PSYCHOLOGIE
elektronický časopis ČMPS

2021, roč. 15, č. 2
Diskuse

KONCEPCE PSYCHICKÉ ODOLNOSTI A PANDEMIE COVIDU-19

Ondřej Váňa

Anotace
Koncepce psychické odolnosti – resilience, je pojem úzce spjatý se salutogenezí i patogenezí. Tento příspěvek se zaměřuje na roli odolnosti v rámci aktuálně probíhající pandemie covidu-19. Všímá si vybraných zahraničních i tuzemských studií zaměřených na nejrůznější psychosociální konsekvence pandemie a reflektuje současné trendy nahlížení na pandemii z perspektivy psychické odolnosti člověka.

Klíčová slova: psychická odolnost, pandemie covidu-19

THE CONCEPT OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND PANDEMIC COVID-19

Annotation
The concept of psychological resilience is a concept closely related to salutogenesis and pathogenesis. This paper focuses on the role of resilience in the ongoing COVID-19 pandemic. It concentrates on selected foreign and domestic studies focused on various psychosocial consequences of the pandemic and reflects current trends in viewing the pandemic from the perspective of mental resilience.

Keywords: *resiliency, pandemic COVID-19*

Došlo: 20. 2. 2021
Schváleno: 6. 4. 2021

Resilience, v angličtině „resiliency“, je pojem úzce spjatý se zdravím i nemocí. Za pomoci resilience můžeme zdraví uchovávat, bez resilience naopak snadněji podléháme vnějším vlivům, což může vést k somatickému či psychickému oslabení a onemocnění. Definice resilience jsou různými autory podávány odlišně, nicméně konsenzus panuje v tom, že se jedná o schopnost zvládat konfrontaci s nejrůznějšími náročnými životními událostmi (Šolcová, 2009). Podle Wernera (1997 in Baštecká & Goldmann, 2001) je resilience proces, schopnost i výsledek úspěšné adaptace navzdory nepříznivým nebo dokonce ohrožujícím podmínkám. Popisuje jím tři typy situací, kterými jsou: zdravý vývoj dítěte navzdory vysoce rizikovému prostředí; zachovaná způsobilost a zdatnost v zátěži; zotavení z traumatu (Werner, 1997 in Baštecká & Goldmann, 2001).

Na začátku výzkumu byla resilience považována za rys osobnosti, který jedince predisponoval k nezranitelnosti. Později k adaptivnímu vývoji a k odolávání v obtížných situacích. A ještě později se zjistilo, že k resilienci přispívají i vnější faktory. V současné době je resilience chápána jako výsledek dynamických procesů vzájemného působení konkrétního jedince, jeho sociálního okolí a prostředí. Resilience ve svém původním významu (pružnost) vyjadřuje dynamičnost (Šolcová, 2009) a je jedním z prvků cesty ke zdraví (Baštecká, & Goldmann, 2001). Podle Šolcové (2009) je resilience jedním z osobnostních rysů, kterými musí disponovaná osobnost vládnout. Mezi tyto rysy řadí odolnost ve smyslu hardiness podle Kobasové, Bandurovu odolnost ve smyslu sebeuplatnění (self-efficacy) a Antonovského smysl pro soudržnost (sense of coherence). Baštecká & Goldmann (2001) mezi ně řadí ještě Rotterův *locus of control* a smysl pro humor. Šolcová (2009) však doplňuje výčet proměnných majících vliv na coping o chování typu A/B podle Rosenhama; optimismus (Schier, Carver); atribuční styl Brewina; explanační styl podle Petersona a Seligmana; sebevědomí (Suls, Fletcher); osobní kontrola podle Fischera; resourcefullness – zásobenost zdroji Rosenbauma a jako poslední negativní afektivita/stabilita (Bolger a Schilling).

Resilience a další odborné pojmy, které jsou s ní příbuzné, nacházejí v současné „covidové době“ nezastupitelné uplatnění, na druhou stranu tato doba naskýtá poměrně ojedinělou příležitost předmětné koncepce odolnosti zkoumat přímo „v akci“. Přestože se jedná o situaci, která nastala před velmi krátkou dobou, vznikla již celá řada výzkumů. V souvislosti se současnou pandemií covidu-19 odborníci upozorňují na zvyšující se pravděpodobnost výskytu nejrůznějších forem rizikového chování, a to především zneužívání návykových látek. Na základě dostupných dat však dochází také k většímu výskytu úzkostných poruch, poruch vznikajících na základě působení stresorů a depresí (Liu et al, 2020).

Na dopady stavu kolem covidu-19 v běžné populaci, tedy osob mimo první linii, a to včetně lidí s duševními chorobami, se zaměřila studie Ivbijaro, Brooks, Kolkiewic, Sunkel, & Long (2020) čítající 3043 respondentů, respektive unikátních kódů online dotazníků. 90 % účastníků studie popsalo negativní impakty na jejich duševní zdraví, s tím, že z dat vyplývá, že nejničivější jsou dopady pro jedince s již přítomným duševním onemocněním. 95 % účastníků výzkumu zmiňuje několik negativních důsledků vyvolaných zdravotními a finančními obavami a celkovým narušením rutiny pracovního a osobního života. Nejčastěji popisovaným dopadem byla úzkost (40 %), následovaná osamělostí (25 %), strachem (13 %), nejistotou (6 %), zármutkem (5 %) a hněvem (3 %). Ti jedinci, kteří žijí s některou z diagnóz kategorie F, hlásí zhoršené příznaky nebo žijí se strachem z relapsu. Mnoho z nich je ovlivněno především izolací od svých podpůrných sociálních sítí. Podle Walshe (2020) jsou lidé vztahovými bytostmi a uznání naší vzájemné závislosti je pro nás při naplňování well-being a odolnosti životně důležité. Mobilizace sociální opory, i když je to s ohledem na vládami nařízené distanční omezení náročnou výzvou, je zásadní pro budování rodinných a komunitních zdrojů.

PeConga et al. (2020) však přicházejí se zajímavými postřehy, které vnášejí do současné situace alespoň trochu optimismu. Tvrdí, že stejně jako se šíří coronavirus, může docházet doslova k šíření resilience (spreading resilience). Tento postřeh samozřejmě odpovídá poznatkům o lidské psychické odolnosti, a sice že resilience je účinnou reakcí na zátěž či trauma. PeConga et al. (2020) si všímají čtyř oblastí, které jsou podle nich aktuální v současné situaci, a kromě toho jsou často vykládány mylně.

Prvním a možná i tím vůbec nejdůležitějším postřehem ve vztahu k nemoci, v tomto případě duševním chorobám, je tvrzení, že vystavení traumatu zcela nevyhnutelně zvyšuje riziko rozvoje duševního onemocnění. Odolnost a zotavení jsou však modulujícími silami a zdá se, že také poměrně běžnými reakcemi na ta nejzávažnější traumata nebo nepříznivé události (Galatzer-Levy, Huang, & Bonanno, 2019). Pietrzak et al. (2014) ve své rozsáhlé studii informoval o překvapivě dobré duševní kondici zasahujících policistů po teroristických útocích na Světové obchodní centrum 11. září 2001. Odborná veřejnost v důsledku jejich zásahu (jednalo se o první policisty, kteří dorazili na místo událostí) očekávala vysokou míru výskytu posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Osm let od těchto útoků však 86 % těchto policistů nevykazovalo žádné z klinicky významných projevů PTSD. Podobně tři roky po vypuknutí SARS hlásilo PTSD pouze 10 % nasazených čínských zdravotnických pracovníků (Wu et al., 2009).

Co se týká dat v rámci současné situace, výzkum u izraelských lékařů (n = 1106) v první linii ukazuje na vysokou hladinu úzkosti, která je spojena s jejich celkovou duševní vyčerpaností, pociťovanými úzkostmi z rizika nakažení sebe sama pacienty, pociťovanými úzkostmi vyplývajícími z vědomí, že mohou nakazit členy rodiny, a s potížemi se spánkem (Mosheva et al., 2020). Obava z rizika a bolest ze ztráty se pak zvyšuje i u lidí, jejichž blízcí pracují v první linii a v dalších zaměstnáních, kde dochází k opakované expozici viru (Walsh, 2020).

Ačkoliv je tedy globální pandemie covidu-19 v mnoha ohledech nezmapovaným územím, podobně závažné a eskalující situace v minulosti naznačují, že nejočekávatelnější reakcí u těch, jež jsou zasaženi, a těch, kteří fungují v první linii, bude ve většině případů rozvoj odolnosti a přítomnost resilience (PeConga et al., 2020). Specifikum resilience je její rozvoj v rámci skupin různých profesí. Podle Šolcové (2009 in Dudely-Rowley et al., 2000) vykazují heterogenní skupiny nižší úroveň konfliktů oproti skupinám homogenním, nižší počet konfliktů vykazují větší skupiny. Na druhou stranu Šolcová (2009) popisuje různorodost profesí, které spolu přicházejí do kontaktu a mají spolupracovat, jako potenciální zdroj nedorozumění. Když tedy vezmeme jev z pohledu např. zdravotníků, kteří jsou profesně obecně homogenní, můžeme to považovat za faktor mající také pozitivní dopady.

Druhým mýtem, na který PeConga et al. (2020) upozorňují, je názor, že odolní jedinci nemají žádné „špatné chvilky“. Podobné chybné úvahy samozřejmě vyplývají z neznalosti tématu, nicméně si myslím, že by mohla svést mimo cestu i řadu studentů psychologie či dokonce psychologů, kteří se klinickými tématy běžně nezabývají. Podle Mastena (2018) nemusí být resilience pevnou lineární trajektorií duševního zdraví nebo štěstí. Nejde totiž o jev statický, ale velmi dynamický. Právě v tom tkví jeho účinnost. Svou dynamikou je schopen pružně reagovat na nové situace, projevovat se adaptivně v souvislosti s konstelací chování. PeConga et al. (2020, s. 47) hovoří o resilienci v souvislosti se současnou situací velmi naléhavě a trefně:

„Tváří v tvář významným stresovým faktorům, jako je ztráta příjmu, riziko bezdomovectví, svědectví smrti, vícečetná úmrtí nebo nemoc milovaného člověka, může mít ***odolnost*** *mnoho různých podob: třeba jen každý den kráčet krok za krokem dopředu, aktivní řešení problémů, hledání sociální podpory, sdílení s ostatními, se kterými právě teď bojujete bok po boku, tolerování nejistoty nebo vytváření naděje do budoucnosti.“*

Odolnost je podle PeConga et al. (2020) zapojení se do adaptivního chování při boji, intenzivním strachu, úzkostech nebo při smutku. Uznání smutku, strádání a utrpení je síla, která dokáže kumulovat vzájemnou podporu a kolektivní úsilí o uzdravení. Resilience jako reakce na ztrátu a další závažné stresory neznamená pouze „odskočit“ o kus dál, tam, kde už je situace v pořádku. Resilience a odolnost se utváří postupně. Smutek je proces uzdravení, smutkem je nutné projít od začátku až k jeho konci. Resilience je vytvářena utrpením a neúspěchy, zahrnuje však ve výsledku úspěšný zápas se ztrátou a její následnou integraci do našeho života (Walsh, 2020).

Především ti nejodolnější jedinci mohou mít a vlastně musí mít opravdu špatné dny, ale právě odolní jedinci z nich odejdou jako vítězové ve smyslu protekce svého zdraví. Další důležitou poznámkou je, že se tak neděje na základě absence negativních emocí, ale na základě našich reakcí na vzniknuvší krizové situace (pokud jsou na místě, je prospěšné si je odžít) (PeConga et al., 2020). Zvýšená úzkost, osamělost a smutek jsou normativními zážitky během pandemie, které ovšem nevylučují odolnost.

„Odolnost je něco, co buď máte, nebo nemáte“. Podle PeConga et al. (2020) je toto tvrzení dalším mýtem, protože odolnost je schopnost aktivně konstruovaná, formují ji dynamické kognitivní, environmentální a behaviorální procesy. Autoři zmiňují také, že jednotlivci i komunity se mohou při pěstování odolnosti navzájem ovlivňovat. V návaznosti na epidemiologickou situaci s covidem-19 jsme se u nás v České republice během první vlny setkávali s tím, že lidé masově šili roušky (Kratochvílová, 2020), na 3D tiskárnách tiskli štíty, skládali dohromady peníze na zkonstruování umělých ventilací tuzemské výroby, které konstruovali dobrovolníci – odborníci a vědci (Kubátová, 2020) nebo tvořili software trasování kontaktů nakažených. Společnost se ve velkém zapojila také do kolektivních projevů uznání zdravotníkům, ale i hasičům či policistům. Složky integrovaného záchranného systému jim vděk oplácely spanilou jízdou se zapnutými majáky a sirénami. Tím ovšem projevy vzájemného uznání a sílící koheze nekončily. Známí i neznámí kuchaři vařili obědy zdravotníkům, lidé zásobovali vyrobenými ochrannými pomůckami své sousedy, zdravotnická zařízení i sociální služby, dobrovolníci se zapojovali do nakupování a dovážky nákupů hlavně starším a ohroženějším spoluobčanům (Kratochvílová, 2020). Podle ČTK (2020) začala během první vlny pomáhat lidem ve svém okolí asi desetina Čechů, a to například s nákupem, venčením psa nebo odvozem. Dvě procenta lidí se zapojila hmotnými či finančními příspěvky určenými lidem zasaženým pandemií. Trnka & Lorencová (2020) v souvislosti s výše popsaným hovoří o přítomnosti silné kolektivní solidarity. Tu česká společnost projevila především v prvních týdnech propuknutí nákazy covidu-19.

Jak uvádějí PeConga et al. (2020), tento „sociální kapitál“ může posílit odolnost vůči nemoci tím, že propůjčí smysl pro účel a adaptivní význam spojený s přežitím krize. Silné komunity jsou totiž nezbytným prostředkem pro materiální a emoční zdroje ve chvílích, kdy je jednotlivci nejvíce potřebují. Když dojde k přerušení běžných zdrojů odměny a naplnění, prosociální projevy tolerance, podpory a laskavosti mohou silně tlumit negativní dopady náročných situací, vyvolávajících patologické reakce na akutní stres, výjimečně závažné stresující události vedoucí ke vzniku PTSD či významné životní zvraty ústící v poruchy přizpůsobení. Tyto předpoklady podporuje v rámci

tuzemska např. Šolcová (2009), která chápe resilienci jako výsledek působení nejen konkrétního jedince, ale i jeho sociálního okolí a prostředí. To potvrzují také Wister et al. (2016), podle nichž dochází k rozvoji odolnosti vůči situaci s covidem-19 na individuální, rodinné, komunitní a společenské úrovni. Na individuální úrovni mohou být modely odolnosti užitečné při porozumění cyklům narušení reintegrace při vyvážení zdraví a dobrých životních podmínek a klíčových zdrojů, které je třeba mít k dispozici a které je třeba využít k odrazu od nepřízně osudu (Wister et al., 2016).

PeConga et al. (2020) uzavírají své postřehy upozorněním, že riziko rozvoje duševních poruch v důsledku pandemie covidu-19 nelze brát na lehkou váhu či je považovat za hoax šířící se internetovými sítěmi. Studie Liu et al. (2020) zabývající se dopady situace kolem covidu-19 na duševní zdraví zdravotnických pracovníků v Číně naznačují, že 50 až 75 % z nich hlásí příznaky deprese nebo úzkosti, a to bezprostředně po vypuknutí epidemie v Číně. Existují také „sekundární" dopady pandemie covidu-19 na duševní zdraví. Lze očekávat, že se u některých jedinců zesiluje tendence k realizaci nejrůznějšího rizikového chování. Někteří lidé, především lidé vyššího věku, patřící do skupiny ohrožené covidem-19, jsou často zcela izolováni od ostatních ve svých bytech a domech (PeConga et al., 2020). Této skutečnosti si v rámci tuzemska všímají také Trnka & Lorencová (2020). Křehkost nejohroženější části populace – lidí vysokého věku ještě prohloubila jejich izolace a velmi omezené možnosti sdílet své starosti a emoce s ostatními. Kromě toho zde negativně působily informace o pacientech z „nezranitelné" části populace, kteří byli nakaženi covidem-19 a zemřeli nebo měli vzácné nebo extrémně neobvyklé závažné zdravotní následky, jež ve snaze oslovit širší veřejnost, publikovala česká média (Trnka & Lorencová, 2020). V médiích či tematických skupinách na sociálních sítích mluví někteří odborníci o realitě zvýšeného výskytu domácího násilí a zanedbávání, týrání a zneužívání dětí. Lze očekávat, že frustrace v rámci stávající druhé vlny epidemie ještě nedosáhla svého vrcholu a již více než osmdesát let víme, že frustrace má větší či menší vliv na agresi. Trnka & Lorencová (2020) upozorňují na to, že již tak stresující informace o pandemii byly v médiích prezentovány emotivně a lidé byli ve značné míře zatíženi převážně pesimistickým obsahem, což podle nich přispělo k určité traumatizaci české populace, zejména starých lidí. Klusáček et al. (2020) se ve svém výzkumu zaměřili na populaci českých studentů a mimo jiné na jejich duševní zdraví. V období omezeného fungování vysokých škol tato skupina udávala více příznaků depresivity v porovnání s obecnou populací v období před pandemií. 37,5 % vysokoškolských studentů v dotazníkovém šetření vykazovalo vysoké hodnoty osamělosti. Podíl studentů s finančními problémy se ze 4,2 % před pandemií zvýšil na 14,8 %. Zrušení prezenční výuky se projevilo především nárůstem doby osobního studia (v průměru o 7,8 hodin týdně). Čím větší nárůst doby osobního studia byl, tím větší studijní zatížení a míru stresu to pro studenty znamenalo.

Vše navíc může zhoršovat obtížnější nebo zcela absentující přístup k odborné péči o duševní zdraví. Zakázky typu „zůstat doma" mohou posílit nefunkční vzorce chování u jedinců s nejrůznějšími psychickými poruchami (PeConga et al., 2020).

Tyto sekundární dopady vyžadují pečlivé sledování komunit a edukaci veřejnosti o tom, kdy akutní nicméně stále ještě normativní potíže přecházejí k přetrvávajícím a funkčnost narušujícím symptomům duševních poruch (PeConga et al., 2020). Silné účinky na odolnost duševního zdraví může mít aktivní pěstování postojů sounáležitosti a jejich transformace do přímého prosociálního chování. To lze aplikovat na různé příběhy krize covidu-19: přepracovaní poskytovatelé zdravotní péče, kteří se bojí jít do práce, nezaměstnaní, kteří se potýkají s finančními problémy, pozůstalí, kteří nemohou provádět pohřby pro své blízké podle jejich potřeb a další. Vyžaduje to zkrátka záměr a akci.

Chování vedoucí k resilienci je chování, které pomáhá či podporuje někoho jiného, ať už jde o přítele, souseda či cizince. Toto chování pozitivně ovlivňuje duševní zdraví ostatních i naše vlastní (PeConga et al., 2020).

Wister & Speechley (2020) zmiňují také potřebu pro budoucnost – poučení se z této krize, zejména v rámci výzkumu pozitivní adaptace lidí a společnosti, tedy toho, co by se dalo nazývat resiliencí vůči covidu-19. Kromě toho si také kladou otázku, jak a proč se někteří starší lidé adaptují a prospívají lépe než ostatní. V obou případech mají na mysli jedince, kteří prožívají sociální izolaci, chronický stres či ekonomické dopady covidu-19.

V současné situaci kolem epidemie či chcete-li pandemie koronaviru, dochází k celé řadě událostí velkého formátu i drobných situací, které výrazně ovlivňují zdraví lidí. Z pohledu bio-psycho-socio-spirituálního přístupu ke zdraví bychom měli přijmout, že duševní rozpoložení a kondice mají vliv na další dimenze našeho bytí. Faktem je, že v lidském těle vše souvisí se vším – interakce nervového, hormonálního a imunitního systému má na patogenezi či naopak salutogenezi přímý vliv.

Z autorem nastudovaných materiálů velmi výrazně vyvstává moment neúspěchu. Může se týkat všech větších i menších úkolů. „*Neúspěšně jsem se snažil o udržení zdroje obživy, neúspěšně jsem bojoval o život svého pacienta, neúspěšně jsem chránil rodinu.“* Je zkrátka nevyhnutelné se v konfrontaci s výzvami týkajícími se epidemie covidu-19 setkávat s neúspěchy, které nás zraňují. Frankl (2015) však neúspěch nepovažuje za bezesmyslný. Vysvětlení svého stanoviska podává skrze uvědomění si vlastní minulosti a momentů v ní, kdy se člověk cítil nešťastný. Nabádá nás k tomu, abychom si poctivě odpověděli na otázku, zda bychom byli ochotni postrádat nešťastné milostné zážitky, jestli bychom byli schopní vymazat ze své osobní historie vzpomínky na bolestné události a utrpení. Je si jistý, že by odpověď zněla: „Ne.“ *„V utrpení dozrál, jím vyrostl, utrpení mu dalo více, než mu mohl dát mnohý milostný úspěch.“* (Frankl, 2015, s. 107-108).

Wister & Speechley (2020) poznamenávají, že smutek prohlubují nostalgické vzpomínky, protože víme, že není možné vrátit zpět čas a žít život před nějakou konkrétní ztrátou. Řada lidí uvádí, že byly chvíle, kdy nevěděli, zda ještě dokáží čelit dalšímu novému dni nebo zda ještě někdy budou moci cítit, že život má smysl, ale s projevenou podporou jiných lidí, povzbuzeni členy rodiny či komunity, slíbili, že se nevzdají a budou bojovat.

Literatura

Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Portál.

Baštecká, B., & Mach, J. (2015). *Klinická psychologie*. Portál.

ČTK. (2020, 28. listopadu). *Pandemie koronaviru zvedla v ČR vlnu solidarity, ukázal průzkum*. ČeskéNoviny.cz. https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/pandemie-koronaviru-zvedla-v-cr-vlnu-solidarity-ukazal-pruzkum/1964058

Frankl, V. E. (2015). *Lékařská péče o duši*. Cesta.

Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, *63*, 41–55. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008

Ivbijaro, G., Brooks, C., Kolkiewicz, L., Sunkel, C., & Long, A. (2020). Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic: Resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*(9), 395. https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_1031_20

Klusáček, J., Kudrnáčová, M., & Soukup, P. (2020, September 24). *Vysokoškolští studenti během první vlny pandemie koronaviru*. Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. https://www.soc.cas.cz/aktualita/vysokoskolsti-studenti-behem-prvni-vlny-pandemie-koronaviru

Kubátová, Z. (2020, 13. října). *Ventilátory CoroVent míří do českých nemocnic, ČVUT mapuje poptávku*. Seznam Zprávy. https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ventilatory-corovent-miri-do-ceskych-nemocnic-cvut-mapuje-poptavku-124067

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17–e18. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30077-8

Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, *10*(1), 12–31. https://doi.org/10.1111/jftr.12255

Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., Ziv, A., Kreiss, Y., Gross, R., & Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, *37*(10), 965–971. https://doi.org/10.1002/da.23085

PeConga, E. K., Gauthier, G. M., Holloway, A., Walker, R. S. W., Rosencrans, P. L., Zoellner, L. A., & Bedard-Gilligan, M. (2020). Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S47–S48. https://doi.org/10.1037/tra0000874

Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L., Reissman, D. B., Ozbay, F., Sharma, V., Crane, M., Harrison, D., Herbert, R., Levin, S. M., Luft, B. J., Moline, J. M., Stellman, J. M., Udasin, I. G., Landrigan, P. J., & Southwick, S. M. (2013). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological Medicine*, *44*(1), 205–219. https://doi.org/10.1017/s0033291713000597

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada.

Trnka, R., & Lorencova, R. (2020). Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(5), 546–549. https://doi.org/10.1037/tra0000675

Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, *59*(3), 898–911. https://doi.org/10.1111/famp.12588

Wister, A., & Speechley, M. (2020). COVID-19: Pandemic risk, resilience and possibilities for aging research. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, *39*(3), 344–347. https://doi.org/10.1017/s0714980820000215

Wister, A. V., Coatta, K. L., Schuurman, N., Lear, S. A., Rosin, M., & MacKey, D. (2016). A lifecourse model of multimorbidity resilience. *The International Journal of Aging and Human Development*, *82*(4), 290–313. https://doi.org/10.1177/0091415016641686

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(5), 302–311. https://doi.org/10.1177/070674370905400504

Údaje o autorovi

Mgr. Bc. Ondřej Váňa je absolventem oboru sociální pedagogika, sociální práce a v bakalářském stupni oboru psychologie na FF UP. V současné době pokračuje navazujícím magisterským programem tamtéž. Zaměstnáním je vedoucí sociální rehabilitace Ergo Uherské Hradiště, kde pracuje s dospělými lidmi s lehkým a středním mentálním postižením.

Kontaktní údaje

Adresa: Katedra psychologie FF UP, Křížkovského 10, 779 00 Olomouc
Email: o.vana@email.cz

Váňa, O. (2021). Koncepce psychické odolnosti a pandemie covidu-19. *E-psychologie, 15*(2), 64-71. https://doi.org/10.29364/epsy.403