

Přibližně při jedné z pěti konzultací pacienti vnesou v tomto závěrečném stadiu rozhovoru nový problém (White et al., 1994). Často jde o problém, který pacienta znepokojuje nejvíc. Tomu, aby problém vyšel na světlo až na konci rozhovoru, se lze vyvarovat co nejprofesionálněji provedeným shromažďováním informací v dřívějším stadiu. Výzkumy potvrzují, že lékaři, kteří se pacientů ptají na jejich přesvědčení, jsou vůči pacientům vnímaví, dávají plno informací a prodiskutují s nimi léčbu, se méně často setkávají s tím, že pacienti přijdou s novými problémy během stadia ukončování klinického rozhovoru (White et al., 1994).

Shrnutí

- Model lékař a pacient ukazuje důležitost toho brát na zřetel agendu, s níž přichází pacient.
- Model Calgary-Cambridge je užitečným průvodcem komunikačními dovednostmi, které jsou důležité v jednotlivých stadiích klinického rozhovoru.
- Mezi dobré klinické dovednosti se řadí důkladný úvod, kdy představíte sebe a svou roli i účel rozhovoru a vyžádáte si souhlas.
- Shromažďování informací je nejúčinnější za použití trychtýře od otevřených k uzavřeným otázkám.
- Součástí tělesné prohlídky by mělo být vysvětlení, úcta a citlivost vůči signálům pacienta.
- Součástí vysvětlování a plánování je poskytnutí správného množství a typu informací způsobem, který vede ke společnému porozumění a vytvoření plánu léčby.
- Ukončení rozhovoru by mělo obsahovat shrnutí, kontrolu porozumění a dohody a poskytnutí záchranné sítě.

18.3 OBTÍŽNÉ ROZHOVORY

V medicíně pracujeme s pacienty od kolébky po hrob. Lékařskou péči proto často provázejí mimořádné emoce, které jsou reakcí na narození, náročné události nebo onemocnění, život ohrožující příhody a smrt. Pro lékaře bývají nejobtížnější rozhovory, v nichž je přítomná vysoká hladina negativních emocí, jako je hněv, utrpení, zármutek, úzkost nebo strach. Takové emoce představují pro lékaře, který rozhovor vede, značnou výzvu. S pacientem, který prožívá silné emoce, je obtížné diskutovat a dělat rozhodnutí o léčbě. Je důležité uznat existenci aktuálních emocí pacientů a pracovat s nimi, protože budou značnou měrou ovlivňovat jejich myšlenky, činy a v konečném důsledku i jejich zdraví (kapitola 2).

V této části se zaměříme na komunikační dovednosti, které lékaři potřebují, aby dokázali pomáhat pacientům, kteří jsou rozčilení, zažívají úzkost nebo stres. Potom se v poslední části kapitoly podíváme na to, jak sdělovat smutné nebo nepříznivé zprávy.

18.3.1 KOMUNIKACE S ROZZLOBENÝM PACIENTEM

Zlost a agrese spolu sice souvisí, není to ale totéž. Zlost je emoce, zatímco agrese je projev chování, reakce, jejíž součástí je určitá forma útoku proti předmětu nebo osobě. Spojitost mezi zlostí a agresí znamená, že pokud jsme konfrontováni s rozzlobenými pacienty, je přirozené mít pocit, že jsme napadeni, zejména pokud je zlost obrácena proti nám. Skutečnou příčinou zlosti však může být něco jiného – např. nemoc, postižení nebo frustrace.

Bylo popsáno, že pokud jsou lékaři konfrontováni s rozzlobeným pacientem, reagují zpravidla jedním ze tří způsobů (Lipp, 1986): snaží se zlost přehlížet a pokračovat v rozhovoru „jakoby nic“, sami se také rozzlobí anebo se snaží pacienta uklidnit. Každá z těchto strategií může zlost ještě zhoršit. Jestliže něčí zlost ignorujeme, zřídka ji to zažene a konzultace bude v důsledku toho patrně probíhat špatně. Reagovat na zlost zlostí je sice přirozeně lidské, situaci to však jen vyhrotí. Situaci může zhoršit i snaha pacienta uklidnit (např. slovním pokynem, aby se uklidnil).

Jak jsme viděli v kapitole 2, zlost má na nás řadu účinků. Souvisí se silnou fyziologickou aktivací a zúženým zacílením na to, co hněv vyvolalo. Dokud zlost nevyprchá, bude obtížné, aby pacient uvažoval o něčem jiném nebo aby se čímkoli jiným zabýval. Mezi běžné příčiny zlosti se řadí:

- Pocit zranění nebo zrady: pokud lidé pocítují emoční zranění, často se chrání tím, že je to rozzlobí. V tomto případě zlost patrně směřuje proti konkrétní osobě nebo skupině. Vyjádření tohoto typu zlosti může vyústit v pláč.
- Porušení pravidel: podle kognitivní teorie máme všichni svá vlastní „pravidla“ týkající se toho, jak bychom se my sami a ostatní lidé měli chovat (kapitola 19). Jestliže lidé naše pravidla poruší, může nás to rozzlobit. Mohu mít např. pravidlo, které říká „Když mě lidé potřebují, vždycky jim musím být k dispozici“. Jestliže potom nějaký lékař není k dispozici, když ho potřebuji já (např. zruší objednání nebo mě nechá dlouho čekat), může mě to rozčítit.



AKTIVITA 18.2

- Vzpomeňte si, kdy jste se naposledy na někoho opravdu rozzlobili.
- Co bylo důvodem?
- Cítili jste se být zranění, nebo dotyčný porušil jedno z vašich pravidel?
- Co mohl dotyčný udělat, abyste přestali cítit takovou zlost?

- **Frustrace cíle:** pokud nám něco zabrání dělat, co chceme, nebo dosáhnout cílů, které jsou pro nás důležité, je přirozené cítit frustraci a zlost (kapitola 9). Zranění a nemoc lidem často zabrání dosáhnout jejich cílů, takže zlost a frustrace nejsou výjimkou.

Stejně jako v případě všech silných emocí musí být zlost vyjádřena a rozptýlena dřív, než může rozhovor pokračovat. Při snaze toho dosáhnout mohou být užitečné následující body:

- **Zkontrolujte si svou vlastní emoční reakci:** Pokud cítíte hněv, úzkost nebo rozčílení, bude pro vás obtížnější pacienta uklidnit. Připomeňte si, že zlost je emoce a nejde nutně o napadení a že zdrojem pacientovy zlosti může být jeho nemoc nebo zranění a nemusí se vás vůbec týkat.
- **Uznejte existenci hněvu:** Potvrďte pacientovi, že se zlobí a že je důležité se s tím vypořádat. Například můžete říct: „*Vidím, že se zlobíte, a myslím, že je důležité, abychom si o tom nejdřív promluvili.*“
- **Zjistěte zdroj hněvu:** Nechte pacienta mluvit! Poskytnout mu prostor vyjádřit slovy a ventilovat to, kvůli čemu se zlobí, je prvním krokem k rozpuštění této emoce. Lidé nemůžou zůstat rozzlobení napořád – zvláště v přítomnosti soucítící osoby.
- **Budte empatičtí:** Nejúčinnější způsob, jak ke zlosti přistupovat, je být empatický či chápající. Nemusíte s pacientem souhlasit, a přesto můžete chápat, proč se zlobí. Jako velmi účinné se mohou ukázat jednoduché výroky typu: „*Vidím, že se zlobíte.*“
- **Odzbrojte pacienta:** Mnoho pacientů, kteří se zlobí, říká, že od dotyčného člověka nechtějí nic víc než pochopení a omluvu. Někteří zdravotníci se obávají, že pokud se omluví, připouštějí tím svou chybu nebo trestní odpovědnost, je ale možné vyjádřit svou lítost, aniž souhlasíme s tím, že má pacient pravdu; můžeme říct něco jako „*mrzí mě, jestli vás to rozčílilo*“. Za určitých okolností je ovšem vhodné připojit i jasnou omluvu.

18.3.2 KOMUNIKACE S ÚZKOSTNÝM PACIENTEM

Úzkost a strach jsou normální reakce na vnímané ohrožení nemocí nebo zraněním, a proto jsou ve zdravotnickém prostředí poměrně běžné. Lidé se mírou své úzkosti a reagováním na ni liší. Lidé s osobnostním rysem neuroticismu mají vyšší hladinu úzkosti (kapitola 2).

V důsledku úzkosti jsou lidé mimořádně ostražití vůči známčkám ohrožení. Proto je pravděpodobné, že budou silně reagovat na nečekané události, symptomy nebo negativní zprávy. Následkem úzkosti jsou lidé také méně pružní ve svých strategiích zvládnání zátěže, takže rigidněji uplatňují určité konkrétní strategie. Úzkostní lidé často potřebují přesně vědět, co se bude dít dál, aby se snížilo další ohrožení nečekanými událostmi. Pouhé ujištění v případě úzkostných lidí zpravidla nezabírá – ve skutečnosti může mít opačný účinek, protože cítí, že je nechápete. Při jednání s úzkostným pacientem vám mohou pomoci následující podněty:

- **Využívejte prostředky verbální i neverbální komunikace:** Jak jsme viděli na začátku této kapitoly, charakteristiky našeho slovního projevu i řeči těla nám mohou pomoci někoho uklidnit. Zaujměte uvolněný a otevřený postoj (neohožující), snižte o něco tón hlasu a zpomalte tempo řeči.
- **Potvrďte existenci úzkosti:** Tak jako v případě zlosti uznejte, že je dotýčný v úzkosti (např.: „*Zřejmě máte dost velké obavy.*“).
- **Zjistěte hlavní zdroj úzkosti:** Úzkost se může stát generalizovanou, takže ptát se někoho, proč cítí úzkost, může přinést jen obecnou nebo obrannou reakci. Použijte zaměřenější otázku, např.: „*Trápí vás něco konkrétního?*“ nebo „*Copak vám dělá největší starost?*“ nebo „*Co tuhle úzkost vyvolalo?*“
- **Budte empatičtí:** Stejně jako v případě zlosti bývá empatie a pochopení velmi užitečnou reakcí i na další silné emoce. V případech nevléčitelné nemoci, kdy je hrozba smrti nevyhnutelná, je empatie naprosto zásadní. V takových případech nemůžeme úzkost nebo jinou silnou emoci „spravit“ – můžeme jen projevit empatii a poskytnout podporu.
- **Minimalizujte hrozbu:** Úzkost vychází z vnímaného ohrožení. Jedním ze způsobů, jak úzkost snížit, je proto tuto hrozbu omezit nebo odstranit. Nejvhodnější je poskytnout informace, nikoli jen pouhé ujištění. Například těhotná žena může cítit úzkost z toho, že její dítě zemře. V takovém případě bude užitečnější zjistit, proč věří, že se to stane, a dát jí informace o skutečném riziku, že se to stane (nebo nestane), než jí říkat, že si nemá dělat starosti. V případě vysokého rizika potom zapojte pacientku do naplánování vyšetření nebo léčby, aby se riziko nepříznivých následků minimalizovalo.
- **Zvyšte pocity bezpečí:** Příbuznou technikou je zvýšit pocity bezpečí prostřednictvím informací. Můžete např. pacientce povědět o monitorování a dalších postupech, které předcházejí vzniku komplikací.

Strach a panika jsou krajní formy úzkosti a vyžadují jiný přístup. Vyvolávají velmi silné fyzické a behaviorální reakce, jako je útok, útěk, ustrnutí nebo spoléhání na skupinu (kapitola 4). Uklidňující reakce za takových okolností jsou obdobné těm, jaké bychom použili u vyděšeného zvířete. K uklidnění takových osob můžete použít svou řeč těla a hlas. Nabídněte podporu a empatii, a pokud jejich strach nebo paniku spustilo něco konkrétního, odveďte je z této situace nebo přerušete proceduru. Silný strach nebo panika jen zřídka trvají dlouho, měly by proto ustoupit nejdéle po několika minutách. Buďte připraveni s dotýčným zůstat a být v klidu, dokud se strach nebo panika nezmírní. Užitečné může být odvést nebo rozptýlit pacientovu pozornost, pokud to citlivě načasujete, protože tak pacientovi zpravidla pomůžete přestat myslet na to, čím se cítí být ohrožen.

18.3.3 KOMUNIKACE S ROZRUŠENÝM PACIENTEM

Rozrušení je velmi obecný pojem. Zde ho používáme jako označení situací, kdy se pacienti zhroutlí a nemohou přestat plakat. Rozrušení může být výsledkem zlosti, úzkosti

nebo strachu, takže postup se řídí podobnými zásadami jako v případě těchto emocí. Je třeba mít na paměti dvě věci:

- Přestože je přirozené chtít, aby osoba přestala plakat, není užitečné jí říkat, ať přestane. Dokonce i tehdy, když to řeknete empaticky, v pozadí je sdělení o vašem přesvědčení, že by dotyčný neměl být rozrušený nebo by neměl plakat.
- Empatie a pochopení jsou sice důležité, ale příliš mnoho empatie může rozrušení zhoršit. V případě skutečného rozrušení je člověk stravován vlastními pocity a empatie může posloužit k tomu, že se člověk do těchto pocitů pohrouží ještě víc. V takových případech je užitečnější pokusit se o přesměrování pozornosti na konkrétní události nebo skutečnosti, které rozrušení sníží. Tím nechceme naznačit, že máte být zcela neempatičtí, jen že je třeba pomoci lidem zaměřit pozornost jinam. Můžete např. říct: „Vídím, že je to opravdu znepokojivé – mohl bych někomu zatelefonovat, aby přišel a byl s vámi?“



AKTIVITA 18.3

- Vzpomeňte si na okamžik, kdy vás opravdu rozrušilo něco důležitého.
- Když s vámi někdo soucítí, míra vašeho rozrušení se tím zvýšila, nebo snížila?

KLINICKÉ POZNÁMKY 18.2

Jak si poradit se silnými emocemi

- Pokud budete silné emoce ignorovat, konzultace bude obtížná a neefektivní.
- Zlost si spojujeme s agresí/napadením, ale není to totéž.
- Pokud lidem pomůžeme, mohou zlost vyjádřit bezpečně.
- Mezi užitečné techniky patří potvrzení emoce, zjištění jejího důvodu, empatie/porozumění a odzbrojení.
- Úzkost je výsledkem vnímané hrozby a pojí se s nadměrnou ostražitostí a nepružnými způsoby zvládnání zátěže.
- Úzkost můžeme zmírnit, když snížíme vnímanou hrozbu a zvýšíme pocity bezpečí.
- Vysoká míra rozrušení se zmírní, jestliže se jedinec zaměří na konkrétní události nebo skutečnosti.



18.4 SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZIVNÝCH ZPRÁV

Jedním z nejtěžších úkolů v medicíně je sdělovat pacientům nebo příbuzným nepříznivé zprávy. Může jít o škálu od diagnózy chronické nemoci až po zprávu o úmrtí nebo postižení. Smutná nebo špatná ovšem může být jakákoli zpráva, která představuje určité omezení nebo potenciální ztrátu. Pro sportovce bude špatnou zprávou vymknutý kotník, pro někoho, kdo měl právě ten den odjet na svou vysněnou životní dovolenou je špatnou zprávou infekční onemocnění.

Přehledy výzkumů v této oblasti odhalily tři důležité faktory. Zaprvé, lidé oceňují, je-li lékař laskavý, jistý, citlivý a starostlivý. Lidé také raději vidí, když lékař projevuje zájem a znepokojení, než když je povznesený a nezaujatý. Zadruhé, lidé více oceňují, když je zpráva podána jasně, s použitím jednoduchých pojmů a když mají čas o ní s lékařem mluvit a klást mu otázky. Zatřetí, lidé oceňují prostředí, kde je klid a soukromí (Joeke, 2007).

Bylo vypracováno množství různých pokynů, jak nepříznivé zprávy sdělovat, většina z nich však vychází spíše z konsenzu než z vědeckých poznatků. Zásady v těchto pokynech se značně překrývají. Uvádíme přístup o šesti krocích, označovaný akronymem SPIKES (Baile et al., 2000; Buckman, 1992).

1. **Soustředění na rozhovor:** na rozhovor se důkladně připravte. Ujistěte se, že máte všechny relevantní informace. Umístěte rozhovor do soukromí, kde nebudete rušeni. Vyhradte si dostatek času na sdělení zprávy a na následné reakce a otázky pacienta.
2. **Pacientova perspektiva:** začněte zjištěním, kolik toho pacient už ví a chápe, abyste tomu mohli nepříznivou zprávu přizpůsobit. Použijte k tomu otevřenou otázku, např.: „*Co vám bylo zatím řečeno?*“
3. **Informace, které jsou potřebné:** zeptejte se pacienta, kolik toho chce vědět o diagnóze, prognóze a léčbě. To vám pomůže přizpůsobit typ a množství předávaných informací tomu, co dotyčný chce slyšet a co je schopen strávit.
4. **Konkrétní sdělení:** předejte informaci o nepříznivé zprávě. Může být užitečné vyslat nejprve jisté varování tím, že řekneme něco jako: „*Není to ta dobrá zpráva, v jakou jsme doufali*“ a potom se odmlčíte. Pacientovi tak poskytnete krátký čas na to, aby se na špatnou zprávu připravil. Předejte nepříznivou zprávu jasně a jednoduchým jazykem. Vyhněte se nejednoznačným výrokům (např. výroku, že test byl „*pozitivní*“, což má v patologii opačný význam než v jazyce laiků). Sdělujte informaci po malých, zvládnutelných dávkách.
5. **Emoční reakce:** po sdělení nepříznivé zprávy může následovat celá škála emočních reakcí, jako je šok, nevíra, strach, úzkost, rozrušení, zármutek, zlost. Jak jsme uvedli v předchozí části této kapitoly, nejlepší způsob, jak se vypořádat s emočními reakcemi, je potvrdit jejich existenci a být empatictí. V případě velmi špatných zpráv nemůžete udělat o mnoho víc, než nabídnout empatii a podporu. Průzkumy říkají, že to lidé oceňují.

6. **Shrnutí a strategie:** ke konci rozhovoru by měl lékař shrnout hlavní body nebo výsledky rozhovoru a zvážit nebo dohodnout budoucí strategii, jako je kurativní nebo paliativní péče. To pomůže zaměřit pozornost pacienta k dalším krokům, dodat mu určitou jistotu, poskytnout mu známé struktury podpory, a pokud je to možné, dodat mu naději.

KLINICKÉ POZNÁMKY 18.3

Sdělování nepříznivých zpráv

- Sdělujte nepříznivé zprávy v soukromí.
- Sdělujte zprávy jasně a zajistěte, aby bylo dost času o nich mluvit.
- Buďte laskaví a starostliví – je v pořádku projevit vlastní rozrušení (v rozumné míře).
- SPIKES je užitečná mnemotechnická pomůcka pro zapamatování: **S**oustředění na rozhovor, **P**acientovy perspektivy (co už ví), **I**nformací, které jsou potřebné, **K**onkrétního sdělení, **E**močních reakcí a **S**hrnutí a strategií.



PŘÍPADOVÁ STUDIE 18.1 Sdělování nepříznivé zprávy



Jackovi je 70 let a byla mu diagnostikována sekundární progresivní roztroušená skleróza.

„Když mi v nemocnici zjistili diagnózu, konzultant, který už šel naštěstí do penze, mi řekl: ‚Jo, už máme vaši diagnózu. Je mi líto, máte nevléčitelnou nemoc a nemůžeme nic dělat.‘

Sice to byla pravda, ale myslím, že když za mnou potom přišel ten [jiný] doktor, ten doktor z oddělení, a když mi to vysvětlil podrobně a na obrázcích, cítil jsem se mnohem líp.“

Tazatel: Můžete mi říct, jak byste si představoval, že vám to mělo být sděleno?

„Tak jak to udělal ten [jiný] doktor, přisedl si ke mně na kraj postele, měl blok čistých papírů a tužku a nakreslil mi páteřní kanál, tak, a ukázal mi to zjizvení co nejvíc, co nejbliž mým skutečným jizvám.

Vysvětlil mi, jak cestují signály, a řekl: ‚Potíž je, že když narazí na jizvu, zpozdí se, dorazí k další jizvě a zpozdí se o něco víc a víc a víc.‘ Pokud byste měl jen mírné zjizvení nebo velmi malé zjizvení, byla by to RS. Ale já mám bohužel dost těžké zjizvení, a tak jsou ty signály zpožděné docela hodně.“

Tazatel: Jak si myslíte, že by ta informace měla být podána?

„No, myslím, že by to mělo být tím způsobem, jako mi můj současný konzultant podal ty další zprávy. Posadí si vás a usmívá se na vás a nejdřív ze všeho si uvědomíte, že je na vaší straně, je s vámi a chápe vás a chápe vás jako člověka, a když vám poví nebo podá ty zprávy – jako když mi řekl tu konečnou diagnózu – udělal to tak, že mě vlastně držel za ruku, víte, a nejdřív mi to řekl a potom to rozvíjel, nebylo to tak, že by to na mě prostě jen vybafl.“

Tazatel: Mluvili jste o tom, jak cítíte, že by takové informace měly být podávány?

„Jemně, ale konkrétně, chci říct, někteří lidé rozhodně chtějí znát fakta, a já jsem jeden z nich, ale když mají být pořádně dramatická, tak si myslím, že je jenom správné, aby vám je podali hodně účastně, to je myslím to slovo, účastně a tak, abyste si uvědomoval, jako pacient, že ten člověk, co vám ty informace dává, chápe, že to budete muset vstřebat, strávit to a smířit se s tím, což pro mě bylo hodně těžké z dalších důvodů, a já myslím, že je moc důležitý ten způsob, jak se tyhle věci řeknou. Nezáleží vlastně na tom, jak moc je člověk statečný nebo není statečný, když člověka čeká špatná zpráva, jakákoli špatná zpráva, určitě musí existovat způsob, jak ji zmírnit, aby se dala předat co nejjemněji tomu člověku, co ji má dostat.“

(Upraveno podle: www.healthtalkonline.org.uk © DIPEX. Fotografie © iofoto/Fotolia.)

18.4.1 ZÁVĚR

V této kapitole jsme se podívali na různé způsoby, kterými komunikujeme, a viděli jsme, jak je lze využívat pro potřeby větší efektivity klinické praxe. Model klinického rozhovoru lékař a pacient nám připomíná, že agenda, s níž pacient na konzultaci přichází, je stejně důležitá jako agenda lékaře, a že jejich vztah by měl být postaven na spolupráci. Model Calgary-Cambridge poskytuje užitečný rámec, který nám pomáhá uvažovat o klinickém rozhovoru jako o sérii stadií, přičemž pro každé z nich jsou důležité určité konkrétní dovednosti.

V této kapitole byly rovněž popsány různé techniky a dovednosti, které jsou užitečné jak při rutinních, tak obtížných klinických rozhovorech. Dovednosti je však potřeba procvičovat, abychom si je mohli dobře osvojit. Zpočátku mohou působit nepřirozeně a náročně, ale s praxí vám začnou připadat snazší a přirozenější. Když si osvojujeme nějaké dovednosti, zpravidla postupujeme od (a) nevědomé nezpůsobivosti přes (b) vědomou nezpůsobivost a (c) vědomou způsobilost k (d) nevědomé způsobilosti. Klinické dovednosti jsou toho dobrým příkladem, takže čím více budete procvičovat, tím rychleji dosáhnete nevědomé způsobilosti!

DOPORUČENÁ LITERATURA

- Ayers, S. et al. (2007) *The Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. Obsahuje krátké kapitoly o sdělování rizik, komunikaci mezi zdravotníky a pacienty, předávání nepříznivých zpráv, vedení lékařského rozhovoru, písemné komunikaci a výuce komunikačních dovedností.
- Coulehan, J. L. et al. (2001) “Let me see if I have this right ...”: Words that help build empathy, *Annals of Internal Medicine*, 135: 221–227. Užitečný článek o tom, jak být empatický v klinických situacích.
- Platt, F. W., Gordon, G. A. (1999) *The Field Guide to the Difficult Patient Interview. A pocket guide to communication skills for difficult clinical interviews*. Snadná, čtivá kniha s užitečnými tipy.
- Silverman, J., Kurtz, S., Draper, J. (1998) *Skills for Communicating with Patients*. Oxford: Radcliff Medical Press. Podrobně popisuje přístup Calgary-Cambridge ke komunikačním dovednostem a je napsána přístupným stylem.

KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Popište tři typy neverbálního chování a uveďte jejich význam pro klinickou praxi.
2. Jakým způsobem ovlivňují komunikaci charakteristiky naší řeči?
3. Popište model klinického rozhovoru lékař a pacient.
4. Uveďte důkazy svědčící o tom, že komunikace mezi lékařem a pacientem má vliv na léčebné výsledky pacienta.
5. Popište model klinického rozhovoru Calgary-Cambridge a uveďte, jaké komunikační dovednosti jsou potřebné v jednotlivých stádiích rozhovoru.
6. Popište klíčové komunikační dovednosti pro účinné shromažďování informací v klinickém rozhovoru.
7. Vyjmenujte šest hlavních bodů dobré klinické praxe při provádění tělesného vyšetření.
8. Jaké komunikační dovednosti jsou užitečné pro zmírnění zlosti v klinickém prostředí?
9. Uveďte komunikační dovednosti důležité pro ukončení klinického rozhovoru.
10. Popište model SPIKES pro sdělování nepříznivých zpráv.

19

PSYCHOLOGICKÉ INTERVENCE

OBSAH KAPITOLY

- 19.1 Co je psychoterapie?
 - 19.1.1 Kognitivně-behaviorální terapie
 - 19.1.2 Psychodynamická terapie
 - 19.1.3 Poradenství
- 19.2 Která terapie je nejlepší?
- 19.3 Psychologické intervence ve zdravotnictví
 - 19.3.1 Intervence usilující o změnu chování
 - 19.3.2 Intervence v náročných situacích
 - 19.3.3 Intervence zaměřené na konkrétní nemoci nebo příznaky

Rámečky

- 19.1 Psychologické specializace
- 19.2 Hlavní rysy kognitivně-behaviorální terapie
- 19.3 Hlavní rysy psychodynamické terapie
- 19.4 Hlavní rysy poradenství
- 19.5 Psychologické intervence ve zdravotnictví

Případové studie

- 19.1 Kognitivně-behaviorální terapie poporodní PTSD
- 19.2 Psychodynamická terapie sexuální dysfunkce

Obrázky

- 19.1 Hlavní přístupy k psychoterapii
- 19.2 Formulování případu ženy s PTSD po obtížném porodu
- 19.3 Cílené propagace zdraví: protikuřácká kampaň

Výzkum

- 19.1 Propagace bezpečného sexu pro lidi s HIV v Jižní Africe

CÍLE UČENÍ

Tato kapitola si klade za cíl pomoci vám v následujících bodech:

- Znat různé psychologické obory a jejich uplatnění v medicínském prostředí.
- Chápat teoretické základy různých psychoterapeutických směrů.
- Umět popsat kognitivně-behaviorální terapii, psychodynamickou terapii a poradenství.
- Chápat možnosti užití psychoterapeutických technik v klinické praxi.

Duševní onemocnění jsou překvapivě častá, týkají se jednoho ze šesti dospělých. V nedávné zprávě se uvádí, že duševní nemoci mají na svědomí 40 % postižení a jsou zde označeny jako „největší sociální problém Británie“ (Layard, 2006). Méně závažné problémy, jako je depresivní nálada, prožije v některém okamžiku svého života většina lidí. Psychologické intervence proto mohou potenciálně představovat obrovskou změnu jak pro jednotlivce, tak pro společnost a je pravděpodobné, že budou sehrávat rostoucí úlohu i v klinické praxi.

Paleta různých psychologických profesí a intervencí však může být matoucí. Psychoterapii se věnuje řada různých odborníků – psychiatři, psychologové, poradci, psychiatrické sestry a psychoterapeuti. Ne vždy je zcela jasné, kdo z nich dělá co. Stejně jako medicína má i psychologie mnoho oborů. Patří mezi ně: psychologie zdraví, klinická psychologie, poradenská psychologie, psychologie práce, soudní psychologie, neuro-psychologie, psychologie učení, experimentální a pedagogická psychologie. Přehled psychologických oborů uvádíme v rámečku 19.1. V praxi může práce jednoho specialisty obsáhnout dva až tři obory: např. klinický psycholog může současně vyučovat na univerzitě.

RÁMEČEK 19.1 Psychologické specializace

Specializace	Co dělá?	Kde pracuje?	Vzdělání (Británie)
klinický psycholog	diagnostikuje a léčí problémy duševního zdraví, jako jsou deprese, schizofrenie, poruchy osobnosti	zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče, jako jsou nemocnice, komunitní týmy pro podporu duševního zdraví a zdravotnická střediska	doktorát z klinické psychologie včetně stáží v zařízeních péče o duševní zdraví
poradenský psycholog	diagnostikuje a léčí středně těžké duševní problémy, jako jsou deprese a úzkost	široká škála míst, jako jsou nemocnice, vězeňská služba, vzdělávání a průmysl	vysokoškolské vzdělání plus specializační kurz nebo doktorské studium

psycholog zdraví	podpora zdraví, výzkum zdravotních služeb, péče o zdravotní problémy, jako je obezita, odvykání kouření, zvládnání bolesti	zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče, jako jsou nemocnice, zdravotnická střediska a další zdravotnické organizace	magisterský stupeň a doktorát z psychologie zdraví
soudní psycholog	práce při soudních procesech, trestní chování a vyšetřování včetně práce s odsouzenými na jejich resocializaci	vězeňská služba, vězeňské nemocnice a nápravná zařízení, policie, probační služba	magisterské studium soudní psychologie včetně dvouleté stáže v prostředí forenzní praxe
pedagogický psycholog	posuzuje děti s problémy v chování nebo učení a pracuje s nimi na nápravě	školy, vzdělávací odbory a místní zastupitelstva	pedagogické vzdělání doktorského nebo magisterského stupně plus jeden rok praxe v pedagogickém prostředí
psycholog práce	práce s jednotlivci a organizacemi na zvýšení efektivity zaměstnanců a organizací	průmysl, obchod a další velké organizace	magisterský stupeň studia psychologie práce plus dva roky práce v oboru
neuro-psycholog	diagnostikuje a rehabilituje pacienty se zraněním nebo poruchami mozku	zdravotnická zařízení, jako nemocnice a ambulantní neurologické a rehabilitační služby	doktorské studium (zpravidla obor klinické, pedagogické psychologie nebo psychologie zdraví) plus diplom z neuro-psychologie
psycholog tělesné výchovy a sportu	práce se sportovci, lidmi okolo sportu a týmy na zvýšení výkonnosti	zdravotnická zařízení, pracovní a psychiatrické prostředí, práce s profesionálními sportovními týmy a národními řídicími orgány	tříleté studium plus doktorské studium sportu a tělesné výchovy nebo pětiletá praxe v oboru psychologie tělesné výchovy a sportu
psycholog vyučování / experimentální psycholog	vyučuje psychologii na vyšších a vysokých školách, univerzitní učitelé provádějí rovněž výzkum	školy, vyšší odborné školy a univerzity	doktorský stupeň plus většinou také pedagogická kvalifikace

(Upraveno podle: Britská psychologická společnost http://www.bps.org.uk/careers/areas/areas_home.cfm.)

KLINICKÉ POZNÁMKY 19.1

Vyhledání psychologa nebo psychologických služeb

Pokud potřebujete nalézt individuálního psychologa, hledejte v adresářích na následujících webových stránkách:

- British Psychological Society: www.bps.org.uk
- Health Professions Council: www.hpc-uk.org
- American Psychological Society: www.apa.org (USA)
- Akreditovaní terapeuti KBT: www.babcp.com

Pro vyhledání psychologických služeb ve zdravotnictví navštivte stránky:

- NHS Choices: www.nhs.uk/ServiceDirectories a vyhledejte si psychoterapeutické služby ve vaší oblasti.



Ve většině západních zemí dohlížejí na práci psychologů profesní organizace, jako je Britská psychologická společnost, Rada zdravotnických profesí nebo Americká psychologická asociace. Tyto organizace monitorují a regulují obsah psychologického vzdělávání a výcviku stejným způsobem, jako medicínskou oblast reguluje v Británii lékařská rada (General Medical Council) nebo v USA komise pro lékařské vzdělávání (Liaison Committee on Medical Education). Psychologové musí být registrovaní u příslušných organizací a žádat o uznání profesního statutu, aby mohli provozovat praxi.

V této kapitole se zaměříme na využívání psychoterapie ve zdravotnictví. Nejprve vysvětlíme hlavní druhy psychoterapie používané k léčbě různých problémů duševního zdraví. Poté se podíváme konkrétně na intervence napomáhající při problémech tělesného zdraví, jako jsou motivační rozhovory, které mají lidem pomoci změnit chování, a podpůrné skupiny pro pacienty s rakovinou.

19.1 CO JE PSYCHOTERAPIE?

Pro naše potřeby budeme pojem „psychoterapie“ používat velmi široce pro jakoukoli formu terapie, jejíž součástí je mluvení a prozkoumávání psychologických problémů. Cílem **psychoterapie** je vyřešit problémy duševního zdraví. Psychoterapie se zpravidla odehrává při individuálních sezeních „jeden na jednoho“, při nichž pacient hovoří o svých problémech. Existují však různé typy psychoterapie a každý z nich stojí na vlastních teoretických základech. V důsledku toho se různé formy psychoterapie od sebe navzájem výrazně liší. Jejich součástí může být psaní, kreslení, práce s představami, hraní rolí i domácí úkoly.

Nedostatek psychoterapeutů a vysoká cena léčby znamenají, že se běžnějšími stávají jiné formy léčby, jako je skupinová terapie nebo počítačová. Počítačovou terapii může používat pacient sám, nebo spolu s terapeutem či specializovanou sestrou, kteří sledují jeho postup. Výzkumy naznačují, že počítačové programy jsou účinnou léčbou pro méně závažné afektivní poruchy, jako jsou deprese a úzkost. Například *Beating the Blues* (*Pryč se splínem*) je program vypracovaný pro středně těžké deprese a úzkosti. Využívá se v mnoha zařízeních primární péče, kdy pacienti nejprve zhlédnou úvodní video a potom postupně absolvují až 15 hodinových sezení s domácími úkoly mezi nimi. Na konci každého sezení dostane pacient a lékař vytištěné shrnutí sezení. Pacienti nemají další osobní sezení, mohou se ale setkat s lékařem, aby zkontroloval dosažený pokrok a medikaci, pokud je to nutné. Výzkumy ukazují, že tento program je při snižování středně těžké úzkosti a deprese, usnadňování sociálního přizpůsobení a návratu do práce účinnější než samotná léčba praktickým lékařem (Proudfoot et al., 2003, 2004).

Mezi teorie, z nichž psychoterapie vycházejí, patří Freudova psychoanalytická teorie, humanistická a existenciální teorie, behaviorismus a kognitivní teorie. Obrázek 19.1 ukazuje, jak tyto jednotlivé teorie vedly k různým přístupům k psychoterapii, každá s vlastními filozofickými předpoklady a technikami. Například **humanismus** předpokládá, že (a) lidé jsou v podstatě dobří, (b) usilujeme o osobní růst a rozvoj a (c) máme svobodnou vůli a můžeme se proto rozhodovat. Humanistický přístup

KLINICKÉ POZNÁMKY 19.2

Počítačová a on-line psychoterapie

Mezi volně dostupné psychoterapeutické programy patří:

- Mood Gym (deprese): www.moodgym.anu.edu.au
- E couch (deprese a úzkost): www.ecouch.anu.edu.au
- Panic Center (panika): www.paniccenter.net

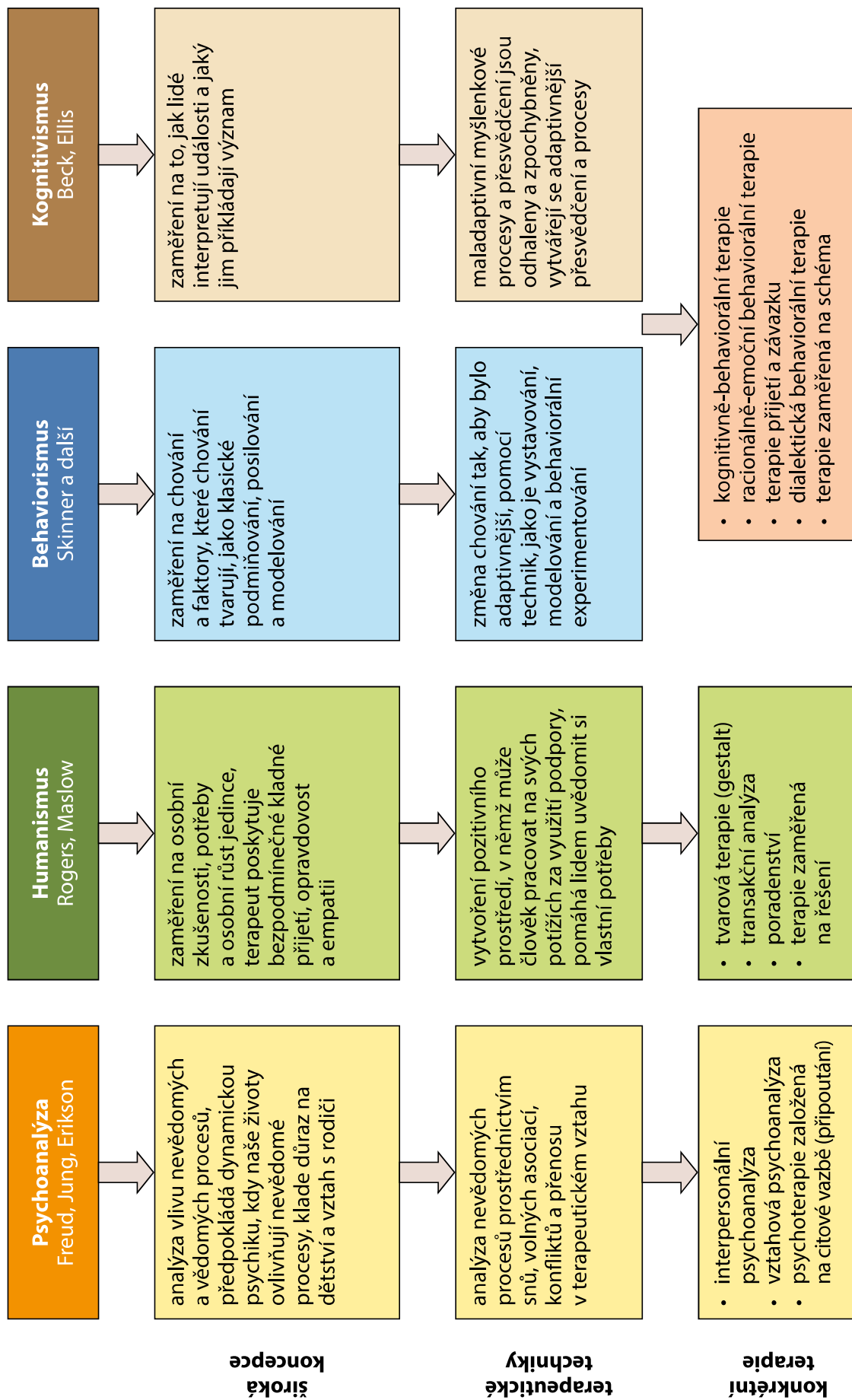
Širokou škálu volně dostupných zdrojů svépomoci naleznete na stránkách Centra pro klinické intervence: www.cci.health.wa.gov.au

Komerční balíčky jsou např. tyto:

- Beating the Blues* (deprese): www.ultrasis.com
- Fear fighter* (úzkost a panika): www.fearfighter.com
- Overcoming bulimia (bulimie): www.overcomingbulimiaonline.com
- Overcoming anorexia (pro pečovatele): www.overcominganorexiaonline.com
- Living life to the full (dovednosti pro život): www.livinglifetothefull.com
- Think Well (stres, mírná úzkost/deprese): www.thinkwell.co.uk

* V Británii jsou k dispozici u některých praktických lékařů.





OBRÁZEK 19.1 Hlavní přístupy k psychoterapii

k terapii, který byl velmi populární v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století, stojí na zásadě, že terapeut poskytuje **bezpodmínečné kladné přijetí**: cokoliv jedinec udělal, bude pochopitelné vzhledem ke zkušenostem daného jedince. Humanistická terapie se zaměřuje na jedinečnou zkušenost člověka, na jeho potřeby a osobní růst. Humanistický přístup se v terapii používá dodnes a jeho vliv je zřejmý také v medicíně zaměřené na pacienta.

Moderní psychoterapie čerpá z řady teoretických přístupů včetně kognitivně-behaviorální terapie (KBT), psychodynamických terapií, poradenství a systemických terapií.

Různé psychoterapie se zpravidla vzájemně překrývají, proto není snadné je třídit. Například kognitivně-analytická terapie (KAT) je kombinací KBT a zásad psychoanalytické terapie. Interpersonální terapie se zaměřuje na vztahové procesy u deprese a čerpá z psychodynamických zásad, technik KBT a krátkých krizových intervencí. Desenzibilizace a restrukturalizace pohybem očí je specifická terapie, která se používá pro léčbu posttraumatické stresové poruchy (PTSD), je označovaná jako integrativní, ale obsahuje řadu zásad KBT. V další kapitole se podíváme podrobněji na nejrozšířenější druhy psychoterapie používané ve zdravotnictví, konkrétně kognitivně-behaviorální terapii, psychodynamickou terapii a poradenství.

19.1.1 KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) vychází z behaviorismu a kognitivismu. KBT zažila dvě vlny (Hayes, 2004). První se odvíjela od **behaviorismu**, který se zaměřuje na lidské chování a na to, jak je naučeno a tvarováno událostmi. Behaviorismus popisuje procesy, které lidské chování tvarují, jako je klasické podmiňování, operantní podmiňování a modelování, které jsme popsali v kapitole 10. Behaviorální terapie se zabývá změnami maladaptivních projevů chování a jejich nahrazením novými reakcemi. Například fobie jsou často podmíněnými reakcemi na určitý objekt, který se spojil se strachem v důsledku nějaké minulé negativní nebo traumatické zkušenosti. Mezi typické behaviorální techniky užívané v psychoterapii se řadí monitorování chování prostřednictvím přehledů aktivit, nacvičování pozitivních reakcí, vypracování odstupňovaných úkolů a používání stanovování cílů k podpoře nebo posílení nových způsobů chování.

Behaviorismus zdůrazňuje vědecké neboli empirické testování. Součástí behaviorální terapie je proto behaviorální experimentování, při němž lidé testují své názory na to, co se stane za určitých okolností. Zamyslete se např. nad případem pacienta, který má sociální fobii a vyhýbá se sociálním situacím, protože je z nich velmi úzkostný, předpokládá, že se na něj všichni dívají a že si o něm myslí, že je divný. To může vést k začarovanému kruhu vyhýbání se sociálním situacím. Čím víc se jim dotýčný vyhýbá, tím větší úzkost cítí z toho, že by se jich měl účastnit. Předpoklady tohoto člověka nejsou zpochybněny nebo vyvráceny, protože nenastane příležitost pro dobrou zkušenost ze sociální situace. Tato kombinace negativního předpokladu a vyhýbání se sociálním událostem (vyhýbavé chování) vytváří negativní cyklus, který fobii udržuje při životě. Za těchto okolností

může behaviorálním experimentem pro takového pacienta být účast v sociální situaci, sledování úzkosti (která by se měla po čase snížit), sledování toho, jak jedná, a také sledování toho, jak na něj reagují ostatní – ať už pozitivně, nebo negativně. Další možností je zeptat se jiných lidí, jak se cítí v sociálních situacích a jestli někdy cítí úzkost. To může určitý stupeň sociální úzkosti normalizovat. Behaviorální experimentování snižuje úzkost mnoha způsoby: zvyšuje vystavování sociálním situacím, což snižuje úzkost, zpochybňuje negativní přesvědčení a prolamuje negativní cyklus. Kdysi jsme slyšeli o terapeutovi, který šel ven a choval se bizarně, aby svému pacientovi ukázal, jak málo si toho ostatní lidé budou všímat!

Je zřejmé, že behaviorální experimentování působí jak na myšlenky, tak na chování jedince. Z kognitivního úhlu pohledu behaviorální experimenty podporují lidi v tom, aby si začali uvědomovat, z jakých předpokladů vycházejí, konkretizovat je a otestovat je, a poté svoje uvažování a chování změnit. Mezi odborníky probíhá diskuse o tom, zda behaviorální experimentování funguje převážně prostředky behaviorálními, nebo kognitivními (Salkovskis et al., 2006). Bez ohledu na to, jak funguje, však behaviorální experimentování představuje velmi účinný nástroj změny a mimořádně účinné je v léčbě úzkostných poruch. Užitečné je také při léčbě lidí s nízkými kognitivními schopnostmi, jako jsou malé děti nebo lidé s poruchami učení. Případová studie 19.1 uvádí příklad

PŘÍPADOVÁ STUDIE 19.1 Kognitivně-behaviorální terapie poporodní PTSD



Sarah je 35 let, je vdaná a má 14měsíční dceru. Sarah měla v 19 letech interrupci, což si celých 16 let nechávala pro sebe, protože si myslela, že by ji za to lidé odsuzovali.

Uměle jí vyvolali porodní bolesti a nastal trochu zmatek ohledně toho, kdy začne samotný porod. Sarah panikařila, protože nebyla připravená a nebyl tam její manžel. Porodní asistentka neměla pro její vysokou míru úzkosti příliš velké pochopení. Po bolestivém interním vyšetření, během něhož Sarah křičela a dožadovala se jeho ukončení, jí porodní asistentka řekla: „*Jestli vám tohle připadá jako bolest, co si asi počnete během porodu?*“ Od tohoto okamžiku porod provázela bolest, mimořádné rozrušení a strach z této porodní asistentky.

Dcera přišla na svět naléhavým císařským řezem po dlouhých porodních bolestech, kdy si Sarah myslela, že zemře. Sarah začala operaci napůl cítit a dostala morfium. Mluvila o disociaci (pocití odpoutání od sebe, jako kdyby porod nebyl skutečný) a nepamatuje si nic z období 12 hodin po narození dítěte. Řekla, že má prvních několik měsíců po porodu „*v mlze*“, a vytvořit si pouto k dceři jí trvalo rok. Zdá se, že hlavními tématy jejího porodu jsou pocit hrůzy, zranitelnosti a nemožnosti cokoli ovládat, dále vysoká míra zmatení a disociace; zážitek s porodní asistentkou potvrdil její přesvědčení, že ji všichni budou odsuzovat.

Po porodu Sarah trpěla poporodní depresí, byla jí předepsána antidepresiva a chodila na podpůrnou skupinu. První sezení KBT Sarah navštívila 14 měsíců po porodu. Byla silně rozrušená, zdálo se, že zážitky z porodu znovu prožívá, plakala a třásla se. Měla plnou škálu příznaků PTSD včetně zábleskových vzpomínek, nočních děsů a silných tělesných a emočních reakcí na připomínky porodu, cítila se emočně vyprahlá, ale přesto celou dobu plakala. Při zábleskových vzpomínkách se viděla, jak leží na porodním sále, do místnosti vchází porodní asistentka a ona se cítí bezmocná a vyděšená.

Terapie se skládala z různých kognitivních a behaviorálních technik:

1. *Behaviorální experiment*, při němž byl proveden anonymní průzkum názorů lidí na Sařinu interrupci, s cílem zpochybnit její přesvědčení, že ji ostatní lidé budou odsuzovat. Průzkum popisoval okolnosti, za nichž Sarah otěhotněla a měla potrat a dotazoval se lidí, co by si o ní mysleli. Na průzkum odpovídali lidé, kteří Sarah neznali, a odpovědi odrážely názory „pro život“ i „pro potrat“. To výrazně změnilo Sařino přesvědčení týkající se jí samé, jejího potratu, toho, co si o ní ostatní budou myslet, a důležitosti, který přikládala názoru druhých.
2. *Mírné vystavení v podobě cvičení se znovuprožitím*. Sarah měla za úkol představit si porod, jako kdyby právě probíhal, a měla podrobně popisovat jednotlivé děje.
3. *Silnější vystavení v podobě návštěvy porodního sálu za doprovodu terapeuta*, aby Saře pomohl překonat strach a vyhýbání se.
4. *Kognitivní cvičení* pro změnu hodnocení obtížných dějů při porodu, např. použití hraní rolí, při němž měla asistentku konfrontovat. Cílem byla redukce strachu.
5. *Cvičení s vizualizací* k přepsání jejích zábleskových vzpomínek. Například si představovala anesteziologa na porodním sále, v jehož přítomnosti se cítila dobře a v bezpečí, na rozdíl od děsivé asistentky.
6. *Pozitivní přeformulování*, kdy došlo ke konsolidaci všech změn v Sařiných přesvědčeních.

Po deseti sezeních KBT Sařiny příznaky PTSD zmizely a její maladadaptivní přesvědčení o vlastní osobě a o druhých se změnila.

(Ayers et al., 2007)

použití kognitivních a behaviorálních metod při léčbě ženy s posttraumatickou stresovou poruchou po obtížném porodu.

Druhá vlna KBT staví na kognitivismu, který chápe myšlenky jako zásadní pro to, jak se cítíme a chováme. V současné psychologii jde o převládající názor a důležitost kognice je zjevná v mnoha teoriích a výzkumech popsanych v této knize. Zásadní kognitivní teorii duševní nemoci vypracoval Aaron Beck (1967), podle nějž vyhodnocení a osobní význam událostí vedou ke vzniku **klíčových přesvědčení** či **schémat** o sobě, o světě a o druhých. Tato přesvědčení nemusejí být nutně racionální, protože většina z nich se utvářela v dětství bez pomoci dospělé logiky. Klíčová přesvědčení mohou vést k maladadaptivním předpokladům, někdy označovaným jako „pravidla pro život“ (Fennell, 1998).

Beck se zabýval především depresí. Byl přesvědčen, že se lidé stanou depresivní, jestliže mají depresogenní triádu přesvědčení, že:

1. jako osoba jsou nějak nedostateční,
2. jejich budoucnost je beznadějná,
3. vlastní zkušenosti (jim) potvrzují, že jsou neúspěšní.

Výzkumy potvrzují existenci tohoto depresivního stylu uvažování, které je přítomno, dokud deprese trvá, ale nikoli poté, co se jedinec uzdraví.

KBT se používá k léčbě celé škály psychologických problémů, nejen depresí. Po pravdě řečeno je teorií, kterou na sebe může vztáhnout většina z nás, přestože fungujeme bez větších problémů. Vezměte si třeba člověka, mezi jehož klíčová přesvědčení patří:

1. „Nikdo mě nemůže mít rád.“
2. „Lidi mě budou odsuzovat.“

Tato přesvědčení mohla vzniknout pod vlivem nadměrně kritických nebo nemilujících rodičů. Dotyčný se s těmito klíčovými přesvědčeními může vyrovnávat stanovením pravidel pro život, např. „když budu všechno dělat dokonale, lidi mě budou mít rádi“, „když budu všechno dělat dobře, nebudou mě lidi kritizovat“ nebo „nesmím ukazovat negativní emoce, nebo mě lidi budou odsuzovat“. Taková pravidla mu mohou pomoci dobře fungovat a mít ze sebe dobrý pocit, dokud dokáže těmto vlastním vysokým standardům dosát. Jejich dodržování ale představuje značný tlak a dělá člověka zranitelným, pokud se něco stane a on nabyde přesvědčení, že selhal, jako v situaci, kdy neudělá zkoušku nebo přijde o práci. Za takových okolností je možné, že se u tohoto

člověka rozvine deprese, protože porušil vlastní pravidla, a tak aktivoval skryté přesvědčení o tom, že ho nikdo nemůže mít rád.

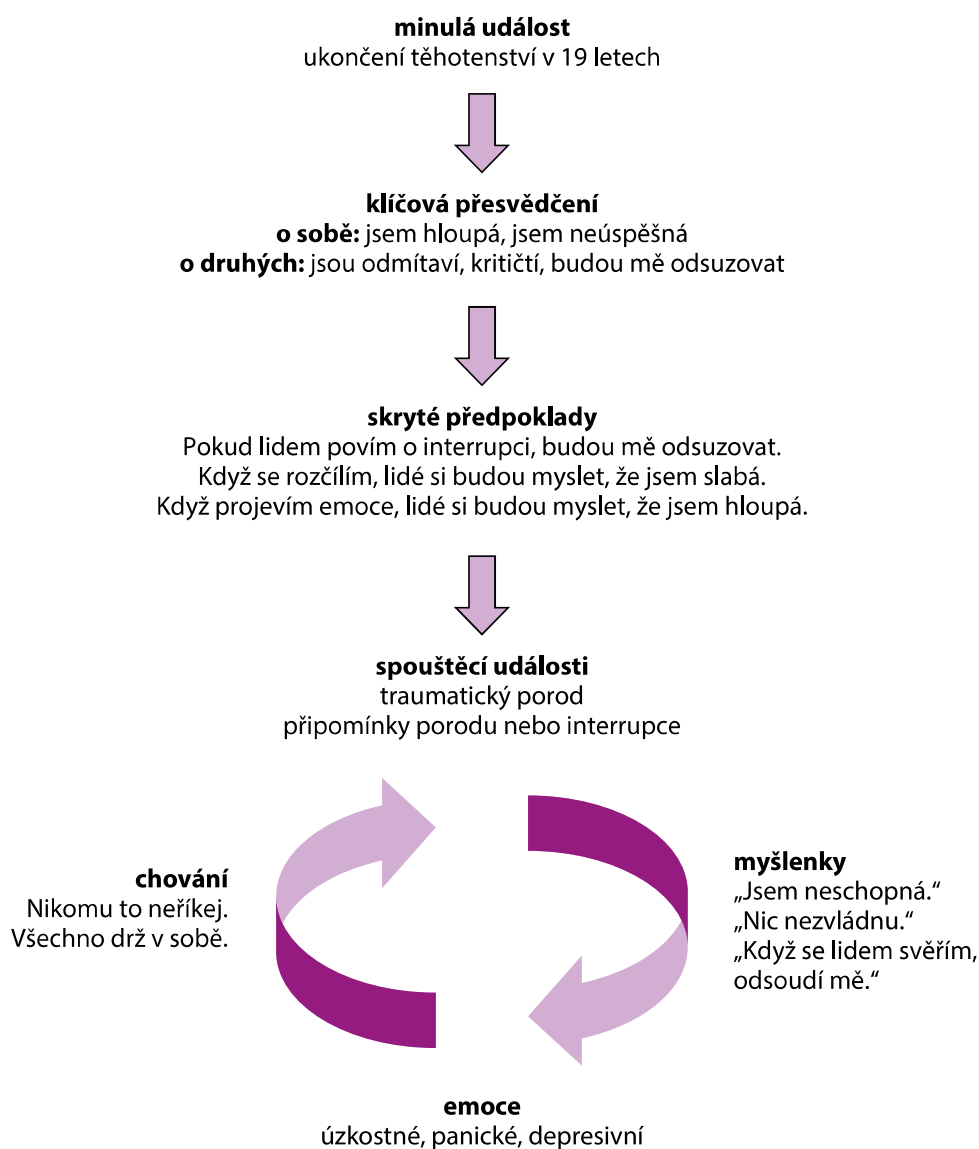
Obtíží při terapii je, že lidé si svá klíčová přesvědčení a pravidla pro život většinou neuvědomují. Přesto se tato přesvědčení odrážejí v našich momentálních **automatických myšlenkách**, zvláště v obtížných situacích. Součástí KBT je proto sledování automatických myšlenek s cílem tato skrytá pravidla a přesvědčení odhalit. Ta jsou následně zformulována, písemně nebo nákresem. Formulace se poté používá jako určitý průvodce terapeuta a pacienta na cestě k porozumění problému a vypracování způsobů, jak existující předsvědčení testovat a zpochybňovat a následně vytvořit přesvědčení nová, adaptivnější. Přesvědčení lze



„Ponechávám vás teď vlastním myšlenkám,“
řekla. Jak může být tak krutá.

testovat pomocí kognitivních a behaviorálních metod. Mezi kognitivní metody patří řízené objevování nebo sokratovské otázky, kdy terapeut pomáhá pacientovi zkoumat a zpochybňovat existující přesvědčení zvažováním důkazů o tom, zda jsou, nebo nejsou pravdivá. Případová studie 19.1 dokresluje testování přesvědčení za použití kognitivních a behaviorálních metod. Formulace týkající se ženy představené v této případové studii, jsou znázorněny na obrázku 19.2.

Přehled hlavních rysů KBT uvádíme v rámečku 19.2. Kognitivně-behaviorální terapie se nyní uplatňuje při rostoucí škále duševních a tělesných poruch, a současně se rozšiřuje o novější techniky. Pro konkrétní duševní poruchy, jako je deprese (Beck, 1967), panika (Clark, 1986), úzkost (Wells, 1997), PTSD (Ehlers a Clark, 2000) a poruchy osobnosti (Young et al., 2004), byly vypracovány kognitivní teorie. Na jejich základě vznikly protokoly kognitivně-behaviorální terapie různých poruch.



OBRÁZEK 19.2 Formulování případu ženy s PTSD po obtížném porodu (Ayers et al., 2007)



AKTIVITA 19.1

Vzpomeňte si, kdy jste naposledy cítili rozčílení nebo zlost, a zapište si odpovědi na následující otázky:

- O jakou šlo situaci nebo spouštěč?
- Jaké myšlenky se vám honily hlavou (automatické myšlenky)?
- Jaký vliv měly tyto myšlenky na to, jak jste se cítili?
- Dokážete rozpoznat některá ze svých pravidel (předpokladů), která v té situaci mohla být porušena?

RÁMEČEK 19.2 Hlavní rysy kognitivně-behaviorální terapie

1. Vztah spolupráce mezi terapeutem a klientem.
2. Poučení klienta o kognitivně-behaviorálním přístupu, aby se mohl stát svým vlastním „terapeutem“.
3. Zaměření na současný problém – „tady a teď“.
4. Strukturovaná sezení s obsahem (programem) dohodnutým mezi terapeutem a klientem na začátku každého sezení.
5. Zaměření na cíl, přičemž cíle terapie jsou vysloveny na začátku a práce v terapii směřuje k jejich naplnění.
6. Krátkodobá terapie, zpravidla 6–24 sezení.
7. Prozkoumání maladaptivních přesvědčení.
8. Kognitivní zpochybňování maladaptivních přesvědčení prostřednictvím sokratovských otázek.
9. Použití behaviorálního experimentování k otestování maladaptivních přesvědčení (empirický přístup).
10. Používání obecných a konkrétních formulací jako cesta k porozumění a změně.

Nejnovější vývoj v KBT je souhrnně označován jako třetí vlna KBT (Hayes, 2004). Menší důraz se klade na zpochybňování myšlenkových obsahů a větší na *vztah*, který k myšlenkám a emocím máme. Techniky jako přijetí (Hayes et al., 1999), všímavost (Segal et al., 2002) a rozvoj soucitné mysli (Gilbert, 2000) mohou jedince podpořit v tom, aby své myšlenky a emoční reakce přijímal a nechápal je jako „vše definující“ nebo trvalé. Tím se předchází zhoršování psychologických symptomů negativním hodnocením.

Není příliš pochyb o tom, že KBT získává na popularitě. Stala se doporučovanou léčbou mnoha duševních a tělesných poruch včetně deprese, PTSD, úzkostných poruch, poruch příjmu jídla, chronické únavy a chronické bolesti (Ministerstvo zdravotnictví, 2001). Rostoucí míra používání KBT vychází z poznatků o její účinnosti u těchto

poruch. Přehled léčby generalizované úzkostné poruchy pomocí KBT ukázal, že stejně úspěšně jako léčba farmakou snižovala úzkost a depresi a zvyšovala kvalitu života. Navíc byla zaznamenána nižší míra nedokončení léčby než v případě farmakoterapie (Mitte, 2005).

Stále častěji se KBT používá také jako doplňková léčba chronických nemocí. Přehledy randomizovaných kontrolovaných testů odhalily obecně pozitivní účinky KBT u tak rozmanitých onemocnění, jako je chronická únava (Price a Couper, 2000), tinnitus (Martinez Devesa et al., 2007), traumatické poranění mozku (Soo a Tate, 2007), poruchy spánku (Montgomery a Dennis, 2002) a astma (Yorke et al., 2004). Účinky KBT se však zpravidla omezují na psychologické výsledky, jako je kvalita života a míra rozrušení a netýkají se tělesných funkcí.

Rostoucí popularita KBT znamená, že jí nyní hrozí nebezpečí, že by mohla být aplikována paušálně v oblastech, v nichž existuje jen málo nebo málo konzistentních důkazů o její účinnosti. Existují případy, kdy se KBT sice zdá být užitečná, nepřináší však klinicky významné změny, jako v případech sexuálního zneužívání dětí (MacDonald et al., 2006) nebo při terapii mužů, kteří se dopouštějí domácího násilí (Smedslund et al., 2007). Existují rovněž důkazy o tom, že stejně účinné jako KBT nebo ještě účinnější mohou být i další terapie, např. interpersonální terapie depresí (Ministerstvo zdravotnictví, 2001). Uvážlivější by bylo považovat KBT za léčbu účinnou v případě *některých* poruch, kde může vést ke zlepšení *některých* výsledků. V žádném případě však nejde o všelék.

19.1.2 PSYCHODYNAMICKÁ TERAPIE

Psychodynamická terapie vychází z Freudovy teorie psychiky a psychopatologie. Ústřední je myšlenka, že máme dynamické nevědomí – odtud pojem *psychodynamická* terapie. Toto dynamické nevědomí obsahuje trvalý konflikt mezi pudy a impulzy na jedné straně a naším egem a sociálními omezeními na straně druhé. Konflikt, potlačení a vytváření obranných mechanismů ovlivňují naše chování, myšlení a cítění a mohou vyústit do psychopatologie.

Psychodynamická teorie se v průběhu doby výrazně rozvíjela a zdokonalovala a nyní existuje mnoho různých typů psychodynamické terapie, jako je interpersonální psychoanalýza, vztahová psychoanalýza a psychoterapie založená na citové vazbě. Carlyle (2007) uvádí tři zásady společné všem psychodynamickým terapiím. První je důležitost zážitků a zkušeností z raného dětství. Moderní psychodynamická teorie zahrnuje práci na **raných citových vazbách** (Bowlby, 1958) – vztah dítěte s primárním pečovatelem ve věku mezi šesti měsíci a třemi lety je zásadní pro utváření raných zkušeností a toho, co jedinec očekává od sociálních vztahů (kapitola 8). Citové vazby nejsou jedinou důležitou ranou zkušeností. Výzkumy ukazují, že hra dětem pomáhá osvojovat si sociální role a pravidla vhodného chování. Pomáhá jim také testovat své vlastní schopnosti a ovládat emoce. Například dítě, které si s rodičem hraje na boj, se učí, jaká míra agrese je ještě přijatelná a jaká už je nepřijatelná.

Psychodynamická teorie předkládá existenci dvou procesů, jimiž rané zkušenosti působí na vývoj jedince. Prvním je **introjekce**, kdy si dítě internalizuje určité stránky svých rodičů nebo dalších pro ně významných osob. Druhým procesem je **projekce**, kdy si lidé promítají určité stránky svého vlastního vnitřního světa do druhých. Nejznámějším příkladem projekce je situace, kdy druhou osobu vnímáme negativně, protože dělá nebo představuje něco, co se nám nelíbí na nás samých. Například otec může reagovat zlostně, když jeho syn nedostane ve škole ty nejlepší známky, protože je tento otec frustrovaný z vlastních školních a jiných neúspěchů. Otec projekcí promítá tu část sebe, kterou nemá rád, do svého syna, a proto reaguje přehnaně.

Psychopatologie v dospělosti je tedy chápána jako výsledek raných zkušeností, které byly v nějakém směru negativní, např. zanedbávající nebo příliš zasahující rodiče, případně trauma, ztráta nebo odloučení prožívané v dětství. Negativní zkušenost potom vede v dospělosti k obtížnému zvládnání života nebo vztahů. V důsledku toho psychodynamické terapie zdůrazňují důležitost **terapeutického vztahu**. Terapeutický vztah je chápán jako pravidelný, poklidný, poskytující pacientům prostor pro zpracování a pochopení vlastních obtíží. To znamená, že psychodynamická terapie je pravidelná a intenzivní – často jednou nebo dvakrát týdně po dobu přesahující jeden rok –, aby pacient dostal ve svém životě opakovaný a předvídatelný čas, kdy může pracovat na svých obtížích.

Prostřednictvím pravidelného kontaktu začíná terapeut pro svého pacienta symbolizovat jednoho z rodičů. Terapeutický vztah se tak stává „scénou“, na níž se odehrávají interpersonální obtíže. To je známo pod označením **přenos**, kdy to, jak pacient nahlíží na terapeuta a jaký s ním navazuje vztah, je chápáno jako reprezentace skrytých problémů nebo interpersonálních obtíží s rodiči nebo dalšími pro pacienta významnými osobami. Psychodynamický terapeut tedy zůstává co možná nejvíc neutrální a neočekává se od něj, že bude do terapie vnášet své vlastní charakteristiky nebo pocity. Tento aspekt psychodynamické terapie lze shrnout do stereotypu, kdy terapeut mlčí, zatímco pacient leží na lůžku a mluví. To je ovšem extrémní stereotyp, který v praxi nemusí platit.

RÁMEČEK 19.3 Hlavní rysy psychodynamické terapie

1. Terapeut zůstává neutrální, takže může dojít k přenosu a mohou být prozkoumány skryté problémy pacienta.
2. Předpoklad existence dynamického nevědomí.
3. Zaměření na minulost, zejména na zážitky a konflikty z raného dětství a na potlačení nebo obranné mechanismy, které v důsledku toho vznikly.
4. Zaměření na mezilidské vztahy a na to, jak jsou ovlivněny zkušenostmi z dětství, následnými obrannými mechanismy, projekcemi atd.
5. Zkoumání maladaptivních osobních obranných mechanismů.
6. Intenzivní terapie – zpravidla se skládá z jednoho i více sezení týdně po dobu nejméně jednoho roku.

Třetí hlavní zásadnou psychodynamických terapií je důležitost osobních **obran-
ných mechanismů**, což jsou způsoby, jimiž se lidé vyhýbají obtížným nebo bolestivým
myšlenkám. Existuje mnoho různých druhů obranných mechanismů, např. popření,
potlačení, humor, racionalizace, unikání nebo regrese. Stejně jako strategie zvládnání,
ani obranné mechanismy nemusejí být nutně maladaptivní. Například člověk, které-
ho čeká komplikovaná operace, může popírat nebo potlačovat myšlenky na možné
komplikace nebo bolestivou rekonvalescenci, což bude minimalizovat pocity ohrožení
z operace a sníží míru úzkosti před zákrokem. Podstatné rysy psychodynamické terapie
jsou uvedeny v rámečku 19.3 a případová studie 19.2 ukazuje psychodynamickou léčbu
sexuální dysfunkce.

Vzhledem k důrazu na nevědomé procesy je obtížné psychodynamickou teorii vě-
decky testovat. Ze stejného důvodu je často kritizována. Proti psychodynamické terapii
mnozí namítají, že zůstává otázkou víry (Tallis, 1996), přestože zobrazovací techniky,
jako je fMRI, ukazují, že našim vědomým činům často předcházejí nevědomé neurální
aktivity v mozku (Wegner, 2003). Vzhledem k této kritice a nedostatku konzistentních
důkazů je psychodynamická terapie jen zřídka doporučována v pokynech pro léčbu
duševních poruch. V případech některých poruch, jako je PTSD, je dokonce výrazně
nedoporučována (NICE, 2005).

PŘÍPADOVÁ STUDIE 19.2 Psychodynamická terapie sexuální dysfunkce



Lauře je 38 a trpí dyspareunií (bolestí při souloži) a neschopností mít pohlavní styk. Dan trpí dyspepsií (poruchou trávení) a bolestmi zad. Jeho matka zemřela, když mu bylo pět.

Laura a Dan měli syna, který zemřel v 15 měsících na dědičnou mozkovou poruchu. Když zemřel, Laura byla těhotná a také toto dítě zemřelo na tutéž poruchu v deseti měsících. Následující rok měla Laura mimoděložní těhotenství a rozhodla se pro sterilizaci.

Na pohřbu jejich prvního dítěte Laura řekla, že se cítí „paralyzovaná“ a její rodina ji poslala nakupovat, aby se rozptýlila. Laura a Dan se stali náhradními rodiči a adoptovali dvě děti. Jejich sexuální dysfunkce začaly po smrti prvního dítěte.

Psychodynamická terapie

Příznaky Laury a Dana byly interpretovány jako fyzická manifestace emočního napětí způsobeného ztrátou dětí a plodnosti. Jejich problémy proto byly chápány jako důsledek nevyřešené ztráty a zármutku. Dan a Laura chodili ke stejnému terapeutovi individuálně a jako pár po dobu jednoho roku.

Terapeut popsal Lauru jako „prkennou a bez života“, když mluvili o jejích prožitcích. To bylo interpretováno jako obranný mechanismus, v jehož důsledku už Laura nebyla v kontaktu se svými pocity, ale promítala si je do druhých tak, že oni trpí. Osvojení, adopce a práce s postiženými dětmi byl její způsob úniku před bolestivou ztrátou.

Terapeut prozkoumal Danův vztah s jeho matkou, která zemřela, když mu bylo pět. Terapeut naznačil, že jeho manželství bylo pokusem o náhradu vztahu, který měl s matkou. Dan proto cítil rivalitu vůči svým vlastním dětem, dokud byly naživu, protože ho obíraly o Lauřinu pozornost. Když děti zemřely, cítil se zodpovědný a provinilý, takže reagoval velmi negativně na Lauřino utrpení, které mu to všechno připomínalo. Lauřina dyspareunie a frigidita proto mohly být zlostným pokusem o odplatu za to, že jí Dan nedovolil truchlit.

Po tomto vhledu byl pár znovu schopen pohlavního styku. Poté, co měla Laura orgasmus, zhroutila se a řekla, že to bylo, jako kdyby „plakala z nehlubších zákoutí svého nitra“. Uváděla potom, že se jí v představách vrátily obrázky jejích dětí, když byly mrtvé, zatímco předtím si je dokázala představit jediné jako živé. Před koncem terapie Danovy příznaky zmizely a Lauřina dyspareunie se občas vracela, byla ale snesitelná. Pár byl sexuálně aktivní a oba hlásili, že se jejich manželství obrovsky zlepšilo.

(Upraveno podle: Lewis a Casement, 1986.)



Zastánci psychodynamického přístupu namítají, že takové odmítání psychoanalýzy v léčebných pokynech je unáhlené a neopodstatněné (Smith, 2007). Přehledy výzkumů zkoumajících účinnost psychoanalýzy v takových případech, jako jsou poruchy osobnosti, úzkost a deprese, přinášejí rozporuplné výsledky. Některé ukazují psychodynamickou terapii jako neúčinnou (Roth a Fonagy, 2004), zatímco jiné dospívají k závěru, že účinná je (Leichsenring,

2005). Cochranův přehled velmi kvalitních výzkumů v nedávné době dospěl k závěru, že existují důkazy o „mírných až středních přínosech“ u běžných poruch, jako je úzkost, deprese a mezilidské problémy (Abbass et al., 2006).

19.1.3 PORADENSTVÍ

Poradenství je integrativní přístup, který čerpá z psychodynamických, existenciálních, humanistických, systemických a kognitivně-behaviorálních principů. Způsob integrace těchto přístupů závisí na výcviku a zkušenosti poradce či terapeuta. V důsledku toho panuje značná různorodost, která ztěžuje možnost poradenství sumarizovat. Platí však

pro ně tři hlavní zásady. První je **zaměření na klienta**. Potřeby klienta jsou na prvním místě a cílem poradenství je zlepšit nebo ochránit psychickou pohodu dané osoby (Farsides, 2009).

Druhou zásadou je, že cílem poradenství je poskytovat bezpečné a přijímající prostředí, v němž může klient zkoumat své obtíže a uvažovat o nich. To je součástí zásady poskytovat klientům **bezpodmínečné kladné přijetí**, a tak usnadňovat přijímání sebe samých a pocity vlastní hodnoty. Tak např. rodiče a společnost na nás kladou určitá očekávání týkající se naší výkonnosti, úspěšnosti a také toho, co je považováno za úspěšné nebo hodnotné. To znamená, že se cítíme hodnotní pouze tehdy, když naplníme tato očekávání a podáváme v těchto oblastech dobré výkony. Poradce to může spolu s klientem prozkoumat, přičemž ho současně přijímá bez ohledu na to, čeho dosáhl nebo v čem selhal. To klientovi umožňuje vzhled do vlastního chování a pocitů a současně umožňuje zažívat vztah, v němž ho druhý má rád a přijímá ho takového, jaký je.

Třetí zásadou je, že poradenství je **nedirektivní** a klade důraz na to, že klient zkoumá, vyjasňuje si a řeší svoje vlastní problémy. Úlohou poradce je tento proces usnadňovat (Bor a Allen, 2007).

Poradenství se zpravidla užívá u mírných a středních úzkostí a depresí nebo u lidí, kteří se ocitli v obtížné situaci nebo krizi. Poradenství se také rostoucí měrou používá ve zdravotnictví, kde pomáhá pacientům přizpůsobit se obtížným událostem, jako je diagnóza HIV, rakovina, pozdní potrat nebo narození mrtvého dítěte, nebo jim pomáhá dospět k obtížným rozhodnutím, např. během léčby neplodnosti nebo genetického testování. V Británii jsou poradci často zaměstnáváni v primární péči, takže za nimi mohou praktičtí lékaři v případě potřeby své pacienty okamžitě poslat a nemusejí je odkazovat k sekundární péči v nemocnicích nebo psychiatrických zařízeních. Hlavní rysy poradenství uvádíme v rámečku 19.4.

Důkazy o účinnosti poradenství jsou omezené. Částečně je tomu tak proto, že je obtížné definovat „standardní“ poradenský přístup, a proto se výzkumy zaměřují na

RÁMEČEK 19.4 Hlavní rysy poradenství

1. Poradce poskytuje bezpodmínečné kladné přijetí a přijímá klienta takového, jaký je.
2. Poradce nikoho nesoudí a poskytuje bezpečný prostor, v němž může klient pracovat na svých problémech.
3. Potřeby klienta jsou na prvním místě.
4. Klient zkoumá své problémy a možná řešení a poradce tento proces usnadňuje.
5. Sezení se zaměřují na celkový cíl, jímž je zlepšení psychického zdraví klienta.
6. Na základě integrativního nebo eklektického přístupu se využívají různé terapeutické techniky. Techniky jsou přejímány z nejrůznějších psychoterapeutických přístupů, např. KBT nebo psychodynamické terapie.
7. Jde o krátkodobou péči, zpravidla 6–16 sezení.

hodnocení jasněji definovaných postupů, jako je KBT. Výzkumy poradenství zpravidla limitují různé skutečnosti, např. nejasná definice poradenství nebo neexistence srovnání s jinými formami pomoci. Pokud však důkazy existují, jsou slibné. Přehled poradenství poskytovaného v primární péči a zaměřeného na psychické a psychosociální problémy dospěl k závěru, že krátkodobě bylo účinnější než lékařská péče, přičemž z dlouhodobého pohledu byly oba přístupy stejně účinné (Bower a Rowland, 2006). Obdobně studie užití poradenství nebo KBT u chronického únavového syndromu zjistila, že oba přístupy stejně účinně snížily únavu, úzkost a depresi a zlepšily sociální přizpůsobení se 47 % uzdravených pacientů (Ridsdale et al., 2001).

19.2 KTERÁ TERAPIE JE NEJLEPŠÍ?

Otázka, zda je jedna terapie lepší než jiná, je problematická. Existuje poměrně velké množství důkazů nasvědčujících tomu, že KBT a některé interpersonální terapie představují účinnou léčbu deprese a úzkostných poruch. Psychodynamická terapie je sice hojně praktikována, důkazy na její podporu však chybí. Richardson (2006) uvádí, že „pokud se na základě empirických výzkumů jeví, že je jedna terapie výhodnější než ostatní, zpravidla je to proto, že ty ostatní nedokázaly shromáždit relevantní důkazy“. Je možné, že různé terapie jsou rovnocenně účinné při působení na některé poruchy, a začínají se objevovat důkazy, které tuto domněnku potvrzují. Nedávná studie více než 1 300 pacientů, kteří byli léčeni pomocí KBT, interpersonální psychoterapie nebo psychoterapie psychodynamické, zjistila, že všechny tři přístupy vedly ke zlepšení a byly stejně účinné (Stiles et al., 2006).

Tento náález naznačuje, že důležitou úlohu v úspěšnosti psychoterapie mohou hrát nespécifické faktory, jako je terapeutický vztah nebo efekt placeba. Důležitost dobrého vztahu mezi pacientem a terapeutem je dobře známa a důkazy nasvědčují tomu, že tento vztah vede k lepším výsledkům, bez ohledu na typ psychoterapie (Ministerstvo zdravotnictví, 2001). O tom, zda terapie působí také prostřednictvím efektu placeba, se uvažuje mnohem méně, i když Kirsch (2007) se domnívá, že tomu tak může být proto, že součástí psychoterapie nejsou žádné fyziologické látky, a namísto toho spoléhá na pacientova očekávání, zkušenosti z terapie a přesvědčení o tom, že terapie nemoc léčí.

Co z toho tedy můžeme vyvodit? Není příliš pochyb o tom, že psychoterapie je účinným prostředkem zlepšování duševního zdraví. Odpověď na otázku, který typ psychoterapie je nejlepší, závisí na typu duševních problémů a typu pacienta. Přestože současné pokyny dávají přednost KBT, tento postoj se může změnit s tím, jak se budou shromažďovat důkazy o účinnosti např. poradenského nebo psychodynamického přístupu. Je příjemné si představovat, že v budoucnu se psychoterapie zbaví způsobu myšlení, kdy „vítěz bere vše“, kdy jeden typ terapie musí prokazovat, že je lepší než všechny ostatní, a že začne integrovat ty přístupy a techniky, které se za různých okolností ukáží jako účinné. Tento přístup je již dnes platný v poradenství, které čerpá z technik mnoha různých terapeutických směrů a přístupů.

Shrnutí

- Existuje mnoho různých typů psychoterapie.
- Terapie vycházejí z teorií psychoanalýzy, humanismu, behaviorismu a kognitivismu.
- V současné době jsou převládajícími směry KBT, psychodynamická terapie a poradenství.
- KBT je strukturovaná, krátkodobá terapie, která se zaměřuje na současný problém a na změny maladaptivních přesvědčení a projevů chování.
- Psychodynamická terapie je intenzivní, dlouhodobá terapie, která se zaměřuje na rané zážitky, interpersonální vztahy a nevědomé konflikty.
- Poradenství je krátkodobé působení, které může vycházet z jediného přístupu, např. z psychoanalýzy, zpravidla je ale více integrativní či eklektické.
- Důkazy nasvědčují tomu, že KBT je účinnou léčbou poruch, jako je úzkost a deprese.
- Existují jisté náznaky toho, že různé typy terapie mohou být v případě některých poruch stejně účinné. Je možné, že je tomu tak v důsledku důležitosti nespecifických faktorů, jako je terapeutický vztah nebo efekt placeba.

19.3 PSYCHOLOGICKÉ INTERVENCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Psychologické intervence ve zdravotnictví přesahují hranice psychoterapie, protože jejich cílem není čistě jen vyřešit duševní problémy. Některé intervence usilují o podporu fyzického nebo duševního zdraví v prostředí zdravotnických zařízení. Sem patří takové intervence jako zdravotní osvěta, zvládání bolesti, sebeřízení u chronických nemocí, krizové intervence, zvládání stresu a podpůrné skupiny. Popis některých z nich uvádíme v rámečku 19.5. Příklady a případové studie těchto intervencí můžete nalézt v celé této knize, jak rovněž ukazuje rámeček 19.5.

Panuje obecná shoda na účinnosti psychologických intervencí zaměřených na podporu zdraví a duševní pohody, i když záleží na typu intervence a cílové skupině. Intervence lze v zásadě dělit na ty, které:

- usilují o změnu chování lidí k vlastnímu zdraví;
- chtějí lidem pomoci zvládat obtížné nebo stresující situace;
- zaměřují se na konkrétní příznaky nebo nemoci, např. zvládání bolesti.

RÁMEČEK 19.5 Psychologické intervence ve zdravotnictví

Psychologická intervence	Cíle	Z čeho se skládá	Využití	Viz příklad
posouzení	posoudit psychosociální potřeby jedince	rozhovor a dotazníky k posouzení potřeb a duševního stavu pacienta	těžké nebo chronické nemoci, které vyžadují multidisciplinární řízení	
zvládnání bolesti	pomoci pacientům zvládat bolest a zvýšit míru vlastní aktivity a duševní pohody	informace o bolesti, techniky KBT, jako je sledování aktivity a bolesti, stanovení cílů, posilování pacientů	chronická bolest bez ohledu na druh, např. bolesti zad, bolesti pánve, artróza atd.	kap. 4
motivační rozhovor	pomoci lidem změnit chování ohrožující jejich zdraví	prozkoumání a pochopení současných přesvědčení a projevů chování jedince; usnadnění změny pomocí rozvinutí nesouladu mezi hodnotami a současným chováním jedince; rozvinutí víry, že změna je možná	kouření, závislost na alkoholu a dalších drogách, poruchy příjmu jídla a deprese	kap. 2
sebeřízení	pomoci lidem zvládat nemoc a rekonvalescenci; zahrnuje dodržování léčby, rehabilitaci a zlepšování duševní pohody	prozkoumání přesvědčení ve vztahu k nemoci, chování v nemoci a emocí; usnadnění změny na podporu dobrého řízení a zvládnání nemoci pacientem	chronické nemoci, např. roztroušená skleróza, diabetes, srdeční onemocnění, astma, syndrom dráždivého tračníku, artróza apod.	kap. 4
propagace zdraví	podpořit a propagovat zdraví a pozitivní chování lidí k vlastnímu zdraví; omezit chování, které zdraví ohrožuje	osvěta a propagace zdraví prostřednictvím informací a intervencí k omezení těch typů chování, které ohrožují zdraví	běžná populace, např. lidé, kteří využívají primární péči, navštěvují poradny pro těhotné, sexuologické poradny, odvykací centra pro kuřáky	kap. 5

krizové intervence	podpořit lidi v čase krize a pomoci jim přizpůsobit se a situaci zvládnout	pomoc pacientům zpracovat, co se stalo, a podpora pozitivního přizpůsobení	po diagnóze závažného onemocnění, jako je rakovina, nemoci srdce, roztroušená skleróza atd.; v paliativní péči	kap. 6, 11 a 12
zvládání stresu	pomoci lidem účinně zvládat stres	osvěta o stresu; chápání a prolomení stresu, procesy hodnocení a reagování, prozkoumání adaptivnějších způsobů zvládání	tam, kde stres zhoršuje stav, jako v případě onemocnění srdce, premenstruační tenze, lékaři na vysoce stresových pozicích	kap. 3
podpůrné skupiny	umožnit kontakt s lidmi v podobné situaci a čerpat od nich podporu	skupiny 6–12 osob s podobnými problémy, zpravidla vedené zdravotníkem	skupiny osob např. s rakovinou, onemocněním srdce, po porodu mrtvého dítěte	kap. 11
poradenství po ztrátě blízké osoby	pomoci lidem vypořádat se se ztrátou a zvládnout ji	individuální nebo párové poradenství, které pomáhá lidem truchlit nad ztrátou a nalézt cesty, jak ji zvládnout	ztráta blízké osoby, např. narození mrtvého dítěte, příbuzní umírajícího pacienta	kap. 6
neuropsychologická rehabilitace	diagnostikovat, léčit a rehabilitovat osoby po úrazu mozku s cílem omezit postižení a zvýšit kvalitu života	zkoumání kognitivních, behaviorálních, emočních a sociálních funkcí, rehabilitace pomocí různých technik, např. stanovení cílů, nácvik dovedností a zvyšování uvědomění	po úrazech mozku nebo při neurodegenerativních onemocněních, jako je demence	kap. 16

19.3.1 INTERVENCE USILUJÍCÍ O ZMĚNU CHOVÁNÍ

Mezi intervence usilující o změnu chování lidí k vlastnímu zdraví se řadí zdravotní osvěta, propagace zdraví a motivační rozhovory. **Propagace zdraví** je široká oblast sahající od celonárodních reklamních kampaní po skupinové intervence s pacienty, kteří mají konkrétní onemocnění. Účinnost je různá podle zvolených metod a cílových skupin. Paušální informace poskytované všem jsou méně účinné než informace cílené. Výzkumy jasně ukázaly, že osvětové intervence jsou účinnější, pokud jsou relevantní pro osoby, na něž cílí, pokud jsou individuální, mohou poskytnout zpětnou vazbu o tom, co se lidé naučili, usnadňovat změnu nabízením vhodných způsobů, jak mohou lidé něco dělat, a posilují žádoucí chování (Kok, 2007). Propagace zdraví tyto myšlenky vstřebala a nyní se mnoho kampaní zaměřuje na konkrétní skupiny, jak dokresluje obrázek 19.3.

Motivační rozhovory se používají ke změně rizikového chování a podpoře zdravého chování. Vznikly pro potřeby léčby závislostí na návykových látkách. V těchto případech lidé často mají ke svému problémovému chování jak pozitivní, tak negativní postoje. Jde o určitou formu direktivního poradenství, která klientům pomáhá prozkoumat důvody vlastního chování i ambivalenci k problémovému chování, a pokusit se ji vyřešit. Motivační rozhovory se zaměřují na cíl více než běžné poradenství. Přesto

Dělá z vás kouření tvrdáka? Ne, když to znamená, že ho nemáte pod kontrolou.

Průměrný kuřák spotřebuje ročně víc než pět tisíc cigaret.
Vyhákněte se. Volejte 0800 169 0 169 nebo navštivte getunhooдек.co.uk

Průměrný kuřák spotřebuje ročně víc než pět tisíc cigaret.
Vyhákněte se. Volejte 0800 169 0 169 nebo navštivte getunhooдек.co.uk

OBRÁZEK 19.3 Cílené propagace zdraví: protikuřácká kampaň. © Nick Georghiou

zde nejde o to, někoho ke změně *přesvědčit*, ale *pomoci* mu rozvinout vlastní motivaci ke změně. K tomu dochází (a) projevením pochopení pro situaci, v níž se jedinec nachází, (b) vyvarováním se argumentování nebo přesvědčování, (c) zkoumáním nesouladů mezi tím, co chce dotyčný dělat, a co skutečně dělá, (d) prozkoumáním odporu a (e) podporou důvěry jedince ve vlastní schopnosti (Miller, 1995). Příklad motivačního rozhovoru je uveden v kapitole 2 (případová studie 2.2).

Výzkumy ukazují, že motivační rozhovory mohou být vysoce účinné (výzkum 19.1). Nedávný přehled 72 klinických studií používání motivačních rozhovorů pro změnu celé škály chování ukázal, že krátkodobě jsou velmi účinné. Dlouhodobě byla změna nejvíce pravděpodobná, jestliže byl motivační rozhovor použit jako doplněk standardní léčby (Hettama et al., 2005). Ve zdravotnictví tedy jde o užitečný přístup, s jehož pomocí lze lidem pomoci změnit takové chování, jako je zneužívání návykových látek nebo nedodržování léčby.

VÝZKUM 19.1 Propagace bezpečného sexu pro lidi s HIV v Jižní Africe

Východiska a metoda

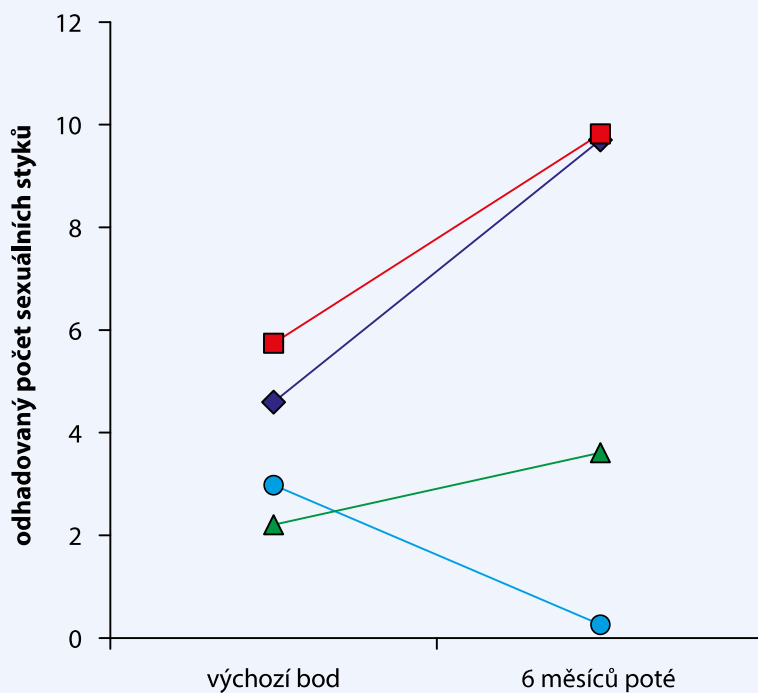
Jižní Afrika má velmi vysokou míru HIV positivity, nakaženo je téměř 19 % populace. V důsledku kulturních norem je nezabezpečený sex běžnou praxí. Tato studie je vyhodnocením krátké 15minutové intervence, jejímž cílem bylo snížit míru nebezpečného sexu u pacientů s HIV. Intervence vycházela ze zásad motivačních rozhovorů a program obsahoval následujících 8 bodů:

1. Uvedení do debaty o bezpečném sexu.
2. Posouzení rizikového chování pacienta.
3. Zjištění, jak důležité je pro pacienta změnit rizikové chování.
4. Zjištění, nakolik si pacient věří, že může své chování změnit.
5. Odhalení informačních, motivačních, dovednostních a dalších překážek bránících praktikování bezpečného sexu.
6. Debata o konkrétních strategiích překonání těchto překážek.
7. Domlouvání cíle snížení rizika či akčního plánu.
8. Zapsání dohodnutého cíle do „receptu“ a jeho předání pacientovi.

Celkem 152 pacientů bylo náhodně přiřazeno v poměru 2 : 1 ke skupině buď s touto intervencí (n = 103), nebo s běžnou péčí (n = 49). Intervenci prováděli laičtí poradci pro HIV, kteří prošli nejméně desetihodinovým školením a jednou týdně měli supervizi s některým z odborníků.

Nálezy

Až 55 % pacientů bylo sexuálně aktivních a 27 % z nich uvedlo, že měli nezabezpečený sex.



◆ kontrolní – sexuální styk ▲ intervence – nechráněný sex
 ■ intervence – sexuální styk ● kontrolní – nechráněný sex

Po šesti měsících byli všichni pacienti sexuálně aktivnější. Pacienti, kteří zažili intervenci, však měli mnohem méně nechráněných styků než před intervencí. Naproti tomu u pacientů, kteří intervenci nezažili, počet nechráněných styků stoupl.

Významnost

Ukazuje se, že krátká intervence za použití laických poradců velmi účinně vedla k poklesu nechráněné sexuální aktivity pacientů s HIV, a tedy k omezení šíření HIV a AIDS. Dalším důležitým zjištěním je to, že pacienti bez intervence měli časem *více* nechráněného sexu, což svědčí o tom, že nedělat nic se skutečně nevyplácí.

Cornman, D. H. et al. (2008) Clinic-based intervention reduces unprotected sexual behaviour among HIV-infected patients in KwaZulu Natal, South Africa: Results of a pilot study, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48 (5): 553–560.

19.3.2 INTERVENCE V NÁROČNÝCH SITUACÍCH

Mezi intervence, které mají lidem pomoci vypořádat se se stresujícími nebo obtížnými situacemi, patří zvládání stresu, debriefing po kritické události, krizová intervence, poradenství po ztrátě blízké osoby a podpůrné skupiny. **Zvládání stresu** se používá

v pracovních skupinách, skupinách pacientů i skupinách zdravotníků. Je postaveno na pochopení procesů stresu a jeho zvládnání (kapitola 3) a pomáhá lidem odhalit faktory přispívající k jejich stresu a nalézat adaptivnější způsoby, jak ho zvládat. Ve zdravotnictví se zvládnání stresu nejčastěji využívá u pacientů s rakovinou a srdečními chorobami. V tomto kontextu zvládnání stresu snižuje úzkost, depresi a vnímanou bolest a zvyšuje pacientům kvalitu života. Neexistuje však mnoho důkazů, které by nasvědčovaly tomu, že má tato intervence nějaký vliv na samotný průběh nemoci (Kenny, 2007).

Debriefing po kritické události vznikl na pomoc pracovníkům záchranné služby, aby lépe zvládali traumatické události, kterých se účastnili, jako je přírodní katastrofa, vražda nebo dopravní nehoda. Debriefing probíhal ve skupinách a tento přístup se začal rychle uplatňovat pro celou škálu traumatických situací. Ukázalo se ovšem, že debriefing *není* účinný a v některých případech se po něm lidé cítili hůř. V důsledku toho se jeho používání přestalo doporučovat. Navzdory tomu se debriefing v různých formách v některých situacích stále využívá. Například 78 % britských nemocnic nabízí jistou formu debriefingu vedeného porodními asistentkami pro ženy, které prožily obtížný nebo traumatický porod (Ayers et al., 2006).

Debriefing má jisté podobnosti s **krizovou intervencí** a intervencí při ztrátě blízké osoby v tom, že všechny tyto intervence usilují o následné zlepšení situace, nikoli o prevenci. Krizová intervence se používá v situacích, kdy došlo ke hrozbě ublížení nebo násilí, jako při teroristických útocích, násilném trestném činu, domácím násilím nebo sebevražedném pokusu. Čerpá z celé řady psychologických teorií a technik a usiluje o to pomoci lidem projít obtížným obdobím (Roberts, 2005). Nálezy týkající se použití krizové intervence u pacientů naznačují, že snižuje úzkost a PTSD, méně účinná je však při snižování deprese (Stapleton et al., 2006). Navíc je krizová intervence účinnější, jestliže probíhá v několika sezeních a poskytuje ji zkušený terapeut (Stapleton et al., 2006).

Intervence při ztrátě blízké osoby následuje např. po úmrtí životního partnera, rodiče nebo dítěte. Liší se podle toho, jaký teoretický pohled na ztrátu je uplatněn. Psychodynamický přístup se zaměřuje na nevyřešené konflikty nebo problémy se zesnulým. Etapové teorie zármutku zdůrazňují obtížné etapy či stadia, jimiž člověk musí projít, jako je otupělost, toužení, zoufalství a zotavení (Payne et al., 1999). Teorie stresu zdůrazňují stres ze ztráty a ztrátu zdrojů potřebných pro její zvládnutí. Teorie podpory zdůrazňují ztrátu sociální podpory a narušení podpůrných sítí.



AKTIVITA 19.2

Vzpomeňte si na situaci, která pro vás byla skutečně stresující nebo obtížná.

- Jak jste ji zvládli?
- Co vám nejvíc pomohlo?

KLINICKÉ POZNÁMKY 19.3

Psychoterapeutické techniky a klinická praxe



- Uvědomte si, že k vám lidé přicházejí se svou vlastní emoční záteží, základním souborem přesvědčení a vlastní historií vztahů.
- Nepodceňujte působení dobrých vztahů mezi lékařem a pacientem ani efekt placeba.
- Ke zlepšení vztahu mezi lékařem a pacientem a pro lepší duševní pohodu pacientů nabízejte bezpodmínečné kladné přijetí.
- Buďte na straně pacienta, chápejte jeho zkušenosti a pracujte s ním tak, abyste podpořili změnu.
- Nezapomínejte, že pomáhat lidem „čelit vlastnímu strachu“ je v zásadě jistým druhem vystavení strachu a může zmírňovat úzkost.
- Pomozte lidem postupně se distancovat od negativních myšlenek, např. tyto myšlenky přijmout a chápat je jako určitou vlnu, která se přes ně jen převalí a opadne.

Kato a Mann (1999) v přehledu intervencí při ztrátě vzali v úvahu pohled různých teorií a to, zda mohou vysvětlit zjištění, že:

1. na muže působí úmrtí manželky hůř, než působí úmrtí manžela na ženy – vdovci častěji než vdovy upadnou do deprese nebo zemřou do roka po úmrtí manželky;
2. způsob, jak osoba zemřela, má vliv na povahu zármutku – nečekaná smrt častěji vede k těžšímu zármutku než smrt očekávaná.

Dospěli k závěru, že nejlépe tyto skutečnosti vysvětluje teorie stresu a teorie podpory. Při přezkoumání provedených výzkumů ale zjistili, že intervence při ztrátě blízké osoby v zásadě prakticky nepůsobí na depresi nebo zármutek a jen málo snižují fyzické symptomy. Novější nálezy ukazují, že tyto intervence jsou účinné jen v případě skutečně ohrožených jedinců, např. v případech, kdy byla smrt nečekaná, jedinec byl se zesnulým ve vztahu silné závislosti a kdy má jedinec v anamnéze duševní problémy (Jordan a Neimeyer, 2003).

19.3.3 INTERVENCE ZAMĚŘENÉ NA KONKRÉTNÍ NEMOCI NEBO PŘÍZNAKY

Intervencí zaměřených na konkrétní nemoci nebo příznaky existuje široká škála a řadí se mezi ně sebeřízení, podpůrné skupiny pro pacienty s určitými problémy nebo chorobami, zvládání bolesti a neuropsychologická rehabilitace.

Intervence sebeřízení čerpají z řady teorií, o nichž byla řeč v kapitolách 4 a 5, s cílem pomoci lidem zvládat nemoc nebo se po ní účinně zotavit a zlepšit si duševní i tělesné zdraví. Konkrétní intervence sebeřízení byly vypracovány pro mnoho nemocí, jako je artróza, astma, diabetes, hypertenze, chronické obstruktivní plicní onemocnění, bolesti hlavy a bolesti zad (Mulligan a Newman, 2007). Vypracovány byly rovněž obecné programy sebeřízení pro zvládání chronických onemocnění (Lorig et al., 2001).

Výzkumy ukazují, že intervence sebeřízení jsou krátkodobě účinné a mohou zlepšit chování k vlastnímu zdraví a řízení nemoci, např. správné užívání léků. Tyto intervence mohou vést také ke zlepšení tělesné a emoční pohody. Ne vždy však tyto účinky přetrvávají delší dobu (Mulligan a Newman, 2007). Příklad intervence sebeřízení po infarktu myokardu je uveden v kapitole 4 (výzkum 4.3).

Intervence prostřednictvím podpůrných skupin vycházejí z ohromné spousty výzkumů dokládajících spojitost mezi sociální podporou a tělesným a duševním zdravím a naproti tomu potvrzujících, že sociální izolace představuje pro mnoho nemocí rizikový faktor. Podpůrné intervence zpravidla spočívají ve skupinách až 12 osob s podobnými problémy nebo v podobné situaci, které se setkávají 8–10krát. Skupiny mohou být složeny pouze z pacientů, nebo je může vést zdravotník. Cílem podpůrných skupin je zvýšit míru podpory, kterou mají lidé k dispozici, zlepšit informovanost a předávat si navzájem poznatky o relevantních okolnostech a pokud možno zlepšovat sdílení a modelování pozitivních strategií zvládání.

Oblibu podpůrných skupin pro pacienty zvedla studie, která ukázala, že ženy s rakovinou prsu, které navštěvovaly podpůrnou skupinu, žily v průměru o 18 měsíců déle než ty, které žádnou podpůrnou skupinu nenavštěvovaly (Spiegel et al., 1989). Od té doby jsou nálezy méně přesvědčivé a zjišťuje se, že ačkoliv podpůrné skupiny zpravidla zlepšují duševní pohodu a kvalitu života, nemají stabilní dopad na morbiditu ani mortalitu (Gottlieb, 2007). Může to být tím, že na některé lidi působí lépe než na jiné. Jestliže má jedinec nedostatečnou sociální síť, nevyjadřuje moc dobře své emoce a nezvládá dobře zátěž, podpůrná skupina pro něj může být velmi užitečná rozšířením sociální sítě, může mu pomoci mluvit o pocitech a vidět ve skupině vzory lepších způsobů zvládání. Naproti tomu jedinec s mnoha blízkými přáteli a podporující rodinou nemusí mít z podpůrné skupiny prospěch.

Existuje mnoho dalších intervencí pro konkrétní choroby. O bolesti jsme podrobně psali v kapitole 4 a výzkumy ukazují, že programy **zvládání bolesti** založené na osvětě a kognitivně-behaviorální terapii mohou omezovat bolest, negativní náladu, negativní strategie zvládání a abnormální chování spojené s bolestí a zlepšovat sociální fungování (Morley et al., 1999). **Neuropsychologická rehabilitace** využívá širokou škálu psychologických teorií k léčbě a rehabilitaci lidí s neuropsychologickými problémy, jako jsou úrazy mozku (kapitola 16). Do tohoto procesu se zpravidla výrazně vtahují i rodiny pacienta. Na pomoc pacientům přizpůsobit se a fungovat ve společnosti se rychle rozvíjejí různé technologie, např. počítačové upomínání a paměťové pomůcky (Wilson, 2007). Výzkumy účinnosti neuropsychologické rehabilitace se zaměřily na konkrétní techniky. Bylo např. zjištěno, že rehabilitace paměti a nácvik konkrétních dovedností pozornosti mohou být účinné, zatímco nácvik obecné pozornosti nikoli (Park a Ingles, 2000).

Shrnutí

- Mezi psychologické intervence ve zdravotnictví se řadí propagace zdraví, intervence pro obtížné situace a intervence pro konkrétní choroby nebo patientské skupiny.
- Těchto intervencí existuje široká škála a čerpají z celé řady psychologických teorií a technik.
- Výzkumné nálezy ukazují, že psychologické intervence v prostředí péče o zdraví jsou účinné. Zejména se to týká propagace zdraví, motivačních rozhovorů, sebeřízení, zvládání bolesti a neuropsychologické rehabilitace.
- Účinek mnohých z těchto intervencí se ovšem omezuje na duševní stránku člověka.
- Debriefing po kritické stresové události je jedinou intervencí, u níž výzkumy ukázaly, že by *neměla* být používána.
- Intervence při ztrátě blízké osoby jsou obecně nepříliš účinné, s výjimkou silně ohrožených jedinců.



DOPORUČENÁ LITERATURA

- Bramber, M. R. (2006) *CBT for Occupational Stress in Health Professionals*. Hove: Routledge. Popisuje použití KBT ke zvládání problémů, jako je úzkost z vystoupení, úzkost týkající se zdraví, perfekcionismus a vyhoření.
- Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C. (2008) *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York: The Guilford Press. Popisuje základní zásady a klíčové dovednosti potřebné pro vedení motivačních rozhovorů.
- White, C. A. (2001) *Cognitive Behaviour Therapy for Chronic Medical Problems*. Chichester: Wiley. Představuje úvod do používání KBT pro širokou škálu medicínských problémů, které se týkají takových medicínských oblastí, jako je chirurgie, kardiologie, dermatologie, onkologie, léčba bolesti a diabetes.

KONTROLNÍ OTÁZKY

1. Popište dvě teorie, z nichž vycházejí různé druhy psychoterapie.
2. Popište hlavní rysy kognitivně-behaviorální terapie.
3. Vysvětlete kognitivní teorii deprese a uveďte roli depresogenní triády negativních přesvědčení.
4. Stručně porovnejte a uveďte rozdíly mezi behaviorálními a kognitivními technikami léčby psychických problémů.
5. Co je formulace a jakou má roli v psychoterapii?
6. Stručně popište tři hlavní zásady psychodynamické terapie.
7. Popište pět hlavních rysů poradenství.
8. Vyjmenujte tři psychologické intervence používané ve zdravotnictví a uveďte, zda jsou účinné.
9. Co je bezpodmínečné kladné přijetí a ve které teorii nebo teoriích má původ?
10. Vyjmenujte tři obory psychologie a vysvětlete jejich potenciální využití ve zdravotnictví.

LITERATURA

- Abbass, A. A., Hancock, J. T., Henderson, J., Kisely, S. (2006) Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4 (Art. CD004687).
- Abraham, C., Sheeran, P. (2007) The health belief model, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd. ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 97–102.
- Adams, J. A. (1971) A closed loop theory of motor control, *Journal of Motor Behaviour*, 3: 111–150.
- Adamson, S. J., Sellman, J. D., Frampton, C. M. A. (2009) Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36: 75–86.
- Ader, R. (2003) Conditioned immunomodulation: Research needs and directions, *Brain, Behavior and Immunity*, 17 (příloha 1): 51–57.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ajzen, I. (1988) *Attitudes, Personality, and Behavior*. Buckingham: Open University Press.
- Akobeng, A. K., Ramanan, A. V., Buchan, I., Heller, R. F. (2006) Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: A systematic review and meta-analysis of observational studies, *Archives of Disease in Childhood*, 91: 39–43.
- Albarracín, D. et al. (2001) Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use, *Psychological Bulletin*, 127: 142–161.
- Albarracín, D. et al. (2003) Persuasive communications to change actions: An analysis of behavioral and cognitive impact in HIV prevention, *Health Psychology*, 22: 166–177.
- Alder, J., Fink, N., Bitzer, J., Hösli, I., Holzgreve, W. (2007) Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 20: 189–209.
- Allan, R., Scheidt, S., Smith, C. (2007) Coronary heart disease: Cardiac psychology, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd. ed.). Cambridge: Cambridge University Press. s. 648–653.
- Allen, K., Blascovich, J., Mendes, W. B. (2002) Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs, *Psychosomatic Medicine*, 64: 727–739.
- Alsaker, F. D. (1992) Pubertal timing, overweight, and psychological adjustment, *Journal of Early Adolescence*, 12: 396–419.
- Alvarez, G. G., Ayas, N. T. (2004) The impact of daily sleep duration on health: A review of the literature, *Progress in Cardiovascular Nursing*, 19: 56–59.

- Ambady, N., LaPlante, D., Nguyen, T., Rosenthal, R., Chaumeton, N., Levinson, W. (2002) Surgeons' tone of voice: A clue to malpractice history, *Surgery*, 132: 5–9.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.* Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (2004) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.* Washington, DC: APA.
- Amsel, E., Renninger, K. A. (eds) (1997) *Change and Development: Issues of Theory, Method and Application.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Anderson, C. A. (2004) An update on the effects of playing violent video games, *Journal of Adolescence*, 27: 113–122.
- Anderson, E. M., Lambert, M. J. (1995) Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 15: 503–514.
- Andrade, J., Deeprose, C., Barker, I. (2008) Awareness and memory function during paediatric anaesthesia, *British Journal of Anaesthesia*, 100: 389–396.
- Angelelli, P. et al. (2004) Development of neuropsychiatric symptoms in poststroke patients: A cross-sectional study, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110: 55–63.
- Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H. J., Aleman, A., Vanhees, L. (2008) Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (Art. CD005381).
- Anstey, K. J., Luszcz, M. A. (2002) Mortality risk varies according to gender and change in depressive status in very old adults, *Psychosomatic Medicine*, 64: 880–888.
- Antoni, M. H. et al. (2006) Randomized clinical trial of cognitive behavioral stress management on Human Immunodeficiency Virus viral load in gay men treated with highly active antiretroviral therapy, *Psychosomatic Medicine*, 68: 143–151.
- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Arbuthnott, A., Sharpe, D. (2009) The effect of physician-patient collaboration on patient adherence in non-psychiatric medicine, *Patient Education and Counseling*, 77: 60–67.
- Arden-Close, E., Gidron, Y., Moss-Morris, R. (2008) Psychological distress and its correlates in ovarian cancer: A systematic review, *Psycho-Oncology*, 17: 1061–1072.
- Arnett, J. J. (2004) *Emerging Adulthood: The Winding Road from Late Teens through the Twenties.* Oxford: Oxford University Press.
- Arnold, R., Ranchor, A., Sanderman, R., Kempen, G., Ormel, J., Suurmeijer, T. (2004) The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases, *Quality of Life Research*, 13: 883–896.
- Arseneault, L., Cannon, M., Witton, J., Murray, R. M. (2004) Causal association between cannabis and psychosis: Examination of the evidence, *British Journal of Psychiatry*, 184: 110–117.
- Asch, S. E. (1956) Studies of independence and conformity: A minority of one against a unanimous majority, *Psychological Monographs: General and Applied*, 70: 1–70.

- Asher, R. (1949) Myxoedematous madness, *British Medical Journal*, 2: 555–562.
- Ashley, W. R., Harper, R. S., Runyon, D. L. (1951) The perceived size of coins in normal and hypnotically induced economic states, *American Journal of Psychology*, 64: 564–572.
- Ashworth, M., Godfrey, E., Harvey, K., Darbishire, L. (2003) Perceptions of psychological content in the GP consultation: The role of practice, personal and prescribing attributes, *Family Practice*, 20: 373–375.
- Ayers, S., Ford, E. (2009) Birth trauma: Widening our Knowledge of postnatal mental health. *European Health Psychologist*, 11 (2), 16–19.
- Ayers, S., Claypool, J., Eagle, A. (2006) What happens after a difficult birth? Postnatal debriefing services, *British Journal of Midwifery*, 14: 157–161.
- Ayers, S., Copland, C., Dunmore, E. (2009) A preliminary study of negative appraisals and dysfunctional coping associated with post-traumatic stress disorder symptoms following myocardial infarction, *British Journal of Health Psychology*, 14: 459–471.
- Ayers, S., Joseph, S., McKenzie-McHarg, K., Slade, P., Wijma, K. (2008) Post-traumatic stress disorder following childbirth: Current issues and recommendations for research, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 29: 240–250.
- Ayers, S., McKenzie-McHarg, K., Eagle, A. (2007) Cognitive behaviour therapy for postnatal post-traumatic stress disorder: Case studies, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 28: 177–184.
- Bachen, E., Cohen, S., Marsland, A. L. (2007) Psychoneuroimmunology, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. s. 167–172.
- Bae, J.-M., Lee, E. J., Guyatt, G. (2008) Citrus fruit intake and stomach cancer risk: A quantitative systematic review, *Gastric Cancer*, 11: 23–32.
- Bagnardi, V., Zatonski, W., Scotti, L., La Vecchia, C., Corrao, G. (2008) Does drinking pattern modify the effect of alcohol on the risk of coronary heart disease? Evidence from a metaanalysis, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62: 615–619.
- Bahrke, M. S., Yesalis, C. E. & Brower, K. J. (1998) Anabolic-androgenic steroid abuse and performance-enhancing drugs among adolescents, *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7: 821–838.
- Baile, W. F. et al. (2000) SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer, *The Oncologist*, 5: 302–311.
- Baker, F. C., Driver, H. S. (2004) Self-reported sleep across the menstrual cycle in young, healthy women, *Journal of Psychosomatic Research*, 56: 239–243.
- Balsa, A. I., McGuire, T. G. (2003) Prejudice, clinical uncertainty and stereotyping as sources of health disparities, *Journal of Health Economics*, 22: 89–116.
- Bandura, A., Ross, D. & Ross, S. A. (1961) Transmission of aggression through imitation of aggressive models, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63: 575–582.
- Barak, Y. (2006) The immune system and happiness, *Autoimmunity Reviews*, 5: 523–527.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakerman-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H. (2007) Threat-related attentional bias in anxious and non-anxious individuals: A metaanalytic study, *Psychological Bulletin*, 133: 1–24.

- Batson, C. D., Duncan, B., Ackerman, P., Buckley, T., Birch, K. (1981) Is empathic emotion a source of altruistic motivation?, *Journal of Personality & Social Psychology*, 40: 290–302.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., Vohs, K. D. (2003) Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?, *Psychological Science in the Public Interest*, 4: 1–44.
- Beck, A. T. (1967) *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, R. S., Daughtridge, R., Sloane, P. D. (2002) Physician-patient communication in the primary care office: A systematic review, *Journal of the American Board of Family Practice*, 15: 25–38.
- Beckman, H. B., Frankel, R. M. (1984) The effect of physician behaviour on the collection of data, *Annals of Internal Medicine*, 101: 692–696.
- Beer, J. S., Lombardo, M. V. (2007) Insights into emotion regulation from neuropsychology, in J. J. Gross (ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford. 69–86.
- Beer-Borst, S. et al. (2000) Dietary patterns in six European populations: Results from EURALIM, a collaborative European data harmonization and information campaign, *European Journal of Clinical Nutrition*, 54: 253–262.
- Bellisle, F., Monneuse, M. O., Steptoe, A., Wardle, J. (1995) Weight concerns and eating patterns: A survey of university students in Europe, *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 19: 723–730.
- Belloc, N. B. (1973) Relationship of health practices and mortality, *Preventative Medicine*, 2: 67–81.
- Benarroch, E. E. (2007) Enteric nervous system: Functional organization and neurologic implications, *Neurology*, 69: 1953–1957.
- Bennett, D. S. (1994) Depression among children with chronic medical problems: A meta-analysis, *Journal of Pediatric Psychology*, 19: 149–169.
- Bennett, P. (2007a) Coronary heart disease: Impact, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd. ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 644–647.
- Bennett, P. (2007b) Inflammatory bowel disease, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 759–760.
- Bensing, J. M., Roter, D. L., Hulsman, R. L. (2003) Communication patterns of primary care physicians in the United States and the Netherlands, *Journal of General Internal Medicine*, 18: 335–342.
- Berk, L. S., Felten, D. L., Tan, S. A., Bittman, B. B., Westengard, J. (2001) Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter, *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 7: 62–76.
- Berkman, L. F. et al. (2003) Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction, *Journal of the American Medical Association*, 289: 3106–3116.

- Berkowitz, L. (1989) Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation, *Psychological Bulletin*, 106: 59–73.
- Bernal, M. et al. (2007) Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study, *Journal of Affective Disorders*, 101: 27–34.
- Berry, L. M., Andrade, J., May, J. (2007) Hunger-related intrusive thoughts reflect increased accessibility of food items, *Cognition and Emotion*, 21: 865–878.
- Beswick, A. D. et al. (2004) Provision, uptake and cost of cardiac rehabilitation programmes: Improving services to under-represented groups, *Health Technology Assessment*, 8(41).
- Bibace, R., Walsh, M. E. (1980) Development of children's concepts of illness, *Pediatrics*, 66: 912–917.
- Bischofberger, J. (2007) Young and excitable: New neurons in memory networks, *Nature Neuroscience*, 10: 273–275.
- Bisson, J. I., Jenkins, P. L., Alexander, J., Bannister, C. (1997) Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma, *British Journal of Psychiatry*, 171: 78–81.
- Blaxter, M. (1990) *Health and Lifestyles*. London: Routledge.
- Blyth, F. M., March, L. M., Brnabic, A. J., Jorm, L. R., Williamson, M., Cousins, M. J. (2001) Chronic pain in Australia: A prevalence study, *Pain*, 89: 127–134.
- Bodley-Tickell, A. T. et al. (2008) Trends in sexually transmitted infections (other than HIV) in older people: Analysis of data from an enhanced surveillance system, *Sexually Transmitted Infections*, 84: 312–317.
- Bogart, L. M., Bird, S. T., Walt, L. C., Delahanty, D. L., Figler, J. L. (2004) Association of stereotypes about physicians to health care satisfaction, help-seeking behavior, and adherence to treatment, *Social Science & Medicine*, 58: 1049–1058.
- Bolling, K., Grant, C., Hamlyn, B., Thornton, A. (2007) *Infant Feeding Survey, 2005*. London: The Information Centre.
- Bonanno, G. A., Kaltman, S. (2001) The varieties of grief experience, *Clinical Psychology Review*, 21: 1–30.
- Bor, R., Allen, J. (2007) Counselling, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 348–351.
- Borg, V., Kristensen, T. S. (2000) Social class and self-rated health: Can the gradient be explained by differences in life style or work environment?, *Social Science & Medicine*, 51: 1019–1030.
- Borrell-Carrio, F., Suchman, A. L., Epstein, R. M. (2004) The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice and scientific enquiry, *Annals of Family Medicine*, 2: 576–582.
- Boudreau, F., Godin, G. (2007) Using the theory of planned behaviour to predict exercise intention in obese adults, *Canadian Journal of Nursing Research*, 39: 112–125.
- Bowen, A., Neumann, V., Conner, M., Tennant, A. (1998) Mood disorders following traumatic brain injury: Identifying the extent of the problem and the people at risk, *Brain Injury*, 12: 177–190.

- Bower, P., Rowland, N. (2006) Effectiveness and cost effectiveness of counselling in primary care, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (Art. CD001025).
- Bowlby, J. (1958) The nature of the child's tie to his mother, *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39: 350–371.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Braddock, C. H., Fihn, S. D., Levinson, W., Jonsen, A. R., Pearlman, R. A. (1997) How doctors and patients discuss routine clinical decisions. Informed decision-making in the outpatient setting, *Journal of General Internal Medicine*, 12: 339–345.
- Bramley, N., Eatough, V. (2005) The experience of living with Parkinson's disease: An interpretative phenomenological analysis case study, *Psychology & Health*, 20: 223–235.
- Bray, G. A. (2000) Reciprocal relation of food intake and sympathetic activity: Experimental observations and clinical implications, *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 24: 8–17.
- Brewin, C. R., Andrews, B., Valentine, J. D. (2000) Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68: 748–766.
- Brewster, K. L., Rindfuss, R. R. (2000) Fertility and women's employment in industrialized nations, *Annual Review of Sociology*, 26: 271–296.
- Broadbent, E., Petrie, K. J. (2007) Symptom perception, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 219–223.
- Brooks-Gunn, J., Paikoff, R. L. (1992) Changes in self feelings during the transition towards adolescence, in H. McGurk (ed.), *Childhood Social Development*. Hove: Lawrence Erlbaum. 63–97.
- Broom, A., Tovey, P. (eds) (2009) *Men's Health*. New York: Wiley.
- Brown, H., Randle, J. (2005) Living with a stoma: A review of the literature, *Journal of Clinical Nursing*, 14: 74–81.
- Brown, J., Pengas, G., Dawson, K., Brown, L. A., Clatworthy, P. (2009) Self administered cognitive screening test (TYM) for detection of Alzheimer's disease, *British Medical Journal*, 338: 1423–1430.
- Bruinsma, F. et al. (2006) Concern about tall stature during adolescence and depression in later life, *Journal of Affective Disorders*, 91: 145–152.
- Brummett, B. H. et al. (2001) Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality, *Psychosomatic Medicine*, 63: 267–272.
- Buckman, R. (1992) *How to Break Bad News*. UK: Papermac.
- Bulik, C. M., Berkman, N. D., Brownley, K. A., Sedway, J. A., Lohr, K. N. (2007) Anorexia nervosa treatment: A systematic review of randomized controlled trials, *International Journal of Eating Disorders*, 40: 310–320.

- Burger, J. M. (1999) The foot-in-the-door compliance procedure: A multiple-process analysis and review, *Personality and Social Psychology Review*, 3: 303–325.
- Burgess, H., Sharkey, K., Eastman, C. (2002) Bright light, dark and melatonin can promote circadian adaptation in night shift workers, *Sleep Medicine Reviews*, 6: 407–420.
- Buske-Kirschbaum, A., von Auer, K., Kreiger, S., Weis, S., Rauh, W., Hellhammer, D. (2003) Blunted cortisol responses to psychosocial stress in asthmatic children: A general feature of atopic disease?, *Psychosomatic Medicine*, 65: 806–810.
- Busse, J. W., Montori, V. M., Krasnik, C., Patelis-Siotis, I., Guyatt, G. H. (2008) Psychological intervention for premenstrual syndrome: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78: 6–15.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., Beck, A. T. (2006) The empirical status of Cognitive-Behavioural Therapy: A review of meta-analyses, *Clinical Psychology Review*, 26: 17–31.
- Cameron, L. D., Moss-Morris, R. (2004) Illness-related cognition and behaviour, in A. A. Kaptein & J. A. Weinman (eds), *Health Psychology: An Introduction*. Oxford: Blackwell. 84–110.
- Cameron, L. D., Leventhal, E. A., Leventhal, H. (1993) Symptom representations and affect as determinants of care seeking in a community-dwelling, adult sample population, *Health Psychology*, 12: 171–179.
- Campbell, S. M., Rowland, M. O. (1996) Why do people consult the doctor?, *Family Practice*, 13: 75–83.
- Cancer Research UK (2008) Latest UK Cancer Incidence and Mortality Summary – Rates, Dostupné na http://publications.cancerresearchuk.org/WebRoot/crukstorredb/CRUK_PDFs/mortality/IncidenceMortalitySummaryRates.pdf (naposledy navštíveno 22. července 2009).
- Cancer Research UK (2010) *Diet and Cancer: The Evidence*. Dostupné na <http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/dietandhealthyeating/howdoweknow/diet-and-cancer-the-evidence> (naposledy navštíveno 2. ledna 2010).
- Cannon, M., Jones, P. B., Murray, R. M. (2002) Obstetric complications and schizophrenia: Historical and meta-analytic review, *American Journal of Psychiatry*, 159: 1080–1092.
- Capellino, S., Straub, R. H. (2008) Neuroendocrine immune pathways in chronic arthritis, *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology*, 22: 285–297.
- Capitanio, J. P., Mendoza, S. P., Lerche, N. W., Mason, W. A. (1998) Social stress results in altered glucocorticoid regulation and shorter survival in simian acquired immune deficiency syndrome, *Proceedings of the National Academies of Science*, 95: 4714–4719.
- Carey, M. et al. (2000) Using information, motivational enhancement, and skills training to reduce the risk of HIV infection, *Health Psychology*, 19: 3–11.
- Carlson, N. R. (2007) *Physiology of Behavior* (9th ed.) Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Carlyle, J. (2007) Psychodynamic psychotherapy, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 379–383.

- Carrico, A. W., Antoni, M. H. (2008) Effects of psychological interventions on neuro-endocrine hormone regulation and immune status in HIV-positive persons: A review of randomized controlled trials, *Psychosomatic Medicine*, 70: 575–584.
- Carroll, D., Ebrahim, S., Tilling, K., Macleod, J., Smith, G. D. (2002) Admissions for myocardial infarction and World Cup football: Database survey, *British Medical Journal*, 325: 1439–1442.
- Cash, T. F., Deagle, E. A. (1998) The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis, *International Journal of Eating Disorders*, 22: 107–126.
- Caso, J. R., Leza, J. C., Menchen, L. (2008) The effects of physical and psychological stress on the gastrointestinal tract, *Current Molecular Medicine*, 8: 299–312.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) S (2008) State-specific prevalence of obesity among adults - United States, 2007, *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 57: 765–768.
- Champagne, F., Meaney, M. J. (2001) Like mother, like daughter: Evidence for non-genomic transmission of parental behaviour and stress responsivity, *Progress in Brain Research*, 133: 287–302.
- Chan, A. O. O. et al. (2005) Differing coping mechanisms, stress level and anorectal physiology in patients with functional constipation, *World Journal of Gastroenterology*, 11: 5362–5366.
- Chapillon, P., Patin, V., Roy, V., Vincent, A., Caston, J. (2002) Effects of pre- and postnatal stimulation on developmental, emotional, and cognitive aspects in rodents: A review, *Developmental Psychobiology*, 41: 373–387.
- Charles, C., Gafni, A., Whelan, T. (1997) Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (Or it takes a least two to tango), *Social Science & Medicine*, 44: 681–692.
- Chartrand, T. L., Van Baaren, R. B., Bargh, J. A. (2006) Linking automatic evaluation to mood and information processing style: Consequences for experienced affect, impression formation, and stereotyping, *Journal of Experimental Psychology: General*, 135: 70–77.
- Charuvastra, A., Cloitre, M. (2008) Social bonds and posttraumatic stress disorder, *Annual Review of Psychology*, 59: 301–328.
- Chase, W. G., Ericsson, K. A. (1982) Skill and working memory, in G. H. Bower (ed.), *The Psychology of Learning and Motivation*, Vol. 16. New York: Academic Press. 1–58.
- Chaudhuri, K. R., Healy, D. G., Schapira, A. H. (2006) Non-motor symptoms of Parkinson's disease: Diagnosis and management, *Lancet Neurology*, 5: 235–245.
- Chemerinski, E. & Robinson, R. G. (2000) The neuropsychiatry of stroke, *Psychosomatics*, 41: 5–14.
- Chen, R., Cohen, L. G., Hallett, M. (2002) Nervous system reorganization following injury. *Neuroscience*, 111: 761–773.
- Cherry, D., Burt, C. & Woodwell, D. (2001) National ambulatory medical care survey: 1999 summary, *Division of Healthcare Statistics*, 204: 322.

- Chida, Y., Steptoe, A. (2008) Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies, *Psychosomatic Medicine*, 70: 741–756.
- Chida, Y., Steptoe, A. (2009) The association of anger and hostility with future coronary heart disease, *Journal of the American College of Cardiology*, 53: 936–946.
- Chomsky, N. (1965) *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Christenfeld, N., Gerin, W. (2000) Social support and cardiovascular reactivity, *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 54: 251–257.
- Christensen, A. J., Ehlers, S. L. (2002) Psychological factors in end-stage renal disease: An emerging context for behavioral medicine research, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70: 712–724.
- Christensen, A. J. et al. (2002) Effect of a behavioral self-regulation intervention on patient adherence in hemodialysis, *Health Psychology*, 21: 393–397.
- Christian, L. M., Graham, J. M., Padgett, D. A., Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K. (2007) Stress and wound healing, *NeuroImmunoModulation*, 13: 337–346.
- Church, K., Mayhew, S. H. (2009) Integration of STI and HIV prevention, care, and treatment into family planning services: A review of the literature, *Studies in Family Planning*, 40:171–186.
- Cialdini, R. B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., Beaman, A. L. (1987) Empathybased helping: Is it selflessly or selfishly motivated?, *Journal of Personality & Social Psychology*, 52: 749–758.
- Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., Russo, J. E. (2000) Depression and diabetes: Impact of depressive symptoms on adherence, function, and costs, *Archives of Internal Medicine*, 160: 3278–3285.
- Ciesla, J. A., Roberts, J. E. (2001) Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders, *American Journal of Psychiatry*, 158: 725–730.
- Clark, D., Seymour, J. (1999) *Reflections on Palliative Care*. Buckingham: Open University Press.
- Clark, D. M. (1986) A cognitive approach to panic disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 24: 461–470.
- Clark, K. M. et al. (2006) Breastfeeding and mental and motor development at 5½ years, *Ambulatory Pediatrics*, 6: 65–71.
- Clarke, D. M., Currie, K. C. (2009) Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: A review of the epidemiology, risk and treatment evidence, *Medical Journal of Australia*, 190: 54–60.
- Cohen, R. D. (2002) The quality of life in patients with Crohn's disease, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 16: 1603–1609.
- Cohen, S. (2005) The Pittsburgh common cold studies: Psychosocial predictors of susceptibility to respiratory infectious illness, *International Journal of Behavioral Medicine*, 12: 123–131.
- Cohen, S., Frank, E., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., Gwaltney, J. M. (1998) Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults, *Health Psychology*, 17: 214–223.

- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983) A global measure of perceived stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 385–396.
- Cohen, S., Rodriguez, M. (2001) Stress, viral respiratory infections, and asthma, in D. P. Skoner (ed.), *Asthma and Respiratory Infections (Volume 154 of series Lung Biology in Health and Disease)*. New York: Marcel Dekker. 193–208.
- Cohn, L. D., Macfralane, S., Yanez, C., Imai, W. K. (1995) Risk-perception: Differences between adolescents and adults, *Health Psychology*, 14: 217–222.
- Colloca, L., Sigauda, M., Benedetti, F. (2008) The role of learning in nocebo and placebo effects, *Pain*, 136: 211–218.
- Conner, M., Povey, R., Sparks, P., James, R., Shepherd, R. (2003) Moderating role of attitudinal ambivalence within the theory of planned behaviour, *British Journal of Social Psychology*, 42: 75–94.
- Conroy, T., Marchal, F., Blazeby, J. M. (2006) Quality of life in patients with oesophageal and gastric cancer: An overview, *Oncology*, 70: 391–402.
- Contrada, R. J., Goyal, T. M. (2005) Individual differences, health and illness: The role of emotional traits and generalized expectancies, in S. Sutton et al. (eds), *SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SAGE. 143–168.
- Cooke, D., Newman, S., Sacker, A., DeVellis, B., Bebbington, P., Meltzer, H. (2007) The impact of physical illnesses on non-psychotic psychiatric morbidity, *British Journal of Health Psychology*, 12: 463–471.
- Coplan, J. D., Lydiard, R. B. (1998) Brain circuits in panic disorder, *Biological Psychiatry*, 44: 1264–1276.
- Cordoni, A., Cordoni, L. E. (2001) Eutectic mixture of local anaesthetics reduces pain during intravenous catheter insertion in the paediatric patient, *Clinical Journal of Pain*, 17: 115–118.
- Coresh, J. et al. (2007) Prevalence of chronic kidney disease in the United States, *Journal of the American Medical Association*, 298: 2038–2047.
- Cornman, D. H. et al. (2008) Clinic-based intervention reduces unprotected sexual behaviour among HIV-infected patients in KwaZulu Natal, South Africa: Results of a pilot study, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48: 553–560.
- Coulibaly, R., Séguin, L., Zunzunegui, M. V., Gauvin, L. (2006) Links between maternal breast-feeding duration and Québec infants' health: A population-based study. Are the effects different for poor children?, *Maternal & Child Health Journal*, 10: 537–543.
- Courneya, K. S., Friedenreich, C. M. (1999) Physical exercise and quality of life following cancer diagnosis: A literature review, *Annals of Behavioral Medicine*, 21: 171–179.
- Cox, D. J. et al. (1991) Intensive versus standard glucose awareness training (BGAT) with insulin-dependent diabetes: Mechanisms and ancillary effects, *Psychosomatic Medicine*, 53: 453–462.
- Critchley, J., Capewell, S. (2004) Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1: Art. CD003041.
- Croyle, R. T., Sande, G. N. (1988) Denial and confirmatory search: Paradoxical consequences of medical diagnosis, *Journal of Applied Social Psychology*, 18: 473–490.

- Cummings, J. H., Bingham, S. A. (1998) Diet and the prevention of cancer, *British Medical Journal*, 317: 1636–1640.
- Cunningham, A. J., Watson, K. (2004) How psychological therapy may prolong survival in cancer patients: New evidence and a simple theory, *Integrative Cancer Therapies*, 3: 214–229.
- Cushing, H. W. (1932) The basophil adenomas of the pituitary body and their clinical manifestations, *Bulletin of Johns Hopkins Hospital*, 50: 137–195.
- Czarnocka, J., Slade, P. (2000) Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth, *British Journal of Clinical Psychology*, 39: 35–51.
- Daniels, H. (ed.) (1996) *An Introduction to Vygotsky*. London: Routledge.
- Dannemiller, J. L., Stephens, B. R. (1988) A critical test of infant pattern preference models, *Child Development*, 59: 210–216.
- Davies, J., Hey, E., Reid, W., Young, G. (1996) Prospective regional study of planned home births, *British Medical Journal*, 313: 1302–1306.
- Davis, C. (1939) Results of the self-selection of diets by young children, *Canadian Medical Association Journal*, 41: 257–261.
- Davis, C., Kleinman, J. T., Newhart, M., Gingis, L., Pawlak, M., Hillis, A. E. (2008) Speech and language functions that require a functioning Broca's area, *Brain & Language*, 105: 50–58.
- de Groot, M., Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., Lustman, P. J. (2001) Association of depression and diabetes complications: A meta-analysis, *Psychosomatic Medicine*, 63: 619–630.
- de Moor, C. et al. (2002) A pilot study of the side effects of expressive writing on psychological and behavioural adjustment in patients in a phase II trial of vaccine therapy for metastatic renal cell carcinoma, *Health Psychology*, 21: 615–619.
- de Sanjosé, S. et al. (2007) Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: A meta-analysis, *Lancet Infectious Diseases*, 7: 453–459.
- de Visser, R., Rissel, C., Richters, J., Smith, A. (2007) The impact of sexual coercion on psychological, physical, and sexual well-being, *Archives of Sexual Behavior*, 36: 676–686.
- de Visser, R., Rissel, C., Smith, A., Richters, J. (2006) Sociodemographic correlates of smoking, drinking, injecting drug use, and sexual risk behaviour, *International Journal of Behavioral Medicine*, 13: 153–162.
- de Visser, R., Smith, A. (2001) Relationship between sexual partners influences rates and correlates of condom use, *AIDS Education and Prevention*, 13: 413–427.
- de Visser, R., Smith, J. (2007) Alcohol consumption and masculine identity among young men, *Psychology & Health*, 22: 595–614.
- de Visser, R., Smith, A., Rissel, C., Richters, J., Grulich, A. (2003) Sex in Australia: Safer sex and condom use, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27: 223–29.
- Deecher, D., Andree, T. H., Sloan, D., Schechter, L. E. (2008) From menarche to menopause: Exploring the underlying biology of depression in women experiencing hormonal changes, *Psychoneuroendocrinology*, 33: 3–17.

- Delvaux, N., Razavi, D., Marchal, S., Bredart, A., Farvacques, C., Slachmuylder, J. L. (2004) Effects of a 105 hour psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: A randomised study, *British Journal of Cancer*, 90: 106–114.
- Demyttenaere, K. (2001) Compliance and acceptance in antidepressant treatment, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 5 (Příloha 1): 29–35.
- Dennerstein, L., Guthrie, J. R., Clark, M., Lehert, P., Henderson, V.W. (2004) A population-based study of negative mood in middle-aged, Australian-born women, *Menopause*, 11: 563–568.
- Department of Health (2001) *Treatment Choice in Psychological Therapies and Counselling: Evidence Based Clinical Practice Guidelines*. London: Department of Health.
- Department of Health & Human Services (1990) *The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General*. Washington, DC: DHSS.
- Descartes, R. (1637). *Discours de la Méthode*. Leiden, NL: Elsevier.
- Dickens, C., McGowan, L., Clark-Carter, D., Creed, F. (2002) Depression in rheumatoid arthritis: A systematic review of the literature with meta-analysis, *Psychosomatic Medicine*, 64: 52–60.
- DiMatteo, M. R. (2004a) Variations in patients' adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research, *Medical Care*, 42: 200–209.
- DiMatteo, M. R. (2004b) Social support and patient adherence to medical treatment: A meta analysis, *Health Psychology*, 23: 207–218.
- DiMatteo, M. R., Giordani, P. J., Lepper, H. S., Croghan, T. W. (2002) Patient adherence and medical treatment outcomes: A meta-analysis, *Medical Care*, 40: 794–811.
- DiMatteo, M. R., Haskard, K. B., Williams, S. L. (2007) Health beliefs, disease severity, and patient adherence: A meta-analysis, *Medical Care*, 45: 521–528.
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., Croghan, T. W. (2000) Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence, *Archives of Internal Medicine*, 160: 2101–2107.
- Dinges, D. F. et al. (1997) Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4–5 hours per night, *Sleep*, 20: 267–277.
- Dixon, R. P., Roberts, L. M., Lawrie, S., Jones, L. A., Humphreys, M. S. (2008) Medical students' attitudes to psychiatric illness in primary care, *Medical Education*, 42: 1080–1087.
- Djernes, J. K. (2006) Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113: 372–387.
- Dolin, D. J., Booth-Butterfield, S. (1995) Foot-in-the-door and cancer prevention, *Health Communication*, 7: 55–66.
- Douglas, R. M., Hemilä, H., Chalker, E., Treacy, B. (2007) Vitamin C for preventing and treating the common cold, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (Art. sCD000980).

- Dray-Spira, R., Lert, F., Marimoutou, C., Bouhnik, A.-D., Obadia, Y. (2003) Socio-economic conditions, health status and employment among persons living with HIV/AIDS in France in 2001, *AIDS Care*, 15: 739–748.
- Driver, H. S., Taylor, S. R. (2000) Exercise and sleep, *Sleep Medicine Reviews*, 4: 387–402.
- Drossman, D. A., Camilleri, M., Mayer, E. A., Whitehead, W. E. (2002) AGA technical review on irritable bowel syndrome, *Gastroenterology*, 123: 2108–2131.
- Eagley, A., Chaiken, S. (1993) *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Eaker, E. D., Sullivan, L. M., Kelly-Hayes, M., D'Agostino, R. B., Benjamin, E. J. (2007) Marital status, marital strain, and risk of coronary heart disease or total mortality: The Framingham offspring study, *Psychosomatic Medicine*, 69: 509–513.
- Eastridge, B. J. et al. (2003) Effect of sleep deprivation on the performance of simulated laparoscopic surgical skill, *American Journal of Surgery*, 186: 169–174.
- Edwards, A., Elwyn, G., Mulley, A. (2002) Explaining risks: Turning numerical data into meaningful pictures, *British Medical Journal*, 324: 827–830.
- Egede, L. E. (2007) Major depression in individuals with chronic medical disorders: Prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability, *General Hospital Psychiatry*, 29: 409–416.
- Ehlers, A., Clark, D. M. (2000) A cognitive model of posttraumatic stress disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 38: 319–345.
- Ehlers, A., Stangier, U., Geiler, U. (1995) Treatment of atopic dermatitis: A comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63: 624–635.
- Ekman, P. (1992) An argument for basic emotions, *Cognition and Emotion*, 6: 169–200.
- Ekman, P. (1999) 'Basic emotions' in T. Dalgleish & T. Power (eds), *Handbook of Cognition and Emotion*. Chichester, UK: Wiley. 45–60.
- Elkind, D. (1967) Egocentrism in adolescence, *Child Development*, 38: 1025–1034.
- Elsenbruch, S. et al. (2005) Effects of mind-body therapy on quality of life and neuroendocrine and cellular immune functions in patients with ulcerative colitis, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74: 277–287.
- Emery, C. F., Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Malarkey, W. B., Frid, D. J. (2005) Exercise accelerates wound healing among healthy older adults: A preliminary investigation, *Journals of Gerontology, Series A*, 60: 1432–1436.
- Engel, G. (1977) The need for a new medical model: The challenge for biomedicine, *Science*, 196: 129–136.
- Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Arntz, A. (2001) Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss, *General Hospital Psychiatry*, 23: 62–66.
- Erikson, E. H. (1950) *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968) *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Ernst, E. (2009) Massage therapy for cancer palliation and supportive care: A systematic review of randomised clinical trials, *Support Care Cancer*, 17: 333–337.
- Esgate, A., Groome, D. (2005) *An Introduction to Applied Cognitive Psychology*. Hove: Psychology Press.

- Essex, H., Pickett, K. (2008) Mothers without companionship during childbirth: Analysis within Millennium cohort study, *Birth*, 35: 266–276.
- European Centre for Disease Prevention and Control (CPDC)/WHO Regional Office for Europe (2009) *HIV/AIDS Surveillance in Europe 2008*. Stockholm: European CDC.
- Evans, G. W., Wener, R. E., Phillips, D. (2002) The morning rush hour: Predictability and commuter stress, *Environment and Behavior*, 34: 521–530.
- Eysenck, M. W. (2000) *Psychology: A Student's Handbook*. Hove: Psychology Press.
- Ezzy, D. (2000) Illness narratives: Time, hope, and HIV, *Social Science & Medicine*, 50: 605–617.
- Ezzy, D., de Visser, R., Bartos, M. (1999) Poverty, disease progression and employment among people living with HIV/AIDS in Australia, *AIDS Care*, 11: 405–414.
- Fagan, J., Galea, S., Ahern, J., Bonner, S., Vlahov, D. (2003) Relationship of self-reported asthma severity and urgent health care utilization to psychological sequelae of the September 11, 2001 terrorist attacks on the World Trade Center among New York City area residents, *Psychosomatic Medicine*, 65: 993–996.
- Farsides, T. (2009) What counseling is, in B. Alder, C. Abraham, E. van Teijlingen & M. Porter (eds), *Psychology and Sociology Applied to Medicine* (3th ed.). Edinburgh: Elsevier Science. 132–133.
- Faunce, G. J. (2002) Eating disorders and attentional bias: A review, *Eating Disorders*, 10: 125–239.
- Feinstein, R. E., Blumenfeld, M., Orłowski, B., Frishman, W. H., Ovanessian, S. (2006) A national survey of cardiovascular physicians' beliefs and clinical care practices when diagnosing and treating depression in patients with cardiovascular disease, *Cardiology in Review*, 14: 164–169.
- Fennel, M. J. V. (1998) Low self-esteem, in N. Tarrier, A. Wells & G. Haddock (eds), *Treating Complex Cases: The Cognitive Therapy Approach*. Chichester, UK: Wiley. 217–240.
- Fenton, K. et al. (2001) Sexual behaviour in Britain: Reported sexually transmitted infections, *Lancet*, 358: 1851–1854.
- Fenton, K. et al. (2004) Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union, *Sexually Transmitted Infections*, 80: 255–263.
- Ferner, R. E., McDowell, S. E. (2006) Doctors charged with manslaughter in the course of medical practice, 1795–2005: A literature review, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99: 309–314.
- Ferri, C. P. et al. (2005) Global prevalence of dementia, *Lancet*, 366: 2112–2117.
- Festinger, L. (1957) *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston, IL: Row, Peterson.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2007) Massage therapy research, *Developmental Review*, 27: 75–89.
- Finch, S. J. (2003) Pregnancy during residency: A literature review, *Academic Medicine*, 78: 418–428.
- Finlay, I. G. et al. (2002) Palliative care in hospital, hospice, at home: Results from a systematic review, *Annals of Oncology*, 13 (Příloha 4): 257–264.

- Firth-Cozens, J. (2001) Medical student stress, *Medical Education*, 35: 6–7.
- Fitts, S. S., Guthrie, M. R., Blagg, C. R. (1999) Exercise coaching and rehabilitation counseling improve quality of life for predialysis and dialysis patients, *Nephron*, 82: 115–121.
- Flaherty, R. J. (2007) *Medical Myths: Evidence-based Medicine for Student Health Services*. Dostupné na <http://www.montana.edu/wwwwebm/myths.htm> (poslední přístup 31/08/07).
- Flocke, S. A., Miller, W. L., Crabtree, B. F. (2002) Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care, *Journal of Family Practice*, 51: 835–840.
- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., Rogers, R. W. (2000) A meta-analysis of research on protection motivation theory, *Journal of Applied Social Psychology*, 30: 407–429.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. (1975) “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician, *Journal of Psychiatric Research*, 12: 189–198.
- Forcier, K. et al. (2006) Links between physical fitness and cardiovascular reactivity and recovery to psychological stressors: A meta-analysis, *Health Psychology*, 25: 723–739.
- Ford, A. C., Talley, N. J., Schoenfeld, P. S., Quigley, E. M. M., Moayyedi, P. (2009) Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: Systematic review and meta-analysis, *Gut*, 58: 367–378.
- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A. (1999) Death anxiety in older adults: A quantitative review, *Death Studies*, 23: 387–411.
- Foster, M. C. et al. (2008) Overweight, obesity, and the development of stage 3 CKD: The Framingham Heart Study, *American Journal of Kidney Disease*, 52: 39–48.
- Frank, M. G., Benington, J. H. (2006) The role of sleep in memory consolidation and brain plasticity: Dream or reality?, *Neuroscientist*, 12: 477–488.
- Franks, H. M., Roesch, S. C. (2006) Appraisals and coping in people living with cancer: A meta-analysis, *Psycho-Oncology*, 15: 1027–1037.
- Frasure-Smith, N. et al. (2000) Depression and health-care costs during the first year following myocardial infarction, *Journal of Psychosomatic Research*, 36: 471–478.
- Frattaroli, J. (2006) Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis, *Psychological Bulletin*, 132: 823–865.
- Freeman, E. W., Sherif, K. (2007) Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: A systematic review, *Climacteric*, 10: 197–214.
- French, S. A., Leffert, N., Story, M., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., Benson, P. L. (2001) Adolescent binge/purge and weight loss behaviors: Associations with developmental assets, *Journal of Adolescent Health*, 28: 211–221.
- Freud, S. (1999 [1900]) *The Interpretation of Dreams* (překlad: J. Crick). Oxford: Oxford University Press.
- Friedman, H. S., Booth-Kewley, S. (1987) The “disease-prone” personality: A meta-analytic view of the construct, *American Psychologist*, 42: 539–555.
- Friedman, M. et al. (1986) Alteration of Type A behaviour and its effect on cardiac recurrences in post myocardial infarction patients, *American Heart Journal*, 112: 653–665.

- Friedman, T., Gath, D. (1989) The psychiatric consequences of spontaneous abortion, *British Journal of Psychiatry*, 155: 810–813.
- Fries, J. F., Green, L. W., Levine, S. (1989) Health promotion and the compression of morbidity, *Lancet*, 333: 481–483.
- Frijda, N. H. (1986) *The Emotions: Studies in Emotion and Social Interaction*. New York: Cambridge University Press.
- Furnham, A., Petrides, K. V., Sisterson, G., Baluch, B. (2003) Repressive coping style and positive self-presentation, *British Journal of Health Psychology*, 8: 223–249.
- Gale, C. R., Batty, G. D., Deary, I. J. (2008) Locus of control at age 10 years and health outcomes and behaviors at age 30 years, *Psychosomatic Medicine*, 70: 397–403.
- Gamble, J., Creedy, D. (2001) Women's preference for a caesarean section: Incidence and associated factors, *Birth*, 28: 101–110.
- Gangestad, S. W., Cousins, A. J. (2001) Adaptive design, female mate preferences, and shifts across the menstrual cycle, *Annual Review of Sex Research*, 12: 145–185.
- Garakani, A. et al. (2003) Comorbidity of irritable bowel syndrome in psychiatric patients: A review, *American Journal of Therapeutics*, 10: 61–67.
- Garrett, V. D., Brantley, P. J., Jones, G. H., McKnight, G. T. (1991) The relation between daily stress and Crohns disease, *Journal of Behavioral Medicine*, 14: 87–96.
- Garssen, B. (2004) Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research, *Clinical Psychology Review*, 24: 315–338.
- Gavin, L. et al. (2009) Sexual and reproductive health of persons aged 10–24 years – United States, 2002–2007, *Morbidity & Mortality Weekly Report Surveillance Summary*, 58(6): 1–58.
- Gdalevich, M., Mimouni, D., Mimouni, M. (2001a) Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: A systematic review with meta-analysis of prospective studies, *Journal of Pediatrics*, 139: 261–266.
- Gdalevich, M., Mimouni, D., David, M., Mimouni, M. (2001b) Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: A systematic review and meta-analysis of prospective studies, *Journal of the American Academy of Dermatology*, 45: 520–527.
- Geen, R. G., O'Neal, E. C. (1969) Activation of cue-elicited aggression by general arousal, *Journal of Personality and Social Psychology*, 11: 289–292.
- Geenen, R., van Middendorp, H., Bijlsma, J. W. J. (2006) The impact of stressors on health status and hypothalamic-pituitary-adrenal axis and autonomic nervous system responsiveness in rheumatoid arthritis, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1069: 77–978.
- Geeraerts, B. et al. (2005) Influence of experimentally induced anxiety on gastric sensorimotor function in humans, *Gastroenterology*, 129: 1437–1444.
- Gehlert, S., Song, I. H., Chang, C.-H., Hartlage, S. A. (2008) The prevalence of premenstrual dysphoric disorder in a randomly selected group of urban and rural women, *Psychological Medicine*, 39: 129–136.
- Gelb, P. (1982) The experience of nonerotic contact in traditional psychotherapy: A critical investigation of the taboo against touch, *Dissertation Abstracts*, 43: 1–13.

- Gelder, M., Mayou, R., Geddes, J. (2005) *Psychiatry* (3th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- General Medical Council (2009) *Tomorrow's Doctors*. London: General Medical Council.
- Gerhardt, S. (2004) *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*. New York: Brunner-Routledge.
- Ghosh, S., Mitchell, R. (2007) Impact of inflammatory bowel disease on quality of life, *Journal of Crohn's and Colitis*, 1: 10–20.
- Gielissen, M., Verhagen, C., Bleijenberg, G. (2007) Cognitive behaviour therapy for fatigued cancer survivors: Long-term follow-up, *British Journal of Cancer*, 97: 612–618.
- Gigerenzer, G., Gaissmaier, W., Kurz-Milcke, E., Schwartz, L. M., Woloshin, S. (2008) Helping doctors and patients to make sense of health statistics, *Psychological Science in the Public Interest*, 8: 53–96.
- Gil, K. M., Somerville, A. M., Cichowski, S., Savitski, J. L. (2009) Distress and quality of life characteristics associated with seeking surgical treatment for stress urinary incontinence, *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 8 (doi:10.1186/1477-7525-7-8).
- Gilbert, P. (2000) *Overcoming Depression: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioural Techniques*. London: Robinson.
- GINA: Global Initiative for Asthma (2001) *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Bethesda, MD: NIH NHLBI.
- Girón, M., Manjón-Arce, P., Puerto-Barber, J., Sánchez-García, E., Gómez-Beneyto, M. (1998) Clinical interview skills and identification of emotional disorders in primary care, *American Journal of Psychiatry*, 155: 530–535.
- Glaser, B., Strauss, A. (1966) *Awareness of Dying*. Chicago, IL: Aldine.
- Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K. (2005) Stress-induced immune dysfunction: Implications for health, *Nature Reviews: Immunology*, 5: 243–251.
- Glaser, R. et al. (1987) Stress-related immune suppression: Health implications, *Brain, Behavior & Immunity*, 1: 7–20.
- Goebel, M. U., Neykadeh, N., Kou, W., Schedlowski, M., Hengge, U. R. (2008) Behavioral conditioning of antihistamine effects in patients with allergic rhinitis, *Psychotherapy & Psychosomatics*, 77: 227–234.
- Goffman, E. (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday.
- Goldstein, L. H., Leigh, P. N. (1999) Motor neurone disease: A review of its emotional and cognitive consequences for patients and its impact on carers, *British Journal of Health Psychology*, 4: 193–208.
- Goodwin, R. D., Cox, B. J., Clara, I. (2006) Neuroticism and physical disorders among adults in the community: Results from the national comorbidity survey, *Journal of Behavioural Medicine*, 29: 229–238.
- Gorman, J. M., Kent, J. M., Sullivan, G. M., Coplan, J. D. (2000) Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised, *American Journal of Psychiatry*, 157: 493–505.
- Gott, M. (2006) Sexual health and the new ageing, *Age & Ageing*, 35: 106–107.

- Gottlieb, B. (2007) Social support interventions, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd edition). Cambridge: Cambridge University Press. 397–402.
- Gottlieb, B., Wachala, E. (2007) Cancer support groups: A critical review of empirical studies, *Psycho-Oncology*, 16: 379–400.
- Gouin, J. P., Kiecolt-Glaser, J. K., Malarky, W. B., Glaser, R. (2008) The influence of anger expression on wound healing, *Brain, Behaviour and Immunity*, 22: 699–708.
- Gould, N., Kendall, T. (2007) Developing the NICE/SCIE guidelines for dementia care: The challenges of enhancing the evidence base for social and health care, *British Journal of Social Work*, 37: 475–490.
- Government Office for Science (2007) *Tackling Obesities: Future Choices – Project Report* (2nd ed.). London: Government Office for Science.
- Goyal, R. K., Hirano, I. (1996) The enteric nervous system, *New England Journal of Medicine*, 334: 1106–1115.
- Gracely, R. H. et al. (2004) Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia, *Brain*, 127: 835–843.
- Grant, B. F. et al. (2006) The epidemiology of DSM-IV panic disorder and agoraphobia in the United States, *Journal of Clinical Psychiatry*, 67: 363–374.
- Gravelly-Witte, S., Stewart, D. E., Suskin, N., Higginson, L., Alter, D. A., Grace, S. L. (2008) Cardiologists' charting varied by risk factor, and was often discordant with patient report, *Journal of Clinical Epidemiology*, 61: 1073–1079.
- Greenhalgh, T. (2006) *How to Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine* (3rd ed.). Oxford: Blackwell.
- Greenhalgh, T., Hurwitz, B. (eds) (1998) *Narrative Based Medicine: Dialogue and Discourse in Clinical Practice*. London: British Medical Journal Books.
- Greer, S., Morris, T., Pettingale, K. W. (1979) Psychological responses to breast cancer: Effect on outcome, *Lancet*, 393: 785–787.
- Griffin, J. E., Ojeda, S. R. (2004) *Textbook of Endocrine Physiology* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Grilo, C. M., Masheb, R. M., Wilson, G. T. (2005) Efficacy of cognitive behavioral therapy and fluoxetine for the treatment of binge eating disorder: A randomized double-blind placebo controlled comparison, *Biological Psychology*, 57: 301–309.
- Groeger, J. A., Zijlstra, FR. H., Dijk, D.-J. (2004) Sleep quantity, sleep difficulties and their perceived consequences in a representative sample of some 2000 British adults, *Journal of Sleep Research*, 13: 359–371.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007) Emotion regulation; conceptual foundations, in J. J. Gross (ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. London: Guilford. 3–24.
- Grover, S. A. et al. (2006) The prevalence of erectile dysfunction in the primary care setting: Importance of risk factors for diabetes and vascular disease, *Archives of Internal Medicine*, 166: 213–219.
- Gruber, A. J., Pope, H. G. (2000) Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use in women, *Psychotherapy & Psychosomatics*, 69: 19–26.

- Grulich, A. et al. (2003) Sex in Australia: Sexually transmissible infection, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27: 234–241.
- Guinjoan, S. M. et al. (2004) Cardiac parasympathetic dysfunction related to depression in older adults with acute coronary symptoms, *Journal of Psychosomatic Research*, 56: 83–88.
- Gullette, E. C. D. et al. (1997) Effects of mental stress on myocardial ischaemia in daily life, *Journal of the American Medical Association*, 277: 1521–1526.
- Gurevich, M., Bishop, S., Bower, J., Malka, M., Nyhof-Young, J. (2004) (Dis)embodying gender and sexuality in testicular cancer, *Social Science & Medicine*, 58: 1597–1607.
- Gustafson, J., Welling, D. (2009) “No acid, no ulcer” – 100 years later: A review of the history of peptic ulcer disease, *Journal of American College of Surgeons*, 210: 110–116.
- Gustafsson, P. A., Duchén, K., Birberg, U., Karlsson, T. (2004) Breastfeeding, very long polyunsaturated fatty acids and IQ at 6½ years of age, *Acta Paediatrica*, 93: 1280–1287.
- Gutman, D. A., Nemeroff, C. B. (2003) Persistent central nervous system effects of an adverse early environment: Clinical and preclinical studies, *Physiology & Behaviour*, 79: 471–478.
- Haas, J. S. et al. (2004) Changes in the health status of women during and after pregnancy, *Journal of General Internal Medicine*, 20: 45–51.
- Hagedoorn, M., Kuijer, E. F., Buunk, V. P., DeJong, G., Wobbles, T., Sanderman, R. (2000) Marital satisfaction in patients with cancer: Does support from intimate partners benefit those who need it the most?, *Health Psychology*, 19: 274–282.
- Hahn, S. et al. (2008) Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature, *Aggression & Violent Behavior*, 13: 431–441.
- Hall, E. T. (1966) *The Hidden Dimension*. Garden City, NY: Doubleday.
- Hall, J. A., Roter, D. L. (2002) Do patients talk differently to male and female physicians? A meta-analytic review, *Patient Education & Counseling*, 48: 217–224.
- Halvorsen, L., Nerum, H., Øian, P., Sørli, T. (2008) Is there an association between psychological stress and request for caesarean section?, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 12: 1388–1391.
- Hamer, M., Chida, Y., Molloy, G. J. (2009) Psychological distress and cancer mortality, *Journal of Psychosomatic Research*, 66: 255–258.
- Hanauer, S. B. (2008) Review article: Evolving concepts in treatment and disease modification in ulcerative colitis, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 27: 15–21.
- Hancock, L., Windsor, A. C., Mortensen, N. J. (2006) Inflammatory bowel disease: The view of the surgeon, *Colorectal Disease*, 8: 10–14.
- Hardeman, W. et al. (2002) Application of the Theory of Planned Behaviour in behaviour change interventions: A systematic review, *Psychology of Health*, 17: 123–158.
- Harlow, H. F. (1958) The nature of love, *American Psychologist*, 13: 673–685.
- Harrigan, J. A., Oxman, T. E., Rosenthal, R. (1985) Rapport expressed through non-verbal behaviour, *Journal of Nonverbal Behaviour*, 9: 95–110.
- Harrington, P., Ayers, S. (2008) *Systematic Review of Depression in People with Neurological Disease*. Falmer: Brighton & Sussex Medical School (nepublikováno).

- Harrison, J. A., Mullen, P. D., Green, L. W. (1992) A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults, *Health Education Research*, 7: 107–116.
- Hart, A., Kamm, M. A. (2002) Review article: Mechanisms of initiation and perpetuation of gut inflammation by stress, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 16: 2017–2028.
- Hashash, J. et al. (2008) Clinical trial: A randomized controlled cross-over study of flupenthixol & melitracen in functional dyspepsia, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 27: 1148–1155.
- Hawks, S. R., Madanat, H. N., Christley, H. S. (2008) Psychosocial associations of dietary restraint: Implications for healthy weight promotion, *Ecology of Food and Nutrition*, 47: 450–483.
- Hayes, S. C. (2004) Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship, in S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (eds), *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive Behavioural Tradition*. New York: Guilford, 1–29.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, N. G. (1999) *Acceptance and Commitment Therapy: An Experimental Approach to Behaviour Change*. New York: Guilford.
- Hay-Smith, J., Dumoulin, C. (2006) Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (Art. CD005654).
- Healthcare Commission (2007) *Caring for Dignity*. London: Healthcare Commission.
- Heinrichs, N., Hoffman, E. C., Hofmann, S. G. (2001) Cognitive-Behavioral Treatment for social phobia in Parkinson's disease: A single-case study, *Cognitive & Behavioral Practice*, 8: 328–335.
- Hemilä, H., Chalker, E., Treacy, B., Douglas, B. (2007) Vitamin C for preventing and treating the common cold, *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3* (Art. CD000980).
- Herbert, T. B., Cohen, S. (1993) Depression and immunity: A meta-analytic review, *Psychological Bulletin*, 113: 472–486.
- Heron, M. P. (2007) *Deaths: Leading Causes for 2004*. Hyattsville, MD: National Center for Health Data and Methods.
- Herzog, D. B. et al. (2000) Mortality in eating disorders: A descriptive study, *International Journal of Eating Disorders*, 28: 20–26.
- Hettama, J., Steele, J., Miller, W. R. (2005) Motivational interviewing, *Annual Review of Clinical Psychology*, 1: 91–111.
- Hettama, J., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001) A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders, *American Journal of Psychiatry*, 158: 1568–1578.
- Hewitt, J. K., Turner, J. R. (1995) Behavior genetic studies of cardiovascular responses to stress, in J. R. Turner, L. R. Cardon & J. K. Hewitt (eds), *Behavior Genetic Approaches in Behavioral Medicine*. New York: Plenum. 87–103.
- Heyn, P., Abreu, B. C., Ottenbacher, K. J. (2004) The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: A meta-analysis, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85: 1694–1704.

- Higgins, E. T. (1987) Self-discrepancy: A theory relating self and affect, *Psychological Review*, 94: 319–340.
- Hill, C., Abraham, C., Wright, D. B. (2007) Can theory-based messages in combination with cognitive prompts promote exercise in classroom settings?, *Social Science & Medicine*, 65: 1049–1058.
- Hobson, J. A., McCarley, R. W. (1977) The brain as a dream state generator: an activation-synthesis hypothesis of the dream process, *American Journal of Psychiatry*, 134: 1335–1348.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2007) Continuous support for women during childbirth, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (Art. CD003766).
- Hoey, L. M., Ieropoli, S. C., White, V. M., Jefford, M. (2008) Systematic review of peer-support programs for people with cancer, *Patient Education and Counselling*, 70: 315–337.
- Hofling, C. K., Brotzman, E., Dalrymple, S., Graves, N., Pierce, C. M. (1966) An experimental study of nurse-physician relationships, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 143: 171–180.
- Hogg, M. A., Vaughan, G. M. (2008) *Social Psychology* (5th ed.). Harlow: Pearson Prentice-Hall.
- Holman, E. A., Silver, R. C., Poulin, M., Andersen, J., Gil-Rivas, V., McIntosh, D. N. (2008) Terrorism, acute stress, and cardiovascular health: A 3-year national study following the September 11th attacks, *Archives of General Psychiatry*, 65: 73–80.
- Hong, C. C. H. et al. (1996) Language in dreaming and regional EEG alpha power, *Sleep*, 19: 232–235.
- Horowitz, M. J., Duff, D. F., Stratton, L. O. (1969) Body-buffer zones, *Archives of General Psychiatry*, 11: 651–656.
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., Loscalzo, M. J. (2006) The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence, *Patient Education and Counseling*, 61: 173–190.
- Howard, F. M. (2003) Chronic pelvic pain, *Obstetrics & Gynecology*, 101: 594–611.
- Huddart, R. A. et al. (2005) Fertility, gonadal and sexual function in survivors of testicular cancer, *British Journal of Cancer*, 93: 200–207.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Kessler, R. C. (2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Biological Psychiatry*, 61: 348–358.
- Hui, W. M., Shiu, L. P., Lam, S. K. (1999) The perception of life events and daily stress in nonulcer dyspepsia, *American Journal of Gastroenterology*, 86: 292–296.
- Hull, K. L., Harvey, S. (2003) Growth hormone therapy and quality of life: Possibilities, pitfalls and mechanisms, *Journal of Endocrinology*, 179: 311–333.
- Hunter, M., Ussher, J., Cariss, M., Browne, S., Jelly, R. (2002) A randomised comparison of psychological (cognitive behaviour therapy, CBT), medical (fluoxetine) and combined treatment for women with Premenstrual Dysphoric Disorder, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 23: 193–199.

- Huntley, A., White, A., Ernst, E. (2002) Relaxation therapies for asthma: A systematic review, *Thorax*, 57: 127–131.
- Hydén, L. C. (1997) Illness and narrative, *Sociology of Health and Illness*, 19: 48–69.
- Ingersoll, K. S., Jessye Cohen, J. (2008) The impact of medication regimen factors on adherence to chronic treatment: a review of literature, *Journal of Behavioural Medicine*, 31: 213–224.
- Institute of Medicine (2005) *Estimating the Contributions of Lifestyle-Related Factors to Preventable Death: A Workshop Summary*. Washington: National Academies Press.
- Ishigami, T. (1919) The influence of psychic acts on the progress of pulmonary tuberculosis, *American Review of Tuberculosis*, 2: 470–484.
- Izard, C. E. (1991) *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum.
- Jackson, L. A., Ervin, K. S. (1992) Height stereotypes of women and men: The liabilities of shortness for both sexes, *Journal of Social Psychology*, 132: 433–445.
- Jacobsen, P. B., Bovbjerg, D. J., Redd, W. H. (1993) Anticipatory anxiety in patients receiving cancer chemotherapy, *Health Psychology*, 12: 469–475.
- Jané-Llopis, E., Matytsina, I. (2006) Mental health and alcohol, drugs and tobacco: A review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs, *Drug and Alcohol Review*, 25: 515–536.
- Janis, I. L., Mann, L. (1977) *Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Commitment*. New York: Free.
- Janz, N. K., Becker, M. H. (1984) The Health Belief Model: A decade later, *Health Education Quarterly*, 11: 1–47.
- Jeffery, R. W., Adlis, S. A., Forster, J. L. (1991) Prevalence of dieting among working men and women: The healthy worker project, *Health Psychology*, 10: 274–281.
- Jin, J., Sklar, G. E., Oh, V. M. S., Li, S. C. (2008) Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective, *Therapeutics & Clinical Risk Management*, 4: 269–286.
- Joekes, K. (2007) Breaking bad news, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 423–426.
- Johnson, W. D. et al. (2009) Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (Art. CD001230).
- Johnston, M., Vogeles, C. (1993) Benefits of psychological preparation for surgery: A meta-analysis, *Annals of Behavioral Medicine*, 15: 245–256.
- Jonker-Pool, G. et al. (2001) Sexual functioning after treatment for testicular cancer: Review and meta-analysis of 36 empirical studies between 1975–2000, *Archives of Sexual Behavior*, 30: 55–74.
- Jopson, N., Moss-Morris, R. (2003) The role of illness severity and illness representations in adjusting to multiple sclerosis, *Journal of Psychosomatic Research*, 54: 503–511.
- Jordan, J. & Neimeyer, R. (2003) Does grief counselling work?, *Death Studies*, 27: 765–786.

- Kanayama, G., Hudson, J. I., Pope, H. G. (2008) Long-term psychiatric and medical consequences of anabolic-androgenic steroid abuse: A looming public health concern?, *Drug & Alcohol Dependence*, 98: 1–12.
- Kangas, M., Henry, J. L., Bryant, R. A. (2002) Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review, *Clinical Psychology Review*, 22: 499–524.
- Kaplan, G. A., Reynolds, P. (1988) Depression and cancer mortality and morbidity: Prospective evidence from the Alameda County Study, *Journal of Behavioral Medicine*, 11: 1–13.
- Kaplan, G. A., Seeman, T. E., Cohen, R. D., Knudsen, L. P., Garulnik, J. (1987) Mortality among the elderly in the Alameda County Study: Behavioral and demographic risk factors, *American Journal of Public Health*, 77: 307–312.
- Kaplan, K. A., Harvey, A. G. (2009) Hypersomnia across mood disorders: A review and synthesis, *Sleep Medicine Reviews*, 13: 275–285.
- Kaplan, R. (1990) Behavior as the central outcome in health care, *American Psychologist*, 70: 1211–1220.
- Kapur, S., Remington, G. (1996) Serotonin-dopamine interaction and its relevance to schizophrenia, *American Journal of Psychiatry*, 153: 466–476.
- Kato, P. M., Mann, T. (1999) A synthesis of psychological interventions for the bereaved, *Clinical Psychology Review*, 19: 275–296.
- Katon, W. J., Walker, E. A. (1998) Medically unexplained symptoms in primary care, *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (příloha 20): 15–21.
- Kaye, J. A., Jick, H. (2003) Incidence of erectile dysfunction and characteristics of patients before and after the introduction of sildenafil in the United Kingdom: Cross sectional study with comparison patients, *British Medical Journal*, 326: 424–425.
- Keegan, T. H. M., Gomez, S. L., Clarke, C. A., Chan, J. K., Glaser, S. L. (2007) Recent trends in breast cancer incidence among 6 Asian groups in the Greater Bay Area of Northern California, *International Journal of Cancer*, 120: 1324–1329.
- Kellett, S., Gilbert, P. (2001) Acne: A biopsychosocial and evolutionary perspective with a focus on shame, *British Journal of Health Psychology*, 6: 1–24.
- Kendrick, A. H., Higgs, C. M. B., Whitfield, M. J., Laszlo, G. (1993) Accuracy of perception of severity of asthma: Patients treated in general practice, *British Medical Journal*, 307: 422–424.
- Kennedy, R. M., Luhmann, J., Zempsky, W. T. (2008) Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children, *Pediatrics*, 122: 130–133.
- Kennedy, T. M. et al. (2006) Cognitive behavioural therapy in addition to antispasmodic therapy for irritable bowel syndrome in primary care: Randomised controlled trial, *British Medical Journal*, 331: 435–440.
- Kenny, D. T. (2007) Stress management, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 403–407.
- Kessels, R. P. C. (2003) Patients' memory for medical information, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96: 219–222.

- Khaw, K. T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R., Day, N. (2008) Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: The EPIC-Norfolk prospective population study, *PLOS Medicine*, 5: e12.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R. (2002) Depression and immune function: Central pathways to morbidity and mortality, *Journal of Psychosomatic Research*, 53: 873–876.
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., Glaser, R. (2002a) Psychoneuroimmunology: Psychological influences on immune function and health, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70: 537–547.
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., Glaser, R. (2002b) Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology, *Annual Review of Psychology*, 53: 83–107.
- Kiernan, J. (2002) The experience of therapeutic touch in the lives of five postpartum women, *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 27: 47–53.
- Kim, S. et al. (2008) Self-reported experience and outcomes of care among stomach cancer patients at a median follow-up time of 27 months from diagnosis, *Supportive Care in Cancer*, 16: 831–839.
- Kinsman, R. A., Dirks, J. F., Jones, N. F. (1982) Psychomaintenance of chronic physical illness, in T. Millon, C. Green & R. Meagher (eds), *Handbook of Clinical Health Psychology*. New York: Plenum. 435–466.
- Kirsch, I. (2007) Placebos, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 161–167.
- Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008) Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration, *PloS Medicine*, 5: 260–268.
- Kirschner-Hermanns, R., Jakse, G. (2002) Quality of life following radical prostatectomy, *Critical Reviews in Oncology and Hematology*, 43: 141–151.
- Kisely, S., Goldberg, D., Simon, G. (1997) A comparison between somatic symptoms with and without clear organic cause: Results of an international study, *Psychological Medicine*, 27: 1011–1019.
- Klein, C. T. F., Helweg-Larsen, M. (2002) Perceived control and the optimistic bias: A metaanalytic review, *Psychology and Health*, 17: 437–446.
- Ko, W. F., Sawatzky, J. A. (2008) Understanding urinary incontinence after radical prostatectomy, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12: 647–654.
- Kok, G. (2007) Health promotion, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 355–359.
- Koob, G. F. (2006) The neurobiology of addiction: A neuroadaptational view relevant for diagnosis, *Addiction*, 101 (příloha1): 23–30.
- Kraaij, V., Arensman, E., Spinhoven, P. (2002) Negative life events and depression in elderly persons: A meta-analysis, *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 57B: 87–94.
- Kramer, M. S. et al. (2008) Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial, *Archives of General Psychiatry*, 65: 578–584.

- Krantz, D. S., McCeney, M. K. (2002) Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary heart disease, *Annual Review of Psychology*, 53: 341–369.
- Krantz, D. S., Helmers, K. F., Bairey, N., Nebel, L. E., Hedges, S. M., Rozanski, A. (1991) Cardiovascular reactivity and mental stress-induced myocardial ischaemia in patients with coronary artery disease, *Psychosomatic Medicine*, 53: 1–12.
- Kroenke, K. (2003a) Patients presenting with somatic complaints: Epidemiology, psychiatric comorbidity and management, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12: 34–43.
- Kroenke, K. (2003b) The interface between physical and psychological symptoms, *Journal of Clinical Psychiatry*, 5 (příloha 7): 11–18.
- Kübler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- Kunkel, E. J., Bakker, J. R., Myers, R. E., Oyesanmi, O., Gomella, L. G. (2000) Biopsychosocial aspects of prostate cancer, *Psychosomatics*, 41: 85–94.
- Kurtz, S. M., Silverman, J. D. (1996) The Calgary-Cambridge observation guides: An aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes, *Medical Education*, 30: 83–89.
- Kwekkeboom, K. L., Gretarsdottir, E. (2006) Systematic review of relaxation interventions for pain, *Journal of Nursing Scholarship*, 38: 269–277.
- Lackner, J. M. et al. (2004) Psychological treatments for irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72: 1100–1113.
- Ladomenou, F., Kafatos, A., Galanakis, E. (2007) Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding, *Acta Paediatrica*, 96: 1441–1444.
- Laessle, R. G., Schulz, S. (2009) Stress-induced laboratory eating behavior in obese women with binge eating disorder, *International Journal of Eating Disorders*, 42: 505–510.
- LaFrance, M., Ickes, W. (1981) Posture mirroring and interactional involvement: Sex and sex typing effects, *Journal of Nonverbal Behaviour*, 5: 139–154.
- Lahtinen, V., Lonka, K., Lindblom-Ylänne, S. (1997) Spontaneous study strategies and the quality of knowledge construction, *British Journal of Educational Psychology*, 67: 13–24.
- Lai, H., Lai, S., Krongrad, A., Trapido, E., Page, J. B., McCoy, C. B. (1999) The effect of marital status on survival in late-stage cancer patients, *International Journal of Behavioral Medicine*, 6: 150–176.
- Lang, P. J., Davis, M. (2006) Emotion, motivation, and the brain: Reflex foundations in animal and human research, *Progress in Brain Research*, 156: 3–29.
- Larkin, M., Clifton, E., de Visser, R. (2009) Making sense of “consent” in a constrained environment, *International Journal of Law & Psychiatry*, 32: 176–183.
- Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., Holmbeck, G. C. (1996) Changes in adolescents’ daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation, *Developmental Psychology*, 32: 744–754.

- Larsson, S. C., Wolk, A. (2006) Meat consumption and risk of colorectal cancer: A meta-analysis of prospective studies, *International Journal of Cancer*, 119: 2657–2664.
- Larsson, S. C., Wolk, A. (2007) Obesity and colon and rectal cancer risk: A meta-analysis of prospective studies, *American Journal of Clinical Nutrition*, 86: 556–565.
- Latané, B., Darley, J. M. (1970) *The Unresponsive Bystander*. New York: Appleton Century Crofts.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., Michaels, S. (1994) *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laumann, E. O., Paik, A., Rosen, R. C. (1999) Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors, *Journal of the American Medical Association*, 281: 537–544.
- Lavie, P. (2001) Sleep-wake as a biological rhythm, *Annual Review of Psychology*, 52: 277–303.
- Lawler, M., Nixon, E. (2010) Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals, *Journal of Youth & Adolescence* [Epub před vytištěním].
- Lawrie, S. M. et al. (1998) General practitioners' attitudes to psychiatric and medical illness, *Psychological Medicine*, 28: 1463–1467.
- Layard, R. (2006) *The Depression Report: A New Deal for Depression and Anxiety Disorders*. London: London School of Economics.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., Opton, E. M., Nomikos, S. M., Rankin, N. O. (1965) The principle of shortcircuiting of threat: Further evidence, *Journal of Personality*, 33: 622–635.
- Le Doux, J. E. (1996) *The Emotional Brain*. New York: Simon & Schuster.
- Leichsenring, F. (2005) Are psychodynamic and psychoanalytic psychotherapies effective? A review of empirical data, *International Journal of Psychoanalysis*, 86: 841–868.
- Leiter, M. P., Maslach, C. (2000) Burnout and health, in A. Baum, T. Revenson & J. Singer (eds), *Handbook of Health Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 415–426.
- Lepore, S. J., Helgeson, V. S., Eton, D. T., Schulz, R. (2003) Improving quality of life in men with prostate cancer: A randomized controlled trial of group education interventions, *Health Psychology*, 22: 443–452.
- Leserman, J. (2008) Role of depression, stress, and trauma in HIV disease progression, *Psychosomatic Medicine*, 70: 539–545.
- Leserman, J. et al. (1999) Progression to AIDS: The effects of stress, depressive symptoms, and social support, *Psychosomatic Medicine*, 61: 397–406.
- Lett, H. S. et al. (2004) Depression as a risk factor for coronary artery disease: Evidence, mechanisms, and treatment, *Psychosomatic Medicine*, 66: 305–315.
- Levav, I. et al. (2000) Cancer incidence and survival following bereavement, *American Journal of Public Health*, 90: 1601–1607.
- Levenstein, S. (2000) The very model of a modern etiology: A biopsychosocial view of peptic ulcer, *Psychosomatic Medicine*, 62: 176–185.
- Leventhal, H., Brissette, I., Leventhal, E. A. (2003) The common-sense model of self-regulation of health and illness, in L. D. Cameron, H. Leventhal (eds), *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour*. London: Routledge. 42–65.

- Leventhal., H., Nerenz, D. R., Steele, D. J. (1984) Illness representations and coping with health threats, in A. Baum et al. (eds), *Handbook of Psychology and Health*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 219–252.
- Lewin, B. (2007) Coronary heart disease: Rehabilitation, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 656–659.
- Lewin, B. et al. (1992) Effects of self-help post myocardial infarction rehabilitation on psychological adjustment and use of health services, *Lancet*, 339: 1036–1040.
- Lewis, E., Casement, P. (1986) The inhibition of mourning by pregnancy: A case study, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2: 45–52.
- Lewis, G., Wesseley, S. (1992) The epidemiology of fatigue: More questions than answers, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46: 92–97.
- Lexchin, J. (2006) Bigger and better: How Pfizer redefined erectile dysfunction, *PLoS Medicine*, 3(4): e132.
- Ley, P. (1997) Recall by patients, in A. Baum et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology Health & Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press. 315–317.
- Leza, J. C., Menchen, L. (2008) Editorial [Hot topic: Stress-induced deleterious consequences in the gastrointestinal tract], *Current Molecular Medicine*, 8: 244–246.
- Lichtman, J. H. et al. (2008) Depression and coronary heart disease: Recommendations for screening, referral, and treatment, *Circulation*, 118: 1768–1775.
- Lightener, J. M. (1980) Competition of external and internal information in an exercise setting, *Journal of Personality and Social Psychology*, 39: 165–174.
- Lill, M. M., Wilkinson, T. J. (2005) Judging a book by its cover: Descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of address, *British Medical Journal*, 331: 524–527.
- Lin, H. R., Bauer-Wu, S. M. (2003) Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: An integrative review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 44: 69–80.
- Linkins, R. W., Comstock, G. W. (1990) Depressed mood and development of cancer, *American Journal of Epidemiology*, 132: 962–972.
- Lintz, K. et al. (2003) Prostate cancer patients' support and psychological care needs: Survey from a non-surgical oncology clinic, *Psychooncology*, 12: 769–783.
- Lipp, M. R. (1986) *Respectful Treatment: A Practical Handbook of Patient-Care*. New York: Elsevier.
- Little, A. C., Jones, B. C., Burriss, R. P. (2007) Preferences for masculinity in male bodies changes across the menstrual cycle, *Hormones and Behavior*, 51: 633–639.
- Lloyd, M., Bor, R. (2004) *Communication Skills for Medicine* (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Lok, I. H., Neugebauer, R. (2007) Psychological morbidity following miscarriage, *Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21: 229–247.
- Lorber, W., Mazzoni, G., Kirsch, I. (2007) Illness by suggestion: Expectancy, modeling, and gender in the production of psychosomatic symptoms, *Annals of Behavioral Medicine*, 33: 112–116.

- Lorig, K. R., Ritter, P., Stewart, A. L. et al. (2001) Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes, *Medical Care*, 39: 1217–1223.
- Lovallo, W. R. (2004) *Stress & Health: Biological and Psychological Interactions*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Lowe, C. F., Dowey, A., Horne, P. (1998) Changing what children eat, in A. Murcott (ed.), *The Nation's Diet: The Social Science of Food Choice*. Harlow: Addison Wesley Longman. 57–80.
- Luebbert, K., Dahme, B., Hasenbring, M. (2001) The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: A meta-analytical review, *Psycho-Oncology*, 10: 490–502.
- Luria, A. R. (1963 [1948]) *Restoration of Function after Brain Injury*. New York: Macmillan.
- Lustman, P. J., Anderson, R. J., Freedland, K. E., de Groot, M., Carney, R. M., Clouse, R. E. (2000) Depression and poor glycemic control: A meta-analytic review of the literature, *Diabetes Care*, 23: 934–942.
- Lynch, J. W., Kaplan, G. A., Cohen, R. D., Tuomilehto, J., Solonen, J. T. (1996) Do cardiovascular risk factors explain the relation between socioeconomic status, risk of all-cause mortality, cardiovascular mortality, and acute myocardial infarction?, *American Journal of Epidemiology*, 144: 934–942.
- Lyons, A. C., Willott, S. A. (2008) Alcohol consumption, gender identities and women's changing social positions, *Sex Roles*, 59: 694–712.
- MacDonald, G. M., Higgins, J. P. T., Ramchandani, P. (2006) Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4 (Art. CD001930).
- Madey, S. F., Gomez, R. (2003) Reduced optimism for perceived age-related medical conditions, *Basic and Applied Social Psychology*, 25: 213–219.
- Magos, A. L., Studd, J. W. W. (1988) A simple method for the diagnosis of the premenstrual syndrome by use of a self-assessment disk, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 158: 1024–1028.
- Mahajan, N. N. et al. (2009) Adjustment to infertility: The role of interpersonal and intrapersonal resources/vulnerabilities, *Human Reproduction*, 24: 906–912.
- Mahoney, L., Ayers, S., Seddon, P. (2010) The influence of parents and healthcare professionals on children's coping and distress during venepuncture, *Journal of Pediatric Psychology*, doi: 10.1093/jpepsy/jsq009.
- Mainio, A., Hakko, H., Niemelä, A., Koivukangas, J., Räsänen, P. (2005) Depression and functional outcome in patients with brain tumors: A population-based 1-year follow-up study, *Journal of Neurosurgery*, 103: 841–847.
- Mancia, M. (ed.) (2006) *Psychoanalysis and Neuroscience*. New York: Springer.
- Manne, S. (2007) Cancers of the digestive tract, in S. Ayers et al. (eds) *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd edition). Cambridge: Cambridge University Press. 581–584.

- Manuck, S. B., Harvey, A., Lecheiter, S., Neil, K. (1978) Effects of coping on blood pressure responses to threat of aversive stimulation, *Psychophysiology*, 15: 544–549.
- Mapes, D. L. et al. (2004) Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS), *American Journal of Kidney Disease*, 44 (příloha 2): 54–60.
- Marsh, A. A. & Blair, R. J. (2008) Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32: 454–465.
- Marsland, A. L., Cohen, S., Bachen, E. (2007) Cold, common, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 637–638.
- Marteau, T. M., Weinman, J. (2004) Communicating about health threats and treatments, in S. Sutton et al. (eds), *The SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SAGE. 270–298.
- Martinez Devesa, P., Waddell, A., Perera, R., Theodoulou, M. (2007) Cognitive behavioural therapy for tinnitus, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (Art. CD005233).
- Marucha, P. T., Kiecolt-Glaser, J. K., Favagehi, M. (1998) Mucosal wound healing is impaired by examination stress, *Psychosomatic Medicine*, 60: 362–365.
- Maslach, C. (2007) Burnout in health professionals, in S. Ayers et al. (eds) *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 427–430.
- Matarazzo, J. (1980) Behavioral health and behavioural medicine: Frontiers of a new health psychology, *American Psychologist*, 35: 807–817.
- Mazzeo, S. E., Mitchell, K. S., Bulik, C. M., Reichborn-Kjennerud, T., Kendler, K. S., Neale, M. C. (2009) Assessing the heritability of anorexia nervosa symptoms using a marginal maximal likelihood approach, *Psychological Medicine*, 39: 463–473.
- McCaffery, J. M. et al. (2006) Common genetic vulnerability to depressive symptoms and coronary artery disease: A review and development of candidate genes related to inflammation and serotonin, *Psychosomatic Medicine*, 68: 187–200.
- McClenahan, C., Shevlin, M., Adamson, G., Bennett, C., O'Neill, B. (2007) Testicular self-examination: A test of the health belief model and the theory of planned behaviour, *Health Education Research*, 22: 272–284.
- McCrae, R. R., Costa, P. T. (2003) *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective* (2nd ed.). New York: Guilford.
- McDonald, H. P., Garg, A. X., Haynes, R. B. (2002) Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: Scientific review, *Journal of the American Medical Association*, 288: 2868–2879.
- McEwen, B. S. (1998) Protective and damaging effects of stress mediators, *New England Journal of Medicine*, 338: 171–179.
- McGregor, B. A., Antoni, M. H. (2009) Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer: A review of stress pathways and biological mediators, *Brain, Behaviour & Immunity*, 23: 159–166.
- McKinstry, B. (2000) Do patients wish to be involved in decision-making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes, *British Medical Journal*, 321: 867–871.

- McManus, F., Sacadura, C., Clark, D. M. (2008) Why social anxiety persists: An experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor, *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 39: 147–161.
- McManus, I. C., Keeling, A., Paice, E. (2004) Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical graduates, *BMC Medicine*, 2: 1–12.
- McWhinney, I. (1989) The need for a transformed clinical method, in M. Stewart & D. Roter (eds), *Communicating with Medical Patients*. Newbury Park, CA: SAGE. 25–40.
- Meechan, G., Collins, J., Petrie, K. J. (2003) The relationship of symptoms and psychological factors to delay in seeking medical care for breast symptoms, *Preventive Medicine*, 36: 374–378.
- Meissner, C. A., Brigham, J. C. (2001) Thirty years of investigating the own-race bias in memory for faces: A meta-analytic review, *Psychology, Public Policy & Law*, 7: 3–35.
- Melby, M. K., Lock, M., Kaufert, P. (2005) Culture and symptom reporting at menopause, *Human Reproduction Update*, 11: 495–512.
- Meltzoff, A. N., Moore, M. K. (1977) Imitation of facial and manual gestures by human neonates, *Science*, 198: 75–78.
- Melzack, R. (1999) From the gate to the neuromatrix, *Pain*, 82 (příloha1): 121–126.
- Melzack, R., Wall, P. (1965) Pain mechanisms: A new theory, *Science*, 150: 971–979.
- Mendle, J., Turkheimer, E., Emery, R. E. (2007) Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls, *Developmental Review*, 27: 151–171.
- Menz, R., Al-Roubaie, A. (2008) Interruptions, status, and gender in medical interviews: The harder you brake the longer it takes, *Discourse Society*, 19: 645–666.
- Mercer, C. et al. (2005) Who reports sexual function problems?, *Sexually Transmitted Infections*, 81: 394–399.
- Mesmer-Magnus, J., DeChurch, L. (2009) Information sharing and team performance: A meta-analysis, *Journal of Applied Psychology*, 94: 535–546.
- Meyer, D., Levental, H., Guttman, M. (1985) Common-sense models of illness: The example of hypertension, *Health Psychology*, 4: 115–135.
- Milgram, S. (1974) *Obedience to Authority*. New York: Harper & Row.
- Millar, K., Purushotham, A. D., McLatchie, E., George, W. D., Murray, G. D. (2005) A 1-year prospective study of individual variation in distress and illness perceptions, after treatment for breast cancer, *Journal of Psychosomatic Research*, 58: 335–342.
- Miller, G. A. (1956) The magic number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information, *Psychological Review*, 63: 81–93.
- Miller, G. E., Cohen, S. (2000) Psychological interventions and the immune system: A metaanalytic review and critique, *Health Psychology*, 20: 47–63.
- Miller, M., Mangano, C., Park, Y., Goel, R., Plotnick, G. D., Vogel, R. A. (2006) Impact of cinematic viewing on endothelial function, *Heart*, 92: 261–262.

- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., Hallet, A. J. (1996) A meta-analytic review of research on hostility and physical health, *Psychological Bulletin*, 119: 322–348.
- Miller, W. C., Zenilman, J. M. (2005) Epidemiology of chlamydial infection, gonorrhea, and trichomoniasis in the United States – 2005, *Infectious Disease Clinics of North America*, 19: 281–296.
- Miller, W. R. (1995) *Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers*. Albuquerque, NM: University of New Mexico.
- Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., Hodges, J. R. (2006) Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R), *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21: 1078–1085.
- Miskovic, D. et al. (2008) Randomized controlled trial investigating the effect of music on the virtual reality laparoscopic learning performance of novice surgeons, *Surgical Endoscopy*, 22: 2416–2420.
- Mitte, K. (2005) Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: A comparison with pharmacotherapy, *Psychological Bulletin*, 131: 785–795.
- Mohr, D. C., Cox, D. (2001) Multiple sclerosis: Empirical literature for the clinical health psychologist, *Journal of Clinical Psychology*, 57: 479–499.
- Molloy, G. J., Stamatakis, E., Randall, G., Hamer, M. (2009) Marital status, gender and cardiovascular mortality: Behavioural, psychological distress and metabolic explanations, *Social Science & Medicine*, 69: 223–228.
- Monahan, J. L., Murphy, S. T., Zajonc, R. B. (2000) Subliminal mere exposure: Specific, general and diffuse effects, *Psychological Science*, 11: 462–467.
- Montgomery, P., Dennis, J. (2002) Cognitive behavioural interventions for sleep problems in adults aged 60+, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2 (Art. CD003161).
- Monz, B. et al. (2005) Patient-reported impact of urinary incontinence – results from treatment seeking women in 14 European countries, *Maturitas*, 52 (příloha 2): 24–34.
- Moore, P. J., Sickel, A. E., Malat, J., Williams, D., Jackson, J., Adler, N. E. (2004) Psychosocial factors in medical and psychological treatment avoidance: The role of the doctor-patient relationship, *Journal of Health Psychology*, 9: 421–433.
- Moos, R. H., Schaefer, J. A. (1984) The crisis of physical illness: An overview and conceptual approach, in R. H. Moos (ed.), *Coping with Physical Illness: Vol 2: New Perspectives*. New York: Plenum. 3–25.
- Morey, M. C., Pieper, C. F., Crowley, G. M., Sullivan, R. J., Puglisi, C. M. (2002) Exercise adherence and 10-year mortality in chronically ill older adults, *Journal of the American Geriatric Society*, 50: 2089–2091.
- Morley, S. (2007) Pain management, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 370–374.
- Morley, S., Eccleston, C., Williams, A. (1999) Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behaviour therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache, *Pain*, 80: 1–13.

- Mortensen, E. L., Michaelsen, K. F., Sanders, S. A., Reinisch, J. M. (2002) The association between duration of breastfeeding and adult intelligence, *Journal of the American Medical Association*, 287: 2365–2371.
- Moseley, J. B. et al. (2002) A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee, *New England Journal of Medicine*, 347: 81–88.
- Moser, G. et al. (1993) Inflammatory bowel disease: Patients' beliefs about the etiology of their disease, *Psychosomatic Medicine*, 55: 131.
- Mozurkewich, E. L., Luke, B., Avni, M., Wolf, F. M. (2000) Working conditions and adverse pregnancy outcome: A meta-analysis, *Obstetrics and Gynecology*, 95: 623–635.
- Mulligan, K., Newman, S. (2007) Self-management interventions, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 393–397.
- Mullington, J. M., Haack, M., Toth, M., Serrador, J. M., Meier-Ewert, H. K. (2009) Cardiovascular, inflammatory, and metabolic consequences of sleep deprivation, *Progress in Cardiovascular Diseases*, 51: 294–302.
- Murphy, C. C., Schei, B., Myhr, T. L., Du Mont, J. (2001) Abuse: A risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis, *Canadian Medical Association Journal*, 164: 1567–1572.
- Murray, E., Charles, C., Gafni, A. (2006) Shared decision-making in primary care: Tailoring the Charles et al. model to fit the context of general practice, *Patient Education & Counseling*, 62: 205–211.
- Murray, M. A., Fiset, V., Young, S., Kryworuchko, J. (2009) Where the dying live: A systematic review of determinants of place of end-of-life cancer care, *Oncology Nursing Forum*, 36: 69–77.
- Myers, L. B., Midence, K. (1998) Concepts and issues in adherence, in L. B. Myers & K. Midence (eds), *Adherence to Treatment in Medical Conditions*. Amsterdam: Harwood. 1–24.
- Myunclestu (2005) *Biopsychosocialism*. Dostupné na adrese http://www.amazon.com/gp/product/1580461026/ref=olp_product_details/002-7908524-1290461?ie=UTF8&seller= (poslední přístup 6. ledna 2010).
- Naliboff, B. D. et al. (1997) Evidence for two distinct perceptual alterations in irritable bowel syndrome, *Gut*, 41: 505–512.
- National Center for Health Statistics (NCHS) (2007) *Health, United States, 2007*. Hyattsville, MD: NCHS.
- National Institute for Clinical Excellence (2005) *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care. Clinical Guideline 26*. London: NICE.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2006) *Urinary Incontinence: The Management of Urinary Incontinence in Women*. London: RCOG Press. Dostupné na adrese www.nice.org.uk/CG040.
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) (2006) *The Common Cold*. Dostupné na adrese <http://www3.niaid.nih.gov/healthscience/healthtopics/colds/> (poslední přístup 18. září 2009).

- Nausheen, B., Gidron, Y., Peveler, R., Moss-Morris, R. (2009) Social support and cancer progression: A systematic review, *Journal of Psychosomatic Research*, 67: 403–415.
- Navarro, X., Vivó, M., Valero-Cabré, A. (2007) Neural plasticity after peripheral nerve injury and regeneration, *Progress in Neurobiology*, 82: 163–201.
- Nelson, C. J., Lee, J. S., Gamboa, M. C., Roth, A. J. (2008) Cognitive effects of hormone therapy in men with prostate cancer: A review, *Cancer*, 115: 1097–1106.
- Nelson, J. E. (1999) Saving lives and saving deaths, *Annals of Internal Medicine*, 130: 776–777.
- Nelson, L. D., Morrison, E. L. (2005) The symptoms of resource scarcity: Judgements of food and finances influence preferences for potential partners, *Psychological Science*, 16: 167–173.
- Nelson, M. D., Saykin, A. J., Flashman, L. A., Riordan, H. J. (1998) Hippocampal volume reduction in schizophrenia as assessed by Magnetic Resonance Imaging: A meta-analytic study, *Archives of General Psychiatry*, 55: 433–440.
- Newton, T. L. (2009) Cardiovascular functioning, personality, and the social world: The domain of hierarchical power, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33: 145–159.
- Nishino, S., Ripley, B., Overeem, S., Lammers, G. J., Mignot, E. (2000) Hypocretin (orexin) deficiency in human narcolepsy, *Lancet*, 355: 39–40.
- Nitti, V. W. (2001) The prevalence of urinary incontinence, *Reviews in Urology*, 3 (Příloha 1): 2–6.
- Nitzan, U., Lichtenberg, P. (2004) Questionnaire survey on use of placebo, *British Medical Journal*, 329: 944–946.
- Noble, L. M. (1998) Doctor-patient communication and adherence to treatment, in L. B. Myers & K. Midence (eds), *Adherence to Treatment in Medical Conditions*. Amsterdam: Harwood. 51–82.
- Nolan, K., Shope, C. B., Citrome, L., Volavka, J. (2009) Staff and patient views of the reasons for aggressive incidents, *Psychiatric Quarterly*, 80: 167–172.
- Nykamp, K., Rosenthal, L., Folkerts, M., Roehrs, T., Guido, P., Roth, T. (1998) The effects of REM sleep deprivation on the level of sleepiness/alertness, *Sleep*, 21: 609–614.
- O'Connor, T. G. et al. (2000) The effects of global severe privation on cognitive competence, *Child Development*, 71: 376–390.
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., Glover, V. (2002) Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years, *British Journal of Psychiatry*, 180: 502–508.
- O'Donovan, D. (2008) *The Atlas of Health: Mapping the Challenges and Causes of Disease*. London: Earthscan.
- O'Hara, M. W., Swain, A. M. (1996) Rates and risks of postpartum depression: A meta-analysis, *International Review of Psychiatry*, 8: 37–54.
- O'Leary, C. J. (2007) Psoriasis, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 833–835.

- Oddens, B. J., den Tonkelaar, I., Nieuwenhuys, H. (1999) Psychosocial experiences in women facing fertility problems – a comparative survey, *Human Reproduction*, 14, 255–261.
- Odegård, S., Finset, A., Mowinckel, P., Kvien, T. K., Uhlig, T. (2007) Pain and psychological health status over a 10-year period in patients with recent onset rheumatoid arthritis, *Annals of Rheumatic Disease*, 66: 1195–1201.
- Oerlemans, M. E. J., van den Akker, M., Schuurman, A. G., Kellen, E., Buntinx, R. (2007) A meta-analysis on depression and subsequent cancer risk, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3: 1–11.
- Office for National Statistics (2000) *Key Health Statistics from General Practice 1998: Series MB6, no. 2*. London: ONS.
- Office for National Statistics (2002a) *Tobacco, Alcohol and Drug Use and Mental Health*. London: ONS.
- Office for National Statistics (2002b) *Households in Receipt of Benefit: By Type of Benefit, 2001/02: Regional Trends 38*. Dostupné na adrese www.statistics.gov.uk/STATBASE/ssdataset.asp?vlnk=7755 (poslední přístup 1. srpna 2009).
- Office for National Statistics (2008) *Birth Statistics*. Newport: ONS.
- Office of the Surgeon General (2004) *The Health Consequences of Smoking*. Dostupné na adrese <http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences> (poslední přístup 29. září 2009).
- Ogden, J., Reynolds, R., Smith, A. (2006) Expanding the concept of parental control: A role for overt and covert control in children's snacking behaviour, *Appetite*, 47: 100–106.
- Ogutmen, B. et al. (2006) Health-related quality of life after kidney transplantation in comparison to intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis, and normal controls, *Transplantation Proceedings*, 38: 419–421.
- Okano, H., Sawamoto, K. (2008) Neural stem cells: Involvement in adult neurogenesis and CNS repair, *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 363: 2111–2122.
- Ong, L. M. L., de Haes, J. C. J. M., Hoos, A. M., Lammes, F. B. (1995) Doctor-patient communication: A review of the literature, *Social Science & Medicine*, 40: 903–918.
- Osterberg, L., Blaschke, T. (2005) Adherence to medication, *New England Journal of Medicine*, 353: 487–497.
- Ott, M. et al. (2002) The trade-off between hormonal contraceptives and condoms, *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 34: 6–14.
- Ott, M. J., Norris, R. L., Bauer-Wu, S. M. (2009) Mindfulness meditation for oncology patients: A discussion and critical review, *Integrative Cancer Therapies*, 5: 98–108.
- Ouimet, A. J., Gawronski, B., Dozois, D. J. A. (2009) Cognitive vulnerability to anxiety: A review and an integrative model, *Clinical Psychology Review*, 29: 459–470.
- Owen, N., Spthonis, K., Leslie, E. (2007) Physical activity and health, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 155–160.

- Pae, C. U., Masand, P. S., Ajwani, N., Lee, C., Patkar, A. A. (2007) Irritable bowel syndrome in psychiatric perspectives: A comprehensive review, *International Journal of Clinical Practice*, 61: 1708–1718.
- Paniagua, F. A. (1999) Commentary on the possibility that Viagra may contribute to transmission of HIV and other sexual diseases among older adults, *Psychological Reports*, 85: 942–944.
- Pantanetti, P., Sonino, N., Arnaldi, G., Boscaro, M. (2002) Self image and quality of life in acromegaly, *Pituitary*, 5: 17–19.
- Park, N. W., Ingles, J. L. (2000) Effectiveness of attention training after an acquired brain injury: A meta-analysis of rehabilitation studies, *Brain and Cognition (Zvláštní vydání)*, 44: 5–9.
- Parry, C. H. (1825) *Collections From the Unpublished Writings of the Late C. H. Parry. Vol 2*. London: Underwoods.
- Parsons, T. (1975) The sick role and the role of the physician reconsidered, *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 53: 257–278.
- Paulsen, J. S. et al. (2005) Depression and stages of Huntington's disease, *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neuroscience*, 17: 496–502.
- Payne, S., Horn, S., Relf, M. (1999) *Loss and Bereavement*. Buckingham: Open University Press.
- Pearson, R. M., Cooper, R. M., Penton-Voak, I. S., Lightman, S. L., Evans, J. (2009) Depressive symptoms in early pregnancy disrupt attentional processing of infant emotion, *Psychological Medicine* 40: 621–631.
- Pennebaker, J. W., Lightner, J. M. (1980) Hara, M. W. & Swain, A. M. (1996) Rates and risks of postpartum depression: A meta-analysis, *International Review Psychiatry*, 8: 37–54.
- Perlman, R. L. et al. (2005) Quality of life in chronic kidney disease (CKD), *American Journal of Kidney Disease*, 45: 658–666.
- Petrie, K. J., Pennebaker, J. W. (2004) Health-related cognitions, in S. Sutton et al. (eds), *The SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SAGE. 127–142.
- Petrie, K. J., Broadbent, E., Meehan, G. (2003) Self-regulatory interventions for improving the self management of chronic illness, in L. D. Cameron & H. Leventhal (eds), *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour*. London: Routledge. 257–277.
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., Booth, R. J. (1999) Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients, *Journal of Psychosomatic Research*, 47: 537–543.
- Petrie, K. J., Cameron, L. D., Ellis, C. J., Buick, D., Weinman, J. (2002) Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial, *Psychosomatic Medicine*, 64: 580–586.
- Petrie, K. J., Moss-Morris, R., Grey, C., Shaw, M. (2004) The relationship of negative affect and perceived sensitivity to symptom reporting following vaccination, *British Journal of Health Psychology*, 9: 101–111.

- Petrie, K. J., Weinman, J., Sharpe, N., Buckley, J. (1996) Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: Longitudinal study, *British Medical Journal*, 312: 1191–1194.
- Petscher, E. S., Rey, C., Bailey, J. S. (2009) A review of empirical support for differential reinforcement of alternative behaviour, *Research in Developmental Disabilities*, 30: 409–425.
- Petticrew, M., Bell, R., Hunter, D. (2002) Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: Systematic review, *British Medical Journal*, 325: 1–10.
- Phillips, A. C., Gallagher, S., & Carroll, D. (2009) Social support, social intimacy, and cardiovascular reactions to acute psychological stress, *Annals of Behavioral Medicine*, 37: 38–45.
- Piaget, J. (1954) *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic.
- Picardi, A., Abeni, D. (2001) Stressful life events and skin diseases: Disentangling evidence from myth, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70: 118–136.
- Picardi, A., Abeni, D., Melchi, C. F., Puddu, P., Paquini, P. (2000) Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: An issue to be recognized, *British Journal of Dermatology*, 143: 920–921.
- Pierce, T. W., Grim, R. D., King, J. S. (2005) Cardiovascular reactivity and family history, *Psychophysiology*, 42: 125–131.
- Piliavin, I. M., Rodin, J., Piliavin, J. A. (1969) Good Samaritanism: An underground phenomenon?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1: 289–299.
- Pincus, T., Griffith, J., Pearce, S., Isenberg, D. (1996) Prevalence of self-reported depression in patients with rheumatoid arthritis, *British Journal of Rheumatology*, 35: 879–883.
- Pinel, J. P. J. (2007) *Biopsychology* (7th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Plotsky, P. M., Owens, M. J., Nemeroff, C. B. (1998) Psychoneuroendocrinology of depression: hypothalamic-pituitary-adrenal axis, *Psychiatric Clinics of North America*, 21: 293–307.
- Ponsford, J. (2004) Rehabilitation following traumatic brain injury and cerebrovascular accident, in J. Ponsford (ed.), *Cognitive and Behavioral Rehabilitation*. New York: Guildford. 299–342.
- Pope, H. G. et al. (2006) Binge eating disorder: A stable syndrome, *American Journal of Psychology*, 163: 2181–2183.
- Popham, F., Mitchell, R. (2006) Leisure time exercise and personal circumstances in the working age population, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60: 270–274.
- Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G. J., Bagby, R. M. (1996) A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease, *Journal of Psychosomatic Research*, 41: 569–573.
- Posner, M. I., Petersen, S. E. (1990) The attention system of the human brain, *Annual Review of Neuroscience*, 13: 25–42.

- Powers, M. B., Vedel, E., Emmelkamp, P. M. G. (2008) Behavioural couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 28: 952–962.
- Pressman, S. D., Cohen, S. (2005) Does positive affect influence health?, *Psychological Bulletin*, 131: 925–971.
- Presson, P. K., Benassi, V. A. (1996) Locus of control orientation and depressive symptomatology: A meta-analysis, *Journal of Social Behavior & Personality*, 11: 201–212.
- Price, D. D. et al. (2007) Placebo analgesia is accompanied by large reductions in pain-related brain activity in irritable bowel syndrome patients, *Pain*, 127: 63–72.
- Price, J. et al. (2006) Attitudes of women with chronic pelvic pain to the gynaecological consultation, *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113: 446–452.
- Price, J. R., Couper, J. (2000) Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. (Art. CD001027).
- Priest, R. G., Vize, C., Roberts, A., Roberts, M., Tylee, A. (1996) Lay people's attitudes to treatment of depression: Results of opinion poll for Defeat Depression Campaign just before its launch, *British Medical Journal*, 313: 858–859.
- Prigatano, G. P. (1999) *Principles of Neuropsychological Rehabilitation*. Oxford: Oxford University Press.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51: 390–395.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Fava, J. L., Rossi, J. S., Tsoh, J. Y. (2001) Evaluating a population-based recruitment approach and a stage-based expert system intervention for smoking cessation, *Addictive Behaviors*, 26: 583–602.
- Proudfoot, J. et al. (2004) Clinical efficacy of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial, *British Journal of Psychiatry*, 185: 46–54.
- Proudfoot, J., Goldberg, D. P., Mann, A. et al. (2003) Computerised, interactive, multimedia cognitive behaviour therapy for anxiety and depression in general practice, *Psychological Medicine*, 33: 217–227.
- Pyett, P. et al. (2005) Using hormone treatment to reduce the adult height of tall girls: Are women satisfied with the decision in later years?, *Social Science & Medicine*, 61: 1629–1639.
- Rajaratnam, S. M. W. et al. (2009) Melatonin agonist tasimelteon (VEC-162) for transient insomnia after sleep-time shift: Two randomised controlled multicentre trials, *Lancet*, 373: 482–491.
- Ramchand, R., Marshall, G. N., Schell, T. L., Jaycox, L. H. (2008) Posttraumatic distress and physical functioning: A longitudinal study of injured survivors of community violence, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76: 668–676.
- Ramirez, A. J. et al. (1996) Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work, *Lancet*, 347: 724–728.

- Ranson, K. E., Urichuk, L. J. (2008) The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review, *Early Child Development and Care*, 178: 129–152.
- Rao, J. K., Anderson, L. A., Inui, T. S., Frankel, R. M. (2007) Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence, *Medical Care*, 45: 340–349.
- Rapkin, A. (2003) A review of treatment of premenstrual syndrome & premenstrual dysphoric disorder, *Psychoneuroendocrinology*, 28: 39–53.
- Raven, B. H. (1965) Social influence and power, in I. D. Steiner & M. Fishbein (eds), *Current Studies in Social Psychology*. New York: Holt, Reinhart & Winston. 399–444.
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. P., Ross, C. A. (2005) Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112: 330–350.
- Rees, K., Bennett, P., West, R., Davey, S. G., Ebrahim, S. (2004) Psychological interventions for coronary heart disease, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2 (CD002902).
- Rehman, S. U., Neater, P. J., Cope, D. W., Kilpatrick, A. O. (2005) What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients, *American Journal of Medicine*, 118: 1279–1286.
- Reiche, E. M. V., Nunes, S. O. V., Morimoto, H. K. (2004) Stress, depression, the immune system, and cancer, *Lancet Oncology*, 5: 617–625.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., McNally, R. J. (1986) Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness, *Behaviour Research & Therapy*, 24: 1–8.
- Rey, E., Talley, N. J. (2009) Irritable bowel syndrome: Novel views on the epidemiology and potential risk factors, *Digestive and Liver Disease*, 41: 772–780.
- Reynolds, C. F., Kupfer, D. J., Hoch, C. C., Stack, J. ., Houck, P. R., Berman, S. R. (1986) Sleep deprivation in healthy elderly men and women: Effects on mood and on sleep during recovery, *Sleep*, 9: 492–501.
- Rhudy, J. L., Meagher, M. W. (2000) Fear and anxiety: Divergent effects on human pain thresholds, *Pain*, 84: 65–75.
- Rice, F., Jones, I., Thapar, A. (2007) The impact of gestational stress and prenatal growth on emotional problems in offspring: A review, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115: 171–183.
- Richardson, P. (2006) National Clinical Practice Guidelines (NICE Guidelines on Depression) – Core interventions in the management of depression in primary & secondary care, *APP Newsletter*, 34: 2–5.
- Richters, J. et al. (2003a) Sexual difficulties, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27: 164–170.
- Richters, J. et al. (2003b) Sexual and emotional satisfaction in regular relationships, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27: 171–179.
- Ridsdale, L. et al. (2001) Chronic fatigue in general practice: Is counselling as good as cognitive behaviour therapy? A UK randomised trial, *British Journal of General Practice*, 51: 19–24.

- Rissel, C. E., Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith A. M. A. (2003) Attitudes towards sex in a representative sample of adults, *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 27: 118–123.
- Ritz, T., Roth, W. T. (2003) Behavioral interventions in asthma, *Behavior Modification*, 27: 710–730.
- Roberts, A. R. (2005) *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Robertson, I. M., Jordan, J. M., Whitlock, F. A. (1975) Emotions and skin (II): The conditioning of scratch responses in cases of lichen simplex, *British Journal of Dermatology*, 92: 407–412.
- Robine, J. M. et al. (2007) Who will care for the oldest people in our ageing society?, *British Medical Journal*, 334: 570–571.
- Rogers, C. (1951) *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
- Roig, E., Castaner, A., Simmons, B., Patel, R., Ford, E., Cooper, R. (1987) In-hospital mortality rates from acute myocardial infarction by race in US hospitals: Findings from the National Hospital Discharge Survey, *Circulation*, 76: 280–288.
- Ropacki, S. A., Jeste, D. V. (2005) Epidemiology of and risk factors for psychosis of Alzheimer's Disease, *American Journal of Psychiatry*, 162: 2022–2030.
- Rosen, M. I., Ryan, C., Rigsby, M. (2002) Motivational enhancement and MEMS review to improve medication adherence, *Behaviour Change*, 19: 183–190.
- Rosenblatt, A., Leroi, I. (2000) Neuropsychiatry of Huntington's Disease and other basal ganglia disorders, *Psychosomatics*, 41: 24–30.
- Rosenstock, I. M. (1974) Historical origins of the Health Belief Model, *Health Education Monographs*, 2: 1–8.
- Ross, L. (1977) The intuitive psychologist and his shortcomings, in L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol.10, Orlando, FL: Academic. 173–240.
- Ross L. E., McLean, L. M. (2006) Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review, *Journal of Clinical Psychiatry*, 67: 1285–98.
- Roter, D. L., Hall, J. A. (2004) Physician gender and patient-centered communication: A critical review of empirical research, *Annual Review of Public Health*, 25: 497–519.
- Roter, D. L., Hall, J. A., Katz, N. R. (1988) Patient-physician communication: A descriptive summary of the literature, *Patient Education & Counseling*, 12: 99–119.
- Roth, A., Fonagy, P. (2004) *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Rothman, A. J., Salovey, P. (1997) Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing, *Psychological Bulletin*, 121: 3–19.
- Rowles, S. V., Prieto, L., Badia, X., Shalet, S. M., Webb, S. M., Trainer, P. J. (2005) Quality of Life (QOL) in patients with acromegaly is severely impaired, *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90: 3337–3341.
- Rozin, P., Haidt, J., McCauley, C. R. (2000) Disgust, in M. Lewis & J. M. Haviland Jones (eds), *Handbook of Emotions* (2nd ed.). New York: Guilford. 637–652.

- Rudberg, L., Nilsson, S., Wikblad, K., Carlsson, M. (2005) Testicular cancer and testicular self-examination: Knowledge and attitudes of adolescent Swedish men, *Cancer Nursing*, 28: 256–262.
- Rusted, J. (2007) Dementias, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 667–670.
- Rutishauser, C., Esslinger, A., Bond, L., Sennhauser, F. H. (2003) Consultations with adolescents: The gap between their expectations and their experiences, *Acta Paediatrica*, 92: 1322–1326.
- Ryback, R. S., Lewis, O. F. (1971) Effects of prolonged bed rest on EEG sleep patterns in young, healthy volunteers, *Electroencephalography & Clinical Neurophysiology*, 31: 395–399.
- Sabini, J., Silver, M. (2005) Ekman's basic emotions: Why not love and jealousy?, *Cognition & Emotion*, 19: 693–712.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., Richardson, W. S. (1996) Evidence based medicine: What it is and what it isn't, *British Medical Journal*, 312: 71–72.
- Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Wells, A., Gelder, M. G., Clark, D. M. (2006) Belief disconfirmation versus habituation processes to situational exposure in panic disorder with agoraphobia: A pilot study, *Behaviour Research and Therapy*, 45: 877–885.
- Sandberg, S. et al. (2000) The role of acute and chronic stress in asthma attacks in children, *Lancet*, 356: 982–987.
- Sanders, S., Reinisch, J. (1999) Would you say you 'had sex' if ... ?, *Journal of the American Medical Association*, 281: 275–277.
- Santos, J., Alonso, C., Vicario, M., Ramos, L., Lobo, B., Malagelada, J. R. (2008) Neuropharmacology of stress-induced mucosal inflammation: Implications for inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome, *Current Molecular Medicine*, 8: 258–273.
- Saracci, R. (1997) The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health, *British Medical Journal*, 314: 1409.
- Sarafino, E. P. (2002) *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (5th edition). New Jersey: Wiley.
- Saunders, K. A., Hawton, K. (2001) Suicidal behaviour and the menstrual cycle, *Psychological Medicine*, 36: 901–912.
- Savage, L. J. (1954) *The Foundations of Statistics*. New York: Wiley.
- Sawyer, A., Ayers, S., Field, A. (2010) Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 30 (4): 436–447.
- Sayette, M. A. (2007) Alcohol abuse, in S. Ayers et al. (eds) *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 534–537.
- Sayin, A., Mutluay, R., Sindel, S. (2007) Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients, *Transplantation Proceedings*, 39: 3047–3053.

- Scharloo, M., Kaptein, A. A., Weinman, J., Hazes, J. M., Breedveld, F. C., Rooijmans, H. G. M. (1999) Predicting functional status in patients with rheumatoid arthritis, *Journal of Rheumatology*, 26: 1686–1693.
- Schedlowski, M., Tewes, U. (1992) Physiological arousal and perception of bodily state during parachute jumping, *Psychophysiology*, 29: 95–103.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., Bridges, M. W. (1994) Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67: 1063–1078.
- Schneider, M. L., Moore, C. F., Roberts, A. D., Dejesus, O. (2001) Prenatal stress alters early neurobehavior, stress reactivity and learning in non-human primates: A brief review, *Stress*, 4: 183–193.
- Schout, B. M. A., Hendrikx, A. J. M., Scheele, F., Bemelmans, B. M. H., Scherpier, A. J. J. A. (2010) Validation and implementation of surgical simulators: A critical review of present, past, and future, *Surgery & Endoscopy*, 24: 536–546.
- Schouten, B. C., Meeuwesen, L. (2006) Cultural differences in medical communication: A review of the literature, *Patient Education and Counselling*, 64: 21–34.
- Schwartz, G. (1982) Testing the biopsychosocial model: The ultimate challenge facing behavioural medicine?, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50: 1040–1053.
- Schwarz, J. K. (2004) Responding to persistent requests for assistance in dying: a phenomenological inquiry, *International Journal of Palliative Nursing*, 10: 225–235.
- Seale, C. (1998) *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sechrest, L., Wallace, J. (1964) Figure drawings and naturally occurring events: Elimination of the expansive euphoria hypothesis, *Journal of Educational Psychology*, 55: 42–44.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach for Preventing Relapse*. New York: Guilford.
- Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Fahey, J. L. (1998) Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress, *Journal of Personality and Social Psychology*, 74: 1646–1655.
- Segerstrom, S. C. (2005) Optimism and immunity: Do positive thoughts always lead to positive effects?, *Brain, Behavior, and Immunity*, 19: 195–200.
- Segerstrom, S. C., Miller, G. E. (2004) Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry, *Psychological Bulletin*, 130: 601–630.
- Seibt, B., Häfner, M., & Deutsch, R. (2007) Prepared to eat: How immediate affective and motivational responses to food cues are influenced by food deprivation, *European Journal of Social Psychology*, 37: 359–379.
- Seligman, M. E. P. (1975) *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco, CA: W. H. Freeman.
- Selye, H. (1956) *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
- Shack, L. et al. (2008) Variation in incidence of breast, lung and cervical cancer and malignant melanoma of the skin by socioeconomic group in England, *BMC Cancer*, 8: 1–10.

- Shapiro, D. E., Boggs, S. R., Melamed, B. G., Graham-Pole, J. (1992) The effect of varied physician affect on recall, anxiety, and perceptions in women at risk for breast cancer: An analogue study, *Health Psychology*, 11, 61–66.
- Sharpley, C. F., Halat, J., Rabinowicz, T., Weiland, B., Stafford, J. (2001) Standard posture, postural mirroring, and client-perceived rapport, *Counselling Psychology Quarterly*, 14: 267–280.
- Sheeran, P. et al. (1999) Psychosocial correlates of condom use, *Psychological Bulletin*, 125: 90–132.
- Sheps, D. S. et al. (2002) Mental stress-induced ischemia and all-cause mortality in patients with coronary artery disease: Results from the psychophysiological investigations of myocardial ischemia study, *Circulation*, 105: 1780–1784.
- Shields, C. G. et al. (2009) Patient-centered communication and prognosis discussions with cancer patients, *Patient Education and Counseling*, 77: 437–442.
- Silverman, D. H. S., Munakata, J. A., Ennes, H., Mandelkern, M. A., Hoh, C. K., Mayer, E. A. (1997) Regional cerebral activity in normal and pathological perception of visceral pain, *Gastroenterology*, 112: 64–72.
- Simoni, J. M., Pearson, C. R., Pantalone, D. W., Marks, G., Crepaz, N. (2006) Efficacy of interventions in improving highly active antiretroviral therapy adherence and HIV-1 RNA viral load: A meta-analytic review of randomized controlled trials, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43: s23–s35.
- Singh, S., Graff, L. A., Bernstein, C. N. (2009) Do NSAIDs, antibiotics, infections, or stress trigger flares in IBD?, *American Journal of Gastroenterology*, 104: 1298–1313.
- Sirois, F. (1992) Denial in coronary heart disease, *Canadian Medical Association Journal*, 147: 315–321.
- Skinner, B. F. (1957) *Verbal Behaviour*. Acton, MA: Copley.
- Slachter, R. B., Pennebaker, J. W. (2007) Emotional expression and health, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 84–87.
- Sloboda, J. A., Davidson, J. W. & Howe, M. J. A. (1994) Is everyone musical?, *The Psychologist*, 7: 349–354.
- Smedslund, G., Dalsb, T. K., Steiro, A. K., Winsvold, A., Clench-Aas, J. (2007) Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (Art. CD006048).
- Smith, J. (2007) From base evidence through to evidence base: A consideration of the NICE guidelines, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 21: 40–60.
- Smith, T. P., Kennedy, S. L., Fleshner, M. (2004) Influence of age and physical activity on the primary in vivo antibody and T cell-mediated responses in men, *Journal of Applied Physiology*, 97: 491–498.
- Smith, T. W., MacKenzie, J. (2006) Personality and risk of physical illness, *Annual Review of Clinical Psychology*, 2: 435–467.
- Soo, C., Tate, R. (2007) Psychological treatment for anxiety in people with traumatic brain injury, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (Art. CD005239).

- Speigel, D., Giese-Davis, J. (2003) Depression and cancer: mechanisms and disease progression, *Biological Psychiatry*, 54: 269–282.
- Speigel, B., Schoenfeld, P., Naliboff, B. (2007) Systematic review: The prevalence of suicidal behaviour in patients with chronic abdominal pain and irritable bowel syndrome, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 26: 183–193.
- Speigel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., Gottheil, E. (1989) Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer, *Lancet*, 334: 888–891.
- Squier, R. W. (1990) A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships, *Social Science & Medicine*, 30: 325–339.
- Stabler, B. et al. (1996) Links between growth hormone deficiency, adaptation and social phobia, *Hormone Research*, 45: 30–33.
- Stahl, S. M. (2000) *Essential Psychopharmacology of Depression and Bipolar Disorder*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stangier, U. (2007) Skin disorders, in S. Ayers et al. (eds) *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 880–883.
- Stangier, U., Ehlers, A. (2000) Stress and anxiety in dermatological disorders, in D. I. Mostofsky & D. H. Barlow (eds), *The Management of Stress and Anxiety in Medical Disorders*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon. 304–333.
- Stapleton, A. B., Lating, J., Kirkhart, M., Everly, G. S. (2006) Effects of medical crisis intervention on anxiety, depression, and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis, *Psychiatric Quarterly*, 77: 231–238.
- Stead, L. F., Bergson, G., Lancaster, T. (2008) Physician advice for smoking cessation (review), *Cochrane Library*, issue 1. (Art. CD000165).
- Steadman, L., Quine, L. (2004) Encouraging young males to perform testicular self-examination: A simple, but effective, implementation intentions intervention, *British Journal of Health Psychology*, 9: 479–487.
- Steinberg, L., Silverberg, S. (1986) The vicissitudes of autonomy in early adolescence, *Child Development*, 57: 841–851.
- Step toe, A. (2006) *Depression and Physical Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Step toe, A., Ayers, S. (2005) Stress, health and illness, in S. Sutton et al. (eds), *SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SAGE. 169–196.
- Step toe, A., Brydon, L. (2009) Emotional triggering of cardiac events, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33: 63–70.
- Step toe, A., Vogele, C. (1986) Are stress responses influenced by cognitive appraisal? An experimental comparison of coping strategies, *British Journal of Psychology*, 77: 243–255.
- Stevens, L., Rodin, I. (2001) *Psychiatry*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Stevenson, F. A., Barry, C. A., Britten, N., Barber, N., Bradley, C. P. (2000) Doctor-patient communication about drugs: The evidence for shared decision making, *Social Science & Medicine*, 50: 829–840.
- Stewart, M. A. et al. (1997) *The Impact of Patient-Centred Care on Patient Outcomes in Family Practice*. London, ON: University of Western Ontario.

- Stice, E., Shaw, H. (2007) Eating disorders, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 690–693.
- Stice, E., Shaw, H., Marti, C. N. (2008) A meta-analytic review of eating disorder prevention programs, *Annual Review of Clinical Psychology*, 3: 207–231.
- Stickgold, R., Hobson, J. A., Fosse, R., Fosse, M. (2001) Sleep, learning, and dreams: Off-line memory reprocessing, *Science*, 294: 1052–1057.
- Stiles, W. B., Barkam, M., Twigg, E., Mellor-Clark, J., Cooper, M. (2006) Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred and psychodynamic therapies as practised in the UK National Health Service settings, *Psychological Medicine*, 36: 555–566.
- Stockhorst, U. et al. (1998) Effects of overshadowing on conditioned nausea in cancer patients: An experimental study, *Physiology & Behaviour*, 64: 743–753.
- Stockhorst, U., Steingrueber, H. J., Enck, P., Klosterhalfen, S. (2006) Pavlovian conditioning of nausea and vomiting, *Autonomic Neuroscience: Basic & Clinical*, 129: 50–57.
- Stone, A. A., Neale, J. M., Cox, D. S., Napoli, A., Valdimarsdottir, H., Kennedy-Moore, E. (1994) Daily events are associated with a secretory immune response to an oral antigen in men, *Health Psychology*, 13: 440–446.
- Stone, N., Ingham, R. (2003) When and why do young people in the United Kingdom first use sexual health services?, *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 35: 114–120.
- Stone, S. V., McCrae, R. R. (2007) Personality and health, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 151–155.
- Stones, W., Cheong, Y. C., Howard, F. M. (2005) Interventions for treating chronic pelvic pain in women, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2 (Art. CD000387).
- Straus, S. E., Richardson, W. S., Glasziou, P., Haynes, R. B. (2005) *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. London: Elsevier.
- Strecher, V. J., Chaption, V. L., Rosenstock, I. M. (1997) The Health Belief Model and health behaviour, in D. S. Gochman (ed.), *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. New York, NY: Plenum Press. 71–91.
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., Epstein, R. M. (2009) How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes, *Patient Education & Counseling*, 74: 295–301.
- Striegel-Moore, R. H., Franko, D. L. (2008) Should binge eating disorder be included in the DSM-V? A critical review of the state of the evidence, *Annual Review of Clinical Psychology*, 4: 305–324.
- Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. (2007) Coping with bereavement, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 41–46.
- Sturm, L. A., Mays, R. M., Zimet, G. D. (2005) Parental beliefs and decision making about child and adolescent immunization: from polio to sexually transmitted infections, *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26: 441–452.

- Subramanian, S. W., Elwert, F., Christakis, N. (2008) Widowhood and mortality among the elderly: The modifying role of neighborhood concentration of widowed individuals, *Social Science & Medicine*, 66: 873–884.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., Kendler, K. S. (2000) Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis, *American Journal of Psychiatry*, 157: 1552–1562.
- Sullivan, P. F., Kendler, K., & Neale, M. (2003) Schizophrenia as a complex trait: Evidence from a meta-analysis of twin studies, *Archives of General Psychiatry*, 60: 1187–1192.
- Suls, J., Martin, R., Wheeler, L. (2002) Social comparison: Why, with whom and with what effect?, *Current Directions in Psychological Science*, 11: 159–163.
- Surtees, P. G., Wainwright, N. W. J., Luben, R. N., Wareham, N. J., Bingham, S. A., Khaw, K. T. (2008) Depression and ischemic heart disease mortality: Evidence from the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study, *American Journal of Psychiatry*, 165: 515–523.
- Sutton, S. (2007) Transtheoretical model of behaviour change, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 228–232.
- Swami, V., Tovee, M. J. (2006) Does hunger influence judgements of female physical attractiveness?, *British Journal of Psychology*, 97: 353–363.
- Tajfel, H., Turner, J. (1986) An integrative theory of intergroup conflict, in S. Worchel & W. Austin (eds), *Psychology of Intergroup Relations*. Chicago: Nelson-Hall. 2–24.
- Talge, N. M., Neal, C., Glover, V. (2007) Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: How and why?, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48: 245–261.
- Tallis, R. C. (1996) Burying Freud, *The Lancet*, 347: 669–671.
- Taylor, C. B., Miller, N. H., Smith, P. M., DeBusk, R. F. (1997) The effect of a home-based, casemanaged, multifactorial risk-reduction program on reducing psychological distress in patients with cardiovascular disease, *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 17: 157–162.
- Taylor, R. S. et al. (2004) Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *American Journal of Medicine*, 116: 682–692.
- Taylor, S. E. (2007) Social support, in H. S. Friedman and R. C. Silver (eds), *Foundations of Health Psychology*. New York: Oxford University Press. 145–171.
- Taylor, S. E., Cousino Klein, L., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., Updegraff, J. A. (2000) Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-be-friend, not fight-or-flight, *Psychological Review*, 107: 411–429.
- Taylor, S. E., Welch, W. T., Kim, H. S., Sherman, D. K. (2007) Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses, *Psychological Science*, 18: 831–837.
- Tedstone, J. E., Tarrier, N. (2003) Posttraumatic stress disorder following medical illness and treatment, *Clinical Psychology Review*, 23: 409–448.

- Teri, L. et al. (1999) Anxiety of Alzheimer's disease: Prevalence, and comorbidity, *Journals of Gerontology Series A*, 54: 348–352.
- Teutsch, C. (2003) Patient-doctor communication, *Medical Clinics of North America*, 87: 1115–1145.
- The, A. M., Hak, T., Koeter, G., van der Wal, G. (2000) Collusion in doctor-patient communication about imminent death: An ethnographic study, *British Medical Journal*, 321: 1376–1381.
- Thiblin, I., Petersson, A. (2004) Pharmacoepidemiology of anabolic androgenic steroids: A review, *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 19: 27–44.
- Thomas, J. J., Brownell, J. D. (2007) Obesity, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 797–800.
- Thomas, P. W., Thomas, S., Hillier, C., Galvin, K., Baker, R. (2006) Psychological interventions for multiple sclerosis, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1 (Art.: CD004431).
- Thorburn, A. W. (2005) Prevalence of obesity in Australia, *Obesity Review*, 6: 187–189.
- Tian, J., Chen, Z. C., Hang, L. F. (2009) Effects of nutritional and psychological status of the patients with advanced stomach cancer on physical performance status, *Support Care Cancer*, 17: 1263–1268.
- Timmons, B. H., Ley, R. (1994) *Behavioral and Psychological Approaches to Breathing Disorders*. New York: Plenum.
- Tomlinson, J. (ed.) (2004) *ABC of Sexual Health* (2nd ed.). London: Wiley.
- Towle, A., Godolphin, W., van Staaldin, S. (2006) Enhancing the relationship and improving communication between adolescents and their health care providers: A school based intervention by medical students, *Patient Education & Counseling*, 62: 189–192.
- Treasure, J., Maissi, E. (2007) Motivational interviewing, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 363–366.
- Treiber, F. A., Kamarck, T., Schneiderman, N., Sheffield, D., Kapuku, G., Taylor, T. (2003) Cardiovascular reactivity and development of preclinical and clinical disease states, *Psychosomatic Medicine*, 65: 46–62.
- Trenholm, C. et al. (2008) Impacts of abstinence education on teen sexual activity, risk of pregnancy, and risk of sexually transmitted diseases, *Journal of Policy Analysis and Management*, 27: 255–276.
- Trojan, T. H., Mody, K., Chain, P. (2007) Exercise and colon cancer: Primary and secondary prevention, *Current Sports Medicine Reports*, 6: 120–124.
- Trufelli, D. C. et al. (2008) Burnout in cancer professionals: A systematic review and meta-analysis, *European Journal of Cancer Care*, 17: 524–531.
- Trzepacz, P. T., Baker, R. W. (1993) *The Psychiatric Mental Status Examination*. Oxford: Oxford University Press.
- Tsai, Y.-C. et al. (v tisku) Quality of life predicts risks of end-stage renal disease and mortality in patients with chronic kidney disease, *Nephrology Dialysis Transplantation*.

- Tsakanikos, E. (2006) Perceptual biases and positive schizotypy: The role of perceptual load, *Personality and Individual Differences*, 41: 951–958.
- Tsugane, S. (2005) Salt, salted food intake, and risk of gastric cancer: Epidemiological evidence, *Cancer Science*, 96: 1–6.
- Tucker, L. A., Bates, L. (2009) Restrained eating and risk of gaining weight and body fat in middleaged women: A 3-year prospective study, *American Journal of Health Promotion*, 23: 187–194.
- Turk Charles, S., Gatz, M., Kato, K., Pedersen, N. L. (2008) Physical health 25 years later: The predictive ability of neuroticism, *Health Psychology*, 27: 369–378.
- Turton, P., Hughes, P., Evans, C. D. H., Fainman, D. (2001) Incidence, correlates, and predictors of post-traumatic stress disorder in the pregnancy after stillbirth, *British Journal of Psychiatry*, 178: 556–560.
- Tversky, A., Kahneman, D. (1974) Judgment under uncertainty: Heuristics and biases, *Science*, 185: 1124–1130.
- UK ECT Review Group (2003) Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systemic review and meta-analysis, *Lancet*, 361: 799–808.
- UNAIDS/WHO (2009) *AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.
- Ünal, B., Critchley, J. A., Fidan, D., Capewell, S. (2005) Life-years gained from modern cardiological treatments and population risk factor changes in England and Wales, 1981–2000, *American Journal of Public Health*, 95: 103–108.
- UNICEF Innocenti Research Centre (2001) *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*. Florence: UNICEF.
- Ussher, J. M., Hunter, M., Cariss, M. (2002) A woman-centred psychological intervention for premenstrual symptoms, drawing on cognitive-behavioural and narrative therapy, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9: 319–331.
- Ussher, M. (2007) Physical activity interventions, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 375–379.
- Valentiner, D. P., Holahan, C. J., Moos, R. H. (1994) Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 66: 1094–1102.
- van der Bruggen, C. O., Stams, G. J., Bogels, S. M. (2008) Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control, *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49: 1257–1269.
- van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., van Dijk, F. J. H. (2001) The benefits of interventions for work-related stress, *American Journal of Public Health*, 91: 270–276.
- van Dixhoorn, J., White, A. (2005) Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: A systematic review and meta-analysis, *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 12: 193–202.
- van Ijzendoorn, M. H., Kroonenberg, P. M. (1988) Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the Strange Situation, *Child Development*, 59: 147–156.

- van Londen, W. M., Juffer, F., van Izendoorn, M. H. (2007) Attachment, cognitive and motor development in adopted children: Short-term outcomes after international adoption, *Journal of Pediatric Psychology*, 32: 1259–1263.
- Van Oudenhove, L., Aziz, Q. (2009) Recent insights on central processing and psychological processes in functional gastrointestinal disorders, *Digestive and Liver Disease*, 41: 781–787.
- Venn, A. et al. (2004) The use of oestrogen to reduce the adult height of tall girls: Long term effects on fertility, *Lancet*, 364: 1513–1518.
- Vertes, R. P., Eastman, K. E. (2000) The case against memory consolidation in REM sleep, *Behavioral and Brain Sciences*, 23: 867–876.
- Villanacci, V. et al. (2008) Enteric nervous system abnormalities in inflammatory bowel diseases, *Neurogastroenterol Motility*, 20: 1009–1016.
- Vogel, T., Brechat, P. H., Leprière, P. M., Kaltenbach, G., Berthel, M., Lonsdorfer, J. (2009) Health benefits of physical activity in older patients: A review, *International Journal of Clinical Practice*, 63: 203–320.
- Vos, M. S., de Haes, J. C. J. M. (2007) Denial in cancer patients: An explorative review, *Psycho-Oncology*, 16: 12–25.
- Voth, J., Sirois, F. M. (2009) The role of self-blame and responsibility in adjustment to inflammatory bowel disease, *Rehabilitation Psychology*, 54: 99–108.
- Vuilleumier, P. (2005) How brains beware: Neural mechanisms of emotional attention, *Trends in Cognitive Sciences*, 9: 585–594.
- Vuilleumier, P., Huang, Y. M. (2009) Emotional attention: Uncovering the mechanisms of affective biases in perception, *Current Directions in Psychological Science*, 18: 148–152.
- Walker, J. (2001) *Control and the Psychology of Health*. Buckingham: Open University Press.
- Wallston, K. A. (2007) Perceived control, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd edition). Cambridge: Cambridge University Press. 148–150.
- Wallston, K. A., Wallson, B. S., DeVellis, R. (1978) Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales, *Health Education Monographs*, 6: 160–170.
- Walsh, J. C., Lynch, M., Murphy, A. W., Daly, K. (2004) Factors influencing the decision to seek treatment for symptoms of acute myocardial infarction: An evaluation of the Self-Regulatory Model of illness behaviour, *Journal of Psychosomatic Research*, 56: 67–73.
- Wampold, B. E., Minami, T., Tierney, S. C., Baskin, T. W., Bhati, D. S. (2005) The placebo is powerful: Estimating placebo effects in medicine and psychotherapy from randomised clinical trials, *Journal of Clinical Psychology*, 61: 835–854.
- Wardle, J., Griffith, J., Johnson, F., Rapoport, L. (2000) Intentional weight control and food choice habits in a national representative sample of adults in the UK, *International Journal of Obesity*, 24: 534–540.
- Wardle, J., Steptoe, A., Burckhardt, R., Vögele, C., Vila, J., Zarczynski, Z. (1994) Testicular self-examination: Attitudes and practices among young men in Europe, *Preventive Medicine*, 23: 206–210.

- Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G., Lipsey, Z. (2000) Stress, dietary restraint and food intake, *Journal of Psychosomatic Research*, 48: 195–202.
- Watson, D., Tellegen, A. (1985) Toward a consensual structure of mood, *Psychological Bulletin*, 98: 219–223.
- Watson, P. W. B., McKinstry, B. (2009) A systematic review of interventions to improve recall of medical advice in healthcare consultations, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 102: 235–243.
- Webb, E., Ashton, C. H., Kelly, P., Kamali, F. (1996) Alcohol and drug use in university students, *Lancet*, 348: 922–925.
- Wegner, D. M. (2003) The mind's best trick: How we experience conscious will, *TRENDS in Cognitive Science*, 7: 65–69.
- Weinman, J., Ebrecht, M., Scott, S., Walburn, J., Dyson, M. (2008) Enhanced wound healing after emotional disclosure intervention, *British Journal of Health Psychology*, 13: 95–102.
- Weinstein, N. D. (1987) Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: Conclusions from a community-wide sample, *Journal of Behavioral Medicine*, 10: 481–500.
- Weiser, E. B. (2007) The prevalence of anxiety disorders among adults with asthma: A metaanalytic review, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14: 297–307.
- Weisz, G., Knaapen, L. (2009) Diagnosing and treating premenstrual syndrome in five western nations, *Social Science & Medicine*, 68: 1498–1505.
- Weiten, W. (2004) *Psychology Themes and Variations* (6th edition). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Welch, J. L., Thomas-Hawkins, C. (2005) Psycho-educational strategies to promote fluid adherence in adult hemodialysis patients: A review of intervention studies, *International Journal of Nursing Studies*, 42: 597–608.
- Wells, A. (1997) *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. New York: Wiley.
- West, R. (2006) *Theory of Addiction*. Oxford: Blackwell.
- West, R., Hardy, A. (2007) Tobacco use, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Health Psychology* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 908–912.
- Wettergren, L., Kettis-Lindblad, A., Sprangers, M., Ring, L. (2009) The use, feasibility and psychometric properties of an individualised quality-of-life instrument: A systematic review of the SEIQoL-DW, *Quality of Life Research*, 18: 737–746.
- White, J., Levinson, W., Roter, D. (1994) “Oh by the way” – the closing moments of the medical interview, *Journal of General Internal Medicine*, 9: 24–28.
- Whitten, C. E., Donovan, M., Cristobal, K. (2005) Treating chronic pain: New knowledge, more choices, *The Permanente Journal*, 9: 9–18.
- Wiklund, I., Edman, G., Andolf, E. (2007) Cesarean section on maternal request: Reasons for the request, self-estimated health, expectations, experience of birth and signs of depression among first-time mothers, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86: 451–456.

- Wilbert-Lampen, U. et al. (2008) Cardiovascular events during World Cup soccer, *New England Journal of Medicine*, 358: 475–483.
- Wilfley, D. E., Wilson, G. T., Agras, W. S. (2003) The clinical significance of binge eating disorder, *International Journal of Eating Disorders*, 34 (Příloha 1): 96–106.
- Wilhelmsen, I. (2000) Brain-gut axis as an example of the bio-psycho-social model, *Gut*, 47 (Příloha IV): iv5–iv7.
- Williams, J. M., Binnie, L. M. (2002) Children's concepts of illness: An intervention to improve knowledge, *British Journal of Health Psychology*, 7: 129–147.
- Williams, S., Weinman, J., Dale, J. (1998) Doctor-patient communication and patient satisfaction: A review, *Family Practice*, 15: 480–492.
- Wills, T. A., Ainette, M. G. (2007) Social support and health, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 202–207.
- Wilson, B. A. (2007) Neuropsychological rehabilitation, in S. Ayers et al. (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press. 367–369.
- Winstanley, S. (2005) Cognitive model of patient aggression towards health care staff: The patient's perspective, *Work & Stress*, 19: 340–350.
- Winterich, J. A. et al. (2009) Masculinity and the body: How African American and white men experience cancer screening exams involving the rectum, *American Journal of Men's Health*, 3: 300–309.
- Witte, K., Allen, M. (2000) A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns, *Health Education & Behavior*, 27: 591–615.
- Wolf, F. M., Guevera, J. P., Grum, C. M., Clark, N. M., Cates, C. J. (2003) Educational interventions for asthma in children, *Cochrane Library*, issue 2 (Art. CD000326).
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B., Telch, M. J. (2008) Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 28: 1021–1037.
- Women's Health Initiative (2009) *Postmenopausal Hormone Therapy Trials*. Dostupné na adrese <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/index.html>. (poslední přístup 21. července 2009).
- Wong, J. G., Clare, I. C. H., Gunn, M. J., Holland, A. J. (1999) Capacity to make health care decisions: Its importance in clinical practice, *Psychological Medicine*, 29: 437–446.
- Worden, J. W. (1991) *Grief Counselling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (2nd ed.). New York: Springer.
- World Association for Sexual Health (2007) *Definitions Accepted by the WAS General Assembly, 17. dubna 2007, Sydney Australia*. Dostupné na adrese <http://www.worldsexology.org/doc/definitions-of-specialties.pdf>
- World Health Organisation (1992) *Basic Documents* (39th ed.). Geneva: WHO.
- World Health Organisation (1996) *Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorders in Primary Care. ICD-10 Chapter V Primary Care Version*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (2002) *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.

- World Health Organisation (2004) *International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems (The) ICD-10* (2nd ed.). Geneva: WHO.
- World Health Organisation (2005) *Gender, Health & Alcohol Use*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (2008) *The Top Ten Causes of Death: Fact Sheet Number 310*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (2009) *Mortality Database*. Dostupné na adrese <http://apps.who.int/whosis/database/mort/table1.cfm> (poslední přístup 30. července 2009).
- Wright, D. B., Loftus, E. F. (2008) Eyewitness memory, in G. Cohen & M. Conway (eds), *Memory in the Real World* (3rd ed.). New York: Psychology. 91–105.
- Wright, R. J. et al. (2004) Community violence and asthma morbidity, *American Journal of Public Health*, 94: 625–632.
- Wyatt, K., Dimmock, P., Jones, P., Obhrai, M., O'Brien, S. (2001) Efficacy of progesterone and progestogens in management of premenstrual syndrome: Systematic review, *British Medical Journal*, 323: 776–780.
- Xi, J., Zhang, S.-C. (2008) Stem cells in development of therapeutics for Parkinson's disease: A perspective, *Journal of Cellular Biochemistry*, 105: 1153–1160.
- Yabroff, K. R., Mandelblatt, J. S. (1999) Interventions targeted towards patients to increase mammography use, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 8: 749–775.
- Yamamoto, T., Nakahigashi, M., Saniabadi, A. R. (2009) Diet and inflammatory bowel disease – epidemiology and treatment, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 30: 99–112.
- Yarzebski, J., Goldberg, R. J., Gore, J. M., Alpert, J. S. (1994) Temporal trends and factors associated with extent of delay to hospital arrival in patients with acute myocardial infarction, *American Heart Journal*, 128: 255–263.
- Yedidia, M. J. et al. (2003) Effect of communications training on medical student performance, *Journal of the American Medical Association*, 290: 1157–1165.
- Yorke, J., Fleming, S. L., Shuldham, C. M. (2004) Psychological interventions for adults with asthma, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (Art. CD002982).
- Yoshida, F., Hori, H. (1989) Personal space as a function of eye-contact and spatial arrangements of a group, *Japanese Journal of Psychology*, 60: 53–56.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2004) Cognitive therapy of borderline personality disorder, *Bipolar Disorders*, 5: 14–21.
- Young, K. D. (2005) Pediatric procedural pain, *Annals of Emergency Medicine*, 45: 160–171.
- Young, Q. R., et al. (2007) Brief screen to identify 5 of the most common forms of psychosocial distress in cardiac patients: Validation of the screening tool for psychological distress (STOP-D), *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22: 525–534.
- Zellner, D. A., Garriga-Trillo, A., Centeno, S., Wadsworth, E. (2004) Chocolate craving and the menstrual cycle, *Appetite*, 42: 119–121.
- Zhang, Q.-L., Rothenbacher, D. (2008) Prevalence of chronic kidney disease in populationbased studies: Systematic review, *BMC Public Health*, 8: 117.
- Zillmer, E. A., Spiers, M. V., Culbertson, W. C. (2008) *Principles of Neuropsychology* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

- Zondervan, K. T. et al. (2001) The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behaviour, *British Journal of General Practice*, 51: 541–547.
- Zorrilla, E. P. et al. (2001) The relationship of depression and stressors to immunological assays: A meta-analytic review, *Brain, Behavior, and Immunity*, 15: 199–226.
- Zvolensky, M. J., Eifert, G. H. (2001) A review of psychological factors/processes affecting anxious responding during voluntary hyperventilation and inhalations of carbon dioxide-enriched air, *Clinical Psychology Review*, 21: 375–400.
- Zweifel, J. E., O'Brien, W. H. (1997) A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood, *Psychoneuroendocrinology*, 22: 189–212.
- Zweyer, K., Velker, B., Willibald, R. (2004) Do cheerfulness, exhilaration, and humor production moderate pain tolerance?, *Humor: International Journal of Humor Research*, 17: 85–119.

REJSTŘÍK

A

abstinence sexuální 368
 acetylcholin 156, 164, 172
 adolescence 193–196, 210
 afekt 32, 39–40, 85, 262, 379
 agenda lékaře a pacienta 444–445, 457
 agrese 223–224, 245, 452
 AIDS *viz* HIV/AIDS
 alkohol – užívání 14, 30, 209, 224, 282, 312, 325–328, 332
 American Heart Association 287
 Americká psychologická asociace 389
 Ames *viz* místnost Amesova
 aminokyseliny 157
 amygdala 34, 161
 anestezie 231–232
 anorexie mentální 315–320
 antidepresiva 88, 102, 319, 329–330, 334, 380, 391, 394
 antigeny 259
 antiretrovirotika 365, 423–424
 Antonovsky, A. 21
 anxiolytika 399
 artritida revmatická 264
 Asher, R. 352
 astma 75–76, 132, 296, 298, 301–302, 422
 atribuce 78, 212–213
 AUDIT *viz* test AUDIT
 autismus 233
 autodiagnóza 105

B

baby blues 348, 465
 Bandura, A. 245

Beating the Blues 465
 Beck, A. T. 391, 469–470,
 behaviorismus 467
 bezmocnost naučená 127, 391
 bezpečí při sexu 361, 364, *viz též*
 kondomy
 Bieber, D. 355
 bludy 224, 394, 396, 397, 399, 404
 BMI *viz* index tělesné hmotnosti
 bolest 81–87
 – chronická 70, 75, 80–90, 363–365
 – na hrudi 92–93
 – pánevní 363–364
 – práh 82, 311
 – tolerance 82, 310
 – vrátková teorie 83
 – zvládnání 83, 87, 133, 276, 479, 486, 487
 Braddock, B. 211
 bulimie mentální 315–320

C

Carlyle, J. 473
 Čaučesku, N. 181
 cíle – stanovení 7, 112, 295, 406, 408, 467, 480
 Clinton, B. 361

D

Dánská národní kohortová studie pracovního prostředí 14
 databáze PubMed 417–418
 debriefing po kritické události 484–485, 488
 délka života očekávaná 197
 Delvaux, N. 70

- demence 66, 124, 127, 198, 199, 224, 246, 386, 403–406
- deprese 5, 10, 15, 33–34, 37, 40–47, 126–127, 199–201, 210, 212, 258–266, 273, 286–287, 318–319, 325, 330–334, 339, 341, 343, 345, 347, 349–351, 356, 366, 373, 380, 386, 390–392, 397–399, 462, 465, 470, 476, 478
- Descartes, R. 12
- desenzibilizace systematická 241
- děti adoptované 181–183
- dětství 179–192
- diabetes 79–80, 95, 264, 320
- Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (DSM) 389, 390, 395
- dialýza 379–382
- dieta 265, 315–317, 320–321, 330–331
- diferenciál sémantický 206
- disonance kognitivní 205–206
- dívky nezralé – mateřství 364
- dospělost 197
- dovednosti – osvojování 235–236, 267, 369, 417, 438, 446, 458
- drogy – zneužívání 101, 315, 389, 483
- dualismus mysl–tělo 12, 18, 21
- dýchání – potíže 280, 296, 302
- dysmorfie svalová 214
- E**
- ECT *viz* terapie elektrokonvulzivní
- egocentrismus 190, 195–196
- echo *viz* zrcadlení
- emoce 25–48, 50, 57, 64, 71, 78–79, 82–83, 86–87, 92–93, 95, 116, 124, 126–131, 169, 190, 230–233, 238, 145, 260–269, 276, 296–302, 318, 394, 425, 451–453, 470–471
- vyjadřování 44–47
- Engel, G. 16
- epilepsie 124, 174, 225
- erekce – dysfunkce 362–363, 366, 375–376
- Erikson, E. H. 178–179, 196, 466
- etika 124, 134, 338, 355–358
- etologie 182
- eutanazie 124, 141–145, 206, 217
- F**
- farmakoterapie duševních poruch 323, 327, 393, 398, 401, 473
- fobie 36, 241, 246, 315, 349
- fotbal – zápasy 284
- Freud, S. 169, 182, 465–466, 473
- frustrace a agrese – hypotéza 223
- G**
- Gage, P. 36–37, 53
- ganglia bazální 161, 167, 172, 402
- Goody, J. 104
- Greenhalgh, T. 129, 419
- H**
- Hale, F. st. 199
- halucinace 394, 397, 399, 404
- Harlow, H. E. 182
- Helicobacter pylori* 258, 270, 310–311
- hierarchie vedení v medicíně 220
- hipokampus 161, 394
- Hippokrates 211
- HIV/AIDS 60, 210, 261, 265, 266, 365, 366, 383
- hmat 228, 373, 374
- hněv 32, 36, 44, 137–139, 193, 281, 284, 286, 289, 293, 295, 302, 347, 451, 453, *viz též* zlost
- hojení rány 44–45, 60, 259–261, 266–269
- homeostáza 28, 126, 161, 321
- homosexualita 360, 370, 373, 389
- hormony a hormonální terapie 51, 53, 153, 156–157, 171, 193, 270, 338, 340–358, 373, 375–376
- pohlavní 354, 375
- růstový 353–354, 357

hospic 140–141
 hostilita 42, 44, 47, 139, 281, 284, 286,
 289, 295
 HPA *viz* osa hypothalamus–hypofýza–
 nadledviny
 hudba 39, 46, 144, 236
 humanismus a humanistický přístup
 k terapii 465–467, 479
 hypertenze 19, 67, 75, 92, 95, 101, 104,
 124, 213, 281–283, 290, 325, 328, 345,
 379, 380, 422, 487
 hypertyreóza a hypotyreóza 352–353
 hyperventilace 296
 hypothalamus 51, 53, 156, 160–161, 171,
 173, 259, 287, 351, 352

Ch

Chartrand, T. L. 39
 chemoterapie 26, 135, 143, 241–242,
 274,–275, 307, 376
 chlamydie 100, 367
 cholera 13
 Chomsky, N. 185
 chování
 – altruistické 224–225
 – automatické 236–237
 – chránící/ohrožující zdraví 100–101,
 361, 365, 480
 – modely 100, 109, 113–119
 – plánované 107–111, 115, 119, 376
 – prosociální 223–225
 – rizikové 100, 105, 107, 178, 193, 196,
 283, 293, 370, 482
 – vůči zdraví 100, 102–105, 107–115,
 117, 119,–120, 180, 201, 209, 212,
 220, 369, 482
 – změny 10, 13, 30, 32, 48, 100–121,
 205–209, 213, 223, 239, 268, 404, 420,
 429, 435, 464, 466, 479–483
 Churchill, W. 211
 chyba základní atribuční 212, 222
 chyby v medicíně 233, 236–237

I

identita
 – nemoci 91, 301
 – osobní a sociální 117, 119, 209, 215
 imunita – poruchy, psychologické
 aspekty 258, 263, 266
 imunizace 263
 index tělesné hmotnosti (BMI) 282,
 320–321, 324, 333
 infarkt myokardu (IM) 75, 93–95, 250,
 258, 281–282, 290–295
 infekce
 – horních cest dýchacích 297–302
 – sexuálně přenosné 366–372
 informace
 – kódování 247–249, 440
 – o rizicích, jejich chápání
 pacienty 433–436
 – shromažďování, shlukování 246, 248
 inkontinence moči 373, 375–378
 inteligence 198–201
 interakcionismus 185
 internet – zdroje 129, 133, 416–417
 intervence
 – krizové 467, 479, 481, 484, 485
 – psychologické 461–481
 introjekce 474
 introspekce 189, 195
 Irwin, M. 144–145
 Ishigami, T. 458
 izolace sociální 287–289, 389

J

jádro suprachiasmatické 171
 játra – onemocnění 15, 26, 63, 124, 312,
 325, 398
 jazyk 161, 185–188, 190–192, 215, 406,
 428
 jehla – stres 46, 241, 263

K

kataplexie 174

- Kato, P. M. 486
 KBT *viz* terapie kognitivně-behaviorální
 Kirsch, I. 88, 90, 478
 kojení 182, 184
 komunikace
 – dovednosti 432–435, 438, 444
 – mezi lékařem a pacientem 428–435
 – se vztahem ke kultuře 233
 – verbální a neverbální 439–444, 454
 kondomy – užívání 367–372
 konstanta velikosti – vnímání 229–231
 konzultace lékařské s dětmi
 a dospívajícími 187, 194
 kortex *viz* kůra mozková
 kortizol 51–55, 157, 260, 264, 266, 299,
 351–352
 kouření 15, 17, 30, 101–120
 Küblerová-Rossová, E. 137
 kultura – rozdíly 341, 442, 443
 kulturistika 214, 354
 kůra mozková (kortex) 36–38, 160–163,
 229
 kůže a poruchy kůže 266–268
 kvalita života (QoL) 5, 33, 125–126, 268,
 330, 332–334, 375, 380
- L**
 laloky
 – čelní 36, 160–167, 404
 – spánkový 160, 161, 174, 404
 – temenní 160–163
 – týlní 160–161
 látky psychotropní 353, 398–399
 Layard, R. 34, 462
 Lazarus, R. S. 58
 ledviny – choroby, selhání 377–382
Lékaři zítřka, zpráva (2009) 2
 lékařky těhotné 346
 Lewinsky, M. 361
 Likert *viz* škála Likertova
 likvor *viz* mok mozkomíšní
- Lorber, W. 89
 Lurija, A. R. 163, 405, 407
 lymfocyty 259–262, 331
- M**
 Mandelblatt, J. S. 105
 Mann, T. 486
 Markwardt, C. 77
 Marshall, B. 311
 Martinez-Regino, A. 8
 Marucha, P. T. 266
 maso – konzumace 313, 320
 mastektomie 6, 274
 McCartney, L. 104
 Meagher, M. W. 82
 medicína vědecky podložená 413–416
 mechanismy obranné 473–475
 menstruace a menopauza 339–344
 metaanalýza 416–417
 metakognice 189, 195
Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
 (MKN) 316, 319, 390
 Miskovic, D. 236
 místnost Amesova 231
 mnemotechnika 248–250
 MMSE *viz* test mentálního stavu
 modelování 89, 225, 245, 314, 467
 mok mozkomíšní (likvor) 159, 351, 407
 most psychofarmakologický 351
 motivace 26,–28, 30, 104230, 321
 mozeček 159, 163, 167
 mozek
 – oblasti 159, 161, 167, 172–175, 181,
 185, 351, 402–404
 – poškození 154–165, 234, 404
 multitasking 233–236
 Murray, E. 430
 myšlení
 – automatické 471
 – poruchy 394, 395, 401
 – skupinové 217

N

nachlazení/rýma 40, 60–62, 297
 nálada – poruchy 296, 317, 355, 390, 402
 napětí emoční pacientů 310, 345, 428,
 438, 475
 narkolepsie 173, 399
 naslouchání 448
 nativismus 185
 nauzea 311, 331, 345, 423, *viz též* nevolnost
 návyky stravovací 314–315, 333
 Nelson, J. E. 146
 nemoc (nemoci)
 – Addisonova 352
 – Alzheimerova 156, 250, 404
 – autoregulační model rozpoznání 92–93,
 106
 – Crohnova 330
 – časová osa 91–96
 – dětské chápání 190–192
 – duševní 33, 46, 221, 222, 391, 462, 469,
 465
 – Huntingtonova 161, 167, 402–403
 – infekční 12–13, 60, 125, 197, 260, 456
 – mentální reprezentace 235, 300
 – nevléčitelná 5, 91, 124, –125, 131,
 134–135, 137–143
 – Parkinsonova 156, 161, 402–403
 – pásmová 171–172
 – přístup biomedicínský 12–19, 387
 – přístup biopsychosociální 16–19, 83,
 307, 312–313, 339, 342, 362, 386–389
 – sociální faktory 13–16, 388
 neplodnost 17, 30, 331, 338, 344, 367, 477
 nespavost 30, 32, 88, 172, 263, 351, 353,
 434
 neuromodulátory 156, 157
 neurony 154–157
 – motorické 174, 402
 neuroticismus 42, 63–65, 453
 neurotransmitery 154, 156–158, 173–174
 nevolnost 133, 240–241, 263, 307, 325,
 345, *viz též* nauzea

Newton, T. L. 286
 nocicepce 82–84
 noha ve dveřích (technika) 206–207
 noradrenalin 51, 156, 173, 317, 357, 390
 normy 17, 108–112, 215
 nocebo – efekt 74–75, 88–90, 95, 230
 nuda 174

O
 obezita 7–8, 15, 19, 30, 320–324, 379
 oblast
 – Brocova 161
 – korová motorická 160, 165–167
 obrázky šokující – použití 435
 očekávání a hodnota 29, 102, 120, 205
 očkování 12–13, 69, 79, 104, 263
 oči – pohyby a oční kontakt 163,
 168–173, 441–444
 odpor 36
 onemocnění
 – autoimunitní 263–266
 – chronické 312, 456, 480
 – kardiovaskulární 15, 40, 170, 279–289
 – ledvin chronické 379, 382
 – srdeční (ischemická choroba) 280–282,
 284
 – střev zánětlivé 330–334
 – symptomatické 91–92, 331
 optimismus ve vztahu ke zdraví 30, 43–44,
 435
 orgasmus 362–363, 376–377
 osa
 – hypotalamus–hypofýza–nadledviny
 (HPA) 51–55, 65, 127, 259–260, 264,
 345, 351
 – mozek–střevo 307–3013, 329
 osobnost 11, 15, 63–64, 258, 261, 325,
 390, 396, 404, 407
 – poruchy 11, 325, 386, 390, 395, 462,
 471, 476
 – typu A 284
 osteoartritida 15

otázky
 – návodné 440
 – otevřené 440, 447, 456
 – sokratovské 471–472
 – uzavřené 432, 440
 – vícečetné 440, 448
 ovoce a zelenina – konzumace 313

P

pacienti plačící 452
 paměť 246–251
 panika a panické poruchy 35–36, 296,
 391–393, 454
 parafrázování 429, 448
 Parry, C. H. 352
 Pearson, R. M. 175, 238
 péče paliativní 134, 140–145, 332
 peptidy 157
 pesimismus ve vztahu ke zdraví 43–44
 Piaget, J. 188–189, 195
 pití nadměrné 15, 118, 282, 312
 placebo – efekt 15, 74, 88, 90, 242, 307,
 309, 319, 329, 343, 418
 plán léčby 10, 20, 109, 398, 424, 426,
 449–450, 454
 pocity ambivalentní 209
 podmiňování 89, 114, 239–240, 244, 260,
 387, 467
 – klasické 89, 239–247, 307, 387,
 466–467
 – operantní 185, 219, 288, 239, 243–246,
 387, 467
 podněty a reakce
 – emoční 238
 – patogenní 16–17
 – podmíněné a nepodmíněné 89, 240,
 242, 246
 podpora sociální 64–65
 pohyb tělesný, sportování 63, 100, 101,
 110–111, 267, 280, 281, 297, 312,
 323–324, 333, 404
 pokus slepý 418

pomoc druhým 118, 224–225, 245
 popření/popírání 126, 137, 273, 435, 475,
 316, 421
 poradenství 380, 399, 427, 476, 467,
 476–478
 poranění hlavy 404
 porod 344–348
 – mrtvého plodu/dítěte 347, 350, 481
 – problémy a poporodní péče 347–349, 468
 porodnictví a gynekologie 346, 360, 432
 porucha (poruchy)
 – bipolární 11, 390–391
 – duševní 15, 125, 328, 386–392,
 395–398, 401
 – neurologické 173, 402, 405, 408
 – posttraumatická stresová 60, 65, 238,
 251, 260, 347, 467, 469
 – příjmu jídla 30, 210, 213, 238, 315–316,
 348–320, 404, 472
 – úzkostná generalizovaná 238, 296, 329,
 391–393, 454, 473
 posilování
 – negativní 243, 326
 – pozitivní 243, 245, 246, 326, 381
 – primární a sekundární 243
 poslušnost 213, 217–218
 postoje 204–205, 209, 217
 pošouchnutí k činu 103–105
 potenciály akční 154–158, 164
 potěšení a problémy sexuální 362–364
 potrat 109, 338, 350, 469
 pozornost 37, 76–78, 182–186, 233–238,
 327, 389, 487
 – zkreslená 238
 práce na směny 171, 345
 pravděpodobnost 434
 procesor s omezenou kapacitou 234
 procesy duševní nevědomé 169, 173, 387
 pročišťování 210, 317, 319
 programování plodu – hypotéza 345
 projekce 474
 prostatektomie radikální 373–375, 378

prostředí sociokulturní 16–17
 průzkumy průřezové 418
 předpojatost 215–216, 224, 389
 představa o vlastním těle 209
 přehledy systematické 416
 přejídání záchvatovitě 315–320
 přenos v psychoterapii 474
 přerušování pacienta lékařem 448
 přesvědčení o zdraví a nemoci 103–107,
 120
 příběh osobní, nemoci 130, 129
 příhody mozkové 40, 126, 403–404
 přijetí kladné bezpodmínečné 467, 477,
 486
 přístup
 – narativní 129
 – založený na spolupráci 129, 428
 – zaměřený na pacienta 200, 429
 přisuzování *viz* atribuce
 příznaky 485 *viz též* symptomy
 psaní expresivní 131
 psychoanalýza a psychoanalytická
 teorie 169, 182, 387, 391, 465, 467,
 473, 476
 psychologie
 – pozitivní 34, 70
 – sociální 107, 204
 psychoneuroendokrinologie 351
 psychoneuroimunologie 258
 psychoterapie 398–399, 464–473,
 478–479
 psychóza 156, 348, 353, 396, 404
 – laktační 348–349
 puberta 193–196

Q

QoL *viz* kvalita života

R

rakovina 263, 269–272, 276–277,
 372–377
 rámování sdělení 208

randomizace *viz* studie randomizované
 kontrolované
 rasismus 222
 reakce
 – emoční 35–37, 47, 92–93, 131, 138,
 241, 273, 421, 435, 453, 456, 469, 472
 – na stres 51–65, 264
 – na úmrtí 137–138
 reaktivita kardiovaskulární 290
 reflexy 164
 rehabilitace neuropsychologická 407–408,
 486–488
 relaps 113, 115, 319
 relaxace – techniky 47, 87, 241, 267, 269,
 393
 Rhudy, J. L. 82
 Richardson, P. 478
 Rogers, C. 428, 466
 roid rage 355, *viz též* steroidy
 role
 – nemocného 216, 389
 – sociální 215–216, 473
 rozhodování 113, 430
 – účast pacientů 219, 3332, 430–431
 – ve skupinách 216–217
 rozhovor
 – klinický 235, 428, 439–458
 – motivační 30, 3227, 464, 482–483
 rozrušení 454–457, 473
 ryby – konzumace 313, 320
 rýma *viz* nachlazení
 rytmus cirkadiánní 161–174

Ř

řeč 184–187, 394, 397, 404, 407, 439,
 441, 454
 – těla 454
 – vývoj 184, 186
 řez císařský 26, 27, 29, 345–348, 468

S

Sackett, D. L. 414

- sdělení přesvědčivá 207
- sebehodnocení 14, 275, 318, 415
- sebeřízení, intervence 94–96, 126, 300, 421, 487
- sebeúcta a sebeobraz 210–214, 216
- sebevědomí 66, 68–69, 110, 275
- sebevražda 5, 142, 317, 33, 391, 394, 396, 401
- asistovaná 134, 141, 144–145
- Seligman, M. E. P. 127, 391
- Selye, H. 51
- serotonin 156–157, 172, 317, 390
- schémata 77, 82, 321
- schizofrenie 10, 221–222, 233, 390, 394–422
- situace nezvyklé – metodologie
výzkumu 180, 182
- Skinner, B. F. 185
- skleróza roztroušená 75, 91, 92, 126, 130, 158, 402
- skupina
- členství, identita 215
- podpůrná 19, 40, 65, 133, 197, 276, 289, 331, 464, 479, 484, 485, 487
- vnější 216, 220
- SMART cíle 407–408
- Snow, J. 13
- sny 168–169
- SOCRATES – vyšetření bolesti 249
- souhlas 17, 141, 206, 217, 225, 400–401, 430
- spánek a spánková deprivace 167–174
- spolehlivost – intervaly 434
- spolurozhodování 430–434, 449
- srovnání směrem dolů a směrem nahoru 212
- stárnutí 198–200
- stereotypy 220–223
- steroidy 354–355
- strategie zvládnání 63–66, 81, 91, 273, 330–332, 453, 487
- Straus, S. E. 415–418
- strava s vysokým obsahem vláknin 313–314
- stres 14, 26, 49–71, 93, 264–269, 283
- chronický 54, 61, 66, 71, 260, 266, 287, 330
- předporodní 349
- stresory 50
- studie randomizované kontrolované 88, 319, 418, 473
- sůl ve stravě 313
- sumarizace 476
- svědomitost 41–42
- Světová zdravotnická organizace (WHO) 6–7, 184, 296–298, 325, 390
- svoboda a nátlak sexuální 361–364
- symptomy 73–97, viz též příznaky
- synapse 156–157
- syndrom
- adaptační obecný 51–52, 54
- Cushingův 51, 351
- dráždivého tračníku 310, 329–334
- premenstruační 339–340, 481
- synopse 416–418
- system
- gastrointestinální 153, 155, 305–335
- imunitní – fungování 44, 55–56, 242, 258, 260, 263–264, 266
- limbický 36–38, 84, 160–169, 181
- nervový
- – autonomní 51–52, 153–154, 164, 264
- – centrální 152–158, 164–165, 306–308, 310–312
- – parasympatický 153, 307
- – periferní 153–155
- – sympatický 51, 55, 127, 153, 260, 307
- Š**
- škála Likertova 205–206
- šťěstí 7, 34, 40, 212, 363, 364
- T**
- talamus 160–161, 167, 172
- tectum 160–163

- tegmentum 160, 162–163
 těhotenství 344–349, 363
 terapie
 – behaviorální 467–468
 – dodržování 3, 17, 64, 79, 91, 95–96, 105, 123, 126, 380–382, 394, 426
 – elektrokonvulzivní (ECT) 391, 400–401
 – holistický přístup 18–20, 129, 339, 408
 – interpersonální 467, 473, 478
 – kognitivně-analytická 467
 – kognitivně-behaviorální (KBT) 11, 131, 276, 380, 387, 391, 393, 398, 402, 467–472, 487
 – počítačová 465
 – psychodynamická 399, 467, 473–478
 test (testy)
 – Addenbrookský kognitivní 406
 – AUDIT (ke zjišťování problémů s alkoholem) 325–328
 – mentálního stavu (MMSE) 405, 406
 – TYM (otestujte si paměť) 397, 406
 – životní orientace 43
 testosteron 354, 375
 těžiště kontroly vnitřní a vnější 109, 213, 380
 ticho 200, 219, 429, 448
 trest 243
 truchlení 134, 137, 138, 350, *viz též* zármutek
 trychtýř 440
- U**
 učení
 – asociační 239, 246
 – pozorováním 185, 245
 – sociální 225, 245
 – teorie 182, 239–249, 387
 úmrtí 137–140
 útok nebo útek 35, 37, 51–54, 259
 útoky teroristické z 11. září 37, 38, 284, 299
- úzkost a úzkostné poruchy 345, 349, 351, 391, *viz též* porucha úzkostná generalizovaná
 vazba citová 65, 138, 179–182, 346, 348, 473
 vazodilatace 290
 vedení – styly 219–220
 vědomí 167
 – poruchy 173–174
 vnímání
 – hloubky 229–231
 – rizik 3, 196
 – zrakové 228
 vředy peptické 311–312, 315
 Vygotský, L. S. 188–190
 vyhoření 50, 60, 66–70
 výrazy obličeje 34, 37, 182, 441
 vyšetření
 – bolesti *viz* SOCRATES
 – duševního stavu 396, 405
 – intimní 67, 378–379
 – neuropsychologické 405–408
 – rektální digitální 373
 výška – endokrinní léčba 356
 vývoj
 – dítěte – stadia (Piaget) 188, 195
 – intelektuální 188–189
 – psychosociální 178–200
 vzpomínky zábleskové 250, 347, 469
 vztah (vztahy)
 – interpersonální 394, 479
 – kauzální 239, 267, 268
 – lékař a pacient 428–433, 445, 486
 – rodič a dítě 182–184, 194, 395, 474
 – sexuální – definice 361
 – terapeutický 428, 466, 474, 478
- W**
 Warren, R. 311
 WHO *viz* Světová zdravotnická organizace
 Williams, B. 129

Y

Yabroff, K. R. 105

Z

zákon o duševním zdraví 401

zaplavování 241–242

zármutek 137, 144, 451, 486, *viz též*
truchlení

– chronický 138, 140

závislost 40, 115, 127, 139, 157, 214, 325,
327–328, 355, 482

zdraví 6, 4–8, 10

– model přesvědčení 103–105, 376

– propagace 101, 480, 482

– reprodukční 360

– sexuální 360–364, 366, 371

– sociální faktory 13–16, 388

zlost/hněv 452–456

změna – stadia, model 113

zprávy

– nepříznivé 306, 452, 456–458

– výzkumné 418–419

způsobilst – vědomá a nevědomá 125,
458

zranitelnost (diatéza) a stres 62, 272, 389

zrcadlení (echo) 443, 448

ztráta blízké osoby 199, 389

Ž

žaloby pro zanedbání péče 446

život

– dlouhý – chování s ním spojené 99, 101,
420–427, 433, 445

– pravidla 469–470

– události 56–48

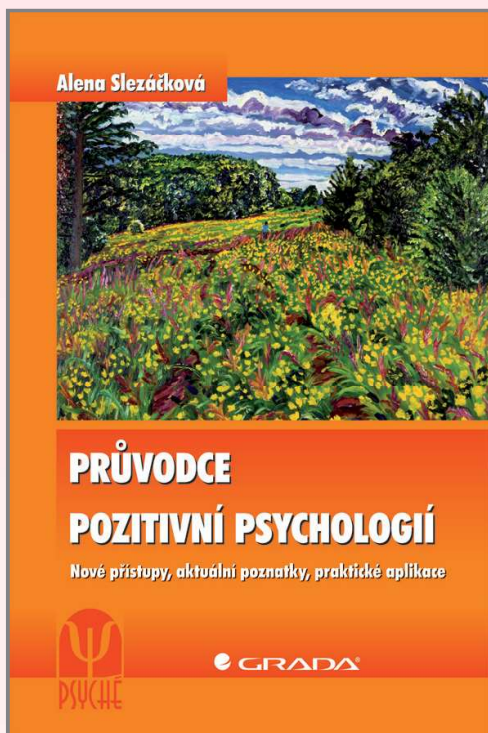
žvatlání 186

Nabídka
publikací

nakladatelství

GRADA

Grada Publishing



Průvodce pozitivní psychologií

Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace

ANNA SLEZÁČKOVÁ

304 stran

ISBN 978-80-247-3507-8

Publikace z nakladatelství Grada Publishing si můžete zakoupit u svého knihkupce nebo objednat v zákaznickém servisu nakladatelství:

ČR – Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
fax: +420 234 264 400
e-mail: obchod@grada.cz

SR – Grada Slovakia, s.r.o.
Moskovská 29, 811 08 Bratislava
tel. +421 2 556 45 189
fax: +421 2 556 45 179
e-mail: grada@grada.sk

JaPs150326s1

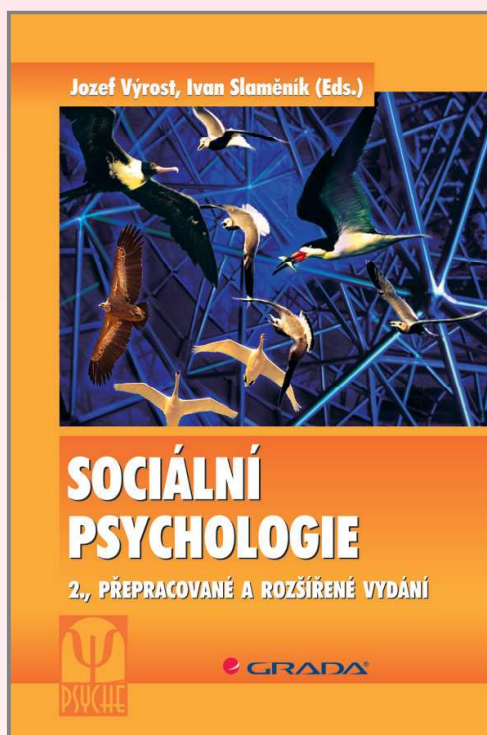
www.grada.cz

Nabídka
publikací

nakladatelství

GRADA

Grada Publishing



Sociální psychologie *2., přepracované a rozšířené vydání*

JOZEF VÝROST, IVAN SLAMĚNÍK

416 stran

ISBN 978-80-247-1428-8

Publikace z nakladatelství Grada Publishing si můžete zakoupit u svého knihkupce nebo objednat v zákaznickém servisu nakladatelství:

ČR – Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
fax: +420 234 264 400
e-mail: obchod@grada.cz

SR – Grada Slovakia, s.r.o.
Moskovská 29, 811 08 Bratislava
tel. +421 2 556 45 189
fax: +421 2 556 45 179
e-mail: grada@grada.sk

JaPs150326s2

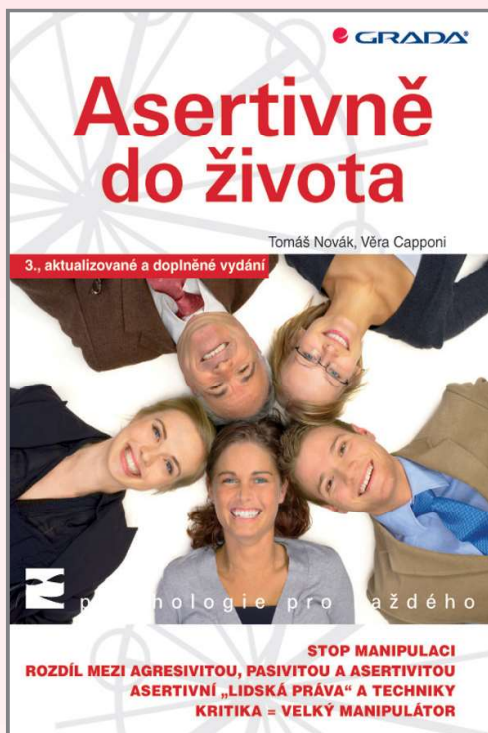
www.grada.cz

Nabídka
publikací

nakladatelství

GRADA

Grada Publishing



Asertivně do života *3., aktualizované a doplněné vydání*

TOMÁŠ NOVÁK, VĚRA CAPPONI

168 stran

ISBN 978-80-247-3869-7

Publikace z nakladatelství Grada Publishing si můžete zakoupit u svého knihkupece nebo objednat v zákaznickém servisu nakladatelství:

ČR – Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
fax: +420 234 264 400
e-mail: obchod@grada.cz

SR – Grada Slovakia, s.r.o.
Moskovská 29, 811 08 Bratislava
tel. +421 2 556 45 189
fax: +421 2 556 45 179
e-mail: grada@grada.sk

JaPs150326s3

www.grada.cz

Nabídka
publikací

nakladatelství

GRADA

Grada Publishing



Proč se mnou nemluvíš?!

2., upravené vydání

TOMÁŠ NOVÁK

104 stran

ISBN 978-80-247-4686-9

Publikace z nakladatelství Grada Publishing si můžete zakoupit u svého knihkupece nebo objednat v zákaznickém servisu nakladatelství:

ČR – Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
fax: +420 234 264 400
e-mail: obchod@grada.cz

SR – Grada Slovakia, s.r.o.
Moskovská 29, 811 08 Bratislava
tel. +421 2 556 45 189
fax: +421 2 556 45 179
e-mail: grada@grada.sk

JaPs150326s4

www.grada.cz

Nabídka
publikací

nakladatelství

GRADA

Grada Publishing



Wellness jóga pro těhotné a Blahodárná cvičení pro vás a vaše dítě

MIRIAM WESSELS, HEIKE OELLERICH

96 stran

ISBN 978-80-247-2596-3

Publikace z nakladatelství Grada Publishing si můžete zakoupit u svého knihkupece nebo objednat v zákaznickém servisu nakladatelství:

ČR – Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
fax: +420 234 264 400
e-mail: obchod@grada.cz

SR – Grada Slovakia, s.r.o.
Moskovská 29, 811 08 Bratislava
tel. +421 2 556 45 189
fax: +421 2 556 45 179
e-mail: grada@grada.sk

JaPs150326s5

www.grada.cz

Souborná učebnice, první svého druhu, zahrnuje všechny obory psychologie, které nezbytně potřebuje znát každý student lékařské fakulty. Publikace je jedinečná propojením teorie a využitelnosti v klinické praxi. Důraz je kladen zejména na biologickou, vývojovou, kognitivní a sociální psychologii.

Důležitost psychologie v celé medicínské oblasti je stále uznávanější a psychologická témata jsou dnes součástí většiny studijních osnov. Jak ale autoři této knihy zjistili, před medicíny stojí množství překážek, které jim brání psychologická témata studovat. Zaprvé, psychologie je v medicíně často považována za „měkkou“ vědu. Je to s ní trochu jako s dršťkovou polévkou – studenti ji buď milují, nebo ji nesnášejí! Touto publikací proto chceme skeptiky povzbudit k bližšímu prozkoumání psychologie a k jejímu využívání v klinické praxi. Zadruhé, psychologie je široká disciplína zahrnující mnoho oborů. V důsledku toho má jen málo studentů a lékařů čas seznamovat se s bohatou škálou psychologických výzkumů a teorií, které se dnes nabízejí. Z důvodu šířky záběru psychologie je tedy obtížné, aby lidé působící ve zdravotnických profesích sami zjišťovali, které části jsou pro klinickou praxi nejprínosnější. Zatřetí, záplava pseudopsychologie v populárním tisku vede k problému odlišit informace podložené seriózními výzkumy od populárních „pravd“. Další obtíží je rozlišit, kde vlastně končí lékařská péče a začíná péče psychologická nebo sociální. Poslední překážkou je skutečnost, že až dosud neexistovala integrovaná učebnice, která by pokrývala všechny stránky psychologie významné pro medicínu a jež by zdůrazňovala klinický význam a možnosti uplatnění těchto informací. Doufáme proto, že právě naše kniha tento problém řeší tím, že nabízí jediný integrovaný přehled psychologie významné pro medicínu a že se zamýšlí nad tím, jak lze tyto poznatky využít v lékařské praxi.



Grada Publishing, a.s., U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
e-mail: obchod@grada.cz, www.grada.cz

ISBN 978-80-247-5230-3

