No můžu ti říct, že teď si nějak starosti nedělám. Byly doby, kdy bývaly děti. Teď si nedělám starosti.

Co děláte ve svém volném čase?

Když jsme tady, když nemůžeme na chatu, když je blbý počasí tak televize, hrajeme kostky, karty vid' no..., když jsme na chatě tak se dělá, sedí taky hrajeme kostky, karty. My prakticky skoro každých čtrnáct dní, tři neděle jezdíme s partou, kde se hraje pije, zpívá a tak dále, pak se jezdí na výlety, protože máme svoje auto, do zahraničí na dovolenou jsme jezdili, na vodu, furt něco, je toho moc.

Obtěžuje Vás v místě, kde žijete hluk?

Ne. Tak někdo zavrtá, ale ne.

Co pro Vás znamená Vaše práce?

Dost. Pak když jsem dělal to, co jsem měl na tý šachtě, to mě bavilo a to mě zajímalo dost.

Zdá se Vám, že má Váš život smysl?

Já si myslím, že jo.

Máte se rád?

Cha,cha, cha,....., no nevím proč bych se neměl mít rád. Kdybych se neměl rád tak to je špatný.

Kdybyste mohl něco ve svém životě změnit, co by to bylo?

Kdybych to mohl v první řadě změnit, tak bych se byl ze začátku pořádně učil. To je takový, že si říkám, já trouba. Já sem byl lajdák. To bych změnil a od toho by se odvíjelo to všechno. Možná, že by to nebylo zrovna tak dobrý, byl bych třeba učenej já nevím, ale určitě by se to odvíjelo trošku jinak. Dělal jsem chyby jako dělá každej, ale měnit proč? Ne. Kolikrát takhle uvažuju, hernajs tolik let, ale ještě něco vybuduju.

3.3.3 Rodina č. 1 rozhovor s vnukem Davidem (25 let, svobodný, projektant)

V jakém roce jste se narodil?

Byla to doba vlastně po revoluci, vznik Československa, devadesátej první ročník. Ještě teda předtím samostatný český republiky.

Z jakých rodinných poměrů pocházíte?

Z dobrých. Myslím si že vzhledem k tomu, v jakým městě sem vyrůstal tak z těch lepších určitě. Co se týče vzdělání, stylu života a takový ty úrovně. Táta nevystudoval, ale práci vždycky měl dobrou na to, co měl za školu. Máma ta je ve školství, to nestojí za moc. Má vysokoškolský vzdělání.

Máte hezké vzpomínky na dětství?

Určitě. Takhle z toho dětství jakoby zrovna mi vždycky zůstaly jenom ty dobrý vzpomínky a to bylo spojený jenom s hokejem, no a nebo s Kanadou. Nemohl bych si stěžovat to určitě ne.

Jak jste vnímal v dětství své rodiče?

Jak? Myslím si, že oba dva byli přísný, ale neměl jsem problém ani s jedním. Ted'kon v dospělosti je to třeba horší. Nikdy jsem si nepřipadal, že by mě ani jeden nechtěl nebo by mě měl míň rád.

Ovlivnila Vás doba, ve které jste vyrůstal? Pokud ano, jakým zásadním způsobem?

Ne vůbec. Ne. To bylo v klidu, všeho bylo dost.

Byl jste v dětství často nemocný?

Je mi dvacet čtyři a byl jsem nemocnej snad jen jednou v životě. Žádněj úraz nepočítám, když jsem měl čtyři stehy. Jako nemoc nikdy. Neštovice. Jednou do roka jsem měl rýmu.

Čím jste se jako dítě bavil ve volném čase?

Koníčky jsem neměl, měl jsem koníčka to byl hokej. Nic jinýho neexistovalo.

Vedl Vás někdo z rodiny k Vašemu koníčku?

Otec mě vedl k hokeji.

Zasáhla Vás v dětství nějaká životní událost, na kterou nezapomenete?

Tak vlastně, že jakoby naši se rozvedli, Bylo mi patnáct – šestnáct. Tak jenom tohle.

Jak jste se s ní vyrovnal?

Já si myslím, že docela dobře. Asi jako každý patnáctiletý dítě. Mě to trvalo asi jako každému, jakoby i to dítě pochopí, že to není o něm. Já jsem úplně v pohodě.

Pomohl Vám někdo se s tím vyrovnat?

Nikdo, sám. Možná babička z Kanady.

Čeho jste chtěl dosáhnout jako náctiletý?

Hrát profesionálně hokej. Pak co se týče školy jsem měl záložní plán, tak jsem chtěl bejt právník, pilot a to je celý.

Měnily se často vaše cíle a touhy?

Co se týče hokej, to ne. Kdyby mi nevyšel hokej tak jsem to měnil no. Právník ten pilot, pak mě napadali... plastickej chirurg, pak jsem měl v plánu třeba něco začít v Americe.

Hledal jste jako náctiletý smysl života?

To ne mě zabíralo devadesát procent času hokej, škola.

Jaký byl Váš žebříček hodnot v dospívání?

Osobně jsem řadil na první místo hokej, pak školu pak nějaký kamarády, rodiče ne ty byli na prvním místě jako rodina. Rodiče mi vždycky vštěpovali, že jako škola na prvním místě.

Ovlivňoval Vás někdo v době dospívání svými životními názory?

Nee. To si myslím, že ne. Jakoby v tý době jsem si připadal na většinu věcí sám. Nějaký názory jsem si vytvořil sám. Jakoby nějakěj postoj k životu jsem měl no. Byl jsem si jistej, že

nikdy nezklouznu, abych někde fetoval, chlastal to jsem si byl jistej že ne, ale jako že by mě někdo ovlivňoval to ne.

Pokud jste byl někdy unavený nebo psychicky vyčerpaný, jak jste to řešil?

Fyzický... to řeším jakoby spánkem a to psychický řeším sportem. Podstatě fyzicky jsem často vyčerpanej, ale to jen z devadesáti procent kvůli práci.

Jak pečujete o své zdraví?

No ne tak jak bych chtěl. Nějaký vitamíny teďkon mám, každý ráno si беру. Tý zelenině taky moc nedám. Ráno mám snídání pak jenom oběd, v osm večer večeři. Jím líp, fastfoody jsem omezil, ale abych jedl ke každému jídlu zeleninu tak to ne.

Jak zvládáte fyzickou bolest?

Fyzickou ne. Ta je tisíckrát lepší než ta fyzická.

Trápí Vás často únava?

Trápí, většinou ke konci toho týdne.

Máte problémy se spaním?

Ne, já lehnu a spím. Usínám kolem jedenáctý a z toho tvrdýho spánku se probouzím kolem šestý.

Jak moc tě těší život?

Teď dost. Jsem spokojenej, něco bych asi doladil, ale těší mě.

Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

Zatím dobře tak na devadesát.

Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

Hodně, jsem takovej impulzivní.

Jak se dokážete soustředit?

Jo,jo musím. V práci a i když něco dělám, aby to vypadalo dobře.

Jak moc si vážíte sám sebe?

To je horší, ta sebe důvěra nebo ta sebeúcta tam to pokulhává.

Jak moc si věříte?

Nic moc no. Někdy jo, jak kdy zase. Mám s tím problémy.

Je na vašem vzhladu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

Ne.

Jak moc Vám pocity deprese či smutku překázejí ve vašich každodenních činnostech?

Když je mám tak překáží určitě. Neměl jsem nikdy deprese. Překáží mi to. Špatně se soustředím. Když mě něco trápí tak se špatně soustředím v práci.

Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na lékařské péči nebo užívání léků?

Neberu léky dva roky. Trpím na migrény, prášky se ale vyhýbám. Nechodím na preventivní prohlídky. Dokud si nezlomím nohu tak nejdu.

Cítíte se někdy osamělý?

Jo.

Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?

Ne absolutně ne.

Jak příjemné je místo na kterém žijete?

Jo tak jsem spokojenej. Máme tam klid, odpočinu si od tý práce. Někdy mi chybí velkoměsto.

Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

Věřím na to čím méně si stím děláš starosti, tím víc jich máš. Ted' skoro vůbec. Ani nevím, kolik mám na účtě. Jen tak okrajově, když chci tak něco koupím a vím, že tam vždycky něco je. Samozřejmě když je to něco obrovskýho, ted' plánuju koupit notebook za dvacet tisíc.

Co děláte ve svém volném čase?

Mám hokej, jem s přítelkyní a přáteli.

Obtěžuje Vás v místě, kde žijete hluk?

Ne vůbec, nemáme.

Co pro Vás znamená Vaše práce?

No hodně, mě přijde že jsem sebe našel v tom. Znamená to pro mě spojení s dědou a se strejdou v Kanadě, dělaj prakticky to stejný. Ted' se v tom vidím.

Zdá se Vám, že má Váš život smysl?

Určitě.

Máte se rád?

Mám, ale nevěřím si tolik. Mám.

Kdybyste mohl něco ve svém životě změnit, co by to bylo?

Dostudoval bych vejšku.

3.3.4 Rodina č. 2 rozhovor s vnučkou Michaelou (23 let, svobodná, studentka VŠ ekonomické)

V jakém roce jste se narodila?

V roce devatenácedevadesát tři, takže po revoluci.

Z jakých rodinných poměrů pocházíte?

Mamka s tatškou maj oba maturitu a mamka je učitelka ve školce a tatška podniká.

Máte hezké vzpomínky na dětství?

Mám. Hodně díky mamce, která se mi hodně věnovala. Nehezký bylo to, asi když se rodiče jednou hádali, tak jsem to slyšela a pak si pamatuju, že jsem psala na papírek „ prosím bože ať už se rodiče nehádaj. “

Jak jste vnímala v dětství své rodiče?

Hodně jsem byla fixovaná na mamku, ale tatška se mi taky věnoval, ale hlavně že jsou ho moc nevidala, tak hlavně mamka.

Ovlivnila Vás doba, ve které jste vyrůstal? Pokud ano, jakým zásadním způsobem?

Asi ne.

Byla jste v dětství často nemocná?

Ne, třeba jenom chřipky.

Čím jste se jako dítě bavila ve volném čase?

Já sem neměla moc ani teď nemám moc koníčků. Bavilo mě kreslit. Chtěla jsem bejt módní návrhářka tak jsem si navrhovala šaty, kreslila si návrhy tak to mě bavilo. Chodila jsem šest let na gymnastiku, ale to mě nebavilo.

Vedl Vás někdo z rodiny k Vašemu koníčku?

No tatka tím, že je to fotbalista, tak bych měla. Pamatuju si, že jsem s gymnastikou skončila, když mi bylo dvanáct, bolely mě záda a šli jsme po prázdninách, zase mě tam mamka vedla a rozloučili jsme se a ona odešla a já se za ní rozeběhla s pláčem, že už tam chodit nechci.

Zasáhla Vás v dětství nějaká životní událost, na kterou nezapomenete?

Určitě tak ten rozvod rodičů a asi ta anorexie.

Jak jste se s ní vyrovnala?

S tím rozvodem špatně, protože to přede mnou tajili já jsem vůbec netušila, že mají nějakou krizi to bylo jak jsem říkala. Snažili se to přede mnou zatajit a já sem byla teda v šoku. Nic jsem netušila.

Pomohl Vám někdo se s tím vyrovnat?

Ne vůbec, já sem to prostě dusila, mamka se vyrovnávala sama se sebou a pak pro mě začalo takový období od těch dvanácti let, když jsem začala se řezat, sebepoškozovat.

Čeho jste chtěla dosáhnout jako náctiletá?

Chtěla jsem dělat něco stou módou, třeba kadeřnice v tom věku jsem to moc nevnímala.

Měnily se často Vaše cíle a touhy?

Třeba když jsem se měla rozhodovat s tou střední mamka prostě nebo rodiče řekli, abych měla maturitu a že jsou kadeřníci, že to nepude, defakto mi to zakázali.

Hledala jste jako náctiletá smysl života?

No ptala jsem se často, protože s mamkou jsem se hodně hádala. Připadala jsem si jako zbytečná.

Jaký byl Váš žebříček hodnot v dospívání?

Jo, rodina, často jsem si hrála s barbínama tam jsem měla vždycky rodinu.

Ovlivňoval Vás někdo v době dospívání svými životními názory?

Vlastně jo,, byla to jedna kamarádka, jedna spolužačka ze základky, která byla hodně divoká a já jsem byla vždycky taková tichá a já jsem se s ní skamarádila a ona mě svedla na takový to kouření, úplně mě změnila.

Pokud jste byla někdy unavená nebo psychicky vyčerpaná, jak jste to řešila?

Já chodím hodně spát. Já si ráda pouštím třeba videa o líčení, jak se líčit.

Jak pečujete o své zdraví?

Snažím se hlídat stravu, co se týče tuků a éček, s mamkou to hodně sledujeme. Přála bych si vynechat ten stres, ale nejde to. Nejde to v tu chvíli.

Jak zvládáte fyzickou bolest?

No, jako myslím si, že se to jako snažím vydržet.

Trápí Vás často únava?

Ted' ne, ale trpěla jsem na únavu. Ted' už je to lepší.

Máte problémy se spaním?

Vůbec.

Jak moc se těšíte ze života?

Hmmm,.....,to je těžký odpovědět, já jsem vděčná, že jsem zdravá, jako není to úplně.....

Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

Tak já se snažím myslet pozitivně. Tak osmdesát procent.

Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

V sobě, já nejsem ten co bych tady skákala radostí, třeba když udělám zkoušku.

Jak se dokážete soustředit?

Hm, nedělá mi to problém.

Jak moc si vážíte sám sebe?

Ted' už hodně.

Jak moc si věříte?

Hmmmm,..... Jako dítě vůbec a ted' je to lepší tak třeba těch šedesát procent.

Jak moc Vám pocity deprese či smutku překážejí ve vašich každodenních činnostech?

No tak to nemá žádný vliv na práci. Všichni říkají, že se furt směju, že sem furt veselá, ale já to v sobě dusila.

Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na lékařské péči nebo užívání léků?

Já jsem proti chemickému užívání. Beru antikoncepci, řeším jenom preventivní prohlídku.

Cítíte se někdy osamělá?

Jo, ano.

Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?

Vůbec.

Jak příjemné je místo na kterém žijete?

Jo je pro mě příjemný, jsem ráda tam, kde bydlím, jsem tu zvyklá.

Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

No, snažím se nedělat, ale tím že taťka je podnikatel a furt řešil peníze, asi to trošku na mě má vliv. Když se mi něco líbí tak si na to snažím našetřit.

Co děláte ve svém volném čase?

Tak třeba trávím volný čas s mamkou, babičkou, rodinou. No prostě furt to líčení jako relax, já to mám jako koníček, chtěla bych líčit někoho a беру člověka jako obraz. Čas spřáteli, s přítelem na výlety.

Obtěžuje Vás v místě, kde žijete hluk?

Vůbec.

Co pro Vás znamená Vaše práce?

Je to moje součást, to nevím do teď co budu dělat, studium mě baví.

Zdá se Vám, že má Váš život smysl?

Určitě.

Máte se ráda?

Ano.

Kdybyste mohla něco ve svém životě změnit, co by to bylo?

Asi bych změnila tu školu, tu střední. Tak bych šla na školu, kde bych po ní pracovala s postiženými.

3.3.5 Rodina č. 2 rozhovor s babičkou Věrou (76 let, vdova, důchodkyně)

V jakém roce jste se narodila?

No v poválečný, počkat v devatenáct čtyřicet, to byla válečná doba. Ve válce.

Z jakých rodinných poměrů pocházíte?

Protože maminka byla vdova, starala se o nás, z dost chudobných.

Máte hezké vzpomínky na dětství?

Mám hezký, protože se o mě starala babička, byla hodná, maminka musela vydělávat na rodinu, babička se mě plně věnovala.

Jak jste vnímala v dětství své rodiče?

No tak jenom maminku, tu sem viděla jako málo, tím že chodila do práce takže víc tu babičku.

Ovlivnila Vás doba, ve které jste vyrůstal? Pokud ano, jakým zásadním způsobem?

Ne to nepamatuju.

Byla jste v dětství často nemocná?

To byly takový ty dětstký jako spalničky, angína no nic vážnýho.

Čím jste se jako dítě bavila ve volném čase?

Ne, jenom když jsem poslouchala pohádky, tak sem si kreslila, jinak jako nic.

Vedl Vás někdo z rodiny k Vašemu koníčku?

Ne.

Zasáhla Vás v dětství nějaká životní událost, na kterou nezapomenete?

Nevzpomínám si.

Jak jste se s ní vyrovnala?

Nic.

Pomohl Vám někdo se s tím vyrovnat?

Taky nic.

Čeho jste chtěla dosáhnout jako náctiletá?

To sem neměla vůbec ponětí, že bych se měla něčemu věnovat. Nikdo mě k tomu nějak nevedl že jo.

Měnily se často Vaše cíle a touhy?

Taky ne.

Hledala jste jako náctiletá smysl života?

Ne.

Jaký byl Váš žebříček hodnot v dospívání?

To jsem ani nevěděla, co budu dělat. Do čeho bych se měla pustit nebo něco takového.

Ovlivňoval Vás někdo v době dospívání svými životními názory?

No jenom ta babička když vzpomínala, jaký to bylo dřív, i maminka jaký to bylo dřív, jaký měla problémy s rodinou.

Pokud jste byla někdy unavená nebo psychicky vyčerpaná, jak jste to řešila?

Nebyla jsem unavená, neřešila jsem to.

Jak pečujete o své zdraví?

Jak můžu. Tím že chodím na kontrolu nebo tak nějak. Popřípadě, když mě něco bolí tak nějaký léky.

Jak zvládáte fyzickou bolest?

Ne.

Trápí Vás často únava?

Beru ji tak jak kdy. Beru to tak, že ta únava musí být, dostávám se z toho dobře. Nedělám už nic tak těžkýho, abych musela jo odpočívat.

Máte problémy se spaním?

V mém věku je to už někdy dobrý a někdy....jo ale zase brzo usnu.

Jak moc se těšíte ze života?

Těší.

Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

Těžko odpovídat v tomhle věku.

Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

Když jsou kladný tak v pohodě. To se těžko odpovídá.

Jak se dokážete soustředit?

No jak na co, snažím se luštit křížovky, abych nevypadla vůbec z toho všeho dění.

Jak moc si vážíte sám sebe?

Cha,chanemůžu hodnotit sama sebe.

Jak moc si věříte?

No věřím si.

Je na vašem vzhladu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

No ted' už jo. Cha, cha cha. Snažím se, abych vypadala.

Jak moc Vám pocity deprese či smutku překážejí ve vašich každodenních činnostech?

Snažím se tomu nevěnovat. Nemyslet na to.

Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na lékařské péči nebo užívání léků?

No jako chodím, beru léky, ale abych se jima přejídala, to ne. Tak jak je potřeba.

Cítíte se někdy osamělá?

Jak kdy. Někdy mě to popadne. Ted' mám právě takový nálady, víš.....

Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?

Cha,cha chaaa, už bohužel ne.

Jak příjemné je místo na kterém žijete?

Jsem tady spokojená.

Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

No občas ano, ale taky normálně. V mezích normy.

Co děláte ve svém volném čase?

Jak kdy, chodím na zahrádku od jara do podzimu, potom se snažím přečkat zimu. Chodím do města, po obchodech, na procházku.

Obtěžuje Vás v místě, kde žijete hluk?

Tady žádněj není.

Co pro Vás znamená Vaše práce?

Hodně. Protože byl dobrý kolektiv a dobrá pohoda.

Zdá se Vám, že má Váš život smysl?

No určitě.

Máte se ráda?

No kdo by se neměl rád?

Kdyby jste mohla něco ve svém životě změnit, co by to bylo?

To se taky těžko odpovídá. Mít přátele s kterými bych se měla dobře.

3.3.6 Rodina č. 2 rozhovor s matkou Blankou (51 let, rozvedená, učitelka v MŠ)

V jakém roce jste se narodila?

V roce devatenáctšedesát pět, v komunismu.

Z jakých rodinných poměrů pocházíte?

Střední vrstva. Tak někdy jsme šetřili, pak jsme měli hezkou dovolenou, no rodiče začali stavět chatu, hodně pracovali.

Máte hezké vzpomínky na dětství?

Velmi hezké.

Jak jste vnímala v dětství své rodiče?

Jako velkou autoritu.

Ovlivnila Vás doba, ve které jste vyrůstal? Pokud ano, jakým zásadním způsobem?

Ovlivnila mě tak, že jsem pokorná, že nejsem jako dnešní mládež, drzá, nesoběstačná a tak dál.

Byla jste v dětství často nemocná?

Ne.

Čím jste se jako dítě bavila ve volném čase?

Ano. Ráda jsem šila a něco jsem vyráběla.

Vedl Vás někdo z rodiny k Vašemu koníčku?

Ano. Rodiče k lyžování a dál jsem chodila na basket.

Zasáhla Vás v dětství nějaká životní událost, na kterou nezapomenete?

No maximálně tak jakoby smrt prarodičů.

Jak jste se s ní vyrovnala?

Po svém. Nějak jsem to neřešila. Nějak jsem si to zpracovala, takže sama.

Pomohl Vám někdo se s tím vyrovnat?

Ne.

Čeho jste chtěla dosáhnout jako nácitiletá?

Neměla jsem žádný plány a cíle.

Měnily se často Vaše cíle a touhy?

Ne tak asi ne.

Hledala jste jako nácitiletá smysl života?

Jenom, když jsem skončila gymnázium. Co budu dělat dál, kam půjdu do práce.

Jaký byl Váš žebříček hodnot v dospívání?

Ne. Jako chci být slušná, chci si založit rodinu, poctivá, pracovitá, tak jako jsem to viděla u svých rodičů.

Ovlivňoval Vás někdo v době dospívání svými životními názory?

Pouze vzor svých rodičů.

Pokud jste byla někdy unavená nebo psychicky vyčerpaná, jak jste to řešila?

Měla jsem ty svoje koníčky, šila jsem, pletla jsem, vyráběla jsem.

Jak pečujete o své zdraví?

Snažím se vyhýbat se nezdravým potravinám, ne vždy se mi to podaří. Čtu si o tom hodně v literatuře dostupný a články.

Jak zvládáte fyzickou bolest?

Ano.

Trápí Vás často únava?

Moc. Na stupnici jedna až deset tak osm až devět.

Máte problémy se spaním?

Někdy ano, někdy ne. Mám období, kdy se budím v noci. Téměř ve stejnou dobu a to období trvá dost dlouho. Třeba několik měsíců.

Jak moc se těšíte ze života?

To je těžká otázka. Občas ano, občas ne.

Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?

Příznivě? Pokud na sobě budu pracovat, budu pozitivní, bude příznivá, pokud se sebou nebudu pracovat, budu padat ke dnu tak moc příznivě ne.

Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?

Jsem spíš skeptik, proto bych to chtěla změnit. Chtěla bych být víc pozitivní. Nepřichází mi těch dobrých zpráv tak často moc takže prožívám to průměrně, středně.

Jak se dokážete soustředit?

S přibývajícím věkem čím dál tím méně.

Jak moc si vážíte sám sebe?

To je můj celoživotní problém. Asi tak zas moc ne.

Jak moc si věříte?

To je stejný jako ta před tím. To znamená věřím- nevěřím – věřím. Těžko říct, spíš padesát na padesát.

Je na vašem vzhladu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

Ano. Nechci rozebírat.

Jak moc Vám pocity deprese či smutku překáží ve vašich každodenních činnostech?

Hodně, občas si s tím nevím rady.

Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na lékařské péči nebo užívání léků?

Čím dál tím víc zjišťuji, že léky nechci a že mi moc nepomáhají a lékaři k těm jsem taky docela dost skeptická. Vadí mi západní medicína, přikláním se spíš k východní.

Cítíte se někdy osamělá?

Občas ano.

Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?

Ano, nemám partnera.

Jak příjemné je místo na kterém žijete?

Tak na osmdesát procent. Jsem tu zvyklá to je pozitivní, mám to tady ráda, ale občas mě ruší přílišnej hluk sousedů a na jednu stranu to, že mám práci tak blízko sebe, tak blízko domova, že na ní vidím, nemůžu se odreagovávat dostatečně, ale to nechci přivolávat to, že bych se chtěla stěhovat.

Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?

Starosti kvůli penězům? Moc ne, protože mám stálej pracovní poměr.

Co děláte ve svém volném čase?

Čtu, jsem na internetu, sleduju televizi a připravuju se do práce.

Obtěžuje Vás v místě, kde žijete hluk?

Z ulice hluk ne, ale jak už jsem řekla občas od sousedů přes zeď.

Co pro Vás znamená Vaše práce?

Moje práce pro mě znamená výdělek a občas i radost ale radostí s přibývajícím věkem ubývá v rámci syndromu vyhoření.

Zdá se Vám, že má Váš život smysl?

Ano.

Máte se ráda?

Spíš ano.

Kdybyste mohla něco ve svém životě změnit, co by to bylo?

Že bych se měla ráda víc.

4 Analýza rodiny č. 1 a rodiny č. 2

Výchozím bodem mé interpretace je vztah jednotlivých členů rodiny k době, ve které vyrůstali a k sobě samotnému. Ve výzkumu jsem dospěla k závěru, že zvládat stres a nemoci během životních změn je spíše nutností každého, než těžkou zátěží. Během pořizování rozhovoru jsem si uvědomila, že položená otázka byla každým pochopena zcela jinak a individuálně a že doba komunismu měla hluboký dopad na členy, kteří v nich vyrůstali.

Zpracování proběhlo tak, že jsem porovnávala obě rodiny vždy pohromadě v jedné z výzkumných otázek: **a)** jak zvládají stres a nemoci, **b)** co je pro ně těžká životní událost, **c)** jak se zásadně změnilo jejich myšlení, **d)** jestli dosáhli životní rovnováhy

a) Zvládání stresu a nemoci – rodina č. 1 (dědeček, syn a vnuk)

Dědeček Jaroslav jako nejstarší z generace v dětství žádnými chorobami netrpěl a vzpomíná si, že prodělal běžné dětské nemoci jako virózy nebo dětské infekce. Děda Jaroslav do dnes nezapomněl na svou slabost srdce. Trpěl jí v době, kdy byl jeho otec uvězněn v pracovním táboře za nesouhlas s tehdejším státním zřízením. Žil pouze s maminkou a sourozenci do svých dvanácti let. Potom, co se otec z vězení vrátil, tato slabost srdce zmizela a za příčinu děda Jaroslav dává svého otce, který s ním trávil hodně času. Po roce mu lékaři udělali opět vyšetření a slabost srdce byla pryč. Nechtěl moc hovořit o době, kdy byl otec ve vězení, ale jeho slabost mohla souviset z úzkostí, kterou prožívali tenkrát všichni doma. Jako chlapec vyrůstal do dvanácti let bez otce a pevná ruka mu chyběla. Vyrovnával se se vším po svém. Prošel si velice nelehkou dobou, ale nevzpomíná na ní ve zlém a často používá odpověď na otázku, jak to zvládal? - „museli jsme“.

Otec Jaroslav prožíval dobu svého dětství šťastně. Nemocný byl často. Z rozhovoru vyplynulo, že stres a nemoci zvládal hůře a do dnes ho psychický stres vyčerpává a odráží se na jeho zdraví, kdykoliv se vyskytne. Ke svému zvládání potřebuje blízkého člověka nebo němou tvář, v podobě jeho milovaných psů. Vypravuje o nich s takovým nadšením a často podtrhává fakt, že ti ho nikdy nezradí.

Vnuk David se vypořádává se stresem velice dobře. Ani rozvod svých rodičů nebere jako tragédii, protože pochopil, že to není o něm, ale o jejich vztahu. Na šestnáctiletého, tenkrát chlapce, se mi jeví tento názor jako podstatně vyzrálý. Staví se k němu čelem a nedovolí, aby

ho ohrožoval. Bohužel, při tom zapomíná na své zdraví a neuvědomuje si, že i když zvládá pracovní stres, tak potřebuje zvládat také péči o své zdraví. Situaci si uvědomuje, ale jak říká „dokud nemám zlomenou nohu tak k lékaři nejdu“.

Rodina číslo jedna složená z mužů se staví k životu, stresu a nemocem pozitivně. Berou ho jako nedílnou součást života, která se objeví, ale pokud s tím něco člověk dělá, zase zmizí. Pro všechny je velice důležitá rodinná pospolitost, jako obranný štít, kterým čelí těžkým životním situacím.

a) Zvládání stresu a nemoci – rodina č. 2 (babička, matka a dcera)

Babička Věrka, která se narodila na začátku války, kterou sice neoznačila za těžkou životní událost, vzpomíná na láskyplnou péči své babičky, protože maminka musela zabezpečit rodinu. Vážné choroby v dětství neprodělala, jen ty běžné jako rýma, nachlazení či angína. Pokud onemocní, jde navštívit lékaře a na preventivní prohlídky chodí. Stresové situace nepodceňuje, ale čelí jim s obtížemi a projevuje se to na jejich náladách.

Maminka Blanka v době našeho rozhovoru neměla dobré období. Na dětství vzpomíná ráda a na rodiče s láskou, ale v současnosti jí hrozí syndrom vyhoření. Se stresem se snaží bojovat, ale je si vědoma svého negativního postoje k životu. Evidentně nemá do dnes vyřešený problém svého rozvodu, který pro ni nebyl příjemný, a uplynula již od toho okamžiku dlouhá doba.

Vnučka Michaela je od mala poznamenána rozvodem svých rodičů a tím, že jí plánovali budoucnost podle svých představ. Jediná ze všech dotazovaných stres a nemoci nezvládá dobře. Dokonce rozvod rodičů ji přivedl k anorexii a sebepoškozování se. Tuto nemoc zvládla s pomocí lékařů, ale do dnes o sobě ví, že je velice labilní a křehká. Pokud člověk nezná její minulost tak ji musí považovat za krásnou a šťastnou dívku, která se neustále usmívá.

b) Těžká životní událost – rodina č. 1 (dědeček, otec a vnuk)

Dědeček Jaroslav a ani otec Jaroslav žádnou těžkou životní událost ve svém dětství neprožili. Z našeho pohledu bychom tam mohli vnímat jako těžkou životní událost válku nebo komunistický režim, ale oni to tak nevnímali. Jako těžkou životní událost zmínili rodiče úmrtí blízkého člena rodiny v dětství a dědeček Jaroslav zmínil pobyt otce ve vězení. Obě dvě změny v jejich životech stojí mezi pěti jmenovanými životními změnami na prvních místech.

Oba se s tím vypořádali sami a po svém. Vnuk David byl zasažen rozvodem svých rodičů. Je to druhá nejvíce zatěžující událost v životě člověka. David se s tím s pomocí babičky vypořádal, ale následky rozvodu zanechaly stopy i na něm. Miluje své rodiče stejně a váží si jich, ale mrzí ho, že spolu více nekomunikují.

b) Těžká životní událost – rodina č. 2 (babička, matka a vnučka)

Babička si na vážnou životní událost nevzpomíná. Matka Blanka si pamatuje, že ji jako dítě zasáhla smrt svých prarodičů, které milovala a vyrovnat se s tím musela sama. V dospělosti se musela vypořádat s rozvodem, který byl náročný a nepříjemný. Další vážný vztah nemá. Netěší ji život bez partnera a ráda by nějakého skvělého přítele potkala. Vnučku Michaelu nejvíce zasáhl rozvod rodičů, s kterým počal další sled nepříjemných životních událostí. Rodiče nebrali na Michaelu ohled a ona neměla nikoho, kdo by jí pomohl. Všechny problémy, pocity osamění, smutku a bezmocnosti si nechávala pro sebe. To vše vyústilo v mentální anorexii, když jí bylo patnáct let a následně se začala sebepoškozovat. Rodiče tuto změnu včas zaznamenali a vyhledali odbornou pomoc. Její problémy zcela nevymizely. Michaela je labilní a na stres reaguje velice špatně. Dnes již ale ví, že si to nemůže nechávat pro sebe.

c) Změna myšlení v jejich dalším životě – rodina č. 1 (dědeček, otec a vnuk)

Velice pozitivní změnu v myšlení zaznamenali všichni tři muži. Děda Jaroslav je opravdu šťastně naladěný důchodce. Svůj zasloužený odpočinek tráví se svou milovanou ženou, kterou si váží a ví, že bez ní by jeho život nebyl tak báječný. Mimo rozhovor mi sdělil, že jeho žena je velice silná osobnost, obětavá a rázná. Má v ní obrovskou sociální oporu a je vděčný, že na sklonku života s ní může trávit čas.

Otec Jaroslav po rozvodu také změnil svůj život. Jak sám říká „spadla mi ze zad obrovská zátěž“, a to doslova, protože se konečně zbavil bolestí zad. Už se zbytečně nepoddává stresu a dělá v životě věci, které ho naplňují. Má novou rodinu, pěkný vztah se synem Davidem a více se vídá s rodiči. Jeho zaměstnání ho naplňuje a naučil se více odpočívat.

Vnuk David sice na vysokou školu nešel, ale našel si dobrou práci, kterou vždy obdivoval u svého dědy (dnes žijící v Kanadě, otec jeho matky). Nezapomíná ani na svůj koníček – hokej a přátelé. Svoji cestu v životě si na rozdíl od dědy a otce teprve hledá. Od nich se liší tím, že jeho myšlení je velice racionální. Má přítelkyni, ale založit rodinu ještě nehodlá.

c) Změna myšlení v jejich dalším životě – rodina č. 2 (babička, matka a dcera)

Naproti tomu ženy, jakoby musely ten svůj život dožít, ale v obavě z příchodu nových změn, které by mohly být negativní. Jak babička, tak i maminka zůstaly samy, takže se cítí slabé a ohrožené. Často propadají depresivním pocitům. Babička si často stýská po přátelích. Na svůj věk je vitální, ale chybí jí společnost stejně starých lidí.

Matka Blanka se o pozitivní myšlení snaží, ale neumí si „vyčistit“ hlavu. Jak sama řekla chybí jí přítel do nepohody. Práce už ji netěší jako dříve. Je si vědoma, že by měla nějak změnit svůj život, ale neví jak.

Vnučka Michaela má život před sebou, ale evidentně bude potřebovat vedle sebe partnera, který ji bude oporou a pomůže ji k lepšímu pohledu na svět a ke změně myšlení, aby se mohla radovat ze života. Ona sama, jak řekla je na dobré cestě, protože se snaží se svým životem něco udělat.

d) Dosažení životní rovnováhy – rodina č. 1

Dědeček Jaroslav a jeho syn – otec Jaroslav své životní rovnováhy dosáhli, jak vyplynulo z rozhovoru. Vnuk David se teprve svou životní rovnováhu najít. Vystupuje velice sebevědomě a komunikativně. Shodné všem třem mužům je jejich pozitivní vztah k práci, kterou dělají. Vybrali si ji sami a našli se v ní. Děda Jaroslav užívá zaslouženého aktivního odpočinku v důchodu a nelituje žádných závažných kroků, které v životě podnikl. Otec Jaroslav působí také spokojeně a stejně jako z jeho otce, tak i z něho číší radost, optimismus a chuť do života. Tyto vlastnosti předali i svému vnukovi Davidovi, který tuší, kam by se jeho život mohl ubírat. Shodně by také změnili jedinou věc v životě a to, že by se věnovali více studiu.

d) Dosažení životní rovnováhy – rodina č. 2

Rodina v ženské linii se shodla také, ale na rozdíl od mužů to bylo v tom, aby našli tu správnou životní rovnováhu. Babičce Věře chybí správní přátelé. Spokojená se svým životem je, ale optimismem neoplývá. Maminka Blanka si přeje více energie do práce a více chuti do života. Myslí si, že na změnu života v jejím věku je již pozdě. Vnučka Michaela by také nic neměnila až na výběr střední školy. Dosažení životní rovnováhy hledá i v četbě o mystických věcích a víře.

5 Vyhodnocení rozhovorů

Výsledky mého výzkumu naznačují, že chování a reakce tří generací vybraných rodin na zvládání stresu a nemocí je nejen různý, jak u mužů, tak u žen, ale že rodiče do značné míry svým postojem k životu a svými prožitými životními situacemi ovlivňují své děti a ty pak své. Jedná o opakující se vzorce v rodinách. Nezáleží vůbec, jestli se tu jednalo o ženy nebo o muže. Podstatným rozdílem ve zvládání stresu a nemocí byly zkušenosti z dětství a zdravé sebevědomí budované od mala v každém z dotazovaných. Jejich schopnost jednat na základě možností, které se nabízejí, je též ovlivněna konceptem silného osobního charakteru, jenž není chápán v jejich osobní rovině, ale na úrovni rodiny.

Ve výzkumu bylo prokázáno, že faktory vulnerability a resilience v dětství a v období adolescence měly slabý, ale přetrvávající dopad na adaptaci a zvládání stresu v dospělosti. Má práce se věnovala problematice dvou rodin. Za klíčové tematické okruhy rodinné odolnosti jsem považovala oblast víry členů rodiny v sebe a přesvědčení o schopnosti rodiny čelit překážkám a protivenstvím, dále oblast organizačních schopností, vzájemné podpory v rodině a sociálních a ekonomických zdrojů odolnosti rodiny, oblast komunikace v rodině spojené s otevřeným prožíváním emocí, empatií a společným řešením problémů. U rodin se projevíly některé rizikové faktory a tím byly traumatizující události v podobě úmrtí blízkého člověka, uvěznění blízkého člověka a rozvod. Odolnost rodiny je tedy určována i zkušeností lidského rodu a všemi procesy, které se v rodině odehrávají.

Pro svůj kvalitativní výzkum jsem použila malý vzorek lidí, ale úplně postačil k tomu, abych zjistila, že zvládání jednoho člověka, může ovlivnit život jeho blízkých. Tři generace jedné rodiny se navzájem ovlivňovali svou psychikou, myšlením a prostředím, ve kterém vyrůstaly.

Bylo by zajímavé pozorovat, zda a jak se životní postoje nejmladších členů z těchto rodin projeví na jejich dětech. Záleží na okolnostech, které je potkají. Závažnou životní situaci si člověk, pokud nepůjde o tu radostnou, nevybírám. Pokud si, ale všichni zúčastnění tohoto výzkumu začnou více uvědomovat, že úspěch zvládání stresu a nemocí začíná v hlavě, bude mít příští generace větší šanci na úspěšné zvládání stresorů ve svých životech.

6 Závěr

Pro sepsání této práce jsem nastudovala odbornou literaturu o psychosociálních determinantech zdraví a psychosomatice, která v posledních letech prošla úspěšně integrací v mnoha oblastech „klasické medicíny.“ Pokusila jsem se shrnout nejnovější poznatky o resilienci dětí a dospělých a vyzdvihnout nový zájem o resilienci rodiny.

Rozhovory, které jsem s oběma rodinami uskutečnila, vedly k zajímavým zjištěním dotazovaných k sobě samým. Vícekrát jsme s dotazovanými také dospěli k závěru, že samotným apelem na rozum a vůlí toho mnoho nezměníme ani u sebe, ani u jiných. Že je zapotřebí věnovat pozornost svým vlastním pocitům a to i těm, o které vůbec nestojíme, a je velice důležité poslouchat své tělo, které nám včas hlásí, že něco není v pořádku. Přijmeme-li je za své, vstoupí do procesu zpracování našich zkušeností. Dotazovaní sami zjistili svou vzájemnou provázanost s okolím, zejména s lidmi, s nimiž mají významné vztahy. Tento systém provázanosti, jichž je člověk součástí, dalekosáhle ovlivňuje jeho cítění a jednání.

Zvládání stresu a nemoci během životních změn je ovlivňován řadou okolností, z nichž mnohé jsou individuální povahy, jako jsou vlastnosti člověka, celková charakteristika psychiky, individuální úroveň osobní pohody – well –being, vulnerability a resilience a genetická predispozice. Dále sem samozřejmě patří zdravotní péče a i vlivy společenské. Lidí, kteří čelí ve svých životech stresu a nemocem, přibývá. Přibývá také rodin, které ztrácejí svou soudržnost a podporu. Stále více dětí je vystavováno chronicky negativním podmínkám v rodinách. Jejich zkušenosti z dětství a dospívání značně ovlivní zvládání životních situací v dospělosti.

7 Příloha

1. V jaké době jste se narodil (a)?
2. Z jakých rodinných poměrů pocházíte?
3. Máte hezké vzpomínky na dětství? Pokud ne, jaké to jsou?
4. Jak jste vnímal (a) v dětství své rodiče?
5. Ovlivnila vás doba, ve které jste vyrůstal (a)? Pokud ano, jakým zásadním způsobem?
6. Byl jste v dětství často nemocný(á)? Pokud ano, jaké nemoci vás zasáhly?
7. Měl (a) jste jako dítě koníčky?
8. Vedl vás někdo z rodiny k nějakému sportu nebo jiné činnosti, která vás na dlouho zaměstnávala?
9. Zasáhla vás v době dětství nějaká závažná životní událost, na kterou nezapomenete?
Pokud ano jaká?
10. Jak jste se s ní jako dítě vyrovnal (a)?
11. Pomohl vám někdo vyrovnat se s touto těžkou situací?
12. Čeho jste chtěl (a) dosáhnout jako náctiletý (á) v budoucnosti?
13. Měnili se často vaše cíle a touhy?
14. Měl (a) jste potřebu hledat smysl života jako náctiletá?
15. Pamatujete si, jaký žebříček životních hodnot jste jako náctiletý měl (a)?
16. Ovlivňoval vás někdo v době dospívání svými životními postoji?
17. Pokud jste byl (a) někdy unavený a psychicky vyčerpaný(á), jak jste to řešil (a)?
18. Staráte se o své zdraví? A pokud ano jak?
19. Je pro vás těžké zvládat bolest nebo nepříjemné bolesti?
20. Jak moc vás trápí únava?
21. Máte nějaké problémy se spaním? Pokud ano jaké?
22. Jak moc vás těší život?
23. Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?
24. Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?
25. Jak se dokážete soustředit?
26. Jak moc si vážíte sám sebe?
27. Jak moc si věříte?
28. Je ve vašem vzhledu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?

29. Jak moc vám pocity smutku nebo deprese překážejí ve vašich každodenních činnostech?
30. Do jaké míry závisí kvalita vašeho života na lékařské péči nebo užívání léků?
31. Cítíte se ve vašem životě osamělý(á)?
32. Trápí vás nějaké problémy v sexuálním životě?
33. Jak příjemné je místo ve kterém žijete?
34. Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?
35. Co děláte ve volném čase?
36. Obtěžuje Vás v místě, kde žijete hluk?
37. Co pro vás znamená Vaše práce?
38. Zdá se vám, že váš život má smysl?
39. Máte se rádi?
40. Kdybyste mohl (a) něco ve svém životě změnit, co by to bylo?

8. Seznam použitých informačních zdrojů

- ŠOLCOVÁ I., *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2947-3
- KEBZA V., *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, ISBN 80-200-1307-5
- MATĚJČEK Z., DYTRYCH Z., *Vybrané kapitoly z prevence psychické závislosti u dětí*. Praha: Galén, 1994, ISBN 80-85824-06-X
- DOSTÁL, Lukáš. Odkud pramení zdraví člověka? *Sanquis pro odborníky*. [online]. 2006, č. 43 [cit. 2006-05-06], s. 43. ISSN 1212-6535. Dostupný z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=txt10>
- KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2
- ŠPAČKOVÁ S., Zaříkávač nemocí. *Časopis Téma*. Praha: Mafra, a.s. 2015, roč. II, č. 40. s. 34. ISSN 2336-4815 (rozhovor s německým lékařem, psychoterapeutem a průkopníkem psychosomatické medicíny Dr. Reudigerem Dahlkem)
- MÍČEK L., *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1988, ISBN 14-400-84
- BLOG.CZ. Psychologie v teorii a praxi – update. In Blogger [online]. 2009-12-03 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/cile-edukace-v-oblasti-hodnot-cloveka>
- CELOSTNÍ MEDICÍNA. *Kolik stresu jsme schopni unést*. In: Psychologie č. CZ. 13. 03. 2013 Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/kolik-stresu-jsme-schopni-unest.htm>
- DANZER G., *Psychosomatika*. Praha: Portál, 2001, ISBN 978-80-7367-718-3
- KLÍMOVÁ J., FIALOVÁ M., *Proč a jak psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting, v.o.s., 2015, ISBN 978-80-260-8208-8
- PLAŇAVA, PILÁT M., *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno: Barrister@Principal, 2002, ISBN 80-86598-36-5
- MROWETZ M., *Bonding – porodní radost*. Praha: Dharma, 2011, ISBN 978-80-7436-014-5
- VIZINOVÁ D., *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-284-X
- ŠÝKORA J., *Chování člověka v krizových situacích*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2009, ISBN 978-80-7318-826-9
- GRÜN A., *Jak zacházet s myšlenkami*. Praha: Zvon, 1997, ISBN 80-7113-190-3
- PLHÁKOVÁ A., *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-0871-3
- FRANKL V. E., *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2006, ISBN 978-80-7192-866-9
- ČÁP J., DYTRYCH Z., *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN, 1968, ISBN 80-7178-461-X

MIKŠÍK O., *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum, 2009, ISBN 978-80-246-1600-1

KOPŘIVA K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997, ISBN 978-80-262-0528-9

NOVOTNÝ P., *Příliš chytré nemoci*. Liberec: Dialog, 2015, ISBN 978-80-7424-077-5

HNÍZDIL J., *Zařikávač nemocí*. Praha: NLN, 2014, ISBN 978-80-7422-321-1

KEBZA V., *Psycholog ve zdravotnictví*. Praha: nakladatelství Karolinum, 2014, ISBN 978-80-246-2446-4

MAREŠ J., *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3007-3