

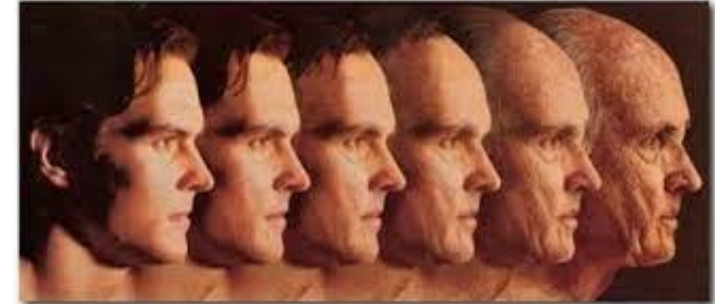


2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

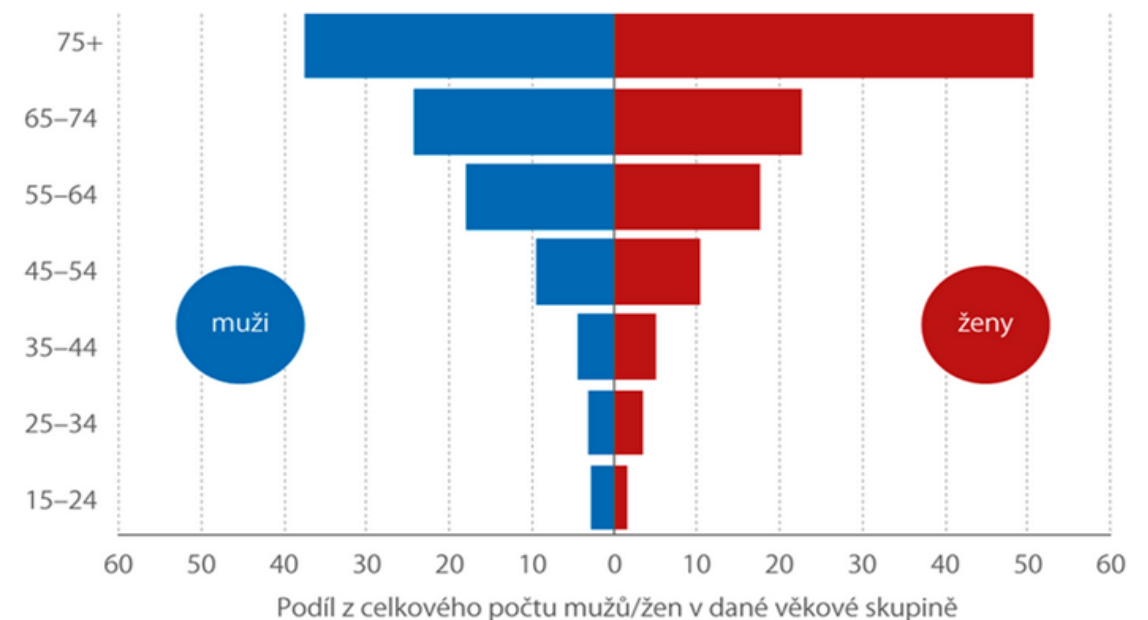
PSYCHIKA A STÁRNUTÍ

Psychika a stárnutí

- Během lidského života postupem času lidské tělo snižuje efektivitu svých funkcí (např. objevují se vrásky, vlasy jsou tenčí a šediví, obtížněji se získávají svaly, klouby se opotřebovávají, imunitní systém se stává méně responsivním).
- Obecný pohled na staré lidi je takový, že jsou nemocní, nicméně studie ukazují, že subjektivní a psychické zdraví vykazují častěji právě lidé nad 75 let (Pinquart, 2001).



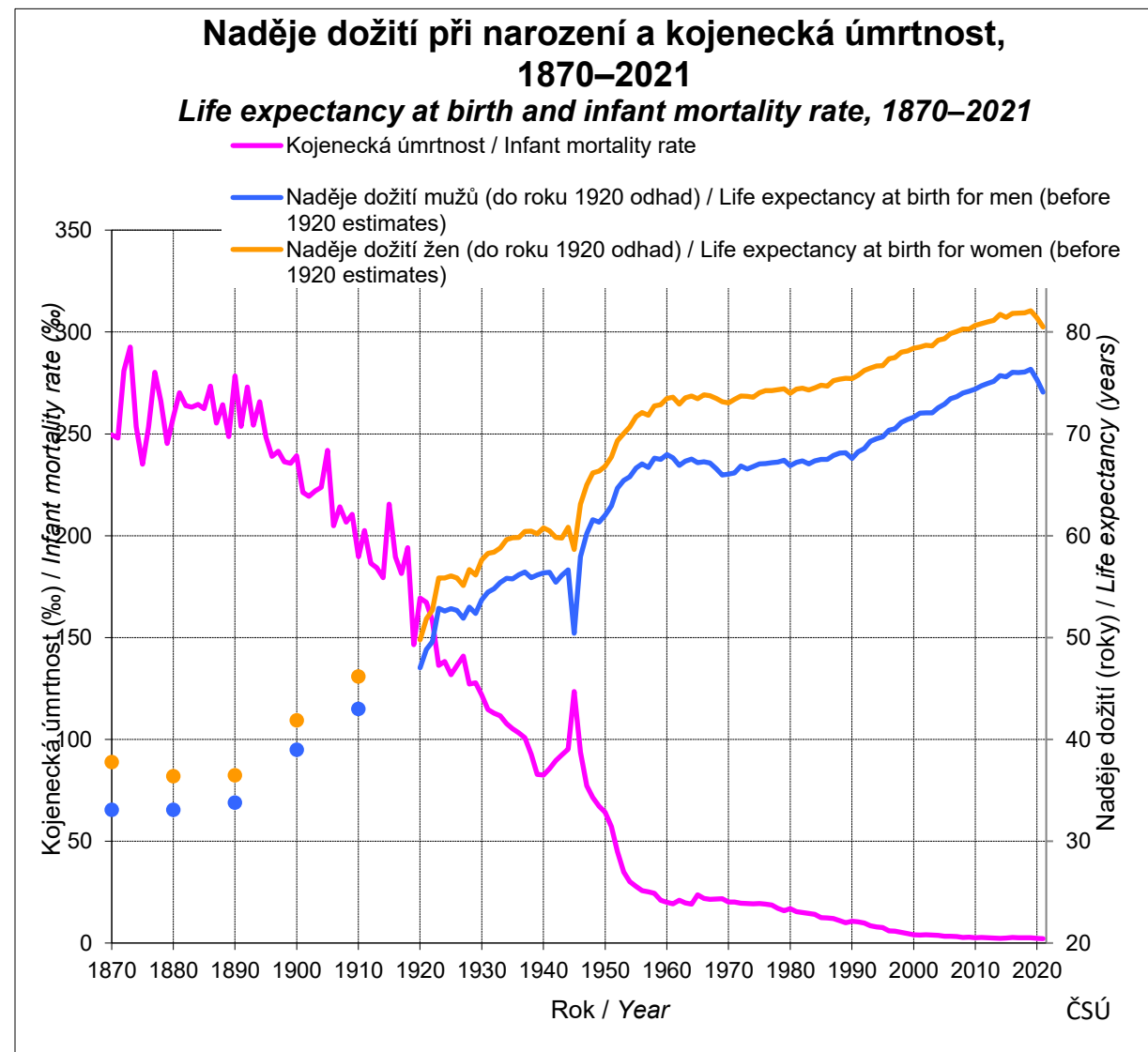
Věk a pohlaví osob se zdravotním postižením (%)



Střední délka života (*life expectancy*)



Petr, 2017



Psychika stárnutí

- Fyzická, psychická i sociální pohoda jsou vzájemně propleteny a stárnutí závisí na efektivním copingu ve všech těchto doménách.
- Starší lidé dokážou efektivněji vyrovnávat se stresujícími událostmi v životě oproti mladším (McCrae, 1989).
- Zkušenosti a úspěchy s copingovými strategiemi vytváří adaptivní přístupy a přesvědčení které jsou zobecněny a dokážou tak vhodně reagovat i na nové stresory (Williamson & Dooley, 2001).
- Jedním z nejsilnějších a nejvíce konzistentním zjištěním ve výzkumu psychologie zdraví je to, že **sociální podpora má velmi silný efekt na psychickou i fyzickou pohodu** (např. Cohen & Wills, 1985).

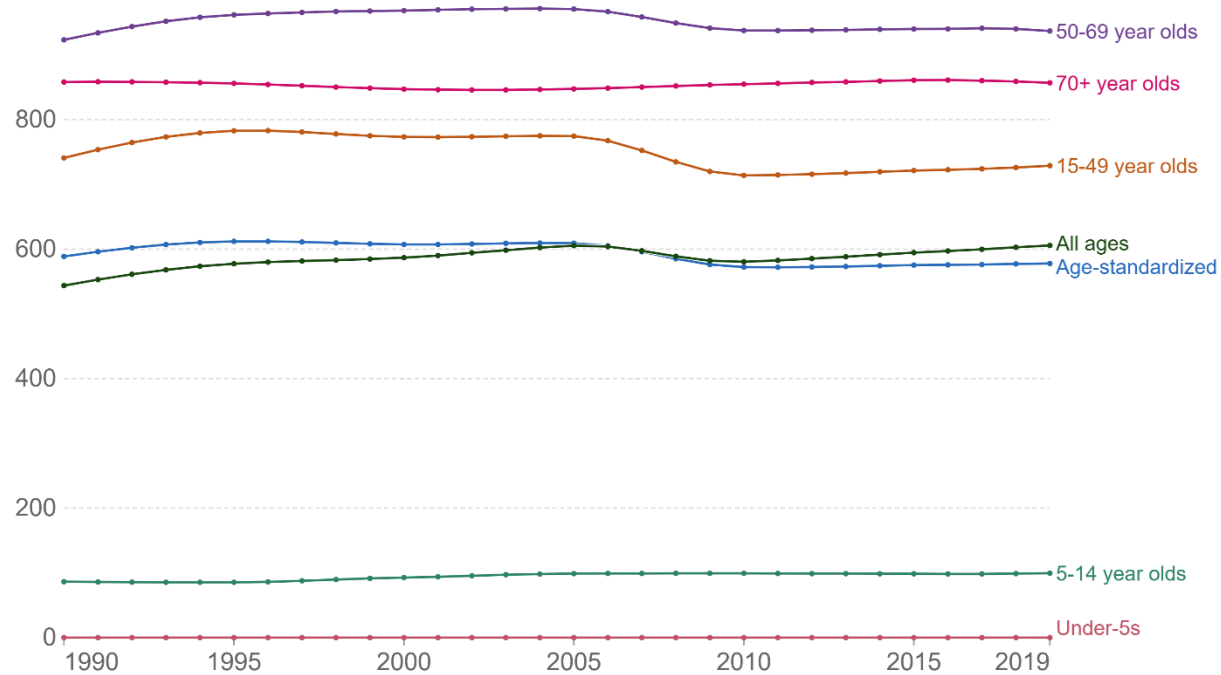


Stárnutí a deprese

Depressive disorder DALY rates by age, World, 1990 to 2019

Our World
in Data

DALY (Disability-Adjusted Life Year) rates from depressive disorders by age, measured as the number of DALYs per 100,000 individuals. DALYs are used to measure total burden of disease - both from years of life lost and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/mental-health • CC BY





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

PSYCHIKA A POHLAVÍ/GENDER

Pohlaví/gender a psychika

Handbook of Girls' and Women's Psychological Health

Judith Worell
Carol D. Goodheart

EDITORS

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

2006

CAROL D. GOODHEART

An Integrated
View of Girls'
and Women's
Health:
Psychology,
Physiology,
and Society

Girls and women in developed nations have more opportunities than at any previous time in history, yet they continue to be pressed by internal and external forces that affect their well-being. Their sex is biologically determined, but their gender and status are socially and culturally defined. And there is the rub. It is surprising how many inequities remain for them in this new century and how many of their compelling strengths and capacities for resilience are overlooked. The consequences of persistent gender disparities lead to a profound and differential impact on health and well-being. This book celebrates and illuminates women's health, and it underlines the disparities that prevent their strengths from being fully actualized.

Health appears different in different contexts. Looking at psychological health for girls and women is akin to looking through a kaleidoscope. Just when a pattern seems stable and clear a small movement occurs, the pieces of colored glass are displaced, and they tumble into a new pattern. The individual pieces of glass remain the same, but their arrangement differs as the perspective changes. In this *Handbook*, we turn the kaleidoscope and offer many views of females' lives, risks, challenges, strengths, and resources. It is our goal to offer a comprehensive and nuanced understanding of women's psychological health and well-being.

OVERVIEW OF THE HANDBOOK

The *Handbook* is based upon a biopsychosocial perspective of psychological health. In a landmark proposal for a new conceptualization of health, Engel (1977) introduced the biopsychosocial model. His model built upon the physiological systems foundation of sickness and health to incorporate dimensions outside of the person:

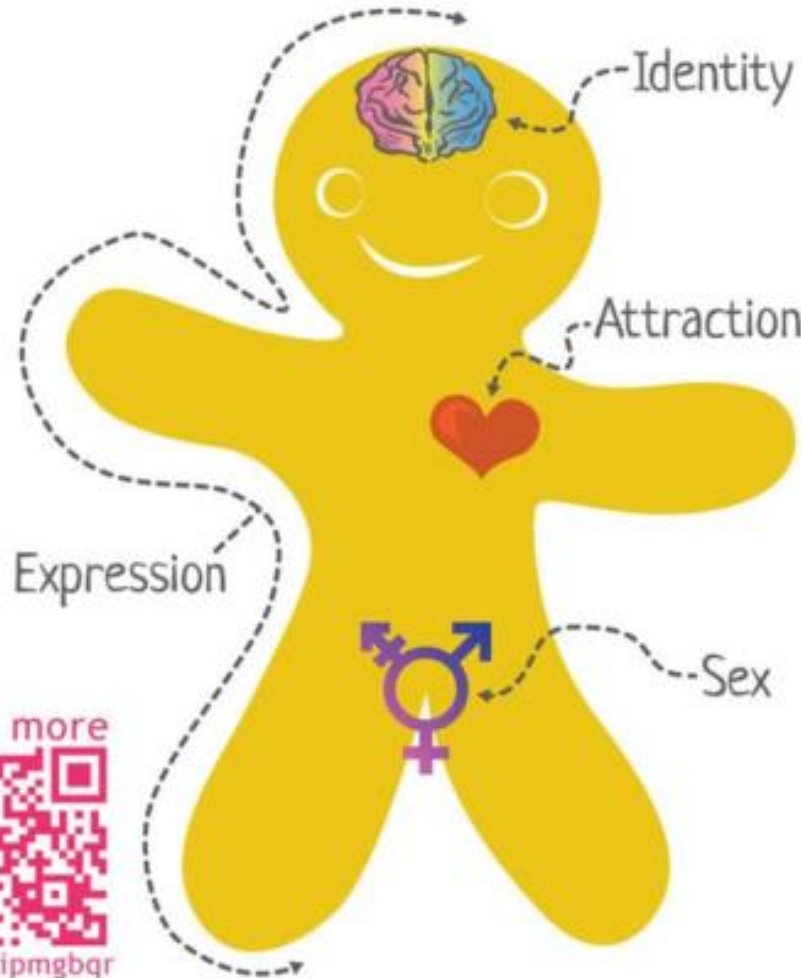
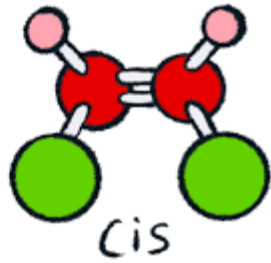
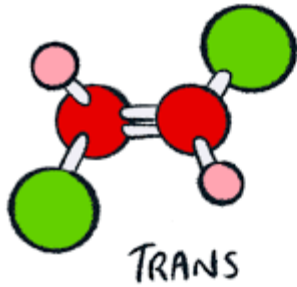
Pohlaví (sex) je biologicky determinováno (*male, female*), zatímco rod (**gender**) se týká mnohem širších sociálních a kulturních charakteristik (*men, women*).



UNIVERZITA KARLOVA

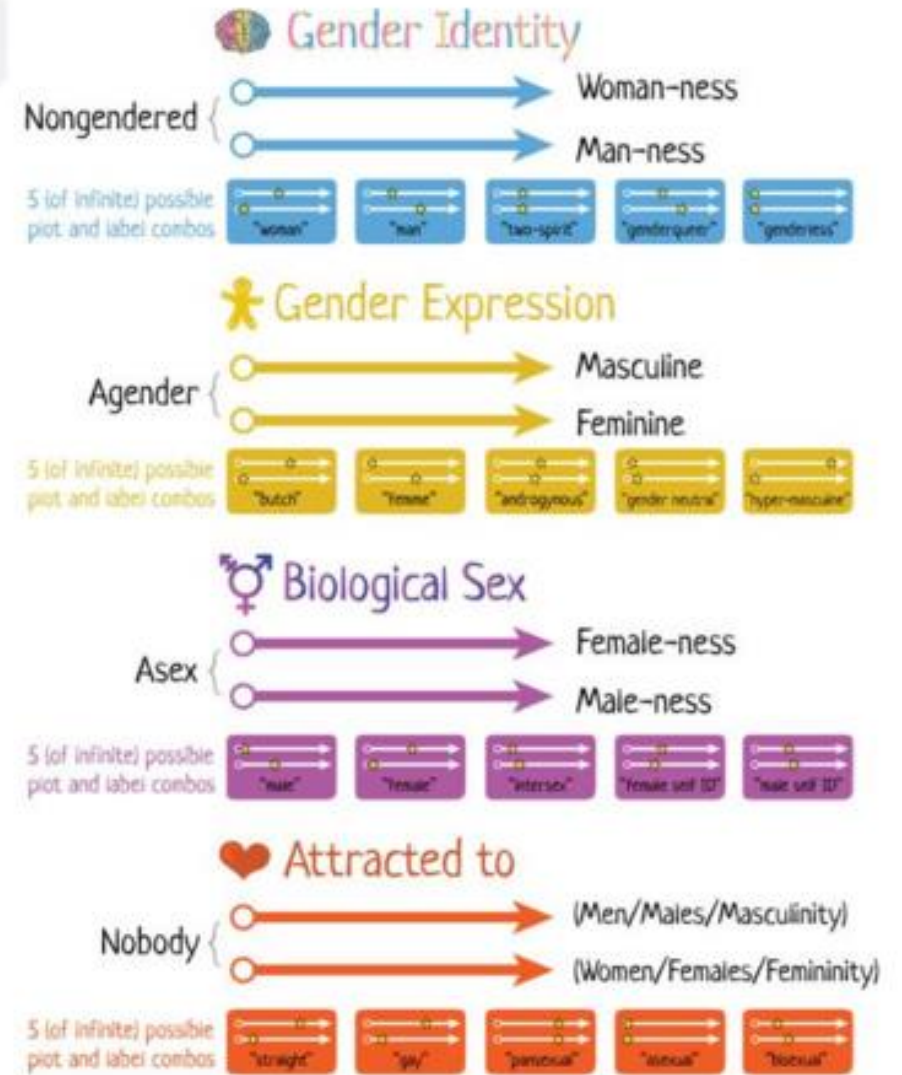
The Genderbread Person v2.0 by its pronounced METROsexual.com

Gender is one of those things everyone thinks they understand, but most people don't. Like *Inception*. Gender isn't binary. It's not either/or. In many cases it's both/and. A bit of this, a dash of that. This tasty little guide is meant to be an appetizer for understanding. It's okay if you're hungry for more.



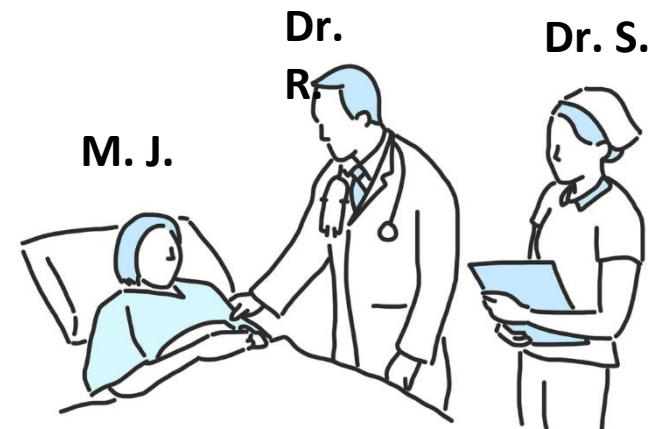
read more

bit.ly/ipmgbqr



KAZUISTIKA č. 1

- *M. J. je 33letý transsexuál, který během studia na vysoké škole podstoupil hormonální terapii. Jeho rodiče se přistěhovali z Mexika v jeho 20 letech, usadili se na předměstí Texasu a zachovali si kritické názory na změnu genderové identity M. J., kterému byla nedávno diagnostikována pokročilá rakovina tlustého střeva a během posledního roku byl několikrát hospitalizován.*
- *Jeho lékaři mu nedávno sdělili, že už není žádná možnost léčby. Rodinní příslušníci M. J. jsou rozrušeni, obviňují M. J., že si za to může sám svým "životním stylem", a trvají na tom, aby se M. J. zřekl své genderové identity. Doktoru R., ošetřujícímu lékaři v nemocnici, který má na starosti paliativní péči M.J., a doktorce S., mladé lékařce ve specializačním vzdělávání, M. J. sdělí, že se obává, že zemře sám, bez kohokoli po svém boku, pokud neudělá to, co žádají jeho rodinní příslušníci.*
- *Dr. R opakuje důležitost rodinných návštěv, zatímco M. J. prochází procesem umírání, a naznačuje, že jeho pohlavní identita by v této fázi jeho života měla být pravděpodobně považována za méně významnou než jeho pohodlí a pocit sounáležitosti s rodinou. Když je s M. J. o samotě, doktorka S., která s doktorem R. nesouhlasí, zvažuje, že M. J. řekne: Není třeba dělat kompromisy ohledně vaší identity. Buďte tím, kým jste, až do konce. Budeme tu s tebou a až zemřeš, nebudeš sám. Doktorka S. zvažuje, zda tato slova říci.*

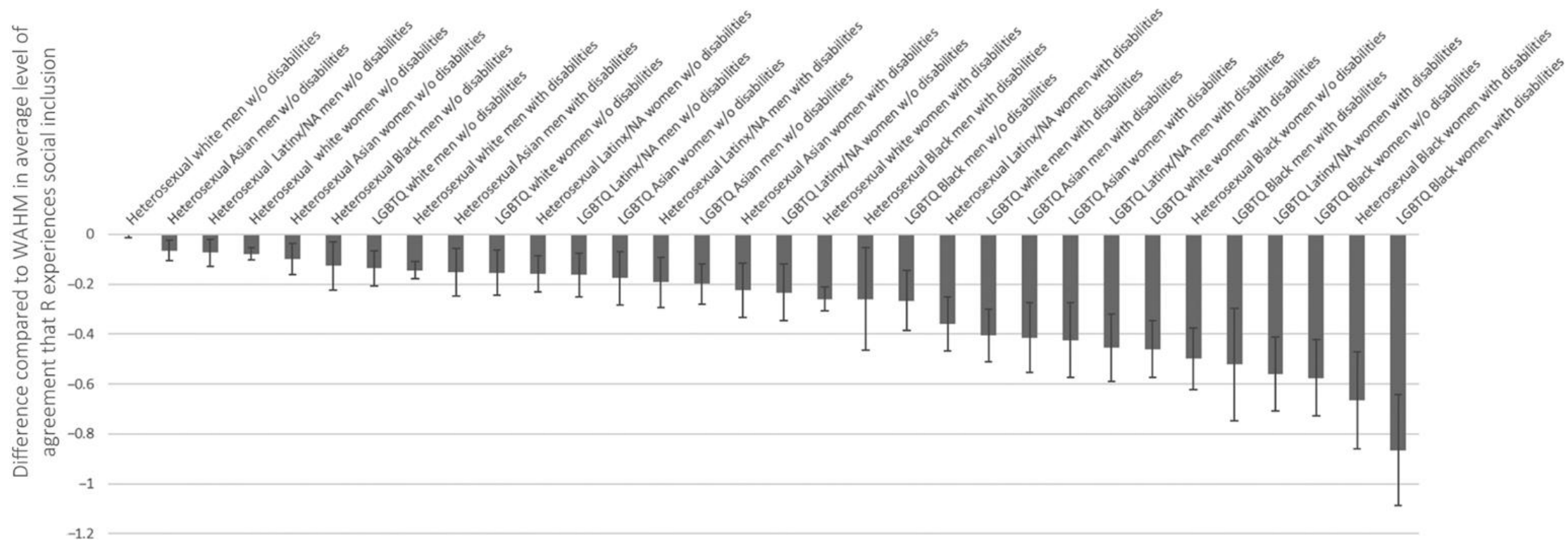


Psychika a pohlaví/gender

- Životy žen byly historicky marginalizovány (např. volební právo) a (duševní) zdraví žen bylo definováno ve vztahu k mužskému jakožto normě.
- Ženy byly ve své reprodukční funkci také považovány za slabé a iracionální a bylo tak zdůvodňováno, proč je jejich „správné“ místo vedle mužů.
- Celá agenda výzkumu napřed byla doménou mužů, a v poslední době se konečně zabýváme také pohledem žen na tradiční výzkumné otázky stejně jako i gender začíná být zohledňován i při péči o zdraví.
- Původně byli předmětem psychologického výzkumu bílí, zdraví, heterosexuální muži (WAHM).



WAHM (white able-bodied heterosexual men) a STEM (science, technology, engineering, and math)



Duševní zdraví a pohlaví/gender

Dětství

- **Před pubertou** mívají *chlapci* více psychických problémů nebo poruch chování než dívky (přibližně 4:1).
- U chlapců převažuje pomočování, problémy s chutí k jídlu, problémy se spánkem, nadměrnou aktivitou a neklidem, potíže se čtením a psáním, autismus, hyperaktivita a antisociální chování (Crown & Lee, 1999).
- **Po pubertě** se poměr obrací v neprospěch *dívek* (rozmezí 6:1-5:3) a častěji trpí depresemi, úzkostmi a úzkostnými stavy nebo poruchami příjmu potravy (Bebbington, 1996).
- Jedinou výjimkou v tomto období je schizofrenie (muži i ženy obdobně) a alkoholismus (převažují muži).

Dospělost

- Za biologické vysvětlení rozdílů mezi pohlavími u dospělých jsou považovány "ženské hormony", zejména estrogen a progesteron, které vedou k depresi spojenou s reprodukčním životním cyklem: Premenstruační syndrom (PMS), poporodní deprese (PND) nebo menopauzální deprese (Studd, 1997).
- Existuje však celá řada faktorů mimo pohlaví/gender jako jsou teratogeny nebo perinatální trauma, rodičovská vazba, odloučení a hospitalizace, neshody v rodině a rozvod, deprese matky, ztráta blízké osoby, vliv školy, sociální deprivace a sociální třída, temperament nebo kognitivní faktory (Rutter & Hersov, 1987).

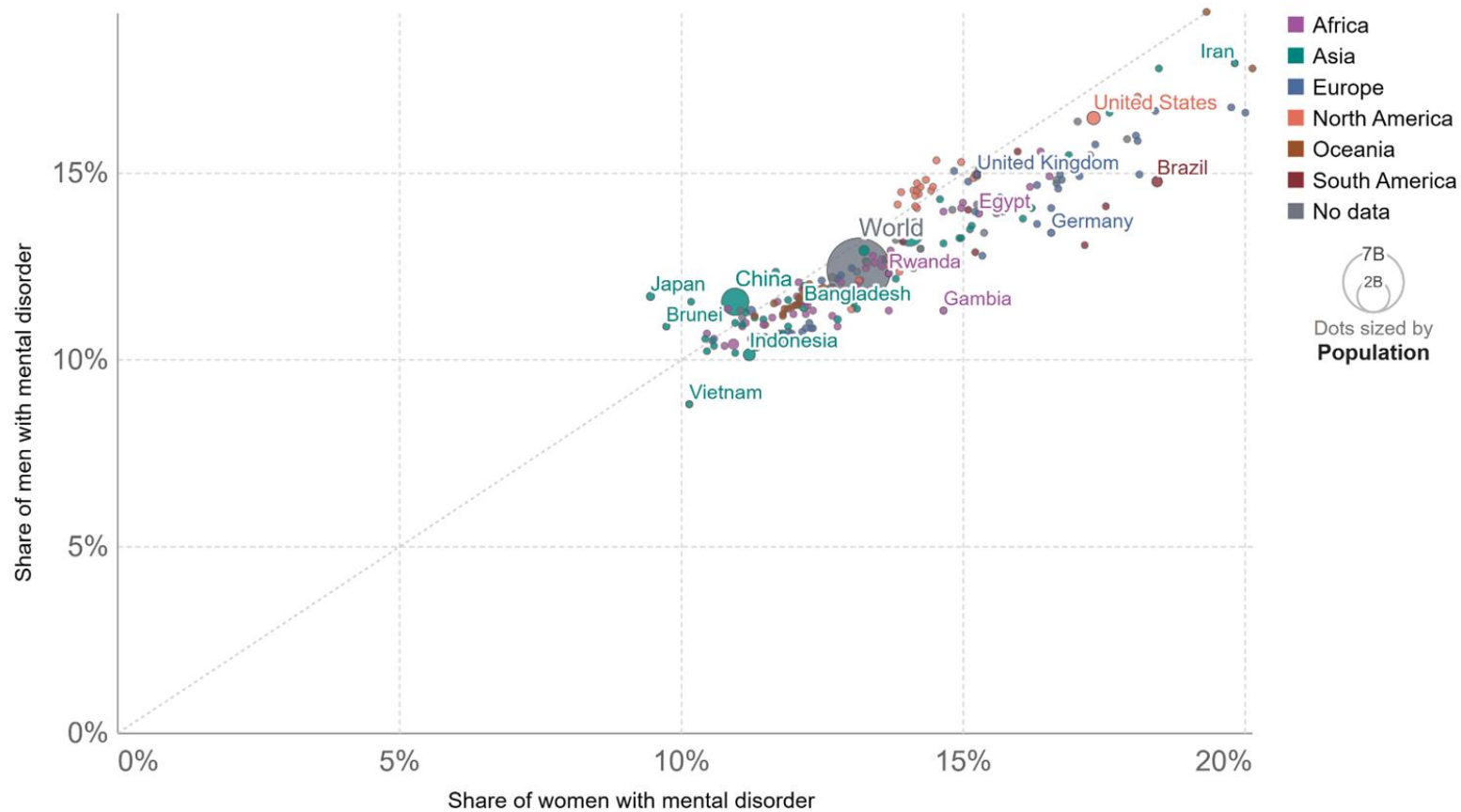


Psychika a pohlaví/gender

Prevalence of mental health disorders in men vs. women, 2019

Our World
in Data

Share of males versus females with any mental health or development disability disorder, not including alcohol and drug use disorders.

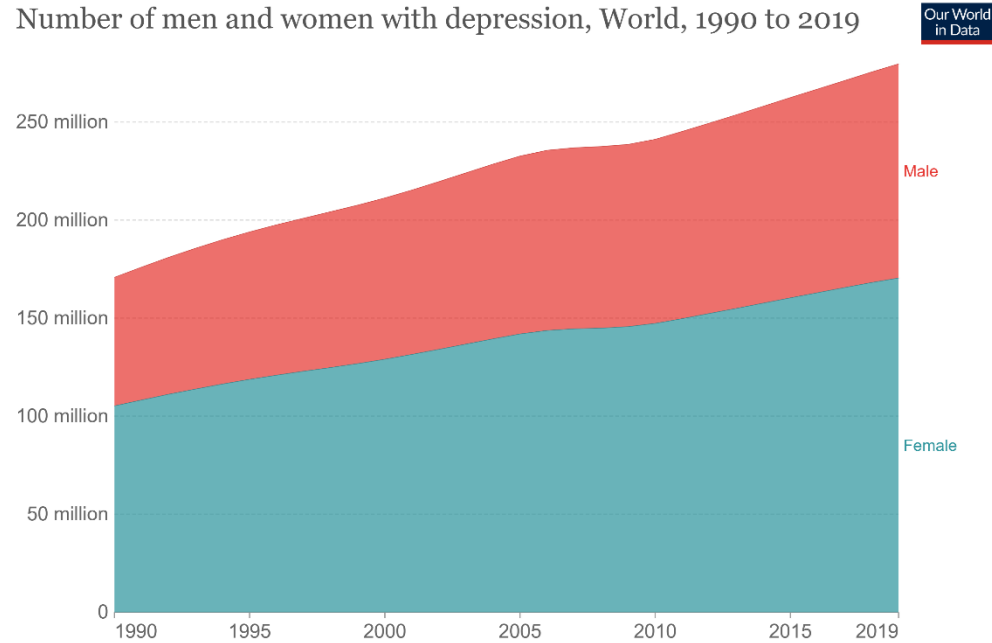


Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

CC BY

Pohlaví/gender a deprese

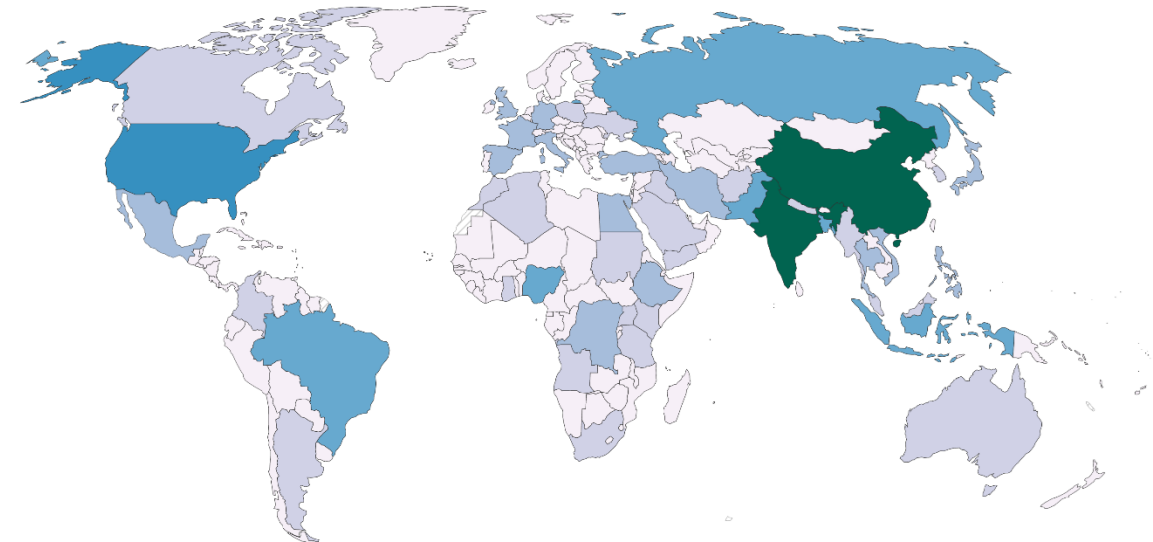
Number of men and women with depression, World, 1990 to 2019



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/mental-health • CC BY

Number of people with depression, 2019



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/mental-health • CC BY





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

PSYCHIKA A KULTURNÍ/ETNICKÉ FAKTORY

Kulturní rozdíly



(85) Funny, But True: Cultural Differences - YouTube



(85) Gestures Around the World - YouTube



Psychika a kulturní a etnické odlišnosti

- Interdisciplinární přístup pro posuzování kulturních a etnických faktorů (tzn. antropologie, biologie, ekonomie, historie, medicína, ošetřovatelství, psychiatrie, psychologie, rehabilitace a sociologie).
- Mezikulturní psychologie zdraví má dvě domény:
- **1) Jak kulturní faktory ovlivňují různé aspekty zdraví** – zde je nutné porozumět tomu, jaké mohou být proměny individuálního a komunitního zdraví v kontextu dané kultury.



- 2) studie zdraví jednotlivců a skupiny, které se usadí a **adaptují na nové kulturní podmínky** výsledkem migrace a jejich perzistence na jejich původních kulturách ve formě etnicity.

Indián Čerwuiš v Praze v hostinci U Fleků byl poučen o tom, jak působí digičibí, zlý duch, který sídlí v alkoholu.

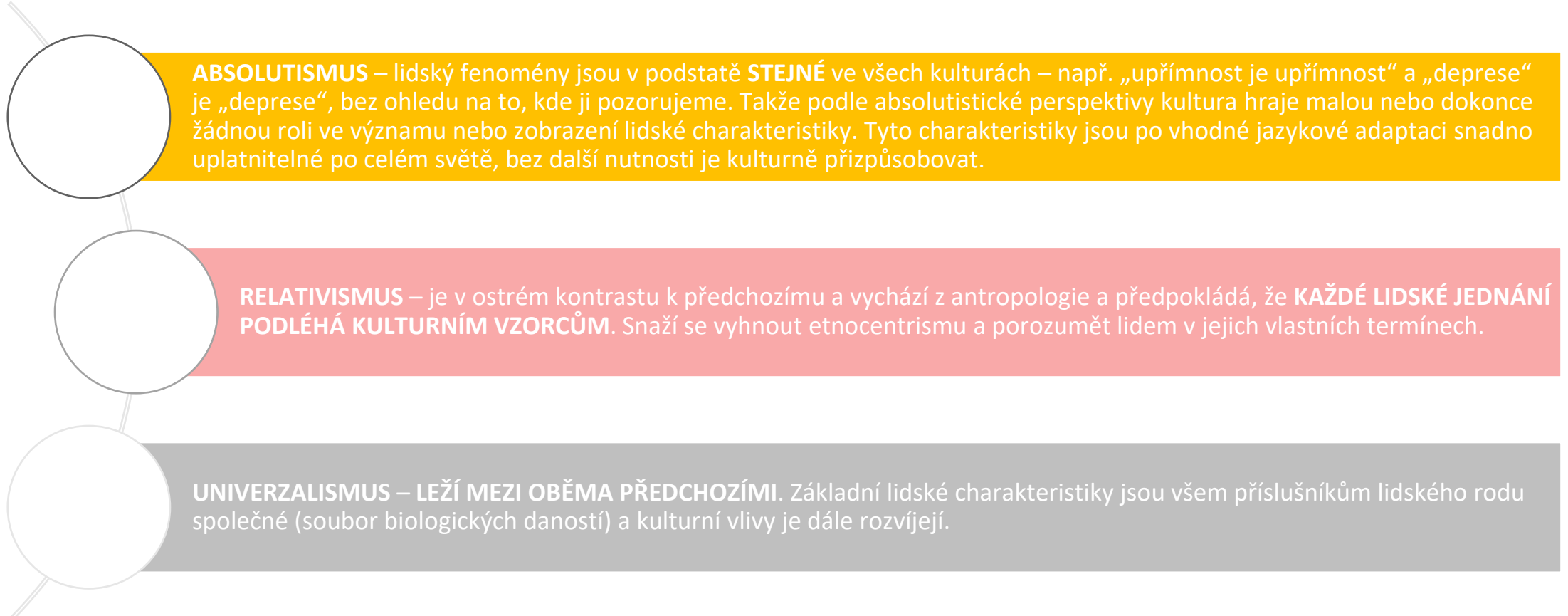
A. V. Frič 1908



- Navíc i zde je nutné se zabírat všemi třemi aspekty zdraví: fyzické, sociální a psychické.



Absolutismus, relativismus a universalismus (Berry et al., 2002)



ABSOLUTISMUS – lidský fenomény jsou v podstatě **STEJNÉ** ve všech kulturách – např. „upřímnost je upřímnost“ a „deprese“ je „deprese“, bez ohledu na to, kde ji pozorujeme. Takže podle absolutistické perspektivy kultura hraje malou nebo dokonce žádnou roli ve významu nebo zobrazení lidské charakteristiky. Tyto charakteristiky jsou po vhodné jazykové adaptaci snadno uplatnitelné po celém světě, bez další nutnosti je kulturně přizpůsobovat.

RELATIVISMUS – je v ostrém kontrastu k předchozímu a vychází z antropologie a předpokládá, že **KAŽDÉ LIDSKÉ JEDNÁNÍ PODLÉHÁ KULTURNÍM VZORCŮM**. Snaží se vyhnout etnocentrismu a porozumět lidem v jejich vlastních termínech.

UNIVERZALISMUS – **LEŽÍ MEZI OBĚMA PŘEDCHOZÍMI**. Základní lidské charakteristiky jsou všem příslušníkům lidského rodu společné (soubor biologických daností) a kulturní vlivy je dále rozvíjejí.



Kulturní vzorce

- Hledání kulturních vzorců (= základní odlišnost v jednání na základě kultury).
- Indiáni kmene Hopi vs. Dobuané z Papua Nové Guineje, tj. **apolinský** (uměření, trpěliví, ovládající se) vs **dionýský typ** (bojující o prestiž, individualisté, výstřední a agresivní).



Hopiové



Dobuané



Ruth Benedict (1887 – 1948)



Vztah kultury a zdraví

- Kulturní faktory mohou ovlivnit zejména následující aspekty zdraví (Murphy 1982):
 - **definice** (různé nemoci se definují různě);
 - **rozpoznání**
 - **symptomatologie**,
 - **prevalence**
 - **reakce (ze strany společnosti nebo léčitele).**
- **(rozpoznání)** - trans může být chápán jako důležitý léčebný mechanismus v některých podmínkách, zatímco jinde jde o psychiatrickou poruchu (např. Ward, 1989).
- **(symptomatologie)** – syndromy vázané na kulturu (*Culture-bound syndrome*), např. Taijin Kyofusho, což je závažná japonská sociální fobie.
- **(prevalence)** - nemoci mohou být různě variabilní – např. kardiovaskulární nemoci (Prener et al., 1991), deprese a schizofrenie (Murphy, 1982; Siegert, 2001).
- **(reakce)** přijímání nebo odmítání lidí s určitou nemocí (jako např. lepra nebo AIDS) se může proměňovat v čase, ale také se liší napříč kulturami (Pick, 1998; Waxler, 1997).



Vztah kultury a zdraví (Berry & Sam, 2007)

Levels of analysis	Categories of health phenomena			
	Cognitive	Affective	Behavioural	Social
Community (cultural)	Health conceptions and definitions	Health norms and values	Health practices	Health roles and institutions
Individual (psychological)	Health knowledge and beliefs	Health attitudes	Health behaviours	Interpersonal relationships

Fig 1 Eight areas of interest in the relationship between culture and individual health.

Komunitní/kulturní úroveň = bez znalostí kulturního kontextu může dojít k poškození pacienta.

Individuální/psychologická úroveň = i členové stejné kultury mohou vykazovat i značné variability (např. genderové rozdíly).



Příklady – vztah zdraví a kultury

Dieta a těhotenství

- Podle jedné komunity, se má obecně za to, že jestliže těhotné ženy jedí příliš moc (nebo dokonce „normálně“) plod nebude mít dostatek místa na rozvoj – což tedy vede k podvýživě těhotné ženy a výsledkem podvýživy jsou často spojena s novorozeneckými postiženími.
- Přesto je tohle přesvědčení v této komunitě variováno dle vzdělání, statusu, příp. účasti na programech veřejného zdraví (Berry & Sam, 2007).

Židé a zdraví

- Židé považují zdraví za něco, co je od Boha a jednotlivec má zodpovědnost o ně dbát, a tak hodnota dobrého zdraví je sdílená víra mezi praktikujícími Židy.
- Přesto zde existuje variabilita v míře přijímání této hodnoty. Ortodoxní Židé ji shledávají jako nejvyšší hodnotu, tak reformovaní Židé o něco menší a za nejmenší hodnotu ji považují sekulární Židé (Dayan, 1993).



Psychosociální faktory zdraví

Kultura ovlivňuje prostředí

- Také jsou kulturní rozdíly ve výživě – např. velmi proteinové „potravin“ nejsou vůbec chápány jako jídlo (např. housenky, mozky), i když v jiných kulturách hrají významnou roli. V některých kulturách záleží i na různých kvalitách, které mohou přisoudit jednotlivci to, aby se stali léčiteli (např. muži).



Psychosociální faktory

- **a) specific behaviour patterns** (burnout), **b) influence of lifestyle** (e.g. diet of „fast foods“), **c) problems to person-environment fit**, **d) the acculturation problems of immigrants and refugees**, **d) social inequality in health**, **e) excessive stress** (relation to close social relations, to the work place, and to broader societal setting), **f) Problems with family and friends** (monogamous/polygamous; endogamous/exogamous; nuclear/extended; matrilineal/patrilineal; matrilineal/patrilineal, etc.), **g) the workplace** (the hunt, the garden, the pasture, the factory, the office, the unemployment line), **h) broader social conditions** (poverty, war, famine, imprisonment, being the victim of crime of racism), **i) health hazards AND protective factors** (malnutrition, unsafe setting – iatrogenic factors AND social support and health promotion programmes).



Kazuistika č. 2



- *J.J. je studentem medicíny na americké univerzitní klinice a jeho pacient se představí jako "Todd". Je to 18letý americký student čínského původu, který tvrdí, že se necítí dobře. Při rozhovoru s Toddem se J.J. dozvídá, že Todd studuje elektrotechniku a že jeho rodiče, bratr a sestra provozují restauraci v sousedním státě. J. J. si všimne Toddovy emocionální oploštělosti a potíží s udržením očního kontaktu.*
- *Zeptá se Todda na jeho kurzy, které jsou součástí studia a jsou všeobecně známy svou přísností a náročností. Když J.J. listuje Toddovou zdravotní dokumentací, zjistí, že podle poznámky z kliniky z doby před třemi měsíci Todd měl sebevražedné myšlenky.*

- *J.J. se snaží Todda podpořit a přitom se dozvídá, že Toddova studijní skupina chodí na skleničku bez Todda a obvykle ho nechává samotného pracovat na skupinových úlohách, což Todd nesnáší.*
- *J.J. odpovídá: "Chápu, proč to nesnášíš: je to velký tlak." Todd popírá, že by tomu tak bylo. "Promiň," říká, "neměl jsem to vytahovat. Na tom nezáleží. Prostě musím získat ten titul, abych mohl pomoci své rodině a udělat rodičům radost, že jsme přišli do téhle země."*
- *J.J. přemýšlí, co říct dál.*

Tran et al., 2021



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

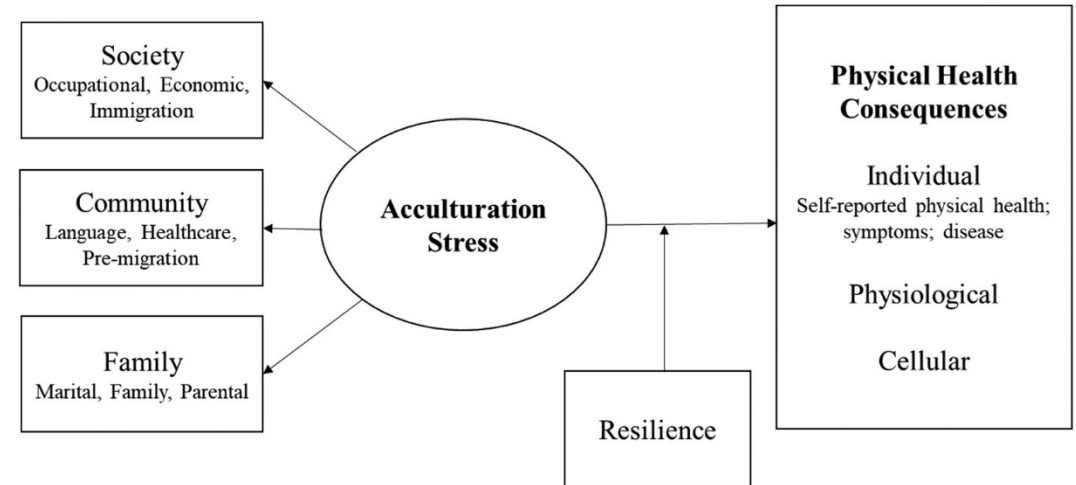
Akulturační stres/strategie

- Původně se mělo za to, že každý mezikulturní kontakt vede ke stresu právě vinou nenadálých změn a vede to ke ztrátě statusu zdravého (už to tak není).
- Akulturace definovaná antropology (např. Redfield et al., 1936) jako kulturní změna vycházející z kontaktu mezi dvěma autonomními kulturními skupinami.
- Akulturace je také na úrovni jednotlivce, kdy se třeba imigranti zapojují v práci do nových forem vztahů v jejich dennodenních životech, a právě toto jsou „psychologické akulturace“ (Graves, 1967) jakožto nové formy jednání a strategií.
- „Akulturační strategie“ – jak moc čelí změnám. Navíc mají tři aspekty: 1) jejich preference („acculturation attitudes“), 2) jak moc je mění to, čím zrovna prochází („behavioural shifts“), 3) **a jak velký problém pro ně tyto změny představují („acculturative stress“; Berry et al, 1987).**



Akulturační stres

- V pluralitní společnosti může dojít: a) asimilace (nejméně), b) integrace, c) separace, d) marginalizace (úplně nejvíce).
- Každá akulturace je stresující, ale záleží na různých proměnných jako nepřátelské společenské předsudky, copingové zdroje a strategie, vzdělání, akulturační strategie a národní politiky zaměřené na problém kulturní diverzity.
- Stres je menší, pokud dochází k vhodné integraci (ale naopak nejvyšší pro marginalizaci), pokud je dobrovolná (např. imigranti) než nedobrovolná (např. uprchlíci), kde je funkční sociální skupina (např. etnická komunita) a kde je tolerance pro diverzitu a etnické přístupy u většinové společnosti jsou pozitivní.





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

PSYCHIKA A NÁBOŽENSKÉ/SPIRITUÁLNÍ FAKTORY

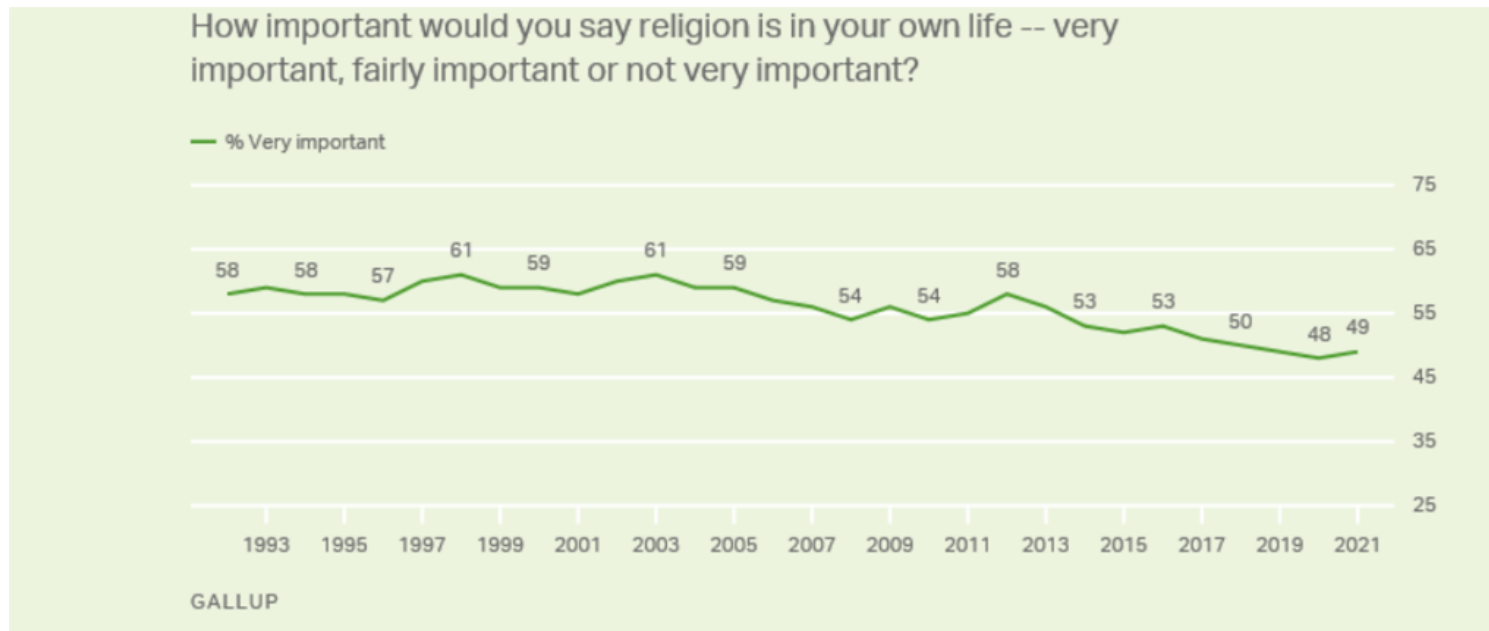
Psychika a náboženství



Jak je důležité náboženství pro Američany?



shutterstock.com · 546804619

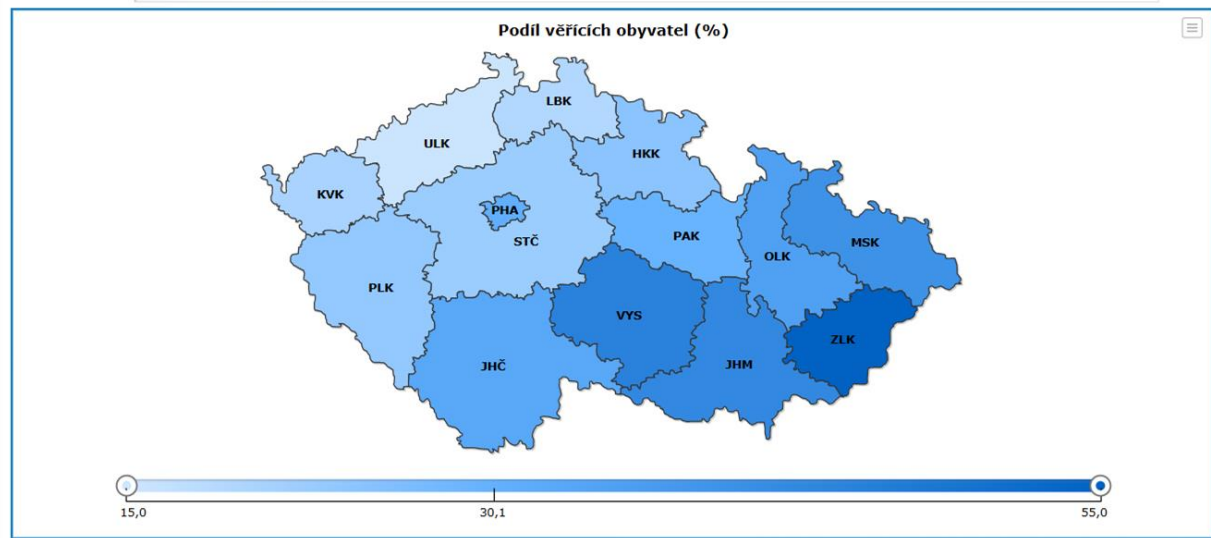


Gallup Poll, 2022 ([Religion | Gallup Historical Trends](#))

Věříme v Boha?

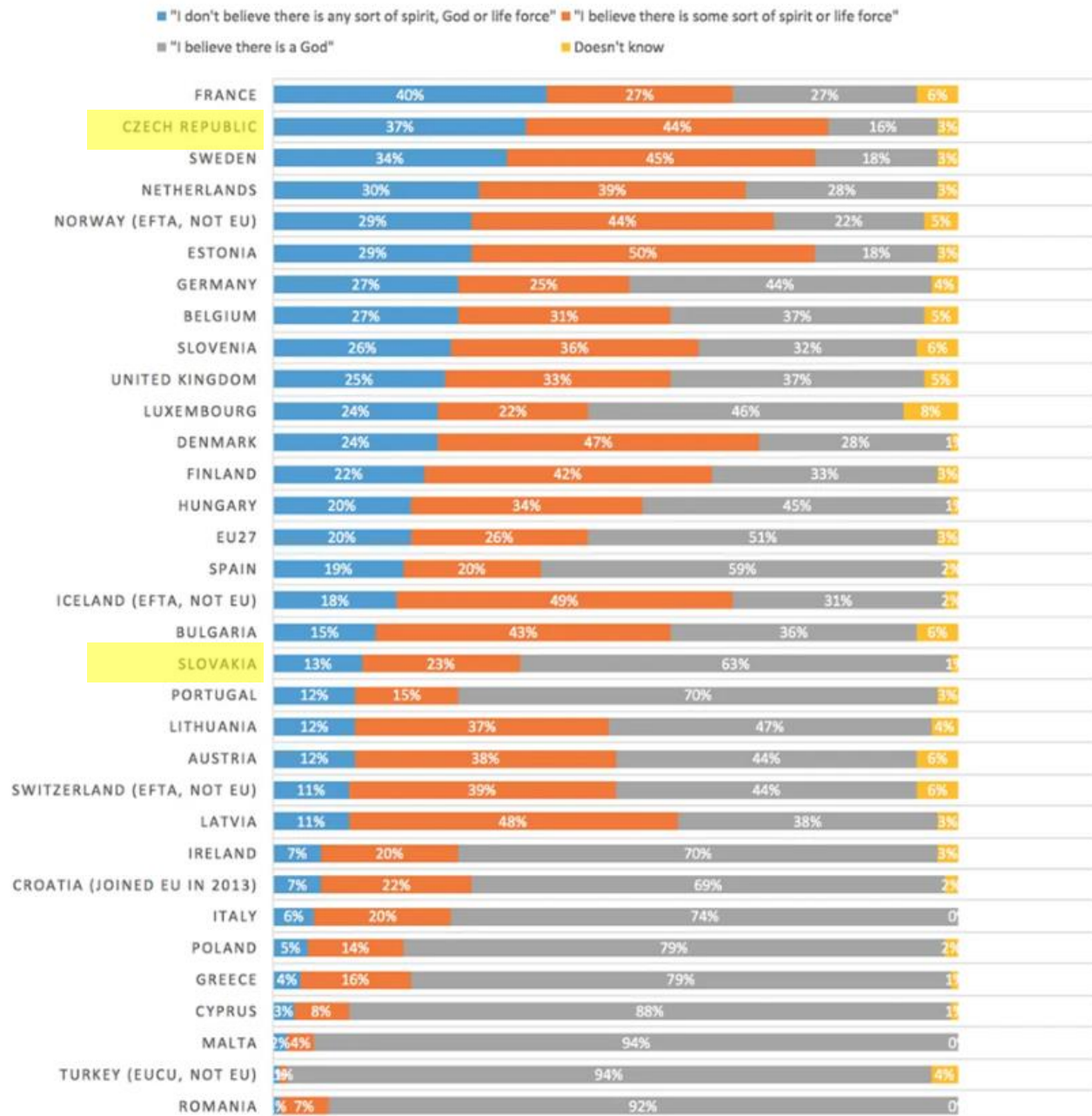
Porovnání krajů

Ukazatel: Podíl věřících obyvatel (%)



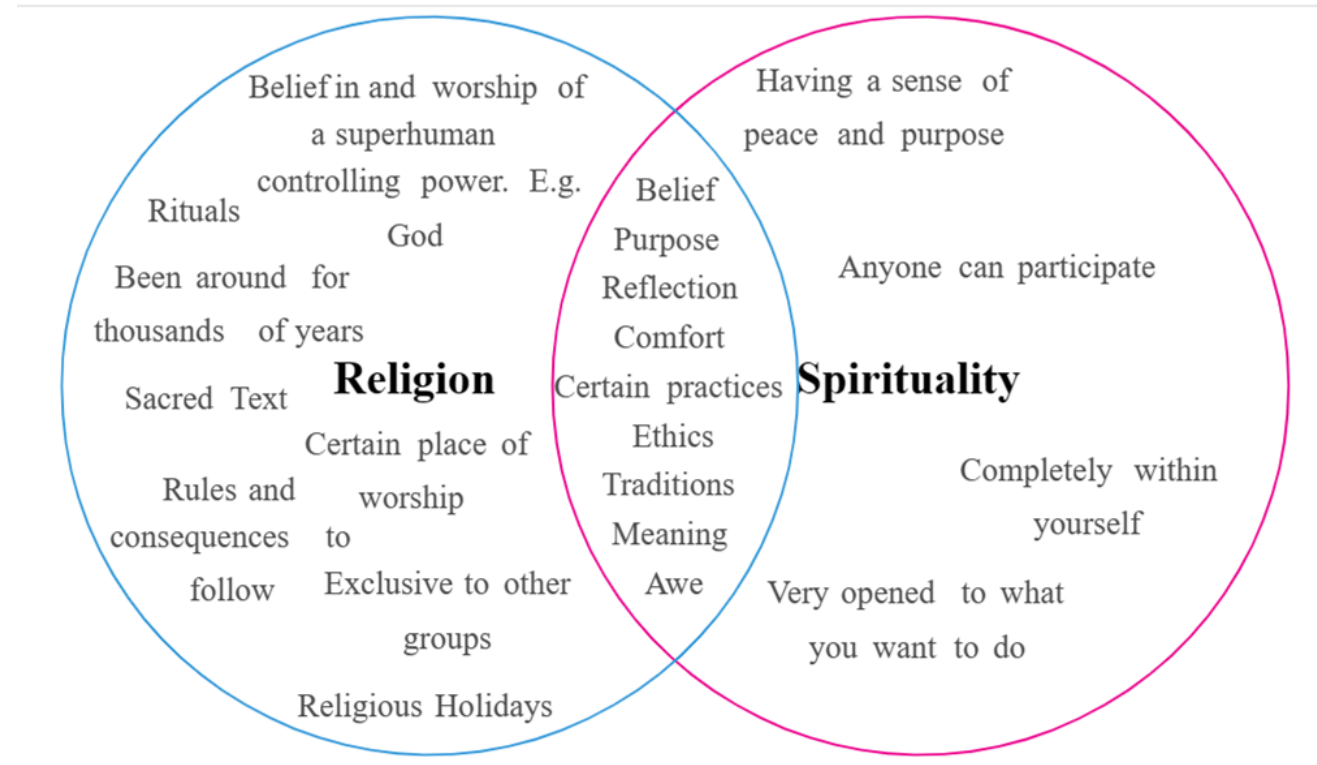
EUROBAROMETER POLL 2010

Source: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_341_en.pdf



Co je spiritualita a náboženství?

- Koenig et al. (2012) definují **spiritualitu** jako "odlišnou od humanismu, hodnot, morálky a duševního zdraví tím, že je spojena s tím, co je posvátné, s transcendentnem" a že **náboženství** "zahrnuje víru, praktiky a rituály spojené s transcendentnem, přičemž transcendentnem je Bůh".



Psychika a náboženství/spiritualita

- Dle meta-analýzy se ukazuje, že RSI (*religious/spiritual interventions*) mají signifikantní vliv na **snížování stresu, alkoholismu a deprese** (Gonçalves et al., 2015).

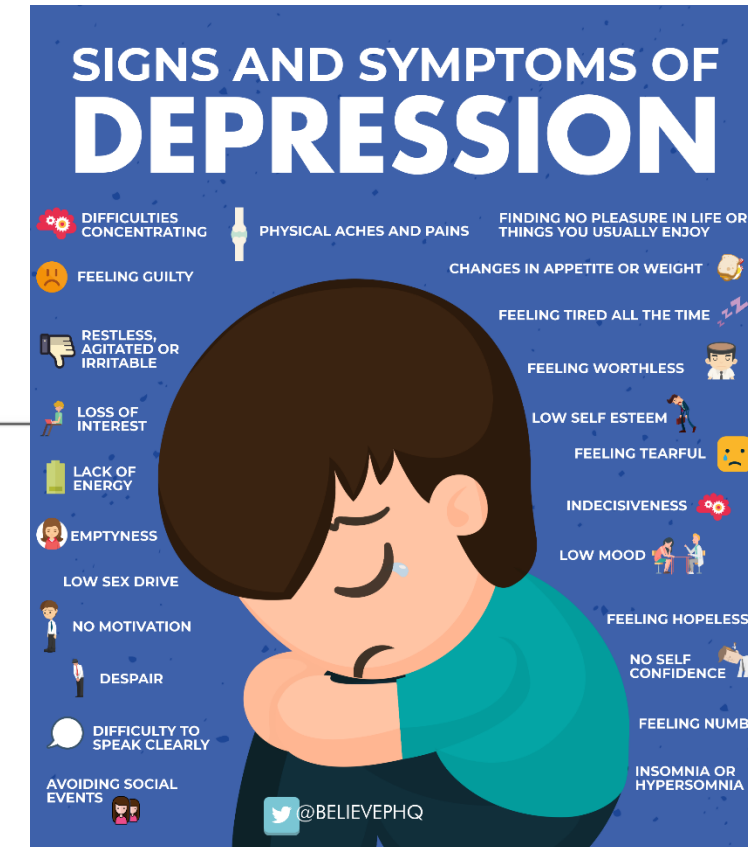
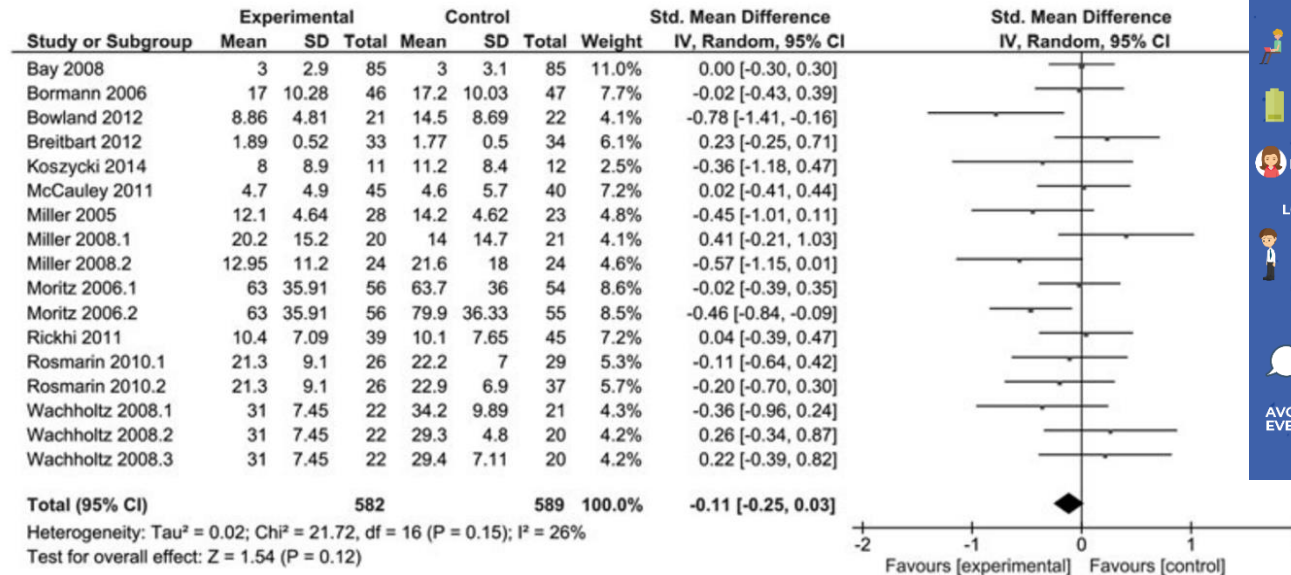


Fig. 3. Forest plot of effect sizes for depressive symptoms. SD, Standard deviation; IV, inverse variance; CI, confidence interval; df, degrees of freedom.

Kazuistika č. 3

- *N. K. je 32letý muž, který ztratil vědomí po silné bolesti hlavy. Jeho manželka S. K. zavolala záchranku. N. K. byl na místě zaintubován záchranáři a převezen do nemocnice. Výpočetní tomografie (CT) lebky u N. K. prokázala subarachnoidální krvácení a těžký hydrocefalus s intraventrikulárním krvácením. O 24 hodin později zůstává N.K. v kómatu bez reflexů mozkového kmene.*
- *Doktor T. vysvětluje S. K., že N. K. je pravděpodobně "mozkově mrtvý". S. K. odpovídá: "Jsme ortodoxní židé, takže nevěříme, že smrt nastává, dokud se nezastaví srdce."*
- *S. K. se ptá na to, co bude následovat? Doktor T. vysvětluje, že dalším krokem je zjistit, zda N. K. vykazuje nějakou mozkovou aktivitu.*
- *S. K. souhlasí s tím, aby doktor T. jejího manžela vyšetřil, a upřesňuje: "Bez ohledu na to, co zjistíte, můj manžel je naživu, dokud se mu nezastaví srdce, takže ho do té doby budeme nadále udržovat na přístrojích."*
- *Doktor T. přemýšlí, jak reagovat.*



Literatura

- Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallston, K., Winman, J., & West, R. (2007). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge.
- Bebbington, P. (1996). The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. *International Review of Psychiatry* 8, 295-332.
- Berry, J. W., Kim, U., Minde, T. & Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review* 21, 491-511.
- Berry, J. W., Pooringa, Y. H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology: research and applications*. Cambridge University Press.
- Berry, J. W., & Sam, D. L. (2007). Cultural and ethnic factors in health. In S. Ayers et al. (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 64-70), Cambridge.
- Cattell, R. B. (1963). Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment. *Journal of Educational Psychology* 54(1), 1-22.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: their structure, growth, and action*. Houghton Mifflin.
- Cech, E. A. (2022). The intersectional privilege of white able-bodied heterosexual men in STEM. *Science Advances* 8(24), 1-14.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98, 310-57.
- Colman, A. M. (2003). *A dictionary of psychology*. Oxford University Press.
- Crown, S., & Lee, A. (1999). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: a contextual approach*. Routledge.
- Dattani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (2021). *Mental Health*. Url: [Mental Health - Our World in Data](#)
- Dayan, J. (1993). Health values, beliefs and behaviours of Orthodox, Reformed and Secular Jews. Unpublished M.A. thesis. Kingston, Canada: Queen's University.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196(4286), 129-136.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry* 137(5), 535-544.
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine* 45, 2937-2949.
- Graves, T. (1967). Psychological acculturation in a triethnic community. *Southwestern Journal of Anthropology* 23, 337-50.
- Chodounská, H. (2019). Lidé se zdravotním postižením jsou často senioři. *Statistika & My*. Dostupné na: <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/lide-se-zdravotnim-postizenim-jsou-casto-senioři/>.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. 2. vyd. Oxford University Press.
- Lahey, B. B. (2012). *Psychology: An introduction*. 11. vyd. McGraw-Hill.
- Linden, W., Hewitt, P. L. (2018). *Clinical Psychology. A modern health profession*. Routledge.
- McCrae, R. R. (1989). Age differences and changes in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology* 44(6), 161-169.
- Murphy, H. B. M. (1982). Culture and schizophrenia. In I. Al-Isa (Ed.). *Culture and psychopathology*. University Park Press.
- Petr, J. (2017). Věkové bariéry padají. Česko předhoni USA v délce života. *Lidovky.cz* (10.3. 2017). Dostupné na: [Věkové bariéry padají. Česko předhoni USA v délce života | Věda | Lidovky.cz](#).
- Pick, S. (1998). Sexual and reproductive health education. In J. Adair, D. Belanger & K. Dion (Eds.). *Advances in psychological science, Vol. 1* (pp. 455-511), Psychology Press.
- Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging* 16(3), 414-426.
- Plháčková, A. (2005). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.
- Prener, A., Hojgaard-Nielson, N., Storm, H., & Hart-Hansen, J. P. (1991). Cancer in Greenland: 1953-1985. *Acta Pathologica, Microbiologica et Immunologica Scandinavia* 99, Suppl. 20.
- Redfield, R., Linton, R., & Herskovits, M. J. (1936). Memorandum on the study of acculturation. *American Anthropologist* 38, 149-52.
- Rutter, M., & Hersov, L. (1987). *Child and adolescent psychiatry: modern approaches*. Blackwell.
- Sampath, R. (2022). When is iatrogenic harm negligent?. *AMA Journal of Ethics* 24(8), 735-739.
- Siebert, R. J. (2001). Culture, cognition and schizophrenia. In J. F. Schumaker & T. Ward. (Eds.). *Cultural cognition and psychopathology* (pp. 171-89). Praeger.
- Spearman, C. (1927). The measurement of intelligence. *Nature* 120(3025), 577-578.
- Studd, J. (1997). Depression and the menopause. *British Medical Journal* 314, 977.
- Thurstone, L. L. (1938). *Primary mental abilities*. University of Chicago Press.
- Tran, N., Yabes, K., & Miller, A. (2021). How should clinicians help patients navigate „model minority“ demands?. *AMA Journal of Ethics* 23(6), 456-464.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Portál.
- Ward, C. (Ed.). (1989). *Altered states of consciousness and mental health*. Sage.
- Weiner, R. J., & Sheer, R. C. (2020). How should clinicians respond when patients' loved ones do not see „brain death“ as death?. *AMA Journal of Ethics* 22 (12), 995-1003.
- Wexler, N. E. (1997). Learning to a leper: a case study in the social construction of illness. In P. J. Brown (Ed.). *Understanding and applying medical anthropology* (pp. 147-57). Mayfield Publishing Company.
- Williamson, G. M., & Dooley, W. K. (2001). Aging and coping: the activity solution. In C. R. Snyder (Ed.). *Coping with stress: effective people and processes* (pp. 240-58). Oxford University Press.
- Worell, J., & Goodheart, C. D. (2006). *Handbook of girls' and women's psychological health*. Oxford.





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Děkuji za pozornost!