

# PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY KRIZOVÝCH SITUACÍ

Soňa Pope

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Soňa Pope**  
Osobní číslo: **L14179**  
Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**  
Studijní obor: **Ovládání rizik**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychologické faktory krizových situací**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování bakalářské práce formou teoretické přehledové studie.
2. Rešerše literatury z oblasti psychické krize, krizové intervence.
3. Rešerše literatury z oblasti stresu a zátěžových situací.
4. Rešerše literatury z oblasti osobnostních dispozic ve vztahu k prožívání a zvládnání krizí a traumatu.
5. Závěrečné shrnutí poznatků.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**I11 VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. Krizová intervence. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 543 s. ISBN 978-80-262-0212-7.**

**I21 ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 195 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2624-3.**

**I31 ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 129 s. Psyché. ISBN 80-247-0888-4.**

**Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Veronika Kavková, Ph.D.**

Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce:

**3. února 2017**

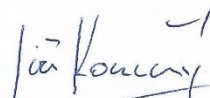
Termín odevzdání bakalářské práce:

**15. května 2017**

V Uherském Hradišti dne 20. února 2017



doc. RNDr. Jiří Dostál, CSc.  
děkan



Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se bakalářská práce skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti ..... 3. 5. 2014 .....

  
.....  
podpis studenta

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. Vysoká škola disertační práce nezveřejňuje, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnožení.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

- (4) Vysoká škola může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejich částí, a to po dobu trvání překážky pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejném místě, kde jsou zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odklad zveřejnění podle věty první, jeden výtisk práce k uchování ministerstvu.
- 2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).
- 3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlížede k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá psychologickými faktory, které ovlivňují vznik, průběh a řešení krizových situací, do kterých se dostávají lidé v průběhu svého života. Její hlavní cíl leží v teoretické rovině. Pokouší se nabídnout čtenáři základní přehled, který by jej s daným tématem seznámil ve srozumitelné a systematické podobě. Práce popisuje různé projevy a spouštěče krizových situací, vztah krize a stresu, formy a cíle krizové intervence a konečně také faktory, které ovlivňují, jak se daný člověk dokáže s krizí vyrovnat.

**Klíčová slova:** krize, stres, osobnost, sociální opora

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the psychological factors, which influence the emergence, the course and the solution of crisis situations, in which people come during their lives. Its main objective lies in the theoretical level. It tries to offer a basic overview given in a comprehensive and systematic manner. The thesis describes various manifestations and triggering of crisis situations, relationship of crisis and stress, forms and objectives of crisis intervention and finally also factors that influence how the particular person is able to cope with the crisis.

**Key words:** crises, stress, personality, social support

Chtěla bych poděkovat Mgr. Veronice Kavkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a za čas, který mi věnovala při vedení bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1 KRIZE</b> .....	<b>11</b>
1.1 PSYCHICKÁ KRIZE .....	12
1.2 PRŮBĚH KRIZE .....	14
1.2.1 Průběh krize podle Caplana .....	14
1.2.2 Fáze krize podle Kübler-Rossově .....	15
1.3 PROJEVY KRIZE .....	17
1.4 SPOUŠTĚČE KRIZE.....	18
1.4.1 Ztráta .....	21
1.4.2 Změna.....	23
1.5 TYPOLOGIE KRIZÍ .....	24
1.6 KRIZOVÉ SITUACE .....	27
<b>2 STRES</b> .....	<b>29</b>
2.1 REAKCE BOJUI NEBO UTEČ .....	29
2.2 STRESOVÉ PORUCHY .....	30
2.3 DRUHY STRESORŮ (PODNĚTŮ).....	31
2.4 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	31
<b>3 KRIZOVÁ INTERVENCE</b> .....	<b>33</b>
3.1 KRIZOVÁ INTERVENCE TVÁŘÍ V TVÁŘ .....	34
3.2 KRIZOVÁ INTERVENCE TELEFONICKOU FORMOU (TKI).....	35
3.3 CÍLE KRIZOVÉ INTERVENCE .....	37
<b>4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VYROVNÁNÍ SE S KRIZÍ</b> .....	<b>38</b>
4.1 RESILIENCE .....	38
4.2 HARDINESS.....	39
4.3 OSOBNOST.....	40
4.3.1 Temperament.....	40
4.3.1.1 Sangvinik .....	41
4.3.1.2 Cholerik .....	41
4.3.1.3 Flegmatik .....	41
4.3.1.4 Melancholik .....	41
4.3.2 Teorie osobnostních charakteristik podle Hanse Jürgena Eysencka .....	42
4.3.3 Typy osobností .....	47
4.3.3.1 A - typ chování .....	48
4.3.3.2 B - typ chování.....	48
4.3.3.3 C - typ chování.....	49
4.3.3.4 D - typ chování .....	49
<b>5 SOCIÁLNÍ OPORA</b> .....	<b>50</b>



5.1	PODOBY SOCIÁLNÍ OPORY .....	50
5.2	ÚČINKY SOCIÁLNÍ OPORY .....	51
<b>6</b>	<b>EMOCE.....</b>	<b>53</b>
6.1	EMOCE JAKO AFEKTIVNÍ JEVY .....	55
6.2	EMOČNÍ EPIZODA A NÁLADY .....	56
6.3	VLIV EMOCÍ NA STRES .....	56
<b>7</b>	<b>MYŠLENÍ .....</b>	<b>57</b>
7.1	DRUHY MYŠLENÍ .....	57
7.2	VLIV MYŠLENÍ NA STRES .....	58
7.3	OPTIMISMUS.....	58
<b>8</b>	<b>POVAHA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE.....</b>	<b>59</b>
8.1	TYPY STRESORŮ .....	59
8.2	CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY STRESOVÝCH SITUACÍ .....	60
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

Závažnost a neustálá aktuálnost tématu předkládané bakalářské práce vyplývá z faktu, že každý člověk se ve svém životě alespoň jednou dostane do situace, kterou lze označit jako krizovou. I já sama jsem si v minulosti ve svém životě již několikrát osobní *krizi* prošla a také v současné době se narážím na překážky, které jsem neplánovala a neočekávala, nicméně se kterými se musím vypořádat.

Jak již se samotného názvu práce vyplývá, jejím předmětem není krize ekonomická, politická nebo eventuálně finanční, ale krize, která je reakcí na nečekanou a náročnou životní situaci a úspěšnou dobou kolem nás.

Každý z nás si ve svém životě prošel nějakou psychickou krizí. Některé krize jsou očekávané, máme možnost se na ně částečně připravit, dokážeme je alespoň z části předjímat a ovlivnit jejich průběh, jiné přijdou jako blesk z čistého nebe. Takové krize jsme schopni ovlivnit buď minimálně, nebo vůbec, jsou pro nás šokující a mohou mít někdy až fatální následky. Seznámení se s faktory, které ovlivňují průběh krize, její projevy a spouštěče, se proto zdá být klíčové.

Má bakalářská práce je čistě *TEORETICKÁ*. Jejím hlavním cílem je provést rešerši relevantní literatury, která se zabývá tématem krize a jejích psychologických faktorů. V úvodu první kapitoly se nejdříve budu zabývat samotným pojmem krize, seznámím čtenáře s etymologií toto výrazu a pokusím se odpovědět na otázku, jak se do oboru psychologie uvedený termín dostal. V následující kapitole čtenáře obeznámím s pojmem stres, který úzce souvisí s hlavním tématem práce, neboť stres je považován za nedílnou součást krize. V dalších kapitolách bakalářské práce se pak zaměřím na krizovou intervenci jakožto odbornou pomoci při řešení stavu krize. Dále rozeberu pojmy osobnost a temperament, které hrají významnou roli při zvládnání krizových situací. Pokusím se čtenáře obeznámit s osobnostními typy, protože právě osobnostní charakteristiky z nás dělají toho, kým jsme, jak se chováme nebo jak reagujeme. Ukážu, že osobnostní typy jsou důležité také například ve vztahu ke zdravotnímu stavu. Nakonec se budu věnovat sociální opoře, emocím a myšlení, které jsou pro pochopení jednání v zátěžových situacích také klíčové. Mojí snahou je pojednat alespoň v hrubých obrysech o různých aspektech, které mohou ovlivnit osobu, která nejen krizi zažívá, ale i dle svých vrozených či zažitých charakteristických dispozic krizi čelí.

## 1 KRIZE

Se slovem „krize“ se setkáváme již od nepaměti, od dob antického Řecka, odkud také pochází základ tohoto slova, které je odvozeno od slovesa *krienein* (oddělovat) a nejčastěji se používalo ve vztahu k rozlišování, posuzování a rozhodování.

V medicíně je **krizí** označována rozhodující fáze nemoci, kdy dochází k obratu, který směřuje buď k uzdravení, nebo ke smrti. V antice se tento pojem používal také v právní souvislosti. Aristoteles označuje *krisis* soudní rozhodnutí na základě předcházející rozepře a pojem *kritikos* se v literárních souvislostech používal při zkoumání textů. [1], [2], [3]

V dnešní moderní době, v oblasti psychologie, používáme slovo „**krize**“ spíše v souvislosti s nějakým negativním jevem, který ovlivňuje naši psychiku a který vnímáme jako nebezpečný a ohrožující. Zároveň se ovšem můžeme ze svých negativních zkušeností poučit, a to nám dává příležitost být více, nebo lépe připraven v případě další krize, což by podle mě mělo být vnímáno jako určité pozitivum.

Například Vodáčková [4] ve své knize popisuje krizi jako určitou část kontinua lidského bytí a označuje ji za nevyhnutelný jev lidské civilizace. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu a zrání. Uvádí pohled na krizi několika autorů, např. že Carl-Friedrich von Weizsäcker uvažuje v pojmech krize a rovina, kdy rovina představuje něco, co trvá, funguje a setrvává v klidu. Každé nové řešení krize otevře novou rovinu pokroku, ale každé nové řešení je brzy zapomenuto stejně jako to staré. S názorem, že roviny a krize existují všude, i v anorganické přírodě, polemizuje René Thom, podle kterého s sebou krize vždy nese určitý subjektivní prvek a může se objevit jen u bytosti vybavené vědomím. Thom tvrdí, že u mechanických, či fyzikálních systémů existují kritické body, nikoli však krize, a proto navrhuje tuto definici:

*„V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.“* [4, s. 28]

Pro zajímavost bych ráda uvedla, že například čínské vyjádření krize „*wej-tí*“, kde jsou obsaženy pozitivní i negativní možnosti, které slovo krize obsahuje, je tvořeno dvěma znaky, kdy znak „*wej*“ znamená nebezpečí a „*tí*“ šanci- příležitost. [5]



Obrázek 1. Čínský znak vyjadřující pojem krize, [5]

Pojem „*krize*“ má tedy v různých oblastech rozdílný význam, ve většině případů je však brán jako určitý negativní jev. Pokud krizi ale hodnotíme z hlediska psychologického, je v podstatě důležitou součástí života každého z nás, i když má pro každého individuální charakter.

### 1.1 Psychická krize

V literaturách se setkáváme s různými definicemi. Z mého pohledu nejlépe vystihující definici slova krize je od Geralda Caplana, který byl jedním z průkopníků v oblasti psychosociální krize a uvedl, že:

*„Krise vzniká, když se člověk na cestě za důležitými životními cíli setká s takovou překážkou, kterou v určitém čase není schopen překonat obvyklými metodami řešení problémů. Pak nastane období dezorganizace a zmatku s mnohými a marnými pokusy o řešení.“*

[6, s 140]

Dále například podle Koltzu a Feuerleina je krize:

*“ v krátkém čase se vyostřující situace, v níž postižený již není schopen překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnější nebo vnitřní zátěže “* [6, s. 140]

Krize sice není choroba, bývá však jako choroba diagnostikována spolu s dalšími negativními důsledky. Do psychiatrické literatury byl tento pojem uveden v roce 1944 **Erikem Lindemannem**, který ve své práci **Symptomatology and management of acute grief (Symptologie a řízení akutního žalu)** popsal reakce zármutku pozůstalých, kdy po katastrofálním požáru v nočním klubu Coconaut Grove v Bostonu zemřelo přes 140 lidí. [6]

U těchto osob zjistil především reakce šoku, viny a agrese, a proto pro ně chtěl cílenou psychoterapeutickou pomoc především při truchlení, při čemž ve své práci odkazoval na **Geralda Caplana**, který Lindemannovy úvahy prohloubil. Kritická životní období a psychodynamický pohled na ně se objevuje přibližně ve stejné době u **Erika Eriksona**, který se věnoval vývojové krizi, kdy vycházel z předpokladu, že každý má období, kdy musí řešit nějaký úkol na takové úrovni, která je přiměřená jeho věku. Dále se objevují další důležité práce na téma krize, jejíž autory byli Jacobson v USA, Hafner v Německu, nebo třeba Cullberg ve Švédsku. [7]

V případě **psychické krize**, nebo také duševní krize, jde tedy o narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, situačního nárůstu problémů, či jejich dlouhodobé kumulace. Typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, kdy doposud užívané způsoby přestaly být funkční, a je nutné hledat jiné. Krizi lze také chápat jako podnět k nutné změně, jako je tomu například v případě vývojových krizí, které se objevují při přechodu z jedné vývojové fáze do druhé, kdy můžeme uvést například období dospívání. Stav psychické krize je také doprovázen negativními citovými prožitky, narušením pocitu jistoty a bezpečí, objevuje se silná tenze, úzkost, zoufalství a mění se způsob uvažování a hodnocení dané situace. Úvahy člověka v tomto období mohou být zcela neadekvátní a zkratkovité. V důsledku toho se také mění i jednání, které může být buď inhibované a utlumené, nebo má charakter efektivního výbuchu a impulzivní a zkratové reakce. Pokud se ovšem člověk setká s překážkou, kterou nedokáže vyřešit sám a ani za pomoci svých blízkých pro něj přijatelným způsobem a v přijatelném čase, nastává **duševní krize**, která je často provázena pocity ztráty jistoty a bezpečí, pocity ohrožení, bezradnosti a samoty. Když se pak stane, že nás překonání a prožití duševní krize nijak neobohatí a nepomůže k osobnostnímu růstu, může dojít k ohrožení základních hodnot člověka. [8], [9]

*„Krize je pramenem podnětů pro náš další duševní a duchovní vývoj, je to překážka, kterou musíme překonat, abychom se na cestě životem posunuli dál.“ [6, s. 140]*

## 1.2 Průběh krize

Průběhu krize, který je u každého člověka individuální, se věnuje několik autorů. My si uvedeme **průběh krize podle Gerarda Caplana**, který byl profesorem klinické psychiatrie a ředitelem laboratoře sociální psychiatrie na Harvardově universitě a společně s již zmiňovaným Erichem Lindemannem byl jedním z hlavních teoretiků v oblasti krizí a krizové intervence. Společně vymezili pojem krize a uvedli, že **psychickou krizi** lze chápat velmi široce jako moment, kdy není možné porovnat aktuální situaci s minulými zážitky a z toho důvodu je nemožné se připravit na její další vývoj a dochází k selhání naučených a obvykle používaných obranných psychických mechanismů a reakcí na stres. Jde o moment překvapení, kdy se musí změnit dosavadní postupy a najít nový způsob, jak pojmout nové aspekty krize. [10]

Uvedeme si také nejvíce známý model popisující emocionální a psychologické reakce lidí, kteří se setkali s život ohrožující nemocí, nebo velkou životní změnou, který vytvořila americká psycholožka **Elizabeth Kübler-Rossová** a uvedla jej ve své knize z roku 1969 s názvem ***On Death and Dying*** (O smrti a umírání). Tento model je platný pro všechny typy větších krizí. [11]

### 1.2.1 Průběh krize podle Caplana

Podle Geralda Caplana se psychosociální krize vyvíjí ve čtyřech na sebe navazujících fázích:

- **Fáze „srážky“, expozice**, kdy přichází konfrontace s nepředvídanými nebo sice předvídanými okolnostmi, ale pro osobu nezvladatelnými, kdy převládá přesvědčení, že je situace neřešitelná a nezvladatelná. Kromě například úzkosti, bezmoci a napětí se mohou dostavit i některé somatické obtíže.
- **Fáze pokusných řešení** je období, kdy je snaha vzdorovat situaci a hledat nové cesty. V této fázi ovšem vzniká nebezpečí chronifikace stavu, zejména pokud zvolená řešení nejsou úspěšná. Dochází také k hledání pomoci u blízkých osob, případně je možnost vyhledat pomoc odbornou. Je zde i zvýšené nebezpečí volby nevhodných pomocných prostředků, jakými mohou být třeba drogy a alkohol.

- **Fáze mobilizace vnitřních a vnějších zdrojů**, kdy vrchol krize může být překročen v případě, že došlo k uskutečnění konstruktivních kroků, které nejsou v rozporu s konstruktivní realitou. Přichází pocit uvolnění, ustupuje tíseň a bezmoc. Pokud se ale nedaří z nějakého důvodu touto fází úspěšně projít, může dojít k celkové rezignaci a projevem vzdoru nad nepřízní osudu mohou být sebevražedná řešení.
- **Fáze rezoluce** přichází v případě, pokud se podaří mobilizovat veškeré vnitřní a vnější zdroje pro reparaci. Krize je překonána a dochází k vnitřní rovnováze, kdy může být krize vyhodnocena dokonce i jako pozitivní životní zkušenost. [6]

Hrozba →	→ Emoční rovnováha	Řešení
1. stadium	Krátkodobé zvýšení napětí	Automatické řešení problému
2. stadium	Plně uvědomované napětí	Vědomé řešení pokus-omyl
3. stadium	Další zvýšení napětí, úzkost a nepohoda	Hledání nových řešení
4. stadium	Další zvýšení napětí, dezorganizace, krize	Intervence zvenčí

Obrázek 2. Krize podle Caplana, [12]

### 1.2.2 Fáze krize podle Kübler-Rossové

Model Kübler-Rossové je rozdělen do pěti fází:

- **Popírání**, kdy nechceme věřit, že se nám může něco špatného stát. Podvědomě se dokonce i možná přesvědčujeme, že jsme nesmrtelní. Když je člověku diagnostikována smrtelná nemoc, je přirozené, že ji odmítá. V této fázi také není nezvyklé, že takto postižený člověk odmítá pomoc rodiny, doktorů a přátel. Fáze popírání nemá obvykle dlouhého trvání a nakonec je tento fakt akceptován.
- **Hněv** je stádium, kdy si člověk začne pokládat otázku, proč zrovna on. Zjištění, že jeho touhy, sny a plány o jeho životě se nestanou, s sebou přináší hněv a frustraci.
- **Smlouvání** nastává poté, co odmítání a hněv nepřináší očekávaný výsledek. Tato fáze je pro mnoho lidí časem přemlouvání, začnou třeba slibovat Bohu, že budou lepší, budou žít lepší život, nebo třeba, že už nebudou lhát, když je vyšší moc vyléčí. Jiní třeba smlouvají s doktory, nebo i s vlastní nemocí.

- **Deprese** přichází s uvědoměním, že nemoc neodejde. Kübler-Rossová uvádí, že v tomto stádiu existují dva typy deprese:
  - *Reaktivní deprese* – přichází jako reakce na přítomné a minulé ztráty ve smyslu toho, o co všechno člověk přišel a přichází v souvislosti s nemocí.
  - *Deprese z připravenosti* – přichází se smířením, že člověk ztratí všechno a všechny, které miloval. Nejvíce lidí tento čas tráví tiše v žalu a na tuto ztrátu se připravuje.

Je velmi důležité, aby si tímto stádiem nemocný člověk prošel, protože truchlení je pro umírajícího důležité a pomáhá mu smířit se se smrtí. Pokud je člověk schopný plného truchlení a překoná depresi, může přejít na poslední fázi, kterou je smíření.

- **Smíření** je stádium, ve kterém by všichni umírající rádi byli. Jsou smíření se smrtí a klidně a v pokoji čekají na její příchod. Pokud se člověk do tohoto stádia dostane, jeho odchod je obvykle velmi klidný a rozloučil se se všemi, které miluje.

Někteří lidé, kterým byla například jejich nemoc diagnostikována později, si tímto stádiem vůbec neprojdou a nikdy se se smrtí nedokážou smířit. Odchází z tohoto světa nazlobení a nepřipraveni na konec jejich života. [11]



	H. Selye (GAS)	G. Caplan	J. Cullberg	M. J. Horowitz	E. Küblerová-Rossová
1	<b>Poplachová reakce</b> šok, zmatek, útlum, pak mobilizace energetických zdrojů, obnova obrany, ne vždy úbělná	<b>Mírné zvýšení napětí</b> spíše neuvědomované, snahy o uplatnění automatických mechanismů řešení	<b>Šok</b> krátké trvání, snaha mobilizovat energii, převažuje zaměření spíše na emoce než na problém	<b>Výkřik</b> silná emocionální odezva, panika, zmatek, pocity slabosti, deprese	<b>Šok</b> odmítání reality
2	<b>Rezistence</b> relativní zklidnění, rozvoj specifických obranných aktivit, obnova homeostázy	<b>Pokračující zvyšování napětí</b> (při neúspěchu v první fázi) zmatek, uvědomění si problému, pocit nedostatečné kontroly, hledání řešení pokusem a omylem	<b>Odezva</b> trvání asi čtyři až šest týdnů, mobilizace osvědčených mechanismů, často užívány drogy, spíše nižší efektivita	<b>Popření</b> převážně nevědomé odmítání traumatizujících skutečností, snaha o jejich vytěsnění, selektivní vnímání, apatie, útlum, poruchy spánku	<b>Agrese</b> aktivní odpor proti trýznivé realitě, zlostné výbuchy
3	<b>Vyčerpání</b> (při neúspěšné rezistenci) trvalé vypětí, pohotovost, negativní důsledky, zhroucení až smrt	<b>Další nárůst napětí</b> (neúspěch ve druhé fázi) prožívání diskomfortu, úzkosti, maximální mobilizace úsilí, snaha o hledání nových řešení	<b>Zpracování</b> trvání i několik měsíců, snaha mobilizovat rezervy, úspěšná adaptace nebo rozvinutí psychopatologie, případně zhroucení	<b>Intruze</b> myšlenky na kritické události se vtírají a převládají, poruchy afektivity, vyčerpání	<b>Smlouvání</b> vyjednávání o možnostech negativní vývoj zvrátit
4		<b>Další nárůst napětí</b> při neúspěšné dosavadní adaptaci, hluboké psychické změny, dezorganizace, nárůst paniky		<b>Vyrovnaní</b> jedinec zvažuje různé možnosti ve snaze vyrovnat se s příčinami krize	<b>Deprese</b> pochopení marnosti snahy o změnu stavu, smutek
5				<b>Smiřeni</b> přijetí události a jejich výsledků bez negativních emocí	<b>Přijetí</b> smiřeni se s danou situací

Obrázek 1. Přehled krizových fází od vybraných autorů [13]

### 1.3 Projevy krize

Jakákoliv krize je vždy doprovázena stresovou reakcí, proto také mají společné projevy, které jsou jak psychické, tak tělesné. „**Z tělesných projevů** jsou typické pocity změněné tělesné celistvosti, pocity ztráty dobrého zdraví, pocity napětí, bolesti, změny ve schopnosti cítit nejrůznější části těla. Někdy dochází k omezení fyziologických procesů, narušení dechu, narušení tělesného schématu, poruchy stability, uzemněním, fragmentace prožitků. Častá bývá rovněž svalová ztuhlost, špatná pohybová koordinace, únava, nespavost, bolesti hlavy, vegetativní potíže.“ [14, s. 367]

Z **psychologického hlediska** je u člověka v krizi obvykle diagnostikována porucha přizpůsobení, neboť poruchy přizpůsobení navazují na významné životní změny či stresové udá-

losti, které se projevují tísní, poruchami emocí, narušení sociálního fungování a jsou zpravidla doprovázeny depresivní náladou, úzkostmi, obavami, poruchami chování a u adolescentů výbuchy násilí. Při vyhledání odborné pomoci u dospělých tato porucha většinou odeznívá do šesti měsíců, u třetiny však přetrvává i po roce. [15]

V současnosti se vychází z toho, že lidé, kteří jsou ve svém životě soustředěni na jistotu a předvídatelnost, jsou na rozvoj krize mnohem náchylnější. [14]

#### 1.4 Spouštěče krize

V dnešní uspěchané době, která je bohatá na různé stresové situace, ať už ve spojitosti se zaměstnáním, rodinou či jinými událostmi běžného života, není neobvyklé, že se v určité fázi dostaneme do takového bodu, kdy nevíme kudy kam. Nedokážeme normálně fungovat, mnoho věcí, které jsme doposud běžně, s láskou a nadšením dělali, začíná ztrácet svůj smysl. Člověk se mnohdy snaží překonat sám sebe, své schopnosti, stanoví si občas pro něj v danou chvíli a za daných podmínek nedosažitelné cíle a nedokáže se smířit s možným neúspěchem.

Tyto všechny negativní jevy v našem životě, ať už očekávané, či neočekávané, nás mohou do krize dostat, protože je prožíváme velmi intenzivně. Zážitek je pro nás zcela **stresující** a vyústí až do fáze, kdy dojde k celkovému přetížení organismu. Podle Vodáčkové [4] nejsme přizpůsobeni dlouhodobému stresu dlouho čelit. Je důležité jej řešit dřív, než dospěje do chronické fáze a projeví se např. jako **syndrom vyhoření**.

Všeobecné spouštěče (precipitory), jak uvádí Vodáčková, se podle Vymětala řídí principem dvojí kvantifikace. Určitá reakce organismu vzniká pouze tehdy, dojde-li k propojení vyladěnosti organismu s vnějším spouštěčem. Těmito **vnějšími** urychlovači krize jsou dle Reného Thoma tři aspekty: **ztráta objektu** (např. smrt, rozchod, zklamání, zrada, přerušení vazby na dřívější zdroj pomoci, nebo i třeba zranění, kdy je ztracena hybnost, či rozplynutí očekávaného, kdy se třeba nedostaví povýšení, nevydaří se zkouška, narodí se defektní dítě), **změna** (zdravotního stavu, rodinného, atmosférické změny, změna zimního a letního času apod.) a **volba** mezi dvěma stejnými kvalitami. [4]

**Pokud lidé přežili nějakou traumatizující událost, doprovází většinu z nich pocit viny za přežití.**

Jako dva vnitřní spouštěče krize autor uvádí:

- **Nutnost adaptace** subjektu na svůj vlastní **vývoj** a změny z toho pramenící, kdy spouštěčem může být právě neschopnost adaptace.
- **Náhradní opatření**, která je nutné přijmout, aby mohlo v našem životě dojít k plynulému vývoji za nepříznivých podmínek, ale které má v čase pouze omezeného trvání. Krize nastává tehdy, když si začneme uvědomovat, že něco není v pořádku a zároveň nejsme schopni žádného konstruktivního kroku.

Také o vztahu mezi stresem, o kterém bude řeč později, a poškozeným zdravím, vzniklo v průběhu padesátých a šedesátých let mnoho studií, kdy jednou z nejdůležitějších se ukázala být studie z roku 1958 od amerických lékařů Raye Rosenmana a Mayera Friemana, kteří zjistili spojitost mezi stresem a srdečními chorobami u lidí s osobností typu „A“ (osobností typy budou podrobněji popsány v jedné z následujících kapitol). Lékaři Rahe, Mahan a Arthur se naopak spíše než na temperament soustředili na vliv prostředí na stres ve smyslu vzniku nemoci. [4]

V roce 1957 lékaři David Hawkins, R. Davis a Thomas Holmes vytvořili seznam stresujících životních událostí. Původ této ideje je však dřívější, již v roce 1919 Adolf Mayer přišel s myšlenkou hromadících se účinků stresových životních událostí. V roce 1967 Holmese a Rahea napadlo přiřadit stupně důležitosti jednotlivým životním událostem, aby vznikla lepší představa o hromadících se účincích. Prostudovali přes 5000 zdravotních karet různých pacientů, aby zjistili, jestli měli stresující události vliv na vznik jejich nemoci, a vytvořili přehled nejvíce zatěžujících životních událostí. Proto můžeme jejich tabulku životních událostí použít jako přehled spouštěčů krize, která nás také může orientačně informovat o tom, pod jakou mírou stresu a zátěže se za posledních 12 měsíců nacházíme, při čemž je hraničních 250 bodů. Je to taková míra zátěže, kdy se organismus člověka nachází na pomezí vlastních rezerv. [4]

<b>UDÁLOST</b>	<b>BODY</b>
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28

Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna splátkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrť, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

[4]

#### 1.4.1 Ztráta

Není náhodou, že ztráta je v tabulce životních událostí Holmese a Rahea na prvním místě. I když se konkrétně týká především ztráty partnera, jakákoliv ztráta v našem životě na nás má velký a stresující vliv. Ať už je to ztráta něčeho nebo někoho, v každém případě se nás to dotýká a každý z nás je schopen se s ní vyrovnat různými způsoby. Jde o nenaplněné představy o našem životě. Pokud se jedná o materiální ztrátu, nemusí sama o sobě představovat problém, protože předmět lze nahradit jiným, obdobným, nebo lepším předmětem. Krizi ovšem vyvolávají ty ztráty, které jsou pro nás nenahraditelné, jako jsou například ztráty, které nám připomínají minulost nebo ztrátu pocitu bezpečí. Ztrátu je tedy možné charakterizovat jako dlouhodobé a hlavně nezvratné odloučení od významného objektu nebo

funkce, kterou prožíváme jako náročnou životní situaci a na kterou je naší přirozenou reakcí **smutek**, resp. truchlení. [16]

Intenzita projevu smutku je závislá na vazbě jedince ke ztracenému objektu a je přirozenou reakcí na každou uvědomovanou ztrátu. Jde o proces vyrovnávání se se situací, která nastala. **Smutek** se pak může projevit na emocionální a kognitivní úrovni, ale i v chování a na úrovni tělesných projevů:

- **Emocionální úroveň** – jde o záplavu lidských emocí prožívaných v souvislosti s každou velkou životní ztrátou a změnou, kdy se jedná například o šok, zármutek, smutek a žal, pocity viny, bezmocnosti, beznaděje, touhy apod.
- **Kognitivní úroveň** – poruchy koncentrace pozornosti, halucinace, zmatek, dezorientace, obsedantní zabývání se vzpomínkami na ztracený objekt atd.
- **Úroveň chování a jednání** – můžou se projevovat únikové reakce k alkoholu, nebo drogám, ale také únik do nemoci, suicidiální tendence apod., poruchy spánku, změna stravovacích návyků, nebo např. změny související se sexuálním životem.
- **Tělesná úroveň** – na této úrovni velmi často smutek doprovází tělesný dyskomfort, který klienti velmi intenzivně pociťují a o kterém, na rozdíl od některých projevů smutku na psychické úrovni, relativně bez problémů hovoří. Nejčastěji se projevují problémy s dýcháním, únava a svalová slabost, sensorická přecitlivělost, nespavost apod. [16]

I přesto, že prožívání smutku je zcela individuální záležitostí, je možné identifikovat tři určitá stádia, pozorovatelná u lidí, které postihla nějaká, pro ně významná, ztráta:

- **Krátké období otřesu**, šoku, kdy nevěříme, že se to opravdu stalo.

- **Intenzivní zármutek**, kdy prožíváme veškeré emoce a symptomy zármutku na všech úrovních.
- **Období akceptace**, kdy se smíříme s touto životní ztrátou.

Životní ztráta může vést jak k růstu a expanzi osobnosti, tak také k deterioraci, vývojovému regresi. Vyvolává v člověku komplex negativních emocí a často se také mohou objevovat i překvapivé pocity, týkající se různých aspektů ztráty.

Rozlišujeme:

- materiální aspekty,
- vztahové aspekty,
- intrapsychické aspekty,
- funkcionální aspekty,
- rolové aspekty,
- systémové aspekty.

Ztráty lze dále kategorizovat na:

- **aktuální**, což jsou ztráty, které přišly nečekaně v danou chvíli, nebo anticipované (očekávané),
- **vnější**, kterými může být například vyhoření domu, nebo vnitřní (např. ztráta naděje, důvěry),
- **uvědomované**, nebo neuvědomované,
- **časově přiměřené**, které mohou být v souvislosti s posloupností životních ztrát, nebo nepřiměřené. Mezi takovéto ztráty patří například smrt dítěte nebo ovdovění v mladém věku. [16]

#### 1.4.2 Změna

Všeobecně jsme si již v této kapitole uvedli, že podle Reného Thoma patří změna v životě člověka k jednomu z aspektů urychlovačů krize. Některé významné změny, jako jsou například rozvod, sňatek, odchod do důchodu, těhotenství, změna zaměstnání apod., můžeme čerpat z tabulky životních událostí podle Holmesa a Rahea.

## 1.5 Typologie krizí

Nejen podle Baštecké, ale také např. podle Špatenkové, vycházíme obvykle z Baldwinovy typologie krizí „(např. in Pasquali, Arnold, DeBasio, 1989). B. Baldwin rozlišuje šest tříd krizí, které ve své původní práci z roku 1978 (*A paradigm for the classification of emotional crises: indications for crisis intervention*) řadil podle vzrůstající závažnosti. Od třídy první do šesté se rovněž podněty působící zátěž přesouvají z podnětů vycházejících z okolí do podnětů vycházejících z osobnosti či historie člověka v krizi“. [17, s. 165]

Jeho třídění je dnes mírně upraveno v souladu se současnými poznatky

- **Krize situační** je nejčastější a jejím spouštěčem je nečekaná, náhle vzniklá a pro jedince ohrožující životní událost, která bývá z největší části vyvolána především **ztrátou** nebo hrozbou ztráty, např. zdraví, nebo blízké osoby. Dalším spouštěčem může být **změna**, která může být jak pozitivní, tak negativní, ale v každém případě je pro jedince šokující a nečekaná. [12], [17]

Kategorie	Příčina	Intervence
Třída 1	Krize způsobená vnějšími nebo situačními faktory. Akutní epizodické potíže dočasné povahy.	Ujasnit a definovat situaci. Poskytnout informace a vedení. Nabídnout podporu a intervenci nebo poradenství či terapii. Mobilizovat sociální síť.

Obrázek 3. Situační krize, [12]

- **Krize tranzitorní**, nebo také krize z očekávaných životních změn.  
Tento typ krize v sobě nese nároky vyplývající z toho, jak rosteme a zrajeme, V tomto případě je pak důležité těmto změnám porozumět, prozkoumat je a dokázat překonat veškeré úskalí, které tyto změny přinášejí. Jedná se v podstatě o přechodové období, kdy postupně přecházíme od jednoho věku k druhému a od jednoho zaměstnání k jinému.  
Podle Baštecké má toto období tři složky, kdy prvním z nich je prožitek ztráty při loučení s tím, co bylo, druhou je bezčasí, kdy se v podstatě ocitáme v čase, kdy nejme tím, čím jsme byli, a ještě stále nejsme tím, čím budeme. Poslední složkou je osvojení si zisků nového.



V tomto typu krize nejsou techniky krizové intervence na místě, jelikož toto období trvá dlouho. Jako příklad můžeme uvést třeba období, kdy se přechází ze stavu ženatosti do stavu vdovství a tento stav bývá očekáván. Co se zde ale může uplatnit, jsou metody krizové intervence, neboť v některých případech člověk potřebuje péči, doprovázení, nebo případnou podporu při zvládnání doprovodných situačních krizí. [17], [18]

Kategorie	Příčina	Intervence
Třída 2	Krize způsobená očekávanými přechody z jedné životní fáze do druhé. Krize v rámci života jedince nebo rodiny. Dají se anticipovat.	Ujasnit a definovat přechod. Pomoci klientům porozumět, pochopit a prozkoumat změnu a její význam. Objasnit a pochopit změnu sociálních rolí. Hledat alternativy. Podpořit nové aktivity. Poradenství týkající se anticipovaných změn.

Obrázek 4. Krize tranzistorní, [12]

- **Krize z náhlého traumatizujícího stresoru**, které přicházejí náhle a neočekávaně a ohrožují nás tělesně nebo duševně a jsou nazývány ranami osudu nebo neštěstím. Tyto krize mohou vzniknout ve spojitosti s náhlým úmrtím, znásilněním, v případě hromadných neštěstí, nebo třeba i válečného stresu. V tomto případě je intervencí poskytnutí podpory a také navození bezpečného rámce pro odreagování emocí. [17], [19]

Kategorie	Příčina	Intervence
Třída 3	Krize způsobená náhlou traumatickou událostí, která se nedala předvídat. Nemožnost nebo neschopnost ventilace emocí.	Podpořit uznání ztráty. Rozeznat význam ztráty. Poskytnout podporu. Mobilizovat stávající sociální oporu. Dovolit a podpořit ventilaci emocí a truchlení. Odpoutat se od ztraceného objektu. Podpořit vzpomínání. [49] Dovolit vyjádření pocitů viny.

Obrázek 5. Krize z náhlého traumatizujícího stresoru, [12]

- **Krize vývojové**, které se objevují v určitém vývojovém stádiu člověka, např. narození dítěte, dospívání apod. Jsou to situace, kterým se v průběhu života není možné vyhnout a týkají se jak jednotlivých životních stádií, tak vývojových témat osobností.

Selhání v tomto případě má pak vztah k nedořešeným a nedokončeným tématům z předchozího vývoje, které jsou jedincem řešeny tzv. **náhradním opatřením**, které je součástí adaptační strategie, která ale po čase selhává. Zde se v rámci intervence doporučuje pomoci jedinci dorovnat se do přirozeného toku života a pomoci vytvořit klima pro přijetí výzvy vývoje. [17], [18]

Kategorie	Příčina	Intervence
Třída 4	Vyplyvají z psychodynamiky jedince. Nevyřešení základních vývojových úkolů.	Manifestace problému. Vytvoření klimatu, v němž by klient přijal krizi jako vývojovou výzvu. Podpořit (uklidnit) a získat ke spolupráci sociální okolí klienta. Podpora klienta v řešení stávajících vývojových úkolů. Podpora klienta při budování vlastní identity a hledání vlastní „životní“ cesty.

Obrázek 6. Krize vývojové, [12]

- **Krize pramenící ze zranitelnosti**, které nastanou u lidí, kteří mají zvýšenou zranitelnost v důsledku psychické poruchy nebo sociální situace. Zde se zcela uplatní metody i techniky krizové intervence. [17]

Kategorie	Příčina	Intervence
Třída 5	Krize způsobená zvýšenou zranitelností nebo vnitřní psychopatií. Psychopatie urychluje nebo komplikuje krizi.	Uznat již existující psychopatii. Omezit krizovou intervenci na stabilizování nebo obnovení funkce. Nepodporovat závislost a další regresi. Kordinovat krizovou práci s dlouhodobým léčebným plánem. Odkázat na další léčbu podle indikace.

Obrázek 7. Krize pramenící ze zranitelnosti, [12]

- **Psychiatrické neodkladnosti**, situace, kdy člověk ztrácí velký díl zodpovědnosti za svoje chování a může se stát nebezpečným jak sobě, tak svému okolí. Může se jednat například o situace způsobené pod vlivem drog nebo alkoholu. [17]

Kategorie	Příčina	Intervence
Třída 6	Krise způsobená psychiatrickým stavem. Ztráta kontroly. Možný abúzus alkoholu. Možné sebevražedné představy nebo vražedné výhrůžky.	Posoudit rychle situaci. Redukce nebezpečí – zasáhnout v zájmu ochrany jedince a ostatních osob. Stabilizace klientova stavu. Získat lékařské, psychiatrické a jiné podpůrné zdroje. Koordinovat krizovou práci s dlouhodobou léčbou. Odkázat na další péči podle indikace.

Obrázek 8. Psychiatrická neodkladnost, [12]

## 1.6 Krizové situace

Podle Baštecké se jako krizová většinou uvádí situace, která pro nás představuje hrozbu, časovou tíseň a moment překvapení a v níž je třeba dělat rozhodnutí. [17]

Krizové situace se dělí na:

- a) **Krátkodobé**, kterými jsou situace vyžadující akutní řešení v době vzniku, jako jsou například hromadné havárie, povodně různého rozsahu, požáry, exploze, technické, technologické či chemické havárie, kriminální čin apod.
- b) **Dlouhodobé**, kdy se jedná o chronické prožitky zátěžové situace, např. pobyt na vojenské misi nebo deprivující situace, do které se dostaneme z důvodu nedostatku jídla, pití, tepla, pobytu v zajetí apod.
  - Krizi mohou vyvolat i **běžné zátěžové situace**, kterými jsou veškeré zátěžové situace, s kterými se setkáváme v osobním nebo profesním životě.
  - **Z vlastních osobnostních charakteristik**, které jsou až z poloviny připisovány tomu, jak málo jsme schopni sebekritického pohledu na nás samotné,

na naši osobu a naše požadavky a prosazování našich vlastních pravd například z důvodu našich špatných zkušeností z minulosti, díky kterým jsme se stali pesimisty a zodpovědnost za vlastní neúspěchy přehazujeme na jiné. Tyto situace se dají zvládnout pouze tvrdou prací na sobě samotném a na odvaze definovat si otevřeně problém a začít hledat jiné přístupy.

- **Z mezilidských vztahů**, kdy je nejčastější dlouhodobý stresující faktor vztah „ nadřízený – podřízený“ či nevyhovující kolega. Tyto situace nemají tak náročné řešení jako zátěžové situace vyplývající z vlastních osobnostních charakteristik a velmi často stačí pouze racionální přístup, odborné vysvětlení, nebo třeba jen změna úhlu pohledu.
- **Z profesní náplně**, které jsou v podstatné většině očekávatelné, protože pramení z profesní oblasti a lze je předvídat, protože mají spojitost s náplní práce.
- **Z fyzického prostředí**, ze kterého tyto situace pramení. Nejsou závislé na osobních nebo jiných charakteristikách jedince a nelze je odbourat žádnými plánovitými postupy. Jedná se například o práci, kde jsou dvanáctihodinové směny s nepravidelným provozem a neumožňují dostatečný spánek či pitný a stravovací režim, nebo práce v nadměrné zimě či teple. Tyto aspekty jsou nejhůře odstranitelné, až neodstranitelné. [17], [20]

## 2 STRES

Ráda bych věnovala stresu samostatnou kapitolu, jelikož stres a krize mají mnoho společného a vzájemně se prováží. Tam, kde je stres, je krize, a naopak. Ale co to vlastně stres je? Tematikou stresu se zabývají různí autoři a existují různé definice, ale jako první se o definici pokusil fyziolog Hans Selye a své poznatky o stresu shrnul takto:

*„Stres je nespecifická (tj. nastávající po různých zátěžích stereotypně) fyziologická reakce na jakýkoli nárok na organismus kladený.“* [21, s. 5]

Jako první použil pojem „*rozměr stresu*“ a označil jeho dva protikladné póly: **distres**, což je negativně působící stres, a **eustres**, který je naopak kladně působící. Stres chápe jako součást lidského života, zatímco bez-stresový stav považuje za smrt.

Stres, nebo také psychická zátěž, je reakcí organismu na působení různých stresorů (podnětů), k němuž dochází při stresových situacích, kdy na člověka působí nadměrně silný podnět dlouhou dobu, nebo pokud musí setrvat v pro něj nesnesitelné situaci, které se není možné vyhnout. Způsobuje nadměrné vzrušení, na které organismus nejdříve reaguje tzv. poplachovou reakcí, která pak přechází do pokusu o adaptaci, nebo do vyčerpání. Poplachová reakce pak vyvolává fyziologické změny, jakými jsou například zrychlený dech a tep, zvýšení tlaku, hormonální změny apod. Tyto fyziologické změny jsou doprovázeny specifickými **emocemi** – např. úzkost, strach, neklid. Dlouhodobé setrvávání v těchto nepříznivých podmínkách má za následek změnu ve fyziologickém i psychosociálním fungování. Pokud se jedná o situaci, kdy je zamezeno uspokojování důležitých životních potřeb, jde o **frustraci**. Původní biologický smysl stresu byl ochranný a byl přípravou na boj nebo útek. [21], [22]

### 2.1 Reakce bojů nebo úteč

Pokud se náš organismus setká se stresem, dochází ke stresové reakci, která je fyziologickou a psychologickou reakcí organismu na vnější, ale také vnitřní událost. Organismus přejde do stádia pohotovosti a připravenosti a to buď k boji, nebo k útěku.

Naši „*bojů nebo úteč reakcí*“ je tedy reakce organismu na stresující událost. Naše tělo produkuje větší množství kortizolu, adrenalinu a noradrenalinu, což zapříčiňuje vyšší srdeční puls, zvýšenou svalovou funkci, pocení a ostražitost - všechny tyto faktory nás pomáhají chránit v nebezpečných situacích nebo výzvách. Jiné naše funkce jako například zažívací a

imunitní systém se zpomalí. Všechny naše zdroje se pak mohou soustředit na rychlé dýchání, krevní oběh, připravenost a svalové funkce. Většina z nás má různé představy o tom, co je to stres a na čem záleží. Někteří z nás se soustředí na zlomenou kost, jiní na povýšení a ostatní na ně samotné. Na čem ale opravdu záleží, jsou naše vlastní myšlenky ohledně situace, ve které se nacházíme. Neustále situace vyhodnocujeme a rozhodujeme se, zda nás nějakým způsobem ohrožují, jak se s nimi vypořádáme a jaké zdroje k tomu použijeme. Pokud zjistíme, že potřebné zdroje jsou nad naše možnosti, pak řekneme, že taková situace je pro nás velmi stresová a reagujeme na ni klasickou stresovou reakcí. [23]

## 2.2 Stresové poruchy

V souvislosti s neúměrným stresem rozlišujeme dva druhy reakce na stres. První z nich je bezprostřední, neboli **akutní reakce** na stres (ARS), která vzniká do hodiny, tedy bezprostředně po tom, co je dán podnět, s příznaky od „omráčení“ a zhoršené pozornosti, tělesnými projevy panické úzkosti (pocení, bušení srdce), nebo disociační projevy, až po zmrtnění či únikovou reakci. Stresové příznaky do jednoho až dvou dnů vymizí. Člověka to zprvu utlumí, ale postupně odeznívá, začne racionálně chápat a dokáže vyhodnotit situaci.

Druhou je **posttraumatická stresová porucha** (PTSP), která se projevuje tím, že člověk znovu a opakovaně prožívá tu konkrétní stresovou situaci, vracejí se mu prožitky, živé vzpomínky. Úzkost, která tu situaci doprovázela, se znovu objevuje v situaci, která tu původní něčím připomíná. Takové znovuprožívání může mít vliv na normální život, protože je člověk podrážděný, má problémy s koncentrací, přehnané úlekové reakce, mohou se objevit pocity hněvu, vzteku, agresivity. Tato porucha nastává několik dní po traumatu, nikoliv do hodiny, ale může se projevit až 6 měsíců po traumatu. Porucha se řeší převážně psychoterapií.

Základním rozdílem mezi těmito dvěma druhy reakce na stres tkví v důležitosti příznaků **disociace**, kdy je k diagnostikování akutní stresové poruchy třeba nejméně tří příznaků. Jelikož příznaky samovolně odeznívají v průběhu hodin nebo dnů, je tato porucha vymezena jako přechodná. [17]

### 2.3 Druhy stresorů (podnětů)

- **Psychické stresory** - podněty, které mají původ v emocích a myšlenkách
- **Fyzikální stresory** - podněty vnějšího prostředí (např. extrémní teplota, velký hluk, prudké světlo, zatížení svalů)
- **Sociální stresory** - nezdravý životní styl, vztahy, atd.
- **Traumatické stresory** - jakékoliv dramatické události v životě [17]

### 2.4 Syndrom vyhoření

Za nejčastější příčinu syndromu vyhoření lze považovat stres a jeho dlouhodobé působení na lidský organismus. Tento výraz, resp. výraz „burn out“ byl poprvé použit v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues* H.Freudenbergerem, kdy se také objevuje hlavní vlna zájmu o tuto problematiku. Jde o reakci na mimořádně zatěžující práci, kdy dochází k úplnému fyzickému, emočnímu i duševnímu vyčerpání a pocitu beznaděje. Tímto syndromem jsou nejvíce postiženi lidé, kteří se nacházejí v pomáhajících profesích a tam, kde je efektivita vykonané práce hodnocena jinými lidmi. Příznaky pak mohou zasahovat do **oblasti psychické**, kdy se může projevat únava, celkové vyčerpání, pocit beznaděje, ztráta energie, kreativity, motivace vykonávat svou práci, apod., **oblasti fyzické**, projevující se např. únavou, poruchami spánku, žaludečními obtížemi, průjmami, a **oblasti sociální**, kdy se jedinec může vyhýbat kolektivu nebo je patrná distance od lidí.

Tento proces má určitá stádia a jeho vývoj může trvat i několik let:

1. **Fáze nadšení** - člověk je ve všech směrech aktivní, rád tráví veškerý čas v práci a třeba i dobrovolně zůstává přesčas.
2. **Fáze stagnace** - jeho ideály se nedaří plně realizovat a hromadí se v něm negativní pocity, jako je zklamání, nespokojení a marnivost.
3. **Fáze frustrace** - pocity nespokojenosti vzrůstají.
4. **Fáze apatie** - vykonávání pouze nejnужnější práce a povinností s ní spojených.
5. **Fáze vyhoření** - úplné vyčerpání, sebevražedný pokus, negativní postoj vůči své osobě, agresivita, únava, deprese až cynismus.

Ve vztahu k syndromu vyhoření existují jak rizikové (např. nízká asertivita, negativní efektivita, depresivní ladění, přesvědčení o neodpovídajícím společenském uznání) a protektivní faktory (např. dostatečná asertivita, umět relaxovat, nedostat se pod časový tlak, sociální

opora, pocit osobní pohody), tak také neutrální faktory, do kterých jde zařadit např. inteligence, věk, vzdělání délky praxe v oboru, atd. Pokud se chceme syndromu vyhoření vyhnout, měli bychom hlavně najít smysluplnou pracovní činnost, vytvořit si přirozený vztah k práci a dalším životním aktivitám a získat a převzít profesionální autonomii a oporu.

To, jak jsme schopni stresu a jeho negativním účinkům odolávat, také záleží na naší osobnosti, což je považováno za vnitřní klíčový faktor. Za vnější, sociálně založený faktor je považována sociální opora, která je chápána jako systém sociálních vztahů a vazeb.

[24], [25]



### 3 KRIZOVÁ INTERVENCE

V předchozích kapitolách jsme si řekli něco o krizi i o stresu. O tom, že krize potká v životě každého z nás a že ji stres vždy doprovází. Člověk má přirozený pud sebezáchovy. Může se o své tíživé situaci vypovídat například sousedovi, nebo může požádat o pomoc pracovníka v krizové intervenci, který ovšem musí dodržovat určité zásady a etická pravidla. Krizová intervence je tedy odborná metoda práce s klienty, kteří se nacházejí v pro ně složité životní situaci, a spočívá v podpůrné nebo krátkodobé psychoterapii, kdy pracovník v krizové intervenci funguje jako prostředník mezi člověkem v krizi a krizi samotnou, pomáhá navázání jejich vzájemného kontaktu, a tím umožňuje člověku, aby ke krizi zaujmul vědomý vztah. Krizová intervence je zaměřena pouze na ty prvky, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací, ať už jde o klientovu minulost či budoucnost. Cílem vždy nemusí být odstranění symptomů, ale rozpoznání podnětu, který tuto krizovou situaci vyvolal, a opatrnou interpretací pojmenovat její příznaky, pomoci nalézt způsob řešení a odstartovat proces očištění sebe samotného. Je důležité posílit vlastní dovednosti člověka a zabránit rozvoji nezralých obranných mechanismů, jakými jsou například negace nebo vytěsnění problému, a zabránit tomu, aby došlo ke zhoršení, nebo i k případným tragickým následkům. Jelikož je krizový stav omezen na několik hodin až dnů, musí tedy být i krizová intervence intenzivní a krátkodobá a obvykle se realizuje v rozmezí 1-3 setkání během několika dnů.

Hlavní zásadou krizové intervence je vnímat člověka jako zdravého jedince, který je schopen těžít i z nepříznivých okolností, protože pouze za této podmínky je možné najít jedinečná řešení. V opačném případě klienta chráníme a dovolujeme mu, aby si odpočinul od nároků okolí. Pracovní vztah mezi pracovníkem a klientem dává výlučnou pozornost klientovi a pracovníkovi naopak vysokou pravomoc, tvoří se možnost volby v prostoru mezi jednoznačností, mnohoznačností a mezi jasně stanoveným postupem. Je důležité klienta vést, třídit úkoly podle důležitosti, znát obvyklé potřeby lidí v dané situaci, poskytovat rady a doporučení a sledovat vývoj krize, průběžně se učit a dosahovat měřitelných výsledků. [3], [8], [15], [17]

O dostupnosti krizové pomoci vědí jak samotní občané, tak spolupracující složky i organizace a spočívá v možnosti okamžitého kontaktu s odbornou pomocí bez odkladu, protože jinak hrozí riziko další zátěže nebo riziko opouzdření a chronifikace krizového stavu. Pomoc

je dostupná stále a bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, náboženskou a sexuální orientaci, handicap, sociálně-ekonomické postavení nebo původ a je poskytována jak v zařízeních, tak v terénu.

Krizová intervence probíhá podle způsobu práce s klientem buď formou tváří v tvář, internetovou formou, nebo formou telefonickou a spočívá v časově terapeutickém kontaktu. [26]

### 3.1 Krizová intervence tváří v tvář

Charakteristickým prvkem této formy je bezodkladný kontakt klienta s odborníkem, který může probíhat formou ambulantní, formou hospitalizace v chráněném prostředí, nebo formou výjezdu ke klientovi.

Podle potřeb klienta by měla být zaměřena na psychosociální i duchovní potřeby, což je skloubení rozhovoru jak s klientem, tak s celou rodinou, konzultací se sociálním pracovníkem, eventuálně s použitím psychofarmak, konzultací se somatickým lékařem apod. Každá krizová pomoc by měla, pokud je tak indikováno, pokračovat další péčí o klienta, a to v souladu s jeho potřebami a povahou jeho příběhu. Krizové pracoviště by mělo mít dobře zmapovány možnosti, kam klienta nasměrovat, a vypracovaný postup, jak klientovi sdělit doporučení na navazujícího odborníka či pracoviště. [8], [26]

Pokud se klient rozhodne pro **ambulantní formu**, přichází do zařízení specializujícího se na pomoc lidem v krizi, nebo vyhledá odborníka či pracoviště, v jehož odborné náplni je rovněž pomoc lidem v krizi. Tato forma zahrnuje i pomoc formou stacionáře, kdy je klientu umožněno docházet domů, pokud nedochází v domácím prostředí k ohrožení. Její výhodou je poměrně intenzivní péče a může na ni navazovat v případě potřeby i **hospitalizace**, která sice ohrožení klienta neeliminuje, ale pomůže mu alespoň do určité míry čelit problémům. K hospitalizaci dochází buď v zařízení speciálně tomu určeném, kterým je krizové centrum, nebo v případě jeho absence zřizovat krizová lůžka tohoto typu v rámci nemocnice, domova pro seniory, diagnostického ústavu apod. K hospitalizaci většinou dochází krátkodobě, pět až sedm dní, a tato možnost je klientům nabízena v případě, kdy je jejich stav natolik vážný, že jejich domácí či přirozené prostředí je dočasně ohrožující nebo bude krizový stav spíše prohlubovat. [26]

Pokud dochází ke krizové intervenci formou **terénní služby**, má tato služba několik podob:

- **Výjezd ke klientovi**, kdy odborník či odborný tým vyjíždí do terénu nebo do klienta přirozeného prostředí. Děje se tak většinou v situaci, která je pro všechny zúčastněné tak závažná, že nejsou krizové centrum schopni osobně navštívit.
- **Doprovod klienta**, např. na policii, na úřad, k soudu, k lékaři apod.
- **Návštěva klienta**, např. v nemocnici, kde klient dočasně pobývá.
- **Forma terénní služby při mimořádných událostech**, jako jsou katastrofy, kdy se předpokládá, že obyvatelstvo je natolik zasaženo, že v průběhu dnů, týdnů až měsíců je třeba vysílat krizové pracovníky na místo události a aktivně s obyvateli pracovat ať už plošně, nebo individuálně podle toho, jak lidé krizovou situaci zvládají. Mohou jim pomoci zvládnout počáteční šok, usnadnit prožívání, zprůchodnit informační toky, podpořit schopnost přijímat informace nebo třeba zprostředkovat další specializovanou odbornou péči těm, kteří ji potřebují.
- **Forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí**, kdy se jedná o jednorázovou nebo opakovanou návštěvu krizového pracovníka v domácím prostředí klienta, která je určena pro ty, kteří jsou natolik indisponováni, že není v jejich silách osobně krizové pracoviště navštívit. [26]

### 3.2 Krizová intervence telefonickou formou (TKI)

Jde o soubor metod a technik založených na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm a má v ČR tři formy:

1. Specializované linky, neboli hot line, zaměřené na určitou problematiku (AIDS, drogová problematika atd.)
2. Kontaktní linky, které nemusejí sloužit pouze pro klienty v krizi, ale jsou k dispozici klientům daného pracoviště pro navázání prvního kontaktu.
3. Linky důvěry (LD), které nejsou specializovány pouze na určitou problematiku, ale slouží celé populaci, nebo jen pro děti či dospělé.

Cíle obou forem jsou shodné, avšak při telefonické formě je důležité pracovat s velkou intenzitou a udělat maximum v době kontaktu, protože spojení může být z mnoha důvodů náhle přerušeno, terapeut je v danou chvíli žádán o pomoc tím, kdo je v krizovém stavu, a musí se rozhodovat bezprostředně. Jde o aktuální problém a je důležité znát pouze fakta podstatná pro konkrétní rozhovor. O jeho začátku, délce a ukončení rozhoduje pouze klient

sám. Klienty této formy mohou tvořit lidé, kteří na ambulantní návštěvu nemohou dojít sami. Mohou jimi být malé děti, staří lidé, nemocní nebo i ti, kteří se bojí setkání tváří v tvář.

Některé linky důvěry nebo specializovaná pracoviště umožňují také pomoc formou **internetového poradenství**, což je výhodné v případě, kdy se na takovouto službu potřebují obrátit lidé s vadami sluchu, popř. ze zahraničí, protože k Internetu se lidé mohou dostat kdekoliv. [26]

Pokud jde o telefonickou formu kontaktu, má to pracovník při kontaktu s klientem obtížnější v tom, že může sledovat pouze paraverbální signály, kde jde o slovní a mimoslovní akustické prvky (tempo řeči, smích, pláč, důraz na některá slova, mlčení apod.). Další nevýhodou je to, že pokud se pracovník linky důvěry nedomluví s klientem na opakovaném kontaktu, nedozví se, jak případ dopadl, protože bude chybět zpětná vazba.

Jak pro pracoviště TKI, tak pro linku důvěry je důležité mít zmapovaný terén a vytvořenou databázi nejrůznějších institucí, které pomáhají občanům řešit obtížnou psychosociální situaci a jejich vzájemné propojení. Bez této databáze se linka důvěry jako místo prvního kontaktu neobejde, protože jen tak může v zájmu klienta zabezpečit návaznou péči. Průběžně ji aktualizuje a jednou ročně kompletně aktualizuje všechna data.

Nejdůležitější pro práci na telefonu je:

- **Empatické naslouchání**, což je porozumění vcítěním, čímž dokážeme klienta mnohdy vidět v jiném světle, protože rozumíme lépe jemu i jeho životní situaci. Nasloucháním vytváříme podmínky k dalšímu rozvinutí. Věnováním úcty, důvěry, příležitosti nám něco sdělit, prostoru v jeho myšlení a cítění, dáváme najevo, že jsme ochotni společně s ním nacházet možná řešení. Důležité je ale také upozornit na některé chyby, kterým je nutné se vyhnout, protože jde mimo jiné i o hodnotící, filtrované a soucitné naslouchání. **Hodnotící** je takové naslouchání, kdy vedle pozorného naslouchání děláme úsudek o tom, co klient říká, čímž dáváme vlastně najevo, že zcela neakceptujeme obsah jeho sdělení. **Filtrovaným** nasloucháním si v průběhu socializace vytváříme vlastní filtry, přes které nasloucháme sobě, druhým a okolnímu světu a nejsme schopni naslouchat bez předsudků, protože kulturní, rodinné, osobní a jiné filtry nám zavádějí do našeho naslouchání různé druhy předsudků. **Soucité** naslouchání zakrývá vidění a pochopení situace.
- **Zpětná vazba pro klienta**, kde je jednou z možností tzv. zrcadlení, neboli reflexe, kdy jde o snahu o co nejpřesnější vystižení klientových myšlenek a citů. Necháváme

klienta delší dobu mluvit bez přerušování, a potom mu vlastními slovy zopakujeme, jak jeho sdělení chápeme. Tímto mu dáváme najevo naši pozornost a zároveň se přesvědčujeme, že jsme mu správně porozuměli.

- **Shrnutí**, ve kterém dostává volající informaci o tom, co pracovník z toho, co bylo řečeno, vyrozuměl, a tím se položí základy pro další diskuzi a zhodnotí se dosažený pokrok. [26]

O délce rozhovoru, jak již bylo zmíněno, rozhoduje klient. Některému stačí krátké poskytnutí informace, s jiným může být délka rozhovoru i několik desítek minut. [17]

### 3.3 Cíle krizové intervence

Aktuálním cílem je stabilizace klienta a snížení nebezpečí, že se bude krizový stav dále prohlubovat a minimálně zajistit klientovo fungování alespoň na úroveň před započítím krize. Z perspektivního hlediska je cílem s klientem propracovat blízkou budoucnost a popřípadě ho nasměřovat na další možnosti řešení. [26]

## 4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VYROVNÁNÍ SE S KRIZÍ

Reakce na krizi, její zvládnutí a i následné vyrovnání se s krizí jsou bez pochyb také záležitostí temperamentu, či typu chování osobnosti, které jsou součástí každého z nás. Dělá z nás to, co jsme, jak reagujeme, jak se chováme, ale také, jak jsme schopni krizi odolávat a jak vytrvale a usilovně dokážeme bojovat s těžkostmi, které jsou součástí našeho života.

### 4.1 Resilience

Odolnost, nebo též *resilience*, bývá chápána jen jako určitý příznivý rys osobnosti, ale podle nejnovějších studií se ukázalo, že tomu tak není, protože má různé podoby.

Odolnost ve vztahu k prostředí je ovlivněna v první řadě tím, jaké máme dispoziční faktory adaptace na zátěž, jelikož zátěžové situace aktivují příslušné dispozice, které jsou v podstatě trvalé charakteristiky osobnosti. Jejich úlohou je reagovat a vyvinout adaptační aktivity potřebné ke zvládnutí situace. Dalším rámcem ovlivňujícím odolnost jsou naše dispozice a také to, v jakém prostředí či situaci se zrovna nacházíme. Zde je důležité, jak člověk využívá svých schopností a zkušeností, jak sám hodnotí své možnosti a oč mu v dané situaci jde. V posledním rámci ve vztahu k prostředí je kladen důraz na významný podíl působení zátěžových situací. Podstatní situační činitele, kteří pozitivně ovlivňují zvládnutí zátěže, je například **sociální opora**, o které se budeme později více zmiňovat. Mezi negativní činitele, kteří ovlivňují zvládnutí zátěže, patří působení různých životních událostí a také drobné denní nepříjemnosti.

Při reakci člověka na zátěž se vychází z předpokladů, že souvisí s relativně stabilními a konzistentními rysy osobnosti v interakci se situačními faktory a určité osobnostní charakteristiky se spojují s preferencí určitých stylů zvládnutí požadavků v souvislosti se vzniklou situací.

Proces zvládnutí je složitý komplex jevů a událostí a jejich vzájemných vazeb a souvislostí vždy vycházejících z konkrétních podmínek a požadavků v daném časoprostorovém rámci interakcí lidské osobnosti s prostředím. Odolnost může být dále možností osobnostních rysů, kdy jedinec zvládá různé situace, kdy nepodléhá rušivým škodlivým či ohrožujícím vlivům. V odborné literatuře se odolnost vyjadřuje jako schopnost nenechat se výrazněji vyvést z míry a rychle po odeznění zátěže obnovit stav akceschopnosti a i nějakým způsobem využít poznatky z již zvládnuté zátěže. Jde tedy o schopnost klást odpor a odolávat tlakům bez závažnějšího narušení funkce systému, volit optimální chování, být schopen rychlé, pružné

regenerace a mít schopnost umět využít získaných zkušeností, nebo případně umět uplatnit své poznatky z dané stresové situace v situacích, které mohou dále nastat.

Člověk, který je tedy více odolný, má méně důvodů být v životě nespokojený, dokáže podávat výkony odpovídající jeho dispozicím a má třeba například i méně problémů v mezilidských vztazích. [27]

## 4.2 Hardiness

Hardiness v podstatě označuje naši schopnost vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi. Tedy *nezdolnost*, kterou se rozumí určitá charakteristika osobnosti a dispoziční výbava jedince, která umožňuje zmírnění či ztlumení negativních následků pro nás nepříjemných situací.

Hardiness má několik složek, kterými jsou:

- **Přesvědčení o vlastních možnostech ovládat a zvládat dění** (control).
- **Výzva** (challenge) - nároky jsou přijímány jako podněty k aktivitě, protipól hrozba, kdy jde o dojem ohrožení a nebezpečí.
- **Osobní zaujetí** (commitment) - angažovanost v určité činnosti, nebo na druhou stranu také odcizení, např. pocit marnosti, zbytečnosti toho, co děláme.

Pokud má jedinec optimálně rozvinuté výše uvedené komponenty, pohlíží sám na sebe jako na aktivního účastníka s možností zásahu do vývoje a ovlivnění dalšího dění. Při nedostatečném rozvinutí může mít jedinec pocit marnosti a beznaděje, nedůvěru v sebe i ostatní, deprese a nespokojenost. [27]

Výše v této kapitole jsme si uvedli, že míra schopnosti, či neschopnosti vyrovnat se s určitou životní situací, její prožívání a následná reakce, či fungování potom, co tato situace pomine, záleží především na osobnosti člověka, kterou se budeme v následující podkapitole trochu více zabývat.

### 4.3 Osobnost

Pojmem „*osobnost*“ se vedle psychologů zabývají také teologové, filozofové, právníci, sociologové a i další odborníci. Rozsáhlý přehled tohoto pojmu publikoval například Gordon Allport, podle kterého převládají biosociální a biofyzické definice.

Biosociální definice říká, že osobnost je výraznější nebo významnější, pokud dokáže upoutat pozornost ostatních lidí.

V případě biofyzické definice jde o vyjádření intrapsychické povahy a konstitučním základem, který lze měřit, popsat a vytvořit z něj osobnostní profil.

Hans Eysenck definuje osobnost jako souhrn skutečných a potenciaálních vzorců chování organismu, které určuje dědičnost a prostředí.

Podle Raymonda Cattella je osobnost to, co sděluje, jak se člověk bude chovat v dané situaci.

Mě je nejbližší definice osobnosti od Carol K. Sigelmanové, která tvrdí, že: „*Osobnost je organizovaná kombinace vlastností, motivů, hodnot a chování charakteristické pro každého jedince.*“ [28, str. 18]

Většina definic osobnosti má jedno společné. Snaží se vyzdvihnout fakt, že: „*Osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka.*“ [28, str. 16]

#### 4.3.1 Temperament

Teorie osobnostních charakteristik v sobě ukrývají snahu o identifikaci, hodnocení, vysvětlení, ale i předvídání rozdílů či shod mezi jednotlivci v souvislosti s hledáním základních i obecných příčin lidského chování. Počátek rozdělení osobnostních charakteristik nalezneme již v dobách antického Řecka zásluhou Hippokrata (460-370), který rozdělil temperament do čtyř základních typů v závislosti na jednotlivých rysech chování, které fungují na základě biologických rozdílů tělesných šťáv. Jedná se o dělení na **sangvinika**, **cholera**, **flegmatika** a **melancholika**. Podle řeckého lékaře Galena (130-200), který přehodnotil Hippokratovu teorii, byly rozdíly v osobnostech přímým odrazem konstitučních (základních, vrozených) rozdílů v těle. [29]



#### 4.3.1.1 *Sangvinik*

Osobnost tohoto typu charakterizuje člověka, který je nadšený, pozitivní a veselý jedinec, spokojený se svým životem a všeobecně se těší jak dobrému mentálnímu, tak fyzickému zdraví. Tento typ osobnosti je spojován s vysokou a zdravou úrovní prokrvování a síly s krví spojenou. Slovo sangvinik má základ v latinském slovu *sanguis* - **krev**.

#### 4.3.1.2 *Cholerik*

Druhý osobnostní typ, cholerik, byl používán k charakteristice agresivního, napjatého, nestálého, též náladově proměnlivého a výbušného jedince, v jehož případě se věřilo, že jde o převahu **žluči** uvolňované žlučníkem při trávení.

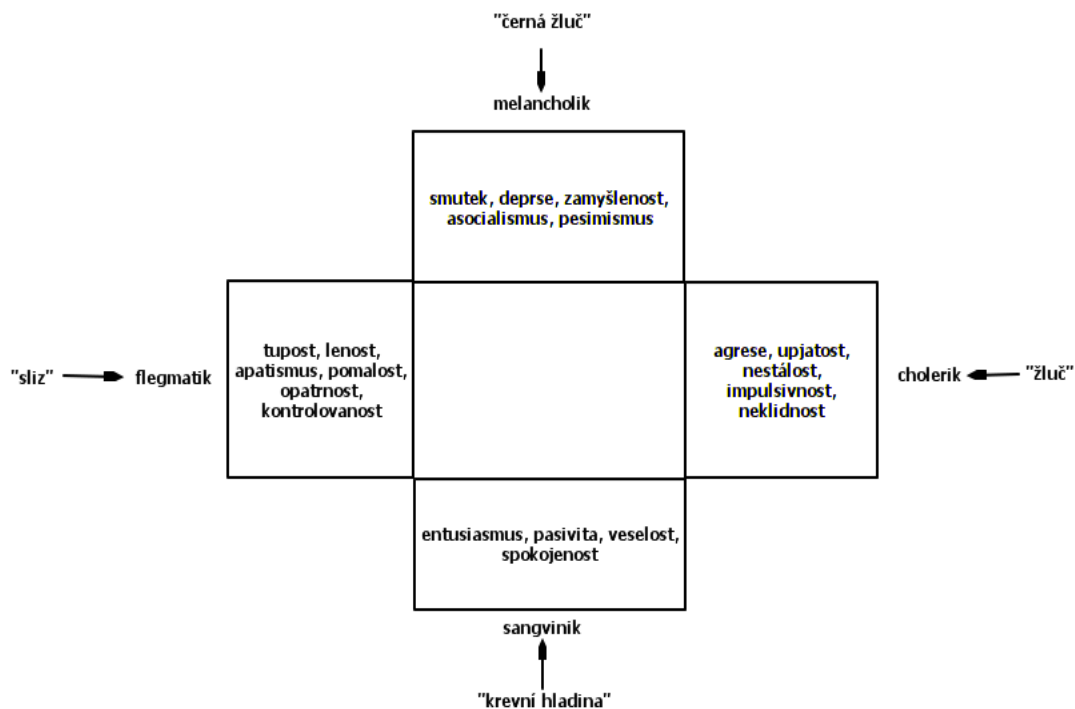
#### 4.3.1.3 *Flegmatik*

Třetí typ osobnosti byl přisuzován tupým, líným a nevšimavým lidem, kteří žijí pomalým a odměřeným životem, a je spojován s převládajícím **slizem** z plic nebo také zánětu typicky získanému při klasické chřipce či plicní infekci.

Flegmatici jsou pravým opakem sangviniků a choleriků a jsou společně s choleriky chladní jak fyzicky, tak psychicky.

#### 4.3.1.4 *Melancholik*

Melancholik, čtvrtý typ osobnosti, se společně se sangvinikem řadí mezi vřelé typy osobnosti a je spojován s jedincem, u kterého permanentně převládá smutek a deprese. Melancholici mají pesimistický přístup k životu, kdy vždy očekávají jen to nejhorší. Věřilo se, že u těchto jedinců převládá **černá žluč**. [29]



Obrázek 9. Klasifikace nálad a osobnostních typů z doby antického Řecka podle Hippokratese a Galena, [29]

Bez ohledu na původní a předvědecké teorie z dob antického Řecka, tyto teorie přetrvávaly a inspirovaly řadu vůdčích osobností z této oblasti stovky let. Ovlivnily také představitele moderní éry, z nichž je pravděpodobně nejvýraznější psycholog a badatel v teorii osobnosti **Hans Jürgen Eysenck** (1916-1997), který založil svou teorii na svých zkušenostech a poznatcích z **faktorové analýzy dotazníků**. Za zmínku stojí také jeho předchůdce Wilhelm Wundt (1832-1920), německý profesor, který je spíše známý jako „otec experimentální psychologie“, nebo Karl Jung (1871-1961), který jako první podpořil hlavní typologické vlastnosti extrovertů a introvertů ve smyslu psychodynamického procesu.

#### 4.3.2 Teorie osobnostních charakteristik podle Hanse Jürгена Eysencka

Jak již bylo řečeno, Hans Eysenck, vycházel z analýzy dotazníků a ve svých začátcích nejprve identifikoval **dvě** základní vlastnosti, které mohly být použity na všeobecný popis osobnostních rozdílů:

1. **Neurotismus** je vlastnost odvozená z příznaků neurotika. Pokud jde o jedince s vysokým neurotismem, bývá neklidný, úzkostný, s dětinským chováním, snadno se

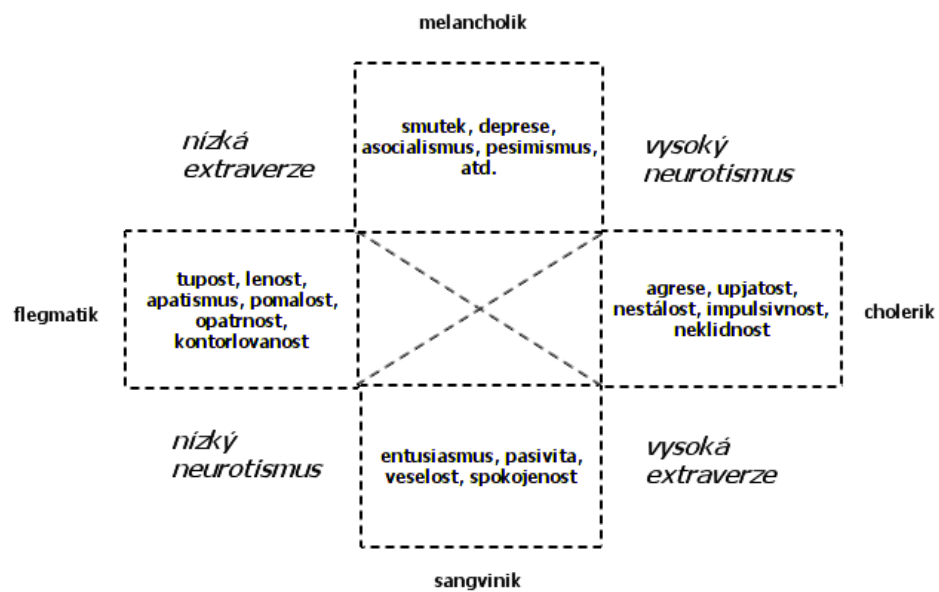
podráždí, mívá pocity méněcennosti a chybí mu sebedůvěra. Je snadné se dotknout jeho citů a dlouho se trápí pokořujícími příhodami. Lehce omdlévá, trpí závratěmi, poruchami spánku či nočními můrami. Jiným termínem pro neurotismus je labilita, proto tedy můžeme tuto základní dimenzi osobnosti označit dvojpólově jako *stabilita-labilita*.

Zde je nutné poznamenat, že tuto dimenzi neuznával jeho vědecký konkurent Raymond Cattell (1905-1998), podle kterého neuróza záleží na čtyřech různých faktorech osobnosti. Jsou jimi síla Ega, sklon k pocitům viny, přecitlivělost a chronické pudové neuspokojení. Na této úrovni Cattell nacházel poněkud jiný faktor, který nazýval *úzkost*.

2. **Extraverze**, kdy je typický extravert velmi družný, společenský, má řadu přátel a potřebuje kolem sebe lidi. Všeobecně jde o impulsivního člověka, který často riskuje a jedná s okamžitého podnětu, má rád legraci a změnu. Je optimistický, bezstarostný, veselý, ale má sklon být agresivní, snadno ztrácí náladu a trpělivost. Nekontruluje vždy své city a ne vždy je na něj spolehnutí.

Opakem extraverta je **introvert**, který je tichý, stahuje se do sebe a raději má knihy než lidi. Kromě nejbližších přátel si od všech drží odstup a má sklon plánovat dopředu. Nejedná impulsivně, nemá rád vzrušení, vše pojímá vážně a své city drží pod kontrolou. Je spolehlivý, trpělivý a neztrácí snadno náladu. Klade velký důraz na etické normy. [29], [30]

Třetí, později připojenou vlastností je **psychoticismus**, který zde však není ekvivalentem psychózy a je v Eysenckovém pojetí reprezentován syndromem rysů, jako jsou chlad, impulzivita, sobectví, neosobnost, nedostatek empatie, ztráta starosti o druhé, nevšímavost k nebezpečí a konvencím. [31]



Obrázek 10. Osobnostní nálady z doby antického Řecka a Eysenckových začátků, [29]

Na základě mnoha výzkumů a teoretických úvah bylo vytvořeno Eysenckovo dvojdimenzionální schéma základních dimenzí osobnosti (obr. 10), kde je vše samozřejmě zakresleno pouze přibližně. Můžeme vidět, že dvě navzájem kolmé souřadnice znázorňují extraverzi a stabilitu, jelikož jsou statisticky téměř nezávislé. V menším kruhu vidíme zaznačeny čtyři základní temperamentové typy, kde sangvinický a flegmatický temperament jsou v dimenzi stability opakem melancholického a cholerického typu, kteří mají společné to, že jsou labilní, citliví a nestálí ve svém chování. Cholerek a sangvinik se shodují v extraverzi, tedy druhé, základní dimenzi. Na obrázku jsou zároveň znázorněny problémy kategoriálně pojatých typů a kontinuálně pojatých dimenzí. [30]

Pouze pro zajímavost bych ráda uvedla, že pokud by se u lidí jednalo o kategoriální třídění, byl by každý zařazen do jedné škatulky, ale v dimenzionálním pojetí by na základě výsledků osobnostních testů byla každému přiřazena dvě čísla odpovídající velikosti jeho extraverze a stability. Bod, který tento člověk obsadí, padne sice do některého z kvadrantů, ale nás zajímá spíše jeho přesné umístění, protože pokud bychom zanesli výsledky získané od velkého množství lidí, zjistili bychom, že hustota bodů je největší kolem středu a stejnoměrně by ustupovala od středu na všechny strany.

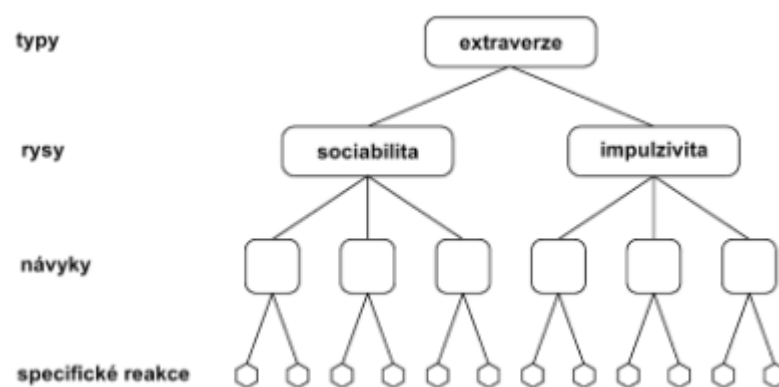
Vlastnosti, které jsou vyjmenovány na vnějším obvodu kruhu, jsou pak díky řadě výzkumů prováděných prostřednictvím dotazníků a posuzovaných škál často na stovkách, ale také tisících osob za posledních pár desetiletí vyhodnoceny a zpracovány pomocí faktorové nebo jiné formy analýzy a říkají nám, že je lze chápat jako odvozené a jejich základními prvky jsou tedy stabilita-labilita a extraverte-introverte. Jejich umístění nám pak znázorňuje, v jakém poměru se u nich tyto dvě základní vlastnosti uplatňují.

„Eysenckovou ctižádostí bylo dokázat, že faktory, které objevil, jsou temperamentové, že mají výrazně tělesný základ. Pozorované projevy v chování a prožívání považoval, jak je obvyklé za fenotyp (to co se jeví) a snažil se dospět ke genotypu (k tomu, co je základem, především genetickým, na němž fenotyp stojí).“ [30, str. 71]



Obrázek 11. Eysenckovo dvojdimenzionální schéma základních dimenzí osobnosti, psychologie, [30]

**Eysenck**, který vycházel zásadně z výsledků faktorového šetření osobnosti, zastával názor, že osobnost se skládá z hierarchie uspořádaných dispozic, kde se nejvýše nachází nejjobecnější dispozice, tedy typy. V nižší rovině pak následují jednotlivé rysy. Toto pojetí rysů odpovídalo Cattellovým pramenným rysům nebo primárním faktorům osobnosti. Potom následují jednotlivé návyky, které představují automatizované odpovědi člověka na specifické situace a na samém dnu jsou nejjednodušší osobnostní prvky, které představují specifické reakce. [28]



Obrázek 12. Eysenckův hierarchický model osobností, [28]

Výhodou Eysenckova dvojdimenzionálního přístupu (neuroticismus x extraverze) bylo, že je velmi ekonomický a použitelný pro psychologické porozumění zdravé i narušené osobnosti a tyto dvě dimenze, mj. tvořily jádro Eysenckových osobnostních dotazníků (EPQ). Nevýhodou bylo jisté omezení, neboť nebylo možné identifikovat veškerou rozmanitost osobnostních kombinací a projevů, proto bylo jeho schéma psychology doplňováno o další osobnostní dimenze.

V současné době ale patří mezi přední diagnostické inventáře osobností Big Five, k jehož vytvoření přispěl také americký psycholog H. Goldberg. Pečlivým srovnáváním dospěl k výsledku, že pojmy s totožným významem lze použít pro označení osobnostních rysů v tom smyslu, že se všeobecně například říká, že je někdo společenský či samotář, ochotný - neochotný, spolehlivý nebo nespolehlivý atd.

- *extraverze (společenský - samotář)*
- *vstřícnost (ochotný - neochotný)*

- *otevřenost (závislý - nezávislý)*
- *svědomitost (spolehlivý – nespolehlivý)*
- *neuroticismus (vyrovnaný – úzkostlivý)* [28, str. 132]

I přes to, že řada psychologů nesdílí myšlenku o existenci osobnostních faktorů prostřednictvím faktorové analýzy, protože se nejčastěji uvádí, že faktory představují výtvořiny matematické dedukce, je i tato metoda poznání osobnosti prováděná plošným výzkumem určitého segmentu osobnostních vlastností na větším počtu osob stejně přínosná jako individuální přístup jedinečné osobnosti. [28]

### 4.3.3 Typy osobností

Všeobecně je znám fakt, že psychika člověka má bezpochyby vliv i na jeho zdraví. Způsob, jakým vnímá svůj zdravotní stav a předpoklady k určitým nemocem. Toto vnímání je dáno **typem osobnosti**, protože například ne každý člověk vnímá tentýž fyzický podnět nebo bolest stejně. Někteří lidé mnohé věci přecházejí jako nepodstatné a nedůležité, přehlížejí je. Odborný název pro tento způsob vnímání je **blunting** – necitlivost, otupělost. Na druhé straně jsou lidé, kterým nic neujde. Jsou vnímaví a reagují na sebemenší podnět. Vnímání v tomto případě je označováno jako **monitoring** – dozor, přísný dohled, atd.

Pokud člověk, který je uveden v prvním případě, u sebe objeví určitý druh změny zdravotního stavu, vnímá ji jako nedůležitou, kdežto tu samou změnu člověk druhého případu vnímá velice rychle a ihned na ni reaguje jako na něco důležitého.

Díky osobnostním studiím lidí se přišlo na fakt, že někteří mají opravdu větší předpoklady ke kardiovaskulárním formám onemocnění kvůli příliš intenzivnímu zájmu o práci a zapominají na nezákladnější udržování dobrého zdravotního stavu. Lidé s tímto typem chování byli označeni jako typ chování **A**. Na rozdíl od těchto lidí, lidé typu chování **B** se více zaměřují na svůj zdravotní stav a jeho udržování například formou cvičení nebo pravidelnými procházkami. Kvůli zaměření pozornosti u lidí typu chování **A** na jinou, pro ně důležitou činnost, se předpokládá, že jim spousta příznaků ujde, kdežto u lidí typu chování **B** je tomu naopak.

Ráda bych pro zajímavost také uvedla, že lidé, u kterých bylo dosaženo větších hodnot v testech neuroticismu, vykazují větší množství u sebe samých pozorovaných negativních příznaků změny zdravotního stavu, a proto je pravděpodobné, že jsou tito lidé citlivější a

pozornější k negativním změnám svého zdravotního stavu na rozdíl od klidných a pokojných lidí.

Zvýšenou citlivost k vlastnímu zdravotnímu stavu je možné také pozorovat u lidí v negativním emocionálním stavu, jakým je například stres, lidé v depresivním stavu nebo lidé v tísní, protože lidé v těchto situacích se domnívají, že jsou ze všech stran nějakým způsobem ohroženi, tedy i zdravotně.

V následujících podkapitolách si stručně popíšeme jak tyto dva typy chování, tak dále i chování typu C, který byl popsán Baltrusem a spolupracovníky Eysenckem a Grossarth-Maticekem a chování typu D. [32], [33]

#### **4.3.3.1 A - typ chování**

Tomuto typu chování byla věnována řada studií, jelikož tento typ chování zaujal mnoho vědců i zájem široké veřejnosti o psychologickou problematiku v kardiovaskulární oblasti. Na toto téma bylo napsáno mnoho prací a této problematice se věnovali také dva internisti-kardiologové Mayer Friedman a R. H. Rosenman, kteří pozorovali jak činnost srdce svých pacientů, tak také jejich chování a všimli si, že toto chování se v určitých rysech liší od chování lidí, kteří k nim často nedocházeli se srdečními obtížemi. Tyto dva různé typy chování označili A a B.

U lidí typu A často v chování pozorovali postoje a projevy nepřátelství, touhu po úspěchu, zvýšený neklid nebo třeba necitlivost k druhým lidem a jejich potřebám, včetně zvýšeného neklidu, bdělosti a pocitu věčného souboje s nedostatkem času. [32]

#### **4.3.3.2 B - typ chování**

Jak již bylo zmíněno v předchozí podkapitole, lidé tohoto typu většinou netrpěli srdečními onemocněními a bylo na nich pozorováno opačné chování k typu A. Lidé typu chování B vedli pokojný způsob života, spolupracovali s jinými, jednali s rozvahou a byly na nich pozorovány i další pozitivní charakteristiky, jako jsou například smysl pro humor, tvořivost, ochota odpouštět druhým apod.

I přesto, že jiné výzkumy nejprve ukazovaly potvrzení této Friemanové a Rosenmanové hypotézy o tom, že u typu chování A je dvojnásobně více srdečních onemocnění nežli u lidí typu B-chování, byly publikovány i studie, které vztah mezi typem A a srdečními chorobami



nepotvrdily. Z tohoto důvodu je jejich teorie v jeho původním pojetí v dnešní době opuštěna. [32]

#### 4.3.3.3 C - typ chování

Osobnost typu C je spojena s typem chování, který byl částečně typický u pacientů, kteří trpěli nějakou formou rakoviny.

Pro lidi typu C je charakteristické, že zpravidla potlačují negativní emoce, zejména zlost, trpí nedostatkem autonomie, silně prožívají ztráty, vyhýbají se konfliktům a jsou závislí na dominantní osobě. Mají tendenci uplatňovat mechanismy potlačení, například emocí či vlastních potřeb, které podřizují potřebám ostatních a vyhýbají se stresorům nebo je popírají. [33]

#### 4.3.3.4 D - typ chování

Tento typ chování byl zaveden belgickým psychologem J. Denolettem a je od slova *disstress*. Člověk tohoto typu tíhne k prožívání negativních emocí a zároveň k potlačování jejich projevů v chování. Trpí zábrany v sociálních vztazích a také má sklon ke kardiovaskulárním chorobám, což se podle posledních výzkumů prokázalo být příznačnější než pro typ chování A. Dále se setkáváme i s charakteristikou, že tento typ má sklony k depresivní a úkorné interpretaci situace, je málo odolný vůči zátěži, má snížené sebehodnocení a je náchylný spíše k nádorovým onemocněním. [33], [27]

## 5 SOCIÁLNÍ OPORA

V předchozích kapitolách jsme si již uvedli, že schopnost zvládnutí stresu v souvislosti s pro nás nepříjemnou situací záleží na naší osobnosti. Na tom, jak jsme odolní, schopní těmto situacím svým způsobem čelit a zvládat je. Důležitou roli ve zvládnutí každé, pro nás krizové situace ale hraje naše tzv. **sociální síť**, která se může skládat třeba jen s našich blízkých a rodiny, nebo širokého okruhu přátel a různých sociálních skupin lidí. Pozitivní rodinné vazby i vztahy k jednotlivým osobám se prokázaly být velmi důležité, jelikož usnadňují adaptaci na nepříznivé podmínky a pozitivně ovlivňují zdravotní stav. Sociální akceptování, pocit důvěry a jistoty mohou v člověku budit pocit spokojenosti se sebou samým a i se životem vůbec, protože jedinec má pocit, že je schopen své prostředí zvládat.

Důležité tedy pro člověka je, že ví, že existuje možnost se na někoho obrátit, kde najde podporu a porozumění.

### 5.1 Podoby sociální opory

- Emocionální sociální opora, která je vyjadřována postiženému určitou formou spoluúčasti v jeho situaci, poskytnutím lásky, porozumění, podpory apod.
- Instrumentální sociální opora, kdy jde o pomoc prostřednictvím konkrétních nástrojů, kterými může být finanční pomoc, nebo pokud postižený není schopen si určité věci zařídit sám. V podstatě jde o pomoc přicházející od toho, kdo pomoci chce.
- Hodnotící sociální opora, která je člověku sdělována například projevy úcty, posiluje se jeho sebevědomí, nebo nějakou formou povzbuzení apod.

Informační pomoc, kdy je třeba nejen člověka vyslechnout, ale dávat mu také zpětnou vazbu v jeho případných otázkách, popřípadě poskytnutí rady z vlastních, podobných zkušeností. [27], [34], [35]

Baštecká dále uvádí oporu **očekávanou a obdrženou**, která spočívá v přesvědčení člověka o tom, že existují lidé, kteří jsou mu ochotni v případě potřeby pomoci, a dále **poskytovaná**

a **přijímaná**, kde význam poskytovaná je vše, co je osobě určeno, a přijímaná je vše, co se jí skutečně dostane. [17]

Sociální opora je členěna z řady hledisek a jednotlivá členění do sebe přecházejí a navzájem se ovlivňují. Jde tedy o nahlížení na jeden jev z více stran. [17]

Existují také teorie, které udávají, že existence a potřeba poskytování sociální opory se vztahují k existenci **sociálních potřeb** a její dostatek vede k uspokojení (satiaci) a nedostatek k neuspokojení (frustraci). Pro lepší představu o termínu „sociální potřeba“ člověka nám poslouží následující přehled:

- Potřeba afiliace (sociálního kontaktu)
- Potřeba přátelského vztahu
- Potřeba soc. připoutání (např. vztah matky s dítětem)
- Potřeba vzájemnosti
- Potřeba soc. komunikace
- Potřeba soc. porovnání
- Potřeba spolupráce
- Potřeba zajištění soc. bezpečí
- Potřeba kladného soc. hodnocení
- Potřeba soc. zařazení a začlenění
- Potřeba soc. identity
- Potřeba lásky [35]

## 5.2 Účinky sociální opory

Účinky sociální opory lze rozdělit na **přímé** a **nepřímé** modely. Přímé účinky předpokládají pozitivní účinek sociální opory na psychickou pohodu (well being) bez ohledu na aktuální úroveň stresovanosti jedince. Nepřímé (buffer effect model) modely jsou orientovány na nárazníkové působení sociální opory, kdy se počítá s její interakcí s aktuální hladinou stresu. [32]

I když je sociální opora především chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů, objevují se také situace zcela opačné, kdy postiženému není zcela porozuměno pomáhající

osobou, která jedná podle vlastního zdání, nebo sem také patří vliv asociálních skupin na nové i stávající členy určité sociální skupiny (narkomani, kriminální skupiny, mafie). [35]

Jaro Křivohlavý také uvádí, že souhrnné dosavadní zpracování zjištění o vztahu sociální opory ke zdraví *„zmírňuje, až eliminuje škodlivé negativní vlivy stresu, a poskytuje tak ochranu při nemoci a úmrtí.“* [35, s. 112]

## 6 EMOCE

Při psaní této práce jsem narazila na jednu velmi zajímavou knihu od profesora psychologie Paula Ekmana, který se zabýval více než 40 let studiem lidských emocí. Ve své knize „*Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých*“ odhaluje své myšlenky a poznatky o lidských emocích. Snaží se lidem pomoci zdokonalit čtveřici základních schopností v této oblasti, kterými podle něj jsou:

1. Schopnost vědoměji rozpoznávat, kdy se stáváme emotivními
2. Schopnost umět zvolit způsob chování v okamžiku přívalu emocí
3. Schopnost více vnímat to, jak se cítí druzí
4. Schopnost opatrněji nakládat s poznatky, které zjistíme o pocitech druhých [36]

Co to ale vlastně **emoce** jsou? Z psychologického hlediska je to psychický jev, který je velmi složitý, protože se skládá z více komponent. Emoce mají více charakteristik a funkcí, takže je na ně nutné nahlížet jako na integrální celek.

Emoce určují kvalitu našich životů a objevují se snad při každé příležitosti. Mohou nám jak zachránit život, tak natropit hodně škod. Mohou nás přimět se chovat realisticky, ale také na druhou stranu se chovat nepřiměřeně dané situaci, protože veškeré chování je doprovázeno emočním chováním, byť si to kolikrát ani neuvědomujeme. V běžných situacích, kdy veškerá naše činnost probíhá z našeho hlediska normálně, naše emoce v podstatě ani nezaznamenáme, protože se neděje nic, co by nás vyvedlo z míry. I tento stav, který je plný klidu a spokojenosti, se ale dá vnímat jako emoční, protože je to jistý výraz jistoty a bezstarostnosti.

Pak jsou také situace pro všechny mnohem zajímavější, kdy vznikají intenzivně pociťované emoce, které se vzájemně střídají, mají různou délku a ovlivňují jak uvnitř, tak navenek nejen chování naše, ale i chování lidí v okolí. Tyto situace i události, kterým je člověk vytaven se rychle střídají, narušují „neutrální“ stav, jsou posuzovány jako příznivé i nepříznivé v závislosti na tom, jak jsou tyto konkrétní situace člověkem vnímány.

Emoce jsou tedy integrální součástí psychických jevů člověka a tento systém povětšinou sestává z následujících komponent:

- **Podnětová situace** vyvolávající emoční reakci
- **Vědomí požitku**, který může být pozitivní i negativní
- Tělového stavu **fyziologické aktivity**, která je navozena autonomním nervovým systémem a žlázami s vnitřní sekrecí

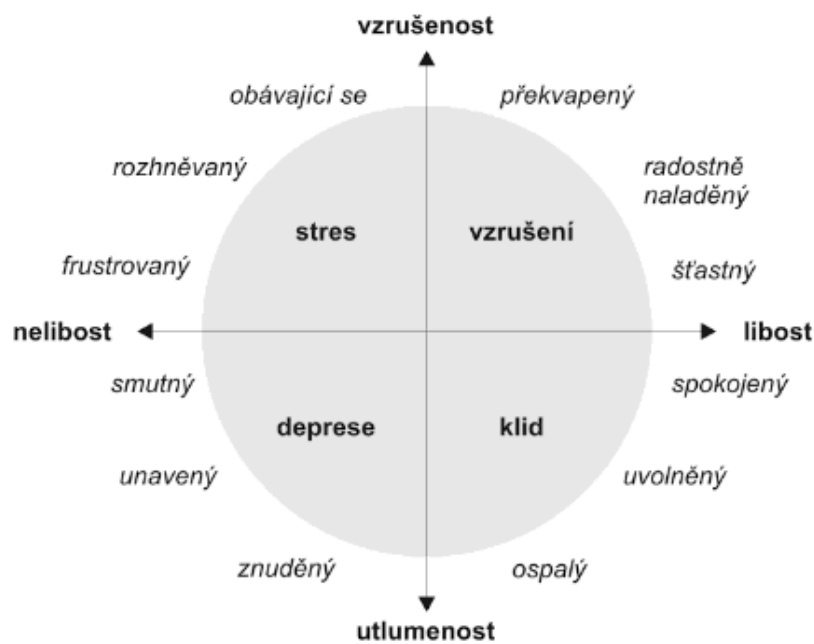
- **Chování**, které je vyvoláno emocí.

V podstatě je těžké, ne-li nemožné, určit hranici vzájemně se střídajících emocí. Tedy kdy končí jedna a začíná jiná. Jako příklad může být uvedena hranice mezi pojmy „mít rád“ a „milovat“ nebo třeba kde je hranice mezi „láskou“ a „vášní“, či „bolestí“ a „utrpením“. Problémem nejsou jen hranice, ale také jejich členění, které se dnes tradičně dělí na nižší, kam můžeme zařadit jednoduché emoce, afekty a nálady, a na vyšší. Toto dělení vychází z evolučního principu, podle kterého se předpokládá, že nižší emoce jsou u člověka i zvířat, kdežto vyšší emoce pouze u člověka a reprezentují v čase ověřené řešení problémů adaptace. Někteří autoři zastávají názor, že nižší emoce jsou vrozené a mezikulturně universální, jiní ovšem tvrdí, že kritéria pro určení základních emocí nejsou zcela jasně daná a že i tyto základní emoce jsou kulturně podmíněny a také není zcela jednoznačné kolik, a které emoce jsou základní. [36], [37], [38]

I přesto, že emoce jsou všeobecně chápány jako vnitřně prožívané stavy, toto slovo, latinského původu, které vyjadřuje pohyb z nitra ven, můžeme pozorovat také na obličejí v podobě různých svalových pohybů, zblednutím či zrudnutím obličeje, nebo na různých pohybech končetin i celého těla.

Touto „řečí těla“ se zabývala řada autorů, od Darwina přes Tomkinse až po jeho následovníka a již zmíněného Ekmana, jehož výzkum se soustředil na obličej jako rozhodující místo výrazu a na objektivní měřitelnost různých změn na tváři. Ekman také kritizoval teoreticko-metodický program zkoumání výrazu tváře Russella a Fernánde-Dolze, kteří jej shrnuli do 14 bodů. Podle Ekmana otázky a za nimi stojící problémy nejsou izolované, ale vzájemně úzce propojené. Základní a nejsložitější otázkou v jejich programu, od které se však odvíjejí odpovědi na všechny ostatní, je podstata vzniku výrazu na tváři a co tento výraz vyjadřuje.

Tvář je sice indikátorem vnitřního stavu, ale problém je v tom, že člověk nemusí odkrýt vnitřní stav a jeho výraz nemusí odpovídat jeho vnitřním prožitkům. [37]



Obrázek 13. Prostor psychologického usuzování o emocích z výrazů tváře podle Russela, [37]

## 6.1 Emoce jako afektivní jevy

Pokaždé, když se snažíme vymezit emoce, je důležité do nich zahrnout celou řadu jevů, které emoce doprovázejí. Jsou jimi různé emocionální vztahy, nálady, **afektivní rysy**, emoční epizody, ale i další, související jevy, např. afektivní poruchy apod.

Pojem afekt a emoce bývají v některých souvislostech zaměňovány, v jiných je afekt používán k označení prožitkové nebo behaviorální stránky emoce. Podle Schelera je **afekt** chápán jako nadřazená kategorie všech valenčních stavů, tedy stavů, které hodnotíme příjemně, či nepříjemně, a v tomto případě jsou emoce jako afektivní jevy:

- Hněv
- Emoční epizody jako například partnerská hádka
- Nálady (euforie)
- Dispoziční stavy (preferování určité rychlosti reagování)
- Rysy, jakými je třeba popudlivost nebo vznětlivost

Důležité je být schopen rozlišit, které z uvedených jevů spadajících pod označení afekt jsou emocí, emoční epizodou a náladou. [38]

## 6.2 Emoční epizoda a nálady

**Emoční epizoda** je v porovnání s **emocí**, která se rozvíjí v průběhu krátkého časového intervalu, mnohem rozsáhlejší jak časově, tak i prostorově a bývá také někdy označována jako vzorec nebo scénář. Pro příklad si můžeme uvést například emoci, jako je smutek, kde popisujeme sled událostí, které v nás smutek vyvolaly. Tyto různé epizody mají určitou vnitřní strukturu a obvykle prodloužené trvání, proto jsou lidmi považovány za jednotlivé momenty nějaké emoce.

Při rozlišování **nálady** a **emocí** je pak důležitá délka jejího trvání. Nálada je označována jako „emoční klima“, kdežto emoce je změna v „emočním počasí“. Dalším rozlišujícím kritériem bývá někdy uváděna nižší intenzita a posledním rysem je to, že emoce mají určitý specifický objekt, který dává vzniknout odpovídajícím tendencím k chování. Nálady naopak postrádají objekt, takže jsou tedy nezáměrné. [38]

## 6.3 Vliv emocí na stres

V této práci jsem se již zmínila jak o emocích, tak také o stresu. Sama bych si tedy troufla říci, že emoce i stres v podstatě patří k sobě, protože i stres je vyvolán emocemi, ať už pozitivními, nebo negativními. Pokud by člověk žádné emoce neprožíval, nemohl by se snad ani do žádného stresu dostat. Rozdíl je potom v tom, jestli prožíváme pozitivní emoce a následně jsme pod vlivem pozitivního stresu, nebo emoce negativní a prožíváme stres negativní. V každém případě je zcela pochopitelné, že co se emocí týče, doprovází nás na každém našem kroku a v každé situaci.

Abych zde použila i něco více srozumitelného a také odbornějšího, budu pokračovat vztahem mezi stresem a emocemi. Pozitivní emoce brání nebo také odstraňují působení stresu a tím pádem také zlepšují naše poznávací funkce a zvládnání situací. U negativních je to samozřejmě naopak. [39]



## 7 MYŠLENÍ

*Myšlení představuje vyšší úroveň operování s psychickými obsahy. Vyšší v tom smyslu, že aktivně zpracovává informace, kterých se mu skrze ně dostává, odhaduje a analyzuje souvislosti, provádí třídění / kategorizaci, nastoluje problémy a hledá řešení. Opírá se při tom o **jazyk**, využívá výhod pojmenování, dovolujícího komunikovat problémové situace a cesty a jejich řešení jak ve vnitřní řeči tvořící oporu promyšlení, tak i v diskurzu s druhými lidmi. [40, str. 109]*

Myšlenky mají nejen rozhodující vliv na to, jakým způsobem přemýšlíme, jak jednáme, nebo jakým způsobem konáme, ale také určují naše pocity. Z toho důvodu je také důležité, aby naše myšlenky a pocity vzájemně korespondovaly. [41]

### 7.1 Druhy myšlení

Přestože myšlení má mnoho podob a je velmi rozmanité, nejčastěji jej vyčleňujeme následovně:

- **Myšlení konkrétní**, které je velmi úzce vázáno na předměty, které používáme.
- **Myšlení názorové**, které se zejména opírá o naše představy, které jsou uváděny do strukturovaných celků.
- **Myšlení abstraktní** (modely, schémata, propočty), které se opírá především o precizně vymezené pojmy.

Podle dalšího pohledu se myšlení dělí na:

- **Myšlení konvergentní**, které probíhá v rámci daných postupů s předem určeným cílem.
- **Myšlení divergentní**, které zvažuje možnost různých výsledků, předem neočekávaných a které je otevřeno možnostem použití různých postupů.

Podle J. Brunera dále rozlišujeme:

- **Myšlení analytické**, pro které je typické uvědomění si všech možných kroků řešení, tedy myšlení je pod plnou kontrolou.
- **Myšlení intuitivní**, které je otevřené náhlým nápadům. [40]

V knížce od Christine Wilding [41] se můžeme setkat také s různými typy myšlení, které rozděluje následovně:

- **pozitivní**, kdy vždy vidíme lepší stránku
- **negativní**
- **hodnotící**, tedy možnosti hodnoceny našim rozumem
- **neutrální**, kterým v podstatě nepřikládáme nějaký větší význam

Podkategorií těchto typů jsou potom myšlenky, které **orientujeme sami na sebe**, a myšlenky **orientované na činnost**. [41]

## 7.2 Vliv myšlení na stres

Již jsme se zmínili o tom, že veškeré naše myšlení, ať už pozitivní, tak také negativní, má rozhodující vliv na naše pocity, tudíž také na to, jak budeme stres prožívat. Pokud budou naše myšlenky negativní a pesimistické, bude pro nás vše velmi stresující, ale pokud budeme oplývat **optimismem** a pozitivním myšlením, dokážeme se s pro nás stresující situací lépe vyrovnat a naše kroky povedou ke snadnějšímu zvládnutí těchto situací.

## 7.3 Optimismus

Z latiny pocházející slovo optimismus lze přeložit jako „**nejlepší**“ a je jím označován pozitivní životní postoj a vnitřní naladění, kdy lidé ocitající se v těžkých životních situacích neztrácejí víru a naději. V podstatě jde tedy o pozitivní postoj ke světu. Díky optimismu jsme také uvolněnější, otevřenější a silnější. [41]

## 8 POVAHA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE

Těžké životní situace nejsou v dnešní době ničím výjimečným. V určitém slova smyslu by se dalo říci, že nejsou tak úplně nežádoucí, protože mobilizují náš organismus a donutí nás hledat nové cesty, podněcují k učení a vyšším výkonům, ale zároveň se za určitých okolností mohou stát zdrojem nežádoucích stavů a reakcí. Proto se touto problematikou zabývalo také mnoho badatelů, jako jsou například Hans Selye, zakladatel tzv. kortikoidního pojetí stresu (studia zvýšené funkce nadledvinek ve stresových situacích), americký fyziolog Walter Cannon, který studoval fyziologické změny organismu při vystavení zátěžovým situacím, či Ivan Petrovič Pavlov, který se stejně jako W. Cannon zabýval fyziologickými změnami organismu, ale zvířat (psů), které se dostaly do těžké konfliktní situace. V jeho případě mě zaujal způsob, jakým to prováděl. Psy vystavoval situacím, které vyžadovaly rozlišování podnětů spojených s diametrálně odlišnými podněty. Při expozici čtverce dostal pes nažrat, při expozici obdélníku obdržel elektrickou ránu. Rozdíl mezi čtvercem a obdélníkem se postupně zmenšoval tak dlouho, až se pes dostal do situace, kdy si nebyl jist, zda jde o čtverec nebo obdélník. [35], [42]

O stresové situaci tedy hovoříme v tom případě, „že *míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout.*“ [35, s. 171]

Zvládání takové situace tedy není jednorázovou záležitostí, jde o dynamický proces. Není také automatickou reakcí a vyžaduje určitou vědomou snahu a námahu jednající osoby. Zvládání je snahou řídit dění. [35]

Zátěžové situace tedy vznikají na podnět **stresorů**, se kterými se v životě setkáváme a které na nás působí různou intenzitou a rozdílnou délkou.

### 8.1 Typy stresorů

Dle Bernsteina je klasifikace psychologických stresorů následující:

- Katastrofické životní události, které patří k těm, co mají největší vliv na zdraví jedince, ale situace s pozitivním faktorem mohou znamenat příležitost k poznání sebe i různých jiných možností.
- Chronické stresory - zde patří ty, které jsou dlouhodobé.
- Běžné každodenní starosti
- Životní změny a napětí

Elkind pak dále popisuje tři kategorie stresorů z hlediska míry kontroly s možností předjímání vzniku zátěže:

- Předvídatelný, který může být kontrolován
- Předvídatelný, který nemůže být kontrolován
- Nepředvídatelný, který může být kontrolován

## 8.2 Charakteristické znaky stresových situací

- Neovlivnitelnost situace (pocit, že můžeme ovlivnit průběh události, stres snižuje)
- Nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace
- Subjektivně nepřiměřené, nadměrné nároky (nároky situací kdy mohou dosahovat až na hranici možností)
- Životní změna vyžadující značné přizpůsobení
- Subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty [42]

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo na základě prostudované literatury seznámit čtenáře s pojmem krize a stres a popsat různé aspekty, které nás v zátěžových situacích ovlivňují.

V první kapitole jsem nabídla různé definice krize a poukázala jsem na to, co mají všechny společného. Dále jsem se zabývala průběhem, projevy a spouštěči krize. Kapitola o stresu mi pomohla částečně pochopit, nebo spíše si více uvědomit, že náš život je dnes a denně zatížen nekonečným množstvím stresorů a že je podstatné, do jaké míry a jakým způsobem tyto stresory vnímáme. Protože se v podstatě každý člověk ve svém životě alespoň jednou dostane do situace, kterou lze nazvat krizovou, věnovala jsem pozornost také různým formám pomoci.

Ukázalo se, že jedním z nejdůležitějších faktorů při prožívání zátěžových situací je naše osobnost, pro její zvládnutí pak naše odolnost (resilience) a nezdolnost (hardiness). Ať už jsme spíše flegmatici, melancholici, cholericci nebo sangvinici, vždy máme spoustu možností, jak ke krizi přistupovat, jak jí čelit a jak se s ní pokusit vypořádat.

Přestože nepochybně existuje mnoho dalších psychologických faktorů, které hrají v krizích důležitou roli a které nás v těchto situacích ovlivňují, pokusila jsem se, i když někdy pouze okrajově, ve své práci zmínit všechny ty, které se považují za zásadní.

V odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha různými pohledy, metodami a přístupy ke zkoumané problematice. Autoři ve svých pracích často odkazují, rozvíjejí či kriticky hodnotí myšlenky svých předchůdců. Osobně si myslím, že se v případě rozdílných názorů jedná spíše o autory, kteří byli průkopníky a jejich poznatky byly dále rozvíjeny nebo zpochybňovány dalšími, kteří na jejich práce navazovali a jiní se neztotožňovali s použitými metodami, jak tomu bylo například u faktorové analýzy.

Věřím, že by moje bakalářská práce mohla sloužit například jako výukový materiál pro předmět základů psychologie pro střední školy. Studenti by se tak mohli v průřezu seznámit s tímto zajímavým a důležitým tématem.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANTUŠÁK, Emil a Josef VILÁŠEK. *Základy teorie krizového managementu*. 1. Praha: Nakladatelství Karolinum, Universita Karlova v Praze, 2016. ISBN 978-80-246-3443-2.
- [2] BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4741-956.
- [3] PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ a kolektiv. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-802-4742-366.
- [4] VODÁČKOVÁ A KOLEKTIV, Daniela. *Krizová intervence*. 3. Praha: Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
- [5] VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4726-670.
- [6] MUDR. PEŠKA, Ivan. Solen.cz: Jak můžeme pomoci lidem v psychické krizi. *Interní medicína: Interní medicína pro praxi* [online]. Brno, 2004, s. 140-143 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2004/03/08.pdf>
- [7] NINDL, Anton. ABZ knihy, a.s. *Knihy.abz.cz: Krize-nebezpečí a příležitost* [online]. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: [https://knihy.abz.cz/imgs/teaser\\_pdf/9788073672201.pdf](https://knihy.abz.cz/imgs/teaser_pdf/9788073672201.pdf)
- [8] HANUŠ, Petr a Kateřina HELLEBRANDOVÁ. *Krizová intervence*. Vzdělávací institut ochrany dětí. Praha, 2006. ISBN 80-86991-84-9
- [9] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Druhé rozšířené a přepracované vydání. Vydala Universita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- [10] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *První pomoc v psychiatrii*. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0197-9.
- [11] MARROW, Angela. *Very well* [online]. 2017 About, 2016 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <https://www.verywell.com/the-five-stages-of-life-review-1132503>
- [12] ŠPATENKOVÁ A KOLEKTIV, Naděžda. *Krize: Psychologický a sociologický fenomén*. 2. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

- [13] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti: 2., přepracované a doplněné vydání*. 1. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- [14] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6.
- [15] ŠVARC, Mudr. Jiří. Solen medical education. *Http://psychiatriepropraxi.cz/* [online]. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/06/10.pdf>
- [16] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi - 2., aktualizované a doplněné vydání*. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
- [17] BAŠTECKÁ A KOLEKTIV, Bohumila. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-802-4707-082.
- [18] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch: 2., přepracované vydání*. 2. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
- [19] PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ a kolektiv. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-802-4742-366.
- [20] EVANGELU, Jaroslava Ester. *Krizová komunikace, efektivní zvládnání krizových a zátěžových situací*. 1. Ostrava: Key Publishing, 2013. ISBN 978-80-7418-175-7.
- [21] BÁRTOVÁ, Zdenka. *Jak zvládnout stres za katedrou*. 1. Computer Media, 2012. ISBN 978-80-7402-110-7.
- [22] VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace*. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-802-4725-109.
- [23] PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Panická porucha a jak ji zvládat*. 1. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-424-5.

- [24] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-802-4746-500.
- [25] KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-802-4769-868.
- [26] PAVLIŠTA, Mgr. Jan. *Krizová intervence nejen pro pedagogickou praxi: skripta*. Ústí nad Labem: UNIVERSITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ, 2011. ISBN 978-80-7414-349-6.
- [27] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4729-596.
- [28] CATIRPALOGU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1. Tisk Centrum s.r.o., Moravany: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-802-4740-331.
- [29] CHAMORRO-PREMUZIC, Tomas a Adrian FURNHAM. *Personality and Intellectual Competence*. New Jersey: Psychology press, 2009. ISBN 978-113-5608-460.
- [30] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
- [31] SIKMUND, Martin, Jana KVINTOVÁ a Michal ŠAFAŘÍK. *Vybrané kapitoly s manažerské psychologie* [online]. Universita Palackého v Olomouci, 2014 [cit. 2017-04-15]. ISBN 978-80-244-4372-0. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/03.html>
- [32] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 978-802-4701-790.
- [33] MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-802-4738-116.
- [34] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4731-490.
- [35] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. Praha: Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.



- [36] EKMAN, Paul a Eva NEVRLÁ. *Odhalené emoce: Naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých*. 1. Brno: Jan Melvil Publishing, 2014. ISBN 978-80-87270-80-6.
- [37] SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-802-4733-111.
- [38] STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.
- [39] HOLLAND, Julie a Monika KITTOVÁ. *Náladové a protivné*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-802-4756-400.
- [40] HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-802-4730-370.
- [41] WILDING, Christine a Kateřina ALGENBURGOVÁ. *Emoční inteligence - Vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2754-7.
- [42] SIKMUND, Martin, Jana KVINTOVÁ a Michal ŠAFAŘÍK. *Vybrané kapitoly s manažerské psychologie* [online]. Universita Palackého v Olomouci, 2014 [cit. 2017-05-02]. ISBN 978-80-244-4372-0. Dostupné z: <https://publi.cz/books/171/07.html>

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1. Čínský znak vyjadřující pojem krize, [5] .....	12
Obrázek 2. Krize podle Caplana, [12] .....	15
Obrázek 3. Situační krize, [12] .....	24
Obrázek 4. Krize tranzistorní, [12] .....	25
Obrázek 5. Krize z náhleho traumatizujícího stresoru, [12] .....	25
Obrázek 6. Krize vývojové, [12] .....	26
Obrázek 7. Krize pramenící ze zranitelnosti, [12] .....	26
Obrázek 8. Psychiatrická neodkladnost, [12] .....	27
Obrázek 9. Klasifikace nálad a osobnostních typů z doby antického Řecka podle Hippokratese a Galena, [29] .....	42
Obrázek 10. Osobnostní nálady z doby antického Řecka a Eysenckových začátků, [29] .....	44
Obrázek 11. Eysenckovo dvojdimenzialní schéma základních dimenzí osobnosti, psychologie, [30] .....	45
Obrázek 14. Eysenckův hierarchický model osobností, [28] .....	46
Obrázek 15. Prostor psychologického usuzování o emocích z výrazů tváře podle Russela, [37] .....	55