

# Naděje v procesu zdravotní péče

**Adamczyk, R.**

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

## **Abstrakt**

**Úvod:** Naděje je formou pozitivního očekávání, které zdravému i nemocnému člověku poskytuje klíčové opěrné body v nejistém, stochastickém systému života. Pro pacienta v systému zdravotní péče je naděje klíčovou psychologickou veličinou, která napomáhá ke zvládnání (copingu) a uzdravení.

**Cíl:** Cílem příspěvku je podat přehled vybraných filozofických, psychologických a medicínsko-ošetrovatelských aspektů problematiky naděje ve vztahu k existenciálnímu prožívání a ke zdravotní péči.

**Metodika:** Článek vychází z bibliografického šetření a autorovy zkušenosti. V rámci přípravy článku byla realizována rešerše relevantní knižní a časopisecké literatury a on-line zdrojů s využitím vybraných databází.

**Výsledky:** Naděje se ve světle mnoha osobních zkušeností pacientů a současně ve světle odborného zkoumání jeví jako významný salutogenní a provitální faktor. Klinické zkoumání i epizodické důkazy odvozené od konkrétních životních osudů poukazují na velký filozofický, psychologický, behaviorální a dokonce fyziologický význam naděje s relevancí pro ošetrovatelskou a medicínskou péči.

**Závěr:** Naděje je podstatným článkem kvality života, a to zejména v nepříznivých situacích a stavech nemoci. Další zkoumání naděje prismaťem filozofie, psychologie, psychoneuroimunologie, sociálního lékařství a různých klinických oborů je jistě opodstatněné a může přinést ovoce v podobě vyšší kvality života nespočtu pacientů.

**Klíčová slova:** hledisko filozofické, hledisko psychologické, kvalita života, naděje, zdravotní péče

## **Abstract**

**Introduction:** Hope is a form of positive expectation. It provides key stepping stones to both healthy and diseased subjects in the unpredictable, stochastic system of life. Hope is a major psychological variable helping individuals in the process of coping and recovery.

**Aim:** The present article intends to provide an overview of selected philosophical, psychological, medical and nursing aspects of the issue of hope in relation to existential experience and to health care.

**Method:** The article is based on a bibliographical survey and author's experience. A literature search was performed for relevant monographs, journals and on-line resources and pertinent databases were employed.

**Results:** In the perspective of numerous individual experiences of patients and of respective research studies, hope appears to be a major salutogenic and life-promoting factor. Clinical research and anecdotal evidence derived from life experiences underscore the prominent importance of hope in the philosophical, psychological, behavioral and even physiological domain, as well as its relevance to nursing and medical care.

*Conclusion:* Hope represents a pivotal element of the quality of life, especially in dire situations and in illness. Further research of hope in the philosophical, psychological, psychoneuroimmunological, social health and other clinical perspectives is warranted and can contribute to a higher quality of life in countless individual patients.

**Keywords:** philosophical aspects, psychological aspects, quality of life, hope, health care

## Úvod

Naděje je formou pozitivního očekávání, které zdravému i nemocnému člověku poskytuje klíčové opěrné body v nejistém, stochastickém systému života. Pro pacienta v systému zdravotní péče a jeho příbuzné je naděje klíčovou psychologickou veličinou, která nejen pomáhá snášet uvedené nejistoty, budovat útěchu, ale také si zachovat vyvážený náhled na věci, motivovat k pozitivní činnosti a podporovat některé žádoucí fyziologické funkce, které napomáhají ke zvládnání (copingu) a uzdravení.

## Cíl

Cílem příspěvku je podat přehled vybraných filozofických, psychologických a medicínsko-ošetrovatelských aspektů problematiky naděje ve vztahu k existenciálnímu prožívání a ke zdravotní péči.

## Metodika

Článek vychází z bibliografického šetření a epizodických zkušeností. V rámci přípravy článku byla realizována rešerše relevantní knižní a časopisecké literatury a on-line zdrojů s využitím databází ScienceDirect, SpringerLink, GoogleScholar a PubMed a knihovních katalogů. Rešeršní strategie byla pro jednotlivé zdroje následující: 1. anglicky psané časopisecké zdroje – klíčová slova s užitím booleovského operátoru AND, viz tabulka 1, 2. česky a anglicky psané knižní zdroje s užitím klíčových slov a booleovského operátoru AND v souborném katalogu ČR (Národní knihovna Praha, viz tabulka 2). Manuálním zúžením výběru dle relevance názvů a abstraktů byly vybrány plnotextové články (včetně referenčních), monografie a slovníky k využití v následujícím textu pro podoblast naděje v kontextu uvedených klíčových slov. Publikační rozpětí bylo stanoveno primárně na 1993-2015, starší zdroje byly uplatněny selektivně zejména u monografií filozofické povahy (Marcel, 1973, 1978) a časopiseckých statí zásadního charakteru (Korner, 1970).

Tab. 1 Základní kvantitativní rešeršní ukazatele časopiseckých článků

Klíčová slova/ databáze	Science Direct (Abstract/Title/ Keywords)	Springer Link	Google Scholar	PubMed
hope	1724 (Topic: hope, patient)	8683 (Topic: medicine, SoS)	cca. 14000 (Title)	753 (Title, free full text)
role and hope	1800 (Topic: all)	6851 (Topic: medicine, SoS)	255 (Title)	5 (Title, free full text)
hope and treatment	862 (Topic: patient, treatment, cancer)	4855 (Topic: medicine, SoS)	394 (Title)	44 (Title, free full text)

hope and health and care	622 (Topic: all)	5777 (Topic: medicine, SoS)	98 (Title)	4 (Title, free full text)
hopelessness	785 (Topic: all)	750 (Topic: medicine, SoS)	1110 (Title)	52 (Title, free full text)
positive and psychology	934 (Topic: all)	10916 (Topic: medicine, SoS)	1840 (Title)	20 (Title, free full text)

Pozn.: SoS – Social Sciences

Tab. 2 Základní kvantitativní rešeršní ukazatele knižních publikací

Klíčová slova/ počet entit	naděje	hope	pozitivní psychologie	positive psychology
(v názvu publikace)	791	726	13	48

## Výsledky

Hartl a Hartlová (2004, s. 338) definují naději jako „emoční postoj charakteristický očekáváním něčeho příznivého, např. výsledku léčby“. Takové vymezení naděje zdůrazňuje její selektivní zaměření na pozitivní fenomény, případně – ve zdravotnickém kontextu – na úspěch terapie. Z existenciálního pohledu je možné naději chápat jako nástroj zvládnání obtížných situací, které v krajním případě mohou mít charakter ohrožení života nebo jeho základních hodnot. Naděje je tak důležitá při očekávání diagnostických informací, stejně jako při prožívání terapeutického procesu a očekávání jeho výsledku.

V existenciální filozofii věnoval pojmu naděje detailní pozornost Gabriel Marcel (1889-1973), který zkušenost naděje klade vedle lásky a věrnosti jako základní pilíře filozofie existence. Podle Marcela může přetrvávat naděje navzdory tvrdým datům a kalkulacím a je potvrzením smyslu lidského života. Marcel odlišuje naději od optimismu a zdůrazňuje její perseverační charakter, její nezdolnost navzdory faktům a anticipacím (Marcel, 1973; Michelman, 2008). Naděje v tomto pojetí je triumfem nad možným, potenciálním zoufalstvím. Je cestou z nevolnictví, zoufalství a vzdání se, ačkoli ne vždy musí zřetelně znát způsob vysvobození se z obtížné, znesvobodňující situace, mezi jejíž typické příklady můžeme řadit i nemoc (Marcel, 1978).

V přístupu k naději bylo identifikováno několik abstraktních, zčásti metaforických vzorců. Scioli a Biller uvádějí zejména metaforu „chráněného území“, ve které je naděje vnímána jako psychologické útočiště či pevnost, metaforu mostu, založenou na „imaginativním přenosu sebe sama na lepší místo nebo do lepší doby“, a dále obraz naděje jako životního (život podporujícího) principu, obraz naděje jako životní dovednosti, a konečně obraz naděje jako cíle samého o sobě (Scioli a Biller, 2009, s. 25).

Konotace naděje však nejsou jen ryze filozofické. Naděje je vysoce relevantní pojem pro psychologii a psychoterapii, neboť snížená hladina naděje koreluje s mírou depresivity a dalších klinicky relevantních stavů (srov. Watson et al., 1988). Naděje v psychologickém kontextu je součástí duševního zdraví a rovnováhy a je významnou pozitivní expektační emocií (Elliott, 2005). Z pohledu moderních neurověd je naděje a nálada úzce spojena s fungováním imunitního systému a může tak teoreticky přispívat k lepší šanci na přežití

nemoci i ryze fyziologickým způsobem (Azar, 2001). Těto možnosti nasvědčují i data, která potvrzují účinnost antidepresiv jako imunomodulátorů *sui generis* a souvislost deprese s imunosupresí, případně neuroinflamatorními procesy (Maes, 2001; Müller, 2014).

Z pohledu pozitivní psychologie je naděje klíčovou veličinou procesu lidského života spolu s optimismem, zdravím, láskou, kreativitou, smyslem, humorem, silnými stránkami jedince a dalšími kladnými aspekty existence (Snyder a Lopez, 2002; Seligman, 2015). Zvláště vztah naděje a optimizmu je velmi těsný. Optimizmem můžeme rozumět pozitivní nastavení člověka spočívající v očekávání lepších variant budoucnosti (de facto provitálních variant) v konkurenci variant horších, nepříznivějších. Optimizmus je opakem pesimizmu. Naděje se naproti tomu jeví jako pojem abstraktnější, spirituálnější, který je například u Marcela úzce spojen s absolutnem a je podobně nepopiratelný a situačně nezávislý (tedy realizovatelný i ve stavu mimořádné tísně) jako Franklův koncept postojových hodnot. Frankl se sám o naději vyjadřuje v kontextu svého tvrzení, že vše odžitě je nesmazatelně zapsáno do „manuskriptu“ či „protokolu“ světa, a říká: „A protokol světa se nemůže ztratit, to tvoří útěchu a naši naději“ (Frankl, 1994, s. 39). Takové pojetí naděje je odvozeno nejen z toho, co bude či může být v budoucnosti, ale paralelně též z toho, co již bylo, co bylo prožito a petrifikováno ve vrstvách dějin a osobního životního příběhu.

U Frankla je ústředním pojmem „smysl“, tento smysl je však také určitým druhem naděje – naděje, že život člověka není jen bezcílným během na relativně krátkou trať. Z toho pohledu může Franklova „lékařská péče o duši“ (Frankl sám byl především neurolog a psychiatr) posilovat naději člověka ve světě zdůrazněním smyslu jeho pobytu (Frankl, 2015).

Na platformě medicíny a ošetřovatelství bylo vykonáno poměrně mnoho práce v oblasti výzkumu naděje a její role v procesu léčby a uzdravování. V doméně 6 (Sebepercepce) ošetřovatelské taxonomie NANDA jsou zařazeny dvě diagnózy související s dimenzí naděje – kód 00124 – Beznaděj a 00185 – Snaha zvýšit naději. Přítomnost dimenze naděje v NANDA diagnostice nasvědčuje významnosti tohoto emočně-kognitivního nastavení pro péči o člověka a pro kvalitu života jedince (Herdman a Kamitsuru, 2014).

Jacksonová (1993) rozlišuje tři úrovně naděje – elementární, sekundární a terciární. Zmaření elementárních nadějí (jako je koupě nových šatů) nevede k závažné frustraci. U sekundárních nadějí (jako nalezení partnerského vztahu) je frustrace větší. Nejsilnější emoční náboj má dle Jacksonové terciární naděje – například naděje na úlevu od bolesti či překonání osobní tísně. Benzeinová a Savemanová na základě pojmové analýzy dospěly k závěru, že k základním charakteristikám naděje, zkoumané v tomto případě ve vztahu k ošetřovatelství, patří orientace na budoucnost, pozitivní očekávání, intencionalita, realizmus, aktivita a stanovování cílů (Benzein a Saveman, 1998; Jacoby a Keinan, 2003). V tom se částečně rozcházejí s Marcelovou idealistickou interpretací pojmu, nicméně vrhají na něj pragmatičtější světlo, které je v prostředí zdravotní péče v mnoha ohledech významné.

Proserpio et al. (2015) na základě dotazníkového šetření mezi 320 onkologickými pacienty identifikovali velmi významnou roli vztahů s přímými poskytovateli péče pro míru naděje. Naděje je ke kvalitě vztahů s pečujícími, včetně zdravotnických pracovníků, výrazně senzitivní. S tímto vědomím by zdravotnická zařízení měla pozitivně rozvíjet citlivý psychologický přístup svých zaměstnanců k pacientům, zejména těm, kteří trpí závažnými, bolestivými a jinak existenciálně zatěžujícími onemocněními. Kvalita vztahu mezi personálem a pacien-

tem je bezpochyby nedílnou součástí celkové kvality péče a podpůrným faktorem nejen ve vztahu k naději, ale potažmo i ve vztahu k celkové kvalitě života uživatele zdravotní péče.

Benzeinová a Bergová (2005) poukazují na zajímavé korelace mezi nadějí, beznadějí, únavou a věkem u pacientů v paliativní péči a jejich rodinných příslušníků s použitím Indexu naděje dle Herthové (Herth Hope Index) a Beckovy škály beznaděje (Beck Hopelessness Scale). Překvapivě vykazovali rodinní příslušníci signifikantně nižší hladinu naděje než pacienti. Naděje u členů rodiny středně negativně korelovala s věkem a únavou (-0.358, respektive -0.439). Naděje také u řady onemocnění, kupříkladu u schizofrenie, renálního selhávání a nádorů prsu, významně koreluje s kvalitou života (Landeem et al., 2000; Jo a Son, 2004).

Z dostupných experimentálních studií vyplývá, že naděje může mít dokonce modulační efekt na vnímání bolesti a dá se v tomto smyslu terapeuticky využívat. Bergová, Snyder a Hamiltonová (2008) při pokusech s aplikací bolestivého chladového podnětu (akutní experimentální bolest) zjistili, že krátká intervence zaměřená na indukci naděje (řízená imaginace, dovednostní edukace) zvýšila toleranci bolesti, zejména u žen. Práh bolesti přitom zůstal nezměněn.

Korner již v roce 1970 charakterizuje naději jako specifický druh „kognitivního chování“ a fenomén nezbytný pro zdravý coping a boj se zoufalstvím. (Podobně jako zlo bývá někdy interpretováno jako „privatio bon“, tedy absence dobra, lze chápat zoufalství jako „absenci naděje“.) Korner zároveň poukazuje na sekundární funkci naděje jako psychologického nástroje k přemostění období stresujících a nepříjemných okolností. Korner odlišuje naději od pouhého jalového „přání si“ a od prostého pozitivního očekávání, které může mít jen slabou afektivní komponentu. Poukazuje na nebezpečí ztráty naděje a dopady této ztráty na psychologickou i tělesnou komponentu jedince, a – což je obzvláště cenné – nabízí některé metody aktivace naděje či její mobilizace proti zoufalství v procesu copingu. Korner v naději rozlišuje emoční komponentu – procítěné ujištění o pozitivní budoucnosti – a intelektuální komponentu – racionalizační řetězec důvodů pro naději. V obou směrech naděje může působit jako „náravník“ či pufr posilující odolnost vůči stresorům, včetně nemoci (Korner, 1970).

Naděje podle našeho názoru souvisí také s managementem informací. Pokud jsou pacientovi předkládány informace, které mohou přinášet důvod pro naději, lze očekávat jejich salutogenní působení ve prospěch pacienta. Jak uvádějí Scioli a Biller (2009), jedním z mechanismů naděje je monitoring reality s cílem najít její pozitivní aspekty. Taková schopnost je člověku obecně vlastní, může být pěstována a podporována v terapeutickém procesu a vybavuje jedince i sociální skupiny nejen potenciálem obstát tvář v tvář ekonomickým a společenským obtížím a přírodním neštěstím, ale též tváří v tvář nemoci a s ní spojené kaskádě konsekvencí, včetně možné nepříjemné a zatěžující léčby.

Stephen Jay Gould, známý biolog a popularizátor vědy, kterému byl v roce 1982 diagnostikován abdominální mesotheliom (u něhož byl tehdy uváděn medián přežití 8 měsíců), na základě osobní zkušenosti zdůrazňoval, že postoj hraje v případě tohoto typu diagnózy nezanedbatelnou roli, a s oblibou dodával známý Disraeliho výrok, že existují tři druhy lží – lži úmyslné, neúmyslné a statistika. Stephen Gould přežil statistické prognózy zhruba o 20 let (Gould, 2002). Čistě z pragmatického pohledu je tedy podle Gouldovy zkušenosti výhodnější naději mít, než nemít. Naděje je svým způsobem psychologickým nakládáním s příznivými a nepříznivými pravděpodobnostmi. Jak ukazují Frankl, Marcel a další autoři,

je však více než tím – je multidimenzionálním fenoménem s prolínáním do různých vrstev lidského života.

## **Diskuze**

Naděje se ve světle mnoha osobních zkušeností pacientů a současně ve světle odborného zkoumání jeví jako významný salutogenní a provitální faktor. Z Franklových prací plyne jasná existenciální spojitost mezi nadějí a smyslem. Ve filozofické rovině je koncept naděje propracován Marcellem zejména ve významu absolutní, transcendentní naděje, a to v úzkém vztahu k optimismu, který je však považován za odlišnou entitu (Marcel, 1973, 1978). Na rozdíl od Marcela však Snyder a Lopez chápou naději a optimismus jako jevy kognitivně zakotvené (expektačně-atribuční povahy), spíše než transcendentní, i když taktéž uznávají jejich funkci „nárazníkového mechanismu“ v procesu copingu (včetně schopnosti čelit onkologickým a jiným onemocněním, neplodnosti a jiným nepříznivým faktorům). V podobném smyslu se již počátkem 70. let vyjadřoval Korner ve svém průkopnickém článku o naději jako nástroji copingu (Korner, 1970).

Pojem naděje se dočkal konceptuálního rozpracování u Jacksonové (1993), která se opírá o emoční potenciál primární, sekundární a terciární naděje Benzeinové a Savemanové (1998), jejichž pojmová analýza je však spíše komponentní než emočně zakotvená, a některých dalších autorů. Jako podstatnější z pragmatického pohledu zdravotních věd se však jeví odborné příspěvky badatelů v oblasti medicíny, ošetrovatelství a psychoterapie. Jacksonová (1993) dokonce přichází s postulátem, že naděje může prostřednictvím elektrochemických procesů (ovlivnění monocytů autonomními a endokrinními mechanismy) podpořit proces hojení. Korner (1970) dokládá, že osoby zachovávající si naději mají větší šance na přežití v kritických podmínkách. Podle Carpenitové (2010), která je známa svým rozpracováním ošetrovatelské diagnostiky, je u lidí, kteří projevují naději, vyšší šance na zapojení do aktivit podporujících zdraví a sebepěči a utvářejících zdravý životní styl. O pozitivním vlivu naděje na zdravotní stav a prognózu svědčí i opakované epizodické zkušenosti jednotlivců, mezi nimiž figuruje i známý biolog 20. století Stephen Jay Gould (Gould, 2002).

## **Závěr**

Klinické zkoumání i epizodické důkazy odvozené od konkrétních životních osudů poukazují na velký filozofický, psychologický, behaviorální a dokonce fyziologický význam naděje s relevancí pro ošetrovatelskou a medicínskou péči. Naděje je podstatným článkem kvality života, a to zejména v nepříznivých situacích a stavech nemoci. Další zkoumání naděje prismatickým způsobem filozofie, psychologie, psychoneuroimunologie, sociálního lékařství a různých klinických oborů je jistě opodstatněné a může přinést ovoce v podobě vyšší kvality života nespočtu pacientů a zlepšení kvality péče v oblasti psychologických a duchovních potřeb. Důležité je však nevnímat naději jen jako objektivně zkoumaný fenomén, ale též jako subjektivně prožívanou zkušenost, o jejíž hodnotě nemůže být z psychologického ani filozofického pohledu sporu.

## **Etické aspekty a konflikt zájmu**

Autor neuvádí žádný konflikt zájmu.

## Bibliografické odkazy

- AZAR, Beth, 2001. A new take on psychoneuroimmunology. Research pointing to a circuit linking the immune system and brain connects illness, stress, mood and thought in a whole new way. *Monitor on Psychology*. **32**(11), 34.
- BENZEIN, Eva G. a SAVEMAN, Britt-Inger, 1998. One step towards the understanding of hope: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*. **35**(6), 322–329.
- BENZEIN, Eva G. a BERG, Agenta C., 2005. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*. **19**(3), 234–240.
- BERG, Carla J., SNYDER, Charles R. a HAMILTON, Nancy, 2008. The effectiveness of a hope intervention in coping with cold pressor pain. *Journal of Health Psychology*. **13**(6), 804–809.
- CARPENITO-MOYET, Lynda Juall, 2010. *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 13th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-0-7817-7792-6.
- ELIOTT, Jaklin A., 2005. *Interdisciplinary Perspectives on Hope*. 1st ed. New York: Nova Science Publishers. ISBN 1-5945-4166-3.
- FRANKL, Viktor, 1994. *Vůle ke smyslu*. Vyd. 1. Brno: Cesta. ISBN 80-85139-29-2.
- FRANKL, Viktor, 2015. *Lékařská péče o duši*. Vyd. 3. Brno: Cesta. ISBN 978-80-7295-195-6.
- GOULD, Stephen Jay. *The Median Isn't the Message* [online]. May 31, 2002 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: [http://cancerguide.org/median\\_not\\_msg.html](http://cancerguide.org/median_not_msg.html)
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2004. *Psychologický slovník*. Vyd. 1., opravený dotisk. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HERDMAN, T. Heather a KAMITSURU, Shigemi, eds., 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017*. 10th ed. Chichester: Wiley Blackwell. ISBN 978-1118-91493-9.
- JACKSON, Betty S., 1993. Hope and wound healing. *Journal of Enterostomal Therapy in Nursing*. **20**(2), 73–77.
- JACOBY, Rebecca a KEINAN, Giora, 2003. *Between Stress and Hope. From a Disease-Centered to a Health-Centered Perspective*. 1st ed. Westport: Praeger. ISBN 0-275-97640-8.
- JO, Kae-Hwa a SON, Bo-Kyung, 2004. The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer. *Taehan Kanho Hakhoe chi*. **34**(7), 1184–1193.
- KORNER, Ija N., 1970. Hope as a method of coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **34**(2), 134–139.
- LANDEEN, Janet, PAWLICK, Julie, WOODSIDE, Harriet, KIRKPATRICK, Helen a BYRNE, Carolyn, 2000. Hope, quality of life, and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. **23**(4), 364–369.
- MAES, M., 2001. The immunoregulatory effects of antidepressants. *Human Psychopharmacology*. **16**(1), 95–103.
- MARCEL, Gabriel, 1973. *The Philosophy of Existentialism*. 12th paperbound print. Secaucus: Citadel Press. ISBN 0-8065-0079-4.
- MARCEL, Gabriel, 1978. *Homo Viator: Introduction to a Metaphysics of Hope*. Gloucester: Smith. ISBN 0-8446-2529-9.
- MICHELMAN, Stephen, 2008. *Historical Dictionary of Existentialism*. 1st ed. Lanham: The Scarecrow Press. ISBN 978-0-8108-5493-2.
- MÜLLER, Norbert, 2014. Immunology of major depression. *Neuroimmunomodulation*. **21**, 2–3, 123–130.

PROSERPIO, Tullio Ferrari, LO VULLO, Andrea, MASSIMINO, Salvatore, CLERICI, Maura, VENERONI, Carlo Alfredo, BRESCIANI, Laura, CASALI, Carlo, FERRARI, Paolo G., BOSSI, Mauro, GALMOZZI, Paolo, PIERANTOZZI, Gustavo, LICITRA, Andrea, MARCEGLIA, Lisa a MARIANI, Sara, 2015. Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor. *Tumori*. 101(4), 447–454.

SCIOLI, Anthony a BILLER, Henry, 2009. *Hope in the Age of Anxiety*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-538035-4.

SELIGMAN, Martin E., 2015. *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*. Vyd. 2. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-2944-6.

SNYDER, Charles R. a LOPEZ, Shane J., 2002. *Handbook of Positive Psychology*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press. ISBN 0-19-513533-4.

WATSON, David, CLARK, Lee A a CAREY, Greg, 1988. Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 97(3), 346–353.

**Mgr. et Bc. Roman Adamczyk, Ph.D.**

*Fakulta veřejných politik v Opavě*

*Slezská univerzita v Opavě*

*e-mail: roman.adamczyk@fvp.slu.cz*