

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Katedra psychologie Filozofické fakulty

Copingové strategie klientů kontaktního centra

(Coping strategies used by clients of drop- in centre)



Diplomová práce

Autorka: Laura Kutřínová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát

Olomouc

2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny řádně citovala a uvedla.

V Olomouci dne 15. 5. 2008

.....

Děkuji především Mgr. Miroslavu Charvátovi jak za odborné vedení diplomové práce, tak za mnoho podnětných myšlenek a připomínek.

Dále děkuji Mgr. Michaelae Schaferové, tehdejší vedoucí kontaktního centra Walhalla v Olomouci, za umožnění tříleté dobrovolnické činnosti, a také za možnost provedení výzkumu v tomto zařízení.

Na závěr děkuji všem participantům a pracovníkům kontaktního centra za jejich čas a ochotu účastnit se výzkumu.

Obsah

1	ÚVOD	5
2	STRES	6
2.1	DEFINICE STRESU	6
2.2	TEORIE STRESU.....	8
2.2.1	<i>Teorie W.B. Cannona</i>	8
2.2.2	<i>Teorie H. Selyeho</i>	9
2.2.3	<i>Teorie R.S. Lazaruse</i>	9
2.2.4	<i>Další významné teorie stresu</i>	11
2.3	FYZIOLOGIE STRESU	12
2.4	VLIV STRESU NA ZDRAVÍ	14
2.5	STRESOR.....	15
3	COPING	19
3.1	CO JE TO COPING.....	19
3.2	OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY VE VZTAHU KE COPINGU	21
3.3	COPINGOVÉ STRATEGIE	23
3.3.1	<i>Typologie copingových strategií</i>	26
3.4	KOGNITIVNÍ STYL.....	31
3.5	OBRANNÉ MECHANISMY.....	32
4	KLIENTI KONTAKTNÍCH CENTER	36
4.1	PROFIL KONTAKTNÍHO CENTRA	36
4.2	SPECIFIKA SKUPIN UŽIVATELŮ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	38
4.2.1	<i>Kategorie nezdrženlivý uživatel</i>	41
4.2.2	<i>Kategorie zneuživatel</i>	43
4.3	ZÁVISLOST	45
5	REALIZOVANÉ VÝZKUMY NA TÉMA COPINGOVÉ STRATEGIE	48
5.1	VLIV OSOBNOSTNÍCH CHARAKTERISTIK	48
5.2	GENDEROVÉ ODLIŠNOSTI.....	50
5.3	COPINGOVÉ STRATEGIE PSYCHOTICKY NEMOCNÝCH.....	51
5.4	COPINGOVÉ STRATEGIE MANAŽERŮ	52
6	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	54
7	VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU A JEHO POPIS	55
8	METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT A JEHO PRŮBĚH	57
8.1	KVADRANT KLASIFIKACE STRESOVÝCH SITUACÍ	57
8.2	STRUKTUROVANÉ INTERVIEW	58
8.3	SVF 78.....	59
8.4	OHNISKOVÁ SKUPINA	61
8.5	PRŮBĚH ZÍSKÁVÁNÍ DAT, ETICKÉ ZÁSADY VÝZKUMU A VALIDITA	63
9	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	65
9.1	METODY ANALÝZY A INTERPRETACE DAT	65
9.2	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT VÝZKUMNÉHO CÍLE Č. 1	66
9.3	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT VÝZKUMNÉHO CÍLE Č.2	69
9.4	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT VÝZKUMNÉHO CÍLE Č. 3	76
9.5	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT VÝZKUMNÉHO CÍLE Č. 4	81
9.6	SOUHRN ANALÝZ DAT VÝZKUMNÝCH CÍLŮ 1-4	84
10	DISKUSE	86
11	ZÁVĚR	92
12	SOUHRN	93
13	POUŽITÉ ZDROJE	96

„V životě je lepší mít problémy a lidi rád, protože jim stejně nelze uniknout!“

francouzské přísloví

1 Úvod

Stres se během několika posledních let stává nedílnou součástí běžného života. Čelíme mu všichni, mnozí téměř každodenně. Působení stresujících faktorů na nás zanechává nasmazatelné stopy, přinejmenším stopy únavy, nepříjemného napětí a podrážděnosti. Ruku v ruce s působením stresu na jedince jdou strategie, jak se se stresem vyrovnávat. Zvládání stresujících událostí se týká bezprostředně každého člověka. Někteří z nás se stresem dokáží bojovat, jiní raději volí únik. Nelze si nepovšimnout, že k dočasné a ne příliš šťastné úlevě od napětí, úzkosti a stresujících faktorů v životě, lidé stále častěji používají alkohol a jiné návykové látky.

Skutečnost, že stres hraje významnou roli jako prekurzor drogových závislostí a relapsů, mohla autorka této práce vypořádat během své tříleté dobrovolnické činnosti v kontaktním centru Walhalla v Olomouci. Klienti kontaktního centra, jimiž jsou zejména dlouhodobí injekční uživatelé návykových látek, stejně jako my ostatní denně čelí nejrůznějším stresujícím situacím, ať už se jedná o běžné starosti či události vyplývající z jejich životního stylu.

Z četných pozorování je patrné, že většina klientů nepatří mezi osoby, které se dokáží efektivně vyrovnávat se stresem. Autorku tedy obzvláště zajímalo, co konkrétně tyto klienty stresuje, jak reagují na působící stres, jak vypadají jejich strategie zvládání stresu, co by se dalo na jejich reakcích a strategiích boje se stresem vylepšit, a čím a jak by se dalo klientům v této oblasti pomoci v rámci náplně práce kontaktního centra.

Autorka této práce se tedy rozhodla na následujících řádcích stmelit dvě různorodá psychologická témata, a to strategie zvládání stresu z oblasti klinické psychologie a z oblasti adiktologie tematiku dlouhodobých uživatelů návykových látek, kteří jsou zároveň aktivními klienty kontaktního centra, a pokusí se taktéž nastínit vhodná východiska pro práci s tímto fenoménem v daném zařízení.

2 Stres

2.1 Definice stresu

Slovo stres je v dnešní době všeobecně nadužívaný pojem pro druh civilizační choroby, dále pro strach, úzkost, frustraci, konflikt a vůbec veškeré nepříjemně pociťované situace. Dle autorky je tedy zapotřebí si tento pojem definovat na základě odborné literatury, aby nevznikaly zbytečné dohady a nepřesnosti v jeho pochopení, interpretaci a užívání.

Pojem stres (tlak, zátěž či důraz) odvozujeme z angl. *stress*. To má svůj původ v latinském slovese *strigo, stringere, strinxi, strictum*, což doslovně znamená utahovati, stahovati. V přeneseném slova smyslu můžeme tedy výrok „býti ve stresu“ chápat jako „býti pod tlakem, v tísní“. Stres je pro svou vžitou negativní konotaci většinou chápán ve smyslu angl. *distress*, tzn. že představuje pro jedince úzkost. Často tímto pojmem označujeme silné citové vypětí, jež omezuje naši schopnost normálně fungovat. Definicí stresu existuje bezpočet. Pro lepší pochopení tohoto pojmu jich na tomto místě několik předkládám.

Podle Selyeho definice z roku 1971 je stres „*nespecifickou reakcí organismu na jakýkoli požadavek prostředí, např. na jeho změnu. Je to stereotypní, fylogeneticky stará adaptační reakce, původně připravující organismus na fyzickou aktivitu, např. na boj nebo únik*“¹. „*Stresem se rozumí soubor reakcí organismu na vnitřní nebo zevní změny narušující normální „klidový“ chod funkcí organismu nebo dokonce ohrožující jeho existenci*“². Dalším pokusem o vysvětlení stresu z fyziologického hlediska je definice Janise: „*Stresem označujeme takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhaná schemata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání.*“³

Z jiného úhlu stres definuje Appley. Říká, že „*stresem označujeme extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací (neuspokojením základních potřeb).*“ Spolu s Trumbullem pak svůj repertoár definic

¹ Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, s.241. ISBN 80-7178-550-4.

² Schreiber, V. a kol. (1985). *Stres : patofyziologie, endokrinologie, klinika*. Praha: Avicenum, s.13.

³ Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s. 10. ISBN 80-7169-121-6.

obohacuje o další, tentokrát s důrazem na emocionální stránku. Stresem rozumí „*nejen přímé, bezprostřední ohrožení člověka, ale i předjímání (anticipaci) takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost apod.*“⁴

Jako nejvýstižnější vysvětlení termínu stres autorka spatřuje shrnutí Křivohlavého: „*Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.*“⁵: Z tohoto pojetí stresu autorka dále v textu vychází. Na stres, kvůli jeho složitosti, resp. multifaktoriálnosti, lze pohlížet z několika úhlů pohledu.

- Stresem se může rozumět obecně *celá těžká životní situace*.
- Může jím být *podmínka, okolnost či stresor*, který na daného člověka dopadá.
- Stresem může být *odpověď organismu* na stresující činitele.
- Může se jím rozumět *celkový vnitřní fyzický i psychický stav* člověka sevřeného nepříznivými okolnostmi.⁶

Je však nutno podotknout, že dvěma základními složkami stresu jsou *stresory-okolnosti*, které způsobují stres a *reakce na stres- odpověď* jedince na stresující činitele.

Často se však hovoří o stresující situaci či události. Myslí se tím situace, jež mají u jedince za následek vyvolání stresové reakce se všemi jejími aspekty. Jedním z výzkumných cílů této diplomové práce je komplexně popsat stresovou reakci (tzn. reakci na stresovou situaci) u jedinců dlouhodobě užívajících návykové látky, proto zde autorka cítí potřebu zařadit pojem stresová situace do širšího rámce.

Lze téměř konstatovat, že co autor, to jiný teoretický koncept. Někteří autoři řadí stresující situace pod tzv. *těžké či náročné životní situace*, jiní pod nadřazený pojem *životní události*. Míní se jimi skutečnosti, které se v životě jedince vyskytují nezávisle na jeho vůli, zároveň závažně ovlivňují jeho životní styl, a vždy s sebou přinášejí určitou změnu. To je zajisté tvrzení pravdivé a přiléhající, s nímž může autorka jediné souhlasit.

Mikšík stresovým situacím nadřazuje tzv. *zátěžové situace*. Ty dělí z interakčního hlediska na: nepřiměřené úkoly a požadavky, problémové situace

⁴ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s.10. ISBN 80-7169-121-6.

⁵ Tamtéž.

⁶ Tamtéž.

(maladjustogenní), překážky (frustraciogenní), konfliktové (konfliktogenní) situace a stresové (stresogenní) situace, kdy nějaká rušivá okolnost působí v období realizace cílové činnosti na psychiku jedince tak, že narušuje její optimální fungování.⁷

O stresové situaci hovoříme jen tehdy, kdy míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní zátěž vedoucí k zvýšení napětí a narušení homeostázy.⁸

Psychologové identifikovali tři charakteristiky událostí, jež přispívají k tomu, že jsou vnímány jako stresující: je to ovladatelnost (*controllability*), předvídatelnost (*predictability*) a úroveň výzvy či ohrožení (*level of challenge or threat*) schopností či sebepojetí jedince.⁹

2.2 Teorie stresu

Za tvůrce teorie stresu jsou pokládáni W.B. Cannon, H. Selye a R.S. Lazarus, jež do teorie stresu přinesli prvky fyziologické, endokrinní a psychologické, které se rozpracovávají dodnes. Autorka se zmíní níže o jednotlivých teoriích podrobněji.

2.2.1 Teorie W.B. Cannona

Jednu z ucelenějších koncepcí stresu formuloval v roce 1914 americký fyziolog Walter Bradford Cannon (1871-1945). Týkala se otázek rezistence a adaptace. Na základě laboratorních výzkumů na zvířatech popsal činnost sympatického nervového systému při stresu u člověka. Popsal význam sympatoadrenálního systému na vzniku strachu, úzkosti a vzteku. Ústředním pojmem jeho koncepce byla poplachová reakce. Zátěžové podněty vyvolávají sekreci látek dřeně nadledvin, které připravují člověka na obranu nebo útěk¹⁰. Tato hypotéza bývá též označována jako *katecholaminová*, jelikož v rámci poplachové reakce dochází k vylučování katecholaminů (adrenalinu a noradrenalinu) do krevního oběhu, což má za následek typickou fyziologickou stresovou odpověď, o které bude podrobnější řeč později (viz 2.3 Fyziologie stresu). Vyvinul též koncepci homeostázy, stálosti vnitřního prostředí.

⁷ Mohapl, P.(1988). *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I*. Olomouc: FF UP, s.38.

⁸ Křivohlavý, J.(2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.

⁹ Nolen- Hoeksama, S.(1998). *Abnormal Psychology*. Michigan: McGraw- Hill, s.469. ISBN 0-697-23118-6.

¹⁰ Fight or flight response. Někdy bývá obohacena o odpověď „freeze“ neboli ustrnutí, ochromení.

2.2.2 Teorie H. Selyeho

Na Cannona navázal v roce 1936 endokrinolog Hans Selye (1907-1982) koncepcí obecného adaptačního syndromu¹¹, kterým popisoval biologickou adaptační reakci organismu na utrpený a neochabující fyzikální tlak (stres). Bez ohledu na druh „stresoru“ dochází vždy k témuž souboru fyziologických reakcí. U zmíněného obecného adaptačního syndromu popsal Selye tři fáze průběhu.

1. **Poplachová reakce**- vyplavení katecholaminů z dřeně nadledvin; hypersekrece adrenokortikotropního hormonu (ACTH) a glukokortikoidů.
2. **Fáze rezistence** (odpor, odolnost)- adaptace na stres je největší; organismus se s dlouhotrvajícím nebo opakovaným stresem vyrovnává dostupnými prostředky, je-li to možné, stresu se přizpůsobuje.
3. **Fáze vyčerpání**- získaná rezistence je nedostatečná či se zcela vytrácí; důvodem může být nadměrná intenzita stresu nebo porucha či abnormálnost adaptačních reakcí. Jestliže stresor přetrvává nebo není-li organismus schopen účinně reagovat, následuje vyčerpání organismu (někdy bývá označováno za fázi dekompenzace), ten umírá nebo je nenávratně poškozen.

Selye vedle obecného adaptačního syndromu popsal také lokální adaptační syndrom (LAS); některé nespecifické požadavky na adaptaci mohou být omezeny pouze na určité části těla. Později byl kritizován za to, že ve své teorii nebral v potaz emoce ani kognitivní aktivitu. Dále výstižně konstatoval, že stres je tichý zabiják (silent killer) a původce řady onemocnění.

2.2.3 Teorie R.S. Lazaruse

O psychologickém, resp. psychosociálním stresu a jeho zvládnání pojednal psycholog Richard Stanley Lazarus (1922-2002). Jedná se o propracované pojetí, které bývá nazýváno také jako transakční model stresu (obr.1). Nejvíce pozornosti zaměřil na poznávací procesy. Vycházel z předpokladu, že stres prožíváme až v okamžiku, kdy situaci vnímáme jako přesahující naše osobní adaptační zdroje. Nejzásadnějším principem této koncepce je kognitivní ohodnocení zátěžové situace (appraisal). Upozornil také, že při zhodnocování rizikového charakteru situace je třeba brát ohled i

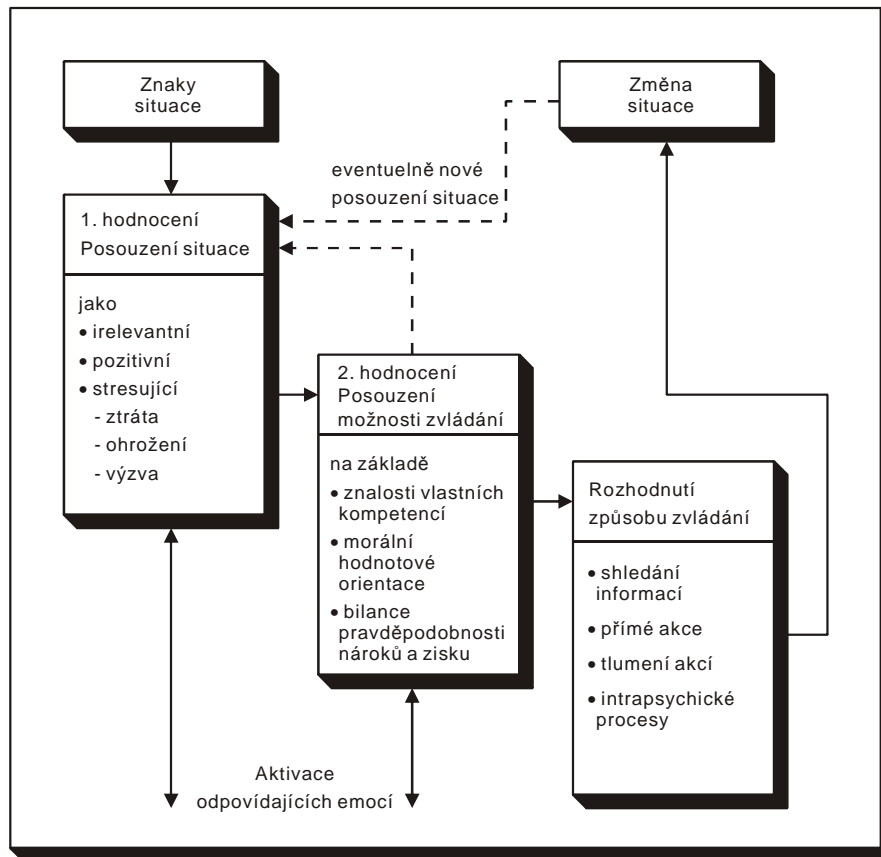
¹¹ V originále General Adaptation Syndrome (GAS).

na zranitelnost (vulnerabilitu) daného člověka. Ta bývá vyšší u dětí, starších lidí a jedinců, kteří se s danou situací setkávají poprvé, tudíž s ní nemají doposud žádnou zkušenost. Lazarus připouštěl, že ohodnocení situace může proběhnout na vědomé úrovni, na úrovni intuitivní či mimovědomé. Kognitivní ohodnocení probíhá ve dvou fázích.

1. **Primární ohodnocení** (*primary appraisal*) je v podstatě odpovědí na otázku: „Ohrožuje mě daný podnět, nebo ne?“ Předpokládá se, že jedinec při transakcích s okolím sleduje zejména vlastní prospěch a uchování si vnitřního blaha. Transakce Lazarus rozdělil na irelevantní, pozitivní a stresové. Mezi stresové řadí poškození, popř. ztrátu (*loss*), hrozbu či anticipaci ztráty (*threat*) a výzvu (*challenge*), kdy se situace sice jeví obtížně zvládnutelná, ale existuje pravděpodobnost nalezení vhodného východiska.
2. Při **sekundárním ohodnocení** (*secondary appraisal*) si jedinec odpovídá na otázku: „Zvládnou to? A jak?“ Hledá tedy konkrétní postupy ke zvládnutí dané situace, zároveň anticipuje vývoj situace při užití vybraného postupu.
3. Tzv. **přehodnocení nebo převažování** (*reappraisal*) znamená neustálé znovuuvažování o ohrožující situaci, dostupných možnostech a zdrojích ke zvládnutí situace. V podstatě se jedná o zjištění efektivity užitých postupů v boji se stresem a nemocí.

Později svoji teorii dále rozpracovával ve spolupráci s Folkmanovou a dalšími spolupracovníky, zaměřil se na tematiku zvládání stresu.

Obr. 1 Transakční model psychologického stresu podle Lazaruse.¹²



2.2.4 Další významné teorie stresu

Vedle výše uvedených tří nejznámějších teorií stresu existuje celá řada dalších, méně užívaných pojetí stresu. Velice častá je například „dichotomní“ koncepce eustresu a distresu. Eustres, neboli příjemný stres, se vyznačuje pozitivním emocionálním zabarvením. Poskytuje stimulaci a výzvu, je zásadní pro vývoj, růst a změnu, a nepřechází do chronického stresu. Objevuje se v situacích jako je výhra, adrenalinové sporty či narození dítěte. Negativně prožívaný stres, distres, je zpravidla reakcí na nějaký druh tlaku, který spouští psychologické, emocionální a fyziologické změny nežádané povahy; je nepříjemně prožíván. V běžné mluvě má termín „stres“ vždy nádech tohoto negativního vlivu.

O vysvětlení významu stresu při vzniku nemocí se postarali psychologové McEwen a Stellar. Přebírají pojem alostáza od jeho původních zakladatelů Sterllinga a

¹² Slavíková, K. (2007). *Osobnostní souvislosti zvládnání zátěže*. Brno, 2007, 111 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Marek Blatný, CSc.

Eyera. Alostáza pro ně znamená provozní rozmezí schopnosti organismu reagovat na podněty snížením nebo zvýšením hodnoty životně důležitých funkcí. Vybočení z alostázy vede k nemoci. Jejich model stresu se dotýká chování jedince a jeho biologických reakcí. Úroveň chování je autory vykládána ve čtyřech stupních.

1. Podnět působí na organismus vždy v sociálním kontextu a v kontextu socioekonomického postavení jedince.
2. Analýza a zpracování podnětu znamená vyhodnocování působícího podnětu, zda představuje ohrožení či nikoliv.
3. Na stresory buď nereagujeme, nebo reagujeme stresovou reakcí, popř. reagujeme jinou než stresovou reakcí.
4. Individuální rozdíly v reaktivitě osobnosti.

Biologické reakce organismu jsou autory popisovány ve třech základních projevech.

1. Mediátory, jež jsou uvolňovány při stresu, představují hormony mozku, hormony autonomního nervového a endokrinního systému.
2. Efektory, jež reagují na působení mediátorů, jsou imunitní a kardiovaskulární systém a tuková a svalová tkáň.
3. Podnět, jež je vyhodnocen jako ohrožující, vyvolá v organismu stres, ten zapůsobí na mediátory, které odezvou v efektech způsobí nemoc¹³.

Existují další zajímavé teorie stresu, ale pro nedostatek prostoru v této práci je zde autorka neuvádí.

2.3 Fyziologie stresu

Reakce našeho těla na stres začíná v naší mysli, v našem mozku. „*Ejektorová složka stresové odpovědi je řízena několika neurohumorálními osami. Především osou sympatoadrenální (vyplavení katecholaminů) a osou hypothalamo- pituito-adrenální (v konečném výsledku vyplavení glukokortikoidů)*“¹⁴. Jednodušeji řečeno:

Jakmile se začnete domnívat, že jste nějakým způsobem ohroženi, váš mozek okamžitě, automaticky a podvědomě vyšle elektrický signál hypofýze. Ta vylučuje adrenokortikotropní hormon (ACTH), který se krevním oběhem dostává do nadledvin¹⁵.

¹³ Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, s. 242-244. ISBN 80-7178-550-4.

¹⁴ Vokurka, M. (2005). *Patofyziologie pro nelékařské směry*. Praha: Karolinum, s. 65. ISBN 80-246-0896-0.

¹⁵ Boenisch, E., Haneyová, M. (1998). *Stres. Přehledné testy a návody jak zvládat stres*. Brno: Books. ISBN 80-7242-015-1.

Dřeň nadledvin okamžitě zvyšuje sekreci adrenalinu, jež aktivizuje celý lidský organismus¹⁶. Celý tento proces tzv. poplachové (alarmové) fáze stresové odpovědi trvá pouhých osm vteřin.

Zlepšuje se sluchová percepce, změkčuje se dýchání, rozšiřují se zornice (mydriáza či dilatace zornic), oči se stávají citlivější na světlo, dochází k pocení.

Tyto fyziologické odezvy se vyvinuly během evoluce, aby tělo připravilo k úniku z nebezpečí nebo k boji s ním, a proto jsou označovány jako reakce útoku či útěku (fight or flight response). Pokud je stresor akutní a člověk před ním může okamžitě utéct či s ním bojovat, jsou tyto odpovědi opravdu adaptivní. Pokud se však jedná o stresor chronický, se kterým jedinec nemůže ani bojovat ani před ním uniknout, pak chronické vzrušení (*arousal*) vyvolané výše zmíněnými fyziologickými změnami je pro lidský organismus velice škodlivé¹⁷.

Při vyplavení hormonů stresové reakce se rozpadají triglyceridy v tukových buňkách, a do krevního oběhu se tak uvolňují mastné kyseliny a glycerol. Tělo dále přesouvá aminokyseliny do jater, kde dojde k jejich transformaci na glukózu, která je důležitým zdrojem energie pro mozek a svalstvo¹⁸.

Současně se vlivem autonomního nervového systému zrychluje tep, což přispívá ke zvýšeným dodávkám krve do celého těla. Většina krve směřuje k mozku a do svalů, zatímco přísun do žaludku a ostatních vnitřních orgánů je omezen na minimum. Dochází k vylučování endorfinů, které silně tlumí bolest, vyvolávají pocity uklidnění a libosti. V tomto případě lze také hovořit o stresovém znečítlivění (analgezi). Člověk cítí méně bolesti, jelikož má v krvi vlastní endogenní opiáty.

Ve fázi rezistence hrají klíčovou úlohu glukokortikoidy, jež se vyplavují z kůry nadledvin¹⁹. „Právě ty jsou pro život člověka esenciální. Poškození nadledvinové kůry zbavuje organismus možnosti odolávat zátěžovým činitelům jakékoliv povahy.“²⁰

¹⁶ Adrenalin, katecholamin secernovaný dřením nadledvin, ovlivňuje především srdeční činnost- zvyšuje množství krve, které srdce čerpá do krevního oběhu, má pozitivně chronotropní účinek- zrychluje srdeční frekvenci i pozitivně inotropní- zvyšuje kontraktilitu myokardu; dále zrychluje metabolismus a zvyšuje tvorbu tepla, za spoluúčasti glukagonu a glukokortikoidů zvyšuje hladinu krevního cukru.

¹⁷ Nolen- Hoeksama, S.(1998). *Abnormal Psychology*. Michigan: McGraw- Hill. ISBN 0-697-23118-6.

¹⁸ Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-211-9.

¹⁹ Glukokortikoidy mají řadu účinků. Např. glukoneogenetický účinek, katabolický účinek na proteinový metabolismus; dále vliv na krvetvorbu, retenci tekutin a zvýšení systémového krevního tlaku, významné účinky protizánětlivé- zabraňují, aby zánětová reakce přesáhla rámec reakce obranné a vedla k sebepoškození organismu, tj. septickotoxickému šoku.

²⁰ Vokurka, M. (2005). *Patofyziologie pro nelékařské směry*. Praha: Karolinum, s.65. ISBN 80-246-0896-0.

Autorka zde vyjmenuje fyziologické příznaky stresu, jak je uvádí Křivohlavý.

1. *Bušení srdce (palpitace)- vnímání zrychlené, nepravidelné a silnější činnosti srdce.*
2. *Bolest a sevření za hrudní kostí.*
3. *Nechutenství a plynatost v břišní (abdominální) oblasti.*
4. *Křečovitě svírající bolesti v dolní části břicha a průjem.*
5. *Časté nucení k močení.*
6. *Sexuální impotence a (nebo) nedostatek sexuální touhy.*
7. *Změny v menstruačním cyklu.*
8. *Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou.*
9. *Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla.*
10. *Úporné bolesti hlavy- často začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed směrem od temene hlavy k čelu.*
11. *Migréna- záchvatovitá bolest jedné poloviny hlavy.*
12. *Exantém- vyrážka v obličeji.*
13. *Nepříjemné pocity v krku (jako bychom měli v krku knedlík).*
14. *Dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod (fokuse).²¹*

2.4 Vliv stresu na zdraví

Tuhnutí v zátylku, pocit chladu v dlaních, bolesti hlavy, malátnost, nevolnost, pocení, sucho v ústech, nervozita, zrychlení tepu, ztráta chuti, průjem či zácpa, svalová slabost a zlozvyky jako např. okusování nehtů či poklepávání nohou. Každý z nás to zná. Jedná se o výčet nejrůznějších příznaků stresu, které jestliže jsou krátkodobou reakcí na akutní stresovou situaci, je to fyziologicky v pořádku, ale pokud by trvaly delší dobu a staly se chronickými, mohou zapříčinit řadu zdravotních problémů. Při dlouhodobém stresu se totiž energetická rovnováha v těle mění v nerovnováhu. „*Stres znamená opotřebování organismu a podle posledních poznatků zodpovídá za 80% nemocí.*“²² V této souvislosti lze hovořit o „stresových nemocech“, v jejichž patogenezi hraje nezanedbatelnou roli právě stres. Autorka zde uvede některé příklady, jak může stres ovlivňovat funkce našeho organismu.

²¹ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s.29. ISBN 80-7169-121-6.

²² Frej,D.(2004). *Stres*. Praha: Triton, s. 11. ISBN 80-7254-578-7.

Nejdiskutovanějším tématem dopadu stresu na zdraví je zajisté jeho negativní vliv na **kardiovaskulární** systém. Např. udržování vysoké aktivity sympatického nervového systému a centrálně navozené metabolické a hemodynamické změny představují rizikový faktor budoucí hypertenze. Dlouhotrvající stres je dále vede k poškození arteriálního endotelu a je jedním z významných faktorů urychleného rozvoje aterosklerózy. Stres může být spouštěcím faktorem infarktu myokardu u predisponovaných pacientů k ischemické chorobě srdeční.

Stres ovlivňuje také **gastrointestinální** systém. Stresová reakce může mít za následek nechutenství, nauzeu, zvracení, průjmy či zácpu, může být provokujícím momentem vředové choroby, zejména gastroduodena a tlustého střeva (kolitis ulcerosa). Při chronickém stresu je také výrazně tlumena funkce obranyschopnosti organismu²³.

Co se týče **genitourinálního** systému, stres negativně ovlivňuje menstruační cyklus u žen, mužskou potenci, a u obou pohlaví pak sexuální apetenci. Dále často způsobuje nutkavý pocit na močení. Taktéž může stres zapříčinit migrénu, astma, ekzém, diabetes mellitus, revmatickou artritidu, rakovinu a mnoho dalších onemocnění. Snižuje kvalitu a množství spánku.²⁴ Co se týče emocionálního stavu nejvíce se hovoří o přímém vlivu stresu na depresi.

2.5 Stresor

„Působení stresorů závisí v první řadě na tom, jak je tento stresor danou osobou chápán“.

Hans Selye

Termín stresor je možno chápat jako na člověka negativně působící vliv či podnět. Podnět se stává stresorem, jestliže v organismu vyvolává stresovou reakci. Podnět je stresovou reakcí částečně definován a reakce může vyústit ve stav. Psychologický slovník definuje stresor jako *„činitele vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci“*.²⁵ Za protipól ke stresorům lze považovat tzv. salutory, faktory s výhradně pozitivním působením na zdraví a kvalitu života jedince.

²³ Během třiceti počátečních minut působení stresoru je imunitní systém zesílen. Zhruba po hodině však začíná docházet k potlačení funkcí imunitního systému. Při konfrontaci s chronickým stresem, tzn. při dlouhodobém uvolňování glukokortikoidů, je imunitní systém potlačen pod normální úroveň.

²⁴ Užívání drog taktéž snižuje množství spánku a oslabuje REM fázi.

²⁵ Hartl, P., Hartlová, H.(2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 569. ISBN 80-7178-303-X.

Stresorem neboli spouštěčem stresové reakce může být jakýkoliv faktor fyzikální, chemické, biologické či psychické povahy (poranění, intoxikace, bolest, hluk, nedostatek spánku, pracovní přetížení, emoce ad.). Někteří autoři sdílí názor, že za stresor lze považovat všechny vlivy, jež vedou ke zvýšení sekrece ACTH (adrenokortikotropního hormonu). Stres v podstatě způsobí cokoli, co vede k nervozitě, ke vzteku, k frustraci nebo činí jedince nešťastným. Avšak to, co jednomu působí stres, může být pro druhého potěšením.

Stresory lze stejně jako stres a cokoli jiného klasifikovat do určitých tříd. Rula a Nesdale rozlišují *primární a sekundární* stresory. Do první skupiny řadí přímo na organismus působící vlivy (hluk, teplota, chemické látky apod.). Do druhé pak takové stresory, které kladou překážky do cesty určité činnosti, jako zákazy, narušení osobní zóny ap.²⁶

Lazarus rozděluje stresory na *krátkodobě a dlouhodobě působící*. Mezi krátkodobě působící počítá například bolest, vystavení nadměrnému teplu či chladu, vyrušení z činnosti, neúspěch při řešení určitého problému ap. Mezi dlouhodobě působící stresory zahrnuje například svěření vysoce odpovědných úkolů, nasazení vojáků v dlouhodobé akci, dlouhodobou obranu proti různým útokům ap.²⁷ Selye například dělí stresory na *fyzikální a emocionální*. Mezi fyzikální stresory řadí např. jedy, alkohol, drogy, radiaci, znečištění vzduchu, bakterie, úrazy, katastrofy, ale i těhotenství, znásilnění aj. Mezi emocionální stresory řadí úzkost, strach, nenávisť, zlobu, ustaranost ad.²⁸

Epstein ukázal, že stresor je pro člověka tím těžší, čím více ohrožuje jeho vlastní já, tj. samo jádro jeho osobnosti. Rozlišuje tři druhy stresorů podle toho, jakou úzkost vyvolávají. Za prvé stresory biologické (vitální), které ohrožují život či existenci určitých orgánů. Za druhé stresory ohrožující naši schopnost vyrovnávat se s těžkostmi. Třetí jsou stresory ohrožující naši sebeúctu.²⁹ Podobně jako u stresu i u stresorů se můžeme setkat se speciálními termíny pro tzv. malé a velké stresory. „*Ministresory vyjadřují poměrně mírné až velmi mírné okolnosti či podmínky vyvolávající stres. Makrostresory jsou děsivě působící, deptající až vše ničící vlivy.*“³⁰

²⁶ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s .26. ISBN 80-7169-121-6.

²⁷ Lazarus,R.S.(1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Mc Graw Hill. MP 732106987.

²⁸ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s .12. ISBN 80-7169-121-6.

²⁹ Tamtéž, s. 26.

³⁰ Tamtéž, s.13.

Mohapl rozlišuje působení podnětů vedoucích ke stresu na *akutní, chronické a intermitentní (přerušované)*. Akutním stresorům je organismus vystaven náhle a jeho odpověď bývá prudká, nepřiměřená situaci. Dlouhodobému působení stresorů se tělo sice přizpůsobí, ale opotřebovává se. Nejnáročnější jsou stresory intermitentní, jež jsou svou povahou chronické, ale organismus nemá dostatek času k tomu, aby se na ně adaptoval. Právě stresory tohoto typu mají nejbližší vztah k psychosomatickým onemocněním.³¹ Ellis popsal tzv. stres na druhou, stres ze stresu. Člověk ve stresu upadá do strachů, které si uvědomuje a děsí se jich. Prožívá nejen úzkost z napětí z celkové situace, ale i úzkost z toho, že propadá do stresu. Vzniká bludný kruh.³²

Autorka zde uvede přehled stresujících životních událostí dle závažnosti z výzkumu Holmesa a Raheho. Některé jimi zjištěné změny v životě, jež ve svém výzkumu nazývají stresujícími životními událostmi, mohou být klasifikovány jinými autory jako samotné stresory.

Tab.1 Přehled stresujících životních událostí dle závažnosti (Holmes, Rahe, 1967).³³

<i>změna v životě</i>	<i>jednotka závažnosti</i>	<i>změna v životě</i>	<i>jednotka závažnosti</i>
úmrť manžela/ky	100	větší zodpovědnost v zaměstnání	29
rozvod	73	syn nebo dcera opouští domov	29
rozchod s partnerem	65	neshody s tchýní, tchánem	29
odpykání trestu ve vězení	63	mimořádný osobní neúspěch	28
úmrť v nejbližší rodině	63	choť vy/vstoupil/a do zaměstnání	26
vlastní úraz nebo nemoc	53	začátek či ukončení školy	26
vlastní svatba	50	změna životních podmínek	25
přeřazení v zaměstnání	47	změna osobních stereotypů	24
usmíření se s partnerem	45	konflikty s nadřízenými v práci	23
přechod do důchodu	45	změna prac.podmínek či hodin	20
nemoc rodn. příslušníka	44	změna bydliště	20
těhotenství partnerky	40	zkoušky ve škole či v práci	20
sexuální nesnáze	39	změna navyklé rekreace	19
změna v postavení v zaměstnání	39	změna ve společenské činnosti	18
narození dítěte	39	poruchy spánku	16
změna ve vlastní finanční situaci	38	změna v setkáních s rodinou	15
úmrť blízkého přítele	37	změna v návycích v jídlu	15
změna zaměstnání	36	dovolená	13
přibývání partnerských hádek	35	rodinné setkání o Vánocích	12
získání půjčky	31	pokuta při doprav.přestupku	11
větší dluhy	30		

³¹ Mohapl, P. (1988). *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I*. Olomouc: FF UP, s.26. S II 817.504/1.

³² Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s .28. ISBN 80-7169-121-6.

³³ Gregor, O.(1993). *Žít se stresem, to je kumšt*. Jinočany: H&H, s.124. ISBN 80-85467-51-8.

Je třeba vzhledem k tématu této práce zmínit, že nadměrný či chronický stres působí jako rizikový faktor pro *užívání návykových látek*. Vysloveně stresogenně působí budivé aminy (např. pervitin a kokain). Stresová reakce nastává během intoxikace budivými látkami i po té, co se vysadí, a to s ohledem na duševní nepohodu, která se v tomto období objevuje. Opioidy (např. heroin) stresovou reakci spíše tlumí, ale k výraznému stresu a aktivaci osy hypothalamus – hypofýza – nadledviny dochází během odvykacích obtíží. V tomto období stačí i nepatrný podnět k tomu, aby se objevila přehnaná odpověď a tito lidé reagují na stresory nadměrně.

Stres vede k užívání alkoholu či jiných návykových látek zejména tehdy, jestliže jedinec nenachází alternativní řešení, jak se stresu vyhnout a jestliže jsou tyto látky pro jedince celkem snadno dostupné. Chronický stres dále zvyšuje riziko recidiv. Nejvíce jsou ohroženi ti, kdo disponují nedostatečnými dovednostmi, jak stres zvládat, a mají ve svém okolí malou podporu. Rizikovým faktorem je dále i to, že závislý hledá oporu u lidí, kteří nebezpečně pijí alkohol či užívají návykové látky, a nemá ve věcech abstinence dostatečnou sebedůvěru.³⁴

³⁴ Nešpor, K. *Alkohol, jiné návykové látky a stres*, www.drnespor.eu, dostupné z <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

Citováno dne 10.4.2008 15:15

Datum poslední aktualizace není k dispozici.

3 Coping

3.1 Co je to coping

„Adaptabilita a coping je pravděpodobně nejtypičtější charakteristikou života. Je to to, co vyjadřujeme termínem „život“. Ztráta této schopnosti je pak to, co označujeme slovem „smrt“.“

Hans Selye

Coping je jedním z pojmů, jež jsou do českého jazyka celkem těžko přeložitelné. Anglické sloveso „to cope“ v podstatě znamená „vyrovnávat se s něčím“, „zvládat něco“. Termín coping je odvozen z řeckého „*colaphos*“ neboli přímý úder, rána v boxu. Přeneseně tedy vyjadřuje „bojovat, vypořádávat se, zvládnout a podvolit vlastní vůli“. V psychologické literatuře se jím zpravidla rozumí zvládání těžkostí, resp. nadlimitní zátěže. Objevuje se však v několika různých slovních spojeních. Autorka v této práci operuje s vazbou „*coping with stress*“- zvládání stresu. V některých publikacích autorka narazila na počeštělou formu tohoto výrazu „koupink“, ve své práci se však drží původního názvu z anglického jazyka „*coping*“.

Významově podobným termínem, vztahujícím se také k aktivitě člověka v obtížné situaci, je pojem **adaptace**. Je třeba upozornit, že se však od copingu liší, a to stupněm náročnosti výzvy. Zatímco adaptací je míněno vyrovnávání se zátěží, která je relativně v normálních mezích, pro člověka v poměrně dobře zvládnutelné toleranci (na níž stačíme svými dovednostmi), termínem coping se rozumí boj jedince s nadlimitní zátěží. Výraz „nadlimitní“ je třeba chápat jak v dimenzi intenzity, tak ve smyslu délky doby trvání.³⁵ Zvládání je proces zaměřený na zřetelně definovaný cíl, jímž může být:

- snížit to, co člověka ohrožuje,
- tolerovat to, co nepříjemného se děje,
- zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe,
- zachovat si duševní rovnováhu,
- zlepšit podmínky, za nichž by bylo možné se po zážitku životní těžkosti zregenerovat,
- pokračovat v sociální interakci.³⁶

³⁵ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-121-6.

³⁶ Křivohlavý, J.(2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.

Nejužívanější a zároveň nejužitečnější definicí zvládání je stále definice Lazarusova z roku 1966: „Zvládáním se rozumí kognitivní proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem v distresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“ „Jádrem zvládání je využívání snah řídit vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka.“³⁷ Lazarusova definice zvládání klade důraz na čtyři skutečnosti:

1. Zvládání je dynamickým procesem (odtud název transakční přístup);
2. Zvládání není automatickou reakcí;
3. Zvládání vyžaduje vědomou snahu a námahu jednajících osoby;
4. Zvládání je snahou řídit dění.³⁸

S tématem copingu úzce souvisí taktéž pojem *anticipace* (předjímání). Termínem „*anticipatory coping*“ se označují procesy, které probíhají před tím, než se člověk dostává do těžké životní situace. Přípravuje se nejen na to, že se určitá událost blíží, ale i na boj s ní. Jedná se o přípravu nejen kognitivní, ale i emocionální a volní, o přípravu vhodných strategií a budování zdrojů sil. **Zdroje sil** (*coping resources*) představují určité charakteristiky či rysy osobnosti, které zvýší potenciál daného jedince účinněji čelit stresorům. Do souboru těchto zdrojů zahrnuje Lazarus nejen schopnosti a dovednosti ohroženého jedince, ale i jeho vztahy k druhým lidem, tzv. sociální zdroje sil, příp. možnosti vyplývající z pomoci odborníků.³⁹ Zdroje zvládání lze jednoduše rozdělit na extrapersonální (sociální či materiální opora) a intrapersonální (schopnosti a dovednosti jedince).

Zásadní rozdíl mezi copingovými zdroji a copingovými strategiemi, o nichž bude řeč níže, tkví v tom, že strategie se vztahují ke konkrétnímu chování jedince ve stresové situaci, zatímco zdroje představují jakýsi výchozí substrát daného behaviorálního projevu. Copingové zdroje ovlivňují výběr a preferenci copingové strategie.

³⁷ Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p. 28. MP 732106987.

³⁸ Křivohlavý, J.(2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.72. ISBN 80-7178-774-4.

³⁹ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-121-6.

3.2 Osobnostní charakteristiky ve vztahu ke copingu

Výzkumně je doloženo, že se na výběru zvládací strategie a na její účinnosti podílí kromě typu a náročnosti stresové situace výrazně právě osobnostní charakteristiky jedince. Tento přístup ke zvládnutí, který bere v úvahu jak faktory situační, tak faktory osobnostní, se nazývá *interakční*. Osobnost jako psychologický pojem představuje příliš široký záběr, který nelze v rámci této diplomové práce pojmout. Ve vztahu ke copingu se uplatňují jako významné jen určité její vlastnosti.

- **Nezdolnost** ve smyslu *resilience*- schopnost nepodlehnout, nevzdát se a bojovat se stresogenními vlivy.
- Nezdolnost v pojetí *koherence*- smysl pro integritu, vnitřní jednotnost osobnosti. Koherence sestává ze tří základních složek: srozumitelnost situace, smysluplnost boje a zvládnutelnost úkolu. Pokud jedinec disponuje pevnou vnitřní koherencí a žije-li v soudržné společnosti, měl by dle Antonovského, zakladatele této koncepce, snadněji a lépe odolávat životním těžkostem.
- Nezdolnost ve smyslu *hardiness*. Pojetí osobní tvrdosti, jak pochází od Kobasové, vychází z jejích tří složek: schopnost spatřovat ve stresorech výzvu a příležitost, ztotožnění se neboli oddanost sobě a svým zásadám, osobní angažovanost (*commitment*) a schopnost kontroly a řízení.
- **Neuroticismus**. Dimenze osobnosti, charakteristická projevy podobnými neurastenii, zejména úzkostností a emocionální nestabilitou.
- Rotterovo **místo kontroly** (*locus of control*)- ohnisko řízení vlastní činnosti. Lidé s *vnitřním* místem kontroly věří, že se jejich život odvíjí na základě jejich aktivit a úsilí. Vycházejí ze svých možností, schopností a dovedností, ze své iniciativy jít do boje. Lidé s *vnějším* místem kontroly jsou přesvědčeni, že jejich život je řízen vnějšími okolnostmi a domnívají se, že náročná životní situace se vyřeší sama bez jejich přičinění (např. zásahem osudu). Kontrola nad vývojem situace představuje významný faktor, který se podílí na zvládnutí náročných situací.
- **Optimismus** versus **pesimismus**. V psychologické literatuře narazíme na pojem *dispoziční optimismus*, tendenci očekávat kladný výsledek dění. Optimisté častěji užívají strategie orientované na problém. Snaží se najít nějaká pozitiva i na

nepříznivých okolnostech a očekávají osobnostní růst jako důsledek překonání náročných okolností. Více plánují, jsou zaměřeni na vyhledávání informací a podporují humor. Protikladem může být *naučený pesimismus*. Jedinci chápou dění okolo sebe jako neovlivnitelné a příčiny špatností spatřují sami v sobě. Snaží se od problému vzdálit a snižovat jeho uvědomění (např. spaním, konzumací jídla, užíváním alkoholu a návykových látek). Rychleji a snadněji rezignují, inklinují spíše k vyhýbavým strategiím zvládání.

- Jungova *extraverze vs. introverze*. Za extroverty jsou označováni jedinci zaměřeni navenek, otevření, sociabilní, snadno se přizpůsobující změnám, činorodí ad. Introverti jsou naopak zaměřeni do svého nitra, na svůj vnitřní svět, na své myšlenky a city, nevyhledávají společnost a hůře se přizpůsobují novým věcem.
- *Sebepojetí*. Významnou roli při zvládání hraje sebeakceptace, sebeúcta, ideální já, sebehodnocení a vědomí vlastní účinnosti neboli sebeuplatnění (*self-efficacy*).
- *Osobní pohoda* (*well being*) včetně objasněného smyslu života.
- *Humor*.
- *Pohlaví*, resp. genderové odlišnosti (výzkumně v kapitole 5).

Po zprvu náhodném chování jedinec pozná, že po určitém způsobu chování je subjektivně negativní dopad zátěže nižší. Na základě učení, resp. podmiňování se později v obdobných situacích chová právě osvědčeným způsobem, a naučí se tak zvládat náročné životní události. Osvojené techniky, kterými se člověk vyrovnává se zátěžemi, se stávají jeho osobnostní výbavou.⁴⁰

⁴⁰ Hošek, V. (1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-889-1.

3.3 Copingové strategie

Copingové neboli vyrovnávací či zvládací strategie užíváme při vypořádávání se se stresem a jinými náročnými životními situacemi. Krizí se již rozumí „*reakce na situaci, která přesahuje běžný repertoár vyrovnávacích (coping) strategií daného jedince.*“⁴¹

Původní význam slova strategie (z řec. *stratos* a *agein*) znamená umění vést armádu v boji. V širším slova smyslu se termínem strategie rozumí „*pečlivě vypracovaný plán, postup, program k dosažení zcela určitého vyčteného cíle.*“⁴²

Tzv. *styl zvládání* je méně specifický přístupem ke stresu nežli strategie zvládání. Styl zvládání těžkostí byl Taylorovou definován jako „*obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem.*“⁴³. Taylorová dále rozděluje styly zvládání na *vyhýbavý (avoidant style)* a *nevyhýbavý- konfrontující (approach style)*, jež je vhodnější v chronických stresových situacích, *katarzi* (duševní očistění) a *sebezhodnocující styl*, jež je častý v situacích, v nichž s jistou pravděpodobností daný jedinec neobstojí.⁴⁴ Hošek dělí styly zvládání na *intrapsychický*, kdy se člověk spoléhá sám na sebe, na vlastní zdroje sil a na *alopsychický*, kdy řešení přenáší (sem spadá jak rezignace, tak např. hledání sociální podpory).⁴⁵

Tato diplomová práce je (dle názvu) zaměřená na copingové strategie stresu, autorka se však domnívá, že lze dále v textu místy zaměnit toto spojení za sousloví přeložené do češtiny, za *strategie zvládání stresu*.

Co se týče volby zvládací strategie je třeba brát v úvahu tři oblasti: *myšlenkovou* (kognitivní), *citovou* (emocionální) a *volní* (konativní či behaviorální), projevující se chováním. V kognitivní sféře jde v první řadě o myšlenkové řešení či vyrovnání se se stresovou situací. Jedinec si představuje, co by se asi stalo, kdyby jednal tím či oním způsobem. Často se při stresu objevují tzv. *automatické myšlenky*, které do mysli vplouvají samy od sebe a mají většinou negativní nádech. Člověk jim většinou nevěnuje patřičnou pozornost. Je možné je dělit do třech kategorií; mohou být zaměřené na sebe, na ostatní či na budoucnost. Lze je zařadit mezi tzv. *zkresující (distorzní) myšlenkové*

⁴¹ Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, s.250. ISBN 80-7178-550-4.

⁴² Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s.43. ISBN 80-7169-121-6.

⁴³ Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.85. ISBN 80-7178-774-4.

⁴⁴ Užíváním negativních výroků (vymlouváním se) se jedinec snaží předem zabezpečit pro případ neúspěchu, a tak si zachovat image.

⁴⁵ Hošek, V. (1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-889-1.

procesy. Cungi uvádí několik typických příkladů těchto procesů (v závorkách je uvedeno původní Beckovo názvosloví kognitivních omylů⁴⁶):

- a) arbitrární inference (*nepodložené závěry*)- nevědomé vyvození závěru bez důkazu (často negativní předpovědi či přesvědčení);
- b) výběrová abstrakce (*zkreslený výběr faktů*)- oddělení jedné informace od jejího kontextu a následné vyvození závěru, který většinou stres ještě prohloubí;
- c) sklon minimalizovat své úspěchy a maximalizovat své prohry (*přehánění a bagatelizace*);
- d) nepřiměřené zevšeobecnování- vyvození všeobecných závěrů z jednoho faktu;
- e) personalizace (*vztahovačnost*)- vztahování daných událostí na sebe;
- f) dichotomická myšlenka (*pohled černými brýlemi*)- způsob myšlení „všechno nebo nic“.⁴⁷

Emocionální sféra zahrnuje všechny city a pocity zúčastněných osob, jež jsou většinou negativní povahy. U stresovaných osob dominuje úzkost, strach či panika nebo zlost, vztek a podrážděnost.

Třetí funkcí strategie zvládnání stresu je chování toho, kdo se stresem bojuje. Prvotně je to výsledek rozhodnutí, tj. myšlenkové činnosti. Další chod dění je však třeba řídit. Patří sem i sebekontrola, nejen ovládnání toho, s čím bojujeme. Autorka nyní uvede přehled emocionálních a behaviorálních příznaků stresu, jak je uvádí Křivohlavý.

Emocionální- citové příznaky stresu:

1. Prudké a výrazně rychlé změny nálady.
2. Nadměrné trápení se nedůležitými věcmi.
3. Neschopnost projevit emocionální náklonnost a spolucítění s druhými.
4. Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a vzhled.
5. Nadměrné snění a stažení se ze sociálního kontaktu.
6. Nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti.
7. Zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkostnost (anxiozita).

Behaviorální příznaky stresu- chování a jednání ve stresu:

1. Nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky.
2. Zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování.

⁴⁶ Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. 5. vydání. Praha: Portál, s. 70. ISBN 80-7367-122-0.

⁴⁷ Cungi, Ch. (2001). *Jak zvládat stres. Metody a praktická cvičení*. Praha, Portál. ISBN 80-7178-465-6.

3. Sklon ke zvýšené osobní nevhodnosti.
4. Snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti i častější podvádění.
5. Zvýšené množství vykouřených cigaret za den.
6. Zvýšená konzumace alkoholických nápojů.
7. Větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní.
8. Ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání.
9. Změněný denní rytmus- horší usínání, noční bdění, pozdní vstávání s pocitem únavy.
10. Snížené množství vykonané práce a její kvality.⁴⁸

Z tohoto třísložkového přístupu ke stresové odpovědi, jež ovlivňuje výběr copingové strategie, autorka vychází ve své kvalitativní analýze výzkumných dat. Inspirována Cungim, autorka využívá tzv. **metodu bludných kruhů**, kde mají všechny zmíněné složky své nezaměnitelné zastoupení.

Nejprve je definována situace, na kterou jedinec reaguje napětím, vztekem, úzkostí, bezmocí či dalšími nepříjemnými emocemi. Následuje zachycení a popsání automatických myšlenek, jež přicházejí jedinci na mysl ve stresové situaci. Mohou být nazývány také jako kognice, jsou vždy přítomné a neměnné, podmíněné emočním stavem. Dále jsou pozorovány projevy chování a z něho vyplývající negativní důsledky, jak pro okolí, tak pro jedince samotného. Pomocí metody bludného kruhu lze následně provést **funkcionální rekapitulační analýzu** individuální stresové odpovědi, ve výzkumné části např. znázorňovanou schématem.

Copingové strategie lze samozřejmě rozdělovat, třídit a seskupovat dle nejrůznějších hledisek. V následující, rovněž nejstěžejnější kapitole autorka uvede příklady jak nezákladnějších členění a klasifikací copingových strategií, tak i příklady a vysvětlení jich samotných.

⁴⁸ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s.30. ISBN 80-7169-121-6.

3.3.1 Typologie copingových strategií

Za instinktivní, zvířatům i lidem společné, fylogeneticky nejstarší způsoby vymanění se z náročné (stresové) situace lze považovat **útok či útěk**, jinak řečeno **agresi či únik**, v podstatě jde o vztek a strach. Představují dvě základní vyrovnávací strategie, převažující zejména u zvířat a u dětí. Jedná se tedy o široce pojaté, avšak nejjednodušší, dělení zvládacích strategií. Útok je ve své podstatě zaměřen vůči odstranění překážek.

K nejčastějším agresivním technikám můžeme řadit přesunutí agrese z jedné osoby na druhou, přesunutí agrese na vlastní osobu, egocentričnost, projekci, introjekci, identifikaci, kompenzaci, racionalizaci, sublimaci, kanalizaci a trestání sebe sama.⁴⁹

Únikové chování, o kterém ještě bude podrobnější řeč, je společností obecně hodnoceno veskrze negativně jako nedostatek odvahy či projev bázlivosti (např. únik z místa trestného činu nebo útěk do nemoci⁵⁰ atd.).

K nejčastějším způsobům únikového chování patří regrese, fixace, izolace, potlačení, opačné reagování, negativismus, bagatelizace, denní snění, úniky do čety, alkoholu, toxikomanií až k úniku ze života.⁵¹

Mnohé z výše uvedených příkladů jsou v psychoanalyticky orientované literatuře nazývány obrannými mechanismy, o nichž blíže pojednává následující kapitola. V názvosloví tedy hraje úlohu obzvláště úhel pohledu a přístup jednotlivých autorů. Psychoanalytici operují s pojmem obranných mechanismů, zatímco „kognitivisté“ se strategiemi zvládání či copingovými strategiemi, přičemž se tyto termíny mnohdy překrývají a znamenají v podstatě totéž.

Z výše zmíněného dichotomního pojetí zvládacích strategií lze odvodit i dělení strategií zvládání na *pasivní a aktivní*, jež někteří autoři preferují. Lidé s převahou aktivních technik bývají označováni jako konfrontéři a jejich protipól převážně jako pasivní vyhýbači.⁵²

Pasivní (defenzivní) strategie „jsou odvozeny od instinktu „mrtvého brouka“ a psychologicky mají blíže k útěku.“⁵³ Zahrnují rezignaci, popírání, vyhýbání až sociální

⁴⁹ Hartl, P., Hartlová, H.(2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 539. ISBN 80-7178-303-X.

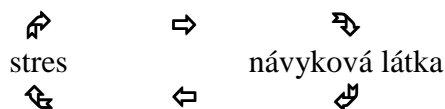
⁵⁰ Útěk do nemoci (*flight into illness*) je nevědomá, obranná, racionalizovaná reakce na situace určité psychické zátěže; rovněž potřeba získat pozornost, udržet citový vztah či překonat pocity méněcennosti. Krajními formami této techniky jsou hysterie a hypochondrie.

⁵¹ Hartl, P., Hartlová, H.(2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 539. ISBN 80-7178-303-X.

⁵² Hošek, V.(1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-889-1.

⁵³ Tamtéž, s.55.

izolaci⁵⁴ a nejrůznější formy úniku, včetně úniku do světa fantazie za pomoci alkoholu či drog. Únik před stresem k návykovým látkám znamená další stres, ten vede k dalšímu úniku atd. Tento bludný kruh může vyústit v závislost.



Hlavní strategické kroky „vyhýbačů“ zahrnují vyčkávání a stáhnutí se, ignorování, nezájem a lhostejnost, rezignaci (jakousi odevzdanost osudu blízkou vnějšímu místu kontroly), cynismus a bezmocnost. V této souvislosti autorku napadá jistá spojitost s termínem naučená bezmocnost.

Selingmanova teorie **naučené bezmocnosti** totiž tvrdí, „že pasivita a pocit jedince, že není schopen jednat a zvládat vlastní život, se objevují na základě nepříjemných zážitků a traumat, které se jedinec neúspěšně snažil zvládnout.“⁵⁵ Tito jedinci trpí permanentním pocitem neschopnosti ovlivnit jakoukoliv situaci, a pociťují tak často již předem beznaděj. Beznadějí se míní „očekávání, že žádoucí výsledky se nedostaví nebo že se dostaví výsledky nežádoucí a že člověk nebude schopen nijak situaci změnit.“⁵⁶

Naopak **aktivní (ofenzivní) strategie** vycházejí spíše z útočného řešení zátěžové situace; jedinec disponuje odvahou pustit se do boje se stresorem. V tomto typu strategií jsou zakotveny prvky zvýšené aktivity, boje či agrese. Agrese by neměla být potlačována, jelikož by její dlouhodobější suprese mohla vyústit v psychosomatické potíže. Měla by však být projevena sociálně přijatelným způsobem, jež může představovat např. sublimace či přenesení. Dalšími aktivními technikami, avšak charakteristickými pro dětský věk, jsou egocentričnost a upoutávání pozornosti. Do této oblasti lze dále na základě vyvíjené aktivity zařadit také obranné mechanismy identifikace, kompenzace, racionalizace⁵⁷, projekce či přesunutí (podrobněji v následující kapitole). Mohli bychom ještě dále ofenzivní strategie členit, a to na primární a sekundární. Primárními by byly myšleny takové, které vycházejí z vlastní

⁵⁴ Sociální izolace neboli osamocení, odloučení; ve stresové situaci jde o stažení se (únik) do samoty, nevidění, neslyšení, neřešení; též obranný mechanismus.

⁵⁵ Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, s.273. ISBN 80-7178-550-4.

⁵⁶ Tamtéž.

⁵⁷ Např. jestliže jedná jedinec impulzivně nebo na základě motivů, které nechce přiznat ani sám sobě, logicky si poté zdůvodní to, co udělal, aby uvedl své chování do příznivějšího světla.

iniciativy konfrontéra a sekundárními takové, jež reagují na předcházející útok útokem z druhé strany.

Strategický postup či plán, kteří využívají tzv. konfrontéři vypadá následovně. Nejprve probíhá diagnóza situace, tzn. zjišťování informací o stresoru, vlastním stavu a prognóze. Následuje mobilizace rezerv, kam patří např. zvyšování obranyschopnosti organismu, kognitivní zvládnání, zvyšování motivace, osobní jistoty, zvládnání emocí, asertivita, sociální podpora ad. Nastává plánování boje, resp. přesné stanovení kroků vedoucích k žádoucímu cíli, které pokračuje realizací tohoto plánu. Na závěr je důležitá perzistence (výdrž), schopnost nedát se odradit, jistá míra vytrvalosti, bez které by „konfrontéři“ jen těžko bojovali.

Efektivita výše uvedených postupů závisí zejména na situaci a osobnosti. Jak uvádí Křivohlavý ukazuje se, že každý styl má své vhodné použití v odlišné situaci. Např. vyhýbání se stresu je účelnější v situaci, kdy lze předpokládat, že bude trvat krátce a stres nebude příliš intenzivní. Naopak aktivní boj se stresem bývá vhodnější v situacích, kdy se dá očekávat, že budou trvat delší dobu, popř. v boji s chronickými stresory.⁵⁸

Lazarus v roce 1966 popsal své původní čtyři strategie zvládnání stresu: **strategie apatie (netečnosti)** spojená s pocity bezmoci, beznaděje a deprese; **strategie vyhnutí se působení podnětu**, jež je v emocionální sféře doprovázena pocity strachu a obav; **strategie napadení podnětu či útočnicka** a **strategie posilování vlastních zdrojů síly**.

Později ve spolupráci s Folkmanovou vytvořili dosud nejznámější a nejužívanější klasifikaci strategií zvládnání. Vycházeli z předpokladu, že zvládnání má dvě základní funkce: zvládnout nebo změnit problém, který zapříčiňuje distres a regulovat emocionální odpovědi na problém. Popsali tedy tzv. **zvládnání orientované na problém** a tzv. **zvládnání orientované na emoce**. Hlavním principem zvládnání **orientovaného na problém** je problém vymezit, shromáždit informace, hledat alternativní řešení, vytvářet rozhodnutí a zrealizovat jej. Mohou být nasměrovány také dovnitř, kdy jedinec mění něco v sobě místo toho, aby měnil prostředí.

Cílem strategií zvládnání **orientovaného na emoce** je řídit (regulovat) či změnit emocionální odpověď na danou stresovou situaci. Buď lze tyto odpovědi měnit přímo bez změny významu situace nebo nepřímo, kdy je pozměněno hodnocení významu situace. Strategie zvládnání orientované na emoce někteří autoři ještě dále člení na

⁵⁸ Křivohlavý, J.(2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.

strategie ruminační, rozptylující a vyhýbavé. **Ruminační** strategie zahrnují uzavření se do sebe (přemítání o tom, jak je nám špatně) při absenci pokusů situaci řešit. **Rozptylující** strategie zahrnují provádění příjemných činností, které jedince posilují a vedou ke zvýšení pocitu ovlivňování a řízení průběhu událostí. **Vyhýbavé** strategie jsou činnosti, které umožňují změny emočního ladění (abúzus alkoholu, drog, hazardérství, agresivní chování vůči okolí), přičemž však znamenají obrovské riziko pro jedince vystaveného stresu i jeho okolí.⁵⁹

Jiní autoři preferují spíše dělení na **behaviorální** strategie (použití prostředků ke zmírnění naléhavosti problémů, např. užívání drog, vybití vzteku, hledání podpory ad.) a **kognitivní** strategie (např. dočasné odsunutí problému z vědomí nebo přehodnocení situace a jejího významu).

Strategii řešení problému používají již malé děti, kdežto strategie vyrovnání se s emocionálním vzrušením nalezneme až v období adolescence. V dospělosti lidé užívají běžně obě formy zvládnání- zaměřené na problém i zaměřené na emoce. Obecně je vhodné spoléhat se na zvládnání zaměřené na problém v situacích, ve kterých existuje potenciál pro změnu výsledku situace, zatímco strategie zvládnání orientovaného na emoce je vhodné použít, když je daný problém neovlivnitelný.

Později popsal Lazarus spolu s Cohenem dílčí typy zvládacích technik: **hledání informací, přímá akce** (únik, snaha o odplatu, sebevražda atd.), **zabrzdnění akce (utlumení, inhibice), intrapsychické procesy**, jež se zaměřují především na kognitivní přístup při regulování emocí (meditace, obranné mechanismy aj.) a **obracení se na druhé** s žádostí o radu, pomoc, podporu.⁶⁰

Na základě studie Lazaruse a Folkmanové z roku 1986 však bylo diagnostikováno již osm základních strategií zvládnání životních těžkostí, se kterými se setkáváme dodnes.

1. konfrontační způsob zvládnání
2. vyhledávání sociální opory
3. plánované hledání řešení problému
4. sebekontrola (uklidnění emocionálního vzrušení)
5. distancování se od dění
6. hledání pozitivních stránek dění (pozitivní reinterpretace)

⁵⁹ Atkinsonová, R.L. et al.(1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85605-35-X.

⁶⁰ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-121-6.

7. přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace
8. snaha vyhnout se těžké situaci a utéci z ní.⁶¹

Klasifikací a typů zvládacích strategií existuje celá řada. Téměř každý autor, který se touto problematikou výzkumně zabýval, určil své vlastní strategie zvládání. Např. Pearlin a Schooler určili tři základní strategie: *změnu situace, vyrovnání se s emocionálním distresem, a reinterpretaci náhledu na situaci*. Stone a Neale rozlišili osm způsobů zvládání- *přímý čin, hledání sociální podpory, situační reinterpretaci, odvrácení pozornosti, přijetí, vyjádření napětí, katarzi a modlení*.⁶²

Na tomto místě chce autorka zmínit ještě dělení a vysvětlení jednotlivých strategií zvládání stresu, jak je chápou a uvádí autoři Janke a Erdmannová ve své novější verzi dotazníku SVF78, který autorce sloužil jako jedna z metod získávání dat ve výzkumu. Autoři předpokládají relativní stabilitu zvládacích strategií v čase a jejich relativní nezávislost na typu zátěžové situace. Hovoří o *způsobech zvládání stresu*, které lze dělit dle druhu na *akční* (útok, útek, nečinnost, navázání sociálního kontaktu, sociální uzavřenost ad.) a *intrapsychické* (odklon, podceňování, popírání, přehodnocení stresoru a nadhodnocení svých zdrojů). Dle zaměření a funkce je lze rozdělit na *situačně orientované* (zaměřené na stresor) a *na reakci orientované* (zaměřené na stres). Na základě účinnosti je autoři člení na *stres zvyšující* a *stres snižující*. Rezignace téměř vždy stres udržuje či zvyšuje, zatímco akční tendence směřují k odstranění stresorů a stres redukují.

V dotazníku SVF78 strategie zvládání stresu klasifikují na pozitivní a negativní, přičemž vydělují dva typy mimo toto členění, a pozitivní strategie dále dělí do třech podtypů. *Pozitivní strategie* prvního typu nazývají strategiemi přehodnocení a devalvace. Spadá sem *podhodnocení*, kdy jedinec podhodnocuje vlastní reakce ve srovnání s druhými, a *odmítání viny*, kdy jedinec nepocituje odpovědnost za zátěž. Pozitivními strategiemi druhého typu jsou označeny jako strategie odklonu. Patří mezi ně samotný *odklon*, kdy se jedinec snaží zátěž odvrátit a zároveň vyhledává psychické stavy, které stres zmírňují. Dále sem patří *náhradní uspokojení* uskutečňované např. pomocí vnějších odměn (koupit si něco nového). Pozitivní strategie třetího typu zahrnují *kontrolu situace*, která znamená analýzu situace a jejího vzniku, plánování

⁶¹ Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.

⁶² Eckenrode, J. (1991). *The Social Context of Coping*. New York: Plenum Press, s. 111. ISBN 0-306-43783-X.

opatření ke zlepšení situace a aktivní zásah za tímto účelem, **kontrolu reakcí**, tzn. nedovolit vzniku vzrušení, nebo čelit již vzniklému a nedat jej na sobě znát. Do této kategorie spadá ještě **pozitivní sebeinstrukce**; ta znamená dodávání si odvahy jedincem v zátěžových situacích.

Mezi *nevyhraněné*, zřídka se vyskytující, strategie patří **potřeba sociální opory**, jež je častější u žen. Jedinci mají tendenci navázat kontakt s druhými lidmi, aby získali podporu při řešení stresové situace. Vedle potřeby sociální opory je zde zařazeno i **vyhýbání se**, tendence vyhnout se zátěži a zabránit další konfrontaci s podobnou situací.

Negativní strategie zde zahrnují **únikovou tendenci** (vyváznout ze stresové situace), **perseveraci** (ulpívání na negativních myšlenkách a emocích souvisejících se zátěží), dále **rezignaci**, při níž pocity bezmocnosti, beznaděje a neschopnosti situaci zvládnout vedou k tomu, že se jedinec vzdává dalšího snažení o zvládnutí situace, a **sebeobviňování**, sklonu přisuzovat chyby a vinu vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží.⁶³

Celkově lze všechny druhy strategií zvládnání označit buď jako **adaptivní**, kdy se jedinec dobře přizpůsobuje nárokům prostředí a za pomoci vyrovnávacích strategií je schopen úspěšně stresovou situaci zvládnout, nebo je lze označit naopak za **maladaptivní**, kdy se jedinec nedokáže nárokům prostředí přizpůsobit nebo k tomu užívá nevhodné, resp. neplnohodnotné způsoby (jako únikové chování za pomoci alkoholu a drog, nebo dlouhodobé a výhradní užívání obranných mechanismů).

3.4 Kognitivní styly

Za kognitivní styly jsou obecně považovány způsoby poznávání. Konkrétněji se jedná o způsoby vnímání, přemýšlení, zapamatování a řešení problémů. Ovlivňují jednak, jak jedinec svět vnímá, jednak jak s ním posléze zachází. Jsou v podstatě širším pojmem než copingové strategie. Kognitivní styly jsou relativně stabilní v čase. Jsou vysoce individuální, vycházejí z životních zkušeností a předchozího učení.

Witkin a jeho spolupracovníci rozlišili dva způsoby, které jedinci využívají při zpracování vnějších podnětů. **Lidé závislí na poli** mají tendenci vnímat okolní prostředí jako celek. Neohraničují tvar, velikost, barvu a další vlastnosti vnímaných objektů. **Lidé**

⁶³ Janke, W., Erdmannová, G.(2003). *Strategie zvládnání stresu*. Praha:Testcentrum. ISBN 80-86471-24-1.

nezávislí na poli naproti tomu vnímají prvky okolního prostředí jako zřetelně oddělené a všímají si jejich charakteristických rysů.⁶⁴

Klein popsal kognitivní styly uhlazování a vyostřování. Týkají se způsobů, jakými jedinci reagují na odlišnosti či rozpornosti v podnětovém poli. „*Uhlazovači*“ (*levelers*) mají tendenci přehlížet a podceňovat drobné rozdíly a hledají spíše podobnost objektů⁶⁵, zatímco „*vyostřovači*“ (*sharpeners*) takové detailní odlišnosti naopak zvýrazňují a přeceňují.

Mohapl v této souvislosti přišel s rozměry represe (potlačení) versus senzitivace (zcitlivění), jež aplikoval na vztah zpracování bolesti a onemocnění. **Represoři** si zátěžovou situaci neuvědomují a nepřipouštějí si její škodlivost či nebezpečí. **Senzitivizéři** naopak ohrožující situaci vnímají brzy a hodně o ní přemýšlí.⁶⁶

Někteří autoři vidí funkční souvislost mezi kognitivními styly a obrannými strategiemi, o nichž bude řeč nyní.

3.5 Obranné mechanismy

Jak již bylo výše zmiňováno, obranné mechanismy se velice často svým významem překrývají s copingovými strategiemi. Nyní by chtěla autorka věnovat bližší pozornost i jim.

Obranné mechanismy mohou do jisté míry chránit osobnost, lidské já a vnitřní rovnováhu. Každý z nás je čas od času používá. Na nevědomé úrovni pomáhají překonat nepříjemné situace až do doby, dokud se s nimi jedinec není schopen vyrovnat přímo. Pokud se však stanou jediným a převládajícím způsobem, jakým jedinec reaguje na skutečnost, jedná se o patologickou formu řešení obtížných situací. Obranné mechanismy totiž zkreslují důležitost dané skutečnosti, popírají pravý zdroj potíží a určují jim zcela odlišnou příčinu, navíc se vyznačují svou rigiditou (strnulostí, nepružností). Udržují tak jedince ve falešné realitě.

Objevení obranných mechanismů je připisováno hlubinnému psychoanalytikovi Sigmundu Freudovi. Ve své době popsal devět základních druhů obranných mechanismů. Hlubšímu rozpracování této původní série obranných reakcí se věnovala

⁶⁴ Plháková, A.(2003).*Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.

⁶⁵ Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p.273-274. MP 732106987.

⁶⁶ Baštecká, B., Goldmann,P.(2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-550-4.

jeho dcera Anna Freudová (1895-1982).⁶⁷ V současné psychologické literatuře nalezneme zhruba 40 nejrůznějších obranných mechanismů. Křívohlavý objasňuje nejběžnější z nich:

- **represe** neboli vytěsnění z vědomí. Určitý moment z našeho života (událost, myšlenka, postoj, cit, snaha) je naší vnitřní cenzurou potlačen a vytěsněn z našeho vědomí. Děje se tak zcela automaticky, aniž bychom si toho byli vědomi;⁶⁸
- **regrese** znamená ústup, z vývojového hlediska krok zpátky. Jde o návrat k infantilním a primitivnějším formám řešení těžkých životních situací, např. hostilita, agresivita, trucováním, uzavření se do sebe, pláč aj.;
- **inverze** neboli převrácené chování, obrat o 180 stupňů. Člověk, který se nemůže projevit tím způsobem, jak by se projevit chtěl, např. ze společenských důvodů, zvolí zcela opačnou formu chování či postoje;⁶⁹
- **popírání** nepříznivého faktu z vnějšího světa. Někdo nechce o něčem ani slyšet, nechce žádné informace ani žádné námitky;
- nutkavá forma **odčinění** chyby;
- **introjekce** znamená promítání starostí druhých lidí do vlastního nitra;
- **racionalizace**- hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci, které děláme;
- **sublimace** neboli povznášení, dodávání důstojnosti, snaha povýšit to, co děláme na civilizačně či kulturně vyšší úroveň. I denní snění jako forma řešení stresových situací- odpoutání se od reality, které může být náhražkou za řešení skutečných problémů;
- **sebeobviňování**- intrapunitivní tendence, vždy a všude, za možné i nemožné;
- **obviňování druhých lidí** neboli externalizace viny, i v případech, kdy vina je zřetelně na jeho straně;
- **identifikace**- ztotožnění vyjadřuje proces přenosu a očekávání určitého chování;

⁶⁷ Stěžejním dílem byla kniha z r.1936 „*Das Ich und die Abwehrmechanismen*“ (Ego a obranné mechanismy).

⁶⁸ Freud rozumí primární represí vytěsnění z vědomí všeho, co bylo bezprostředně spjato se situací pro nás nepříjemnou. Sekundárními represemi rozumí potlačení všeho, co by jen náznakově (nepřímo) mohlo připomínat primární podnět.

⁶⁹ Podobně reaktivní formace- záměrné vytváření opačných reakcí.

- **projekce**- promítnutí vlastních záměrů do druhých osob; přisuzování vlastních snah, záměrů, přání, tendencí, tužeb, ale i vlastních chyb a stinných stránek druhým lidem.⁷⁰

Co se týče **klasifikace** obranných mechanismů, jedním z nejpoužívanějších systémů, je tzv. DMI⁷¹ autorů Ihileviche a Glesera, jež je zároveň teoretickým základem diagnostického způsobu vyšetřování. Rozděluje obranné mechanismy do pěti skupin: 1. Nepřiměřené či přehnaně agresivní a hostilní reakce, 2. Sebeobviňující reakce, 3. Projekce, 4. Vytěšňování a popírání a 5. Intelktualizace a racionalizace.

Dle Bartošíkové (1998, s.17) jsou obranné mechanismy „*strategií, kterou se vyrovnáváme se stresujícími situacemi nebo prožitky. Tyto strategie nemění samu stresovou situaci, ale mění způsob, jakým ji vnímáme nebo jakým o ní přemýšlíme.*“ Bartošíková dále podává následující výčet obranných mechanismů: agrese, únik⁷², vytěšnění, potlačení, racionalizace, projekce, identifikace, popření, přesunutí, kompenzace, odčinění a regrese.

Hranice mezi obrannou reakcí a zvládnutím nebývá stanovena vždy dosti přesně. Ihilevich a Gleser zdůrazňují, že u obranných mechanismů jde vlastně o jakousi falsifikaci skutečnosti, kdežto zvládací strategie realitu respektují. U obranných mechanismů nejde často o skutečné řešení situace, člověk se vlastně určitým způsobem obelhává a přijímá řešení iluzorní, nepravé. Obranné reakce jsou nevědomé a vystupují jakoby automaticky v jakékoliv potencionálně ohrožující situaci.⁷³

Stejný názor týkající se odlišnosti obranných reakcí od strategií zvládnutí stresu sdílí i Křivohlavý, který však na druhou stranu upozorňuje i na společné charakteristiky zmíněných dvou způsobů řešení životních událostí. Nejzásadnější z nich je, že se vztahují na situace, které se pro danou osobu zdají být neřešitelné.⁷⁴

⁷⁰ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-121-6.

⁷¹ Defense Mechanism Inventory.

⁷² Dle autorky lze jako únik chápat i to, že se s pomocí alkoholu či jiných drog jedinec dostává do jiného světa; agrese a únik patří k nejranějším a nejčastěji se vyskytujícím obranným reakcím.

⁷³ Mohapl, P. (1992). Úvod do psychologie nemoci a zdraví. Olomouc: UP, s. 53. ISBN: 80-7067-127-0.

⁷⁴ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-121-6.

Tab.2 Haansova analýza charakteristik obranných mechanismů a adaptivních copingových strategií (1963).⁷⁵

Charakteristiky obranných mechanismů	Charakteristiky copingových strategií
1. Chování je strnulé, zautomatizované a vázané na podnět.	1. Chování zahrnuje výběr a je tak flexibilní a účelné.
2. Chování vychází z minulosti;ta ovlivňuje současné potřeby.	2. Chování směřuje k budoucnosti; v úvahu jsou brány současné potřeby.
3. Chování v podstatě zkresluje současnou situaci.	3. Chování je orientováno na skutečné požadavky přítomné situace.
4. Chování zahrnuje obrovské množství primárního procesu myšlení, podílí se na nevědomých složkách, odpovědi jsou nerozlišeny.	4. Chování zahrnuje sekundární procesy myšlení, vědomé a předvědomé složky a je v odpovědích vysoce rozlišitelné.
5. Chování operuje s předpokladem, že je možné magicky odstranit zkreslené afekty.	5. Chování operuje s nezbytnou potřebou organismu měření zkušeností se zkreslujícími afekty.
6. Chování dovoluje impulzům uspokojení ze lsti.	6. Chování umožňuje formám impulzů zadostiučinění otevřeným a řádným způsobem.

Někteří autoři naopak chápou zvládnání tak široce, že nepovažují za nutné odlišovat od sebe zvládnání a obranné mechanismy. Příkladem tohoto pojetí mohou být americké autorky Silverová a Wortmannová. „Zvládnáním jsou podle nich všechny odpovědi, které dává jedinec při setkání s potencionálně škodlivými vlivy. Mezi takové odpovědi jedince patří zjevné chování, kognice, emoční reakce a také fyziologické reakce.“⁷⁶ Copingové odpovědi však mohou vyvolávat problémy nebo dokonce být problémy samy o sobě, jako např. užívání alkoholu či jiných drog.

Často právě v **chování závislých uživatelů** postrádáme „zdravý rozum“. Pro nás evidentní skutečnosti jsou jimi zkreslovány, popírány či podivně zdůvodňovány. Tito jedinci zoufale brání svou „realitu“, své sebepojetí a pojetí druhých před zaplavením pocity studu, odcizení a osamělosti. Obrany tohoto typu bývají nejčastěji nevědomé jako vnitřní konflikt sám, jindy zčásti uvědomované zřídka dokonce i plně vědomé.

Royce (in Kalina, 2003) podává následující typy obran: omnipotence a velikášství, racionalizace (i hledání důvodu pro užití drogy), projekce viny, popření, minimalizace též bagatelizace⁷⁷ a únik do regresivních fantazií. Tyto obranné a únikové mechanismy mívají kompenzační charakter, posilují se v důsledku pokračující traumatizace, uživatelé drog si vytvářejí svou vlastní iluzorní realitu, navenek často působí zmateně, dráždí okolí neustálými výmluvami, nedodržovanými přísliby a lhaním. Vzniklé konflikty vedou k další traumatizaci, a bludný kruh se tak uzavírá.

⁷⁵ Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p. 275. MP 732106987.

⁷⁶ Mohapl, P. (1992). Úvod do psychologie nemoci a zdraví. Olomouc: UP, s. 53. ISBN: 80-7067-127-0.

⁷⁷ Rozsah problému (zpravidla závislosti) i jeho závažnost bývají zkreslovány; charakterizována výroky „tak zlé to se mnou ještě není“.

4 Klienti kontaktních center

4.1 Profil kontaktního centra

Zákon o sociálních službách⁷⁸ definuje kontaktní centra jako „nizkoprahová“⁷⁹ zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.“

První výzkumný soubor tvoří klienti kontaktního centra Walhalla v Olomouci a druhý výzkumný soubor jeho pracovníci. Autorka se tudíž domnívá, že je užitečné uvést na tomto místě profil tohoto zařízení a služeb, které poskytuje.

Oddělení Walhalla SPR sdružuje od roku 2005 drogové služby realizované Sdružením Podané ruce, o.s. v Olomouckém a Zlínském kraji. Tvoří ho tři kontaktní centra v Olomouci, Uherském Hradišti a Prostějově, dále terénní programy pro Olomouc, Litovel, Šternberk, a středisko pro práci s klienty v konfliktu se zákonem. Od začátku roku 2007 náleží k Walhalle olomoucký projekt pro komunitní práci s ohroženou mládeží Romanodrom a nizkoprahový klub pro práci s mládeží KudyKam.⁸⁰ Od roku 2008 existuje také poradna s ambulancí jak pro osoby s návykovým chováním a závislostmi, tak také pro jejich nejbližší.

Kontaktní centrum Walhalla poskytuje své služby v Olomouckém regionu od roku 1991. Tyto služby nabízí cílové populaci především problémových a závislých uživatelů drog, ale také jejich blízkým a známým. Základní poskytovanou službou je

⁷⁸ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, www.mpsv.cz, dostupné z

https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf

Citováno dne 7.3.2008 16:30

Datum poslední aktualizace není k dispozici.

⁷⁹ Pojem nizkoprahový znamená překonávající psychologické a administrativní bariéry dostupnosti a umožňující své klientele přístup ke službám bez jakéhokoli doporučení, přímo z ulice, anonymně a v neformálním prostředí.

⁸⁰ Sdružení Podané ruce(2007). *Výroční zpráva 2006*. Brno: SPR.

v rámci *snižování zdravotních rizik a poškození*⁸¹ prevence přenosu virových hepatitid a viru HIV výměnou injekčního materiálu a jeho bezpečnou likvidací. Dále sociální, zdravotní a právní poradenství, motivační pohovory, krizová intervence, asistenční služby. Toto zařízení stejně jako ostatní podobného typu zabezpečuje také základní hygienické, sociální a zdravotnické služby uživatelům drog. Nedílnou součástí je kvalitní sociální práce a psychologická pomoc. Na služby KC navazuje další péče jiných specializovaných pomáhajících a léčebných pracovišť, kterou centrum klientům zprostředkovává. Nyní bych spektrum jednotlivých služeb olomouckého kontaktního centra Walhalla přiblížila.

Klientům jsou zdarma poskytovány čisté injekční stříkačky společně s dalším „*harm reduction*“ (viz výše) materiálem⁸². Použité injekční stříkačky klienti zároveň v kontaktním centru vhazují do kontejneru, který je odborně likvidován specializovanou firmou, přičemž je vyloučena jakákoliv možnost kontaktu pracovníka s infikovaným materiálem. Součástí aktu výměny injekčního materiálu je poradenství o méně rizikových způsobech aplikace, o rizicích spojených s intravenózním užíváním a přenosu infekčních onemocnění. Tyto informace jsou klientům předávány co nejčastěji, a to pokud možno atraktivní, pro klienty přijatelnější a efektivnější formou. Obsahem sociální práce s klienty je řešení sociálně-právních aspektů. Hlavní snahou je podpořit, pomoci udržet či znovuzачlenit klienta do systému sociální sítě. *Sociální práce* se týká několika oblastí⁸³. Sociální práce v kontaktním centru je zaměřena jak na jednorázovou pomoc, tak i na dlouhodobou případovou práci (tzv. case management), jež vede ke stabilizaci sociální situace klienta.

Další ze služeb kontaktního centra je *zdravotní servis*, resp. základní zdravotní ošetření. Jedná se o základní zhodnocení stavu klienta, základní ošetření, případně jeho další doporučení do specializovaného zdravotnického zařízení. Kontaktní centrum poskytuje zejména masti k povrchovému ošetření drobných defektů po i.v. aplikaci a poraněních, vitaminy a základní protizánětlivé léky. Tato služba je poskytována pokud možno odborným personálem, zde zdravotní sestrou, případně ostatními proškolenými

⁸¹ Harm reduction- minimalizace negativních bio-psycho-sociálních dopadů, které vznikají v důsledku užívání drog.

⁸² Dezinfekční tampony k ošetření místa vpichu před aplikací, suché tampony k ošetření místa vpichu po aplikaci, aqua pro injectione, prezervativ, a to buď samostatně nebo v balíčcích.

⁸³ Zaměstnání, dokladů, zdravotního pojištění, sociálních dávek, předávání kontaktů na další instituce, asistence při hledání ubytování ad.

zaměstnanci. Centrum má také vytvořenou návaznou síť spolupracujících lékařů z FN Olomouc a dalších zdravotnických zařízení.

Hlavním smyslem *hygienického servisu* je obnovení základních hygienických návyků a zamezení šíření různých onemocnění, které se v hygienicky nepříznivých podmínkách (ulice, squaty...), ve kterých většina klientů žije, více šíří. Jedná se o poskytnutí možnosti základní hygieny, tzn. WC, sprchy a možnosti vyprání prádla.

V rámci minimalizace sociálního poškození uživatelů drog je klientům nabízen také základní *potravinový servis*. Ze zkušenosti vyplývá, že uživatelé drog mají velmi špatnou životosprávu a narušený imunitní systém. Každý klient, využívající služeb kontaktního centra zde má zdarma nárok na pečivo, k pití je nabízen čaj. Díky této službě se mj. zvyšuje atraktivnost zařízení pro klienty a jejich následné navázání. *Psychologická práce* v K-centru se v podstatě prolíná všemi výše jmenovanými službami. V rámci této služby se jedná zejména o tyto výkony- krizová intervence, případová práce, individuální terapie, podpůrná terapie, motivační trénink, prevence relapsu a doléčování. Tuto službu poskytují pracovníci dle vzdělání a pracovní náplně. V případě potřeby a zájmu je dále centrum schopno zajistit služby pro rodiče, přátele a další blízké uživatelů drog a také zprostředkování léčby. Tyto informace autorka získala během své tříleté dobrovolické činnosti v tomto zařízení a dále z Manuálu Kontaktního centra Walhalla, jež obdržela přímo od pracovníků.

4.2 Specifika skupin uživatelů návykových látek

Doposud nelze jednoznačně definovat „toxikomanskou osobnost“, kterou by bylo možno prezentovat jako radikálně odlišnou od osobnosti tzv. „normální“. Obecně se myslí, že k užívání drog mají větší sklon jedinci s primárně disharmonickým vývojem osobnosti, nezralí a nevyrovnaní, trpící citovou deprivací nebo naopak, příliš senzitivní, labilní, eventuálně s neurotickými projevy.

Presl uvádí, že vysoké procento osob s pozdějšími drogovými problémy má již premorbidně stanovitelnou psychiatrickou diagnózu- sklon k poruchám v emoční sféře, častý sklon k depresím. Dále se dosti často u takových jedinců vyskytuje nezdrženlivost, nestálost, zvýšená sebestřednost, sklon k požívačnosti a snížená odolnost vůči běžné denní zátěži. Osoby to mohou být zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, mající problém v komunikaci a trpící svou neschopností navázat dlouhodobé a uspokojující mezilidské vztahy, včetně partnerských. Popisuje také druhý extrém, kdy

jsou jedinci naopak spíše extrovertní s hédonistickými tendencemi. Je u nich patrná zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace, sklony k impulzivité a dramtizování.⁸⁴

Urban mezi *rizikové typy* osobnosti řadí především jedince s rysy nezdrženlivého chování, extrémně snadno podléhající podnětům, nesebejisté osobnosti mající v droze „berličku“ pro zvýšení sebedůvěry. Např. hysterioidním osobnostem pomáhá droga překonat neklid a pocity neuspokojení. Neurotickým osobnostem může být droga pomocníkem při řešení zátěžových situací.⁸⁵

Ano, výše uvedené typy lidí samozřejmě mezi uživateli návykových látek naleznete, ale není to v žádném případě pravidlem. Stejně tak byste totiž našli mezi drogovými uživateli další typy jedinců s naprosto odlišnými osobnostními charakteristikami. Je tedy zapotřebí hovořit spíše o rizikových činitelích než o rizikových osobnostech.

V následující části textu autorka zmíní pro přehled nejčastější kategorie užívání a zneužívání psychotropních látek, kategorie uživatelů těchto látek a některé jejich specifické charakteristiky životního stylu, chování, vztahů atd.

Často prezentovaný termín *problémové užívání* drog je dle EMCDDA definován jako „užívání drog nitrozžilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání heroinu, kokainu a/nebo amfetaminů“.⁸⁶

Nožina charakterizuje abúzus jako příliš časté nebo nadměrné užívání, které má negativní vliv na fyzický a duševní vývoj člověka: „abúzus nemusí vést bezpodmínečně k návyku, skrývá však v sobě nebezpečí zvyšování dávek, stejně jako rostoucí závislost na droze.“⁸⁷ Nožina dále uvádí druhy abúzu, z nichž ale především první dva typy pravděpodobně nenaplnují výše zmíněnou definici abúzu.

⁸⁴ Presl, J.(1995). *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.

⁸⁵ Urban, E. (1973). *Toxikománie*. Praha: Avicenum.

⁸⁶ EMCDDA (2006). *Výroční zpráva za rok 2006: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, dostupné z <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page012-cs.html>
Citováno dne 25.4. 2008 18:35

Datum poslední aktualizace není k dispozici.

⁸⁷ Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, s.14. ISBN 80-85917-36-X.

Druhy abúzu(nadužívání, zneužívání) drog dle Nožiny:

1. **Příležitostně – experimentální zneužívání**- zřídka, sporadické užívání, ne více než čtyřikrát až pětkrát za život, jako experiment a pouze za jistých podmínek,
2. **Rekreační užívání**- mírně časté, jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty; užívá je na večírcích nebo při společenských příležitostech,
3. **Příležitostné zneužívání**- častější, jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvalu aj.),
4. **Intenzivní zneužívání**- velice časté, jedinec má stále menší a menší kontrolu nad drogou a užívá jí při stále obvyklejších příležitostech, až dosáhne denního užívání, stále si však udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání,
5. **Nuceně- závislé zneužívání**- nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den, jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby; je nucen ve stále rostoucí míře riskovat, aby si byl schopen zajistit drogu nebo peníze nutné k jejímu nákupu; není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci.⁸⁸

Podle podobných kritérií, podle kterých se dělí typy užívání návykových látek, tedy podle četnosti a vzorce užívání, se diferencují i skupiny uživatelů. Miovský rozlišil populaci do devíti následujících skupin:

1) Obecná populace.

2) Část populace se zkušeností s nelegální návykovou látkou: osoby, které měly minimálně jedenkrát nebo vícekrát v životě zkušenost s nelegální drogou, jde o lidi s tzv. celoživotní zkušeností s drogou.

3) Aktuální uživatelé návykových látek: jsou všichni, kteří v současné době užívají opakovaně (bez bližší specifikace frekvence) nějakou nelegální drogu. Ti, kteří v minulosti drogu užívali v jakémkoliv množství a teď již tak nečiní z této skupiny vypadávají.

4) Problémoví uživatelé návykových látek: intravenózní uživatelé jakýchkoliv drog nebo uživatelé opiátů a stimulancií.

⁸⁸ Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, s.14. ISBN 80-85917-36-X.

5) **Experimentátoři s psychoaktivní látkou:** experimentátor je charakterizován více než jednou aktuální zkušeností s nelegální drogou, kterou obvykle opakuje ve velmi dlouhých časových intervalech, charakteristické je zkoušení různých typů drog i způsobů jejich aplikace.

6) **Rekreační uživatelé:** vzorec užívání nelegálních drog je podobný vzorci užívání drog legálních (alkohol, tabák), získává pravidelnější rámec, cílem je především uvolnit se, pobavit, získat energii či dobrou náladu, charakteristické je ustálení vzorce užívání a typu drogy, tito uživatelé nesplňují kritéria závislosti podle MKN-10.

7) **Závislí:** pouze určitá část splňuje kritéria závislosti podle MKN-10, část osob, která tato kritéria splňuje, nikdy nevyhledala žádnou odbornou pomoc.

8) **Závislí uživatelé drog se stabilizovaným sociálním zázemím:** vzorcem užívání splňují kritéria závislosti podle MKN-10, nežádají však o institucionalizovanou pomoc a péči a zůstávají ve skryté populaci.

9) **Těžcí dlouhodobí uživatelé drog:** nejčastěji aplikují drogy intravenózně, vykazují těžký stupeň závislosti, přidává se sociální propad, špatný tělesný stav, rizikové vzorce užívání a celkově rizikové chování (špatná hygiena, promiskuita apod.).⁸⁹

Ve výzkumné studii autorka pracovala převážně s kategoriemi nezdrženlivý uživatel a zneuživatel (závislý uživatel), jež dále blíže charakterizuje.

4.2.1 Kategorie nezdrženlivý uživatel

V jeho *životním stylu* se pravidelně vyskytuje styk s omamnou látkou. Užívání je tedy součástí jeho životního stylu. Jeho schopnost odpoutat se od životního stylu spojeného s užíváním je redukována, stejně tak je těžko ovlivnitelné i jeho užívání. Zlehčuje svůj vztah k užívání omamných látek a k případným rizikům z něho plynoucích. Užívání vnímá jako způsob odpoutání se od reality, jedná se o formu únikového chování uživatele.

Sociální pozice uživatele má tendence se pohybovat, zpravidla směrem dolů. Jeho sociální status se mění na základě změn hodnot. Uživatel začíná pochybovat o dosavadním sociálním postavení. Snaží se však udržet si dosud nabyté pozice v daném sociálním prostředí. K tomuto účelu musí vyvíjet stále více úsilí a přemáhání.

⁸⁹ Miovský, M.(2002). *Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky*. Československá psychologie, r. 46, č. 2, s. 165-177.

Konflikty související s dopadem životního stylu se pomalu začínají projevovat i v **prostředí rodiny**. Uživatel ztrácí schopnost a přesvědčivost co se týče plnění běžných záležitostí. Uživatel vnímá hlavní rozdíl v hodnotách důležitých pro rodinu a pro něj samotného. Rodina jako taková u něho ztrácí na důležitosti. Rodina má v tomto stadiu omezenou schopnost korigovat uživatele a jeho činy. Uživatel se od rodiny citově odpoutává a znovusbližuje, a to zejména z důvodu materiálních potřeb. Rodiny je často nucena čelit citovému i materiálnímu vydírání. Reakcí uživatele často bývají slibované pokusy o změnu k lepšímu, postrádající však praktický efekt.

Perspektivy a cíle zůstávají u uživatele zachovány. Převažuje však chování vedoucí k okamžitému uspokojení aktuálních potřeb. Uživatel není schopen sledovat dlouhodobější cíle, formulování jeho cílů bývá vágní a neosobní. Postrádá schopnost překonávat překážky v souvislosti s dosahováním cílů, nedokáže se přizpůsobit případnému neúspěchu, nebo oddálení úspěchu do budoucna. Častým projevem je spíše uvažování o cílech než jejich aktivní uskutečňování. Uživatel ztrácí schopnost vyvíjet úsilí k plnění povinností, které nemají okamžitý zisk. Cíle bývají stanovovány velmi vysoko nebo velmi nízko, většinou se o ně ani nepokouší.

S postupem času se projevují výrazné změny v chování. Vyznačují se impulzivitou⁹⁰ a nespolehlivostí. Pro jeho okolí se stává jeho chování nepředvídatelné. Ztrácí zájem o dříve preferované aktivity. V **oblasti vztahové** vyhledává názorově a postojově podobně zaměřené jedince (nejčastěji skupiny jiných uživatelů) z důvodu obav z možného odmítnutí či selhání. Zmenšuje se tak jeho otevřenost k lidem s odlišným životním stylem bez drog. Dochází k postupnému ochuzení vztahů. Ve vztazích, které nejsou uživatelem vyhledávány, nýbrž jsou z nutnosti udržovány, je patrná zvyšující se úroveň ambivalence.

V **hodnotové orientaci** uživatele začínají převažovat cíle vedoucí k výhradně příjemným pocitům. Ostatním možnostem se vědomě vyhýbá, jsou jím považovány za nezajímavé. V oblasti **osobnosti** uživatele dochází k narůstání napětí. Uživatel pociťuje jistý vnitřní nesoulad, jež se snaží vykompenzovat dalším užíváním látek. Cílem uživatele je přeladit se do opačného zážitkového pólu. Emoční prožitky uživatele jsou nestabilní, více postaveny na stavech příjemný- nepříjemný. Mohou se u něj začít

⁹⁰ Sklon jednat náhle bez rozumové úvahy ze silného vnitřního, např. emočního či afektivního popudu, bez adekvátního důvodu, bez jasného cíle a účelu, často neklidně, rozčileně, podrážděně až agresivně.

projevovat známky nezdrženlivosti v konzumaci, zvýšená podrážděnost a neschopnost adekvátně reagovat na zátěžové situace.

Člověk spadající do kategorie nezdrženlivého uživatele drog vyhledá pomoc spíše uvnitř skupiny dalších uživatelů. Pomoc institucí k těmto záležitostem určených⁹¹ vyhledává zejména kvůli materiální pomoci ve formě potravinového a hygienického servisu, výměny stříkaček apod. Při návštěvách těchto institucí má též možnost rozšířit své kontakty. Aby v tomto případě existovala reálná možnost léčby, je třeba aktivně jej zapojit do styku s pracovníky těchto institucí⁹².

4.2.2 Kategorie zneuživatel

Životnímu stylu zneuživatele neboli nutkavě nezdrženlivého uživatele omamných látek vládne právě a pouze konzumace drog. Jeho běžný den se odvíjí od sehnání finančních prostředků na příslušnou dávku. Po sehnání dávky následuje její aplikace, po vyprchání účinků dané látky se veškeré tyto činnosti znovu opakují. Praktikování jiných činností je výrazně omezeno, např. výkon zaměstnání. Životní styl je tak velice ochuzen, vše se v životě uživatele vztahuje k tématu drog a je ovlivněno závislostí.

Předešlé *sociální pozice* již v této fázi užívání neexistují. Uživatel není pevně ukotven širší sítí sociálních vztahů, a to zasahuje do jeho stability. Jeho sociální status je společností nahlížen jako nepřijatelný. Jedná se o pozici výlučně antisociální se sklony ke kriminálním aktivitám. *Rodinné vztahy* v této fázi existují většinou ve dvou polohách. Buď se projevují pečující a ochranné tendence, kdy je uživatel nahlížen jako nemocný, nebo se projeví tendence spíše obranné, vedoucí k odmítnutí jedince v rámci rodiny. Zkušenosti rodiny s uživatelem jsou zatíženy především jeho nespolehlivostí. Dochází tak k rodinné atmosféře vteku a bezmoci. Uživatel postupně zaujímá roli černé ovce rodiny.

Perspektivy a cíle v minulosti uživatelem vyhledávané, nyní zcela vymizely jak v reálu, tak i v představách. Jediným a nejdůležitějším cílem se v jeho životě stává droga sama o sobě. Jedinec je schopen vyvinout úsilí jen kvůli ní. Časová perspektiva je zúžená na nejbližší hodiny nebo dny. Uživatel slovně formuluje cíle odlišné od cílů

⁹¹ Nízkoprahová zařízení, kontaktní centra (*drop in centre*) a terénní práce (*outreach work*).

⁹² Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. (1999). *Akta Y. Drogový problém versus rodina. Praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia. ISBN 80-7220-022-4.

aktuálně dosahovaných. Stanovené cíle zůstávají jen na úrovni slov bez reálného uskutečnění či usilování o ně.

V oblasti **chování** uživatele dominuje jednání směřující k vyhovění si bez ohledu na situaci a cítění druhých. Projevuje se to zejména parazitováním na druhých, manipulacemi a neschopností reálného sebenáhledu. V chování se začínají projevovat také ambivalentní a nepřátelské postoje proti těm, kteří neschvalují jeho životní styl. Nepřiměřeně impulzivně reaguje uživatel v případě konfrontace s určitou překážkou. Zábrany a svědomí jsou z chování postupně vytlačeny kvůli nutnosti opatření další dávky.

Vztahy jsou zatíženy vnímáním možnosti aktuálního zisku. Uživatelské vztahy jsou orientovány na ostatní pouze za účelem materiálního obohacení za účelem získání drogy. Jeho vztahování je značně nestabilní, pohybuje se od naprosté oddanosti druhému až k naprosté bezcennosti druhé osoby. Ve vztahu k sobě samému uživatel jakékoliv varovné známky psychického či somatického poškození nevnímá. Vrchol jeho preferencí představuje sama droga a jen pro ni je jedinec schopen a ochoten vynakládat úsilí. Mezi důležité **hodnoty** v tomto stadiu vývoje závislosti patří stav bezbolestnosti.

Co se týče **osobnostního nastavení** nutkavě-nezdrženlivého uživatele, začínají se postupně jevit známky neschopnosti přiměřeně vnímat vinu, trest či odměnu a neschopnost korigovat podle toho své jednání. U uživatele je patrná citová zploštělost, neschopnost vcítit se do druhých a egocentrická orientace. Události vnímá černobíle. Bývá také dosti snížena schopnost adaptace na problematické situace. Taková osobnost se vyznačuje rysy, jako jsou např. nezdrženlivost, nutkavost a neklid. Vlivem působení stresových faktorů je narušena jeho schopnost stabilizace a zklidnění osobnosti.

Jedinec ve fázi nutkavě-nezdrženlivého vztahu k drogám je vzhledem k již rozvinuté závislosti terapeuticky velmi omezeně ovlivnitelný. Na místě je spíše snižování rizik v podobě sociálně- zdravotní rehabilitace. Tu zajišťují a provádí zejména nízkoprahová zařízení a kontaktní centra. Z hlediska pomoci pro uživatele jsou kromě programů harm reduction důležité také motivační rozhovory⁹³. Jedinci těchto kategorií tvořili můj výzkumný vzorek.

⁹³ Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. (1999). *Akta Y. Drogový problém versus rodina. Praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia. ISBN 80-7220-022-4.

4.3 Závislost

Specifickým rysem předešlé kategorie užívání a zároveň i výzkumné skupiny je závislost. Závislost lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého. Neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti zcela chráněná. Závislost je důsledkem periodického až soustavného užívání drogy. Cestu k závislosti lze popsat zjednodušeně asi následovně.

Na počátku stojí experimentátor, zkoušející a hledající látku, která by mu pomohla zahnat nudu, zpestřila den či pomohla zapomenout na povinnosti a problémy. Další stupeň představuje občasné víkendové braní drog přecházející v pravidelné užívání, kdy mají uživatelé iluzi úplné kontroly nad sebou i zneužívanou látkou. To je však zcela klamná představa. Uživatel se buď již nachází ve stadiu závislosti nebo mu k němu chybí již jen malý krůček. V této fázi se většinou ještě přidruží problémy kriminálního jednání a násilné trestné činnosti, velká nebezpečnost pro společnost a neuvědomování si sebepoškozování.

Kariéra narkomana končí buď selháním základních životních funkcí, nebo trestním postihem a společenskou deklasací. Je společností odmítán, zavrhován, přičemž chybí snaha problémům opravdu porozumět.

Dle Kudrleho lze závislost definovat jako „*chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.*“⁹⁴

Definice závislosti podle MKN 10⁹⁵ zní: „*Syndrom závislosti (F1x.2) je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:*

⁹⁴ Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, s.107. ISBN 80-86734-05-6.

⁹⁵ Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize.

- a) **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;
- b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) **tělesný odvykací stav**. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou
- d) látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- e) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- f) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- g) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.⁹⁶

Závislost bývá nejčastěji dělena na psychickou a fyzickou. **Psychická závislost** (*dependence*) znamená potřebu užívat opakovaně nebo trvale drogu k vyvolání příjemných prožitků, jimiž není míněna pouze euforie, a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících. Psychická závislost se vyznačuje především tzv. *cravingem* (bažením) neboli nutkavým pocitem užít drogu. Psychická závislost postupně přechází do fyzické. Nicméně fyzická závislost nemusí nastat vždy, i když dochází k poškození organismu.

U některých typů drog (cannabinoidů a halucinogenů) nebyla prokázána možnost fyzické závislosti. U zmíněných drog dosud nebyl popsán případ předávkování, vzestup tolerance ani odvykací příznaky⁹⁷.

⁹⁶ Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, s. 14. ISBN 80-7178-831-7.

⁹⁷ Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

Fyzická (somatická) závislost (addiction) znamená adaptaci organismu na požívanou látku, doprovázenou zvyšující se tolerancí⁹⁸. Organismus se látce přizpůsobí a zahrne ji do svého metabolismu. Vynechání této látky pak vede ke vzniku abstinenčních příznaků⁹⁹.

Jak již bylo výše zmíněno, na základě vědeckých poznatků, které byly do současné doby učiněny, nelze s jednoznačností určit typicky predisponovanou osobnost závislého, protože příčiny vzniku závislosti jsou komplexní. Při jejich výkladu se vychází z celostního neboli holistického pojetí osobnosti jako bio-psycho-socio-spirituální jednotky, z čehož vyplývá, že na závislosti daného jedince se podílí řada faktorů. Při vytváření závislosti se přinejmenším kombinují faktory získané nebo zděděné na biologické úrovni spolu s vlivy psychologickými a sociokulturními.

Autorka se domnívá, že v textu není dostatek prostoru k rozboru jednotlivých příčin závislosti především z důvodu jejich rozmanitosti a složitosti, navíc nejsou ani předmětem zkoumání této práce.

⁹⁸ Snižování účinků drogy při opakovaném podávání či užívání.

⁹⁹ Janík, A., Dušek, K.(1990). *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0087-3.

5 Realizované výzkumy na téma copingové strategie

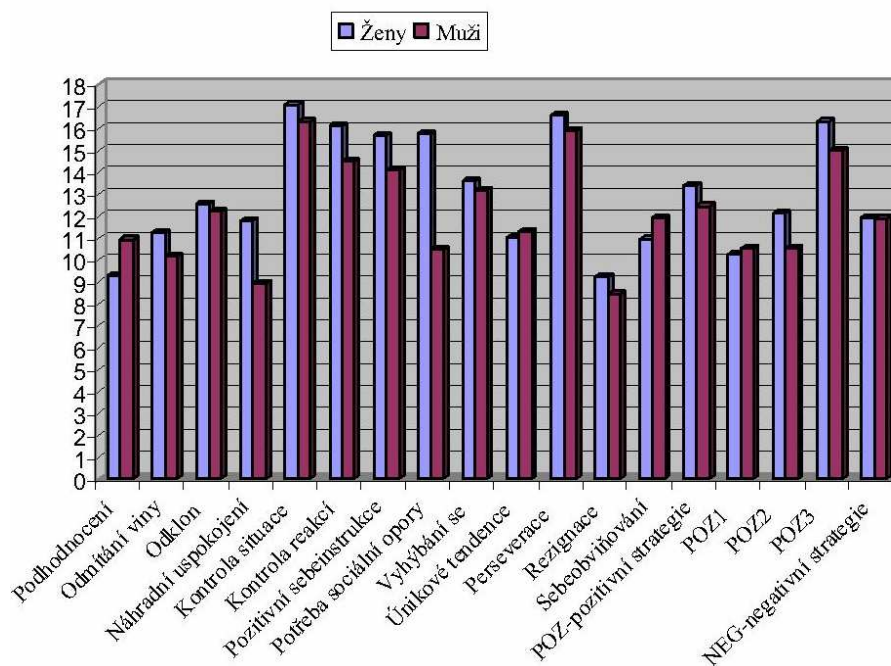
Výzkumů zaměřených na strategie zvládnání stresu existuje celá řada, a to u nejrůznějších skupin populace. Autorka zmíní ty výzkumy, které by mohly souviset s výsledky této práce, ať už ve smyslu podobnosti, shody či vzájemné protikladnosti. Možné srovnání výsledků a bližší interpretace budou zahrnuty v diskusi.

5.1 Vliv osobnostních charakteristik

V poslední době je v oblasti copingu důraz kladen na tzv. přístup interakční, tzn. že při zvládnání hrají úlohu jak situační, tak osobnostní vlivy. Řada výzkumů již vliv osobnostních charakteristik na zvládnání prokázala.

Na tomto místě autorka uvede výzkum prováděný v roce 2007 Slavíkovou v rámci diplomové práce, která na vzorku 119 osob normální populace mj. zjišťovala, které osobnostní charakteristiky (dle teorie Big Five- neuroticismus, extroverze, otevřenost vůči zkušenostem, přívětivost a svědomitost) ovlivňují výběr copingové strategie z dotazníku *Strategie zvládnání stresu* (SVF78), jež byl použit i v této práci.

Obr.2 Srovnání dosažených skóre v dotazníku SVF 78 – ženy a muži (N=119).¹⁰⁰



¹⁰⁰ Slavíková, K. (2007). *Osobnostní souvislosti zvládnání zátěže*. Brno, 2007, 111 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Marek Blatný, CSc.

Z jejich výsledků vyplývá, že existuje významný vztah mezi neuroticismem a negativními strategiemi (únikové tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování). Osoby vysoce skórující ve *faktoru neuroticismu* reagují na stres často rezignací, nerozhodností, denním sněním či únikem. Často se problémem však ještě dále zabývají a jen stěží ho opouští (perseverace). Mívají obavy, snadno je lze uvést do rozpaků, cítí se zahanbeni, nejistí, nervózní, úzkostní, což může vést ke sklíčenosti a přisuzování chyb vlastnímu jednání (sebeobviňování). Vykazují také nízkou schopnost se kontrolovat.

Extroverti se spíše orientují na odměnu a směřují se ke kladným emocím. Byl potvrzen pozitivní vztah mezi extroverzí a strategií odklonu, náhradního uspokojení, kontroly reakcí, pozitivní sebeinstrukce a potřeby sociální opory.

Faktor svědomitosti se dle jejich výzkumu vázal se strategiemi kontroly situace, pozitivní sebeinstrukce a odklonem. Svědomití jedinci jsou cílevědomí, vytrvalí, spolehliví a nevzdávají se při dosahování svých cílů, nesnaží se odvrátit pozornost od problému, ani nevyužívají alkohol či drogy jako řešení obtížných situací (negativní korelace s únikovými tendencemi a rezignací). Rysy přívětivost a otevřenost vůči zkušenostem nijak významně nepotvrdily spjatost s volbou copingové strategie.

Faktor sebehodnocení významně ovlivnil sekundární hodnoty strategií podhodnocení, odmítání viny, kontroly reakcí a pozitivní sebeinstrukce. Dále byl prokázán jeho významný negativní vztah ke všem negativním strategiím. Osoby s vysokým sebehodnocením bývají dominantní, emočně stabilní a v zátěžových situacích nemají tendence využívat maladaptivní strategie. Jedinci s vysokým vědomím vlastní účinnosti věří ve své kompetence, a proto využívají strategie kontroly, případně podhodnocení, čímž se nemusí uchýlovat k úniku či rezignaci. Víra ve vlastní schopnosti řídit a kontrolovat běh událostí pomáhá jedinci ovlivňovat okolí a dosahovat žádoucích cílů.

Subjektivní pocit pohody (well-being) jedinci dodává sílu řešit obtížné situace přímo, ať už kontrolou situace či pozitivní sebeinstrukcí. Nemá potřebu od daného problému utíkat, obviňovat se ani rezignovat. Vysoká úroveň sebehodnocení i životní spokojenost je spojena především se strategiemi orientovanými na řešení problému.

Zjistili, že jedinci vysoko skórující na škále neuroticismu, dosahují nízkých hodnot na škále sebehodnocení, jasnosti sebepojetí, vědomí vlastní účinnosti i subjektivní pohody. Takoví jedinci se při zvládání obtížných situací uchylují k

negativním strategiím zvládání. Na druhé straně jedinci dosahující vysokého skóru na škále extraverte či svědomitosti vykazují vyšší hodnoty v rámci škály sebehodnocení, jasnosti sebepojetí, vědomí vlastní účinnosti i subjektivní pohody a používání pozitivní strategie zvládání.¹⁰¹

5.2 Genderové odlišnosti

Stále více pozornosti je věnováno výzkumu vztahu genderu, stresové situace a výběru copingové strategie. Mnohé výzkumy potvrzují, že muži užívají častěji zvládací strategie orientované na problém, zatímco ženy více užívají strategie orientované na emoce. Tento rozdíl je dán jednak odlišným typem zátěžové situace, jíž musí muži či ženy čelit, jednak odlišným přístupem ke stresové situaci.

Vnímání kontrolovatelnosti situace není vázáno na pohlaví. V situacích uvědomovaných jako nekontrolovatelné a bez možné změny výsledku jsou užívány spíše strategie cílené na regulaci či změnu emocionálního stavu. Kdežto v situaci, jež je vnímána jako kontrolovatelná, existuje tendence užít spíše strategii zaměřenou na řešení problému. Avšak je-li událost vnímána jako kontrolovatelná, muži odpovídají snahami po řešení problému, zatímco ženy často užívají vyhýbavé či únikové strategie. Slavíková však ve svém výzkumu zjistila, že únikové strategie volí častěji muži než ženy, ale upozornila zároveň na nepoměr mužů a žen ve výzkumném vzorku.¹⁰²

Muži vykazují vyšší schopnost odhlédnout od problému a nezabývat se jím, nižší emocionalitu a tendenci k potlačování emocí v sobě, proto tendují spíše ke strategiím zaměřeným na problém, ne na emoce.¹⁰³

Muži buďto problému čelí přímo anebo již existující zátěž popírají. Ženy naopak dávají více najevo svou emocionální odpověď, také tráví více času probíráním daného problému s přáteli a rodinou. Co se týče emocionální exprese, ženy během stresu vyvíjejí větší mimickou aktivitu v obličeji, pláčí obecně častěji než muži a navíc

¹⁰¹ Slavíková, K. (2007). *Osobnostní souvislosti zvládání zátěže*. Brno, 2007, 111 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Marek Blatný, CSc.

¹⁰² Tamtéž.

¹⁰³ Lawrence, J., Ashford, K. & Dent, P. (2006). *Gender differences in coping strategies of undergraduate students and their impact on self-esteem and attainment*. London: Sage publications, dostupné z <http://alh.sagepub.com/cgi/reprint/7/3/273>

Citováno dne 22.3.2008 14:45

Datum poslední aktualizace není k dispozici.

používají pláč jako jednu z forem zvládnání. Daleko častěji než muži se s problémem vypořádávají právě vyjadřováním svých emocí ostatním.¹⁰⁴

Co se týče strategií zaměřených na řešení problému, muži je užívají převážně při problémech pracovních, přičemž ženy je užívají v situacích partnerského a rodinného kontextu; vztahové problémy ženy zatěžují více než muže. Bylo také dokázáno, že v těchto situacích také ženy více vyhledávají sociální oporu nežli muži.

Je také možné říci, že u žen je zapotřebí užití více zvládacích strategií, protože bývají jimi vybrané techniky zvládnání méně účinné, což může být zároveň jedním z možných vysvětlení faktu, že se ženy daleko více stresují než muži.¹⁰⁵

5.3 Copingové strategie psychoticky nemocných

Strategiemi zvládnání stresu u osob s psychotickým onemocněním se zabývala např. diplomová práce Hrabicové z roku 2007, která byla vypracována na katedře psychologie v Olomouci. Práci si autorka vybrala za účelem budoucího možného srovnání vlastních výsledků s výsledky zmíněné práce co se týče výzkumné tematiky.

Cílem diplomové práce Hrabicové bylo popsat strategie zvládnání stresu u psychoticky nemocných a zjistit, zda se jejich strategie liší od strategií zdravé populace. Její výzkumný soubor tvořilo 20 psychoticky nemocných. 20 zdravých jedinců tvořilo kontrolní skupinu. Uznala, že se nejedná o dostatečně velký vzorek pro generalizaci výsledků. Užila metodu SVF78 stejně jako autorka této práce. Výsledky strategií zvládnání stresu porovnávala pomocí t-testu.

Výsledky říkají, že skupina psychoticky nemocných nejvíce užívá strategie **Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce a Vyhýbání se**, stejně tak i kontrolní skupina zdravých osob. U obou skupin jsou nejvýrazněji využívány Pozitivní strategie 3- **Strategie kontroly**. Statisticky významně se výzkumné skupiny liší zejména celkově v užívání pozitivních strategií.

¹⁰⁴ Tamres, L.K., Janicki, D. & Helgeson, V.S. (2002). *Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping*. In *Personality and Social Psychology Review*, 2002, Vol. 6, No. 1. 2-30, dostupné z

<http://psr.sagepub.com/cgi/reprint/6/1/2>

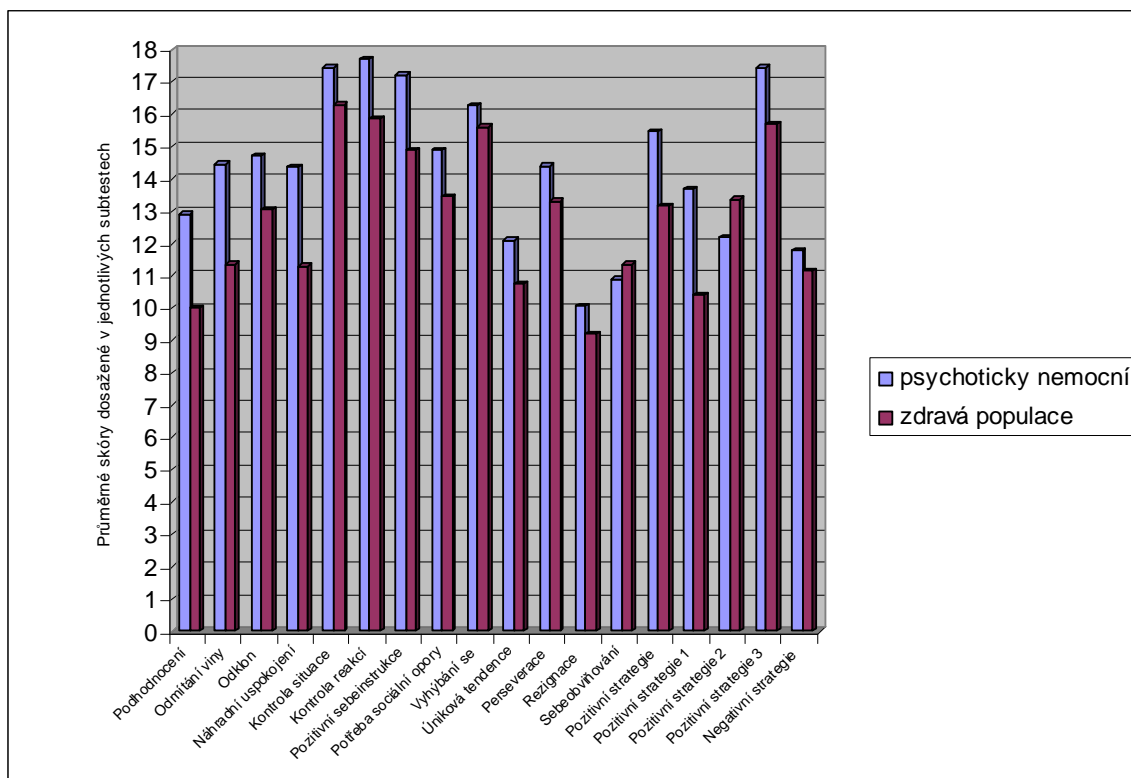
Citováno dne 22.3.2008 15:50

Datum poslední aktualizace není k dispozici.

¹⁰⁵ Eckenrode, J. (1991). *The Social Context of Coping*. New York: Plenum Press. ISBN 0-306-43783-X.

Dále z výsledků vyplývá, že psychoticky nemocní mají tendenci hodnotit vlastní reakce ve srovnání s jinými osobami příznivěji než zdravá populace. Naopak jim oproti kontrolní skupině chybí vědomí vlastní zodpovědnosti za zátěž.¹⁰⁶

Obr.3 Srovnání dosažených skóre v dotazníku SVF 78 - psychoticky nemocní a zdravá populace.¹⁰⁷



5.4 Copingové strategie manažerů

Následující výzkum je zde uveden pro případné pozdější srovnávání výsledků. Autorka předpokládá jisté odchylky a protikladnosti v užívaných strategiích manažerů a uživatelů návykových látek.

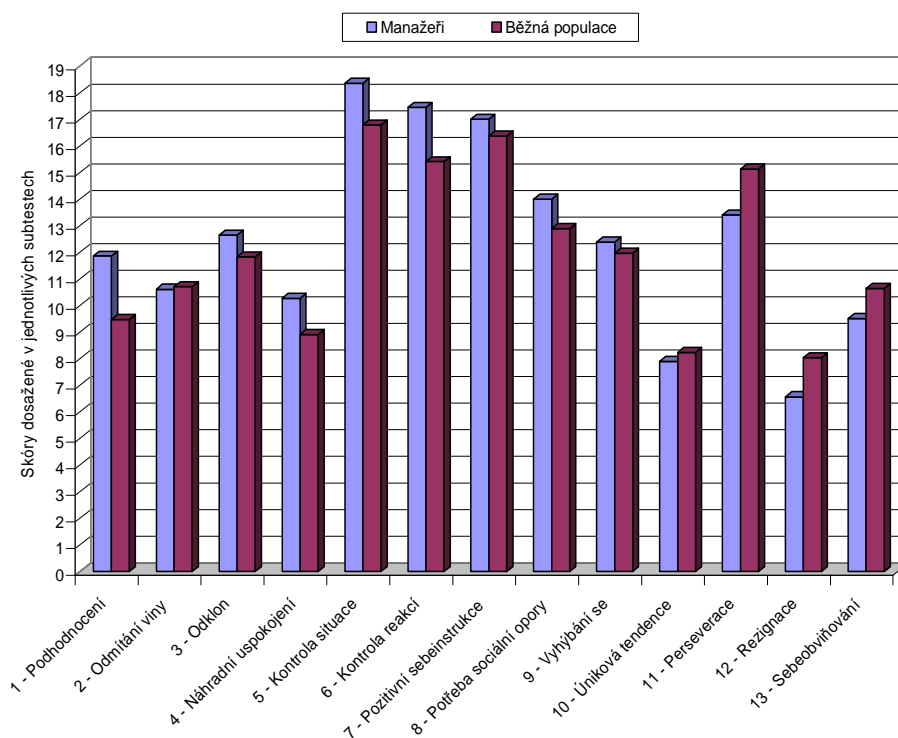
Autorka čerpala z výzkumu Černého, který v rámci své diplomové práce na katedře psychologie MU v Brně mj. zkoumal strategie zvládání stresu dle dotazníku SVF78 u 51 manažerů a porovnal je s běžnou populací. Výsledky manažerů mohou sloužit jako možný protipól budoucích výsledků této práce.

¹⁰⁶ Hrabicová, P.(2007). *Strategie zvládání stresu u osob s psychotickým onemocněním*. Olomouc, 2007, 82 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce MUDr. Jan Tatarko.

¹⁰⁷ Tamtéž.

V jeho výzkumu vyšlo, že manažeři oproti běžné populaci používají v mnohem vyšší míře pozitivních strategií a naopak méně strategií negativních. Člověk s preferencí negativních strategií není schopen z dlouhodobého hlediska kvalitně vykonávat manažerskou funkci. Strategii *Podhodnocení* manažeři používají více než běžná populace. Tato strategie nám vyjadřuje schopnost hodnotit své reakce pozitivněji oproti reakcím druhých, zároveň je považována za antagonistu strategií negativních. Manažeři rovněž více používali *Náhradní uspokojení*, které je považováno také za pozitivní. Klíčovými jsou u manažerů vyšší míry užívání strategií *Kontroly situace* a *Kontroly reakcí* než je tomu u populace. Manažeři jsou odpovědní za řízení běhu určité skupiny a její kontroly a neměli by tedy projevovat emoční reakce neadekvátní situaci. Manažeři používají méně než je tomu u běžné populace negativních strategií *Perseverace* a *Rezignace*. Nemohou si dovolit ulpívat či rezignovat na problémy, neboť by způsobili dysfunkci běhu organizačního celku, jemuž jsou nadřizeni.¹⁰⁸

Obr.4 Srovnání dosažených skóre v dotazníku SVF 78 - manažeři a běžná populace.¹⁰⁹



¹⁰⁸ Černý, J. (2006). *Strategie zvládnání stresu u manažerů ve vztahu k jejich osobnostnímu typu*. Brno, 2006, 94s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Iva Burešová, Ph.D.

¹⁰⁹ Tamtéž.

6 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Tento výzkum je primárně zaměřen na stres a jeho zvládnání.

- Prvním cílem bylo specifikovat charakter stresorů, jež zatěžují vybrané klienty kontaktního centra.
- Dalším cílem bylo popsat průběh jejich obvyklé reakce na stres z hlediska složky kognitivní, emocionální i konativní (podle zmiňovaného Cungiho modelu).
- Třetím cílem bylo zjistit nejčastěji užívané a nejméně užívané strategie zvládnání stresu klientů kontaktního centra- uživatelů návykových látek dle standardizovaného dotazníku SVF78.
- Konečně čtvrtým cílem bylo porovnat výsledky zkoumání se zkušenostmi, pozorováním a postoji pracovníků kontaktního centra.

Výzkumné otázky:

1. Které podněty či události považují vybraní klienti kontaktního centra za stresující ve svém životě?
2. Jakým způsobem u nich probíhá reakce na stres?
3. Které strategie zvládnání stresu daní klienti kontaktního centra používají?
4. Jaké jsou zkušenosti a pohled pracovníků kontaktního centra na zkoumanou problematiku?

Nejenom z důvodu malého výzkumného souboru se jedná o tzv. *předvýzkum či orientační psychologický výzkum*. Při přípravě ideového plánu výzkumu výzkumník naráží na nedostatek informací, ať už nedostatek odborné literatury nebo na nedostatek zkušeností s konkrétní zkoumanou problematikou. Může jít o zmapování prostředí, ověření navržených metod či nalezení nového tématu v psychologii.¹¹⁰ Záměrem této studie tedy není sebemenší generalizace výsledků, nýbrž umožnění hlubšího vhledu do dané problematiky na základě zjištěných údajů za pomoci kvalitativních metod a možné přenesení získaných poznatků do praxe co se týče sociální práce s uživateli návykových látek v kontaktním centru.

¹¹⁰ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

7 Výběr výzkumného souboru a jeho popis

Výběr výzkumného souboru pro tento kvalitativní výzkum probíhal metodou záměrného (účelového) výběru, konkrétně *prostým záměrným výběrem*.

Jedná se o cílené vyhledávání účastníků dle určitých vlastností. Kritérium výběru bývá vybraná vlastnost, projev vlastnosti nebo stav (např. příslušnost k určité sociální skupině). Na základě tohoto kritéria jsou vyhledáváni pouze ti jedinci, jež jej splňují a jsou současně ochotni se výzkumu účastnit.¹¹¹

Kritériem tohoto výzkumu bylo dlouhodobé užívání návykových látek spolu s aktivním navštěvováním a využíváním služeb kontaktního centra. Po prvním kontaktu se již klient sám dobrovolně rozhodoval o participaci na výzkumu. Pro druhý výzkumný soubor pak byla kritériem profese kontaktního pracovníka.

Dalo by se v této souvislosti hovořit také o metodě *záměrného výběru přes instituce*, jelikož výzkumným souborem jsou klienti určité instituce, zde kontaktního centra Walhalla v Olomouci. S výběrem participantů vhodných pro výzkum autorce pomáhali právě zaměstnanci této instituce, a to ve smyslu souhlasu (potvrzení) či nesouhlasu vůči práci s navrhovaným klientem.

Výzkumný soubor tvořili klienti kontaktního centra. Jedná se o dlouhodobé injekční uživatele návykových látek, převážně pervitinu, kteří zároveň využívají služeb kontaktního centra Walhalla v Olomouci.

Bližší údaje, tzn. pohlaví, věk, dokončené vzdělání, hlavní užívanou návykovou látku, dobu užívání a dobu návštěvnosti kontaktního centra, jsou k dispozici níže (Tab.3). Participantů z řad klientů kontaktního centra spadají věkově do období mladé dospělosti. „*Mladá dospělost zahrnuje období od 20 do 35 let. Dosažení dospělosti signalizuje ochota přijmout a schopnost zvládnout určité vývojové úkoly- profesní roli, stabilní partnerství a rodičovství.*“¹¹²

Je třeba také upozornit na fakt, že většina vybraných participantů pochází z neúplných a problematických rodin, což mělo zajisté vliv při jejich socializaci a nejspíše zformovalo jejich patrně nízké sebevědomí.

¹¹¹ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

¹¹² Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, s.304. ISBN 80-7178-308-0.

Tab.3 Popis výzkumného vzorku.

pořadí klientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
pohlaví	žena	muž	muž	žena	žena	žena	muž	muž	žena	muž
věk	26	28	24	30	23	25	27	31	21	24
dokončené vzdělání	ZŠ	ZŠ	SOU	SOU	ZŠ	ZŠ	ZŠ	SpŠ	ZŠ	SOU
hlavní návyková látka	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin
doba užívání drog	11	13	6	11	4	9	7	12	6	8
navštěva K-centra	3,5	8	4	8	4	7	2,5	12	0,5	6

Pozn. Všechna čísla v tabulce (kromě pořadí klientů ve výzkumu) představují roky.

SpŠ= Speciální škola (dříve Zvláštní škola).

Výzkumný soubor tedy tvořilo deset klientů kontaktního centra- pět žen a pět mužů, jejichž průměrný věk je 25,9 let. Jednalo se o uživatele návykových látek, výhradně pervitinu. Průměrná doba užívání činí 8,7 let, jež ve značné míře převyšuje průměrnou dobu náštěvnosti, která je 5,5 roku. Nejvyšším dokončeným vzděláním uživatelů je vyučení na středním odborném učilišti.

Druhý výzkumný soubor tvořili čtyři pracovníci kontaktního centra Walhalla včetně vedoucí tohoto centra. Pátý člen z týmu onemocněl, tudíž se ohniskové skupiny nezúčastnil. Jednalo se o celkem čerstvě vzatého pracovníka, tou dobou pracoval v kontaktním centru Walhalla pouhý měsíc.

Tým participující v ohniskové skupině byl tedy složen ze tří žen a jednoho muže s věkovým průměrem 28,25 let. Průměrná doba zaměstnání vybraných pracovníků v této instituci činí 5,25 let.

Tab. 4 Bližší údaje k pracovníkům kontaktního centra Walhalla.

	vedoucí kontaktního centra	kontaktní pracovnice	zdravotní sestra	sociální pracovník
pohlaví	žena	žena	žena	muž
věk	31 let	29 let	26 let	27 let
vzdělání-obor	VŠ- psychologie	VŠ- sociální práce	VŠ- ošetřovatelství	VŠ- sociální práce
doba profese	6 let	7 let	5 let	3 roky
označení- kód	Ved.	Kont.	Zdr.	Soc.

8 Metody získávání dat a jeho průběh

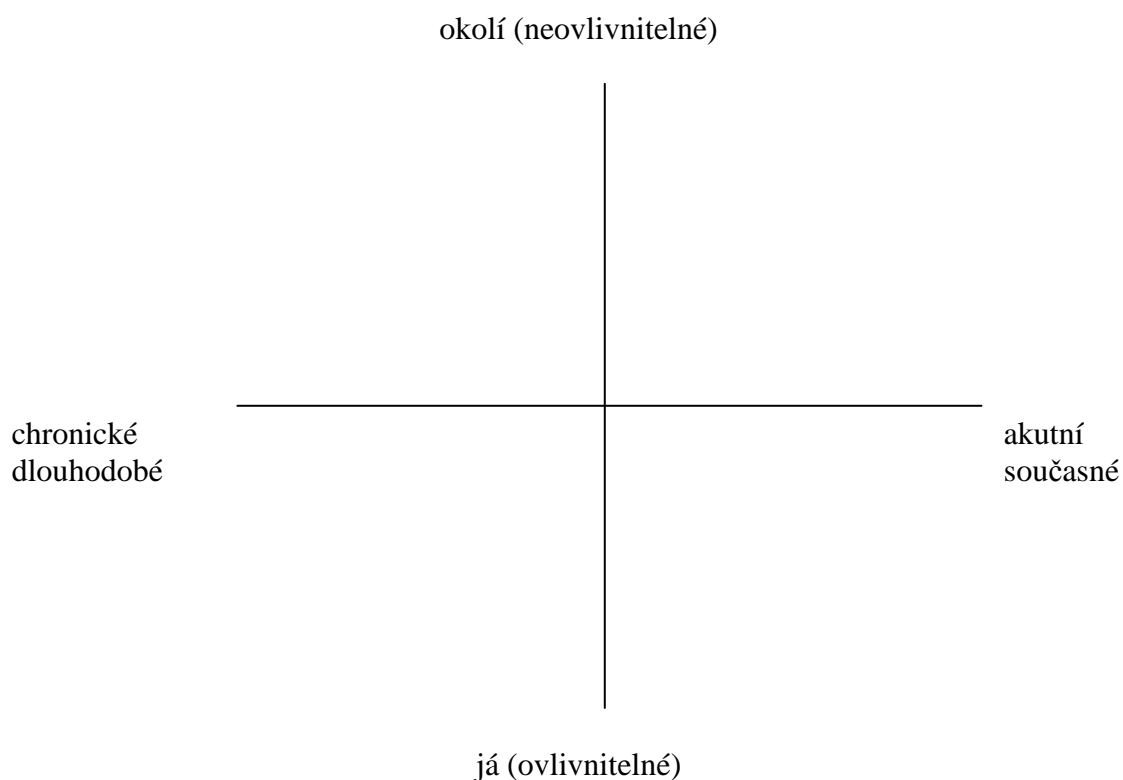
8.1 Kvadrant klasifikace stresových situací

Autorka si vytvořila vlastní verzi metody s využitím dichotomických jednotek. Vytvořený kvadrant sloužil pro snadnější orientaci v charakteru stresových situací popisovaných participanty. Vyjmenovat měl participant stresujících situací co nejvíce, avšak minimálně dvě. Kvadrant byl využit při analýze prvního výzkumného cíle. Za pomoci participanta, resp. na základě jeho subjektivní výpovědi, autorka zakreslovala jím jmenované situace do kvadrantu na základě určitých kritérií.

Prvním kritériem byla aktuálnost versus dlouhodobost působícího stresoru, druhým pak spoluúčast participanta na dané stresové situaci a její částečná ovlivnitelnost versus neúčast na dané stresové situaci, a tudíž její neovlivnitelnost.

Z takto zařazených situací poté participanti vybírali jednu, která pro ně představuje největší zátěž, na tu se pak vztahovaly otázky následného rozhovoru.

Obr. 5 Kvadrant klasifikace stresových situací.



8.2 *Strukturované interview*

Strukturovaný rozhovor má předem pevně dané schéma, které je pro tazatele závazné a téměř neměnné. Pořadí a znění otázek je fixované. Při provádění strukturovaného rozhovoru není prostor pro improvizaci. Lze ho chápat jako jakousi „vylepšenou formu dotazníku“, kdy lze díky osobnímu kontaktu dosáhnout validnější odpovědi. Strukturované interview také více umožňuje kvantifikaci kvalitativních dat.¹¹³

Autorka pracovala se strukturovaným rozhovorem, čítajícím sedmáct konkrétních otázek, jehož hlavní okruhy se držely schématu tříložkové reakce na stres popsané v teoretické části.

První okruh otázek se týkal stresujících podnětů a událostí, tzv. spouštěčů stresové reakce. Další okruh byl zaměřen na kognici, tedy myšlenky, jež se vynořují při stresové reakci. Třetí okruh otázek zahrnoval oblast emocí, včetně jejich intenzity a prožívání na úrovni somatické (fyziologické). Čtvrtá oblast otázek byla zaměřená na chování při stresové odpovědi, na hledání sociální opory a na pohled na užívání návykových látek jako na možný způsob řešení stresu. Poslední okruh se týkal náhledu na úspěšnost či neúspěšnost dosavadních řešení zátěže a na obávané či škodlivé důsledky takového chování pro jedince i okolí. Z těchto hlavních okruhů vychází i pozdější analýza a interpretace dat.

Otázky strukturovaného interview:

1. Které situace (události) v životě považuješ za stresové (zátěžové)?
2. Kterou z vyjmenovaných situací považuješ za nejvíce stresující?
3. Proč zrovna tuto situaci?
4. Co je tím spouštěčem (podnětem), který na Tebe působí stresově?
5. Co Tě první ve stresové situaci napadne, na co myslíš?
6. Myslíš, že za vznik dané situace může okolí nebo na něm máš vliv i Ty? V čem?
7. Jaké pocity ve stresové situaci prožíváš?
8. Jak moc jsou tyto pocity intenzivní na stupnici od 0 do 10?
9. Pociťuješ působící stres nějak na svém těle, na svém zdraví?
10. Co nejčastěji v takové situaci děláš, jak se většinou zachováš?

¹¹³ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

11. Jsou pro Tebe rodina, přátelé a známí spíše oporou ve stresové situaci nebo Ti naopak problémy spíše přidělávají?
12. Mohou Ti ve stresové situaci být oporou pracovníci kontaktního centra? V čem bys od nich očekával podporu, co Ti mohou nabídnout, jak Ti mohou pomoci? Už Ti někdy v podobné situaci pomohli? Kdy a jak?
13. Dokážeš takovou situaci řešit? Dokážeš ji řešit úspěšně?
14. Myslíš si, že je užívání návykových látek jedním z Tvých způsobů řešení stresu?
15. Nemohou být tvé reakce na stresové situace pro Tebe či okolí nějak škodlivé? V čem?
16. Která z uvedených složek- myšlenky, emoce, chování, důsledky- pro Tebe představuje největší zátěž?
17. Ohrožuje nebo ohrožoval Tě stres i při tomto rozhovoru? Čím to?

8.3 SVF 78

Dotazníky SVF (Stressverarbeitungsfragebogen) zachycují variabilitu způsobů, které jedinec uplatňuje při zvládnutí zátěžových situací. Novější verze dotazníku *Strategie zvládnutí stresu SVF 78* je zkrácenou verzí původního SVF 120. Bylo v ní ponecháno 78 položek rozdělených do 13 subtestů. Společná počáteční zadávací formule zní: „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry...“*; tato věta je vždy doplněna určitou aktivitou. Respondent volí odpověď na pětibodové škále (vůbec ne - spíše ne - možná - pravděpodobně - velmi pravděpodobně). Autorka participantům odpovědi předčítala a zaškrtovala je do archu. Chtěla tak předejít nedorozuměním a možnému následnému zkreslení dat.

Zpracování výsledků SVF 78 umožňuje analýzu strategií vedoucích k redukcí stresu (pozitivní strategie) nebo směřujících k zesílení stresu (negativní strategie). Vyhodnocení SVF 78 lze provádět jak na úrovni jednotlivých z třinácti subtestů, tak na úrovni sekundárních hodnot (pozitivní a negativní strategie).

Tento dotazník je podložen poměrně vysokou vnitřní konzistencí i vysokými reliabilitami pro celý standardizační soubor, včetně jednotlivých pohlaví. Souhrnné hodnoty každého subtestu, označované také jako hrubý skóre subtestu, lze převést dle

norem na T-hodnoty (T-skóry), jež umožňují posuzovat výsledky jedince vzhledem ke skórum jiných osob.¹¹⁴

Tab.5 Popis subtestů dotazníku SVF 78.¹¹⁵

Název subtestu	Charakteristika
1. Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu.
2. Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost.
3. Odklon	Odklon od zátěžových aktivit, příp. příklon k nestresovým situacím inkompatibilním se stresem.
4. Náhradní uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím.
5. Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému.
6. Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí.
7. Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly.
8. Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc.
9. Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout.
10. Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace.
11. Perseverace	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat.
12. Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje.
13. Sebeobviňování	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání.

Pozitivní strategie (POZ) se dělí na:

POZ1: *Strategie přehodnocení a strategie devalvace*-subtesty Podhodnocení a Odmítání viny;

POZ2: *Strategie odklonu*- subtesty Odklon a Náhradní uspokojení;

POZ3: *Strategie kontroly*- subtesty- Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce.

Zřídka se vyskytující strategie: subtesty Potřeba sociální opory a Vyhýbání se.

Negativní strategie (NEG): subtesty Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování.

¹¹⁴ Janke, W., Erdmannová, G.(2003). *Strategie zvládnání stresu*. Praha:Testcentrum. ISBN 80-86471-24-1.

¹¹⁵ Tamtéž.

8.4 Ohnisková skupina

Ohniskové skupiny jsou jednou z nejprogressivnějších kvalitativních metod získávání dat. Badatel dopředu určuje zaměření (ohnisko) diskuse, jež se odvíjí od výzkumných otázek a cílů, čímž modeluje obsah a do značné míry i průběh získávání dat. Ohniskem je míněna celá tématická oblast, která nás výzkumně zajímá. Ohnisko však musí být ohraničené a srozumitelné pro všechny účastníky diskuse.¹¹⁶ Ohniskem zde bylo téma stresových situací zažívaných klienty, obvyklé stresové reakce klientů a jejich strategií zvládnutí stresu.

Údaje jsou získávány prostřednictvím záznamu skupinové interakce. Umožňuje nám pozorovat aktuální reakce členů cílové skupiny na dané téma. Autorka pracovala se strukturovanou ohniskovou skupinou, jejíž okruhy kopírovaly okruhy analýzy výzkumných dat. Autorka vystupovala v roli moderátorky, tzn. měla zodpovědnost za řízení a průběh skupiny, podněcovala k zapojení do diskuse a pomáhala ve vyjadřování pocitů a názorů.¹¹⁷

Strukturované otázky při ohniskové skupině:

1. Jaké situace či události si myslíte, že klienti považují obecně v životě za stresové (zátěžové)? Konkrétně daný klient jaké?
2. Uváděli podle vás klienti jako zátěžové situace spíše dlouhodobé působení stresorů nebo akutní zátěž?
3. Byly jimi popisované situace označovány spíše za jejich vlastní vůlí ovlivnitelné či za neovlivnitelné jejich přičiněním? Napadají vás nějaké důvody, proč by tomu tak mohlo být?
4. Zkuste odhadnout spouštěče (podněty), které na ně mohou působit stresově? Jaký charakter mohou mít stresory, které sami klienti za stresory označují?
5. Domníváte se, že se zmiňované působící stresory mohly lišit ve smyslu genderu? Jak?
6. Co klienty dle vašeho mínění prvně ve stresové situaci napadá, na co myslí? Jakého typu jsou tyto myšlenky?
7. Jaké pocity ve stresové situaci obvykle prožívají? Zkuste některé z nich pojmenovat.

¹¹⁶ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

¹¹⁷ Tamtéž.

8. Jak moc jsou podle Vás jejich pocity intenzivní na stupnici od 0 do 10?
9. Pociťují působící stres nějakým způsobem také na svém těle, fyziologicky?
Hovoří o tom?
10. Co nejčastěji klienti ve stresové situaci dělají, jakou mají tendenci (sklon) se zachovat? Vyzorovali jste někdy podobné reakce?
11. Myslíte, že jsou pro ně rodina, přátelé či známí oporou ve stresové situaci?
Vyhledávají takovou pomoc klienti vůbec?
12. Zamyslete se, jakým způsobem byste jim mohli být oporou ve stresové situaci
vy jako pracovníci kontaktního centra, co byste jim v takové situaci mohli nabídnout?
13. V čem si myslíte, že od Vás očekávají podporu? Už jste někdy v podobné situaci zasáhli? Vzpomenete si na konkrétní situaci?
14. Vidíte souvislost mezi užíváním návykových látek a způsobem řešení stresu u klientů či ne? Pokud ano, konkrétně u kterých?
15. Domníváte se, že považují klienti svá dosavadní řešení stresu za úspěšná? Proč?
16. Nemohou být jejich obvyklé reakce na stresové situace pro ně samotné či okolí nějak škodlivé (negativní)? V čem např.?
17. Která z uvedených složek stresové odpovědi- myšlenky, emoce, chování, důsledky- pro ně nejspíš představuje největší zátěž?
18. Zkuste popsat chování participantů během stresové situace, jež by mohlo odpovídat jejich strategiím zvládnání stresu.
19. Které ze strategií zvládnání stresu vůbec nepoužívají nebo velice sporadicky?
20. Zpozorovali jste v této souvislosti genderové odlišnosti?

8.5 Průběh získávání dat, etické zásady výzkumu a validita

Získávání dat, jak od klientů, tak od pracovníků, probíhalo vždy v prostorách kontaktního centra Walhalla v Olomouci. S klienty probíhalo interview i vyplňování dotazníku v tiché a nikým nerušené místnosti vybudované za účelem individuálního poradenství a intervence s klientem. Strukturované interview autorka se souhlasem klientů zaznamenávala na diktafon.

Audiozáznam je jednou z nejčastěji používaných metod fixace kvalitativních dat. Tento způsob fáze získávání dat představuje pro výzkumníka obrovskou podporu a pomoc. Není totiž nucen dělat si poznámky k zaznamenání obsahu, ale zapisuje si poznámky pouze a výhradně pro svou potřebu. Audiozáznam navíc zachycuje veškeré kvality mluveného slova, např. sílu hlasu, délku pomlky apod. Zvukový záznam je zcela nestranný a plně autentický.¹¹⁸

Strukturovaná ohnisková skupina s pracovníky probíhala v uzavřené kontaktní místnosti mimo pracovní dobu, informace byly zaznamenávány taktéž na diktafon. Ohnisková skupina trvala 1 hodinu a 20 minut. Základní pravidla pro ohniskové skupiny byla dodržena.

Z důvodu naprosté dobrovolnosti účasti na výzkumu byli participanti již při prvním kontaktu autorkou plně obeznámeni s účelem výzkumu, s podmínkami jeho průběhu a se svými právy. Informovaný souhlas proběhl vždy ústní formou. Ačkoliv má účastník právo kdykoliv od výzkumu odstoupit či jej odmítnout, nestalo se tomu tak.

Ochrana osobních údajů autorka zajistila přiřazením anonymního kódu, sestávajícího se z čísla, které reprezentuje pořadí účasti ve výzkumu, a písmene M či Ž, jež označuje pohlaví daného participanta, resp. klienta. Co se týče pracovníků, používá autorka počáteční písmena funkce každého z nich v kontaktním centru. Každý audiozáznam byl ihned po přepsání smazán.

Participanti (klienti) byli ihned při prvním kontaktu namotivováni. Odměna za jimi strávený čas a participaci na výzkumu měla formu jedné krabičky cigaret. Pracovníci byli namotivováni svým zájmem získat jisté informace o své klientele a zároveň možností do budoucna změnit či zlepšit svou práci co se týče výzkumné problematiky. Základní etická pravidla byla dodržena.

¹¹⁸ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

Zásadním předpokladem a závazkem při získávání dat prostřednictvím interview je neohrozit a nepoškodit účastníky výzkumu; tento problém se týká také tazatele, jež se zejména při práci s touto rizikovou skupinou vystavuje jistému nebezpečí.¹¹⁹

Ani na jedné straně výzkumu nedošlo k výraznějšímu ohrožení ani k újmě. Ve dvou případech však bylo pro participanty probírané téma natolik emocionálně silné, že se v průběhu rozhovoru spontánně rozplakali. Autorka v tuto chvíli opustila primární záměr získávání dat a přirozeně přestoupila na terapeutický mod. Věnovala tak určitou dobu aktuální potřebě participantů, empaticky jim naslouchala a snažila se poskytnout psychologickou první pomoc. Díky autentičnosti autorky a odolnosti participantů tak nedošlo k zásadnímu ohrožení participanta ani výzkumu. Vzniklé situace autorce posloužily jako užitečné zkušenosti pro terapeutickou práci s klienty. Jelikož autorka s participanty pracuje v rámci dobrovolné činnosti v kontaktním centru již třetím rokem, vyhnula se tak i možnému riziku nebezpečí vůči vlastní osobě.

Validitu výsledků se autorka snažila zvýšit tzv. triangulací metod získávání dat. Byly použity metody strukturované interview, standardizovaný dotazník SVF78 a ohnisková skupina.

Triangulace metod představuje velmi účinný kontrolní nástroj integrující různé zdroje dat a přístupy k jejich získávání a analýze. Lze zjistit, zda zdrojem zkreslení nemůže být nedostatečné zvládnutí zvolené metody získávání dat, dále zda výzkumník není schopen jiným nástrojem získat kvalitnější data či zda a jak se liší údaje získané různými nástroji.¹²⁰

Další nástroj pro zvýšení validity získaných dat zde představovalo použití více zdrojů dat. Data byla získávána jak od klientů kontaktního centra, tak od pracovníků kontaktního centra. O možných výhodách či nevýhodách zvolených metod a zdrojů dat se autorka vyjádří v diskusi.

Autorka se dále v průběhu celého výzkumu, tzn. při získávání dat, analýze dat i při formulaci závěrů a interpretaci, snažila o důkladnou sebereflexi, zajištění přiměřené kritičnosti a o absolutní nestrannost.

¹¹⁹ Miovský, M., Miovská, L., Gajdošíková, H. (2004). *Etické aspekty terénního výzkumu s uživateli nelegálních drog*. Biograf, r.35, s.33-52.

¹²⁰ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

9 Analýza a interpretace dat

9.1 Metody analýzy a interpretace dat

Ke zpracovávání výzkumných dat autorka využila kombinaci několika metod analýzy kvalitativních dat. Primárně použila *deskriptivní přístup*, který představuje pouhý popis získaných dat. Tato metoda se prolíná v podstatě analýzou celého výzkumu. Sám o sobě by však deskriptivní přístup znamenal značné ochuzení o další validní informace, jež lze získat jinými analytickými metodami.

Proto autorka dále použila *metodu prostého výčtu*, jejímž prostřednictvím vyjadřuje vlastnost určitého jevu, např. frekvenci či intenzitu výskytu daného jevu, či poměr výskytu tohoto jevu k jinému. Této metody je taktéž využito napříč celým výzkumem, jelikož jsou u participantů uváděny příslušné frekvence určitých jevů jak u popisovaných stresových situací, stresových reakcí, tak i strategií zvládnání stresu.

Ve výzkumu je však skrytým cílem nalézt jisté podobnosti v získaných informacích a jejich možná sloučitelnost sloužící k jednodušší orientaci a pozdější interpretaci. Proto autorka obohatila jednoduchý nástroj deskripce o *metodu vytváření trsů*. Ta slouží ke srovnávání a agregaci (seskupování) dat do skupin (trsů) dle vzájemných podobností a opakujících se znaků. Vznikají tak prostřednictvím kategorizace obecnější jednotky. Tento nástroj analýzy byl využit při analýze prvního výzkumného cíle- při specifikaci charakteru stresujících situací. Na podobném principu je postavena také *metoda zachycení vzorců* („*gestaltů*“), kdy jsou v datech vyhledávány určité opakující se vzorce, příp. témata, a ty se zaznamenávají. Jedná se o určité obecné principy, které odpovídají specificky zaznamenaným jevům vázaným na určitý kontext či osobu (např. podobnost v reakcích participantů na zažívaný stres nebo užívané strategie zvládnání stresu) v různých konkrétních případech.

Autorka dále využila *metodu kontrastu a srovnávání*, jež je vhodnou technikou pro odlišení identifikovaných kategorií, přestože mohou mít tyto kategorie mnoho společného. Tato metoda se uplatnila např. při analýze čtvrtého výzkumného cíle, kdy byl porovnáván pohled pracovníků na výzkumnou problematiku s reálnými výsledky participantů, dále pak v diskusi.¹²¹ Autorka zastává názor, že kombinace výše uvedených metod analýzy kvalitativních dat poskytne bohatá a plně validní data.

¹²¹ Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

9.2 Analýza a interpretace dat výzkumného cíle č. 1

Prvním výzkumným cílem bylo specifikovat charakter stresorů, jež zatěžují vybrané klienty kontaktního centra. Data sloužící tomuto výzkumnému cíli byla zjišťována pomocí prvních čtyř otázek strukturovaného interview:

1. *Které situace (události) v životě považuješ za stresové (zátěžové)?*
2. *Kterou z vyjmenovaných situací považuješ za nejvíce stresující?*
3. *Proč zrovna tuto situaci?*
4. *Co je tím spouštěčem (podnětem), který na Tebe působí stresově?*

Otázkám však předcházelo vyjmenovávání co nejvíce, avšak minimálně dvou, situací, které participant shledává subjektivně stresujícími. Ze všech vyjmenovaných stresujících situací poté participant vybral jednu, která pro něho představuje největší zátěž, na tu se pak vztahovaly další otázky rozhovoru.

Pro snadnější orientaci v charakteru popisovaných situací autorka použila pomocný kvadrant, do něhož za pomoci participanta zakreslovala jmenované situace na základě určitých kritérií. Prvním kritériem byla aktuálnost versus dlouhodobost působícího stresoru, druhým pak spoluúčast participanta na dané stresové situaci a její částečná ovlivnitelnost versus neúčast na dané stresové situaci, a tudíž její neovlivnitelnost.

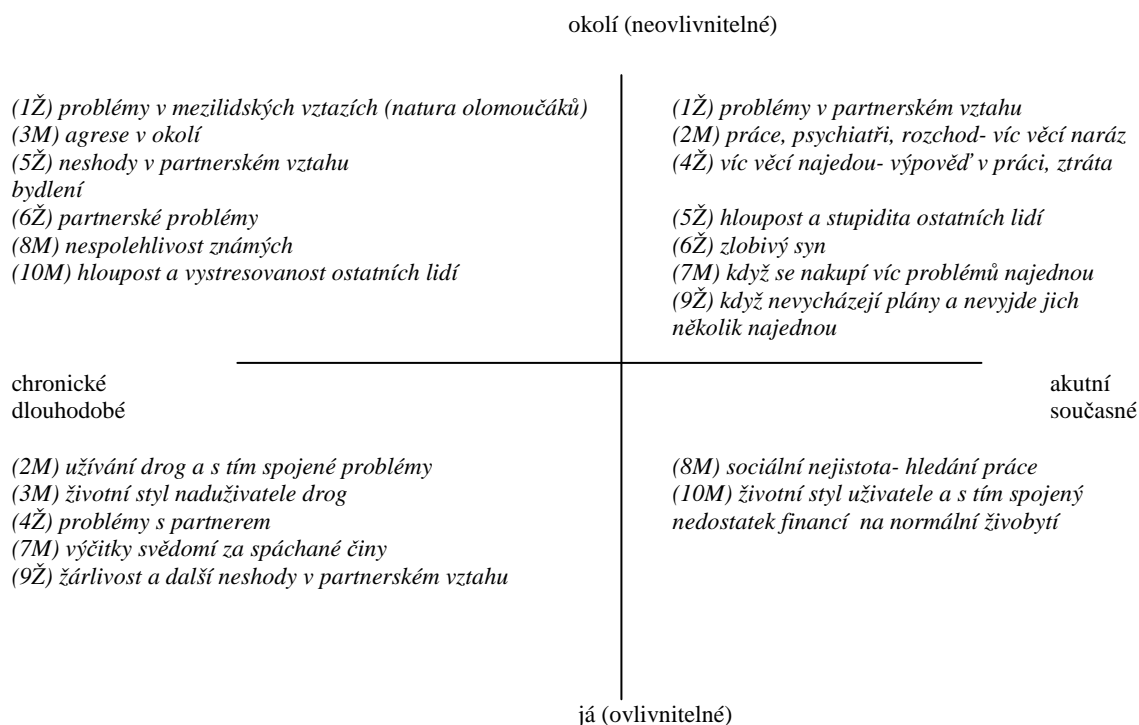
Co se týče prvního kritéria, tzn. aktuálnost versus dlouhodobost působení stresoru, participanté častěji řadili uváděné stresové situace pod kategorii dlouhodobé, přičemž charakter těchto situací dlouhodobému působení právem odpovídal.

Z hlediska ovlivnitelnosti a neovlivnitelnosti působící stresové situace se u participantů daleko častěji (téměř dvojnásobně) objevila subjektivně pocíťovaná neovlivnitelnost situace a neúčast na působící stresové situaci, resp. neuvědomovaná spoluúčast na dané stresové situaci a nerozpoznaná možná změnitelnost působících stresorů. Tato skutečnost byla patrná např. při zmiňovaných problémech v partnerských vztazích, kde mnohdy chyběl náhled na vlastní spoluodpovědnost za vzniklou situaci.

Uváděné **stresující situace** měly následující charakter:

- problémy v partnerském vztahu (5x)- nejistota, nedůvěra, žárlivost, hádky, náhlá změna původních plánů,
- problémy v mezilidských vztazích (5x)- hloupost, nespolehlivost, nezájem či agrese ostatních lidí, která na jedince doléhá,
- nahromadění jednotlivých stresorů v krátkém časovém období (4x),
- životní styl uživatele drog spolu s nedostatkem prostředků na „normální“ živobytí (3x).

Obr. 6 Vyplněný kvadrant klasifikace stresových situací uvedených všemi participanty.



Důvodem výběru jedné nejvíce stresující situace byly výroky typu: „*momentálně o tom neustále přemýšlím, mám toho plnou hlavu*“ či „*je to silný a nemůžu myslet na nic jiného*“. Z těchto výroků je patrná **perseverace** (ulpívání) na úrovni myšlenek týkajících se působících stresorů. Tyto automatické myšlenky na zátěž se neustále vracejí a vstupují do vědomí, jedinec není sto je změnit, natož se jich zbavit zcela. Setrvává tak neustále ve stresu, což může mít mj. negativní následek na jeho zdravotní stav. Dalším výrokem bylo „*je to pro mě nejdůležitější*“, z čehož lze usuzovat na subjektivní významnost dané události pro participanta. Narušená odolnost se tedy jeví pochopitelná. Dále se objevily výroky „*hrozně mě to štvě*“ apod., které s největší pravděpodobností

naznačují překročení frustrační tolerance, kterou lze chápat jako „*odolnost vůči frustraci, konfliktům, stresu a psychické zátěži vůbec*“¹²², a z toho plynoucí vztek a počínající agresivní tendence. Ať už se v tomto případě jedná o tendence mírné, patrné na úrovni myšlenek či verbalizace, nebo dále pak i tendence k agresi pozorovatelné behaviorálně při reakcích na zátěž.

Jako *podněty a spouštěče* pozdější stresové reakce, tedy jako stresory, byly participanty shledány:

- zmatek a nejistota- „*nejistota, že ten vztah není upřímný*“ (1Ž), „*taková sociální nejistota, hledání stálý práce a stálého bydlení pořád*“ (8M),
- výčitky svědomí a pocity viny- „*co jsem mohl udělat a co jsem všechno podělal*“ (7M, 10M), „*že jsem opět zklamala, když jsem si znovu dala*“ (4Ž),
- zklamání- „*když zruší původní plány a nebere na mě ohled, takový zklamání, že já přeci jen chci, abychom se měli dobře*“ (5Ž),
- strach ze ztráty někoho či něčeho- „*je nepředstavitelný, že bysme se rozdělili, že bych zůstala sama*“ (9Ž).

Na první pohled je jasné, že se jedná o silné emoce či afekty, jež vyvolávají pozdější stresovou reakci. Participanti si dokázali tuto skutečnost uvědomit. Avšak mnohdy nedokáží emoce této intenzity ovládat.

Ačkoliv následující téma nebylo primárně výzkumným cílem, autorka by se zde chtěla pozastavit nad jedním zajímavým faktem. Jelikož je výzkumný soubor rovnoměrně rozdělen dle pohlaví, lze do jisté míry usuzovat na výsledky i z pohledu *gender* problematiky. Na tomto místě byly rozdíly tohoto typu markantní.

Pět z pěti participantek uvádělo jako nejvíce stresující reakci právě partnerské problémy a jako stresory nejistotu, strach, nedůvěru a zklamání plynoucí právě partnerských neshod. Mužští participanti se taktéž shodovali. Uváděli jako nejvíce stresovou situaci sociální nejistotu vyvěrající z životního stylu uživatele drog (nedostatek financí, nezaměstnanost, nestálé bydlení atd.). Dále se u nich častěji než u žen vyskytovaly jako stresory pocity viny a výčitky svědomí z důvodu určitých dřívějších chyb v chování.

Střízlivým náhledem lze konstatovat, že uvedené stresory i stresující události nebyly nijak výjimečné ani patologické, ale zcela běžné a pochopitelné.

¹²² Hartl, P., Hartlová, H.(2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. 622. ISBN 80-7178-303-X.

9.3 Analýza a interpretace dat výzkumného cíle č.2

Druhým výzkumným cílem bylo popsat u participantů průběh jejich obvyklé reakce na stres z hlediska složky kognitivní, emocionální a konativní tak, jak je o nich zmínka v teoretické části. K získání dat pro druhý výzkumný cíl autorce sloužily otázky strukturovaného rozhovoru, jež byly zaměřeny na vybranou nejvíce stresující situaci, a týkaly se myšlenek, emocí, chování i důsledků.

Autorka se při rozboru dat sloužících tomuto cíli nechala inspirovat Cungiho metodou funkcionální analýzy. Ta má za cíl definovat problém, jež je původcem stresu, a zjistit, jakým způsobem stres probíhá. Pomocí schematické metody bludného kruhu lze provést funkcionální rekapitulační analýzu hlavních problémů.¹²³

Kognitivní složka

Kognitivní složku zjišťovala otázka: 5. *Co Tě první ve stresové situaci napadne, na co myslíš?*

Úroveň kognice zahrnuje všechny myšlenky, které participanta napadnou během působení stresoru. Nejčastěji se objevovaly myšlenky nerozhodnosti a polemizování, zda to má ještě smysl či cenu řešit, dále pesimistické myšlenky plné obav, totální bezmocnosti, beznaděje a ztráty smyslu života, někdy sebevražedné myšlenky, nebo myšlenky na únik ze zátěžové situace.

Z některých příkladů lze rozpoznat **distorzní myšlenkové procesy**. Arbitrární inference je patrná z výroku: „*Napadají mě samé pesimistické myšlenky. Prostě vím, jak to dopadne. Vždycky jsem přesvědčená o té nejhorší možné variantě a nikdo mi to nevymluví.*“ (6Ž).

Objevila se i výběrová abstrakce: „*Já žálím šíleně moc a nemám třeba ani proč žít, ale prostě to nejde ovládat, a tak kolikrát tu situaci kvůli těm svým myšlenkám a představám tak neskutečně až přehnaně vyhrotím, a to nikam nevede. Já to sice vím, že to dělám špatně, ale nemůžu si pomoct, je to silnější.*“ (9Ž).

Často se objevilo taktéž váhání a jistý vnitřní rozpor mezi řešením situace či únikem od situace. Spíše pak u participantů vyhrává útek, únik a rezignace na řešení. K rezignaci mj. přispívají distorzni procesy přehánění a bagatelizace, kdy je na situaci usuzováno z pohledu dřívějších neúspěchů, jež ve vzpomínkách převládají.

Na základě dřívější neúspěšné zkušenosti s řešením situace někteří participanté stejně tak pohlíží dopředu na situace budoucí a řešitelné. Přenášejí tak tuto beznaděj a

¹²³ Cungi,Ch.(2001). *Jak zvládat stres. Metody a praktická cvičení*. Praha, Portál. ISBN 80-7178-465-6.

nečinnost z jedné situace na další. Tato vlastnost se nazývá **naučená bezmocnost**. „Mám vždycky velký plány, ale zároveň prudký brzdy. Zastavím se a už nechci jít dál. Protože jak se mi jedna věc nedaří, tak už mívám pocit, že to nemá smysl. Nepovedlo se to poprvé, proč by se to mělo povést podruhé, to je nesmysl přeci.“ (8M).

Naproti tomu se ve dvou případech objevila pozitivní verbální sebeinstrukce k aktivitě a konstruktivní plánování dalších činností směřujících k dosažení cíle, resp. řešení. Např. „Říkám si, chce to začít znova a sebrat se,“ (1Ž) nebo „nevzdávám se, mám v hlavě přesný postup a plán, jak dosáhnout cíle.“ (3M).

Myšlenky tedy u participantů převládají negativní, lze jim též přisoudit přívlastek automatické. Již z prvního výzkumného cíle vyplynulo, že i úroveň kognice může zapříčiňovat stresovou reakci, a myšlenky tak mohou být považovány za stresory. Zpozorována byla také myšlenková perseverace, která stresovou reakci jedinec prohlubuje a prodlužuje.

Emocionální složka

Druhou složkou, která se podílí na stresové reakci organismu, je *system emocí*. Otázky zaměřené na tuto oblast zjišťovaly informace o pocitech probíhajících při stresové reakci participantů, o intenzitě těchto prožitků a o fyziologických příznacích působení stresu:

7. Jaké pocity ve stresové situaci prožíváš?
8. Jak moc jsou tyto pocity intenzivní na stupnici od 0 do 10?
9. Pociťuješ působící stres nějak na svém těle, na svém zdraví?

Emoce, které doprovázejí stresovou reakci participantů, jsou zejména beznaděj, bezmoc, smutek, zklamání, deprese, nejistota, strach, úzkost, pocity viny, dále napětí, vztek a nenávisť vůči celému světu. Všechny popsané pocity spojené s prožíváním stresu jsou shodné s emocemi, jež uvádí odborná literatura. Výsledky zde budou doplněny o komentáře z Lazarusovy stěžejní publikace.

Dost často se mezi participanty objevoval názor, že nejdříve je pociťována podrážděnost a určitá míra vzteku, a později tyto emoce přecházejí v pocity beznaděje, bezmoci, zklamání apod. Celkově však byla o něco více sdělována bezmoc a beznaděj, nejen jako následník výbuchů vzteku, ale i jako primární prožitek při stresové reakci.

„Bezmoc, beznaděj, nemůžu s tím nic udělat, jenom sedím, přemýšlím a čekám, až se to vyřeší“ (6Ž).

Na tomto místě byly také zmiňovány pocity viny a výčitky svědomí, stejně jako v prvním výzkumném cíli. „Pocity viny vznikají, jestliže je tendence k činu v rozporu s internalizovanými sociálními normami či hodnotami. Projevy této tendence poté slouží jako signál nebezpečí, ohrožení se tak stává zvnitřněnou hodnotou. Ze současného hlediska je v tomto případě tendencí k aktivitě sebetrestání (např. sebepoškozování). Dokud je ohrožující činitel hodnocen jako součást sebe sama, tendence k aktivitě představuje útok proti sobě samému.“¹²⁴ Opravdu, participanti, jež hovořili o výčitkách svědomí a pocitech viny, sdělili dále i tendenci k sebevražedným myšlenkám (polovina participantů), dokonce i činům (několik sebevražedných pokusů mají za sebou dva z participantů).

Alarmující je **intenzita** prožitků. Polovina participantů uvedla maximální intenzitu na pomyslné stupnici 0-10. Průměrná intenzita prožitků participantů tedy činí hodnotu 8, čili subjektivně vysoce intenzivní prožitek. Pouze jeden participant tvrdil, že „neprožívá nic, veškeré emoce absolutně potlačuje“ (3M). Ostatní participanti si své emoce uvědomili a dokázali je verbálně popsat.

Stres se na participantech podílí značnou měrou i po somatické, resp. **fyzilogické** stránce. Sedm participantů uvedlo, že při stresu pociťují vyšší podrážděnost, nervozitu, tiky, zvýšený tlak, bušení či svírání srdce, bolesti hlavy „mám hlavu v jednom ohni“ (9Ž), dále zmatenost, mdloby, nespavost, také třes, nechutenství, zvracení „klepu se, furt musím něco dělat, s rukama a nohama, nemůžu nic sníst, ani na nic nemám chuť a pořád zvracím“ (6Ž). Jedna participantka trpí latentní tetánií, jejíž příznaky se zintenzivňují právě při zátěži. Dva participanti na tuto otázku nebyli schopni odpovědět, jelikož nedokázali posoudit, co je důsledkem stresu a co důsledkem užívání návykových látek.

Konativní složka

Nejevidentnější složkou stresové reakce, je *behaviorální odpověď*. Otázkami z rozhovoru autorka v této souvislosti zjišťovala, k jakým projevům chování mají participanti tendenci či sklon, zda participanti při stresu vyhledávají sociální oporu, a

¹²⁴ Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p. 265. MP 732106987.

zda je či není užívání návykových látek jedním z jejich způsobů řešení stresové události:

10. Co nejčastěji v takové situaci děláš, jak se většinou zachováš?

11. Jsou pro Tebe rodina, přátelé a známí spíše oporou ve stresové situaci nebo Ti naopak problémy spíše přidělávají?

12. Mohou Ti ve stresové situaci být oporou pracovníci K-centra? V čem bys od nich očekával podporu, co Ti mohou nabídnout, jak Ti mohou pomoci? Už Ti někdy v podobné situaci pomohli? Kdy a jak?

13. Dokážeš takovou situaci řešit? Dokážeš ji řešit úspěšně?

14. Myslíš si, že je užívání návykových látek jedním z Tvých způsobů řešení stresu?

15. Nemohou být tvé reakce na stresové situace pro Tebe či okolí nějak škodlivé? V čem?

V šesti případech se vynořila **tendence k nečinnosti** v nejrůznějších obměnách. „*Nečinností míníme kompletní absenci jakékoliv tendence k aktivitě zaměřené na zvládnání ohrožení. ‚Apatie‘ je termín užívající se k vyjádření afektu či postoje spojovaného s nečinností. Takový stav může nastat pouze v případě, jestliže je jedinec totálně rezignován a přesvědčen, že neexistuje žádný způsob, jak zabránit ohrožení. Rozhodujícím předchůdcem nečinnosti a apatie je přesvědčení, že neexistuje žádná naděje, že by mohla být skutečněna činná a aktivní odpověď.*“¹²⁵

Participantů podávali výroky typu: „*Nedělám nic. Vyčkávám, co se bude dít.*“ (1Ž). „*Čekám, až se to vyřeší samo. Nechávám to být.*“ (2M). Participantů vykazují při zátěži spíše pasivitu, apatii, lhostejnost ke stresové události, mají silný sklon rezignovat a vzdávat jakýkoliv boj s nastalou ohrožující situací. Třikrát byla nečinnost a pasivní vyčkávání primárním sklonem k řešení, resp. neřešení situace, třikrát následovala např. až po výbuchu vzteku. „*Jestliže je ohrožující podnět zhodnocen jako snadno podlehnoucí útoku, následuje u jedince vztek jako primární afekt.*“¹²⁶ Právě podrážděnost, **vztek, útok a agrese** zaujímaly u participantů, co se týče frekvence, druhé místo hned za nečinností, objevily se u poloviny výzkumného souboru.

U participantů se však sklon k agresi pojil často s dalšími reakcemi, např. se zmíněnou nečinností či apatií a depresí, jež převažovala. Pokud se jednalo o agresi fyzickou, nebyla směřována na osoby, nýbrž nanejvýš na neživé objekty. Spíše však participantů vykazovali tendence k verbálním výbuchům vzteku nežli k fyzickým útokům. „*Strach a vztek se objevují pouze tehdy, není-li jedinec asolutně rezignován až k zoufalství vůči své tíživé situaci. Přítomnost těchto afektů značí přítomnost tendencí*

¹²⁵ Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p. 262-263. MP 732106987.

¹²⁶ Tamtéž, p. 323.

*k činům, jako je útok a útek, nicméně jsou tyto tendence pozastavené, pomíjivé a potlačené, jak jen mohou být.*¹²⁷

*„Jestliže je situace zhodnocena jako bezvýhodná a beznadějná, reakcí je deprese.“*¹²⁸ Ve čtyřech případech byl zmíněn smutek, **stažení se do sebe a utápění se v depresi** jako projev chování při zátěži. *„Zaseknu se, bloкну se a utápím se v tom sama.“* (4Ž). *„Stáhnou se do sebe prostě a řeším si to sám.“* (7M). *„Nejradši někam uteču, pryč od všech a jsem s tím sám.“* (8M). Tato reakce úzce souvisí s nečinností, pasivitou, apatií a rezignací, popsány výše. U participantů se sklon k depresivnímu ladění jevil docela častým.

Pouze jeden participant vykázal jistou tendenci k činu a aktivitě. Sdělil jako svůj projev chování: *„Vytvořím si jasný plán akce a jdu si za tím. Vyřeším to.“* (3M).

Hledání sociální opory jako jeden z projevů chování se u participantů taktéž vyskytuje. Šest z nich uvedlo, že mají ve svém okolí několik známých či přátel, kteří jim dokáží pomoci, pokud se na ně obrátí, což mnohdy i využívají.

Co se týče **užívání návykových látek** jako možného způsobu „řešení“ stresové situace, sedm participantů uvedlo, že pro ně užívání znamená určitý druh úniku od reality, tzn. od výčitek, depresí, problémů, zátěže, poskytuje jim útlum, uklidnění a otupění. I přesto však mají tito participanté náhled na to, že se jedná pouze o chvilkový útek od problému, který situaci nevyřeší. *„Je to únik od lidí, od všeho, od depky, od těch výčitek, od reality prostě do jinýho světa, kde se na chvíli zapomene.“* (10M).

Tři participanté souvislost mezi užíváním a únikem ze stresové situace nespatořovali, naopak tvrdili, že jim právě užívání návykových látek problémy ještě přidělavá a k zátěži přispívá.

V posledním okruhu otázek šlo o náhled na úspěšnost či neúspěšnost dosavadních řešení zátěže a na negativní a škodlivé **důsledky**, jež by mohly mít příslušné projevy chování, a to pro participanta samotného i pro jeho okolí. Co se týče úspěšnosti řešení, participanté ve většině případů sdělovali, že řešení, která volí, nebývají úspěšná. *„Rozhodně moje řešení nejsou úspěšná. Ale kupodivu mívám abnormální štěstí, takže se to nakonec vyřeší v můj prospěch.“* (2M). *„Nikdy nedosáhnu úspěšného řešení a to si právě vyčítám. Jsou to všechno jenom sny, kterými se uklidňuju, že třeba bude líp. Je to jenom naděje.“* (10M).

¹²⁷ Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p. 263. MP 732106987.

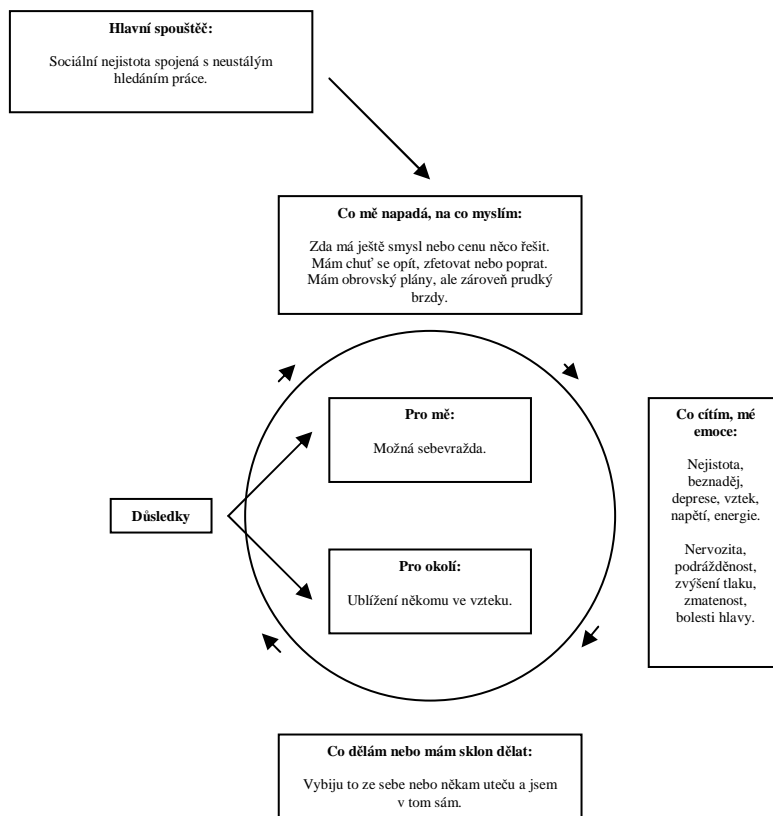
¹²⁸ Tamtéž, p. 323.

Opakovaným negativním důsledkem projevů chování při zátěži ve vztahu k sobě zaznívalo riziko sebevraždy, o kterém již byla zmínka při prožitcích viny. Ve vztahu k okolí se pak objevovala možnost ublížení někomu ve vzteku. Ostatní jmenované důsledky byly vysoce individuální a situační. Zazněly odpovědi: „*Psychicky. Bojím se, abych se nezbláznila občas.*“ (1Ž). „*Že kdybych teda nějak zareagoval, mohla by se ta moje reakce nějakým způsobem obrátit proti mně.*“ (2M). „*Že ostatní moje reakce nepochopí a budou se na mě dívat hůř než dřív.*“ (5Ž). Ve vztahu k okolí zaznělo: „*Vůbec předsudky společnosti, nevím, jak se lidi dívají na feťáka na ulici.*“ (3M). „*Že jsem nepříjemnej, nechci se bavit s kamarádama, když oni zrovna chtějí nebo tak.*“ (10M).

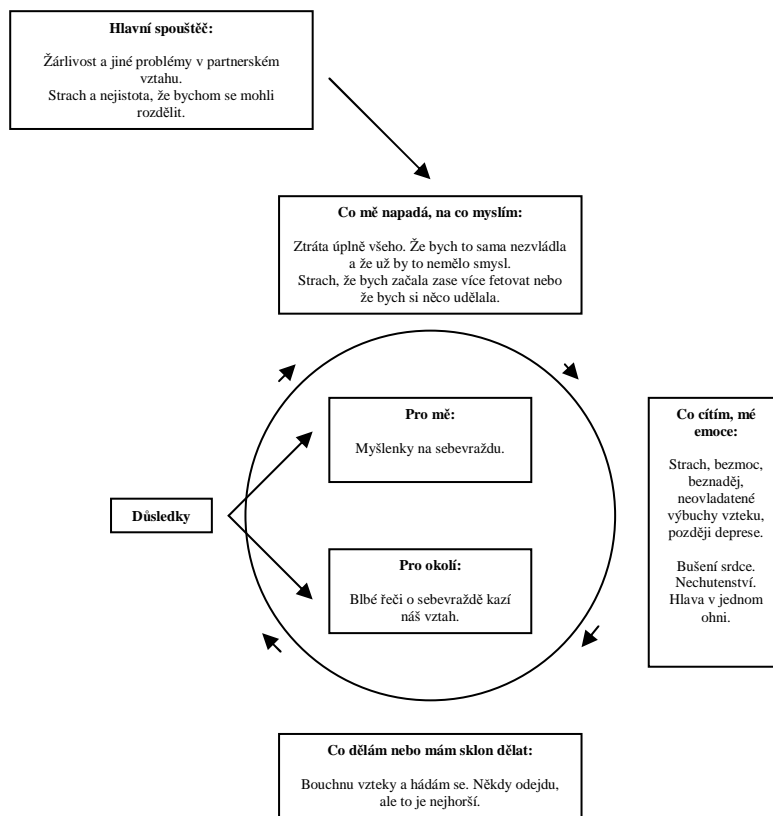
Na závěr rozhovoru padla vždy také otázka, která ze složek stresové reakce je pro participanta nejsilnější či nejzátěžovější. Participanté odpověděli ve čtyřech případech, že **nejzátěžovější jsou myšlenky**, od nichž se odvíjí další průběh reakce. Třikrát bylo za nejproblémovější označeno chování, dvakrát emoce a jednou důsledky pramenící z projevů chování.

Nyní autorka uvede schematicky znázorněné funkcionální rekapitulační analýzy stresové reakce u dvou participantů, které však vystihují typický průběh uváděných stresových reakcí u žen a u mužů.

Obr. 7 Funkcionální rekapitulační analýza stresové reakce znázorněná metodou bludných kruhů u participanta 8M.



Obr.8 Funkcionální rekapitulační analýza stresové reakce znázorněná metodou bludných kruhů u participantky 9Ž.



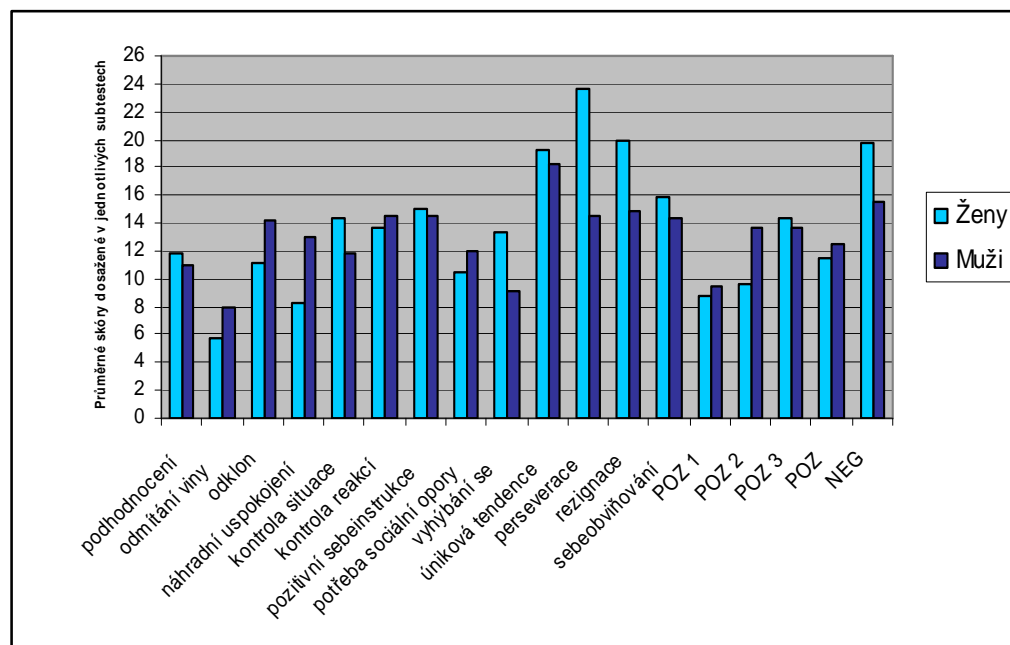
9.4 Analýza a interpretace dat výzkumného cíle č. 3

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit nejčastěji užívané a nejméně užívané strategie zvládnání stresu klientů kontaktního centra za pomoci dotazníku SVF 78. Tento test se skládá z 13 škál, které představují jednotlivé strategie zvládnání stresu.

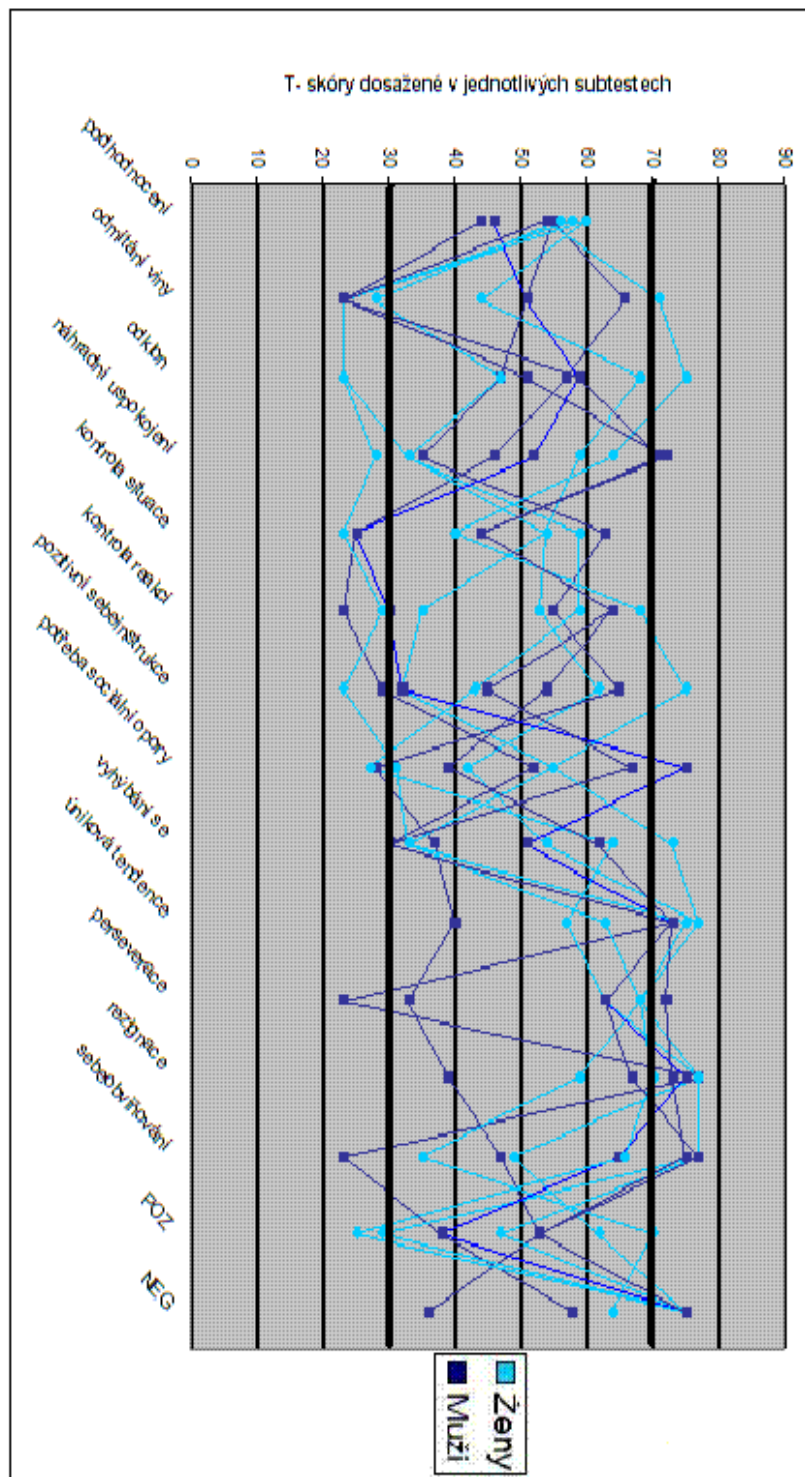
Z výsledků testu lze získat hrubé skóry pro každý subtest, v grafu níže (Obr.9) jsou uvedeny průměrné hodnoty jednotlivých subtestů zvláště pro ženy a pro muže. Hrubé skóry lze dále převést na tzv. **T-skóry**, jež umožňují posuzovat výsledky jedince vzhledem ke skórum jiných osob, tzn. představují plošnou transformaci v populaci.

Právě na základě výsledných T-skórů autorka prováděla analýzu. Pro interpretaci vybírala pouze ty strategie, jež vyčnívají mimo normu T-skórů, jelikož i těch byl dostatek, a s těmi následně pracovala. Norma T-skórů se pohybuje v intervalu 30-70, jelikož vrchol křivky činí hodnotu 50. Pro výsledné hodnoty subtestů, jež přesahují tento interval, již neexistují příslušné hodnoty ve standardizačních tabulkách. Participanti dosáhli takovýchto hodnot mimo normu celkem často (viz Obr.10).

Obr. 9 Průměry hrubých skórů dosažené v jednotlivých subtestech u ženských a mužských participantů.



Obr.10 T-skóry účastníků dosažené v jednotlivých subtestech.



Co se týče nejvíce užívaných strategií zvládání, u participantů se vůbec nejčastěji a až v patologických hodnotách vyskytly zejména negativní strategie- **Úniková tendence, Rezignace a Sebeobviňování**. Na tendenci k těmto typům strategií upozornil již druhý výzkumný cíl, na úrovni popisovaných projevů chování při stresové reakci. Participantů mají velmi vysokou rezignační tendenci vyváznout ze zátěžové situace. Participantů trpí pocity bezmocnosti a beznaděje ve vztahu k určité stresové situaci a k vlastním možnostem zvládání, což je později vede k tomu, že snadno a rychle rezignují na další snažení o zvládnutí zátěžové situace. Jsou přesvědčeni o vlastní snížené schopnosti čelit stresové situaci. Vysoká korelace subtestů Úniková tendence a Rezignace navíc svědčí o sklonu k vyhýbání se řešení stresové situace. Jedná se tedy o vysoce maladaptivní způsob zvládání zátěže, který stres v dlouhodobém hledisku spíše zvyšuje.

Poměrně často se z hodnot standardizačního vzorku vychyluje také subtest Sebeobviňování. Participantů trpí často výčitkami svědomí a pocity viny kvůli svým dřívějším či nyníjším projevům chování. Vysoké hodnoty subtestu Sebeobviňování poukazují na zvýšený sklon participantů ke sklíčenosti a přisuzování chyb vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží.

Ačkoliv se hodnoty subtestu **Perseverace** nepohybují v grafu mimo standardizační soubor, autorka cítí potřebu vyjádřit se k vysokým hodnotám hrubých skóre dosažených u většiny participantů v daném subtestu. Jelikož osm participantů dosáhlo maximálního či téměř maximálního hrubého skóre v subtestu Perseverace, lze tedy konstatovat, že participantů prodlouženě přemítají o zátěžové situaci a nejsou schopni se od ní dlouhou dobu myšlenkově odpoutat. Negativní, neboli automatické, myšlenky na danou stresovou událost se neustále vnucují do vědomí, a zabírají tak ve značné míře kapacitu myšlení. Stresová situace nemizí, subjektivně se prodlužuje, čímž je ztíženo také obnovení výchozího stavu. Stejný fakt se objevil již při popisu stresové reakce participantů na úrovni kognice.

Dva z participantů se tímto směrem vyčlenily z normy při subtestu **Náhradní uspokojení**. Mají tedy tendenci k jednání zaměřenému na kladné pocity, jež jsou nekompatibilní s prožitky pociťovanými při zátěži. Pokud jsou přesto stresu vystaveni, snaží se o sebeposílení formou vnějších odměn. Příliš vysoké hodnoty však mohou znamenat spíše výhradní zaměření participantů na bezzátěžový stav, snahu o odpoutávání pozornosti od zátěže formou nejrůznějších vnějších odměn, což může

sloužit a vyústit až v popření stresové situace. V tomto kontextu nevyznívá Náhradní uspokojení příliš jako pozitivní strategie zvládnání.

Se získanými vysokými hodnotami v subtestu Sebeobviňování korelují i velmi nízké, mimo normu posazené, hodnoty subtestu *Odmítání viny*, což poukazuje na tentýž fakt, že si participanti přisuzují až přílišnou odpovědnost za vzniklou zátěž.

Mezi další velmi sporadicky užívané až téměř nepoužívané strategie patří ***Kontrola situace, Kontrola Reakcí i Pozitivní Sebeinstrukce***, jež tvoří dohromady okruh Pozitivní strategie kontroly (POZ 3). Tyto strategie představují konstruktivní snahu po kontrole a zvládnání zátěže a zátěžové události. Zároveň se jedná o snahu nedovolit, aby došlo ke vzrušení (ve smyslu napětí), nedat je na sobě znát, anebo již vzniklému napětí čelit. Tyto snahy v jednání participantů při zátěži často chybí. Participanti nejsou zcela schopni ovládat stresovou situaci a své reakce při ní, což bylo patrné i ve výzkumném cíli číslo dvě, kde padly zmínky o výbuších vzteku a agresivních tendencích. K tomu se navíc přidává neschopnost dodávat si odvalu a zvyšovat si sebedůvěru v zátěžové situaci.

Je však nutno podotknout, že participanti bývají někdy schopni se verbálně povzbuzovat, avšak jim tyto pozitivní apely nefungují, tudíž jsou neefektivní. Subtest Pozitivní sebeinstrukce je protipólem subtestu Rezignace, což výsledky participantů potvrzují, jelikož participanti vykazují nízké hodnoty Pozitivních sebeinstrukcí a vysoké hodnoty Rezignace.

Dále se u dvou participantek ukázaly pod intervalem normy hodnoty subtestu *Odklon*. Zde se jedná nejspíše o příklon ke stresové situaci ve smyslu myšlenkové perseverace, utápění se ve svých negativních prožitcích a ulpívání v tomto nepříjemném zátěžovém stavu. Právě tento fakt se shoduje s výpověďmi konkrétních participantek co se týče informací o jimi stanovené stresové situaci a jejich stresové reakci z předchozích výzkumných cílů.

U jiných dvou participantů se objevily abnormálně nízké hodnoty u subtestu *Potřeba sociální opory*. Tito participanti necítí při zátěži potřebu vyhledat jako pomoc někoho druhého. Touží po nezávislosti a samostatnosti v rozhodování a řešení zátěžových situací.

U jiných dvou participantů se podobně nízko vyskytly hodnoty subtestu *Vyhýbání se*, což by znamenalo, že jedinci nemají záměr zamezit další konfrontaci s podobnou stresovou situací a čelí jí. V tomto případě je tomu však tak, že tyto participanti sice mají myšlenkový záměr se napříště zátěžové situaci vyhnout, ale ten

není uplatněn, jelikož v reálném životě nejsou sto zamezit působení stresorů a vyhnout se zátěžovým situacím. Tudíž rádi by se vyhnuli, ale nedaří se jim to.

Z hodnot hrubých skóre jednotlivých subtestů lze usuzovat na *genderová specifika* v užívání některých strategií zvládnání stresu. Z grafu průměrných skóre (Obr.9) je patrný vyšší výskyt určitých strategií zvládnání stresu u ženských participantek. Jedná se o subtesty Vyhýbání se, Perseverace, Rezignace, a tím tedy i o zvýšenou hodnotu celkových Negativních strategií u žen.

Z výše zmíněných hodnot participantek tedy vyplývá, že ve větší míře nežli participanté mužského rodu stresové situace nikterak nevyhledávají a již vzniklým stresovým situacím se snaží co nejdříve zamezit a navrátit se zpět do výchozího rovnovážného stavu. Krátkodobě se strategie Vyhýbání se jeví jako pozitivní a efektivní, jelikož stres redukuje, z dlouhodobého hlediska však představuje negativní způsob vyrovnávání se se zátěží, jelikož stres spíše zvyšuje.

Nejmarkantnější rozdíl v hodnotách subtestů mezi muži a ženami se objevil u strategie Perseverace. Lze konstatovat, že participantky daleko více trpí neschopností myšlenkově se odpoutat od prožívané zátěže. Stres a vnitřní napětí s ním spojené se tím však opět akorát prodlužuje. Myšlenkové ulpívání na stresové situaci, jež se prokázalo u participantek, dosahuje patologických rozměrů. Nebylo by od věci se na něj tedy blíže zaměřit, a to jak výzkumně, tak terapeuticky.

Z vyšších hodnot subtestu Rezignace vyplývá, že participantky mají větší sklon stavět se k nastalé stresové události jako k bezvýchodné a využívat postoje naučené bezmocnosti v boji s ní. Velmi snadno se vzdávají jakéhokoliv úsilí po zdolání zátěže.

Výše zmíněnými extrémními hodnotami, zejména subtestů Vyhýbání se, Perseverace a Rezignace, ženy dosáhly vyšších hodnot i v celkovém skóre Negativních strategií než muži.

9.5 Analýza a interpretace dat výzkumného cíle č. 4

Čtvrtým výzkumným cílem bylo porovnat výsledky zkoumání se zkušenostmi, pozorováním a postoji pracovníků kontaktního centra. Autorka získávala data pro tento výzkumný cíl ze strukturované ohniskové skupiny (viz 8.4 Ohnisková skupina), jež s pracovníky provedla. Otázky byly koncipovány na základě a v souladu s otázkami strukturovaného rozhovoru, který proběhl s participanty, a to z důvodu snazšího porovnávání výsledků.

Co se týče prvního výzkumného cíle, konkrétně *charakteru situací* či událostí, jež participanti shledávají za zátěžové či stresové, pracovníci popisovali vztahové, resp. partnerské záležitosti (dvakrát), samotný fakt užívání a z něho plynoucí výčitky svědomí, dále hrozbu vězení, krádeže nebo jednání s autoritami. Pozorování pracovníků v této oblasti korespondují s výpověďmi participantů, jelikož právě problémy v partnerském vztahu a životní styl uživatele drog (spolu se souvisejícími komplikacemi- jako i vězení či krádeže) byly participanty nejčastěji uváděny jako stresující situace.

Dále pracovníci tipovali, že se participanti spíše zmiňovali o dlouhodoběji působících a neovlivnitelných stresových situacích s tím, že „*v první fázi mají většinou pocit, že za to nemůžou, svádí událost na okolí, pak přijde fáze, kdy to najednou ovlivnit můžou, a pak je zase zpátky ta fáze, kdy za to může okolí, že oni sami nemůžou nic dělat.*“ (Z). Ze zkušenosti pracovníků vyplývá, že klienti nejprve přijdou s problémem a „*jejich prvotní reakce bývají ono se to nějak samo, ale když se nad tím zamyslí, tak dokážeme během rozhovoru dojít k náhledu, že to určitým způsobem ovlivnit mohou. Že to pak stejně neudělají, je druhá věc.*“ (V). Opravdu, klienti uváděli spíše stresující události dlouhodobějšího charakteru a sdělovali, že zátěžovou událost nemohou žádným způsobem ovlivnit.

Podněty, které v participantech vyvolávají následnou stresovou reakci, jsou dle pracovníků nejistota, nedůvěra, nátlak zvenku a vědomí určité povinnosti. Veškerými uváděnými stresory působícími na participanty byly emoce, tudíž podněty zevnitřku, nikoliv tlak zvenku, pracovníci se tedy s participanty v této otázce shodovaly pouze v odhadovaných pocitech nejistoty a nedůvěry.

Pracovníci v rámci této problematiky sami velice trefně odhadli genderovou odlišnost, a to ve smyslu častěji zmiňovaných partnerských neshod u žeských participantek (opakovaně se u pracovníků objevil tento názor) a výčitek svědomí u

mužských participantů. „*Napadají mě pocity viny u chlapů, že přemýšlí o nátlaku ze strany společnosti. Určitá vnitřní nejistota z naplnění jak otcovské role, tak toho, že by měli být sami soběstační a zároveň schopní zajistit i tu rodinu.*“ (V).

V rámci druhého výzkumného cíle, tedy **průběhu stresové reakce** participantů z hlediska tříložkového modelu, participantům dle pracovníků prvotně ve stresové situaci přichází na mysl beznaděj, bezmoc, ztráta jistoty, neovlivnitelnost, ztráta kompetencí, rezignace a myšlenky na odchod ze situace, což vesměs vystihuje negativní charakter kognice, jež se u participantů nesporně objevil.

Za emoce, jež participanty doprovází při působení stresu, pracovníci považovali nedůvěru, nejistotu, bezmoc, beznaděj, zklamání, „*nebo se můžou naštvat*“ (S). Participantů fakticky vykazovali právě tyto dva póly emocí- buďto spíše útlum, beznaděj, smutek, deprese či nejistotu nebo spíše napětí, vztek a agresi. Intenzitu těchto prožitků u participantů na pomyslné stupnici od 0 do 10 pracovníci odhadovali na téměř maximum, tzn. 9, přičemž skutečná průměrná intenzita emocí u participantů byla 8. Co se týče somatických (fyziologických) projevů stresu, pracovníci si na participantech všimají skleslosti, pláče, podrážděnosti či rozklepání se, což jsou některé z projevů, jež sami participantů sdělovali.

Pracovníky vysledovanými **tendencemi k chování** ve stresu jsou u participantů zejména rezignace a únik, i přestože (dle jejich zkušeností) mívají někteří klienti zpočátku snahu a odhodlání bojovat se zátěží, útěk ze situace však nakonec vítězí. Rezignace a únik byly sice častým uváděným sklonem k chování, u participantů se však dále objevila tendence k nečinnosti, stažení se do sebe či útok a agrese, jež pracovníci nezmnili. Participantů sdělovali, že jako sociální opora jim slouží několik známých, nikoliv rodina, pracovníci měli stejný názor, přičemž dodali, že „*klienti si spíše myslí a jsou přesvědčeni, že mají známé, kteří jim pomohou*“ (S), „*já si myslím, že si ty své známé mnohdy příliš idealizují*“ (Z).

Na otázku, co klientům jako pracovníci kontaktního centra mohou ve stresové situaci nabídnout a v čem jim mohou být oporou, odpovídali, že nabídnout mohou „*oporu, povzbuzení v kompetencích, útěchu*“ (K), „*klid, jistotu, povzbuzení v řešení daného problému a vyslechnutí*“ (Z). To stejné od nich klientů očekávají, většinou i získávají.

Mezi užíváním návykových látek a únikem ze stresové situace jako jedním z možných řešení zátěže pracovníci souvislost spatřovali stejně jako většina participantů, jelikož „*o tom tady klienti dost často mluví*“ (S). „*Nechci brát výlučně*

pouze intoxikaci jako lákavej moment na tom úniku. Myslím, že je to jistota, kterou zná, něco, co umí, návrat k sociální skupině. Celý ten kontext užívání je podle mě únikem.“ (V).

Pracovníci se taktéž správně domnívali, že participanti svá dosavadní řešení stresových situací považují za neúspěšná. Jako negativní důsledky chování participantů ve stresu pracovníci viděli fakt, že „*zvolil špatné řešení a celá situace se tím zkomplikovala*“ (S), „*u holek vliv na děti*“ (V). Participanty opakovaně sdělované riziko sebevraždy či ublížení někomu ve vzteku pracovníci jako **důsledek chování** ve stresové situaci nespatořovali. Až po bližším doptání se na pozorované či vyposlechnuté sebevražedné myšlenky klientů uvedli, že většina participantů o myšlenkách na sebevraždu často mluví a že ví i o některých klientech, kteří mají za sebou i ne jeden sebevražedný pokus. Považují však zároveň za velice obtížné s tímto fenoménem pracovat. Jako nejproblémovější část tříložkové reakce na stres u participantů pracovníci uvedli jak myšlenky, tak výsledné chování, stejně tak samotní participanti.

Třetí výzkumný cíl pak zjišťoval, které **strategie zvládnání stresu** participanti užívají nejčastěji a nejméně. Pracovníci na základě svých pozorování jmenovali pasivitu, únik, rezignaci, racionalizaci, pocity viny a výčitky svědomí, čímž zcela vystihli charakter zvládacích strategií stresu participantů, kterými jsou dle dotazníku SVF78 Úniková tendence, Rezignace a Sebeobviňování.

Jako nejméně používaná strategie jim připadal aktivní boj se zátěží jako s výzvou, což v podstatě koresponduje s výslednými nízkými hodnotami subtestu Pozitivní sebeinstrukce. Genderovou odlišnost ve strategiích zvládnání stresu participantů pracovníci nevypozorovali, avšak autorce se objevily zvýšené hodnoty subtestů Vyhýbání se, Perseverace a Rezignace u ženských participantek.

Souhrnně lze konstatovat, že pozorování pracovníků jsou všímavá, a tudíž přesná (neunikají jim souvislosti, nepřehlízejí detaily, jsou si vědomi probíhajícího stresu u klientů), jejich **zkušenosti zcela souhlasí s výpověďmi participantů** co se týče výzkumné problematiky. Z ohniskové skupiny s pracovníky navíc vyvstalo několik zajímavých a podnětných témat pro praxi, jimž se autorka věnuje v diskusi.

9.6 Souhrn analýz dat výzkumných cílů 1-4

Prvním výzkumným cílem bylo *specifikovat charakter stresorů, jež zatěžují vybrané klienty kontaktního centra*. Participanti hovořili spíše o zátěžových situacích působících dlouhodobě a o těch, o kterých se domnívají, že je nemohou svou vůlí a svým přičiněním nikterak ovlivnit. Za stresové situace byly považovány partnerské neshody (ženy), problémy v mezilidských vztazích, dále pak nahromadění jednotlivých stresorů v krátkém časovém období a sociální nejistota plynoucí z životního stylu uživatele drog spolu s nedostatkem prostředků na „normální“ živobytí (muži). Za stresory byly označeny zejména emoce typu zmatek a nejistota, výčitky svědomí, pocity viny, zklamání a strach ze ztráty.

Druhým výzkumným cílem bylo *popsat u participantů průběh jejich reakce na stres* z hlediska složky kognitivní, emocionální a konativní. Na úrovni kognice se objevily časté distorzní myšlenkové procesy a perseverace automatických myšlenek. Projevila se také tendence k rezignaci, úniku a naučená bezmocnost. Co se týče velice silných emocí, byly nejčastěji uváděny bezmoc, beznaděj, pocity viny či vztek. Po fyziologické stránce participanti pociťují působící stres obzvláště nervozitou, bušením srdce, bolestmi hlavy a nechutenstvím. Jako behaviorální tendence byly nejčastěji zmiňovány nečinnost, útok, stažení se do sebe spolu s prožíváním deprese. Šest z deseti participantů aktivně využívá nabízené sociální opory od svých známých. Sedm participantů spatřuje souvislost mezi užíváním návykových látek a únikem od stresové situace. Svá výsledná řešení vidí většina participantů jako neúspěšná a jako škodlivé důsledky uváděli ve vztahu k sobě riziko sebevraždy a ve vztahu k okolí riziko ublížení někomu dalšímu. Nejzátěžovější složkou se participantům jeví úroveň kognice, od které se odvíjí celá stresová odpověď, včetně chování.

Třetím výzkumným cílem bylo *zjistit nejčastěji užívané a nejméně užívané strategie zvládání stresu klientů kontaktního centra* za pomoci dotazníku SVF 78, přičemž interpretace se týkaly pouze těch strategií, jejichž hodnoty zasahovaly mimo standardizační normu. Nejčastěji užívanými strategiemi zvládání stresu byly u participantů Úniková tendence, Rezignace a Sebeobviňování, tedy Negativní strategie, jež dosáhly celkově patologických hodnot. Participanti snadno a rychle rezignují na zdolávání zátěže a přisuzují chyby vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží. Z hrubých skóru byla taktéž patrná téměř patologická míra Perseverace, zejména ve spojitosti s automatickými myšlenkami. Velmi sporadicky participanti naopak využívají strategií

Kontrola Situace, Kontrola Reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Participanti nejsou sto ovládat stresovou situaci a své impulsy při ní, což bylo patrné např. z popisovaných výbuchů vzteku. Ženské participantky měly oproti mužům zvýšené hodnoty subtestů Vyhýbání se, Perseverace a Rezignace. Jsou tedy o něco náchylnější k vyhnutí se stresu, k vzdávání boje se zátěží a k ulpívání na myšlenkách týkajících se stresové události. Ženy tak vykázaly vyšší hodnoty Negativních strategií.

Čtvrtým výzkumným cílem bylo *porovnat výsledky zkoumání se zkušenostmi, pozorováním a postoji pracovníků kontaktního centra*. Pracovníci vystihli jak charakter stresujících situací spolu s genderovou odlišností- problémy v partnerských vztazích u ženských participantek a samotný fakt užívání a z něho plynoucí výčitky svědomí u mužských participantů, tak některé spouštěče stresových reakcí- nejistota a nedůvěra. Dále správně odhadli negativní styl kognice při průběhu stresové reakce u participantů s převažujícími myšlenkami beznaděje, rezignace a úniku ze situace. Jako popisované emoce uvedli nedůvěru, nejistotu, bezmoc, beznaděj, zklamání a vztek, čímž vystihli nejdůležitější z prožitků participantů, správně odhadli i intenzitu těchto prožitků a vyzorovali některé ze zmiňovaných fyziologických prožitků stresu u participantů. Mezi tendence k chování při stresové situaci participantů pracovníci řadili rezignaci a únik, což koresponduje s výpověďmi participantů. Stejně tak odhadli i možnost sociální opory participantů, kterou představují jejich známí, nikoliv rodina. Pracovníci dále sdělili, že participantům ve stresové situaci mohou nabídnout klid, oporu, útěchu, jistotu, podporu kompetencí a možnost vyslechnutí, což sami participanté očekávají, taktéž nacházejí a využívají. Stejně tak jako většina participantů i pracovníci shledávají mezi užíváním návykových látek a únikem ze stresové situace jistou souvislost, a správně sdělovali, že participanté považují svá dosavadní řešení stresových situací za neúspěšná. Jako negativní důsledky chování ve stresu sdělovali pracovníci jiné varianty než participanté, kteří hovořili zejména o riziku sebevraždy a ublížení někomu ve vzteku. Po hlubším zamyšlení však pracovníci tuto možnost potvrdili.

Nejčastější strategie zvládání stresu participantů pracovníci taktéž vystihli. Uváděli pasivitu, únik, rezignaci, racionalizaci, pocity viny a výčitky svědomí, což souhlasí s výslednou Únikovou tendencí, Rezignací a Sebeobviňováním. Jako téměř nepoužívanou strategii uvedli aktivní boj se stresem jako s výzvou, což souvisí s nízkými hodnotami subtestu Pozitivní sebeinstrukce. Genderové odlišnosti v tomto ohledu nevypozorovali. Zkušenosti pracovníků ve většině případů souhlasí s výpověďmi participantů.

10 Diskuse

Na tomto místě by se autorka ráda zabývala svou diplomovou prací, zejména výzkumnou částí práce, poněkud kritičtěji. *Teoretická část* je věnována odlišným tématům- stresu, strategiím zvládání stresu neboli copingovým strategiím a klientům kontaktních center, jednotlivá témata jsou ve výzkumné části, místy i v teoretické části, propojována.

Autorka se domnívá, že pro zvolené téma copingových strategií kapitoly teoretické části obsahově odpovídají. Jelikož se výzkum zaměřuje nejen na strategie zvládání stresu, nýbrž také na stresující situace a stresovou odpověď organismu, bylo zapotřebí se nejprve do hloubky a poněkud odborněji věnovat oblasti stresu. Stěžejním námětem je pak zvládání stresu neboli coping, bylo tedy nutné tuto problematiku osvětlit. Stejně je tomu tak i v případě čtvrté kapitoly o klientech kontaktních center. Jelikož jsou právě dlouhodobí uživatelé návykových látek participanty ve výzkumu, viděla autorka jako užitečné věnovat kapitolu specifickým a charakteristikám jejich osobnosti v návaznosti na stupeň či míru užívání návykových látek. Do teoretické části autorka závěrem (z důvodu pozvolného překlenutí do výzkumné části) začlenila několik výzkumů zaměřených na podobnou problematiku, jejichž výsledky může v diskusi srovnat.

Co se týče *výzkumné části*, resp. výzkumného souboru, autorka pracovala s dlouhodobými uživateli návykových látek (převážně se jednalo o intravenózní užívání pervitinu), kteří aktivně využívají služby kontaktního centra. S těmito klienty se setkávala po delší dobu v rámci svého dobrovolnictví, tudíž pro ni nezastupovali nijak zvláště rizikovou skupinu a práce s nimi nebyla nijak komplikovaná. Nikdo z nich od výzkumu neodstoupil, ač měl na to právo. Taktéž skupina pracovníků se jako výzkumný soubor osvědčila, jedinou nevýhodou byla náhlá choroba, která postihla pátého člena kontaktního týmu, který bohužel na ohniskové skupině chyběl. I přesto je však autorka přesvědčena, že touto absencí neutrpěla získaná data natolik na ztrátě, aby nebyla plně validní. Zapojením participantů a následně i pracovníků kontaktního centra do výzkumu, tedy získáním dvojího druhu informací (dva zdroje dat), mělo sloužit právě k naplnění validity. Nejenom z důvodu malého výzkumného souboru se jedná o orientační psychologický výzkum. Jde o hlubší vhled do příslušného výzkumného tématu v psychologii a ověření navržených metod, tudíž nelze výsledky nijak generalizovat.

Zvolená *metodika* představuje pokus o nalezení vhodných vzorců pro výzkum daného fenoménu. Zahajovací metodou byl autorkou vytvořený kvadrant klasifikace stresujících situací, který měl sloužit pro snadnější orientaci v charakteru stresových situací popisovaných participanty na základě určitých kritérií- časového trvání působícího stresoru a možnosti ovlivnit stresovou událost.

Tato doplňková metoda se autorce jeví jako celkem užitečná pro práci s klienty i mimo výzkum. Při dlouhodobější práci se stresovými situacemi klienta a jejich zvládnutím by se mohlo pracovat s přemísťováním uvedených stresujících situací mezi jednotlivými poli kvadrantu, např. ve smyslu od neovlivnitelných situací k ovlivnitelným pomocí náhledu na možnosti klienta danou situací vlastním zásahem změnit.

Kombinace použitých metod- strukturované interview, dotazník SVF 78 a ohnisková skupina- se osvědčila, jeví se být vyhovující. Pouze k dotazníku SVF 78 autorka cítí potřebu se vyjádřit poněkud kritičtěji. Stejně jako u většiny ostatních dotazníků je nevýhoda v opakujících se formulkách (ač se vyskytují v obměněné podobě, tak jsou významově shodné). Autorka chápe jejich význam, avšak problematické bylo, že si tohoto jevu všímali i samotní participanti a upozorňovali na něj, což poněkud narušovalo průběh získávání dat. Je však také zapotřebí uznat, že subtesty obsažené v dotazníku SVF 78, dostatečně vystihly podstatu strategií zvládnutí stresu u participantů, dotazník je v tomto směru opravdu kvalitní.

Průběh získávání dat probíhal v nízkém nerušené atmosféře, tudíž se neobjevily žádné interferující vlivy. Co se týče snímání dotazníku SVF 78 u participantů, autorka odpovědi (po předešlém důkladném vysvětlení principu a na základě předčítání) zaznamenávala do archu sama, a to z důvodu větší rychlosti a přesnosti. Navíc participanti nemají dostatečné zkušenosti s vyplňováním dotazníků, kvůli jejich nedostatečné schopnosti koncentrace a kvůli častým nejasným výrokům v dotazníku by mohlo vlivem nepochopení dojít ke zkreslení dat.

Etická pravidla výzkumu (anonymita, informovaný souhlas, ochrana osobních údajů) byla dodržena. Je možné pozastavit se u otázky motivace a odměn za participaci ve výzkumu. Motivací pro klienty bylo to, že se o sobě a o svých reakcích na stres něco dozvědí, hmotnější motivací pak krabička cigaret, která fungovala jako odměna za účast ve výzkumu. Autorka mohla sice zvolit formu občerstvení, avšak jelikož výzkum probíhal pouze v prostorách kontaktního centra, zvolila cigarety jako eticky nejpříjemnější variantu. Motivací pracovníkům byl jejich vlastní zájem získat

informace o své klientele, jistou zpětnou vazbu a zároveň možnost do budoucna změnit či zlepšit svou práci co se týče výzkumné problematiky.

Cílem výzkumu bylo zaprvé specifikovat charakter stresorů, jež zatěžují vybrané klienty kontaktního centra. V tomto případě je k diskusi fakt, že se téměř dvojnásobně objevila subjektivně pociťovaná **neovlivnitelnost** situace a neúčast na působící stresové situaci, resp. neuvědomovaná spoluúčast na dané stresové situaci a nerozpoznaná možná změnitelnost působících stresorů. Na tomto jevu by se dalo pracovat např. pomocí kvadrantu klasifikace stresových situací, pomocí náhledu dospět k přesunutí situace z pole neovlivnitelnosti postupně do pole ovlivnitelnosti.

K diskusi se také jeví **genderové odlišnosti**, které vyvstaly z výsledků prvního výzkumného cíle. Skutečnost, že pět z pěti ženských participantek uvádělo jako nejvíce stresující situaci partnerské problémy a jako stresory nejistotu, strach, nedůvěru a zklamání plynoucí právě partnerských neshod, potvrzuje fakt, že jsou ženy emočněji vybavenější než muži, že do vztahu vkládají daleko více citovosti a že je vztahové problémy zatěžují ve větší míře než muže.

Dále je nutné podotknout, že některé reakce participantek se jevily vůči dané situaci přehnané, až příliš emočně vypjaté. Např. „*Je pro mě naprosto nepředstavitelné, že bysme se měli rozdělit. Nepřežila bych to. Něco bych si určitě udělala nebo bych začala aspoň znovu pořádně fetovat.*“ (9Ž). Tyto reakce by mohly znamenat zvýšenou náchylnost uživatelky k obecně závislejšímu chování, zde na úrovni vztahové-konkrétně psychickou závislost na partnerovi a jistou nesamostatnost.

Mužští participanté uváděli jako nejvíce stresovou situaci sociální nejistotu vyvěrající z životního stylu uživatele drog (nedostatek financí, nezaměstnanost, nestálé bydlení apod.) a jako stresory pocity viny a výčitky svědomí z důvodu určitých dřívějších chyb v chování. Jakoby v sobě měli zakořeněnu onu otcovskou roli, potřebu postarat se o sebe a o budoucí rodinu, která nyní pozvolna vyplouvá na povrch a je uvědomována.

K výsledkům prvního výzkumného cíle lze už jen konstatovat, že participanty zmiňované stresory i stresující události nebyly nijak výjimečné ani patologické, ale zcela běžné a pochopitelné.

Dalším cílem bylo popsat u participantů průběh jejich reakce na stres z hlediska složky kognitivní, emocionální a konativní. Co se týče kognice, je potřeba se pozastavit nad značnou mírou **perseverace automatických myšlenek** a zkreslujících procesů u participantů. Tomuto fenoménu lze čelit za pomoci některých technik kognitivně

behaviorální terapie. Přinejmenším by bylo vhodné pojmenovat automatické myšlenky, sepsat je a hledat k nim pozitivnější alternativu, vyrovnávat tak pesimistický a optimistický pohled na svět, jelikož samotné myšlenky byly participanty považovány za nejproblémovější oblast. Od kognice se totiž odvíjí celá následující odpověď na stres, včetně problematického chování.

Co se týče prožívaných emocí participantů během působícího stresu, jeví se užitečné pokoušet se *odnaučovat naučenou bezmocnost*. Formou podpory jejich vlastních kompetencí při řešení zátěžových situací, pochvalami a odměnami za úspěch, pozitivnějším náhledem na vzniklou situaci (místo hrozby vnímat výzvu) a podporou aktivnějšího způsobu boje se zátěží.

Stejně podpůrné prvky práce by mohly napomoci i nápravě behaviorálních tendencí participantů, např. při nadměrné rezignaci, pasivitě a nečinnosti. Dále se u participantů často objevovala podrážděnost, vztek, útok a agrese, v důsledcích tohoto chování pak riziko sebevraždy nebo ublížení někomu ve vzteku.

„*Kruger a Misch poukázali na to, že pacienti a vězni, kteří dávali často najevo své agresivní či suicidální pudy, ať už pokusy o sebevraždu či předváděním napadení, se nacházeli vývojově níže než ti, kteří takovéto impulzy potlačovali a pouze verbálně hrozili napadením či sebevraždou.*“¹²⁹ **Útok či agrese** jsou považovány za jednu z fylogeneticky nejstarších zvládacích strategií, které jsou nejpatrnější v odezvách zvířat a dětí. Pokud by tedy byla agrese primárním a jediným způsobem řešení zátěžové situace jedince, dalo by se usuzovat na nižší vývojovou úroveň, v úvahu by připadala taktéž regrese. **Sebevražedné myšlenky** participantů zajisté souvisí s jejich subdepresivním laděním a nízkým sebehodnocením, což by však chtělo podrobnější výzkum, který by mohl nastínit i vhodný styl práce s tímto jevem.

Participantů mají vytvořen pouze omezený, resp. *nedostačující okruh sociální opory*. Tento fakt může pramenit z jejich života na ulici, kde těžko naleznou pomocnou ruku. Navíc se pohybují v subkultuře uživatelů, kde se v podstatě nemohou na nikoho spolehnout a nikomu věřit, pouze sami sobě. Bylo by vhodné naučit je sdílet, komunikačně i prožitkově, aby se v zátěži zbytečně neutápěli sami, vždyť „*víc hlav víc ví*“ a „*ve dvou se to přeci lépe táhne*“.

V užívaných strategiích zvládnání stresu participanty se zopakovaly některé fenomény, např. úniková tendence ze stresující situace, rezignace a zvýšené

¹²⁹ Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p. 229. MP 732106987.

sebeobviňování, také neschopnost užívat pozitivní strategie kontroly. „*Alkoholici a jiní závislí často vykazují nedostatečnou kontrolu impulzů, nízkou frustrační toleranci, slabou kontrolu zlosti, netrpělivost a různé kognitivní poruchy.*“¹³⁰

Nyní autorka přejde ke **rovnání** zvládacích strategií s výsledky z jiných výzkumů, zmíněných v kapitole 5.

Dle výsledků Slavíkové¹³¹ by participanti tohoto výzkumu, jelikož užívají zejména negativní zvládací strategie Úniková tendence, Rezignace a Sebeobviňování, vykazovali osobnostní charakteristiky jako nízké sebehodnocení, nejasnost sebepojetí, nízké vědomí vlastní účinnosti, nesvědomitost, subjektivní nepohoda, introvertní ladění a neuroticismus.

Dále „*existují jisté důkazy, že omezení intelektu činí jedince zranitelnějším vůči ohrožení. Vedou jej k hodnocení a k odhadu hrozby i v takových situacích, které nejsou oprávněné k prožívání strachu.*“¹³² Participanti dosahovali nejvyššího dokončeného vzdělání v oblasti vyučení se v oboru. Zda by mohla mít inteligence či dosažené vzdělání vliv na volbu zvládací strategie, však nebylo cílem výzkumu.

Oproti výsledkům strategií zvládnání stresu u psychoticky nemocných z práce Hrabicové¹³³ a manažerů z práce Černého¹³⁴, vyšly výsledky účastníků- uživatelů návykových látek- zcela protikladně, což se dalo předpokládat. Obě zmiňované skupiny totiž používají oproti běžné populaci více pozitivních strategií kontroly a téměř nevyužívají strategie negativní. Manažeři navíc nepoužívají strategie jako Perseverace či Rezignace, jež patří mezi hlavní zvládací strategie účastníků- klientů kontaktního centra, navíc vyskytujících se v patologicky nadměrných hodnotách.

Genderově se odlišily negativní strategie Vyhýbání se, Perseverace a Rezignace, jež častěji užívají ženské účastnice. Tato skutečnost by mohla mít jistou souvislost s empiricky podloženou informací, že ženy užívají méně efektivních strategií při zvládnání stresu, a tudíž se více a častěji stresují. Výsledky této práce by se s tímto

¹³⁰ Rotgers, F. a kol. (1999). *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, s. 25. ISBN 80-7169-836-9.

¹³¹ Slavíková, K. (2007). *Osobnostní souvislosti zvládnání zátěže*. Brno, 2007, 111 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Marek Blatný, CSc.

¹³² Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill, p. 147. MP 732106987.

¹³³ Hrabicová, P. (2007). *Strategie zvládnání stresu u osob s psychotickým onemocněním*. Olomouc, 2007, 82 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce MUDr. Jan Tatárko.

¹³⁴ Černý, J. (2006). *Strategie zvládnání stresu u manažerů ve vztahu k jejich osobnostnímu typu*. Brno, 2006, 94 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Iva Burešová, Ph.D.

tvrzením shodovaly. Z výzkumů zaměřených na tuto problematiku však dále vyplývá, že ženy volí častěji než muži vyhýbavé a únikové strategie zvládnání, je-li situace zhodnocena jako kontrolovatelná. Ženy obecně zátěž prožívají subjektivně nepříjemněji, není tedy divu, že se jí snaží předcházet či vyhnout. Většinou jako stresující zmiňovaly partnerské problémy, což souhlasí s výzkumným poznatkem, že ženy zatěžují vztahové problémy více než muže a volí spíše na emoce zaměřené strategie zvládnání.

Nejmarkantnější rozdíl v hodnotách subtestů mezi muži a ženami se ukázal na hrubých skórech strategie Perseverace. Lze konstatovat, že participantky daleko více trpí neschopností myšlenkově se odpoutat od prožívané zátěže. Stres a vnitřní napětí s ním spojené se tím však opět akorát prodlužuje. Tento fakt koresponduje se zjištěním, že muži vykazují vyšší schopnost odhlédnout od problému a nezabývat se jím. Myšlenkové ulpívání na stresové situaci, jež se prokázalo u participantek, dosahuje patologických rozměrů. Nebylo by od věci se na něj tedy blíže zaměřit, a to jak výzkumně, tak terapeuticky.

Zkušenosti a pozorování pracovníků ve většině zkoumaných témat souhlasí s výpověďmi participantů, což znamená, že s tímto fenoménem pracovníci přicházejí do styku a registrují jej. Pracovníci dále sdělili, že participantům ve stresové situaci mohou nabídnout klid, oporu, útěchu, jistotu, podporu kompetencí a možnost vyslechnutí, což sami participanté očekávají, také nacházejí a využívají.

Během ohniskové skupiny vyvstalo několik zajímavých a podnětných témat k diskusi a k možné budoucí práci s klienty v oblasti výzkumné problematiky.

Pracovníci kontaktního centra se pokusí zaměřit na následující:

- **Pozitivní přístup**- pochvaly, nástěnka s úspěchy (nejen napomenutí a zákazy);
- **Podpora vlastních kompetencí klientů**- odnaučovat bezmocnost, obracet hrozbu ve výzvu, učit je náhledu a aktivnímu boji se stresory;
- **Aktivně nabízená sociální opora a pomoc** těm, kteří se o ni sami nehlásí- paralela s hromadným neštěstím- *neběžet prvně k těm, kteří křičí, ale k těm, kteří mlčí*, protože ti nejsou sto již ani křičet;
- **Naučit je sdílet**- komunikačně i prožitkově důvěřovat;
- **Podporovat odvinění, uklidnění, sebekontrolu a dodávání si odvahy** čelit zátěži.

11 Závěr

Participant- dlouhodobí uživatelé návykových látek a klienti kontaktního centra jako stresující považují situace dlouhodoběji působící a neovlivnitelné vlastním přičiněním, např. partnerské problémy (ženy), problémy v mezilidských vztazích, nahromadění jednotlivých stresorů v krátkém časovém období a sociální nejistota plynoucí z životního stylu uživatele drog (muži). Za spouštěče stresové reakce byly označeny emoce jako zmatek, nejistota, výčitky svědomí, zklamání a strach ze ztráty.

V průběhu stresové reakce jim běžně na mysl tanou negativní automatické myšlenky, na kterých často ulpívají, patrné jsou dále některé distorzní procesy, také se již na úrovni kognice objevila tendence k rezignaci, úniku a naučená bezmocnost. Nejčastějšími a velmi silnými prožitky ve stresující situaci jsou bezmoc, beznaděj, pocity viny či vztek. Participant na sobě běžně pocítují i fyziologické příznaky stresu. Jako behaviorální tendence byly nejčastěji zmiňovány nečinnost, útok či stažení se do sebe spolu s prožíváním deprese. Sociální oporou jim většinou bývají známí, nikoliv rodina. Většina participantů spatřuje jistou souvislost mezi užíváním návykových látek a únikem od stresové situace. Svá výsledná řešení stresových událostí považují za neúspěšná a jako škodlivé důsledky svého chování uvádějí riziko sebevraždy a ve vztahu k okolí riziko ublížení nějaké osobě. Nejzátěžovější složkou se participantům jeví úroveň myšlenek, od které se odvíjí celá stresová odpověď, včetně chování.

Nejčastěji užívanými strategiemi zvládnání stresu u participantů jsou Úniková tendence, Rezignace a Sebeobviňování, jež se dokonce objevily v patologických hodnotách. Snadno a rychle rezignují na zdolávání zátěže a přisuzují chyby vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží. Naopak participant téměř nevyužívají copingové strategie jako Kontrola Situace, Kontrola Reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Jsou zde patrné jisté genderové odlišnosti.

Z výpovědí pracovníků kontaktního centra vyplývá, že se s projevy stresu setkávají a pracují s nimi. Pouze riziko sebevraždy pracovníci neuváděli jako primárně negativní důsledek chování participantů ve stresu, přičemž participant ano. Pozorování a zkušenosti pracovníků však z větší části odpovídali sdělením participantů, a to co se týče popisovaných stresujících situací, průběhu stresové reakce i strategií zvládnání stresu.

Pracovníci nabízejí participantům ve stresové situaci zejména klid, oporu, útěchu, jistotu, povzbuzení a vyslechnutí, což u nich participant hledají a taktéž nacházejí.

12 Souhrn

Tuto diplomovou práci lze tradičně rozdělit na dvě části, teoretickou a výzkumnou. V úvodu autorka nejprve rozebírá vlastní motivaci a ideu k výběru a napsání tématu copingových strategií klientů kontaktního centra.

Teoretická část má čtyři hlavní kapitoly. První kapitola se věnuje stresu. Zpočátku se zaměřuje na definování stresu včetně původu vzniku tohoto termínu v českém jazyce. Autorka na tomto místě podává výčet nejznámějších a nejužívanějších definic stresu, přičemž se ztotožňuje s pojetím Křivohlavého, že „*stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.*“¹³⁵ Autorka objasňuje v této souvislosti taktéž významově blízké pojmy termínu stres.

Dále je pozornost zaměřena na základní teorie stresu, mezi něž autorka zařadila teorii Cannona, Selyeho, Lazaruse a dalších. Následuje podkapitola o fyziologických příznacích stresu. Dále je zařazena zmínka o vlivu stresu na zdraví, resp. na jednotlivé orgánové systémy lidského těla. První kapitola končí podkapitolou o stresorech, jejich vymezení a dělení.

Nejtěžejnější kapitola nese název coping. Zde je věnována pozornost zprvu definici copingu a jeho vymezení vůči ostatním pojmům. Poté je včleněna podkapitola o osobnostních charakteristikách ve vztahu ke copingu, jakými jsou nezdolnost, neuroticismus, místo kontroly, optimismus/ pesimismus, extraverte/ introverte, sebepojetí ad.

Následuje téma copingových strategií neboli strategií zvládnání stresu a jejich typologií, kde je mj. zmínka o tříložkovém modelu stresové reakce, který se prolíná celou prací. Členění copingových strategií je uvedena celá řada, od nejprimitivnějších dichotomických dělení až po složité současnější koncepty včetně pojetí Janke a Erdmannové z dotazníku SVF 78, jež je použit jako metoda získávání dat. Kapitulu o copingu uzavírají podkapitoly kognitivní styly a obranné mechanismy, jež s touto problematikou úzce souvisejí, což je na příslušných místech blíže vysvětleno.

V dosavadních kapitolách autorka text prokládá poznatky o příslušné problematice ve vztahu k uživatelům návykových látek, snaží se tak o propojení vzájemně odlišných témat i v teoretické části, nejen ve výzkumu.

¹³⁵ Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, s.10. ISBN 80-7169-121-6.

Třetí kapitola se týká klientů kontaktních center, tzn. uživatelů návykových látek, zmíněn je profil kontaktního centra Walhalla včetně repertoáru nabízených služeb, jelikož z této instituce pochází výzkumný soubor. Rezebírána jsou dále specifika skupin uživatelů návykových látek spolu s členěními a stupni užívání s důrazem na kategorii nezdrženlivého uživatele a zneuživatele, které vesměs charakterizují participanty tohoto výzkumu. Tuto kapitolu uzavírá téma závislosti, opět spolu s definicí a základním členěním.

Čtvrtá kapitola má název realizované výzkumy na téma coping. Autorka zde zmiňuje několik výzkumů, jejichž výsledky poté v diskusi srovnává s výsledky vlastní práce. Autorka vybrala výzkumy na téma vliv osobnostních charakteristik na copingové strategie, genderové odlišnosti v copingových strategiích, copingové strategie psychoticky nemocných a copingové strategie manažerů. Ve zmiňovaných výzkumech se pracovalo s dotazníkem SVF 78, stejně jako v této práci, tudíž mohou sloužit k jistému porovnávání.

Na počátku výzkumné části práce autorka podává výčet výzkumných cílů. Jsou jimi specifikovat charakter stresorů, jež zatěžují vybrané klienty kontaktního centra, popsat průběh jejich reakce na stres z hlediska složky kognitivní, emocionální i konativní, zjistit jimi nejčastěji užívané a nejméně užívané strategie zvládnání stresu dle dotazníku SVF 78, a konečně porovnat výsledky zkoumání se zkušenostmi a pozorováním pracovníků kontaktního centra. Jednalo se o orientační psychologický výzkum.

Výzkumný soubor tvořilo 10 uživatelů návykových látek (5 žen a 5 mužů), návštěvníků kontaktního centra Walhalla s průměrným věkem 25,9 let, průměrnou dobou užívání 8,7 let a průměrnou dobou návštěvnosti kontaktního centra 5,5, roku. Druhým výzkumným souborem byli čtyři pracovníci (tři ženy a 1 muž) kontaktního centra Walhalla s průměrným věkem 28,25 let a průměrnou dobou nynější profese 5,25 let.

Jako metody získávání dat posloužily kvadrant klasifikace stresových situací, strukturované interview, dotazník Strategie zvládnání stresu SVF 78 a ohnisková skupina s pracovníky kontaktního centra. Získávání dat proběhlo vždy na půdě kontaktního centra, základní etické zásady výzkumu (jako informovaný souhlas, ochrana osobních údajů apod.) byly dodrženy. Validitu výsledků se autorka snažila zajistit tzv. triangulací metod a použitím více zdrojů dat. K analýze a interpretaci dat byly použity zejména metody deskriptivního rázu, metoda prostého výčtu, vytváření trsů, zachycení vzorců a metoda kontrastů a srovnávání.

Z výsledků analýzy výzkumných cílů vyplývá, že participanty stresují spíše dlouhodobé a neovlivnitelné situace, obzvláště partnerské problémy (ženy), životní styl uživatele drog a z něho plynoucí komplikace (muži), dále pak nahromadění několika stresorů v krátkém časovém sledu. Jako spouštěče stresové odpovědi u participantů fungují emoce typu zmatek a nejistota, výčitky svědomí, pocity viny, zklamání a strach ze ztráty.

Co se týče průběhu stresové reakce, na úrovni kognice se nejčastěji objevilo ulpívání na negativních automatických myšlenkách a zkreslujících procesech. Emoce prožívané při stresu, např. bezmoc, beznaděj, pocity viny či vztek, mají obrovskou intenzitu. Participanti na sobě pociťují i běžné fyziologické příznaky stresu. Při působícím stresu mají participanti tendenci k nečinnosti, k útoku či ke stažení se do sebe. Možným únikem od stresující situace je i samo užívání návykové látky. Negativními důsledky jejich chování při stresu mohou podle samotných participantů být ve vztahu k sobě riziko sebevraždy a ve vztahu k okolí ublížení nějaké osobě. Nejzávažnější složku stresové odpovědi pro ně představují myšlenky a výsledné chování, které se od myšlenek odvíjí.

Nejčastěji užívanými strategiemi zvládnání stresu (patologické hodnoty) byly u participantů Úniková tendence, Rezignace a Sebeobviňování. Participanti snadno a rychle rezignují na zdolávání zátěže a přisuzují chyby vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží. Naopak téměř nepoužívají strategie Kontrola Situace, Kontrola Reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Participanti nejsou schopni ovládat stresovou situaci a své impulsy při ní a nedokáží se v boji se zátěží efektivně povzbudit. Ženy vykazaly celkově vyšší hodnoty Negativních strategií než muži.

Zkušenosti a pozorování pracovníků ve většině zkoumaných tématech souhlasí s výpověďmi participantů, což znamená, že s tímto fenoménem pracovníci přicházejí do styku a registrují jej. Pracovníci dále sdělili, že participantům ve stresové situaci mohou nabídnout klid, oporu, útěchu, jistotu, podporu kompetencí a možnost vyslechnutí, což sami participanti očekávají, také nacházejí a využívají.

V diskusi je pozornost zaměřena na kritické zhodnocení této práce z různých úhlů pohledu (téma, metodika ad.) a na srovnávání výsledků z jiných výzkumů. Autorka na tomto místě podává mnohdy své vlastní nápady, interpretace a postoje.

Závěr je shrnutím nejzásadnějších výsledků výzkumu. Souhrn se pak snaží o podání co nejucelnější a zároveň nejvýstižnější představy o celé práci. Veškeré použité zdroje jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Práce je doplněna o některé přílohy.

13 Použité zdroje

Literatura:

- Atkinsonová, R.L.et al.(1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85605-35-X.
- Baštecká, B., Goldmann,P.(2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-550-4.
- Boenisch,E., Haneyová,M.(1998). *Stres. Přehledné testy a návody jak zvládat stres*. Brno: Books. ISBN 80-7242-015-1.
- Cungi,Ch.(2001). *Jak zvládat stres. Metody a praktická cvičení*. Praha, Portál. ISBN 80-7178-465-6.
- Černý,J.(2006). *Strategie zvládání stresu u manažerů ve vztahu k jejich osobnostnímu typu*. Brno, 2006, 94s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Iva Burešová, Ph.D.
- Eckenrode, J.(1991). *The Social Context of Coping*. New York: Plenum Press. ISBN 0-306-43783-X.
- Frej,D.(2004). *Stres*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-578-7.
- Gregor, O.(1993). *Žít se stresem, to je kumšt*. Jinočany: H&H. ISBN 80-85467-51-8.
- Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R.(1999). *Akta Y. Drogový problém versus rodina. Praktická příručka pro rodiče*. Praha:Votobia. ISBN 80-7220-022-4.
- Hartl, P., Hartlová, H.(2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- Hošek,V.(1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-889-1.
- Hrabicová, P.(2007). *Strategie zvládání stresu u osob s psychotickým onemocněním*. Olomouc, 2007, 82 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce MUDr. Jan Tatarko.
- Janík, A., Dušek, K.(1990). *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0087-3.

- Janke, W., Erdmannová, G.(2003). *Strategie zvládnání stresu*. Praha: Testcentrum. ISBN 80-86471-24-1.
- Joshi, V.(2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-211-9.
- Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1, 2*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- Kratochvíl, S.(2006). *Základy psychoterapie*. 5.vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-122-0.
- Křivohlavý, J.(1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-121-6.
- Křivohlavý, J.(2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- Křivohlavý, J.(2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.
- Lazarus, R.S.(1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Mc Graw Hill. MP 732106987.
- Miovský, M.(2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- Mohapl, P.(1988). *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I*. Olomouc: FF UP.
- Mohapl, P. (1992). *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: UP. ISBN: 80-7067-127-0.
- Nešpor, K.(2000). *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.
- Nolen- Hoeksama, S.(1998). *Abnormal Psychology*. Michigan: McGraw- Hill. ISBN 0-697-23118-6.
- Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-36-X.
- Plháčková, A.(2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.
- Presl, J.(1995). *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.
- Sdružení Podané ruce (2007). *Výroční zpráva 2006*. Brno: SPR.
- Schreiber, V. a kol.(1985). *Stres : patofyziologie, endokrinologie, klinika*. Praha: Avicenum.

- Slavíková, K. (2007). *Osobnostní souvislosti zvládnání zátěže*. Brno, 2007, 111 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Marek Blatný, CSc.
- Urban, E. (1973). *Toxikománie*. Praha: Avicenum.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- Vokurka, M. (2005). *Patofyziologie pro nelékařské směry*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0896-0.

Časopisy:

- Miovský, M. (2002). *Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky*. Československá psychologie, r. 46, č. 2, s. 165-177.
- Miovský, M., Miovská, L., Gajdošíková, H. (2004). *Etické aspekty terénního výzkumu s uživateli nelegálních drog*. Biograf, r. 35, s. 33-52.

Internetové zdroje:

- EMCDDA (2006). *Výroční zpráva za rok 2006: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, dostupné z <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page012-cs.html>
Citováno dne 25.4. 2008 18:35
Datum poslední aktualizace není k dispozici.
- Lawrence, J., Ashford, K. & Dent, P. (2006). *Gender differences in coping strategies of undergraduate students and their impact on self-esteem and attainment*. London: Sage publications, dostupné z <http://alh.sagepub.com/cgi/reprint/7/3/273>
Citováno dne 22.3.2008 14:45
Datum poslední aktualizace není k dispozici.

- Nešpor, K. *Alkohol, jiné návykové látky a stres*, www.drnespor.eu, dostupné z <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
Citováno dne 10.4.2008 15:15
Datum poslední aktualizace není k dispozici.
- Tamres, L.K., Janicki, D. & Helgeson, V.S. (2002). *Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping*. In *Personality and Social Psychology Review*, 2002, Vol. 6, No. 1.2-30, dostupné z <http://psr.sagepub.com/cgi/reprint/6/1/2>
Citováno dne 22.3.2008 15:50
Datum poslední aktualizace není k dispozici.
- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., **Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR**, www.mpsv.cz, dostupné z https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf
Citováno dne 7.3.2008 16:30
Datum poslední aktualizace není k dispozici.

Příloha č. 1 ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Studijní agenda

Stránka č. 1 z 1

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta

Studijní program: Psychologie
Akademický rok:

PODKLAD PRO ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA:	OSOBNÍ ČÍSLO:
KUTŘÍNOVÁ Laura	Lučanská 2111; Žatec	F04499

NÁZEV TÉMATU ČESKY:

Copingové strategie klientů kontaktního centra

NÁZEV TÉMATU ANGLICKY:

Coping strategies used by clients of drop in centre

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát - FIF

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Kapitoly teoretické části: Stres, Coping, Klienti kontaktních center, Realizované výzkumy na téma coping.

Metodologie: Kvalitativní výzkum. 10 participantů. Interview, dotazník SVF78, ohnisková skupina.

Výzkumné cíle:

1. Specifikovat charakter stresorů, jež zatěžují vybrané klienty k-centra.
2. Popsat průběh obvyklé reakce na stres z hlediska složky kognitivní, emocionální i konativní.
3. Zjistit nejčastěji užívané a nejméně užívané strategie zvládnání stresu klientů k-centra.
4. Porovnat výsledky zkoumání se zkušenostmi pracovníků k-centra.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). Základy klinické psychologie. Praha: Portál.

Cungi, H. (2001). Jak zvládat stres. Praha: Portál.

Křivohlavý, J. (1994). Jak zvládat stres. Praha: Grada.

Lazarus, R. S. (1966). Psychological Stress And The Coping Process. New York: Mc-Graw Hill.

PODPIS STUDENTA:

Autogram

DATUM:

5.5.2008

PODPIS VEDOUCÍHO
PRÁCE:

Charvát

DATUM:

5.5.2008

Příloha č. 2 ANOTACE MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Laura Kutřínová

Název katedry a fakulty: Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity
Palackého v Olomouci

Název diplomové práce: Copingové strategie klientů kontaktního centra

Název diplomové práce v anglickém jazyce: Coping strategies used by clients of
drop- in centre

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát

Počet stran: 99

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 35 publikací, 2 články, 5 internetových zdrojů

Klíčová slova: stres, stresor, coping, strategie zvládnání stresu, uživatelé
drog, kontaktní centrum

Abstrakt:

Cílem diplomové práce je specifikovat charakter stresorů a reakce na stres u uživatelů návykových látek, kteří navštěvují kontaktní centrum, zjistit jejich strategie zvládnání stresu, a porovnat výsledky zkoumání se zkušenostmi pracovníků kontaktního centra. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se věnuje zejména tématům stres, coping, strategie zvládnání, klienti kontaktních center a proběhlým výzkumům na téma copingové strategie. V praktické části jsou za pomoci analýzy dat zprostředkovány odpovědi na výzkumné otázky. Použitými metodami získávání dat jsou kvadrant klasifikace stresových situací, strukturované interview, dotazník SVF 78 a ohnisková skupina. Výzkumný soubor tvořili dlouhodobí injekční uživatelé návykových látek pravidelně navštěvující kontaktní centrum.

Key words: stress, stressor, coping, coping strategies, drug users,
drop- in centre

Abstract:

The aim of the thesis is to specify the character of stressors and reaction to stress of drug users who visit the drop- in centre, to detect their coping strategies and to compare the outcomes of this research with experiences of the employees of drop-in centre. The thesis is structured in two parts. The theoretical part is particularly engaged in theme of stress, coping, coping strategies, clients of drop- in centre and past research of coping strategies. In the practical part, there are mediate the answers to research questions with the assistance of the analysis of the data. The methods of research are quadrant to classifying the stress situations, structured interview, the questionnaire SVF 78 and the focus group. The research group was made by long-term intravenous drug users who regularly visit the drop- in centre.

Příloha č. 3

Hrubé skóry výzkumného souboru v jednotlivých subtestech dotazníku SVF 78.

	1Ž	2M	3M	4Ž	5Ž	6Ž	7M	8M	9Ž	10M
podhodnocení	13	13	13	13	11	10	8	9	12	12
odmítání viny	8	17	11	0	2	19	1	11	0	0
odklon	21	15	11	0	12	23	13	16	0	16
náhradní uspokojení	15	8	3	3	3	19	23	10	1	21
kontrola situace	18	3	22	18	20	13	14	6	3	14
kontrola reakcí	17	5	18	9	19	23	21	8	0	21
pozitivní sebeinstrukce	21	7	23	11	15	24	19	9	4	15
potřeba sociální opory	11	12	0	18	1	18	6	23	4	19
vyhýbání se	15	4	6	4	20	24	19	13	4	4
úniková tendence	23	24	4	15	12	24	19	22	22	22
perseverace	24	2	5	24	22	24	24	21	24	21
rezignace	23	21	3	23	23	13	17	18	18	15
sebeobviňování	11	1	9	23	22	4	22	16	19	24
POZ 1	10,5	15	12	6,5	6,5	14,5	4,5	10	6	6
POZ 2	18	11,5	7	1,5	7,5	21	18	13	0,5	18,5
POZ 3	18,7	5	21	12,7	18	20	18	7,6	2,3	16,7
POZ	16,1	9,7	14,4	7,7	11,7	18,7	14,1	9,9	2,9	14,2
NEG	20,25	12	5,25	21,25	19,8	16,3	20,5	19,3	20,8	20,5

T- skóry výzkumného souboru v jednotlivých subtestech dotazníku SVF 78.

	1Ž	2M	3M	4Ž	5Ž	6Ž	7M	8M	9Ž	10M
podhodnocení	60	55	55	60	56	54	44	46	58	54
odmítání viny	44	66	51	23	28	71	23	51	23	23
odklon	68	57	47	23	47	75	51	59	23	59
náhradní uspokojení	59	46	35	33	33	64	72	52	28	71
kontrola situace	54	25	63	54	59	40	44	25	23	44
kontrola reakcí	53	23	55	35	59	68	64	30	29	64
pozitivní sebeinstrukce	62	29	65	32	43	75	54	32	23	45
potřeba sociální opory	42	52	28	55	27	55	39	75	31	67
vyhýbání se	54	30	37	33	64	73	62	51	33	30
úniková tendence	77	73	40	63	57	77	73	73	75	73
perseverace	68	23	33	68	63	68	72	63	68	63
rezignace	77	77	39	77	77	59	73	75	70	67
sebeobviňování	49	23	47	77	77	35	75	65	66	77
POZ	62	38	53	29	47	70	53	38	25	53
NEG	75	58	36	75	75	64	75	75	75	75

Příloha č. 4 Přepsané strukturované interview s participantkou 9Ž.

1. Které situace v životě považuješ za stresové?

Dlouhodobé, mnou ovlivnitelné: Žárliivost a jiné problémy v partnerském vztahu. U něho přehnaná, on si to přizná, ale já ne. (smích)

Akutní, v okolí: Když nevycházejí věci a spadnou původní plány, to jsem úplně hotová potom.

2. Kterou z těchto situací považuješ za nejvíce stresující? 3. Proč zrovna tuhle?

Pro mě určitě ten partnerský vztah. Hlavně teďka. Protože je to pro mě teďka to nejdůležitější.

4. Co je tím spouštěčem, tím stresorem, tím podnětem, který na tebe působí stresově?

Vlastně jsem jenom spolu. Od prvního dne, co jsme spolu, 24 hodin denně. To je úlet, že. Už to je drsný, a ještě když žijem takovýhle život, tak máme vlastně jen sebe. Úplně nepředstavitelný je to, že bysme se měli rozdělit že. Už jenom to. Za tou žárlivostí je ta nejistota a strach, že bysme se mohli rozdělit. I když třeba vím, že on má jenom mě, tak mám stejně strach, protože žijem, jak žijem.

5. Co tě první v takové situaci napadne, na co myslíš?

Vždycky mě prvně napadne otázka, co bych jako dělala sama, že už to pro mě pak nemá smysl dál. Ztráta všeho že úplně. Teďka se snažíme nebrat. Prostě jenom to, že bych se zase vrátila do Prahy a začala fetovat hodně nebo že bych si něco udělala, toho se bojím, to by se mohlo stát.

6. Myslíš, že za vznik dané situace může okolí nebo na něm máš vliv i Ty? V čem?

Určitě aj já, u mě to určitě trvá dýl než si to přiznám. Třeba dělám i věci, které mu vadí, ale nevědomky. Ne naschvál. My sme se kvůli tomu třeba pohádali dřív a já to stejně zase udělám. Je to silnější než já.

7. Jsou pro tebe rodina a přátele spíše oporou nebo ti naopak problémy přidělávají?

Spíš přidělaj právě. Hlavně ta rodina, já se s nima vůbec nestýkám, někdo je v Praze a někdo je v Brně. Tady nemám nikoho z rodiny. Spíš na to kašlu já, oni by se i stýkat

chtěli, protože ví, že už tak nejedu, jak jsem jela, ale já prostě nechci. Vím, že je to špatný třeba, ale nechci. Tady vůbec nikoho nemám, jenom feťáky. V Brně mám třeba kamarádky, i který nefetujou. Teď ale určitě nikoho takovýho nemám na blízku.

8. Mohou ti v takové situaci být oporou pracovníci K-centra? V čem bys tu podporu od nich očekával, co ti mohou nabídnout, jak by ti mohli pomoci? Už ti někdy v podobné situaci pomohli? Kdy a jak?

Jako mě pomáhal Honza (dřívější kontaktní pracovník). S ním jsem řešila všechno, od prvního dne. On byl i první, kdo mě tady oslovil, my jsme si rozuměli. To byla důvěra na káčku, teďka už tu nikoho nemám, s kým bych takhle mluvila nebo tak. Takže Honza jo. I co jsem měla problémy s rodinou ze začátku, co jsem sem přijela. To mi pomohl i s tím, jsem byla bez kontaktů, bez všeho. To bylo super. Jinak kvůli Rumovi (přítelovi) a s tímhle to ne, s tím jsem tady ještě nebyla.

9. Jaké pocity ve stresové situaci prožíváš?

Strach, bezmoc, beznaděj. Spíš mi to jde do vzteku. A pak už třeba až do deprese, docela těžký. Třeba dřív mě nikdy nenapadlo, že bych si něco udělala. Nikdy. Ale až teďka, jak je ten vztah hrozně pevnější, pak když se něco děje, tak se mi honí hlavou až takovýhle mazce. Mám z toho strach.

10. Jak moc jsou ty pocity intenzivní na stupnici od 0 do 10?

Maximum. Desítka. To ani nejde ovládat. Nejhorší je to, když jsem na fetu a přijde dojezd, tak je hotovo, to je pak úplně přehnaný, jde do tuhýho. Když jsme střízliví, tak je to v klidu, všechno se dá řešit reálně. Spolu nemůžem brát, to už víme no.

11. Pociťuješ působící stres i nějak na svém těle, na svém zdraví?

Určitě. Srdce mi vždycky hrozně buší a hlava, ta je v jednom ohni. A taky nemůžu vůbec jíst, je mi špatně.

12. Co nejčastěji v takové situaci děláš, jak se zachováš v takové situaci?

Já vím, že to dělám špatně, ale vždycky jdu do hádky. Vyhotím to, než abych to hodila do klidu a přiznala, že mám strach. Já prostě bouchnu, vím, že to dělám špatně, ale prostě je to silnější, v tu chvíli to vůbec neovlivním.

13. Dokážeš takovou situaci řešit? Dokážeš ji řešit úspěšně- vyřešit?

No my to vyřešíme vždycky. Ale až přijde brutální hádka, až brečím, hysterický záchvat, tak až pak se to řeší tak, že mě uklidňuje. Nejhorší řešení je, když prostě odejdu, to se nic nevyřeší. To on mi říká, ještě jednou odejdeš, tak už se ani nevracej. Jenže já zas radši odejdu, než abych to vyhrotila. On mě uklidňuje, to zas jo. Takže takhle. Ale úspěšně právě že ne no (smích). Myslím, že ne. Víím, že já bych s tím měla něco dělat. Víím, že třeba žárlí a všechno, ale přizná si to. Ale já to vždycky vyhrotím úplně neskutečně až fakt přehnaně, to nikam nevede.

14. Myslíš si, že užívání návykových látek by mohlo být jedním ze tvých způsobů řešení stresu?

Dřív jo, já jsem tím řešila úplně všechno. Nedařilo se, tak jsem si dala a bylo to v pohodě. Ale teďka právě už nechci. Nemůžu ani jeden brát, pokud chcem být spolu. To už víím ze zkušenosti, tak nejsme spolu týden že, ale déle. Tak prostě už jsem to poznala, máme se rádi, když jsme čistí. Je to strašně fajn, ale přijdou ty chutě a tak. To se musí překonat. Nemůžu si dávat zvlášť. To by byla tragédie. To bysme nepřežili ani jeden, kdyby ten druhý fetoval s někým jiným. My právě ještě spolu, i když nemůžu, odjedem si to, všechno v pohodě, přijde dojezd a Itálie. Máme vztek i za to, že jsme si dali a všechno. Pak se to nakupí. Nebo když mámě určitý plány- úřady, bydlení řešíme, a tím se to podělá všechno. Z těch drog jsme mimo a pak nám to všechno dojde.

15. Nemohou být tvé reakce na stresové situace pro tebe či okolí nějak škodlivé? V čem?

No, pro mě, to už je mazec s těma myšlenkama na sebevraždu. Dřív bych to ani nevypustila z pusy, odsuzovala jsem to, ale teď si říkám, jestli budeš beze mě, tak já si něco udělám, a tak úplně vyhrožuju nesmyslně. Ale myslím, že jsem srab na to, ale mám blbý kecy, a víím, že ubližuju i druhým tímhle. Pro nás, pro ten vztah je to blbý, ty hádky a to, co dělám, kolikrát. To jde pak do tý nedůvěry a tak. To kazí ten vztah potom. To je to nejhorší, že si to uvědomuju, ale pak to udělám třeba zase. I když teď si to možná uvědomím, když se o tom bavím. Ještě jsme takhle o tom nemluvila s nikým. Třeba mi to dojde konečně.

16. Která z uvedených složek- myšlenky, emoce, chování, důsledky- pro Tebe představuje největší zátěž?

Já si myslím, že už ten začátek, že mě to vůbec napadá, takže myšlenky a jedno s druhým potom, to se ovlivňuje.

17. Ohrožuje nebo ohrožoval tě stres i při tomto rozhovoru?

Ne.