

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**VYBRANÉ PSYCHOLOGICKÉ CHARAKTERISTIKY  
STUDENTŮ UMĚLECKÝCH OBORŮ**

**(THE SELECTED PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF STUDENTS OF  
ART DISCIPLINES)**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Bc. Naneta Hakulínová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, PhD.

Olomouc

**2019**

## **Prohlášení**

Místo níže prohlázuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: *Sybrané psychologické charakteristiky studentů umleckých oborů* vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V ..... dne ..... .. Podpis .....

## **Podkování**

Na tomto místě bych chtěla podkovat svému vedoucímu PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, všechny cenné rady a připomínky. Také bych ráda podkovala Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D. za její rady ohledně zpracování dat. Dále bych chtěla podkovat všechny respondenty, kteří mi vnovili svůj čas, bez nich by tato práce nemohla vzniknout. Na závěr bych chtěla podkovat mé rodinu a přátelé, kteří mi byli po celou dobu studia oporou. Největší díky patří mému manželovi, který mi byl jak oporou, tak i inspirací pro tuto práci.

# Obsah

Úvod.....	7
-----------	---

## Teoretická část

1. Deprese .....	8
1.1 Symptomy a diagnostika.....	8
1.2 Klasifikace depresivních poruch .....	10
1.3 Etiologie deprese .....	12
1.4 Teorie deprese.....	15
1.5 Léčba.....	16
1.6 Dosavadní výzkumy deprese.....	17
2. Strategie zvládání stresu .....	23
2.1 Stres a zvládání .....	27
2.2 Studenti a zvládací strategie.....	29
2.3 Dosavadní výzkumy strategií zvládání stresu .....	31
3. Obranné mechanismy .....	38
3.1 Definice obranných mechanismů dle McWilliamsové.....	40
3.1.1 Primární obrany.....	42
3.1.2 Sekundární obrany .....	44
3.2 Definice obranných mechanismů dle Mentzové .....	47
3.3 Definice obranných mechanismů dle Vaillantova.....	48
3.4 Dosavadní výzkumy obranných mechanismů .....	49

## Praktická část

4. Výzkumný problém, cíle a hypotézy.....	55
4.2 Výzkumné hypotézy.....	56
5. Metodologický rámec.....	58
5.1 Vzorek.....	58
5.2 Metody sběru dat .....	59
5.2.1 BDI-II .....	60
5.2.2 SVF 78 .....	60
5.2.3 DSQ-40 .....	62
5.3 Etické otázky ve výzkumu.....	63
6. Zpracování dat a výsledky výzkumu .....	64
6.1 Výsledky depresivity .....	64

6.2 Výsledky strategií zvládnání stresu.....	66
6.3 Výsledky obranných mechanismů .....	69
6.4 Výsledky po odfiltrování respondentů s krajními hodnotami .....	72
7. Diskuze .....	76
8. Závěr.....	83
Souhrn .....	84
Seznam literatury .....	87
Seznam příloh	



## Úvod

Bytí studentem vysoké školy je zvláštní období, ve kterém se mnoho mladých lidí poprvé staví na vlastní nohy, setkávají se poprvé s problémy reálného života, ale zároveň se musí vypořádat s nároky studia, které každý student zvládá jinak. Způsob, jakými se jedinec vypořádává s nároky studia, mohou být nejen proto, že každý student je osobnostně jiný, ale i proto, že různé obory kladou na své studenty různé požadavky. Je to logické a vychází to z odlišnosti profesí, na které jsou studenti připravováni.

Tato diplomová práce pojednává právě o studentech umleckých oborů a jejich specifických psychologických charakteristikách, konkrétně o depresivitě, strategiích zvládnutí stresu a obranných mechanismech. Konkrétně mě zajímá, jestli se liší jejich copingové strategie a obranné mechanismy od strategií a obranných mechanismů umleckých oborů a jestli studenti umleckých oborů netrpí více depresí než studenti jiných oborů.

Zájem o zkoumání studentů je veliký, zájem konkrétně o studenty umění není valný. Stále je to velmi neprozkoumaná skupina. Smyslem této práce má být i přiblížení této specifické skupiny studentů výzkumníkovi a odborníkovi, kteří s nimi třeba pracují v rámci poradenského nebo terapeutického vztahu.

V teoretické části se věnuji depresi jako takové, zvládacím strategiím a obranným mechanismům. V praktické části pak uvádím výsledky výzkumu, který srovnává studenty umleckých oborů se studenty neumleckých oborů v těchto zmíněných charakteristikách.

Téma jsem si vybrala, protože mám kolem přátel, kteří umlecké obory studují, a mohla jsem během těch pár let jejich studia vidět, s čím se potýkají, a jak to zvládají a jak se kvůli studiu cítí.

# Teoretická část

## 1. Deprese

Deprese patří z pohledu MKN-10 mezi poruchy duševní a poruchy chování, do oddílu afektivních poruch neboli poruch nálady.

Beck a Alford (2009) charakterizují depresi jako souhrn následujících atributů :

- specifická změna nálady: smutek, osamění, apatie
- negativní sebepojetí spojené se sebepoškozováním, nebo sebevraždou
- regresivní a sebetrestající chování: uniknout, schovat se, nebo zemřít
- vegetativní změny: anorexie, insomnie, ztráta libida
- změny v úrovni aktivity: retardace nebo agitace.

Deprese je 4. nejčastější nemoc v béc (Prazko, 2011). Po pubertě se vyskytují u žen 2-3krát častěji než u mužů. Vrcholný výskyt pro první depresivní epizodu je od 25 do 45 let (Bonde, 2008). Třetina pacientů se vyléčí do jednoho roku, ale 60 % pacientů zažije další epizodu (Bonde, 2008).

### 1.1 Symptomy a diagnostika

Beck a Alford (2009) uvádí, že nejprve se objevují stísněnosti na nepříjemný emocionální stav, změněný postoj k životu, somatické příznaky depresivní povahy, ale i somatické příznaky netypické pro depresi, které vedou pacienta nejprve k praktickému lékaři, nebo internistovi. Až po negativním nálezu dochází ke zvažování duševního onemocnění.

Typickým příznakem deprese je změna nálady a ztráta zájmu a radosti z aktivit, které dříve přinášely potěšení. Nálada je nejhorší ráno, což je označováno jako ranní pesimismus (Prazko, 2011). Někdy se mohou objevit pocity prázdnoty, pocit jakoby byl bez nálady (Prazko, 2011).

Příznaky deprese dle Prazka (2011) lze shrnout do následujících bodů :

- pesimistické myšlenky . myšlení zpomalené a odbíhavé, očekává nejhorší, úspěchy přisuzuje náhodě, život ztrácí smysl a smrt je chápána jako vykoupení
- negativní automatické myšlenky . přijímané bez uvažování nad jejich pravdivostí, typické negativní hodnocení sebe sama, okolností a budoucnosti



- ztráta zájmu a radosti
- pokles energie . únava, letargie, zanedbávání povinností, ztráta iniciativy, rozhodnutí jsou obtížná a vze vyžaduje nadměrné úsilí
- psychomotorická retardace nebo agitovanost
- poruchy spánku . předčasně buzení, nebo problematické usínání, probouzí se unavený
- ztráta váhy . nechutenství
- tělesné příznaky . únava, vyerpání, nevykonnost, pocení a sucho v ústech, zácpa, ztráta libida, amenorea, sevření na hrudi, tlaky v hlavě, bolesti hlavy, páteře, žaludku.

Mohou se objevit i psychiatrické příznaky jako depersonalizace, obsese, kompulze, fobie, fugy a ztráta motorické funkce (Prazko, 2011).

Beck a Alford (2009) pro přesnější popis deprese dělí symptomy deprese na afektivní, motivační, kognitivní a vegetativní. Jednotlivé skupiny jsou charakterizovány.

- afektivní skupina . adjektiva a fráze, které pacienti používají pro popis svého stavu, např. smutný, opuztený, prázdňový, zduřený apod.
- motivační skupina . intenzivní přání pomoci, touha uniknout, spáchat sebevraždu a ztráta spontánní motivace
- kognitivní skupina . negativní sebepojetí, pesimismus a negativní interpretace zážitků
- vegetativní skupina . zpomalenost, unavitelnost, ztráta chuti k jídlu, ztráta libida a problémy se spaním

Jednotlivé skupiny symptom tvoří části bludného kruhu deprese (Beck & Alford, 2009). Všechny skupiny jsou vzájemně propojené přes kognitivní skupinu. Toto propojení vysvětluje kognitivní (primární) triádu deprese, která obsahuje negativní pohled na svět, na sebe a na budoucnost. Negativní pohled na svět je zpěsobem interpretace zážitků negativním zpěsobem vedoucím k pocitům porážky, deprivace a oivota plného překážek.

Negativní pohled na sebe zahrnuje pocity nedostatečnosti, bezcennosti, nehodnosti, k čemuž přispívá i tendence popisovat své neúspěchy rzných vlastním defektním.

Pro negativní pohled na budoucnost je charakteristické očekávání, že tyto problémy a utrpení budou stále trvat.

Jednotlivé komponenty triády jsou spojeny s příznaky následovně: negativní pohled na svět vede ke zvýšené závislosti (motivací skupina), negativní pohled na sebe k vyhýbání se příjímáním, ztrátou motivace a sebevraždou (motivací skupina) a negativní pohled na budoucnost vede k depresivní náladě (afektivní skupina) (Beck & Alford, 2009).

Diagnostika deprese je postavena na obecných diagnostických kritériích a existujících příznacích. Mezi obecná diagnostická kritéria deprese patří: minimální délka trvání 2 týdny, nikdy se nevyskytla mánie nebo hypománie, deprese není způsobena užíváním psychoaktivních látek nebo organickou poruchou (Pražko, 2011). Příznaky se také musí vyskytovat v dostatečné míře, po většinu dne a po většinu dne (MKN-10, 2016).

MKN-10 (2016)adí mezi příznaky deprese:

- zhoršenou náladu, která se v časovém průběhu příznaků nemění a nereaguje na okolní změny
- sníženou energii a aktivitu
- narušený smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace
- únavu i po minimální námaze
- narušený spánek
- zhoršenou chuť k jídlu
- zhoršené sebehodnocení a sebevědomí
- pocity viny a bezradnosti
- tzv. somatické symptomy jako je ztráta zájmu a pocit uspokojení
- brzké ranní probouzení i o několik hodin dříve před obvyklou hodinou
- deprese je horší nejvíce ráno
- zjevnou psychomotorickou retardací a agitovaností
- ztrátu chuti k jídlu, hubnutí a ztrátu libida

## 1.2 Klasifikace depresivních poruch

Podle rozsahu a závažnosti příznaků rozlišujeme jednotlivé depresivní epizody a dále pak periodickou depresivní poruchu.

F32 Depresivní epizoda

### F32.0 Lehká depresivní epizoda

Typická může být především depresivní nálada, ztráta zájmu a radosti a snadná unavitelnost. Jedinec však neprestává fungovat úplně, ale pociťuje obtíže při práci, sociálních aktivitách apod. (Pražko, 2011).

### F32.1 Středně těžká depresivní epizoda

Je hlubší a objevují se větší potíže při běžném fungování (Pražko, 2011).

### F32.2 Těžká depresivní epizoda bez psychotických příznaků

Typická je ztráta sebehodnocení a pocit bezradnosti a viny. Objevují se i suicidální myšlenky a pokusy (MKN-10, 2016). Tato depresivní epizoda je značně hluboká, jedinec u ní nezvládá každodenní činnost a nemá energii (Pražko, 2011). Sem lze zařadit velkou depresi (v angličtině *major depression*) (MKN-10, 2016).

### F32.3 Těžká depresivní epizoda s psychotickými příznaky

Příznaky se shodují s příznaky těžké depresivní epizody bez psychotických příznaků, ale přidávají se bludy, halucinace, psychomotorická retardace nebo stupor. Sociální aktivity již nejsou možné, jedinec je ohrožen nejen sebevraždou, ale například i hladověním a hladováním (MKN-10, 2016).

### F32.8 Jiná depresivní epizoda

Sem lze zařadit jakoukoliv atypickou depresi, která nesplňuje kritéria pro předchozí kategorie nebo například maskovanou depresi (MKN-10, 2016), kterou jsou typické somatické příznaky maskující psychickou podstatu poruchy (Pražko, 2011).

### F32.9 Depresivní epizoda nespecifikovaná

## F33 Periodická depresivní porucha

Dále se deprese objevuje u periodické depresivní poruchy, u které se depresivní epizody opakují a nevyskytují se mezi nimi epizody zvýšené nálady a energie (MKN-10, 2016).

U této fáze se shoduje s kategorií depresivní epizody.

### F33.8 Jiné periodické depresivní poruchy

### F33.9 Periodická depresivní porucha nespecifikovaná

Depresivní epizody nebo její příznaky jsou součástí i jiných afektivních poruch, a to:

#### F34 Perzistentní afektivní poruchy

U perzistentních poruch nálady nálada typicky kolísá, ale v každé své fázi nedosahuje mánie nebo deprese. Trvají v životě (MKN-10, 2016). Mezi tyto poruchy patří cyklotymie (F34.0), dystymie (F34.1), jiná perzistentní afektivní porucha a perzistentní afektivní porucha nespecifikovaná (MKN-10, 2016).

#### F31 Bipolární afektivní porucha

Pro tuto poruchu je typické střídání fází mánie a deprese. Dále se rozlišuje souasná fáze hypomanická, manická bez psychotických příznaků, manická s psychotickými příznaky, lehká nebo střední deprese, těžká deprese bez psychotických příznaků, těžká deprese s psychotickými příznaky, smíšená a v remisi. Posledními kategoriemi jsou jiná bipolární afektivní porucha a bipolární afektivní porucha nespecifikovaná (MKN-10, 2016).

#### F38 Jiné afektivní poruchy

### **1.3 Etiologie deprese**

Příčiny deprese mohou být genetické, epigenetické, neurobiologické, neurochemické nebo psychosociální (Pražko, 2011). Deprese může mít více spouštěčů (Pražko, Pražková & Pražková, 2003). I Seifertová, Pražko a Höschl (2004) uvádí, že není jednoznačný výklad vzniku deprese.

Například genetické příčiny deprese zatím nebyly identifikovány. Někteří autoři tvrdí, že deprese je dědičná s vysokou pravděpodobností (Nestler et al., 2002). Pražko, Pražková a Pražková (2003) zmíní vrozenou biologickou zranitelnost vůči depresi, nebo například zvýšené riziko vzniku deprese u sourozence a rodiče nemocného. Zároveň však přiznávají, že deprese může propuknout i u jedince bez depresivní rodinné anamnézy.

Pokud však genetické predispozice jsou přítomné, nelze vyloučit jejich interakci s prostředím (Krishnan & Nestler, 2008). Interakce mezi genetikou a prostředím je nejpravděpodobnější příčinou vzniku deprese u většiny lidí (Nestler et al., 2002).

Základními proměnnými ovlivňujícími vznik deprese jsou dle Hermana a Doubka (2008) osobnost a pohlaví. Co se týče pohlaví, jak už bylo uvedeno, ženy trpí depresí 2x až 3x častěji (Pražko, 2011).

Osobnost může být nezávislý faktor, nebo může fungovat jako moderátor vzniku deprese. Kaplan, Roberts, Camacho a Coyne (1987) uvádí, že například osobní nejistota zvyšuje riziko deprese. Také osobnosti s nízkým sebevědomím, pesimistickým pohledem na sebe, s nedostatečně rozvinutými sociálními dovednostmi, závislé na druhých, s neschopností pochválit se a odmítnout, což vede k již zmíněné závislosti na druhých, nebo třeba s tendencí obracet vztek na sebe, mají pravděpodobnost vzniku deprese vyšší (Pražko, 2011).

Zajímavou úvahou o osobnostních příčinách deprese je i vyšší citová zranitelnost, která je označována jako *depression prone personality*. Taková osobnost má vyšší míru etické odpovědnosti, je mimořádně ambiciózní, soutěživá a soupeřivá a nezdolná. Typická je i přílišná starost, jak se druhí cítí, strach, aby druhým nijak neublížil, závislost na druhých, přecitlivělost na jakýkoliv náznak od druhých, který by mohl vést ke snížení vlastního pocitu hodnoty, bolestné prožívání netaktnosti druhých a bezradnost s nepřátelskými postoji druhých (Flach, 1974, in Křivohlavý, 2013).

Specifický způsob nahlížení na depresi a osobnost jako to možnou příčinu deprese přináší Mentzos (2012). Mentzos (2012) spíše než o depresi mluví o depresivním modu. Deprese je chápána jako pasivní utrpení. Modus přeneseně charakterizuje jako způsob patologického zpracovávání a/nebo kompenzace konfliktu, traumatu či jiné nadměrné zátěže, která je zásadní a charakteristická pro každou duševní poruchu (Mentzos, 2012, 44). Každý modus v sobě zahrnuje jeden nebo více obranných mechanismů. Konkrétní modus je pak mobilizován různými konflikty, jeden konflikt však může vyvolat vznik různých modů (Mentzos, 2012).

Mentzos (2012) tvrdí, že za vznikem deprese stojí depresivní afekt, který upozorňuje na situace, jež jsou ohrožující, negativní nebo nebezpečné pro organismus podobně jako to dává úzkost. Po afektu vzniká tlak, který vede k mobilizaci obranných mechanismů, které pokud je jejich působení smysluplné, mohou zacyklit do bludných kruhů a tím, dojde k prohloubení.

Mentzos (2012) přichází i s vlastním modelem deprese, který integruje různé psychoanalytické teorie. Nazývá ho modelem tří sloupů. Nejdříve je prvkem

tohoto modelu je narušení regulace pocitu vlastní hodnoty neboli narušení narcistické homeostázy vedoucí k depresi. Depresi Mentzos (2012) chápe jako nesnesitelné intrapsychické napětí a psychickou bolest, která souvisí se snížením pocitu vlastní hodnoty a ztrátou objektu.

Model tří sloupů lze představit jako plošinu, která je podpírána třemi sloupy. Pokud je plošina v horizontální poloze a je stabilní, představuje vyrovnanou regulaci pocitu vlastní hodnoty. Každý sloup představuje nějakou strukturu vztahující se k pocitu hodnoty. Každý sloup ve spodku obsahuje nezralou úroveň struktury a směrem nahoru zralost stoupá k ideální (Mentzos, 2012).

Nedostatky, oslabení nebo konkurence jednotlivých sloupů, ale i nadměrná funkce ostatních sloupů ve snaze kompenzovat nedostatky mohou vznikat depresivní poruchy (Mentzos, 2012).

Další velmi známé faktory zvyšující pravděpodobnost deprese jsou pohlaví, věk, příjem, stupeň vzdělání, nezaměstnanost a rodinný stav (Bonde, 2008). Jedinci s nízkým stupněm vzdělání (0-8 let ve vzdělávacím procesu) nebo středním stupněm (9-11 let) mají vyšší riziko deprese, než jedinci s vysokým stupněm vzdělání (více než 12 let) (Kaplan, Roberts, Camacho & Coyne, 1987). Studenty vysokých škol, kteří jsou v centru výzkumu této práce, lze zařadit do kategorie vysokého stupně vzdělání, ale stále jde o studenty, u kterých může být prevalence deprese jiná, než u pracující populace.

Prazko (2011) uvádí, že příčinou vzniku deprese může být i životní stres. Stres je nejčastěji zmiňovanou příčinou deprese. Prazko, Prazková a Prazková (2003) uvádí, že pokud dojde k senzibilizaci na stres, může pak i malý stres vyvolat depresi. I Herman a Doubek (2008) uvádí, že stres může způsobit lehké až těžké psychické nebo tělesné onemocnění. Avšak je nutné dodat, že většina lidí, která prožila nějakými závažnými životními událostmi, se nestala depresivními. Ti, u nichž vznikla deprese, prožili pouze takovými životními událostmi, které jsou pro ostatní lidi relativně klidné (Nestler et al., 2002).

Nemusí jít vždy o konkrétní stres, ale i určité psychické napětí, které může být jak akutní, tak chronické, zvyšuje riziko vzniku deprese (Kaplan et al., 1987). V této diplomové práci se pracuje s předpokladem, že studenti právě prožívají takové psychické napětí buď během studia, a u akutní i chronické, a to může způsobit depresi.

Kivohlavý (2013) zmiňuje jezt například zmnou Oivotního stylu, ve smyslu nedostatku spánku, ppracování nebo vyerpání, nebo nedostatekého pohybu, i tyto příiny se mohou týkat student .

## 1.4 Teorie deprese

V starém ecku deprese byla typická pro melancholiky a byla spojována s tlesnou příinou. Dle Hippokrata melancholikem je lov k s nadbytkem erné Olu i v organismu a ta p sobí depresi. Ve st edov ku byla deprese vykládána jako posedlost démony nebo áblem a byla proto lé ena exorcismem (Prazko, Prazková & Prazková, 2003). Pozd ji bylo vytvo eno mno0ství psychologických teorií deprese.

Mezi základní teorie pat í psychoanalýza. Freud tvrdil, 0e melancholické sebeobvi ování je manifestací hostility v í milovanému, ale ztracenému objektu. Dochází zde k narcistické identifikaci ega s objektem pomocí introjekce, a to vede k regresi do orálního stádia (Beck & Alford, 2009). Dnes psychoanalýza pova0uje za primární poruchu vedoucí k depresi nedosycenost v raném d tství neboli zklamání v lásce v d tství, která vedla k orální fixaci. Opakované zklamání v pozd jím Oivot m 0e být p vodcem deprese (Beck & Alford, 2009). Výsledkem je lov k závislý na ujiz ování a podpo e druhých, ty udr0ují jeho pozitivní sebepojetí. Pokud tomu tak není, objevuje se depresivní symptomatika (Beck & Alford, 2009).

Další základní teorií je teorie behaviorální. Ta pova0uje za primární poruchu neschopnost sebeodm ování, nedostatek schopnosti získat pozitivní posílení a nedostatek sociálních dovedností. Pokles odpov di na pozitivní odm ování vede k dysforii, klinické depresi, která je d sledkem sní0ené kapacity pro0ívat pozitivní (Prazko, 2011; Seifertová, Prazko & Höschl, 2004).

Teorie nau ené bezmocnosti, kterou lze takté0 za adit mezi behaviorální teorie, pova0uje za primární poruchu zkuzenost bezmocnosti v d tství, která vede k vytvo ení dysfunk ního atribu ního stylu, resp. k vnit ní, stabilní a globální interpretaci příiny. Výsledkem je o ekávání, 0e innost v budoucnosti nebude mít vliv na výsledek (Prazko, 2011; Seifertová, Prazko & Höschl, 2004). Na teorii nau ené bezmocnosti dále navázal Ferster. Ten se domnívá, 0e deprese je poruchou regula ního chování neboli chování, které maximalizuje posílení

výsledek . Depresivní osoba více využívá vyhýbání se a únik v situacích, kde by bylo možné získat pozitivní výsledek, a naopak v situacích, kde by byl útěk posílen a byl by pozitivním výsledkem, využívá pasivní behaviorální repertoár (Beck & Alford, 2009).

Hlavním problémem behaviorálních teorií deprese je fakt, že nebylo prokázáno, že samo chování by indukovalo depresi (Beck & Alford, 2009).

Kognitivně-behaviorální teorie za primární poruchu považuje dysfunkční kognitivní schémata o sobě, druhých a budoucnosti. Dysfunkční schémata jsou posilována v rámci bludného kruhu deprese depresivním myšlením, emocemi, chováním a fyziologickými reakcemi (Pražko, 2011; Seifertová, Pražko & Höschl, 2004).

V rámci interpersonální teorie je primární poruchou interpersonální kontext, který ovlivňuje (depresivní) prožívání a obráceně. Precipitujícím faktorem, který má na interpersonální kontext, může být ztráta, změna rolí, konflikty v rolích a interpersonální deficit (Pražko, 2011).

Lze ještě uvést existenciální perspektivu. Ta tvrdí, že se zpomalil pro depresivní pacienty a důležitá je pro ně jen minulost. Bolestné vzpomínky, které dominují v jejich myšlení, jim neustále připomínají jejich neschopnost někdy dosáhnout a nevhodnost jejich existence (Beck & Alford, 2009).

Existují dále různé integrované etiologické modely, které pracují s mnoha různými rizikovými psychosociálními faktory (Pražko, 2011).

Pro komplexnost lze ještě uvést neuropsychologické teorie deprese. Spekuluje se, že s depresí je spojena dysfunkce jedné ze tří neuroanatomických částí - levé frontální, pravé frontální a pravé posteriorní. Kombinují se různé teorie arousalu, lateralizace a funkčního cerebrálního prostoru (Beck & Alford, 2009).

Dále existuje množství neurologických, biochemických, psychodynamických teorií a teorií založených na výzkumu zvířat (Beck & Alford, 2009).

## **1.5 Léčba**

Léčba se dnes k depresi přidává jak farmakologicky, tak psychoterapeuticky. Především u středně těžké a těžké depresivní epizody jsou nasazovány antidepresiva, a to nejen v akutní fázi, ale jsou předepisována i pro udržení stavu, aby bylo zabráněno recidivě (Laková & Raboch, 2013). Kromě farmakologického přístupu jsou využívány i mnohé biologické přístupy, jako například



elektrokonvulzivní léčba, fototerapie, repetitivní transkraniální magnetická stimulace a vagová stimulace (Seifertová, Prazko & Höschl, 2004). Lašková a Raboch (2013) přidávají k biologickým postupům ježdění, tělesná cvičení a spánkovou deprivaci.

Psychoterapeutická léčba deprese může mít formu podpůrné terapie, nebo odborné a systematické. Podpůrnou terapii poskytuje ošetřující lékař každému pacientovi. Součástí tohoto typu terapie je empatie, laskavost, naslouchání, porozumění, podpora, povzbuzování a informování pacienta (Lašková & Raboch, 2013). Odborná nebo systematická terapie je krátkodobá, trvá 12-16 týdnů a je indikována především u mírné nebo středně těžké deprese. Může mít svůj význam i v akutní fázi, ale důležitá je především v udržovací fázi (Seifertová, Prazko & Höschl, 2004). Hlavními užívanými postupy v psychoterapii deprese jsou interpersonální, KBT a krátká dynamická terapie (Lašková & Raboch, 2013).

## 1.6 Dosavadní výzkumy deprese

Z výzkumu Bondeho (2008) vyplývá, že kombinace vysokých požadavků a nízké možnosti rozhodovat a tím ovlivnit výsledek je spojena s vyšším rizikem vzniku deprese. Lze předpokládat, že u studia vysoké zkoly je to velmi podobné. Studium klade vysoké požadavky na studenty a možnost rozhodovat také není příliš vysoká, tudíž studenti mohou mít vyšší riziko vzniku deprese. Výsledkem studie je, že velmi vytížení jedinci, jejichž práce na něm klade vysoké požadavky, ale dává málo prostoru k rozhodování, a zároveň nemají dostatek sociální podpory, mají vyšší riziko výskytu deprese (Bonde, 2008).

K podobným výsledkům došel i Siegrist (2008). Specifická kombinace charakteristik úkolu, jako vysoké požadavky a nízká úroveň kontroly nad úkolem, působí stresově. Již zmíněné charakteristiky a velké úsilí s nedostatečnou odměnou mohou souviset s mírně zvýšeným rizikem deprese. Nedostatečnou odměnou může být nejen nízký plat, ale i nízká úcta spojená s prací a špatné vyhlídky na povýšení. Pokud to bude aplikováno na studenty, tak to může vypadat například tak, že kombinace náročných požadavků a nízké míry kontroly nad nimi, vysokého úsilí při plnění požadavků, ale jen malé odměny v podobě známky, která může být horší, než student předpokládal vzhledem k náročnosti a vloženého úsilí,

nebo nedostatečné uznání od učitele k podanému dobrému výkonu, může vést k mírně zvýšenému riziku deprese.

Další výzkum se specializuje na dopad deprese na schopnosti spojené s výkonem u studentů. Hysenbegasi, Hass a Rowland (2005) přitom uvádí, že deprese je signifikantně spojena s nízkým výkonem, který se projevil jako zmeškané hodiny, nezvládnuté úkoly a zkoušky. Nikdo ze studentů ale přitom neuvedl, že by deprese byla způsobena špatným výkonem.

Z dalšího výzkumu vyplývá, že i nízké sebehodnocení se podílí na vývoji deprese. Nízké sebehodnocení a stresující události zde v tomto výzkumu predikovaly depresi. Výsledky studie pak lze shrnout následovně. Jedinci s nízkým sebehodnocením a cílící závažným životním okolnostem mají méně zvládacích strategií a jsou tak náchylní k depresi. Naopak ti s vysokým sebehodnocením disponují lepšími zvládacími strategiemi, což napomáhá vyhnout se depresi (Orth, Robins & Meier, 2009). S podobným a souhlasným výsledkem přišel uduďve Battle (1978), který uvedl, že korelace mezi sebehodnocením a depresí je přibližně -0,55, u mužů je to -0,53 a u žen -0,56.

Výzkum, který ale dokazuje, že studenti trpí často depresemi, je výzkum od Furry, Westefeld, McConnella a Jenkinse (2001). 53 % studentů uvedlo, že od začátku studia začalo něco, co by označilo za depresi. Ve výzkumu Daughtryho a Kunkela (1993) více jak 20 % studentů uvedlo, že se domnívají, že během studia trpí depresí. Což je více než prevalence deprese v celé populaci. Nejčastějšími zmíněnými příčinami byly problémy s prospěchem (53 %), osamělost (51 %), finanční problémy (50 %), problémy ve vztahu s partnerem, nebo partnerkou (48 %), dále pak i bezradnost a bezmoc (Furr et al., 2001).

Beiter et al. (2015) prováděli výzkum prevalence deprese, úzkosti a stresu. Autoři se domnívají, že dokonce i jen samotné odstěhování z domova kvůli vysoké škole může způsobit depresi, úzkost nebo stres. Výsledky jejich výzkumu ukazují, že 11 % studentů trpí vážnou a extrémně vážnou depresí. Dále z výzkumu vyplývá, že akademická úspěšnost, tlak na úspěch, postgraduální plány a nízké sebehodnocení jsou zdrojem obav, a dokonce i stresu. Tento výsledek potvrzuje, že studium na vysoké škole je náročné a může způsobit psychické problémy studentům, navíc z výřlánku vyplývá, že studenti jsou specifická skupina s vysokou incidencí příznaků deprese, úzkosti a stresu.

Další výzkum se zaměřil na zkoumání vztahu deprese a studijních problémů. Výsledky ukazují, že studijní problémy jsou běžné u studentů s depresí. Zajímavější však je, že nízká produktivita ve škole a studijní problémy mohou vyvolat depresi, nebo naopak deprese může vyvolat problémy a nízkou produktivitu (Heiligenstein, Guenther, Hsu, & Herman, 1996).

Výzkum Andrewse a Wildinga (2004) se zabýval depresí a úzkostí a jejich proměnami v době studia. Před nástupem do dalšího ročníku se u některých studentů, kteří před příchodem na univerzitu nejevili známky deprese, vyvinuly mírné, ale klinicky významné příznaky deprese. Do výzkumu byli zařazeni studenti, kteří prožívali nějaký životní stres, ať už finanční, vztahový, nebo zdravotní.

Z dalšího výzkumu vyplývá, že mladí dospělí studující na vysoké škole čelí spoustě akademických, finančních a sociálních stresorů, které mohou negativně ovlivnit jejich duševní zdraví (Mahmoud, Staten & Lennie, 2012). Z vývojové perspektivy mladí univerzitní studenti (18-24 let) prožívají tzv. vynořující dospělost, která vyžaduje rozvoj schopností pro udržení nezávislosti, soběstačnosti, zvládnutí různých úkolů a zároveň rozvíjení a udržování intimních vztahů, což je samo o sobě záložní (Mahmoud et al., 2012). Bylo zde zjištěno, že adolescenti a mladí dospělí užívají častěji maladaptivní strategie zvládnutí stresu. Tyto strategie ovlivňují vztah mezi depresí a stresem. Účinek stresu je moderován schopností a efektivností zvládat stresové situace. Studenti, kteří používali maladaptivní strategie zvládnutí stresu, jako sebeobviňování, popírání a vzdání se, skórovali výše v depresi. Dále vysoko v depresi skórovali studenti druhých ročníků ve srovnání s ostatními ročníky, což koresponduje s výsledkem jiného výzkumu Rawsona, Bloomera a Kendalla (1994).

Genderové rozdíly v depresi mezi studenty zkoumali Boggiano a Barrett (1991). V souladu s tím, co bylo uvedeno na začátku, ženy-studentky dosahovaly v depresi vyšších skóre než muži-studenti. Až 35 % žen dle dotazníků trpělo v nejlepším případě mírnou depresí.

Co způsobuje depresi, resp. čím se dá vysvětlit, bylo předmětem zájmu dalšího výzkumu. Pomocí pohlaví, sebehodnocení a smatteringu (tj. pocit, že ostatním na nás záleží, zajímají se o náš osud a o nás a prožívají nás jako jakési rozšíření vlastního ega) bylo vysvětleno 49 % rozptylu deprese. Stres sám o sobě dokázal vysvětlit 25 % rozptylu deprese. Opět zde bylo potvrzeno, že sebehodnocení

negativně koreluje s depresí. Z toho výzkumu vyplývá, že pozitivní sebehodnocení může být protektivním faktorem, který může pomáhat k lepšímu přístupu k sobě a zlepšit schopnosti zvládat potenciálně stresové záležitosti související se studiem (Dixon & Kurpius, 2008).

Nyní se k výzkumu vrátíme a to jak jejich práce souvisí s depresí.

Marchant-Haycox a Wilson (1992) zkoumali umělce z oborů hudby, divadla a baletu. Objevili malý, ale signifikantní rozdíl mezi umělci a ne-umělci. Umělci si často stěžovali na depresi, a to především tanečníci. Dle autorů je tento výsledek pochopitelný, neboť umělci pracují i v hodiny, kdy ostatní už ne, musí se za práci starat, nemohou odpovídat, jsou neustále na očí obecnosti, kritiků a producentů. Navíc jsou špatně placeni a na veřejnosti jsou označováni jako „pobudové“.

V dalším výzkumu byli srovnáváni lékaři, právníci, manažeri, podnikatelé v průmyslu, architekti, novináři a umělci v temperamentových profilech. Architekti byli oproti třikrát více cyklotymní než kontrolní skupina. Umělci byli pak čtyřikrát více cyklotymní než kontrolní skupina. Tento výzkum potvrdil, že jistá emocionální nestabilita, především cyklotymní, má svou roli v kreativních profesích jako je umění a architektura (Akiskal, Savino & Akiskal, 2005).

V dalším výzkumu byli zkoumáni básníci, spisovatelé, povídkáři a další umělci jako sochaři a malíři na základě svých životopisů a životopisných dat a dalším materiálů. Bylo zjištěno, že 38 % umělců ze vzorku bylo léčených pro nějakou afektivní poruchu, tři čtvrtiny užívaly antidepressiva nebo litium. Básníci byli nejčastěji léčení pro depresi. Těžina umělců zahrnovala výrazné změny nálad, především cyklotymického charakteru. Většina umělců také vyjádřila obavy, že kvůli medikaci by mohla být snížena jejich produktivita a kreativita (Jamison, 1989).

Ve svém článku Andreasen (2008) pojednává o vztahu poruch nálad a kreativity. Dochází k závěru, že kreativita musí mít silnou souvislost s poruchami nálad, a koliv literatura a výzkum tak silný vztah neobjevily. Umělci podle něj elí spouštěč výzvě a tímžkostí, které pak promítají do umění, a je potřeba jim vnovat pozornost a pracovat s nimi.

Robson a Gillies (1987) popisují ve svém článku život studentů umění a depresi, kterou prožívají po představení nebo vystoupení. To je specifický stav, který může přecházet právě skutečné vážné depresi. Deprese přicházející po představení je

charakterizována příznaky téměř stejnými jako deprese. Takový stav student může značně znesnadňuje život a studium. Zároveň je mezi studenty velká soutěživost, proto někdo chce být označen za speciálního a nadaného. To samozřejmě způsobuje velký tlak na studenty a strach ze ztráty sebehodnocení, nebo v důsledku se mohou objevit i lidé lepší a mladší. Studenti si pak tvoří cíle, které jsou velmi vysoké a jejich redefinice, nebo vytvoření původního cíle je bráno jako selhání a může to vést k depresi. Většinou jde o studenty, kteří chtějí být dokonalí a chtějí dosáhnout úspěchu a uznání.

Post (1996) ve svém výzkumu mluví o souvislosti verbální kreativity, afektivity a psychopatologie. Tvrdí, že vizuální umělci a spisovatelé mají daleko zastřenější osobnostní rysy než obecná populace. Ve výsledcích svého výzkumu uvádí, že 48 % spisovatelů trpí vážnou depresí a obecnou psychopatií afektivního spektra trpí 80 % básníků a dramatiků. Odchytky v osobnostech kreativních lidí byly především úzkostné a depresivní povahy, nebo přesně tyto osobnosti se zatoulají myšlenkami o budoucnosti a minulosti své, druhých a celého světa obecně a pak to v díle vyjadřují. Autor v závěru navrhuje, aby představitelství jako velmi náročná intelektuální a emocionální činnost byla považována spíše za kauzální faktor duševních problémů kreativních lidí, než za jejich výsledek.

Podobně jako Post (1996) i Papworth et al. (2008) tvrdí, že vysoce kreativní jedinci trpí duševními problémy. Jejich studie se zabývala spojitostí umělecké kreativity a duševních poruch. Z výsledků jejich studie vyplývá, že opravdu vysoce kreativní studenti umělní zažívají stavy sklěslé nálady mnohem častěji než jejich vrstevníci a jejich hodnocení jejich vlastních schopností řešit problémy je nižší ve srovnání se studenty v obecně. Co může vést k myšlence, že studenti umělní se sami neumí ocenit, nebo neumí tak ocenit své schopnosti jako jiní studenti.

Další výzkum potvrzující, že kreativní osoby mají vyšší riziko psychopatologie, je od Ludwiga (1992). Srovnávány byly profese umělecké a neumělecké. V uměleckých profesích byli spisovatelé, architekti/designéři, hudebníci, hudební skladatelé a básníci. Umělecké profese ve srovnání s neuměleckými vykazovaly vyšší riziko psychopatologie. Skóre deprese a úzkosti významně odpovídaly tvorbě úspěchů, ale vysvětlovaly jen malou část rozptylu. Ve srovnání jednotlivých uměleckých profesích jako nejvíce riziková k psychiatrickým problémům vyšli spisovatelé, hudebníci a hudební skladatelé, ale ne architekti a designéři, ti vykazovali nejméně psychopatologie. Celkově pak z výsledků vyplývá, že uznání

psychopatologie, pokud se objeví, je spojena s r znými profesemi v r zné ásti  
Oivota. Každá profese je spojena s jinou úrovní kreativního úspěchu a n které  
psychopatologické jevy jsou spojeny s kreativním úspěchem nezávisle na profesi.  
Například osoby jakkoliv figurující v divadle dosahovaly vysokých skóre ve  
zneužívání alkoholu a drog, mánií, úzkostných poruchách, sebevraždných  
pokusech, ale ne v depresi ve srovnání s ostatními umělci. Spisovatelé zabývající  
se fikcí a básníci například nejast ji zneužívali drogy a alkohol, trpeli depresí a  
asto se pokouželi o sebevraždu, ale neobjevovala se mánie a úzkostné poruchy.

## 2. Strategie zvládání stresu

Stres je stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek (Paulík, 2017, 65). Proti sobě tedy stojí osoba se svými charakteristikami, zdroji, možnostmi, zaměřením a hodnotami a prostředí, které klade nároky a požadavky na osobu (Křivohlavý, 2009). Jinak lze definovat stres i jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přípravu sobě se tomu, co nejde změnit (Křivohlavý, 2009, 170). Stres lze nahlížet i více biologicky jako na pirozený fyziologický mechanismus, který chrání člověka od nebezpečí. Pokud se stres objeví, lidské tělo se začne připravovat na rychlou akci pomocí uvolnění hormonů, které zvyšují pozornost a soustředění (Anbumalar, Dorathy Agines, Jaswanti, Priya & Reniangelin, 2017). Pokud se zdroj stresu neztratí, tyto hormony zůstávají v těle. Dlouhodobé působení stresových hormonů však vede k různým fyzickým a psychickým onemocněním, jako je obezita, gastrointestinální poruchy, kardiovaskulární poruchy, kožní onemocnění, úzkosti a deprese (Anbumalar et al., 2017). Zároveň lze na stres nahlížet i jako na normální, řádoucí a prospěšnou část života, které mohou napomoci učením a růstu. Některí lidé jsou více aktivní, kreativní a produktivní díky stresu (Shaikh et al., 2004).

Stres nastává dle Paulíka (2017) především, pokud:

- jsou podněty extrémně silné
- jsou to obtěžující podněty
- podněty překračují únosnou mez
- se jedná o nakumulované nepřijemnosti
- jsou to skutečně ohrožující podněty
- jsou podněty vyhodnoceny jako ohrožující
- jsou nároky dlouhodobě minimální, i monotónní a dochází k nedostatku stimulace.

Za konkrétní náročné situace, splňující předchozí charakteristiky, lze považovat například problém, frustraci, konflikty, strach a úzkost, nemoc, bolest, strádání, utrpení a krizi (Paulík, 2017).

Jedinec se s takovými situacemi buď vyrovná a adaptuje se, tím, že využije biologické adaptační mechanismy, nebo probíhá stresová reakce v rovině biologické, psychologické nebo behaviorální. Tato reakce může být aktivní (hněv, útek, ústup), nebo pasivní (úzkost, deprese, stud) (Paulík, 2017).

Faktory rozhodující o tom, zda se podněty stanou reálnými stresory, jsou:

- subjektivní hodnocení stresorů (tzn. interpretace v souvislosti s individuálními hodnotami)
- individuální osobnostní charakteristiky, jako odolnost, pracovní kapacita, vysvětlující styl, intelekt, neuroticismus, konstruktivní myšlení apod.
- způsob vyrovnávání se se zážitky (coping)
- přítomnost/nepřítomnost nepříjemných životních událostí a denních nepříjemností
- dosavadní zkušenosti
- sociální status a sociální opora (Paulík, 2017).

Pokud se objeví stres, je potřeba předejít již zmíněným fyzickým a psychickým důsledkům působení stresu. K tomu slouží různé a různě účinné způsoby zvládání stresu (Kivohlavý, 2009). Zvládání stresu se obecně označuje coping (Kivohlavý, 2009). Coping pak lze definovat jako sítzení toho, dle něhož, kterým by se měl nepříjemný a nepříznivý stav stresu změnit (Kivohlavý, 2009, 69). Cílem zvládání stresu může být snížení úrovně stresu, tolerování nepříjemného, zachování si tváře a pozitivního sebeobrazu, zachování duševní rovnováhy, zlepšení podmínek pro regeneraci po stresové situaci nebo pokračování v sociální interakci (Kivohlavý, 2009). Strategie zvládání stresu však mohou jak zmírnit, tak i prohloubit dopad stresu na jedince (Hill, 2014).

Různé způsoby zvládání stresu jsou různě účinné. Efektivita způsobu je hodnocena posouzením fyziologických procesů a pak posouzením v psychické oblasti. Při fyziologickém posouzení jsou určena kritéria hodnotící stav probíhajících procesů, například výše tlaku, rychlost pulzu, stav katecholaminů a kortizolu v krvi apod. Posouzení v psychické oblasti spočívá v sledování, zda došlo ke snížení psychického napětí, zda se jedinec vrátil k normální činnosti a pokračuje dále v díle (Kivohlavý, 2009).

Z efektivity způsobů zvládání vychází dělení na adaptivní a maladaptivní strategie. Adaptivní strategie jsou takové, které vedou ke konstruktivním, zdravým jak



psychosociálním, tak fyzickým výsledkem. Oproti tomu maladaptivní má negativní dopad na organismus, a to jak na psychosociální složku, tak fyzickou (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009). Mezi adaptivní strategie patří zmíněná auto i pozitivní reinterpretace, instrumentální sociální opora, aktivní coping a plánování. Mezi maladaptivní patří ventilování emocí, popření, behaviorální oddělení a užívání psychoaktivních látek (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009).

Dále je však z výzkumu známo, že vyhýbání se je maladaptivní strategie, která má obecně rozsáhlé neúspěšné účinky, proto není považována za efektivní. Dále sociální opora může být neefektivní v boji s úzkostmi a depresí, které jsou způsobeny stresem. Pozitivní přehodnocení může být také maladaptivní, může rušit řešení problémů. Kognitivní aktivní coping je také neadaptivní, ale aktivní behaviorální coping je adaptivní. Pasivní coping může zmírnit depresi spojenou s chronickými obtížemi, ale může být také známkou rezignovaného přijetí, které může být v některých situacích adaptivní. Náboženství je považováno za adaptivní strategii zvládání stresu. Univerzální (kombinovaný) coping je účinný v různých stresových situacích a má větší efekt než jednotlivé strategie (Mattlin, Wethington, Kessler, 1990).

Na efektivitu způsobu zvládání se váže cena za zvládnutí, kterou představují především negativní změny ve fyziologii, které mohou dospět až k nevratnému zhoršení, nebo nevratným změnám v imunitním systému (Kivohlavý, 2009).

Možnosti zvládání stresu lze rozdělit na obranné mechanismy a coping (Paulík, 2017).

Obranné mechanismy jsou reakcí na subjektivně nepříjemnou skutečnost, která ohrožuje obraz o sobě. Obranné mechanismy jsou více či méně neuvdomované. Jejich základem je změna hodnocení a prožívání reality (Paulík, 2017). Podrobnějšímu popisu obranných mechanismů a jejich významu dále je věnována následující teoretická kapitola.

Coping, jakožto druhá možnost zvládání stresu dle Paulíka (2017). Jedná se o aktivní a vědomý způsob zvládání (Paulík, 2017). Je užíván v případech, kdy je pro osobnost zátěž nadlimitní, nebo podlimitní, je potřeba vyvinout zvýšení úsilí (Paulík, 2017). Coping je spíše považován za celý děj, než jen za techniku (Paulík, 2017). Kratochvíl (2009) ho považuje za dynamický proces, kde se objevuje akce a reakce. Lze o něm také uvažovat jako o relativně stabilizované osobnostní proměnné nebo více proměnných tvořící základ, ze kterého pak vychází určitý

způsob chování a zvládnání stresových situací (Paulík, 2017). Copingové reakce je třeba odlišit od adaptace. Ta zahrnuje pouze automatické vzorce působení se situací. Copingové reakce jsou psychosociální mechanismy, jejichž úkolem je vyoprádat se s událostí, na kterou se jedinec ještě neadaptoval, a navíc vyžadují vlastní úsilí (Shields, 2001).

Dále lze pak rozlišovat coping reaktivní a proaktivní. Reaktivní je zaměřen na zvládnání aktuálního, přítomného stresu. Proaktivní je zaměřený na potenciální stresové situace. Proaktivní je spíše pozitivní a zaměřuje se na cíle a ne na hrozby. Vychází především z předání o vlastních schopnostech vyrovnat se s budoucími výzvami (Paulík, 2017).

Zajímavé je rozlišování copingového (zvládacího) stylu a copingové strategie. Copingovým stylem jsou charakteristické relativně neměnné (jako dispoziční invarianty lidské adaptace) vzorce prožívání a chování jedince v závažné situaci a zejména jeho tendence hodnotit situaci určitým způsobem a reagovat na ni v obecném smyslu (Paulík, 2017, 121). Jde v podstatě o repertoár generalizovaných psychických aktivit v závažnosti (Paulík, 2017). Copingové styly lze rozlišit dle Kivohlavého (2009) na vyhýbání se a stavění se s ním. A dále vyděluje ještě sebeznehodnocující styl. Cílem vyhýbání se je minimalizovat stres, uniknout a je to styl vhodný spíše pro krátkodobý slabší stres (Kivohlavý, 2009). Oproti tomu styl stavění se s ním, neboli konfrontativní, je aktivním postavením se dlouhodobějšímu a opakovanému stresu (Kivohlavý, 2009). Sebeznehodnocující styl je oslovování jedince, který neobstojí, cílem je zabezpečit sebe a svůj obraz v případě prohry. Jde v podstatě o handicapování sebe sama (self-handicaping) (Kivohlavý, 2009).

Copingové strategie jsou více situací ovlivňované a přizpůsobují se více k podmínkám (Paulík, 2017). Jedná se o nejspecifičtější způsob zvládnání (Kivohlavý, 2009). Také jsou více podmíněné určitými styly. Jde vlastně o volbu postupu, resp. prostředek realizace stylu přizpůsobující k aktuálnímu psychosomatickému stavu a vnějším podmínkám (Paulík, 2017). O copingových strategiích také platí, že čím větší je vnímaný stres, tím více copingových strategií je uplatňováno (Bamuhair et al., 2015). Do kategorie copingových strategií patří právě dělení Lazaruse. Lazarus rozlišuje 2 typy copingu – zaměřený na problém a zaměřený na emoce (Paulík, 2017; Dyson & Renk, 2006). Jednotlivé strategie jsou vybírány na základě vyhodnocení situace. Pokud lze v dané situaci něco udělat, uplatňují se

strategie zaměřená na problém, jde o přímou akci, například o získání a využití potřebných informací (Paulík, 2017). Pokud nelze v situaci podniknout nějakou akci, vznikají emoce a předsnost dostane strategie zaměřená na emoce, která vzniklé emoce reguluje. (Paulík, 2017). Strategie jsou nejen vybírány podle hodnocení situace, ale záleží i na zralosti jedince, který strategie chce využít. Strategii zaměřenou na řešení problému lze vypozorovat už u malých dětí, kdežto strategii zaměřenou na emoce až u adolescentů, dospělí pak disponují oběma strategiemi (Křivohlavý, 2009).

Carver, Scheier a Weintraub (1989, in Paulík, 2017) rozlišují 3 skupiny dysfunkčních copingových strategií. První je projevování negativních emocí. Druhým pak mentální a behaviorální oddálení, což je snaha odpoutat se od problému zaměřením na jiné aktivity, jde o projevy pasivity, bezmoci, rezignace na cíle apod. Poslední je snaha uniknout ze situace, vyhnout se tak řešení situace pomocí užívání drog.

Dále lze uvést jezdění Broughama, Zaila, Mendozy a Millera (2009). Ti rozlišují 5 copingových reakcí, a to svépomoc, akomodaci, typ přístupu, vyhýbání se a sebetrestání. Cílem svépomoci je udržet emocionální well-being, typ přístupu pracuje se strategiemi zaměřenými na problém, akomodace se snaží docílit akceptace a přerámování, vyhýbání se snaží o popření a obviňování druhých a sebetrestání vede k ruminaci a sebeobviňování. První tři (svépomoc, akomodace, typ přístupu) lze považovat za adaptivní strategie zvládání stresu, poslední dvě (vyhýbání se, sebetrestání) pak za maladaptivní.

## **2.1 Stres a vzdělávání**

S ohledem na fakt, že tato práce je zaměřena na studenty je vhodné zmínit pár poznatků z oblasti stresu týkajícího se školy a vzdělávání.

Škola by měla přispívat své žáky i tím, že rozvíjí jejich adaptační schopnosti. Práv zde si děti osvojují vhodné nové copingové styly a tím získávají pocit vlastní hodnoty (Paulík, 2017). Tento poznatek týkající se školních dětí lze zobecnit i na studenty. Studenti procházejí trochu odlišnými, nebo podobnými, ale náročnějšími situacemi během studia než děti, ale stále se jedná o vzdělávání a školu, takže i zde je přítomnost a potřeba osvojit si v těchto nových situacích potřebné strategie zvládání.

Paradoxně úkoly produkují nejen příležitosti k osvojení nových zvládacích strategií a stylů, ale i situace plné nároků, které mohou být stresory (Paulík, 2017).

Za závažné situace, co se děje, jsou ve škole považovány tyto situace:

- Účastník je nucen řešit úkol, jehož nároky (např. obtížnost, složitost) přesahují jeho možnosti, schopnosti nebo dovednosti
- Účastník je v kontaktu s učitelem, který zaujímá vůči němu negativní postoj
- nebo je učitel nadměrně kritický a trestající (Paulík, 2017).

Tyto poznatky lze opět vztáhnout alespoň částečně i na studenty, úkoly mohou přesahovat možnosti studenty, vyučující mohou mít negativní postoj vůči studentovi a i vyučující na vysoké škole může být nadměrně kritický.

Podobně jako poznatky o škole a vzdělávání a jejich vztahu ke stresu lze vztáhnout na studenty, lze vztáhnout na studenty i poznatky týkající se charakteristik práce, které mohou vést ke stresu. Studenti jsou blíže pracovní sféře než dříve ve škole. Studenti se připravují na své budoucí povolání a to zahrnuje i praktické zkušenosti budoucí pracovní činnosti už během studia. Například práce, kde je objevuje nedostatek možností předstoupit, vede ke stresu (Křivohlavý, 2009). Studenti mnohdy nemohou ovlivnit předstoupit semestru, termíny apod.

S tím souvisí i poznatek, že vyměňování času na práci je stresující (Křivohlavý, 2009). Studenti mají termíny, do kdy musí své práce uzavřít a dokončit, otázkou zůstává, jestli času na dokončení je dostatek, proto nemá smysl se stresovat, nebo je času opravdu málo a studenti jsou vydáni napospas časovému stresu, kterému neuniknou.

Další stresogenní charakteristikou práce je nejasnost úkolu, hranic a limit (Křivohlavý, 2009). Studenti se mohou setkávat s různými zadanými úkoly, kde budou vymezeny i určitá pravidla a hranice, nebo také ne. Studenti se pak mohou dostat do situace, kdy neví, co mohou dělat a co mají dělat.

Pokud práce, nebo činnost, která je vykonávána, není následně doplněna z etelnou zpětnou vazbou, vzniká pocit nejistoty, který vede ke stresu (Křivohlavý, 2009). Zpětná vazba vyjadřující se k tomu, co je potřeba udělat, aby se zlepšil výkon, je zároveň klíčem k redukování stresu (O'Brien, 2014). Zpětná vazba u studentů může probíhat v rámci hodnocení práce a představuje ji známka, avšak ta přesně neříká, co je potřeba zlepšit a co je dobré. Zámka se vyjadřuje k práci jako celku. Vhodnější ke zpětné vazbě by bylo spíše písemné nebo ústní zhodnocení práce, které však není samozřejmostí.

Dále může stres vyvolat i vysilující snaha o kariéru. Na zátku jsou vytvořena určitá očekávání a ambice týkající se kariéry. Jediněc se pak snaží prokázat své schopnosti a usiluje o odměnu, pokud se mu to podaří, stoupá po kariéerním šebíku výz. Avšak pokud se mu to nepodaří a očekávání nejsou naplněna, může se objevit stres (Kivohlavý, 2009). Toto lze jednoduše vztáhnout na studenty, pokud se studentovi plní očekávání a ambice, které má ve spojitosti se studiem a budoucí kariérou, je vše v pořádku. Pokud se mu to však nedaří, studium nejde podle jeho představ, nedaří se mu prokazovat své schopnosti ve zkouškách, může se objevit stres.

V neposlední řadě je stresující i kontakt s lidmi, kteří mohou být oporou, ale mohou být bráni jako konkurenti (Kivohlavý, 2009). Studenti studující stejný obor i napříkolami jsou v podstatě konkurenti, nebo se mohou potkat později na pracovním trhu, kdy se budou ucházet o stejnou pozici nebo stejnou zakázku. Studenti během studia, pokud se účastní soutěží, se stávají konkurenty. Avšak, jak bylo zmíněno, kontakt s lidmi může být oporou, studenti studující stejný obor si spíše v problémech z oblasti studia lépe porozumí a podpoří se, než studenti studující odlišné obory.

V neposlední řadě je potřeba zmínit, že úroveň stresu u studentů univerzit je vyšší než v kterémkoliv jiném stádiu života, lze zde najít vrchol životního stresu (Kumar & Bhukar, 2013). Studenti se stávají dospělými a zjistí, že po škole budou muset hledat práci, aby se osamostatnili, nebo podpořili rodinu a je od nich očekáváno, že budou elitou společnosti (Kumar & Bhukar, 2013). Studenti by si měli proto uvědomit, že studium může být vyerpávající kvůli množství domácích úkolů a krátkým časovým úsekům pro jejich zpracování, a je velmi jednoduché nechat se tím zahltnout. Proto je potřeba učit se jak zvládat stres lépe, jak zvládat každodenní problémy a tlak školy a jak si lépe organizovat čas. Protože díky tomu mohou mít studenti pozitivní zkušenost z univerzity, která se u ně nebude zdát tak náročná a zároveň jim toto usnadní zvládnutí stresu později v životě (Kumar & Bhukar, 2013).

## **2.2 Studenti a zvládací strategie**

Studentský život může být velmi vzrušující, ale zároveň i stresující, protože zahrnuje spoustu výzev (Shaikh et al., 2004). Mladí dospělí najednou musí být samostatní, zvládnout finance, integrovat se a udržet krok s akademickými

požadavky a přijímat nové role (Brougham et al., 2009). Především mladí studenti jsou považováni za skupinu výrazně zranitelnou vlivem stresujících podmínek (Shaikh et al., 2004; Bamuhair et al., 2015). Jak vzrůstá věk, tak celkový počet stresorů klesá, což vede k myšlence, že mladší studenti jsou více ve stresu (Welle & Graf, 2011).

Na studenty působí mnoho rozličných stresorů, například tlak akademiků na úspěch, nejistota budoucnost a různé problémy spojené s integrací do univerzitního systému (Shaikh et al., 2004; Kumar & Bhukar, 2013; Mathew, 2017). Nejčastěji to jsou však zkoušky, vyučující, vztahové problémy, rodinné problémy nebo stesk po domov, což studenty nejvíce stresuje (Shaikh et al., 2004). Bylo zjištěno, že studium jako takové je pro 64 % studentů stresující (Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga & Rampal, 2011). Různé výzkumy však ukazují různý podíl studentů trpících stresem a uvádějí také různou závažnost stresu. Dle Bamuhaira et al. (2015) asi 1/3 studentů trpí pocitem, že nezvládá stres. Jiní autoři uvádějí, že 75 % studentů se cítí mírně stresováno (Pierceall & Kein, 2007).

Výsledkem působení stresu u studentů může být nejen psychická tenze, například různé druhy únavy, ale i agrese, pocit bezmocnosti, neschopnosti to zvládnout, bezradnost, méněcennost, úzkost a deprese (Shaikh et al., 2004; Kumar & Bhukar, 2013; Mathew, 2017). I běžné stresory mohou vyústit u studentů v takto závažné následky jako je deprese (Mathew, 2017).

Copingové strategie u adolescentů jsou pak především zaměřeny na zvládnutí stresorů spojených s univerzitním životem (Mathew, 2017).

Studenti, kteří zvládají stres, zvládají ho zpracovat, podávají lepší výkony a jejich výsledky jsou lepší (Hill, 2014). Vysoká míra stresu je spojována spíše s horšími akademickými výkony a ohrožuje zdraví studentů (Shaikh et al., 2004), a to především pokud si studenti nevyvinuli zdravé copingové strategie (Kumar & Bhukar, 2013).

Je vcelku jedno, jak přesně se student vypořádává se stresem, důležité je, že to je pozitivní strategie, popřímo více pozitivních strategií, které jsou kombinovány (Hill, 2014). Výzkum potvrzuje, že studenti užívají více různých kognitivních a behaviorálních copingových strategií k vypořádání se se stresem (Dwyer & Cummings, 2001).

Pozitivními strategiemi u studentů mohou být například aktivní coping, plánování, vyhledávání instrumentální sociální opory, vyhledávání emocionální sociální

opory, potlačení soutěživých aktivit, náboženský coping, pozitivní reinterpretace, růst, sebekáze, přijetí a humor (Nelson, Delloliver, Koch & Buckler, 2001). Schopnost a používání aktivního copingu může stát i za tím, zda student na univerzitě setrvává, nebo odejde. Výzkum Shieldse (2001) uvádí, že studenti, kteří na univerzitě zůstali, používali více aktivního copingu, než ti, co odešli.

Negativními strategiemi využívanými studenty jsou pak popření, duševní nebo behaviorální oddělení a užívání drog nebo alkoholu (Nelson et al., 2001). Z výzkumu vyplývá, že studenti spíše využívají pozitivní strategie než negativní. Další studie to potvrzuje. Studenti užívají pozitivní copingové strategie jako je náboženský coping, aktivní coping, pozitivní přerámování, přijetí než například vyhýbavé strategie typu popření, sebeobviňování a užívání drog nebo alkoholu (Al-Dubai et al., 2011).

Spíše studenti zažívající větší stres používají vyhýbavé strategie, ale obecně s rostoucím stresem je používáno více různých copingových strategií (Dwyer & Cummings, 2001).

Nejčastěji používanými strategiemi zvládnutí stresu jsou efektivní time management, sociální opora, pozitivní přehodnocení, zapojení do klidných činností a také se objevují často emočně založené strategie jako přijetí odpovědnosti a sebeobviňování (Bamuhair et al., 2015).

Výzkum však ukazuje, že studenti trpící různě závažným stresem (od slabého až po velmi závažný) nemají adekvátní úroveň copingových strategií, aby různě závažné stresory zvládli. Jejich copingové strategie jsou slabé a chudé ve všech stresových situacích (Mathew, 2017). I Welle a Graf (2011) potvrzují, že studenti bojují a snaží se zvládnout velké množství stresu, kterému čelí, ale mají s tím problémy.

### **2.3 Dosavadní výzkumy strategií zvládnutí stresu**

Z výzkumu Shaika et al. (2004) vyplývá, že nejčastější copingové strategie u mužů jsou trávení času s přáteli, poslech hudby, spánek a sport. Ženy dávají přednost spánku, trávení času s přáteli, poslechu hudby a učením se. Z toho vyplývá, že muži a ženy preferují různé copingové strategie.

Další výzkum potvrzuje, že muži a ženy se v copingu liší. Ženy v tomto výzkumu specificky využívaly rozptýlení, náboženský jako coping, emocionální a

instrumentální oporu a plánování více než muži. Muži však ji užívali drogy nebo alkohol jako copingovou strategii ve srovnání s ženami (Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga & Rampal, 2011). To koresponduje s výsledky jiného staršího výzkumu. Sarros a Densten (1989) uvedli, že pro muže byly efektivnější strategie jako sex, alkohol, kouření a užívání nelegálních drog ve srovnání s ženami.

V rámci výzkumu Al-Dubaia et al. (2011) bylo také zjištěno, že se liší mladší a starší studenti (nad 21 let) v copingu. Starší užívali více aktivní coping, plánování a plánování ve srovnání s mladšími, což může být způsobeno delším kontaktem s vyučujícími a zdatnější adaptací na univerzitní prostředí.

Welle a Graf (2011) také zkoumali odlišnosti u mužů a žen v copingu. Identifikovali významné copingové strategie pro obě pohlaví a pak pro každé zvlášť. Významné copingové strategie pro muže i ženy jsou kontrola nad osobním životem, pocit podpory, dostatek sociální interakce a kontrola nad školními povinnostmi. Dostatek sociální interakce lze pozorovat jako další copingovou strategii už u prvního uvedeného výzkumu (Shaik et al., 2004), kde trávení času s přáteli, byla pro muže i ženy jedna z nejčastějších copingových strategií.

Významné copingové strategie pro muže jsou spokojenost s prostředím, 8 a více hodin spánku a pravidelný kontakt s rodinou. Zde jsou výsledky mírně v rozporu. Shaik et al. (2004) uvedli spánek jako copingovou strategii typičtější pro ženy.

Významné copingové strategie pro ženy jsou uklidňující hobby, dostatek volného času, dostatek soukromí, vyvážená strava, pravidelné cvičení, sport, spokojenost se známky a informace ze školy, jak se vypořádat se stresem. Shaik et al. (2004) uvedli, že sport a cvičení je častěji využíván muži jako coping, zde tedy opět dochází k rozporu mezi výsledky.

Další výzkum se zaměřil na zkoumání Lazarusova rozdělení copingových strategií na zaměřené na problém a na emoce u studentů prvních ročníků na univerzitě. I zde byli muži a ženy srovnáváni.

Z výsledků vyplývá, že muži i ženy se nelíší ve využívání copingové strategie zaměřené na problém. Avšak ženy častěji využívaly strategii zaměřenou na emoce (Dyson & Renk, 2006), což koresponduje s výsledky Nelsona et al. (2001), kteří uvedli, že ženy více užívaly vyhledávání emocionální opory a ventilování emocí jako coping.

Další, novější výzkum zkoumal úroveň stresu, které studenti dělají, pokud se cítí ve stresu, aby se jim ulevilo. Nelze přímo mluvit o copingových strategiích, protože



tak nebyly označeny. Nejmáštěji studenti jednoduše doufali, že všechno bude v pořádku. Druhá nejáštěji činností byla spoléhání se na víru (náboženství). Dále pak studenti méně spali ve stresu, trávili více času na internetu, popř. více prokrastinovali, více sledovali televizi, více jedli nezdravé jídlo, nebo naopak více cvičili. Někteří studenti vyhledávali pomoc.

Ve výzkumu byla hodnocena i prospěšnost a škodlivost činností. Za pozitivní, prospěšné činnosti lze považovat spoléhání na víru a doufání, že vše bude dobré, a cvičení. Za negativní strategie lze považovat konzumaci nezdravého jídla, méně spánku, prokrastinování a trávení času na internetu (Dexter, Huff, Rudecki & Abraham, 2018).

Další výzkum se zabývá tím, za jakých okolností a jak jsou vybírány copingové strategie. Na základě této teoretické části o stresu a zvládacích strategiích bylo zmíněno, že stres může být pozitivní (vede k produktivitě apod.) i negativní (vede k různým změnám, je to negativní emocionální zážitek). Role tohoto posouzení stresu (zda je pozitivní, či negativní) byla právě zkoumána v tomto výzkumu. Vyplývá z něj, že pokud byl stres hodnocen pozitivně, vnímaný stres byl nižší a byly aplikovány více adaptivní strategie. Pokud byl stres hodnocen negativně, vnímaný stres byl vysoký a byly aplikovány spíše maladaptivní strategie zvládnutí stresu. Tento výzkum ukazuje, že vztah mezi výsledky, a už psychosociální nebo akademickými a kladenými požadavky není jednoduchý, ale závisí na tom, jak je celá situace vnímána (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009).

Další výzkum se zabýval různými strategiemi a charakteristikami a jejich schopností redukovat stres. Z výsledků vyplývá, že méně ve stresu byli studenti, kteří měli pocit kontroly času a nebyli příliš úzkostní. Dokázali používat své znalosti k boji proti stresu a postupovali k úkolům organizovaně (Misra & McKean, 2000). Organizovanost lze tedy považovat za funkční k boji se stresem. Jiný výzkum však uvádí, že 68 % studentů potvrdilo, že když jsou ve stresu, mají problém s organizováním času, které by vlastně mělo být copingem (Dexter et al., 2018).

Efektivností copingu se zabýval i Chain a Low (2014). Výzkum ukázal, že ventilování emocí a vyhledávání sociální opory od lidí kolem nejsou dostatečně účinné copingové strategie pro efektivní vyrovnání se se stresem. Zde je poprvé zpochybněna účinnost jinak tak často vyhledávané sociální opory nebo obecné sociální interakce. Autoři navrhují, aby studenti omezili nejen vyčerpávající strategie,

například duševní nebo behaviorální oddělení, popření a užívání psychoaktivních látek, ale také strategie sociální opory (ventilování emocí a vyhledávání sociální opory). V tomto výzkumu byly nejvíce využívané strategie pozitivní reinterpretace a r st, dále pak plánování a p íjetí, které lze považovat za pozitivní. Auto i dále doporučí, aby studenti více využívali strategie zaměřené na problém, jako plánování, aktivní coping, potlačení soutěživých aktivit, náboženský coping, humor a sebekáze . Tyto strategie výrazně napomáhají snižování stresu (Chain & Low, 2014).

Následující výzkum se zabýval nejen copingovými strategiemi a jejich efektivností, ale i stresory a jejich významností pro studenty. Z výzkumu vyplývá, že nejefektivnějším copingem je udělat si pauzu, nebo mluvit s ostatními studenty, podívat na problém z větší perspektivy, cvičit, navazovat vztahy i mimo školu, mít oporu od vrstevníků a mít oporu od lektorů/vyučujících (Sarros & Densten, 1989). Cvičení a různé způsoby socializace jsou zmínovány v pozdějších výzkumech jako vhodný způsob copingu (např. Welle & Graf (2011); Dexter et al. (2018); Shaik et al., (2004)). Nejvíce stresující pro studenty jsou: počet úkolů a povinností, zkoušky, rozsah úkolů, špatné výsledky, termíny, prezentace ve škole, pracovní zatížení, časové rozvržení zkoušek, počet zkoušek a nejasné instrukce (Sarros & Densten, 1989). Výsledek, že stresující jsou nejasné instrukce, různé termíny a rozvržení zkoušek, potvrzuje tvrzení z části o charakteristikách práce, které mohou vést ke stresu (Křivohlavý, 2009).

I následující výzkum zkoumal významné stresory a copingové strategie. Signifikantními prediktory stresu u studentů byly: čas strávený v laboratorii, doma na projektu, nebo další aktivity spojené se školou. Nejvíce studenti užívali aktivní praktické zvládací strategie (zaměřené na zvládnutí úkolu), pak vyhýbání se (nadměrný spánek, užívání drog), dále náboženství (náboženské aktivity a rituály) a aktivní rozptylující coping (sport, rekreační aktivity, snaha odvést pozornost od úkolu). Studenti, kteří více pracovali ve škole, používali více praktických zvládacích strategií než ti, kteří pracovali méně, ti používali častěji aktivní rozptylující coping a vyhýbání se (Kausar, 2010).

Další výzkum je opět podobně zaměřený. Signifikantně významnými stresory pro studenty je studium obecně, starosti o budoucnost, interpersonální konflikty a nízké sebevědomí (Bamuhair et al., 2015). Velmi častou reakcí na stres jsou pak sebeobviňování a sebekritika. Dalšími často využívanými strategiemi jsou

vyhledávání rady nebo pomoci u druhých, dále pak hledání pokoje v náboženství, koncentrace úsilí, vzdání se, nebo rozptýlení se prací nebo jinou aktivitou (Bamuhair et al., 2015). Náboženství u0 bylo jako často využívaný coping zmi ováno (viz Dexter et al., 2018).

V dalším výzkumu byl zkoumán vztah konkrétních stresorů (akademické, rodinné, finanční, každodenní problémy, vztahy) a copingových strategií, které byly uvedeny výše v rámci dělení Broughama et al. (2009). Jedná se o strategie svépomoci, akomodace, typ přístupu, vyhýbání se a sebetrestání. Nejprve bylo zjištěno, že ženy častěji používaly svépomoc, typ přístupu a sebetrestání než muži. Ve strategiích akomodace a vyhýbání se rozdíl mezi pohlavími není. Strategie vyhýbání se a sebetrestání byla používána muži především v souvislosti s akademickými stresory. Další vztahy mezi konkrétními stresory a copingovými strategiemi u mužů nebyly nalezeny. Ženy například r znými stresory využívaly svépomoc a typ přístupu (Brougham et al., 2009).

I Cherkil, Gardens a Soman (2013) se zabývali ve svém výzkumu vztahem r zných stresorů a konkrétních copingových strategií. Ve výzkumu rozlišovali copingové styly pozitivní, podporující, negativní, obviňující, humor, náboženství a užívání psychoaktivní látky. Jako zdroje stresu byly použity akademické problémy, vlastní očekávání, vztahy, životní podmínky, zdraví a hodnotový konflikt. Studenti, kteří nevyužívali žádný coping, negativní coping, obviňování a humor prožívali více stresu než ti, kteří používali jiné copingové styly. Nejvíce stresující pro studenty byly akademické problémy. Dále bylo zjištěno, že na akademické problémy, vlastní očekávání a vztahy studenti nevyužívali žádný coping, pouze negativní coping nebo obviňování. To lze vysvětlit faktem, že studenti jsou v ohromném informačním zatížení a nemají dostatek času na vypořádání se s pracovním zatížením, nerealistickými očekáváními nebo důvěrou ve vlastní schopnosti (Cherkil, Gardens & Soman, 2013).

Další vybrané výzkumy jsou zaměřené na vztah copingových strategií a deprese, depresivních symptomů apod.

U0 Coyne, Lazarus a Aldwin (1981) zjistili, že depresivní osoby více vyhledávají emocionální podporu, mají zbožná přání a používají vyhledávání informací jako copingové strategie ve stresujících situacích než osoby nedeprativní. Lze to vysvětlit tím, že depresivní osoby mají tendenci vyhodnotit situace jako situace vyžadující další informace, aby mohly jednat. Méně pravděpodobné je, že situaci

vyhodnotí jako situaci vyžadující přijetí. Ale například v sebeobviování se depresivní a nedepresivní osoby nelizily. Přitom obviování se je považováno za znak deprese (Coyne, Lazarus & Aldwin, 1981).

V dalším výzkumu byly zkoumány depresivní ženy a využívání adaptivního i maladaptivního copingu. Výsledky ukazují, že depresivní ženy méně často využívaly adaptivní coping než ženy nedepresivní. Pokud však depresivní ženy adaptivní coping využívaly, úroveň jejich depresivních příznaků se snížila. Lze tedy usuzovat, že adaptivní coping by mohl být ochranný faktor před depresivními příznaky a dokonce by je mohl redukovat, což bylo potvrzeno jen u nedepresivních osob (Thompson et al., 2010).

Dalšího výzkumu se účastnili studenti a byly zkoumány copingové strategie. Hned na začátku bylo zjištěno, že 23 % studentů vykazuje klinicky významné znaky deprese. Z výsledků pak vyplývá, že strategie řešení problémů, kognitivní restrukturalizace, sociální opora a vyjadřování emocí byly spojeny s menším množstvím depresivních symptomů. Tyto strategie mohou modifikovat stresující situace a jsou spíše spojeny s adaptivními výsledky. Strategie jako vyhýbání se problému, myšlenky odvádějící pozornost, vyhýbání se ostatním a sebekritika (sebeobviování) pak byly spojovány s vyšším počtem depresivních symptomů (Mosley et al., 1994).

K prakticky totožnému výsledku došel i další výzkum, ve kterém bylo uvedeno, že vztah využívání vyhýbání se (copingová strategie) bylo spojeno s vyšším výskytem depresivní symptomatologie. Vyhýbavá copingová strategie byla navíc potvrzena jako prediktor depresivní symptomatologie. Dále bylo potvrzeno, že rodinný život a především změna v podobě odchodu na univerzitu, která přináší stres, jsou prediktory výskytu depresivní symptomatologie (Dyson & Renk, 2006).

Opět obdobných výsledků bylo dosaženo ve výzkumu Pidgeona a Picketta (2017). Ti uvádějí ve své práci, že existuje negativní korelace mezi distresem, do kterého byly zahrnuty i deprese a úzkosti, a adaptivními copingovými strategiemi. Naopak byla nalezena pozitivní korelace mezi maladaptivními copingovými strategiemi a distresem. Z toho vyplývá, že pokud jedinec zažívá méně stresu, je schopen používat adaptivní copingové strategie, pokud jedinec trpí depresí, úzkostí nebo je jinak stresován, užívá spíše maladaptivní strategie.

Další podobný výzkum s podobnými výsledky je výzkum Anbumalara et al. (2017). Z výzkumu vyplývá, že mluvení s přáteli nebo rodinou, cvičení, modlení a aktivní

reakce na příiny stresu jsou adaptivní a celkově podporují životní pohodu. Podobné výsledky již byly uvedeny výše v souvislosti se cvičením, sociální interakcí a náboženstvím (Dexter et al., 2018; Welle & Graf, 2011). Maladaptivní strategie jako vyhýbání, pití alkoholu a popření korelují s výskytem deprese (Anbumalar et al., 2017). Což souhlasí s výsledky předchozího výzkumu.

Poslední dva výzkumy jsou zaměřeny na studenty různých oborů a jejich copingové strategie.

Prvního výzkumu se účastnili studenti tělesné výchovy (budoucí učitelé) a studenti technických oborů. Z výzkumu vyplývá, že studenti tělesné výchovy zvládají stres pomocí copingových strategií lépe než studenti technických oborů. Důvodem může být, že studenti tělesné výchovy více cvičí a vykonávají více fyzické aktivity, což může napomáhat zvládnutí stresu (Kumar & Bhukar, 2013).

Důvodem, proč studenti technických oborů zvládají stres hůře, může být fakt, že zažívají více tlaku kvůli velkému množství úloh a malému času na jeho zvládnutí a nejsou moc schopni využívat efektivní copingové strategie (Kumar & Bhukar, 2013).

Posledního výzkumu se účastnili studenti v posledním ročníku technických oborů a studenti navazujícího studia. Výzkum ukázal, že studenti se neliží ve vnímaném stresu. Všechny obory jsou stejně silně stresující, ale nejvyšší průměrná zátěž má fyzická úroveň stresu mezi studenty umění (Pierceall & Kein, 2007). Což je další informace pro výzkum popisovaný v této práci. Pokud stres může způsobit depresi, studenti umění, kteří více trpí stresem, mají i vyšší riziko deprese. Nejčastějším copingem v tomto výzkumu bylo mluvení s rodinou nebo přáteli (77%), volnočasové aktivity a cvičení (57% a 51%), užívání alkoholu (39%), kouření (37%) a užívání nelegálních drog (15%) (Pierceall & Kein, 2007). Strategie sociální interakce a různé cvičení už byly zmínovány několikrát (viz například Welle & Graf (2011); Dexter et al. (2018)).

### 3. Obranné mechanismy

V předchozí kapitole byly probírány copingové strategie, které jsou jednou z možností zvládnutí stresu. Druhou možností jsou obranné mechanismy. V rámci psychoanalýzy o obranných mechanismech jako první mluvil Sigmund Freud, který je popsal jako mentální operace, které udržují bolestivé myšlenky a afekty mimo vědomí (Cramer, 2000). Freud pouze vytvořil první seznam obran (Baumeister, Dale & Sommer, 1998). Freudová (2005) na něj navázala a definovala obranné mechanismy jako způsob, jakými se Já vyhýbá a brání nelibým a nesnesitelným předstávám a afektům. S tím souhlasí i Paulík (2017), který tvrdí, že představy byly k obranám a pomáhaly eliminovat nebo zmírňovat emocionální negativní pocity a tenze, vycházející z možného negativního posuzování jiných lidí a usnadnění sociálního přizpůsobení. Freudová také jako první vytvořila systematickou taxonomii obran (Baumeister, Dale & Sommer, 1998). Dnes jsou obranné mechanismy považovány za prospěšné a adaptivní jevy, které jsou rozpoznatelné, a to ve chvíli kdy fungují jako ochrana Já (self) (McWilliams, 2015). Obranné mechanismy však mohou být i patologické (Vaillant, 1994).

Funkcí obranných mechanismů je tlumení vědomí a reakce na změny v drivech, ve vědomí, ve vztazích s lidmi a realitou. Umožňují lidem zvládnout změny v self-image, které nelze okamžitě integrovat. Pomáhají odvrátit nebo popírat náhlé zvýšení biologických drivek. Snižují uvědomování instinktivních přání. V neposlední řadě umožňují zmírnit nevyřešené konflikty s detailními lidmi a udržují úzkost, pocity studu a viny na snesitelné úrovni (Vaillant, 1994). Jejich cílem ale není problémy řešit, na to jsou zaměřené spíše copingové strategie. Obranné mechanismy řeší problémy pouze méně vědomými (Mentzos, 2012), a to pomocí změny hodnocení a prožívání reality (Paulík, 2017), které pak mají ústít v přijatelný závěr, nebo pozitivní pohled na sebe sama (Baumeister, Dale & Sommer, 1998). Obrany jsou používány nevědomě (McWilliams, 2015), popípad jsou více i méně uvědomované (Paulík, 2017).

Nejčastěji se obrany projevují v situacích se silným ohrožujícím pocitem, kterému je potřeba se vyhnout, a v situacích, kdy je ohrožena sebeúcta (McWilliams, 2015). Jedná tedy o situace působící tlak a vyvolávající stres, proto je lze považovat za způsob zvládnutí stresu. Jsou situace, ve kterých jsou účelné, to jsou především ty krátkodobé situace (Cramer, 2000). Ale někdy nahrazují

plnohodnotné zp soby adaptace (Paulík, 2017), pop ípad adaptaci brání, a to p edevzím v situacích, které p etrvávají delší dobu a bylo by efektivn jí pou0ití copingu zam eného na problém (Cramer, 2000).

Vyu0ívání obran je zna n individuáln specifické. Zaprvé zále0í na v ku, respektive zralosti. Obranné mechanismy jsou se azeny do kontinua dle zralosti, v d tství jsou vyu0ívány více nezralé obrany, co0 je pro toto období normou, a postupn se objevují zralé, v dosp losti pak p eva0ují zralé mechanismy, které jsou normou pro toto období (Cramer, 2000). Nicmén n kte í lidé z stávají u nezralých obranných mechanism i v dosp losti, ím0 se vystavují vyzším riziku vzniku duzevních problém a onemocn ní, nap íklad depresi (Kwon & Lemon, 2000). Toto tvrzení jednozna n podporuje spojitost obranných mechanism a deprese a propojuje tak stejnojmenné kapitoly této práce.

To, jaké obrany up ednost uje, dále zále0í na vrozeném temperamentu, povaze stresu raného d tství, vrozených obranách, resp. nau ených od rodi , a za0ívání d sledk obran (McWilliams, 2015). Zárove ka0dý jedinec má obranu, nebo skupinu obran, které pou0ívá ast jí. McWilliamsová (2015) takovou skupinu ozna uje za individuální zp sob zvládání skute nosti, do kterého lze za adit i copingové strategie. Mentzos (2012) v úvahách zachází jezt dál. Individuální zp sob zvládání skute nosti, který zahrnuje skupinu obran, m 0e fungovat dobre a adaptivn , avzak nemusí tomu tak být v0dy. Pokud je individuální zp sob zvládání skute nosti spíz patologický, jedná se o patologické zpracování, nebo kompenzaci konfliktu, traumatu apod., pak Mentzos (2012) pou0ívá pojem modus. Modus, konkrétn ten depresivní, byl charakterizován a popsán jí0 v kapitole o depresi. Stru n , jde o zp sob patologického zpracovávání, který je typický pro konkrétní duzevní poruchu a zahrnuje v sob v tzinou skupinu obranných mechanism (Mentzos, 2012). U0 Freudová (2005) uva0ovala, 0e ur ité obrany jsou typické pro ur ité duzevní onemocn ní. Mentzos (2012) nemluví jen o spojitosti konkrétního modu (skupiny obran) s konkrétní poruchou, ale obecn vnímá ur itý vztah mezi obrannými mechanismy a vzniklými symptomy. Tedy ur ité u0ívané obrany mohou mít souvislost s aktuálními p íznaky. Pokud je to aplikováno konkrétn na problematiku, kterou se zabývá tato diplomové práce, pak obrany vyu0ívané studenty um leckých obor , by mohly mít souvislost s depresí, pokud u nich lze pozorovat p íznaky.

Co se týče jezt využívaní obran, nejlépe podložené obrany, tudíž i nejspíš nejvíce lidmi využívané, jsou reaktivní formace, izolace a popření. Nejlépe to popisuje následující příklad. Pokud je někomu připisován problematický rys nebo vlastnost, za ně se buď bránit tak, že projeví opačný rys (reaktivní formace), odmítne tento rys jako izolovaný irrelevantní (izolace), nebo se bude hádat o důkazech a odmítnou připisovat následky (popření) (Baumeister, Dale & Sommer, 1998). Naopak u běžné populace jsou nejméně pozoroványisté formy odinění, ty jsou spíš součástí duševních onemocnění (Baumeister, Dale & Sommer, 1998).

Ještě je zajímavé upozornit, že dnes psychoanalytici příliš neuvěřují o jednotlivých oddělených obranných mechanismech, které operují pouze po určité době, ale spíš je považují za pervazivní, tedy vzudypřítomné a všeprostupující (Paulhus, Fridhandler & Hayes, 1997). Toto lze pozorovat u Mentzose (2012) i McWilliamsové (2015), kteří byli již zmíněni a oba se odvíjí k psychoanalytické současnosti. Spíše než o jednotlivých obranách mluví o nějaké skupině obran.

### **3.1 Dleň obranných mechanismů dle McWilliamsové**

McWilliamsová (2015) v podstatě ve svém dleň obran navazuje na myšlenku, že každá obrana, nebo skupina obran může být typická pro určitou poruchu. U některých obran zmíní uje typického uživatele této obrany, může se jednat přímo o poruchu osobnosti, nebo jiné běžné rozšířené fenomény. Rozděljuje obrany na primární neboli nezralé, popř. nížšího ádu, které se týkají především konflikt Já vs. vnější svět. Jedná se obrany objevující se u jedinců, kteří nedosáhli principu reality, neuznávají oddělenost a stálost ostatních lidí, avšak neznamená to, že se u nich nemohou objevit i obrany vyššího ádu. Dále pak rozlišuje obrany sekundární, zralejší neboli vyššího ádu, které reagují na konflikty Nadjá a Já a Já a Já a pozorující vs. provádějící Já.



McWilliamsová (2015) obrany rozdílů je následovně :

primární:

- krajní stažení se
- popření
- vzemocná kontrola
- krajní idealizace a znehodnocení
- projekce, introjekce a projektivní identifikace
- ztupení
- somatizace
- agování
- sexualizace
- krajní disociace

sekundární:

- vytěsňování
- regres
- izolace afektu
- intelektualizace
- racionalizace
- moralizování
- oddělování
- odinění
- obrácení proti sobě
- přesun
- reaktivní formace
- obrácení v opak
- identifikace
- sublimace
- humor

Anna Freudová (2005) p v odn popsala pouze dev t obran, a to vyt sn ní, regresi, reaktivní formaci, izolaci, pop ení, projekci, introjekci, obrat proti vlastní osob a zvrát v opak. Pak p idala sublimaci. Jejím cílem bylo i obrany chronologizovat v ase, avzak nebyla si jistá, 0e to opravdu lze. N které její poznatky k jednotlivým obranám jsou za len ny do následujícího textu. Zárove jsou popisy jednotlivých obran dopln ny informacemi od jiných autor , proto0e rozlišují ty samé obrany, jen je pouze jinak adí. Zmín no dále bude i jiné d lení, a to d lení Mentzose (2012), který za adil i n které jiné obrany.

Jezt je vhodné zmínit, 0e Paulík (2017) popsal n které obrany, které nebudou zmín ny dále, jako nap íklad bagatelizaci (sni0ování významu toho, co je nedosa0itelné), sebeobvi ující chování (p i ítání si viny, za n co, co lov k neud lal, nebo n co, za co nemohl), sociální izolaci, identifikaci s agresorem, altruistickou sebe prezentaci (stylizace sdumila%)a vzdání se n eho ve prosp ch jiného.

Je z ejmé, 0e obranných mechanism je mnoho a této práci ur it nejsou uvedeny vzechny.

### **3.1.1 Primární obrany**

Krajní sta0ení se zahrnuje p edevzím vzdálení ze sociálních situací a o0ivení fantazijního sv ta. Jedinec se vyhýbá osobnímu kontaktu a p sobí schizoidn , m 0e se dokonce jednat o schizoidní styl osobnosti. Sna0í se p edevzím o odvrát od vn jzího sv ta, proto0e podléhá snadno silným dojm m. Pozorovat tuto obranu lze nap íklad u um lc , spisovatel a filozof , avzak nejedná se o patologický projev, jde u nich do jisté míry o szdravou%reakci (McWilliams, 2015).

Pro pop ení je charakteristické odmítnutí faktu, 0e se n co d je. Jednoduchým p íkladem m 0e být alkoholik popírající sv j problém, 0ena, která popírá, 0e ji mu0 zneu0ívá apod. Typická je tato obran u mánie, kdy0 lov k popírá své omezení a své pot eby. Takté0 to lze pozorovat u cyklotymních poruch a hypománie. Jedinci hojn vyu0ívající tuto obranu mohou být ozna ováni za komiky a bavi e, kte í jsou d vtipný a zábavní, avzak nevypouzt jí 0ádné bolestné emoce, pop . je p etvá ejí (McWilliams, 2015).

Vzemocná kontrola je tendence vykládat si zkuzenosti jako vycházející z vlastní neomezené moci. Typicky to lze pozorovat u sociopat a antisociálních osobností,

teré si užíávají ka0dou mo0nost, kdy mohou uplatnit svou moc a morální zájmy jsou pro n druho adé. Typická je zde také manipulace, jejím0 cílem je p edevzím udržení vlastní sebeúcty, a snaha dostat se nad druhé lidi. Takové jedince lze potkat v politice, oblasti obchodu, sektách apod., kde se nemusí skrývat jejich tendence (McWilliams, 2015).

Krajní idealizace a znehodnocení jsou typické pro narcistické osobnosti. Jde o idealizaci blízké osoby, která je považována za vzemocnou, laskavou a vzev doucí. Jde o to s ní splynout a zdokonalit sám sebe. Narcisti také pot ebují ujiz ovat o moci, sláv a své hodnot . Pokud vzak o ekávání nejsou spln na, idealizovaná osoba je nenávid na a vezkerý hn v je obrácen na ni. Krajní idealizace má vzak i svou pozitivní stránku, proto0e je sou ástí zralé lásky (McWilliams, 2015).

Projekce a introjekce jsou nejprimitivn jzí ze vzech obran. Jde o naruzení vnímání hranic vn jzího sv t a vlastní osoby (McWilliams, 2015), dle Freudové (2005) o odd lení Já od vn jzího sv ta. Pokud projekce a introjekce probíhají společn , dochází k projektivní identifikaci. Jednoduše lze projekci popsat, jako to, co je uvnit , je myln chápáno jako n co, co p ichází zvn jzku%6(McWilliams, 2015, 122). Introjekce je pak to, co je venku, je myln chápáno jako n co, co p ichází zevnit (McWilliams, 2015, 123). Nejviditeln jzí je r zné p ejímání emocí, postoj a chování od významných osob. Lze sem za adit o identifikaci s agresorem, kdy p i hr ze a strachu, ve snaze ovládnout je, dojde k p ijmutí vlastností agresora. Toto popsala u0 Freudová. Je to i patrné nap íklad u zneužívaných nebo zanedbávaných d tí (McWilliams, 2015). Projektivní identifikace je promítání do druhého svých vnit ních objekt a o ekávání, 0e se dle t chto objekt bude chovat, lze to pozorovat jako sou ást sebenapl ujícího proroctví (McWilliams, 2015).

Žt pení je v základu p ipisování bu dobré, nebo zpatné hodnoty. Jedná se zároveň o neschopnost za0ít rozpolcenost ve vztahu ke stálému objektu. Typicky to lze pozorovat u hrani ních pacient (McWilliams, 2015).

Jako somatizace je ozna eno vyjád ení t lesným vy erpáním (nemocí) nebo jednáním. Nejtypi t ji to je reakce na 0ivotní t 0kosti. B 0n se pak somatizace vyskytuje u vá0n jzí povahové patologie (McWilliams, 2015), dle Mentzose (2012) typicky u psychosomatických poruch.

Agování je chování, které je řízeno nevdomy potřebami, které však nejsou jezdipraveny na pímé vyjádění (McWilliams, 2015).

Za podtyp agování lze považovat sexualizaci. Jde o sexualizování zkušeností, kdy bolestné a hrzné zážitky jsou p em nny ve vzružení. Tento obranný mechanismus lze b on pozorovat jako snahu zvládnout a zp íjemnit si obtíoné situace, není pot eba to v 0dy považovat za patologii (McWilliams, 2015).

Poslední z primárních obran je krajní disociace, která nemusí být nutn spojena s traumatem. V podstat se jedná o normální reakci na situaci, která p ekrá uje možnost zvládnání a vyrovnávání. Jde o ur íté odd lení od bolesti a hr zy, která je se situací spojena (McWilliams, 2015).

### **3.1.2 Sekundární obrany**

Vyt sn ní lze chápat jako motivované zapomenutí nebo p ehlížení. Avzak motiv není v domý, nebo obranné mechanismy jsou nevdomé. Pokud je nap íklad n jaké vnit ní nastavení znepokojující nebo matoucí, je odesláno do nevdomé. Podmínka, která musí být spln na, aby zlo o vyt sn ní, je d kaz o v dom nedostupných nap . emocích, vjem , myzlenek apod. Vyt sn ní je problematické p edevzím, pokud neplní svoji úlohu, p eká0í pozitivním stránkám 0ivota a probíhá na úkor jiných zralejších zp sob zvládnání. Typické je pro hysterické osobnosti a u posttraumatické stresové poruchy (McWilliams, 2015). Zapomínání, které je výsledkem vyt sn ní, pak vede k chybných úkon m nebo amnézii (Mentzos, 2012). Freudová (2005) považovala vyt sn ní za nejú inn jzí a zároveň nejnebezpe n jzí zbra . Pová0ovala ho také za základ pro další psychické problémy, tudí0 jeho za azení mezi sekundární a zralejší obrany je sporné.

Dalším je regrese. Jde o sklouznutí k návyk m z d ív jzího stupn zralosti, p edevzím do bezmocného a d tského zp sobu vyrovnávání. Lze sem za adit i somatizaci. Typická je pro hypochondrické osobnosti (McWilliams, 2015).

Izolace afektu je odd lení pocitu od v d ní . kognitivní obsah z stává, ale afekt je potla en (Mentzos, 2012). Na rozdíl od disociace zkušenost není zcela vymazána z v domého proívání, jedná se spíz o podtyp disociace. Typickou strukturou povahy tímto trpící je povaha obsedantní a nutkavá, kdy dochází k p ece ování myzlenek a podhodnocování cít ní (McWilliams, 2015).

Intelektualizace je vyzzí forma izolace afektu, resp. emoce od rozumu. Rozdílem je, 0e izolace afektu obnází úpln odstran ní emocí, jedinec neprojevuje pocity, u

intelektualizace mluví o pocitech zp sobem, jakoby je nem l (McWilliams, 2015). Mentzos (2012) tvrdí, že intelektualizace je posuzování pouze z kognitivního hlediska.

Racionalizaci Mentzos (2012) chápe jako dodate né ospravedln ní a vysv tlení pomocí pseudoargument . McWilliamsová (2015) u n j rozlišuje dv základní strategie, které jsou aktivovány v souvislosti s typem situace. První se objevuje v situacích, kdy se lov ku nepoda í získat n co d le0itého, co cht l. Následn pak lov k zaujme postoj a dojde k záv ru, že to vlastn nebylo tak d le0ité. To je strategie kyselých hrozn . Strategie sladkých citron se objevuje v situacích, kdy se stane n co zpatného, ale jedinec nakonec dojde k záv ru, že to tak zpatné nebylo. Tato obrana se objevuje u chytrých a tvo ivých lidí, ím více jsou chyt ejzí a tvo iv jzí, tím pravd podobn ji budou lepší v racionalizaci (McWilliams, 2015).

Moralizování je snaha najít zp sob, jak dosáhnout pocitu, že cesta, kterou se lov k ubírá je povinností. Ve srovnání s racionalizací, zde není jen hledán d vod a opodstatn ní, ale jde o oprávn ní a ospravedln ní, které bude morální. Moralizování lze považovat za vyzví formu zt pení. Typickou obranou je to pro morální masochismus.

Odd lování je umoOn ní dv ma protich dným stav m, aby existovaly bez v domého zmatení, nebo pocit m viny apod. Jde o trhlinu mezi poznávacími procesy. Typicky takoví lidé vyu0ívající odd lování zastávají dv a více myzlenek, které si odporují, ale oni si to neuv domují. Mohou to být nap íklad velmi lidumilní lidé, kte í v zvak v soukromí obhajují týrání (McWilliams, 2015).

Od in ní je vyzrálou formou zt pení, jde o nev domou snahu vyrovnat n jakou emoci, postoj, nebo chování a d v ru v to, že tato snaha zázra n vyma0e nap íklad onu emoci (McWilliams, 2015). Paulík (2017) zjednoduzen vysv tluje od in ní jako snahu nahradit n co, co bylo zni eno, nebo co bylo zp sobeno, n ím hodnotným. Typické je r zné pov r ivé chování, rituály apod., co0 jsou znaky nutkavých a kompulzivních osobností (McWilliams, 2015).

Obrácení proti sob je p esm rování negativní emoce nebo postoje z vn jzího objektu na sebe (McWilliams, 2015). Dle Mentzose (2012) jde o autoagresivní chování, které má zabránit agresi v í okolí, a to bu z dvodu p icházejícího z Nadjá, nebo ve snaze ochránit objekt. Tento in dodává iluzi pocitu kontroly nad v cmi, situacemi. Pro osobnosti, které tuto obranu vyu0ívají, je lepší cítit

sebekritiku než si připustit reálné ohrožení. Takovými osobnostmi jsou osobnosti depresivní a povahově masochistické (McWilliams, 2015).

Proces je posunutí pudu, emoce, zájmu, nebo chování z předmětu na jiný. Typickým příkladem je proces nenávisti z podvádějícího partnera na milenku, nebo milenku. Lze sem také zařadit fetizismus. Je to typickou obranou pro fobické osobnosti, které dosahují zaujetí procesem (McWilliams, 2015).

Dalším je reaktivní formace, která je snahou obrátit něco v naprostý opak, aby se snížil pocit ohrožení, například některé negativní emoce obrátit v pozitivní, ale i naopak (McWilliams, 2015). Mentzos (2012) reaktivní formaci považuje za aktivaci chování protikladného ve srovnání s předmětem agresivním impulzem.

Obrácení v opak je odehrání scénáře, kdy se vymění role subjektu a objektu (McWilliams, 2015).

Identifikace je záměrné ztotožnění s určitou osobou, avšak jde o alespoň částečně nevědomý proces. Jde vlastně o běžný jev, kterým člověk sám sebe obohacuje, zároveň roste schopnost empatie, je to základ osobnostní změny a růstu. Samozřejmě to může mít i negativní úinky, tady pak záleží na objektu (McWilliams, 2015).

Sublimace je nejzdravější prostředek k řešení psychických problémů. Jde o tvořivé, zdravé řešení konfliktu mezi pudy a potlačujícími silami. Příkladem může být interpretující umělec, který má silné exhibicionistické sklony, svůj exhibicionismus ale vyjadřuje přijatelným způsobem (McWilliams, 2015). Freudová (2005) sublimaci považuje za posun k vyšším sociálním hodnotám a jde podle ní součástí normality, ne neurózy, v čemž se shoduje s McWilliamsovou (2015). Mentzos (2012) chápe sublimaci jako přeměňování pudových přání k sociálně přijatelným a oceňovaným cílům.

Poslední ze sekundárních obran je humor, který lze považovat za podtyp sublimace. Mentzos (2012) humor považuje za jednu z nejdůležitějších obran vůbec. Jde o širokou radost a hravost a o nutkavost být zábavný. Lze to pozorovat u hypomanických osobností, které se snaží být zábavné a vyhnout se tak nevyhnutelné životní bolesti. Smysl pro humor je dokonce považován za prvek duševního zdraví (McWilliams, 2015).

### 3.2 D lení obranných mechanismů dle Mentzose

Mentzos (2012), který vytvořil pojem modus, o kterém u0 bylo pojednáno, vytvořil také d lení obranných mechanismů podle stupn jejich zralosti. V podstat vžak obrany rozd lil podle nezralosti, kterou m il stupn m regrese, tzn. cenou, která musí být zaplácena (Mentzos, 2012).

První skupinu tvo í nezralé obranné mechanismy, ke kterým adí psychotickou projekci, co0 je projekce vyvolaná bludy, psychotickou introjekci, co0 je patologická identifikace, psychotické pop ení, psychotické rozzt pení a projektivní identifikaci, kterou chápe jako projekci ástí já do ostatních, dále jako manipulaci a sugesci, která vyvolává skute nou zm nu druhého (Mentzos, 2012).

Druhou skupinou jsou nepsychotické obrany. Sem adí zt pení, pop ení a nepsychotickou identifikaci, která je normální a d le0itá v procesu psychického vývoje.

T etí skupinou jsou obrany zralé a rozzí ené, které jsou typické u psychoneurotických poruch, ale i u poruch hrani ících s normalitou. Sem pat í intelektualizace, racionalizace, izolace afektu, posun, pesun, vyt sn ní, zneskute n ní, obrácení proti sob a reaktivní formaci. V tzina obran u0 byla zmín na, n které jsou vžak nové. Nap íklad pesun a posun. Pesun u0 byl McWilliamsovou (2015) zmín n. Mentzos (2012) vžak tyto pojmy jezť rozlišuje. Posun se objevuje v nebezpe í ztráty, kdy nebezpe í a s ním spojená úzkost jsou pesunuty na menzí vn jzí nebezpe í. To by mohl být p íklad fetizismu, který McWilliamsová (2015) zmínila. Pesun je pak v podstat vybití impulzu na jinou osobu, ne0 byla p vodn zamýšlena (Mentzos, 2012), co0 je podobn jzí zmín nému p íkladu nev ry.

Zneskute n ní je aktivace opa ného myzlení nebo jednání, co0 vede k neutralizaci a ruzení nep íjemných, zakázaných myzlenek. Zneskute n ní je velmi podobné reaktivní formaci, avžak u zneskute n ní se jedná spíze o jednorázovou akci, reaktivní formaci Mentzos (2012) chápe jako dlouhodobý postoj.

tvrtou skupinu obran Mentzos (2012) ozna uje za nepatologické, ale zralé mechanismy zvládání a jedná se v podstat o coping. Sem pat í sublimace a humor, které jsou pova0ovány za nejzdrav jzí.

Pátou poslední skupinou jsou doplňující obrany, kam patří psychosociální obrany a somatizace. Tyto obrany dle Mentzose (2012) nelze zařadit k ostatním. Psychosociální obrany se objevují hlavně v psychodynamice párů, skupin, makrosociálních skupin a jejich vztahů. Jde o opakované a vzájemné uspokojování neurotických potřeb partnera, což lze chápat jako vzájemnou kompenzaci nedostatků.

### **3.3 Definice obranných mechanismů dle Vaillanta**

Dalším asi nejrozšířenějším dělením obranných mechanismů je dělení Vaillanta (1994) dle zralosti. Vaillant navázal na psychodynamické pojetí obran. Také používá pojem obranný styl, který charakterizuje jako přetrvávající tendence používat specifické mechanismy, resp. mechanismy na určité úrovni zralosti. Ve své práci využil vývojové aspekty obran, popsal jejich adaptivnost a přiléhavost k realitě. Celkově tak shrnul Freudovu práci a umožnil, aby obrany byly použitelné k diagnostikování a léčbě (Paulhus, Fridhandler & Hayes, 1997).

V základu Vaillant (1994) rozeznává 4 úrovně zralosti obran, a to psychotickou, nezralou, neurotickou a zralou. Psychotická úroveň obran je základem poruch osobnosti, patří sem popření externí reality a zkreslení externí reality. Do nezralé úrovně patří pasivní agrese, agování, disociace, projekce, autistická fantazie, znehodnocení, idealizace a ztupění. Dále je neurotická úroveň, která zahrnuje intelektualizaci, izolaci, represi, přesun, reaktivní formaci, somatizaci, odinění a racionalizaci. Poslední je zralá úroveň, jejíž součástí je suprese, altruismus, humor a sublimace. Jednotlivé obrany byly více či méně popsány u všech věkových skupin.

Vaillant zároveň ke své hierarchii uvedl, že zralé obranné mechanismy jsou spojeny s lepším adaptivním fungováním a zdravím, kdežto nezralé obrany korelují spíše negativně s adaptivním dospělým fungováním (Parekh et al., 2010). Tento Vaillantův koncept je dokonce součástí Diagnosticko-statistického manuálu od jeho revidované třetí revize, čtvrtá revize už obsahuje Defense Functioning Scale, která volitelnou diagnostickou osou (Cramer, 2000). V DSM je rozlišováno 20 obranných mechanismů a jsou rozdělené na zralé, neurotické a nezralé. I když jsou zde problémy s reliabilitou, klinickými psychology jsou obrany považovány za cennou diagnostickou osu pro pochopení psychopatologie. Podobně jako se dnes zohledňuje nejen původce infekce, ale také i individuální adaptivní reakce



organismu na infekci, jsou v psychopatologii i diagnostice dezifrovány obrany, aby byla lépe pochopena patofyziologie duševní poruchy pacienta (Vaillant, 1994).

### 3.4 Dosavadní výzkumy obranných mechanismů

Phebe Cramer (1998) zkoumala změnu v užívání obranných mechanismů projevení, projekce a identifikace a v identitě u studentů prvního ročníku a pak o tři roky později. Studenti, u kterých jejich identita prozračně během 3 let změnou a byla zdokonalena/rozvinuta, používali méně obranných mechanismů identifikace, projevení a projekce ve stejném ročníku než v prvním ročníku. Došlo tedy k jakémusi posunu a zlepšení během studia. Dále Phebe Cramer (1998) zjistila, že obecné projevení bylo studenty užíváno nejméně ve srovnání s projekcí a identifikací. Z jejího výzkumu vyplývá, že s rostoucím věkem a zralostí osobnosti ubývá méně zralých obran, pokud se osobnost dobře vyvíjí. Navazuje tak na svou teorii, že obranné mechanismy jsou vázány na věk, resp. r znému věku odpovídají určité obranné mechanismy, které jsou v tomto věku adaptivní (Cramer, 1998).

Parekh et al. (2010) se ve výzkumu zaměřili na studenty medicíny. Jako nástroj pro měření obranných mechanismů použili DSQ-40, který je použit i v této práci. Zjistovali, jaké obranné mechanismy studenti používají nejvíce, například jestli jsou nějaké genderové rozdíly apod. Studenti nejvíce používali neurotické obrany (a to statisticky významně), druhé nejčastěji byly zralé a poslední nezralé. Ze zralých obran nejvíce byly používány humor a anticipace, ale hodnoty nebyly statisticky významné. Z neurotických byly nejvíce používány odinění a idealizace, tyto výsledky byly statisticky významné. Z nezralých pak izolace, devaluace, projevení, somatizace a disociace.

Věc nejčastěji používanou obranou u studentů prvních a druhých ročníků byla racionalizace, která je sice nezralá, ale potvrzuje vývoj obran od adolescence do dospělosti. Druhou věc nejčastěji byla anticipace a stejně pak odinění. Muži a ženy se nelíhli v užívání zralých obran, ale ženy statisticky významně více používaly neurotické obrany. Konkrétně ženy více používaly odinění, idealizaci a somatizaci, zatímco muži více preferovali izolaci, devaluaci, projevení a disociaci.

Dle tímto závěrem z toho výzkumu, je myšlenka, že vztah zapojování neurotických obran může reflektovat vztah stres, který studenti zažívají oproti obecné populaci (Parekh et al., 2010).

Další výzkum op t realizovala Cramer (1991) na studentech univerzity. Op t rozlišovala 3 obranné mechanismy, a to pop ení, projekci a identifikaci. Používala k tomu metodu TAT a každý příběh byl skórován na přítomnost některého z obranných mechanismů. Zjistila, že muži a ženy se liší ve frekvenci užívání těchto obran. Muži si užívali obranu obrácení proti objektu a projekci, žena pak si užívaly obrácení proti sebe sama a pop ení. Z výsledků výzkumu pak obecně vyplývá, že studenti více používali projekci a identifikaci než primitivní pop ení. Dále autorka uvedla, že identifikaci lze považovat za obranu univerzitního období (Cramer, 1991).

V následujícím výzkumu byli zkoumáni studenti prvních ročníků univerzit. Studenti byli rozděleni pomocí různých metod na více kreativní a méně kreativní. Obě skupiny studentů pak byly srovnávány v obranných stylech. Z celkového počtu 15 obranných stylů se obě skupiny odlišovaly ve 13. Obrany jako projekce, pasivní agresivní chování, represe a altruismus byly více užívány méně kreativní skupinou. Obrany schizoidní fantazie, agování, disociace, pesun, reaktivní formace, intelektualizace, humor, suprese a sublimace byly více používány kreativnějšími studenty. Pokud ježt zohledníme zralost mechanismů, tak k nezralým mechanismům kreativnějších studentů patří schizoidní fantazie, agování a disociace. Nezralé mechanismy méně kreativních jsou projekce a pasivní agresivní chování. Neurotické obrany využívané kreativními jsou pesun, reaktivní formace a intelektualizace. Neurotickou obranou využívanou méně kreativní skupinou je represe. Ze zralých mechanismů pak lze pozorovat u kreativní skupiny humor, supresi a sublimaci, u méně kreativní skupiny pak pouze altruismus (Domino, Short, Evans & Romano, 2002). Výsledky toho výzkumu jsou velmi cenné pro tuto diplomovou práci a budou použity ke srovnání výsledků z výzkumu popsaného v praktické části.

Zajímavé jsou ježt interpretace výsledků předcházejícího výzkumu Domina, Shorta, Evanse a Romana (2002). Zdá se, že dokázali relativně dobře popsat fungování obran u umělců a dokreslili tak dojem, kterým osobnost umělce p sobí. Například projekce u kreativních studentů, kteří v ní obecně skórovali spíše níže, naznačuje jejich lepší schopnost zvládnout neakceptovatelné impulzy, což souhlasí se stereotypní představou umělce, kteří jsou v kontaktu se svými pocity, jak agresivními, tak sexuálními, a umí je vyjádřit. Podobně lze uvažovat o reaktivní formaci u kreativních studentů. Kreativní studenti zde skórovali výše, takže lze

předpokládat, že mají v též kapacitu zvládat impulzy vhodným způsobem, například vhodně je umělecky ztvárnit. S projekcí a reaktivní formací u kreativních souvisí i sublimace, která také umožňuje vyjádřit pocity a je spojena výrazně s kreativitou. I zde kreativní studenti skórovali vysoko (Domino et al., 2002).

Dále kreativní vysoko skórovali ve schizoidní fantazii, která je středem kreativity, tento výsledek se dal předpokládat. Také například v disociaci, která je spojována s kreativitou, kreativní skórovali výše než méně kreativní studenti, také to souhlasí s představou umělců. Kreativní studenti dále skórovali v pasivně agresivním chování níže než rozdíl od méně kreativních, což může naznačovat jejich aktivnější přístup ke konfliktům v životě, a také lze u nich očekávat, že nebudou například otálet nebo záměrně zapomínat. I represe byla méně využívána kreativními studenty, to může naznačovat, že mají lepší schopnost elicit bolestnými pocíty. Kreativní studenti naopak skórovali výše v intelektualizaci, to může znamenat, že jsou schopni právě využívat intelektuálněji zvládnutí pocitů a tudíž jim umí lépe elicit. To však docela odporuje obecné představě umělců rozervaného emocemi (Domino et al., 2002).

Dalším zajímavým zjištěním je, že kreativní studenti skórovali níže v altruismu, tudíž nelze očekávat, že se budou plně angažovat v komunitě a skupinových aktivitách. To odpovídá stereotypní představě umělců. Kreativní studenti dále skórovali vysoko zejména v humoru a supresi. V též využívání humoru u těchto studentů lze vysvětlit jejich zralostí, kterou právě úroveň humoru reflektuje (Domino et al., 2002).

Obranné mechanismy jsou často zkoumané v souvislosti s různými psychiatrickými problémy a další výzkum je zaměřen na obranné mechanismy, akademický úspěch, úzkost a depresi u studentů medicíny. Z tohoto výzkumu vyplývá, že studenti nejvíce používali obrany jako racionalizace, anticipace, pseudo-altruismus, odinění a humor. Naopak nejméně využívané obrany byla devaluace, popření a disociace. Obecně studenti využívali více neurotické obrany, než nezralé nebo zralé. Nejvíce však tento trend byl patrný u žen a u mladších studentů. Tyto skupiny používali neurotické obrany nejvíce. Dále pak bylo zjištěno, že zralé mechanismy negativně korelují s depresí a úzkostí a pozitivně s akademickým úspěchem. Neurotické obrany pozitivně korelují s úzkostí a akademickým úspěchem. Nezralé obranné mechanismy korelují pozitivně s depresí a úzkostí. Obecně pak zralý obranný styl byl spojován s v též

akademickou úspěšností, nízkou úzkostí a depresí. Nezralé a neurotické obranné styly byly spojovány spíše s nízkou akademickou úspěšností, vyšší úzkostí a depresí. Všechny zmíněné vztahy byly sice slabší, ale byly statisticky významné. Zajímavým zjištěním je, že vztah užití racionalizace vede ke snížení úzkosti a deprese, vyšší skóre v disociaci zase funguje jako ochrana před depresí a úzkostí a popření funguje jako ochrana pouze před depresí (Waqas et al., 2015).

Následující výzkum zkoumá nejen obranné mechanismy, ale i atributivní styl. Výzkum navazuje na předchozí poznatky, jak atributivní styl a racionalizace, jakožto zralá obrana, jsou signifikantně spojeny s depresivními symptomy, resp. nízká úroveň racionalizace je spojena s větším výskytem depresivních symptomů. Podobně je tomu i s obranou obrácení proti sobě sama, která také spolu s atributivním stylem vede k depresivním symptomům. Základní hypotézou výzkumu byl předpoklad, že negativní atributivní styl a maladaptivní obranný styl (tudíž málo užívané zralé obrany a příliš využívané nezralé obrany) souvisí se závažnějšími depresivními symptomy. Z výsledků vyplývá, že slabé zralé obrany a negativní atributivní styl jsou opravdu spojeny se závažnějšími depresivními symptomy. U nezralých obran nebylo pozorováno spolupodílení se na depresivních symptomech. Autoři se přiklánjí spíše k názoru, že nezralé obrany fungovaly jako mediátor vztahu negativního atributivního stylu a depresivních symptomů (Kwon & Lemon, 2000).

Další výzkum obdobně jako předcházející hledá propojení mezi obrannými mechanismy a depresí. Realizovala ho Phebe Cramer (2002), která použila metodu TAT a skórovala přítomnost 3 obranných mechanismů – popření, projekce a identifikace. Z jejích výsledků vyplývá, že projekce a výskyt deprese u mužů byly pozitivně spojeny. U žen tomu bylo naopak, projekce je negativně spojena s výskytem deprese. I u identifikace u žen byla nalezena negativní korelace s depresí. Výsledky výzkumu pak lze zobecnit na tvrzení, že ženy využívající projekci mají menší pravděpodobnost výskytu psychických obtíží. Naopak muži spoléhající se především na projekci pravděpodobněji zaregistrují nějaké duševní problémy a tížkost (Cramer, 2002).

Další výzkum se zaměřil na souvislost obranných mechanismů s depresí, úzkostí a agresí. V základu autoři rozlišovali 5 obran – obrácení proti objektu, projekci, racionalizaci, obrácení proti sobě a obrat. Hypotézy byly podloženy pouze částečně – pouze u mužů byly předpoklady potvrzeny. Obrana obrácení proti

sob , která dle hypotézy má být pozitivně korelována s úzkostí a depresí, byla potvrzena v celém svém znění pouze u mužů , u žen se potvrdila pouze korelace s úzkostí. Podobně tomu bylo s další hypotézou, která předpokládala, že obrat negativně koreluje s nepřátelskou, depresivní a úzkostnou náladou. Opět se to potvrdilo, ale pouze pro muže. Z výzkumu pak celkově vyplynulo, že vysoké užití obratu a principalizace vede ke snížení deprese a hněvu (Gleser & Sacks, 1973). Následující výzkum se zabývá univerzitními studenty a opět vztahem obranných mechanismů a psychiatrických obtíží. Obrany byly měřeny pomocí dotazníku DSQ-40. Výsledky výzkumu byly opět obsáhlé. Celkově z výzkumu vyplývá, že muži a ženy se odlišují v preferenci obranných mechanismů . Muži preferují více supresi a izolaci, ženy pak somatizaci a obecně neurotické obrany. Dále projekce byla u mužů silným prediktorem psychiatrických problémů , u žen to byl přesun. Kromě projekce a přesunu silnými prediktory psychopatologie byly i autistická fantazie, somatizace a agování. Tedy nezralé obrany lze obecně považovat za významné prediktory psychiatrických potíží. Výzkumníci se snažili i objasnit vztah deprese a obran. Obrany spojené s depresí u mužů byly již zmíněná projekce, ale i autistická fantazie a byla objevena i negativní asociace s humorem. Deprese u žen byla spojena se zmíněným přesunem, dále pak s projekcí, autistickou fantazií a popřením (Watson, 2002).

Další výzkum je zaměřen na studenty, jejich obecné zdraví, kde byla měřena i deprese a úzkost, a obranné mechanismy. Ty byly měřeny pomocí dotazníku DSQ-40. Výsledky tohoto výzkumu dokládají, že vztah mezi zdravím, potažmo tedy i mezi úzkostí a depresí, a obrannými mechanismy existuje. Jednalo se sice o slabý, ale stále signifikantní vztah (Salimynezhad, Poor & Nasiri, 2015).

Obecně více výzkumů došlo k závěru, že obranné mechanismy souvisí nějakou měrou s depresí. Bond (2004) uvádí, že u deprese byly objeveny tendence k užívání méně adaptivních obran. Pacienti, kteří byli depresivní, více používali maladaptivní obrany a méně adaptivní na rozdíl od běžné populace. Nejvíce depresivní pacienti používali projekci, pasivní agresi a agování, naopak nejméně používali humor a supresi (Bond, 2004).

To, že depresivní pacienti mají tendence užívat méně adaptivní obrany, dokládá i následující výzkum. Hospitalizovaní depresivní pacienti před léčbou vyplnili dotazník na obranné mechanismy a během léčby byla sledována změna v užívaných obranách. Výsledky ukazují, že zaprvé nezralé mechanismy jsou

spojeny se zpatným p izp sobením v r zných poruchách, a to i v depresi. A zadruhé pacienti p ed lé bou, kte í více u0ívali nezralé obrany, b hem lé by postupn za ali vyu0ívat zralé mechanismy ast ji a ast ji a zárove se jejich duzevní stav zlepzoval (Kneepkens & Oakley, 1996). Lze tedy usuzovat, 0e zralost pou0ívaných obran souvisí s duzevními problémy a, 0e dokonce zralé obranné mechanismy by mohly p ízniv ovliv ovat prognózu.

Bond (2004) pak dále uvedl, 0e ím jsou obrany více maladaptivní, tím záva0n jí je psychopatologie, to znamená, 0e existuje korelace mezi zdravím a obrannými styly, co0 potvrzuje nap íklad výzkum Salimynezhada, Poora a Nasiriho (2015). D kazem, 0e specifické obrany jsou významn korelovány s konkrétními duzevními obtí0emi, pop . poruchami, je hrani ní porucha osobnosti, jejími typickými obranami jsou zt pení, devaluace, projektivní identifikace a agování. Dle McWilliamsové (2015) i Vaillanta (1994) jde o primární obrany, tedy o nezralé. Záva0nost duzevního stavu tedy zde odpovídá zralosti obran.

I kdy0 n které obrany mohou být typické pro ur itou poruchu, viz zmín ná hrani ní porucha osobnosti, Bond (2004) dále uvádí, 0e zatím nebylo jasn prokázáno, 0e specifické obrany by zvyzovaly zranitelnost ke specifickým poruchám. Proto je nutné stále brát s rezervou p edcházející výzkumy, které nazly n jakou souvislost mezi duzevními poruchami a obrannými mechanismy.

Následující výzkum se zabýval obrannými mechanismy a strategiemi zvládání stresu, které byly popsány v p edchozí kapitole a bylo by vhodné oba koncepty n jak propojit. O to se pokusili Muris, Merckelbach a Bogels (1995). Zm ili obranné mechanismy pomocí dotazníku DSQ-40 a pak strategie zvládání stresu. Následn vytvá ely faktory, které v0dy zahrnovaly obranné mechanismy a strategie zvládání stresu. Výsledek je následující. Nezralé obrany z DSQ-40, jako projekce a agování, byly spojeny s vyhýbavými copingovými strategiemi, jako pop ení a mentální odd lení. Do dalzího faktoru byly za azeny z copingových strategií ventilování emocí, vyhledávání sociální pomoci a z DSQ-40 izolace a pop ení. Do poslední faktory pat ily zralé a adaptivní obrany a copingové strategie jako plánování, aktivní coping, sublimace (Muris, Merckelbach & Bogels, 1995). Tento výzkum tak propojuje oba tyto koncepty, dokazuje jejich souvislost, a proto jsou ob tyto charakteristiky pou0ity v praktické ásti. Jde o dva blízké koncepty, které se oba mohou vztahovat k depresi, jak u0 bylo uvedeno v n kterých p edcházejících výzkumech.

## Praktická část

### 4. Výzkumný problém, cíle a hypotézy

Tato práce je zaměřena na některá psychologická specifika studentů umleckých oborů. konkrétně tedy na depresi, strategie zvládání stresu a obranné mechanismy.

Jak naznačuje předcházející teoretická část, vysokozkolští studenti obecně elí velkém tlaku různé povahy, jsou nuceni neustále se vypořádávat s různorodými problémy. Některí studenti studium zvládají, jiní ho zanechávají z různých důvodů. Tato diplomová práce se však zabývá zejména specificky skupinou studentů, a to jsou studenti umleckých oborů. Sem lze zařadit studenty sochařství, malířství, grafiky, designu včetně architektury, tance, herectví apod. Umělci obecně bývají společností často považováni za odlišné a zvláštní osobnosti a často jsou umělci spojováni i s různými psychickými problémy. Některé zmíněné výzkumy v teoretické části tvrdí, že umělci často trpí různými afektivními poruchami, závislostmi apod. Mnohá právě jejich psychické problémy a potřeba vypořádat se s nimi stojí za jejich tvorbou a je vlastně copingovou strategií.

Pokud tedy spojíme výše zmíněné myšlenky. studenti elí velkém tlaku a umělci, jak vyplývá z některých výzkumů, často trpí různými psychickými problémy, docházíme k závěru, že studenti umleckých oborů mohou velmi pravděpodobně trpět duševními problémy, protože se u nich tyto dvě charakteristiky potkávají.

Studenti umleckých oborů musí plnit požadavky, které jsou odlišné od požadavků na jiných oborech. Specifická pro ně je práce na semestrálních projektech, které bývají vedeny zkušeným vyučujícím. Tyto projekty mají nejen velkou váhu v kreditech, velmi tedy ovlivní prospěch, ale mají i ukázat, že student je na správném místě, na správném oboru a směřuje na takovou práci dle svých představ. V podstatě student musí během těch pár týdnů znovu a znovu každým semestrem dokazovat, že je nadaný, talentovaný a má, co přinést svému oboru. Různé zkoušky kladou různé důrazy na konceptuálnost celé práce, hodnoceno je i celkové provedení, umlecká kvalita apod. Jedná se tedy o mnoho aspektů, které musí studenti zvládnout ve své práci, která je časově náročná, ale především náročná na kreativitu, kdy je potřeba stihnout do určitého termínu vymyslet něco dobrého, krásného, a zároveň to stihnout zpracovat. Dle slov různých studentů, se kterými jsem se

setkala, se jedná opravdu celkov o velmi náročný úkol a v sázce bývá mnoho. Lze tedy logicky očekávat, že takový tlak na kvalitu výkonu/práce bude přisobit stres, se kterým je potřeba se vypořádat, a to pomocí strategií zvládnání stresu nebo obranných mechanismů.

Pro lepší vykreslení vybraných specifických studentů umleckých oborů a postihnutí možných rozdílů jsou studenti umleckých oborů srovnáni se studenty neumleckých oborů, kteří také čelí tlaku studia, ale odlišným požadavkům, tím lze určit, které charakteristiky obou skupiny odlišují.

#### **4.1 Výzkumné cíle**

Na základě rezerze a zmiňovaných odlišných požadavků studia na studenty byly stanoveny tyto výzkumné cíle:

- 1) Zjistit, zda se studenti umleckých oborů liší v míře deprese od studentů neumleckých oborů.
- 2) Zjistit, zda se studenti umleckých a neumleckých oborů liší v užívaných strategiích zvládnání stresu.
- 3) Zjistit, zda studenti umleckých a neumleckých oborů využívají odlišné obranné mechanismy.

#### **4.2 Výzkumné hypotézy**

Výše uvedeným výzkumným cílům odpovídají následující hypotézy:

H1: Studenti umleckých oborů skórují v depresivitě výše než studenti neumleckých oborů.

H2: Profily strategií zvládnání stresu studentů umleckých oborů se liší od profilu strategií zvládnání stresu studentů neumleckých oborů.

H2a: Studenti umleckých oborů více užívají negativní strategie zvládnání stresu než studenti neumleckých oborů.

H2b: Studenti umleckých oborů více užívají negativní strategii rezignace než studenti neumleckých oborů.

H2c: Studenti umleckých oborů více užívají negativní strategii únikové tendence než studenti neumleckých oborů.



H2d: Studenti um leckých obor více u0ívají strategii vyhýbání se ne0 studenti neum leckých obor .

H2e: Studenti um leckých obor u0ívají mén pozitivní strategie zvládání stresu ne0 studenti neum leckých obor .

H2f: Studenti um leckých obor více u0ívají pozitivní strategii odklonu ne0 studenti neum leckých obor .

H2g: Studenti um leckých obor více u0ívají pozitivní strategii náhradního uspokojení ne0 studenti neum leckých obor .

H3: Profily u0ívaných obranných mechanism se u student um leckých a neum leckých obor lízí.

H3a: Studenti um leckých obor více u0ívají neurotických obranných mechanism ne0 studenti neum leckých obor .

H3b: Studenti um leckých obor více u0ívají nezralých obranných mechanism ne0 studenti neum leckých obor .

H3c: Studenti um leckých obor více u0ívají nezralé obrany autistické fantazie ne0 studenti neum leckých obor .

H3d: Studenti um leckých obor více u0ívají nezralé obrany agování ne0 studenti neum leckých obor .

H3e: Studenti um leckých obor více u0ívají nezralé obrany disociace ne0 studenti neum leckých obor .

H3f: Studenti um leckých obor více u0ívají nezralé obrany pesunu ne0 studenti neum leckých obor .

H3g: Studenti um leckých obor více u0ívají neurotické obrany reaktivní formace ne0 studenti neum leckých obor .

H3h: Studenti um leckých obor více u0ívají zralé obrany humoru ne0 studenti neum leckých obor .

H3i: Studenti um leckých obor více u0ívají zralé obrany suprese ne0 studenti neum leckých obor .

H3j: Studenti um leckých obor více u0ívají zralé obrany sublimace ne0 studenti neum leckých obor .

Hypotézy týkající se strategií zvládnání stresu a obranných mechanismů jsou zaměřeny obecně na rozdíly ve zmíněných charakteristikách (viz H1 a H2), ale zároveň jsou očekávány rozdíly v jednotlivých strategiích a obranách, proto byly formulovány i hypotézy H2a až H2f a H3a až H3j.

## 5. Metodologický rámec

Za metodologický přístup byl vzhledem k povaze výzkumného problému zvolen kvantitativní design. Jedná se o dotazníkové zetření – srovnávací studii. Použité dotazníky jsou dále popsány podrobněji. Data byla před statistickým zpracováním vyčištěna a upravena v programu Microsoft Excel a následně statisticky zpracována v programu Statistica 13.

### 5.1 Vzorek

Výzkum byl zaměřen na studenty vysokých škol od 18 do 26 let, kteří se sami dle studovaného oboru zadili buď do kategorie umleckých oborů, nebo neumleckých oborů. Studenti umleckého oboru byli definováni jako studenti takového oboru, ve kterém je výstupem práce (až u0 semestrální, nebo později v praxi) nějaký produkt/dílo, které je studentem vytvořené/navržené. Do umleckých oborů pak spadá například design, architektura, výtvarná umění, ale i tanec, divadlo apod. Do neumleckých oborů patří všechny humanitní a technické obory. V případě zájmu studenti mohli uvést konkrétní obor.

Dotazník obsahující stručné informace o výzkumu, demografické otázky a 3 standardizované metody byl rozšířen pomocí sociálních sítí, a to sdílením ve skupinách sdružujících studenty umleckých zaměřených škol, popř. fakult. Tím byli získáni studenti umleckých oborů z českých vysokých škol. Studenti neumleckých oborů byli získáni prostým sdílením dotazníku mezi sebou.

Metodami výběru vzorku tedy byly metody snhové koule a samovýběru, tedy metody nepravidelné podobnosti (Miovský, 2006). Metoda snhové koule byla použita především na studenty umleckých oborů. Tato metoda je často kombinací jiných výběrů (Miovský, 2006), v tomto případě jde o kombinaci pravidelného výběru a záměrného. U této metody však nelze zaručit reprezentativnost vzorku (Ferjeník, 2000), avšak jeví se jako velmi účinná k zasažení cílové populace. Výzkumníci známí studenti byli osloveni, zda by

dotazník vyplnili a zároveň, jestli by jej rozšířili dále. Ti ho pak sdíleli ve svých sociálních skupinách, které bývají často uzavřené a student z jiného oboru a jiné školy se jen obtížně dostane do jejich online skupiny, jejich primárním úkolem je sdílení informací o studiu. Metoda samovýběru pak byla uplatněna především mezi studenty neumelečných oborů, kterých je mnohem více. Tato metoda je založena více na dobrovolnosti a vlastním zájmu účastníků (Miovský, 2006), mohli se účastnit jen ti, které to zajímalo, a tím byli eliminováni účastníci, kteří by dotazníky třeba nevyplnili tak pečlivě, jak bylo třeba, ale odpovídali by třeba náhodně. Takové účastníky by bylo nakonec nutné vyloučit z výzkumu.

Pro účely výzkumu také bylo žádoucí, aby obě skupiny studentů byly pokud možno stejně velké, dle toho také byla jedna i druhá skupina motivována k účasti.

Celkově dotazník vyplnilo 125 respondentů. Dále proběhla rychlá kontrola, zda respondenti splňují požadovaná kritéria. Na základě porušení kritérií bylo vyloučeno 9 respondentů. Nejčastěji kvůli nízkému nebo hranici překračujícímu věku, případně věk nebyl uveden vůbec. Zůstalo 116 respondentů, kteří uvedli všechny potřebné údaje, které splňovaly kritéria, a vyplnili celé dotazníky.

Dotazník vyplnilo 84 žen a 32 mužů (72 % žen, 28 % mužů). Výzkumu se účastnilo 56 studentů uměleckých oborů a 60 studentů neumelečných oborů (48 % studenti uměleckých oborů, 52 % studenti neumelečných). Průměrný věk všech studentů je 22,89 let (SD = 1,89), soubor mužů je o 1 rok starší (M = 23,63; SD = 1,68) než soubor žen (M = 22,61; SD = 1,89). Průměrný věk studentů uměleckých oborů je 23,20 let (SD = 2,03) a studentů neumelečných oborů 22,60 let (SD = 1,71). Soubor studentů uměleckých oborů je podobně složený jako u skupiny o 1 roku starší.

## 5.2 Metody sběru dat

Ve výzkumu byly použity 3 standardizované dotazníky, a to Beckova sebesposuzovací škála depresivity pro dospělé (dále jen BDI-II), Strategie zvládání stresu (dále jen SVF 78) a dotazník Defense Style Questionnaire (dále jen DSQ-40). Tyto dotazníky jsou měřeny výzkumníkem vybrané psychologické charakteristiky studentů uměleckých oborů. Jedná se o standardizované nástroje, které svým charakterem nejlépe odpovídaly zkoumanému problému, a zároveň jde o nenáročnou využívanou metodu.

### 5.2.1 BDI-II

Autory zkály jsou Aaron T. Beck, Robert A. Steer a Gregory K. Brown. Metoda esky vyzla v roce 1999 a vydala ji Psychodiagnostika s.r.o. Brno. Beck a kol. (1961, in Beck, Steer & Brown, 1999) vycházeli z nedostatku vhodných klinických a výzkumných metod pro diagnostiku hloubky deprese. Polo0ky jsou zam eny na kognitivní, afektivní, motiva ní a fyziologické symptomy deprese. Beckova zkála tedy velmi koresponduje s kritérii deprese v DSM-IV. Dotazník m í depresivitu jako stav, ne jako rys osobnosti (Beck, Steer & Brown, 1999).

Jedná se o screeningovou zkoušku, kterou lze pou0ít v klinické psychologii, psychiatrii, v oblasti léka ské praxe a i výzkumu (Beck, Steer & Brown, 1999). Tento nástroj je pou0íván k vyšet ení hloubky deprese u ji0 diagnostikovaných pacient , jako detektor mo0né deprese u normální populace a dokonce auto i uvád jí, 0e je schopný validn rozlízit szdravou a nemocnou populaci%Beck, Steer & Brown, 1999). ¼kálu lze pou0ít u dosp lých a adolescent od 13 let (Beck, Steer & Brown, 1999).

Auto i uvád jí test-retestová reliabilitu po 7 dnech 0,93 u ambulantních pacient , a vnit ní konzistenci 0,92 (Beck, Steer & Brown, 1999). Nov jzí eský výzkum reliability tohoto nástroje uvádí Cronbachovu alfu 0,92, a ozna uje metodu celkov za vysoce validní a reliabilní (Ptá ek, Raboch, V uková, Hlinka & Anders, 2016).

eskou adaptaci BDI-II vytvo ilí Preiss a Vací . Standardizace prob hla na vzorku 60 mladých eských mu0ích, kte í nastoupili na základní vojenskou slu0bu.

¼kála se skládá z 21 polo0ek, u ka0dé se vybírá ze 4 mo0ností (u dvou polo0ek ze 7), celkový rozsah skór je 1-63. Celkový skór je získán prostým sou tem skór polo0ek. Záva0nost deprese je pak odvozována od výze celkového skóru a odstup ována od minimální a0 po t 0kou depresi.

### 5.2.2 SVF 78

Autory dotazníku SVF jsou Wilhelm Janke a Gisela Erdmann. Jedná se o vícedimenzionální sebezpozorovací inventá zachycující individuální tendence pro nasazení r zných zp sob reagování na stres v zát 0ových situacích. Pojem zp soby reagování na stres zde ozna uje psychické pochody, které nastupují plánovit a/nebo neplánovit , v dom a/nebo nev dom p i vzniku stresu, tak aby

se dosáhlo jeho zmírnění nebo ukončení (Janke & Erdmann, 2002). Dotazník SVF 78 se zkrácenou verzí dotazníku SVF.

Teoretickým předpokladem pro tvorbu dotazníku bylo pojetí psychických a somatických změn nastupujících nebo očekávaných v závažných situacích jako aktivních odpovědí směřujících k dosažení povodní psychosomatické úrovně. Tyto odpovědi jsou nazvány adaptačními mechanismy, které lze dále rozlišit na fyziologické a psychické, které jsou označovány za strategie zvládnání stresu a které lze dále rozlišit na aktivní a intrapsychické způsoby. Tyto způsoby jsou habituálními rysy osobnosti, tudíž je lze považovat za stabilní v čase. Dále jsou tyto způsoby relativně nezávislé na typu situace, druhu reakce a jiných osobnostních charakteristikách. Předpokladem pro vývoj dotazníku byla i existence více relativně nezávislých způsobů, což umožňuje vytvoření profilu. Posledním předpokladem je možnost si uvědomit aktuálně zapojené strategie stresu natolik, že se na ně lze pomocí verbálních technik dotázat (Janke & Erdmann, 2002).

Dotazník lze použít i pro srovnávání skupin vystavených různým formám zátlou (v různých národních situacích, psychologii zdraví a nemoci, pracovní psychologii apod.) Dále je používán v behaviorální terapii, profil SVF může být podkladem pro cílený trénink (Janke & Erdmann, 2002).

Dotazník obsahuje 78 položek rozdělených do 13 subtestů, které odpovídají jednotlivým strategiím zvládnání stresu. Každá položka je tvořena tvrzením obsahujícím konkrétní reakci na stresovou situaci. Respondent pak vyjadřuje na pětibodové škále míru pravděpodobnosti, s jakou by na stresovou situaci reagoval právě takto. Subtesty jsou pak dále jeztřazeny do 5 skupin (faktorů), kterými jsou Pozitivní strategie 1, Pozitivní strategie 2, Pozitivní strategie 3, Pozitivní strategie a Negativní strategie. Zařazení jednotlivých subtestů do faktorů je obsaženo v Příloze 2. Získané hrubé skóre jednotlivých strategií (subtestů) jsou převáděny na standardní T-skóre, které tvoří profil SVF.

Co se týče psychometrických ukazatelů dotazníku, tak téměř všechny subtesty a skupiny subtestů dosahují ve vnitřní konzistenci a reliabilitě metodou split-half hodnot vyšších než 0,80, někdy dokonce 0,90. Pouze subtesty Odklon a Kontrola situace mají nižší hodnoty. Faktorová analýza odhalila 5 faktorů (zmiňované Pozitivní strategie 1-3, Pozitivní strategie a Negativní strategie). Celkově tyto faktory vysvětlují 75,9 % rozptylu (Janke & Erdmann, 2002).

### 5.2.3 DSQ-40

Pro měření obranných mechanismů byl zvolen dotazník Defense Style Questionnaire (DSQ-40), který je zkrácenou verzí původního dotazníku s 88 položkami. Jedná se o sebeposuzovací dotazník vycházející z psychoanalýzy a jejího zájmu o obranné mechanismy, ke kterému velkou měrou přispěla Anna Freudová (Floros, 2017). Při vývoji dotazníku bylo inspirováno nejen z teorií Freuda a Freudové, ale i Kernberga, Kleinové a Vaillantova (Červená, 2006). Dotazník zjišťuje obranné mechanismy, které psychoanalytici definovali již dříve a o jejich měření usilovali, ale nedostatečně objasňovaly situaci. A0 Bondovi a Wesleymu, autorům dotazníku, se podařilo vytvořit tento nástroj, který zjišťuje nejen jednotlivé obrany, ale i obranný styl. Obranný styl vychází z Vaillantova dělení obranných mechanismů dle zralosti. Jde o cluster vnímaných obranných mechanismů, které jsou zařazeny na vývojovém kontinuu, a stručně popisují schopnosti jedince adaptovat se na náročné situace (Floros, 2017).

Dotazník rozlišuje 20 obranných mechanismů a 4 obranné styly (maladaptivní, image zkreslující, sebeobětující a adaptivní), avšak metoda byla standardizována v nich, kterých zemích pouze se třemi styly (Floros, 2017). To je případ i Česká verze rozlišuje styl nezralý, zralý a neurotický. Dotazník má následující obranné mechanismy: sublimace, humor, anticipace, suprese, odinění, pseudoaltruismus, idealizace, reaktivní formace, projekce, pasivní agrese, agování, izolace, devalvace, autistická fantazie, popření, pesimismus, disociace, ztupení, racionalizace a somatizace. Zařazení jednotlivých obran do cluster je uvedeno v Příloze 2. Českou standardizaci provedla Červenková s Preissem (Červená, 2006).

Dotazník tvoří 40 položek/výroků a respondent vyjadřuje na škále 1-9 míru souhlasu s výrokem (Floros, 2017).

Co se týče psychometrických charakteristik dotazníku, hodnoty koeficientů alfa pro zralé, neurotické a nezralé obrany se pohybovaly od středních až po vysoké. I reliabilita zkoumaná metodou test-retest vyzla uspokojivě. 0,71 pro zralé obrany a 0,60 pro nezralé (Andrews, Singh & Bond, 1993).

Dotazník je využíván v klinické praxi, v rámci terapie úzkosti, deprese, poruch osobnosti, poruch příjmu potravy, závislostí, traumat, alexithymie apod. Dále byl dotazník použit i ke zjištění, zda některé obranné styly u onkologických pacientů mohou predikovat přechod rakoviny, jestli obranné styly nějak souvisí s dodržením

lé by, preferencí lé ebného postupu, psychiatrickými komplikacemi a kvalitou života u chronicky somaticky nemocných pacient (Floros, 2017).

### 5.3 Etické otázky ve výzkumu

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s pravým záměrem diplomové práce a byl jim stručně vysvětlen. V případě dotazů a připomínek se mohli respondenti obrátit na autorku výzkumu.

Respondenti byli před vyplněním dotazníku ujisti, že vyplnění je zcela dobrovolné a data budou anonymizována. Dále byli informováni, že pokud dotazník nevyplní celý, ale zároveň dotazník dříve, nebudou uloženy žádné odpovědi. Částečně vyplněné dotazníky se tudíž k výzkumníkovi vůbec nedostaly a tedy s nimi, ani nemohlo být dále nakládáno.

V závěru úvodní části dotazníku bylo uvedeno, že vyplněním dotazníku souhlasí se zpracováním dat a jejich využitím k výzkumným účelům dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a nařízení Evropského parlamentu č. 2016/679, čímž byl zajištěn informovaný souhlas. Všechna data a zálohy byly uložena na disku, který byl chráněn heslem, čímž byl omezen přístup neoprávněných osob k datům.

Vzhledem k možnosti dotazník nevyplnit a kdykoliv zavít, všechny položky dotazníku byly označeny jako povinné (až na zmínění konkrétního oboru a kontaktu na sebe). Navíc s ohledem na fakt, že některé položky jsou syceny malým počtem položek, se jevílo vhodné požadovat odpovědi na všechny položky, než dopouštět chybné hodnoty, které by mohly být zkreslující.

Respondenti byli motivováni k vyplnění celého dotazníku i přes jeho délku a možnost nechat si zaslat komentované výsledky svých dotazníků. Zájemci mohli uvést své e-mailové adresy na konci dotazníku. E-mailové adresy byly následně využity pouze k výzkumným účelům a nijak dále využívány nebudou. Na případně vysoká skóre v depresivitě byli zájemci o výsledky upozorněni a bylo jim doporučeno vyhledat odbornou pomoc.

## 6. Zpracování dat a výsledky výzkumu

Po vyizt ní dat byla data p evedena v p ípad výsledk SVF 78 na T-skór a v p ípad výsledk DSQ-40 na z-skór. Pak bylo p istoupeno k ov ování statistických hypotéz v programu Statistica 13. Ve výzkumu byly pou0ity metody MANOVA, t-test pro 2 nezávislé výb ry, Mann-Whitney v U-test a p ísluzné míry ú inků. Pro popis vzorku byla pou0ita deskriptivní statistika.

Hladina významnosti byla nastavena na 0,05. N které hypotézy jsou formulované jako jednostranné, n které jako oboustranné. U oboustranných hypotéz byly p-hodnoty ponechány a jsou uvedeny pouze jako  $\varphi$ -hodnoty%<sub>o</sub> pro jednostranné hypotézy jsou uvedeny u0 p epo ítané p-hodnoty a zároveň je i v hlavi ce tabulky uvedeno, 0e se jedná o jednostranné p-hodnoty.

### 6.1 Výsledky depresivity

H1: Studenti um leckých obor skórují v depresivit výze ne0 studenti neum leckých obor

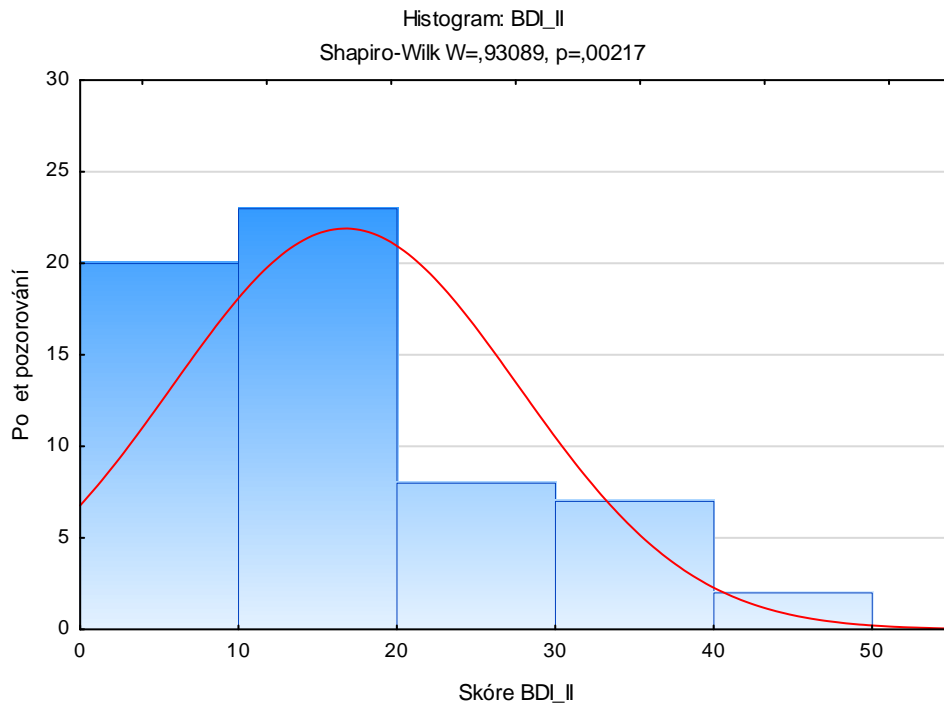
Pro správnou volbu statistického testu bylo nejprve zkoumáno rozlo0ení dat získaných z dotazníku BDI-II. Jak lze usoudit z grafu . 1 a . 2 a z p-hodnot p ísluzících k pou0itému Shapiro-Wilkovu testu normality, data nevykazují normální rozlo0ení, jsou zna n zezikmená. Test normality pro neum lecké obory odhalil statisticky významný rozdíl mezi rozd lením získaných dat a normálním rozd lením ( $W = 0,93$ ;  $p < 0,01$ ). Stejn tomu je i u um leckých obor ( $W = 0,95$ ;  $p < 0,05$ ). Normální rozlo0ení ani nelze o ekávat, jeliko0 deprese by nem la být normálním jevem v populaci, jde o patologický jev, tudí0 bylo nutné pou0ít neparametrické statistické testy.

Pro testování H1 byl pou0it Mann-Whitney v U-test s korekcí na spojitost. Jak je patrné z tabulky . 1, na základ výsledk  $U = 1494,00$ ;  $p = 0,15$ , nelze zamítnout nulovou hypotézu. Tudí0 studenti um leckých a neum leckých obor se v depresivit nelizí. Vypo ítána byla i míra ú inků, a to  $AUC = 0,56$ , co0 znamená, 0e v 56 % p ípad m li studenti um leckých obor vyzzí skóre nebo studenti neum leckých obor . Pokud by tená e zajímalo, o kolik bod konkrétn se ob skupiny lizí lze zmínit hodnotu Hodgesova-Lehmannova estimátoru, který srovnává hodnoty z první a druhé skupiny a pak vytvo í medián. V tomto p ípad

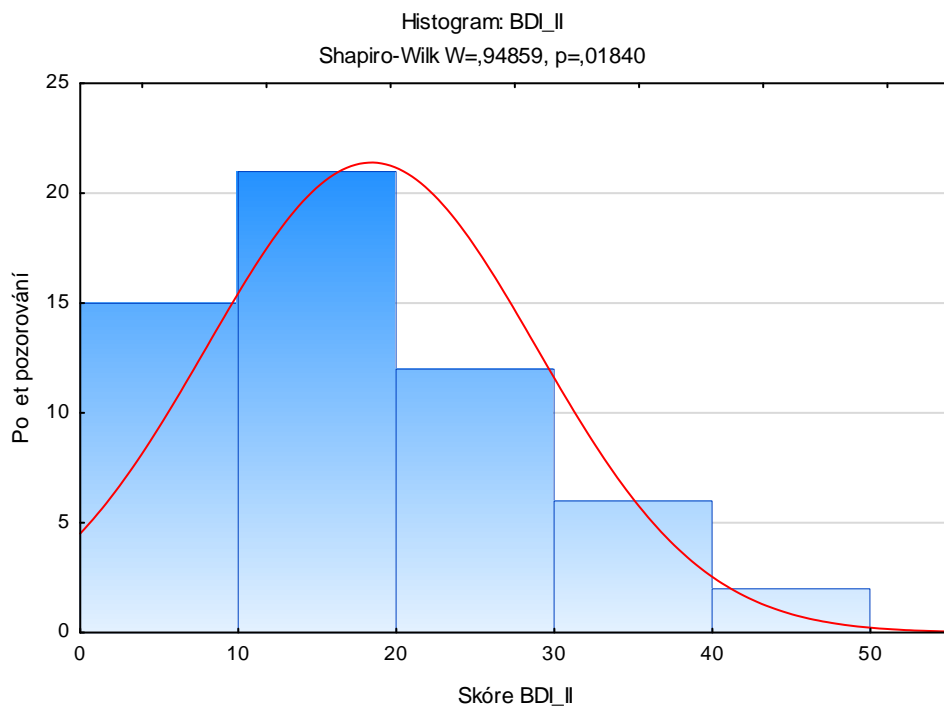


je hodnota tohoto estimátoru 2, což znamená, že se obě skupiny liší o dva body, resp. studenti umleckých oborů mají o 2 body více.

Graf .1: Histogram BDI-II pro neumlecké obory



Graf .2: Histogram BDI-II pro umlecké obory



Tab. 1 Výsledky depresivity (srovnání studentů lékařských a neumlékových oborů)

Proměnná	Součet po adí umlci	Součet po adí neumlci	U	Standard. Z	P-hodnota (jednostr.)	Počet N umlci	Počet N neumlci
BDI-II	3462,00	3324,00	1494,00	1,03	0,15	56	60

## 6.2 Výsledky strategií zvládání stresu

H2: Profily strategií zvládání stresu studentů lékařských oborů se liší od profilu strategií zvládání stresu studentů neumlékových oborů.

Pro testování hypotézy H2 byla použita MANOVA, neboť se týkala všech zkálek dotazníku SVF 78. Jako spojitý regresor byl zahrnut i věk, jednalo se tudíž o MANCOVU. Zároveň zahrnutím věku do analýzy bude zjištěno, zda věk nějakým způsobem ovlivňuje strategie zvládání stresu. Jeho vliv se tedy dá určitým způsobem tímto eliminovat. Výsledky analýzy jsou v tabulce 2.

Tab. 2 Výsledky MANOVY strategií zvládání stresu (srovnání studentů lékařských a neumlékových oborů)

Efekt	Test	Hodnota testu	Stupně volnosti	P-hodnota	Parciální eta na druhou
Abs. člen	Wilks	0,42	15	0,00	0,58
Věk	Wilks	0,80	15	0,07	0,20
Obor	Wilks	0,93	15	0,93	0,07

Hodnoty Wilksova testu lze interpretovat jako množství rozptylu, který jsme modelem nevysvětlili, jedná se tedy v případě proměnné oboru o 93 %. Ukazatel parciální eta na druhou je potom doplněkem k hodnotě z Wilksova testu a jedná se tedy o rozptyl, který byl pomocí modelu vysvětlěn. V tomto případě se jedná pouze o 7 %. Z tabulky lze i vyčíst p-hodnotu, která v případě proměnné oboru je 0,93, tudíž nelze zamítnout nulovou hypotézu.

Dále byly testovány rozdíly v nichž zkálkách dotazníku SVF 78 mezi studenty lékařských a neumlékových oborů. Zde byly použity t-testy pro 2 nezávislé výběry, protože se dalo předpokládat, že jejich rozdělení se bude podobat normálnímu, resp. dá se zde spolehnout na centrální limitní teorém. Výsledky

vzesh t-test jsou shrnuty v tabulce . 3. Jako skupina 1 jsou označeni studenti umleckých oborů, jako skupina 0. Jak je vidět z tabulky . 3 rozptyly skupin se v žádném z případů významně statisticky nelíží.

Nyní k jednotlivým hypotézám.

H2a: Studenti umleckých oborů více užívají negativní strategie zvládnání stresu než studenti neumleckých oborů .

Jak lze vyčíst z tabulky . 3, studenti umleckých oborů se nelíží v užívání negativních strategií zvládnání stresu od studentů neumleckých oborů,  $t(114) = 0,30$ ;  $p = 0,38$ . Alternativní hypotézu tedy nelze přijmout. Vzhledem k vysoké p-hodnotě není třeba uvádět žádný ukazatel míry účinku.

H2b: Studenti umleckých oborů více užívají negativní strategii rezignace než studenti neumleckých oborů . Z tabulky . 3 je patrné, že ani ve strategii rezignace se studenti umleckých a neumleckých oborů nelíží,  $t(114) = -0,03$ ;  $p = 0,51$ . Nulovou hypotézu tedy nelze zamítnout.

H2c: Studenti umleckých oborů více užívají negativní strategii únikové tendence než studenti neumleckých oborů . Žádný rozdíl nebyl objeven mezi studenty umleckých a neumleckých oborů ani u strategie únikové tendence,  $t(114) = 0,58$ ;  $p = 0,28$ . Nulovou hypotézu nelze zamítnout.

H2d: Studenti umleckých oborů více užívají strategii vyhýbání se než studenti neumleckých oborů . Ve strategii vyhýbání se nebyl objeven žádný rozdíl mezi studenty umleckých a neumleckých oborů,  $t(114) = -0,78$ ;  $p = 0,78$ . Ani zde nelze nulovou hypotézu zamítnout.

H2e: Studenti umleckých oborů užívají méně pozitivní strategie zvládnání stresu než studenti neumleckých oborů . Z tabulky . 3 lze opět vyčíst, že studenti umleckých a neumleckých oborů se nelíží v užívání pozitivních strategií,  $t(114) = -1,22$ ;  $p = 0,11$ . Ani v tomto případě nelze nulovou hypotézu zamítnout.

H2f: Studenti umleckých oborů více užívají pozitivní strategii odklonu než studenti neumleckých oborů . Žádný rozdíl mezi studenty umleckých a neumleckých oborů nebyl nalezen ani zde,  $t(114) = 0,03$ ;  $p = 0,49$ . Nelze zamítnout nulovou hypotézu.

Tab. 3 Výsledky t-test pro n které zkály SVF 78 (srovnání um leckých a neum leckých student )

Prom nná	Pr m r skup. 1	Pr m r skup. 0	t	Stupn volnosti	P-hodnota (jednostr.)	Sm r. odchylka skup. 1	Sm r. odchylka skup. 0	F-test	P-hodnota rozptyl
Negativní strategie	57,07	56,60	0,30	114	0,38	8,72	7,94	1,21	0,48
Rezignace	55,14	55,20	-0,03	114	0,51	11,44	10,94	1,09	0,74
Únikové tendence	57,80	56,62	0,58	114	0,28	10,82	11,08	1,05	0,86
Vyhýbání se	49,98	51,28	-0,78	114	0,78	9,15	8,73	1,10	0,72
Pozitivní strategie	42,70	45,73	-1,22	114	0,11	12,95	13,78	1,13	0,64
Odklon	48,79	48,73	0,03	114	0,49	10,19	11,41	1,25	0,40
Náhradní uspokojení	50,61	50,52	0,05	114	0,48	9,44	9,61	1,04	0,90

H2g: Studenti um leckých obor více užíávají pozitivní strategii náhradního uspokojení než studenti neum leckých obor. Ani v tomto případě nebyl objeven žádný rozdíl mezi studenty um leckých a neum leckých obor v užívání strategie náhradního uspokojení,  $t(114) = 0,05$ ;  $p = 0,48$ . Nullovou hypotézu nelze zamítnout.

### 6.3 Výsledky obranných mechanism

H3: Profily užíávaných obranných mechanism se u student um leckých a neum leckých obor liší.

První hypotéza týkající se obranných mechanism byla opět testována MANOVOU, i zde byl zázven v k jakožto spojitá proměnná, aby i jeho vliv mohl být pozorován, filtrován. Výsledky MANOVY jsou v tabulce 4.

Tab. 4 Výsledky MANOVY obranných mechanism (srovnání student um leckých a neum leckých obor)

Efekt	Test	Hodnota testu	Stupň volnosti	P-hodnota	Parciální eta na druhou
Abs. len	Wilks	0,56	23	0,00	0,44
V k	Wilks	0,73	23	0,12	0,27
Obor	Wilks	0,79	23	0,40	0,21

Hodnota Wilksova testu napovídá, jako v předchozím případě, že nebylo vysvětleno 79 % rozptylu. Ukazatel parciální eta na druhou, tentokrát ukazuje 0,21, což lze interpretovat, že se tímto model podařilo vysvětlit 21 % rozptylu, avšak výsledek je stále slabý. P-hodnota je 0,40, tudíž nelze přijmout alternativní hypotézu a studenti um leckých a neum leckých obor se v tomto případě nelíší v profilech obranných mechanism.

Dále byly opět testovány rozdíly v některých zkálách dotazníku DSQ-40 mezi studenty um leckých a neum leckých obor. I zde byly použity t-testy pro 2 nezávislé výběry, opět za předpokladu, že jejich rozdělení se bude podobat normálnímu, resp. lze se spolehnout na centrální limitní teorém. Výsledky všech t-test jsou shrnuty v tabulce 5. Opět studenti um leckých obor jsou oznaeni jako skupina 1, studenti neum leckých obor jako skupina 0. Je vhodné jezt

upozornit, že rozptyly skupin v žádném případě se od sebe statisticky významně neližily, viz tabulka 5.

Nyní k jednotlivým hypotézám.

H3a: Studenti umleckých oborů více užívají neurotických obranných mechanismů než studenti neumleckých oborů. Z tabulky 5 vyplývá, že studenti umleckých a neumleckých oborů se nelíží v užívání neurotických obranných mechanismů,  $t(114) = 0,79$ ;  $p = 0,21$ . Vysoká p-hodnota upozorňuje, že nelze zamítnout nulovou hypotézu.

H3b: Studenti umleckých oborů více užívají nezralých obranných mechanismů než studenti neumleckých oborů. Nebyl zde nalezen žádný rozdíl mezi studenty umleckých a neumleckých oborů v užívání nezralých obranných mechanismů,  $t(114) = 0,14$ ;  $p = 0,44$ . Opět nelze zamítnout nulovou hypotézu.

H3c: Studenti umleckých oborů více užívají nezralé obrany autistické fantazie než studenti neumleckých oborů. Žádný rozdíl nebyl objeven u mechanismu autistické fantazie mezi studenty umleckých a neumleckých oborů,  $t(114) = 0,17$ ;  $p = 0,43$ . Nelze zamítnout nulovou hypotézu.

H3d: Studenti umleckých oborů více užívají nezralé obrany agování než studenti neumleckých oborů. Mezi studenty umleckých a neumleckých oborů byl zde v případě obranného mechanismu agování nalezen statisticky významný rozdíl,  $t(114) = 1,64$ ;  $p = 0,05$ . Lze tedy zamítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní. Studenti umleckých oborů využívají více obranu agování ve srovnání se studenty neumleckých oborů. Avšak tento objevený rozdíl je zanedbatelný, míra úinku ukazuje rozdíl pouze o 0,03 směrodatné odchylky.

H3e: Studenti umleckých oborů více užívají nezralé obrany disociace než studenti neumleckých oborů. Nebyl nalezen žádný rozdíl v obraně disociace u studentů umleckých a neumleckých oborů,  $t(114) = 0,26$ ;  $p = 0,40$ . Nelze tedy zamítnout nulovou hypotézu.

H3f: Studenti umleckých oborů více užívají nezralé obrany pesunu než studenti neumleckých oborů. Žádný rozdíl mezi studenty umleckých a neumleckých oborů v obranném mechanismu pesunu nebyl nalezen,  $t(114) = -0,72$ ;  $p = 0,76$ . Nulová hypotéza tedy nebude zamítnuta.

Tab. 5 Výsledky t-test pro n které zkály DSQ-40 (srovnání um leckých a neum leckých student )

Prom nná	Pr m r skup. 1	Pr m r skup. 0	t	Stupn volnosti	P-hodnota (jednostr.)	Sm r. odchylka skup. 1	Sm r. odchylka skup. 0	F-test	P-hodnota rozptyl
Neurotické OM	0,24	0,10	0,79	114	0,21	0,95	0,89	1,14	0,64
Nezralé OM	-0,03	-0,06	0,14	114	0,44	1,26	1,21	1,08	0,77
Autistické fantazie	0,68	0,65	0,17	114	0,43	1,03	1,20	1,37	0,24
Agování	0,28	-0,02	1,64	114	0,05	0,86	1,07	1,56	0,10
Disociace	0,38	0,32	0,26	114	0,40	1,37	1,17	1,37	0,23
P esun	-0,17	-0,05	-0,72	114	0,76	1,06	0,84	1,59	0,08
Reaktivní formace	0,05	0,10	-0,22	114	0,59	1,13	1,01	1,25	0,40
Humor	-0,02	-0,00	-0,07	114	0,53	1,13	1,09	1,09	0,75
Suprese	-0,25	-0,05	-1,03	114	0,85	1,10	1,06	1,08	0,76
Sublimace	-0,03	-0,13	0,57	114	0,28	0,99	0,96	1,05	0,85

H3g: Studenti um leckých obor více užívají neurotické obrany reaktivní formace než studenti neum leckých obor. Žádný rozdíl mezi studenty um leckých a neum leckých obor nebyl nalezen ani u obrany reaktivní formace,  $t(114) = -0,22$ ;  $p = 0,59$ . Nulovou hypotézu nelze zamítnout.

H3h: Studenti um leckých obor více užívají zralé obrany humoru než studenti neum leckých obor. V obranném mechanismu humoru nebyl nalezen žádný rozdíl mezi studenty um leckých a neum leckých obor,  $t(114) = -0,07$ ;  $p = 0,53$ .

H3i: Studenti um leckých obor více užívají zralé obrany suprese než studenti neum leckých obor. Rozdíl u užívání obranného mechanismu suprese u studentů um leckých a neum leckých obor nebyl pozorován,  $t(114) = -1,03$ ;  $p = 0,85$ . Nelze tedy zamítnout nulovou hypotézu.

H3j: Studenti um leckých obor více užívají zralé obrany sublimace než studenti neum leckých obor. Ani u obrany sublimace nebyl pozorován žádný rozdíl mezi studenty um leckých a neum leckých obor,  $t(114) = 0,57$ ;  $p = 0,28$ . Nelze tedy ani zde zamítnout nulovou hypotézu.

#### **6.4 Výsledky po odfiltrování respondentů s krajními hodnotami**

Vzhledem k faktu, že přijata byla pouze jedna alternativní hypotéza, a to na hranici hladiny významnosti, bylo otestováno, zda se výsledky nezmění i v případě, že by byly z analýz vyřazeny případy, které mají ve svých profilech více krajních hodnot. Po pečlivém prohlédnutí dat a krabicových grafů (ukázka v Příloze 3), bylo stanoveno kritérium, které filtrovalo případy. Jako hranice bylo nastaveno  $\pm 2,5$  směrodatné odchylky jak pro skóry strategií zvládnutí stresu, tak pro obranné mechanismy. V případě skóru z SVF 78 byly eliminovány případy, které měly v podstatě maximální (více jak 77) nebo minimální (1-23) skór, a to alespoň ve 4 zkouškách. Rozsah skóru subtestu je velký (1-77) nelze tedy vyloučit, že by krajní hodnoty neovlivnily celý výzkum. U obranných mechanismů se jednoduše jednalo o z-skóry větší než 2,5, anebo menší než -2,5. Vyřazen byl pak ten případ, který vykazoval alespoň ve 3 zkouškách takto nízké nebo vysoké hodnoty.

Počet zkoušek byl vybrán podle četnosti výskytu, například u SVF 78 byly vysoké hodnoty v 1-3 zkouškách relativně časté, avšak ve 4 a více zkouškách už profily vypadaly nevyváženě, otázkou zůstává, pro tomu tak je. Dále pak v této skupině subtestů tohoto dotazníku je tvořena 2-4 subtesty, pokud tedy někdo vykazoval krajní



hodnoty ve 4 a více subtěstech, výsledek celého dotazníku tak mohl být výrazně zkrácen.

Podobně tomu bylo u DSQ-40, relativně častý byl výskyt 1-2 zkrácených, které vykazovaly hodnoty buď menší než -2,5, anebo větší než 2,5, avšak 3 a více zkrácených bylo spíše výjimkou.

Po zpracování dat tedy pro opakovanou analýzu strategií zvládnutí stresu byly vyřazeny 4 případy, které dosahovaly krajních hodnot alespoň ve 4 subtěstech. Pro analýzu obranných mechanismů byly vyřazeny 3 případy, které se odlišovaly o více než 2,5 směrovatelné odchylky alespoň ve 3 zkrácených.

Pro lepší srovnání změn po odfiltrování případů jsou uvedeny hodnoty jak před eliminací případů tak po ní v tabulkách 6, 7, 8 a 9. Testovány byly opět všechny hypotézy. Zkratka s. v. je použita pro stupně volnosti.

Tab. 6 Srovnání výsledků MANOVY pro strategie zvládnutí stresu před a po eliminaci těch kterých případů

Efekt	Test	Hodnota testu před	Hodnota testu po	S. v. před	S. v. po	P-hodnota před	P-hodnota po	Parciální eta na druhou před	Parciální eta na druhou po
Absolventi	Wilks	0,42	0,43	15	15	0,00	0,00	0,58	0,57
Věk	Wilks	0,80	0,80	15	15	0,07	0,10	0,20	0,20
Obor	Wilks	0,93	0,93	15	15	0,93	0,95	0,07	0,07

Jak je vidět z tabulky 6 k zásadním změnám při eliminaci případů s většími po tem krajních hodnot nedošlo. Hodnota Wilksova testu pro obor zůstala 0,93, resp. 93 % rozptylu se nepodařilo vysvětlit a parciální eta na druhou zůstala 0,07. vysvětleno bylo 7 % rozptylu. Velmi malé změny lze vidět i u průměrné věku. P-hodnota se po eliminaci zvýšila z 0,07 na 0,10. Tedy ani po tomto zásahu se studenti uměleckých a neuměleckých oborů neliší v profilu strategií zvládnutí stresu.

Tabulka 7 ukazuje srovnání výsledků t-testů pro strategie zvládnutí stresu, opět jsou uvedeny hodnoty před a po eliminaci. Pro lepší přehlednost jsou zde uvedeny jen testové statistiky t, stupně volnosti a příslušné p-hodnoty. Kompletní údaje

srovnání v etn průměr jednotlivých skupin a jejich směrodatných odchylek před a po eliminaci jsou uvedeny v souhrnné tabulce v Příloze 4.

Tab. 7 Srovnání výsledků t-test pro strategie zvládání stresu před a po eliminaci u kterých p ípad

Proměnná	t před	t po	S. v. před	S. v. po	P-hodnota (jednostr.) před	P-hodnota (jednostr.) po
Negativní strategie	0,30	0,34	114	110	0,38	0,37
Rezignace	-0,03	-0,38	114	110	0,51	0,65
Únikové tendence	0,58	0,43	114	110	0,28	0,34
Vyhýbání se	-0,78	-0,25	114	110	0,78	0,60
Pozitivní strategie	-1,22	-1,05	114	110	0,11	0,15
Odklon	0,03	-0,01	114	110	0,49	0,50
Náhradní uspokojení	0,05	-0,10	114	110	0,48	0,54

Jak z tabulky 7 vyplývá, ani zde po eliminaci konkrétních p ípad nebyl nalezen žádný rozdíl v n které ze strategií zvládání stresu. Lze si povzdechnout, že hodnoty testových statistik t se změnily, stejně tak p-hodnoty, ale žádný nový statisticky významný rozdíl mezi studenty umleckých a neumleckých oborů objeven nebyl.

Dále byly zkoumány opti profily obranných mechanismů studentů umleckých a neumleckých oborů. Srovnání je uvedeno v tabulce 8. Jak je vidět z tabulky, tak ani zde nedošlo k významným změnám, hodnota Wilksova testu pro oborů zůstala 0,79, tedy 79 % rozptylu nebylo vysvětleno. Parciální eta na druhou také zůstala na hodnotě 0,21, resp. vysvětleno zůstává 21 % rozptylu. Malé, ale nevýznamné změny v hodnotách lze pozorovat i u v ku. Stále tedy platí, že studenti umleckých a neumleckých oborů se v profilu užívaných obranných mechanismů neliší.

Tab. 8 Srovnání výsledk MANOVY pro obranné mechanismy před a po eliminaci n kterých p ípad

Efekt	Test	Hodnota testu před	Hodnota testu po	S. v. před	S. v. po	P-hodnota před	P-hodnota po	Parciální eta na druhou před	Parciální eta na druhou po
Abs. len	Wilks	0,56	0,54	23	23	0,00	0,00	0,44	0,46
V k	Wilks	0,73	0,71	23	23	0,12	0,07	0,27	0,29
Obor	Wilks	0,79	0,79	23	23	0,40	0,42	0,21	0,21

Srovnání výsledk týkajících se vybraných obranných mechanism před a po eliminaci n kterých p ípad je v tabulce . 9. Op t byly ponechány jen statistiky t, stupn volnosti a p-hodnoty. Kompletní tabulka v etn pr m r skupin a jejich sm rodatných odchylek je v P íloze . 5.

Jak lze v tabulce vid t, op t se nevýznamn zm nily hodnoty statistik t, i p-hodnoty, ale 0ádný další statisticky významný rozdíl nalezen nebyl. Významný rozdíl mezi studenty um leckých a neum leckých obor z stává u obranného mechanismu agování, p i em0 studenti um leckých obor u0ívají více tuto obranu ne0 studenti neum leckých obor . P-hodnota se zde nezmníla, i navzdory provedené eliminaci n kterých p ípad . Tento výsledek lze tedy pova0ovat za stabilní.

Tab. 9 Srovnání výsledků t-test pro obranné mechanismy před a po eliminaci těch kterých předpad

Proměnná	t před	t po	S. v. před	S. v. po	P-hodnota (jednostr.) před	P-hodnota (jednostr.) po
Neurotické OM	0,79	0,50	114	111	0,21	0,31
Nezralé OM	0,14	0,08	114	111	0,44	0,47
Autistické fantazie	0,17	0,31	114	111	0,43	0,38
<b>Agování</b>	<b>1,64</b>	<b>1,61</b>	<b>114</b>	<b>111</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>
Disociace	0,26	0,40	114	111	0,40	0,34
Přesun	-0,72	-0,73	114	111	0,76	0,77
Reaktivní formace	-0,22	-0,23	114	111	0,59	0,59
Humor	-0,07	-0,00	114	111	0,53	0,50
Suprese	-1,03	-0,90	114	111	0,85	0,81
Sublimace	0,57	0,40	114	111	0,28	0,34

## 7. Diskuze

Cílem této práce bylo zjistit, zda se studenti umleckých a neumleckých oborů liší v depresivitě, strategiích zvládání stresu nebo obranných mechanismech. Žádný rozdíl mezi těmito skupinami studentů objeven nebyl, a to na úrovni nezralého obranného mechanismu agování, který je studenty umleckých oborů využíván více než studenty neumleckých oborů.

Nejprve je vhodné zamyslet se nad možnými chybami a zkresleními v tomto výzkumu. Jiné výsledky by určitě zajistil větší vzorek studentů, a to jak umleckých tak neumleckých oborů. Na které efekty, které nebyly potvrzeny tímto výzkumem, by třeba větší vzorek potvrdil. Problematické také může být zastoupení mužů a žen ve vzorku. Téměř tři čtvrtiny vzorku tvoří ženy, výsledky je tedy možné vztahovat spíše na ženskou populaci studentů umění. Vyvážení větší vzorek, co se

pohlaví tý e, by ur it ukázal jiné výsledky, které by se daly aplikovat i na mu0skou populaci.

Na podobný problém jako u vztahování výsledk na mu0skou populaci student lze narazit u student r zných zkol. V rámci demografických údaj nebylo zjiz ováno, kterou konkrétní univerzitu a fakultu student navzt vuje. Výsledky se mohou tedy více týkat nap íklad student z UMPRUM, která je asi nejvýrazn jzí v celé republice, a z obor uvedených v dotaznících lze soudit, 0e zlo primárn o studenty této zkoly. Samoz ejm nemusí to tak být, nap . architektura (velmi asto zmi ovaná) se dá studovat i na dalzích zkolách. Kdy0 u0 jsou zmi ované obory (uvedení konkrétního oboru bylo zcela dobrovolné, tak0e se t 0ko odhaduje, kolik respondent studuje r zné zmín né obory), i zde m 0e být problém se vzta0ením výsledk na studenty, nej ast ji se jednalo o studenty architektury, k emu0 je pot eba v p ípad dalzího pou0ití výsledk p íhlí0et.

Otázkou také z stává, jak velký vliv mohl mít v k student na výsledky. Pokud by vypl ovali dotazníky studenti prvních ro ník a posledních, ur it by se jejich výsledky lizily, otázkou z stává jak moc a ve kterých charakteristikách konkrétn by se lizili.

Mo0né zkreslení výsledk mohly zp sobit i dotazníky resp. jejich délka a náro nost na sebeuv dom ní. Dotazník byl dle komentá n kterých student dlouhý a zmi ovali i to, 0e se n které otázky opakují. Jejich mo0ná únava a znechucení opakujícími se otázkami a délkou mohly ovlivnit pe livost ve vypl ování. Nelze vylou it, 0e respondenti odpovídali neup ímn .

Jedním z cíl této diplomové práce bylo zjistit, zda se lizí studenti um leckých a neum leckých obor v depresivit . Z výsledk tohoto výzkumu vyplývá, 0e studenti se nelizí v depresivit . Toto zjiz ní nekoresponduje s výsledky, kterých bylo dosa0eno v p edchozích výzkumech. Dle výsledk nap íklad Bondeho (2008) a Siegrista (2008) bylo p edpokládáno, 0e studenti um leckých obor vzhledem k náro nosti studia (vysokým po0adavk a charakteristikám úkolu), budou více depresivní. Zmín ní auto i toti0 spojují náro nost studia s rizikem vzniku deprese. I vícero dalzích výzkumník dozlo k výsledk m, 0e studenti více trpí depresemi, nap íklad Furr, Westefeld, McConnell a Jenkins (2001) uvedli, 0e a0 53 % student na za átku studia trp lo n ím, co by ozna ili za depresemi. Podobn a0 20 % respondent z výzkumu Daughtryho a Kunkela (1993) se domnívalo, 0e

trpěli bychom studia depresí. Je však nutno podotknout, že v těchto výzkumech byli zkoumáni studenti obecně, bez rozlišení oborů.

Ani se nelze ztotožnit s výsledky nových výzkumů Beitera et. al. (2015), anebo Andrewse a Wildinga (2004), kteří zjistili, že studenti vykazují významné příznaky deprese, a to třeba i pokud byli sledováni od začátku studia a bylo tak ověřeno, že studenti nebyli depresivní před nástupem na univerzitu. Tento přístup by se dal využít i v případném dalším výzkumu týkající se problematiky zkoumané v této diplomové práci, například sledovat studenty umleckých oborů před nástupem na univerzitu a ohlídat tak míru depresivity ještě před studiem.

Vzhledem k výraznějšímu zastoupení žen ve vzorku tohoto výzkumu, je vhodné porovnat výsledky i s výzkumem, kde figurovalo více žen-studentek a byla zkoumána jejich depresivita. Boggiano a Barrett (1991) došli k závěru, že až 35 % žen-studentek trpí mírnou depresí. Pokud výsledky zde provedeného výzkumu by byly vztaženy na ženy, které tvořily téměř čtvrtinu vzorku, ukazuje se, že ženy i v tomto výzkumu mají v průměru vyšší hodnotu, tak průměrnou hodnotu v depresivitě ve srovnání s muži, bez ohledu na obor. V případě průměrné ženy dosahují průměrně o 1,5 bodu vyššího skóre v depresivitě, v případě stejné hodnoty (kvůli normálnímu rozložení hodnot) ženy dosahují o celých 5 bodů výše. Lze tedy usuzovat, že studentky mohou být depresivnější. Tyto informace by však bylo vhodné dále statisticky ověřit. Zde se jedná pouze o prostá srovnání.

Pokud budou výsledky tohoto výzkumu srovnávány konkrétně s již zmíněnými výzkumy provedenými na umělcích, umleckých oborech a profesích, i zde se výsledky rozcházejí. Marchant-Haycox a Wilson (1992) ve svém výzkumu zjistili, že umělci ve srovnání s ne-umělci častěji trpí depresí. Akiskal, Savino a Akiskal (2005) srovnávali profese umlecké a neumlecké a došli k závěru, že umělci obecně vykazují více cyklotymní prožívání (které zahrnuje i deprese) ve srovnání s jinými profesemi. Konkrétně architekt je to až třikrát častěji ve srovnání s neuměleckými směry.

I Jamison (1989), Ludwig (1992) a Post (1996) došli k výsledkům, které tvrdí, že umělci různého zaměření byli častěji lépe ošetřeni pro afektivní poruchy (konkrétně pro deprese nejvíce básníci, nebo spisovatelé), vykazovali více cyklotymního prožívání nebo různých úzkostných a depresivních odchylek v osobnostech. Avšak Ludwig (1992) vyjímá z tohoto závěru architektky a designéry. Jeho závěr by tedy mohl objasňovat, proč výsledky tohoto výzkumu hovoří spíše proti existenci rozdílů

v depresivitě mezi umělcůmi a ne-umělcůmi, jelikož vzorek z tohoto výzkumu je tvořen především těmito skupinami umělců. Pro objasnění výsledku zde provedeného výzkumu, respektive k podpoře tvrzení, že umělecké a neumělecké obory se v depresivitě neliží, lze použít i závěry Andreasena (2008), který uvádí, že sice v literatuře, viz například Papworth et. al. (2008), se poruchy nálady velmi často spojují s kreativitou, respektive s kreativními profesemi, ale výzkumy v této oblasti tuto souvislost neobjevují. Tedy nic jiného tvrdí teorie a praxe.

Druhým cílem diplomové práce bylo zjistit, zda existují rozdíly ve strategiích zvládání stresu u studentů uměleckých a neuměleckých oborů. Výsledky ukazují, že žádný rozdíl mezi studenty není. A to ani, pokud byly vybrány pouze konkrétní negativní (rezignace, úniková tendence a vyhýbání se) nebo pozitivní (odklon a náhradní uspokojení) strategie. Zmíněné konkrétní strategie byly vybrány především na základě jejich vztahu k depresi. Mosley et al. (1994) například uvedli, že vyhýbání se a odvádění pozornosti, které teoreticky mohou být považováno za negativní únikovou tendenci (která byla zjištěna), jsou hojně spojovány s depresivními příznaky. Podobně uvedli i Dyson a Renk (2006), že především vyhýbání vede k vyššímu výskytu deprese. I v novějších výzkumech se autoři shodli, že maladaptivní strategie, potažmo negativní strategie, pozitivně korelují s distresem, do kterého byla zahrnuta i deprese a úzkost (Pidgeon & Pickett (2017); Anbumalar et. al. (2017)). Byl samozřejmě uveden i opačný vztah strategií zvládání stresu k depresi, a to, že adaptivní (pozitivní) strategie chrání, a dokonce i v některých případech redukuje depresi (Thompson et. al., 2010).

Pokud tedy dle předchozích výzkumů jsou deprese a strategie zvládání stresu nějak spojeny, pak fakt, že studenti uměleckých oborů nejsou více depresivní a ani se výrazně neliší ve strategiích zvládání stresu, teoreticky neodporují dosavadním výzkumům.

Strategie vyhýbání se a různé formy odvádění pozornosti a rozptýlení (televize, cvičení, sport, psychoaktivní látky), které lze považovat za únikovou tendenci (zprvu na základě výše uvedené úvahy u výzkumu Mosleyho et. al. (1994) a za druhé nebylo objasněno, s jakým cílem byly využívány), byly zároveň různými autory (Shaik et. al., 2004; Pierceall & Kein, 2007; Kausar, 2010; Welle & Graf, 2011; Dexter, Huff, Rudecki & Abraham, 2018) zmíněny jako strategie nejčastěji užívané studenty. I proto tyto konkrétní strategie (vyhýbání se úniková tendence) byly vybrány, aby bylo otestováno, zda se specifická skupina studentů uměleckých

obor nelízí v jejich použití od student ostatních obor . Avzak, jak u0 bylo zmín no, 0ádný rozdíl nalezen nebyl.

Strategie rezignace, odklonu a náhradního uspokojení byly vybrány také na základ p edchozích výzkum . Nap íklad Bamuhair et. al. (2015) uvedli, 0e vzdání se jako strategie je velmi vyu0ívaná u student . zde byla analogicky pou0ita strategie rezignace, ale nebyl nalezen 0ádný rozdíl v podskupinách vysokoškolských student , které zde byly zkoumány. Pozitivní strategie odklon a náhradní uspokojení byly vybrány analogicky ke studenty asto zmi ovaným r zným druh m cví ení, sportu, volno asových aktivit atd., tyto innosti navíc byly autory asto ozna ovány za vhodné a 0ádoucí (viz Shaik et. al., 2004; Welle & Graf, 2011; Kumar & Bhukar, 2013; Dexter, Huff, Rudecki & Abraham, 2018). Sice cví ení a sport u0 výze byly za azeny mezi negativní strategie a lze je pova0ovat za únik, ale zároveň na n lze pohlí0et i jako na pozitivní strategie (proto0e, jak u0 bylo zmín no, nebylo zjiz ováno, s jakým cílem tyto aktivity byly vykonávány). Avzak ani v t chto pozitivních strategiích nebyl nalezen rozdíl mezi zkoumanými podskupinami vysokoškolských student .

Studenti se ve strategiích zvládání stresu významn neodlizovali ani od normy. (Výsledky byly p evedeny na T-skór.) Nap íklad u negativních strategií bez ohledu na obor  $M = 57,07$ ; u konkrétní negativní strategie rezignace  $M = 55,14$ ; u negativní strategie únikové tendence  $M = 57,80$ ; u negativní strategie vyhýbání se  $M = 49,98$ ; u pozitivních strategií  $M = 42,70$ ; u pozitivní strategie odklonu  $M = 48,79$  a u pozitivní strategie náhradního uspokojení  $M = 50,61$ . Lze tedy vid t, 0e hodnoty student jsou více mén v norm . Sm rodatné odchylky jsou k vid ní v tabulce . 3.

T etím výzkumným cílem bylo zjistit, zda se studenti um leckých a neum leckých obor lízí v u0ívání obranných mechanism . Studenti um leckých a neum leckých obor se nelizili v neurotických obranách, ani v konkrétn vybrané reaktivní formaci, nelizili se ani v 0ádné ze zralých obran (humor, suprese, sublimace) a nelizili se ani v nezralých obranách obecn , ani v autistické fantazii, disociaci a pesunu. Jediný rozdíl byl objeven v agování, zde studenti um leckých obor skórovali výze. Hypotézy byly vystav ny na základ výzkumu Domina, Shorta, Evanse a Romana (2002), kte í srovnávali obranné mechanismy u kreativních a mén kreativních student . Práv zkoumané autistická fantazie, agování, disociace, pesun, reaktivní formace, humor, suprese a sublimace m ly být



preferovanými obranami kreativních studentů. Výsledky provedeného výzkumu jsou tedy z velké části v rozporu s tímto již probáhlým výzkumem. Pouze u nezralé obrany agování se výsledky shodují.

Obecně výsledky zde zmíněného výzkumu jen málokdy porovnávají se zmíněnými výzkumy, protože nebyly objeveny žádné rozdíly. Lze alespoň trochu porovnat průměry obranných mechanismů s výsledky výzkumů, které uvádí studenty nejčastěji používané obrany. Například Parekh et. al. (2010) uvedl, že nejčastěji studenty používané jsou neurotické obrany. Zde by se výsledky mohly alespoň částečně shodovat, studenti umění zde používali neurotické obrany ve srovnání s normou o 0,79 směrodatné odchylky více. V jiném výzkumu také autoři uvádí, že neurotické obrany jsou typické pro studenty a především pro ženy-studentky (Wagas et. al., 2015), což by také odpovídalo zde získaným výsledkům, nebo v též vzorku tvoří ženy. Samozřejmě by tyto úvahy bylo potřeba ověřit empiricky.

Dále se mnoho výzkumů snažilo objasnit vztah mezi depresí a obranami, v též s výsledkem, že nezralé mechanismy a málokdy obecně, nebo konkrétní obrany souvisí s psychickými obtížemi, především depresí, například, že zralé obrany souvisí s depresí (Wagas et. al., 2015; Salimynezhad, Poor & Nasiri, 2015; Bond, 2004; Kwen & Lemon, 2000; Kneepkens & Oakley, 1996). Například Watson (2002) označil konkrétně nezralý přesun žen za silný přediktor psychických problémů, dále pak i autistickou fantazii, somatizaci a agování. Výrazněji se studenti umleckých oborů (v tomto výzkumu především ženy) ve zde uvedených výsledcích liší jen v agování, v ostatních obranách se výrazně neodlišovali, zároveň také nebylo zjištěno, že by tyto studentky byly depresivnější než ostatní studenti.

Pokud tedy dle předchozích výzkumů jsou deprese a obranné mechanismy nějak spojeny, výsledky, že studenti umleckých oborů nejsou více depresivní a ani se výrazně neodlišují v obranných mechanismech (s výjimkou agování), teoreticky neodporují dosavadním výzkumům, které jsou postaveny především na zkoumání již přítomné závažné, nebo nepřítomné deprese a obranných mechanismů, které jim jak mohou ovlivňovat.

Zároveň i výsledky studentů umleckých oborů jak v depresi, tak obranných mechanismech, mohou podpořit tvrzení Bonda (2004), že nebylo ještě jednoznačně prokázáno, že by specifické obranné mechanismy zvyšovaly

zranitelnost k určitým duševním poruchám. Studenti umleckých oborů se totiž výrazněji neodlišovali v obranách od normy, kromě agónií. Jednalo se o rozdíly od 0,07 do 0,79 směrodatné odchylky od normy jednotlivých mechanismů, což by se dalo očekávat, vzhledem k nenalezení výrazných rozdílů v depresivitě. Avšak je potřeba ještě dodat, že není jasný směr kauzálního vztahu, jestli deprese působí změnu ve využívaných obranných mechanismech, nebo obranné mechanismy vedou k depresi, to je opět nutné dále zkoumat.

Pokud tedy jde o aplikaci výsledků a další směřování výzkumu v této oblasti, jak již bylo zmíněno, že výsledky se týkají především studentek (žen) a což se oboru týká, tak především architektury. Další výzkum by se mohl pokusit o zajištění vyrovnání skupin podle pohlaví i oborů, například studentů a studentek konkrétního oboru by mohl být stejný počet, vzorky studentů jednotlivých oborů velikostí odpovídaly i reálnému počtu studentů, kteří daný obor v republice studují (relativně velký počet studentů studuje architekturu a výrazně méně třeba sochařství a malířství) apod. Pokud by tedy vzorek byl více podobný reálné populaci studentů, mohl by se výzkum replikovat a výsledky by byly jistě relevantnější.

Samořejmě lze testovat i zcela jiné předpoklady, použít i jiné metody, třeba pro obranné mechanismy projekce a identifikace hojně využívané TAT, jinou metodu na strategie zvládání stresu nebo deprese, použít metodu měření deprese a zároveň úzkost, nebo jiné charakteristiky jako styl osobnosti a poruchy osobnosti dle PSSI.

Zajímavý by byl i přístup kvalitativní (například rozhovory), který by mohl prohloubit znalosti problematiky studentů umleckých oborů, pomohl by specifikovat konkrétní oblasti studia, které jsou pro ně náročné a navrhnout vhodné intervence zahrnující jak osvětlu, tak opatření týkající se duševního zdraví studentů umleckých oborů. Zároveň by kvalitativní výzkum mohl pomoci specifikovat směr nebo zkonkretizovat další kvantitativní výzkum.

## 8. Závěr

O rozdílech mezi studenty umleckých a neumleckých oborů bylo zjištěno, že:

- studenti umleckých oborů se nelíší v depresivitě od studentů neumleckých oborů,
- profily strategií zvládnutí stresu studentů umleckých a neumleckých oborů se nelíší,
- studenti umleckých oborů se ani významně nelíší pouze v negativních nebo pozitivních strategiích zvládnutí stresu,
- dále se studenti umleckých oborů od studentů neumleckých oborů nelíší ani v konkrétních strategiích zvládnutí stresu jako je rezignace, úniková tendence, vyhýbání se, odklon a náhradní uspokojení,
- profily obranných mechanismů studentů umleckých a neumleckých oborů se nelíší,
- studenti umleckých oborů se významně nelíší ani v užívání neurotických a nezralých obranných mechanismů od studentů neumleckých oborů,
- žádné rozdíly mezi studenty umleckých a neumleckých oborů nebyly zjištěny ani u konkrétních obranných mechanismů jako je autistická fantazie, disociace, pesimismus, reaktivní formace, humor, suprese a sublimace,
- byl nalezen rozdíl mezi studenty umleckých a neumleckých oborů v nezralém obranném mechanismu agování. Tento rozdíl je sice statisticky významný a jím i zstal po odfiltrování hodnot ližících se minimálně o 2,5 SD, ale jeho klinická významnost je velmi malá.
- žádné rozdíly ve strategiích zvládnutí stresu a zbylých obranných mechanismech nebyly objeveny ani po odfiltrování hodnot odlišujících se o více jak 2,5 SD, které by mohly výsledky zkreslovat.

Z těchto zjištění tedy vyplývá, že studenti umleckých oborů se ve vybraných specifických charakteristikách (až na jednu výjimku) nelíší od studentů jiných oborů, avšak to by nemělo znamenat, že jejich duševní zdraví a problémy by měly být ignorovány, naopak oblast vyžaduje další výzkum, vedoucí například k většímu osvětu duševním zdravím a návrhu vhodných intervencí.

## Souhrn

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda se studenti umleckých a neumleckých oborů liší v depresivitě, strategiích zvládnání stresu a obranných mechanismech.

První kapitola teoretické části je věnována depresi, nejprve jejím symptomům a diagnostice. Dále je stručně uveden pohled jednotlivých depresivních poruch dle MKN-10. V krátkosti se věnují i etiologii deprese. Zmíněny jsou různé teorie týkající se genetiky, pohlaví, osobnosti a životního stresu. V další podkapitole jsou stručně popsány základní psychologické teorie deprese. Následuje pak podkapitola věnující se léčbě deprese. Téma deprese je uzavřeno kapitolkou s dosavadními výzkumy deprese, které se týkají hlavně studentů a umělců, ale například i vztahu vysokých požadavků, stresu a vzniku deprese a výkonem studentů.

Druhá teoretická kapitola je věnována strategiím zvládnání stresu, která za jiná stručnou charakteristikou stresu. Dále je charakterizováno zvládnání stresu, zabýváme se stručně jeho efektivitou, výsledky a jeho dělením na strategie zvládnání stresu a obranné mechanismy. Krátká podkapitola je věnována stresu a vzdělávání, konkrétně jak vzdělávání napomáhá k osvojování nových strategií zvládnání stresu a jaké situace ve škole jsou pro studenty stresující. Na to navazuje další podkapitola týkající se studentů a strategií zvládnání stresu, kde jsou uvedeny nejvýraznější stresory pro studenty, jejich dopady na studenty a jejich výkon a nejčastěji užívané strategie studentů. Poslední podkapitola je opět věnována dosavadním výzkumům zaměřeným na studenty, stres, užívané strategie zvládnání stresu a jejich vztah k depresi.

Poslední teoretická kapitola je věnována obranným mechanismům, jakožto druhou možností zvládnání stresu. Je zde stručně popsáno, jak koncept vznikl a vyvíjel se, jak se liší obranné mechanismy od strategií zvládnání stresu, kdy jsou užívány a jak jsou voleny. Další podkapitoly jsou věnované různým dělením obranných mechanismů dle McWilliamsové, která je dělí na primární a sekundární, Mentzose, který je dělí podle nezralosti na nezralé, nepatologické, zralé, nepatologické zralé a doplňující, a Vaillanta, který je rozdělil na psychotické, nezralé, neurotické a zralé. Poslední podkapitola je věnována dosavadním výzkumům v této oblasti, a to

především výzkumy provedené na studentech. Jaké obrany nejvíce používají, jak jsou spojeny obrany a deprese, nebo obrany a strategie zvládnání stresu.

V praktické části je formulován výzkumný problém a cíle, které byly uvedeny u každého souhrnu. Na ně pak navazují výzkumné hypotézy týkající se rozdílů mezi studenty umleckých a neumleckých oborů v depresivitě, strategiích zvládnání stresu a obranných mechanismech. Metodologický přístup je kvantitativní, jedná se o dotazníkové zetření – srovnávací studii.

Vzorek byl tvořen studenty vysokých škol od 18 do 26 let, kteří se sami zadali do kategorie umleckého nebo neumleckého oboru. Studenti byli osloveni přes sociální síť. Šlo o kombinaci metod snímkové koule a samovýběru. Dotazník obsahoval pár demografických otázek a 3 standardizované metody, a to Beckovu sebesposuzovací škálu depresivity pro dospělé (BDI-II), Strategie zvládnání stresu (SVF 78) a Defense Style Questionnaire (DSQ-40). Studie se ve výsledku účastnilo 116 respondentů, z toho 72 % žen, 48 % tvořili studenti umleckých oborů. Etika ve výzkumu je také zvažována. Data byla zpracována v programech Microsoft Excel a Statistica 13, byla použita deskriptivní statistika, grafy, Mann-Whitneyův U-test, t-test a MANOVA a příslušné míry účinku.

O rozdílech mezi studenty umleckých a neumleckých oborů bylo zjištěno, že studenti umleckých oborů se nelíší v depresivitě od studentů neumleckých oborů. Nelíší se ani profily strategií zvládnání stresu studentů umleckých a neumleckých oborů. Studenti se nelíší ani pouze v negativních nebo pozitivních strategiích. Nelíší se ani ve strategii rezignace, únikové tendence, vyhýbání se, odklonu a náhradního uspokojení. Studenti se dále nelíší ani v profilu obranných mechanismů. Rozdíl nebyl nalezen ani u neurotických nebo nezralých obran, ani u konkrétních obran jako autistická fantazie, disociace, pesimismus, reaktivní formace, humor, suprese a sublimace. Statisticky významný rozdíl mezi studenty byl objeven pouze u nezralé strategie agování, ale jeho klinická významnost je velmi nízká. Výsledky se nezměnily ani odfiltrováním hodnot, které se lišily o 2,5 směrodatné odchylky od normy, a tak by mohly výsledky zkreslovat.

Předpoklady vytvořené na základě studia literatury potvrzeny nebyly. Výsledky týkající se depresivity se často porovnávají s předchozími výzkumy, nebo tento výzkum je zaměřen u každé konkrétní skupiny studentů, předcházející výzkumy na studentech jsou zaměřeny obecně a nerozlišují obory. Pokud byly výsledky výzkumu srovnávány s výzkumy na umělcích, bylo zjištěno, že předchozím

výsledek m spíše odporují. Problematické je také srovnání výsledk strategií zvládnání stresu. Studenti um leckých obor se výrazn ji nelizili ve strategiích, které dle p edchozích výzkum jsou spojovány s depresí. Tento výsledek se dal o ekávat, nebo studenti um leckých obor nebyli výrazn depresivn jzí ne0 ostatní studenti. Výsledky obranných mechanism byly srovnány s p edchozím výzkumem na základ , kterého byly vystav ny hypotézy pro tento výzkum. Výsledky výzkum se rozcházejí, pouze v p ípad obrany agování se výsledky shodují.

Mo0né chyby a zkreslení jsou popsány v diskuzi. Nejvýrazn jzími problémy výzkumu m 0e být zaprvé vzorek, který tvo ily p edevzím 0eny, tudí0 aplikace výsledk na mu0e je problematická, a zadruhé nevyvá0enost zastoupení jednotlivých zkol a obor . V diskuzi jsou uvedeny i návrhy pro dalzí výzkum, který by mohl vést v p ípad pot eby k tvorb interven ních program vhodných pro studenty, které by zahrnovaly jako osv tu, tak opat ení.

## Seznam literatury

1. Akiskal, K. K., Savino, M., & Akiskal, H. S. (2005). Temperament profiles in physicians, lawyers, managers, industrialists, architects, journalists, and artists: a study in psychiatric outpatients. *Journal of affective disorders, 85*(1-2), 201-206. DOI: 10.1016/j.jad.2004.08.003
2. Al-Dubai, S., Al-Naggar, R., Alshagga, M., & Rampal, K. (2011). Stress and Coping Strategies of Students in a Medical Faculty in Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences, 18*(3), 57-64.
3. Anbumalar, C., Dorathy Agines, P., Jaswanti, V. P., Priya, D., & Reniangelin, D. (2017). Gender Differences in Perceived Stress levels and Coping Strategies among College Students. *International Journal of Indian Psychology, 4*(4), 22-33. DOI: 10.25215/0404.103
4. Andreasen, N. C. (2008). The relationship between creativity and mood disorders. *Dialogues in clinical neuroscience, 10*(2), 251-255.
5. Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology, 95*(4), 509-521. DOI: 10.1348/0007126042369802
6. Andrews, G., Singh, M., Bond, & M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 181*, 246-256.
7. Bamuhair, S., Al Farhan, A., Althubaiti, A., Agha, S., Rahman, S., & Ibrahim, N. (2015). Sources of Stress and Coping Strategies among Undergraduate Medical Students Enrolled in a Problem-Based Learning Curriculum. *Journal of Biomedical Education, 2015*, 1-8. DOI: 10.1155/2015/575139
8. Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports, 42*(3), 745-746. DOI: 10.2466/pr0.1978.42.3.745
9. Baumeister, R., Dale, K., & Sommer, K. (1998). Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction Formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation, and Denial. *Journal of Personality, 66*(6), 1081-1124. DOI: 10.1111/1467-6494.00043
10. Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

11. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1999). *Beckova sebesuzovací škála depresivity pro dosp. lé.* Brno: Psychodiagnostika s.r.o.
12. Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders, 173*, 90-96. DOI: 10.1016/j.jad.2014.10.054
13. Boggiano, A. K., & Barrett, M. (1991). Gender differences in depression in college students. *Sex roles, 25*(11-12), 595-605. DOI: 10.1007/BF00289566
14. Bond, M. (2004). Empirical Studies of Defense Style: Relationships with Psychopathology and Change. *Harvard Review of Psychiatry, 12*(5), 263-278. DOI: 10.1080/10673220490886167
15. Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine, 65*, 438. 445. DOI: 10.1136/oem.2007.038430
16. Brougham, R. R., Zail, Ch. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, Sex Differences, and Coping Strategies Among College Students. *Current Psychology, 28*(2), 85-97. DOI: 10.1007/s12144-009-9047-0
17. Coyne, J., Lazarus, R., & Aldwin, C. (1981). Depression and Coping In Stressful Epizodes. *Journal of Abnormal Psychology, 90*(5), 439-447. DOI: 10.1037/0021-843X.90.5.439}
18. Cramer, P. (1991). Anger and the Use of Defense Mechanisms in College Students. *Journal of Personality, 59*(1), 39-55. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1991.tb00767.x
19. Cramer, P. (1998). Freshman to Senior Year: A Follow-Up Study of Identity, Narcissism, and Defense Mechanisms. *Journal of Research in Personality, 32*, 156-172. DOI: 10.1006/jrpe.1997.2208
20. Cramer, P. (2000). Defense Mechanisms in Psychology Today. *American Psychologist, 55*(6), 637-646. DOI: 10.1037//0003-066X.55.6.637
21. Cramer, P. (2002). Defense Mechanisms, Behavior, and Affect in Youth Adulthood. *Journal of Personality, 70*(1), 103-126. DOI: 10.1111/1467-6494.00180
22. ervená, H. (2006). *Obranné mechanismy ega u klient se syndromem závislosti na alkoholu.* (Diplomová práce). Univerzita Karlova.



23. Daughtry, D., & Kunkel, M. A. (1993). Experience of depression in college students: A concept map. *Journal of Counseling Psychology, 40*(3), 316. DOI: 10.1037/0022-0167.40.3.316
24. Dexter, L. R., Huff, K., Rudecki, M., & Abraham, S. (2018). College Students± Stress Coping Behaviors and Perception of Stress-Effects Holistically. *International Journal of Studies in Nursing, 3*(2), 1-6. DOI: 10.20849/ijsn.v3i2.279
25. Dixon, S. K., & Kurpius, S. E. R. (2008). Depression and college stress among university undergraduates: Do mattering and self-esteem make a difference?. *Journal of College Student Development, 49*(5), 412-424. DOI: 10.1353/csd.0.0024
26. Domino, G., Short, J., Evans, A., & Romano. P. (2002). Creativity and Ego Defense Mechanisms: Some Exploratory Empirical Evidence. *Creativity Research Journal, 14*(1), 17-25. DOI: 10.1207/S15326934CRJ1401\_2
27. Dwyer, A., & Cummings, A. (2001). Stress, Self-Efficacy, Social Support, and Coping Strategies in University Students. *Canadian Journal of Counselling, 35*(3), 208-220.
28. Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen Adaptation to University Life: Depressive Symptoms, Stress, and Coping. *Journal of Clinical Psychology, 62*(10), 1231-1244. DOI: 10.1002/jclp.20295
29. Ferjen ík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
30. Floros, G. D. (2017). Defense Style Questionnaire. In V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (1-3). Basel: Springer International Publishing. DOI: 10.1007/978-3-319-28099-8\_22-1
31. Freudová, A. (2005). *Já a obranné mechanismy*. Praha. Portál.
32. Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N., & Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*(1), 97. DOI: 10.1037//0735-7028.32.1.97
33. Giancola, J. K., Grawitch, M. J., & Borchert, D. (2009). Dealing With the Stress of College: A Model for Adult Students. *Adult Education Quarterly, 59*(3), 246-263. DOI: 10.1177/0741713609331479

34. Gleser, G., & Sacks, M. (1973). Ego Defenses and Reaction to Stress: a Validation Study of the Defense Mechanisms Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(2), 181-187. DOI: 10.1037/h0034487
35. Heiligenstein, E., Guenther, G., Hsu, K., & Herman, K. (1996). Depression and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 45(2), 59-64. DOI: 10.1080/07448481.1996.9936863
36. Herman, E., & Doubek, P. (2008). *Deprese a stres*. Praha: Maxdorf.
37. Hill, C. (2014). School Stress, Academic Performance, and Coping in College Freshmen. *Ursidae: The Undergraduate Research Journal at the University of Northern Colorado*, 4(2), 90-97. DOI: 10.1111/j.1751-9861.2001.tb00107.x
38. Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145.
39. Chain, M. S., & Low, Ch. S. (2014). Personality, Coping and Stress Among University Students. *American Journal of Applied Psychology*, 4(3), 33-38. DOI: 10.11648/j.ajap.s.2015040301.16
40. Cherkil, S., Gardens, S., & Soman, D. (2013). Coping Styles and its Association with Sources of Stress in Undergraduate Medical Students. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(4), 389-393. DOI: 10.4103/0253-7176.122235
41. Jamison, K. R. (1989). Mood disorders and patterns of creativity in British writers and artists. *Psychiatry*, 52(2), 125-134. DOI: 10.1080/00332747.1989.11024436
42. Janke, W., & Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládání stresu*. Praha: Testcentrum, s.r.o.
43. Kaplan, G. A., Roberts, R. E., Camacho, T. C., & Coyne, J. C. (1987). Psychosocial predictors of depression: prospective evidence from the human population laboratory studies. *American journal of Epidemiology*, 125(2), 206-220.
44. Kausar, R. (2010). Perceived Stress, Academic Workloads and Use of Coping Strategies by University Students. *Journal of Behavioural Sciences*, 10, 31-45.

45. Kneepkens, R., & Oakley, L. (1996). Rapid Improvement in the Defense Style of Depressed Women and Men. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(6), 358-361. DOI: 10.1097/00005053-199606000-00005
46. Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. *Nature*, 455(7215), 894. DOI: 10.1038/nature07455
47. Kivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
48. Kumar, S., & Bhukar, J. P. (2013). Stress level and coping strategies of college students. *Journal of Physical Education and Sports Management*, 4(1), 5-11. DOI: 10.5897/JPEM12.001
49. Kwon, P., & Lemon, K. (2000). Attributional Style and Defense Mechanisms: A Synthesis of Cognitive and Psychodynamic Factors in Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 723-735. DOI: 10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:6<723::CO;2-3
50. La ková, J., & Raboch, J. (2013). *Deprese: doporu ený postup pro vzeobecné praktické léka e: novelizace 2013*. Praha: Spole nost vzeobecného léka ství LS JEP.
51. Ludwig, A. M. (1992). Creative achievement and psychopathology: Comparison among professions. *American journal of psychotherapy*, 46(3), 330-354. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.1992.46.3.330
52. Mahmoud, J., Staten, R., & Lennie, T. (2012). The Relationship among Young Adult College Students Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 149-156. DOI: 10.3109/01612840.2011.632708
53. Marchant-Haycox, S. E., & Wilson, G. D. (1992). Personality and stress in performing artists. *Personality and individual differences*, 13(10), 1061-1068. DOI: 10.1016/0191-8869(92)90021-G
54. Mathew, C. (2017). Stress and Coping Strategies among College Students. *Journal Of Humanities And Social Science*, 22(8), 40-44. DOI: 10.9790/0837-2208044044
55. Mattlin, J., Wethington, E., & Kessler, R. (1990). Situational Determinants of Coping and Coping Effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122. DOI: 10.2307/2137048
56. McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytická diagnóza*. Praha: Portál
57. Mentzos, S. (2012). *P ehled psychodynamiky*. Praha: Portál.

58. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2018.* (2016). Praha: Bomton Agency.
59. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada Publishing.
60. Misra, R., & McKean, M. (2000). College Students±Academic Stress and its Relation to Their Anxiety, Time Management, And Leisure Satisfaction. *American Journal of Health Studies, 16*(1), 41-51.
61. Mosley, T., Perrin, S., Neral, S., Dubbert, P., Grothues, C., & Pinto, B. (1994). Stress, Coping, and Well-Being among Third-year Medical Students. *Academic Medicine, 69*(9), 765-767. DOI: 10.1097/00001888-199409000-00024
62. Muris, P., Merckelbach, H., & Bogels, S. (1995). Coping defense, and fear in college students. *Personality, and Individual Differences, 18*(2), 301-304. DOI: 10.1016/0191-8869(94)00145-1
63. Nelson, N., Delloliver, C., Koch, Ch., & Buckler, R. (2001). Stress, Coping, and Success among Graduate Students in Clinical Psychology. *Psychological Reports, 88*, 759-767. DOI: 10.2466/PR0.88.3.759-767
64. Nestler, E. J., Barrot, M., DiLeone, R. J., Eisch, A. J., Gold, S. J., & Monteggia, L. M. (2002). Neurobiology of depression. *Neuron, 34*(1), 13-25. DOI: 10.1093/bmb/lds004
65. O'Brien, N. (2014). *Academic Stress, Coping Mechanism, and Outcome Measures amongst College Students of Today.* (Diplomová práce). Dublin Business School.
66. Orth, U., Robins, R. W., & Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: findings from three longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology, 97*(2), 307. DOI: 10.1037/a0015645
67. Papworth, M. A., Jordan, G., Backhouse, C., Evans, N., Kent-Lemon, N., Morris, J., & Winchester, K. J. (2008). Artists' vulnerability to psychopathology: Towards an integrative cognitive perspective. *The Journal of Creative Behavior, 42*(3), 149-163. DOI: 10.1002/j.2162-6057.2008.tb01292.x

68. Parekh, M., Majeed, H., Khan, T., Khan, A., Khalid, S., Khwaja, N., & Jehan, I. (2010). Ego defense mechanisms in Pakistani medical students: a cross sectional analysis. *BMC Psychiatry*, *10*(12). DOI: 10.1186/1471-244X-10-12
69. Paulhus, D. L., Fridhandler, B., & Hayes, S. (1997). Psychological defense: Contemporary theory and research. In R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (543-579). San Diego: Academic Press. DOI: 10.1016/B978-012134645-4/50023-8
70. Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
71. Pidgeon, A., & Pickett, L. (2017). Examining the differences between university students± levels of resilience on mindfulness, psychological distress and coping strategies. *European Scientific Journal* (Special Edition), 103-113.
72. Pierceall, E., & Kein, M. (2007). Stress and Coping Strategies among Community College Students. *Community College Journal of Research and Practice*, *31*, 703-712. DOI: 10.9790/0837-2208044044
73. Post, F. (1996). Verbal creativity, depression and alcoholism: An investigation of one hundred American and British writers. *The British Journal of Psychiatry*, *168*(5), 545-555.
74. Prazko, J. (2011). *Klinická psychiatrie*. Praha: Tigris.
75. Prazko, J., Prazková H., & Prazková, J. (2003). *Deprese a jak ji zvládat*. Praha Portál.
76. Ptá ek, R., Raboch, J., V uková, M., Hlinka, J., & Anders M. (2016). Beckova zkála deprese BDI-II . standardizace a využití v praxi. *eská a slovenská psychiatrie*, *112*(6), 270-274.
77. Rawson, H. E., Bloomer, K., & Kendall, A. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology*, *155*(3), 321-330. DOI: 10.1080/00221325.1994.9914782
78. Robson, B. E., & Gillies, E. (1987). Post-Performance Depression in Arts Students.
79. Salimynezhad, S., Poor, N., & Nasiri, Z. (2015). The relationships between general health and emotional Intelligence with defence mechanisms on university students of Payame Noor University. *Procedia . Social and Behavioral Sciences*, *205*, 681-687. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.09.107

80. Sarros, J. C., & Densten, I. L. (1989). Undergraduate Student Stress and Coping Strategies. *Higher Education Research and Development*, 8(1), 47-57. DOI: 10.1080/0729436890080105
81. Seifertová, J., Prazko, J., & Höschl, C. (2004). *Postupy v léčbě psychických poruch*. Praha: Academia Medica Pragensis.
82. Shaikh, B. T., Kahloon, A., Kazmi, M., Khalid, H., Nawaz, K., Khan, N. A., & Khan. S. (2004). Students, Stress and Coping Strategies: A Case of Pakistani Medical School. *Education for health*, 17, 346-53. 10.1080/13576280400002585.
83. Shields, N. (2001). Stress, Active Coping, and Academic performance Among Persisting and Nonpersisting Colleg Students. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 6(2), 65-81. DOI: 10.1111/j.1751-9861.2001.tb00107.x
84. Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 258(5), 115. DOI 10.1007/s00406-008-5024-0
85. Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2010). Maladaptive coping, adaptive coping, and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 459-466. DOI: 10.1016/j.brat.2010.01.007
86. Vaillant, G. E. (1994). Ego Mechanisms of Defense and Personality Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50. DOI: 10.1037//0021-843X.103.1.44
87. Waqas, A., Rehman, A., Malik, A., Muhammad, U., Khan, S., & Mahmood, N. (2015). Association of Ego Defense Mechanisms with Academic Performace, Anxiety and Depression in Medical Students: A Mixed Method Study. *Cureus*, 7(9). DOI: 10.7759/cureus.337
88. Watson, D. (2002). Predicting Psychiatric Symptomatology with the Defense Style Questionnaire-40. *International Journal of Stress Management*, 9(4), 275-287. DOI: 10.1023/A:1019930332257
89. Welle, P., & Graf, H. (2011). Effective Lifestyle Habits and Coping Strategies for Stress Tolerance amog College Students. *American Journal*

*of Health Education*, 42(2), 96-105. DOI:  
10.1080/19325037.2011.10599177

## **Seznam příloh**

Příloha . 1: český a anglický abstrakt magisterské diplomové práce

Příloha . 2: Zařazení subtestů SVF 78 do faktorů a jednotlivých obranných mechanismů z DSQ-40 do skupin

Příloha . 3: Ukázka krabicových grafů

Příloha . 4: Souhrnná tabulka srovnání výsledků strategií zvládnutí stresu

Příloha . 5: Souhrnná tabulka srovnání výsledků obranných mechanismů



Příloha 1: český a anglický abstrakt magisterské diplomové práce

## **Abstrakt magisterské diplomové práce**

Název práce: Vybrané psychologické charakteristiky studentů umleckých oborů

Autor práce: Bc. Naneta Hakulínová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, PhD.

Počet stran a znaků : 95, 183 201

Počet příloh: 5

Počet citované literatury: 89

### **Abstrakt**

Tato práce se zabývá rozdíly mezi studenty umleckých a neumleckých oborů v různých psychologických charakteristikách. Teoretická část je věnována tématu deprese obecně, strategiím zvládnutí stresu a obranným mechanismům. V praktické části je popsán provedený výzkum. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda se liší studenti umleckých a neumleckých oborů v depresivitě, strategiích zvládnutí stresu obecně a obranných mechanismech obecně, případně, zda se liší v různých vybraných strategiích a obranách. Jedná se o kvantitativní výzkum srovnávací studie, konkrétně o dotazníkové zetření. Data byla získána pomocí tří standardizovaných dotazníků, a to BDI-II, SVF 78 a DSQ-40. Výzkumu se účastnilo 116 respondentů (48 % studentů umleckých oborů a 52 % studentů ostatních oborů). Vzorek byl získán metodami samovýběru a sněhové koule. Z výsledků výzkumu vyplývá, že studenti umleckých a neumleckých oborů se neliší v depresivitě, ani v profilu strategií zvládnutí stresu, ani v profilu obranných mechanismů. Statisticky významný rozdíl u studentů umleckých oborů byl nalezen pouze u nezralé obrany agování. Možná zkrácení a chyby ve výzkumu jsou diskutovány.

**Klíčová slova:** studenti umleckých oborů, deprese, strategie zvládnutí stresu, obranné mechanismy

## **Abstract of Master Thesis**

Title: The Selected Psychological Characteristics of Students of Art Disciplines

Author: Bc. Naneta Hakulínová

Supervisor: PhDr. Mgr. Roman Procházka, PhD.

Number of pages and characters: 95, 183 201

Number of appedices: 5

Number of references: 89

### **Abstract**

This thesis is focused on selected psychological differences between students of art disciplines and non-art disciplines. In the theoretical part of thesis, depression, stress coping strategies and defense mechanisms are mentioned. In the empirical part is described a conducted research. The purpose of research was to find out whether students of art disciplines and non-art disciplines differ in mentioned psychological characteristics. We used a quantitative design . comparative study, more preciselly a questionnaire survey. Three standardized questionnaires were used . BDI-II, SVF 78 and DSQ-40. 116 respondents took part (48 % art disciplines and 52 % non-art disciplines). The sample was obtained by methods of snow ball and volunteering.

We find no differences in depression, or coping strategies profile, nor defense mechanisms profile between students of art and non-art disciplines. The only one statistically significant difference was found in immature defense acting-out. Possible distortions and mistakes in research are discused.

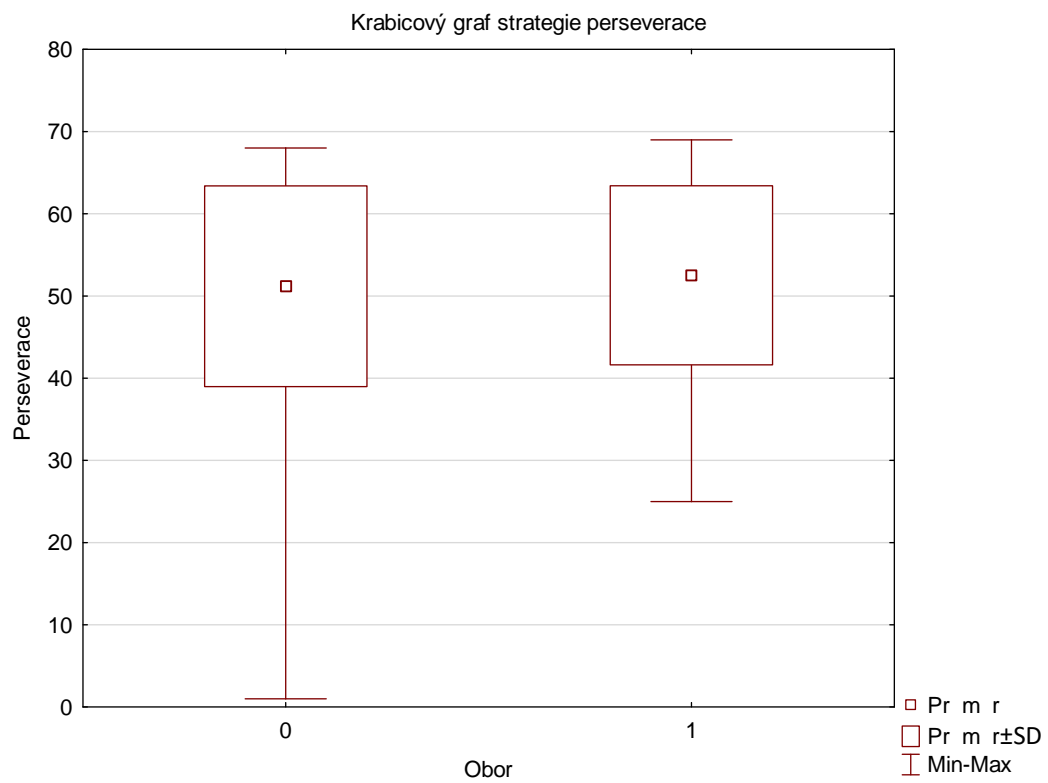
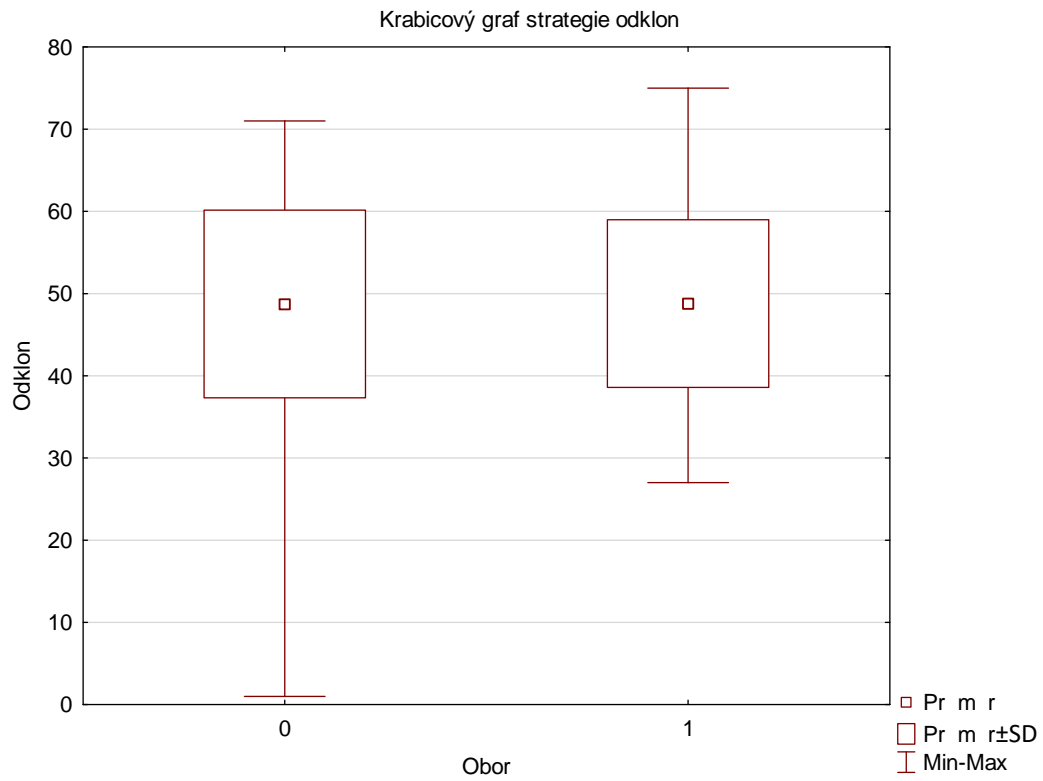
**Key words:** students of art disciplines, depression, stress coping strategies, defense mechanisms

Příloha . 2: Zařazení subtest SVF 78 do faktor a jednotlivých obranných mechanismů z DSQ-40 do skupin

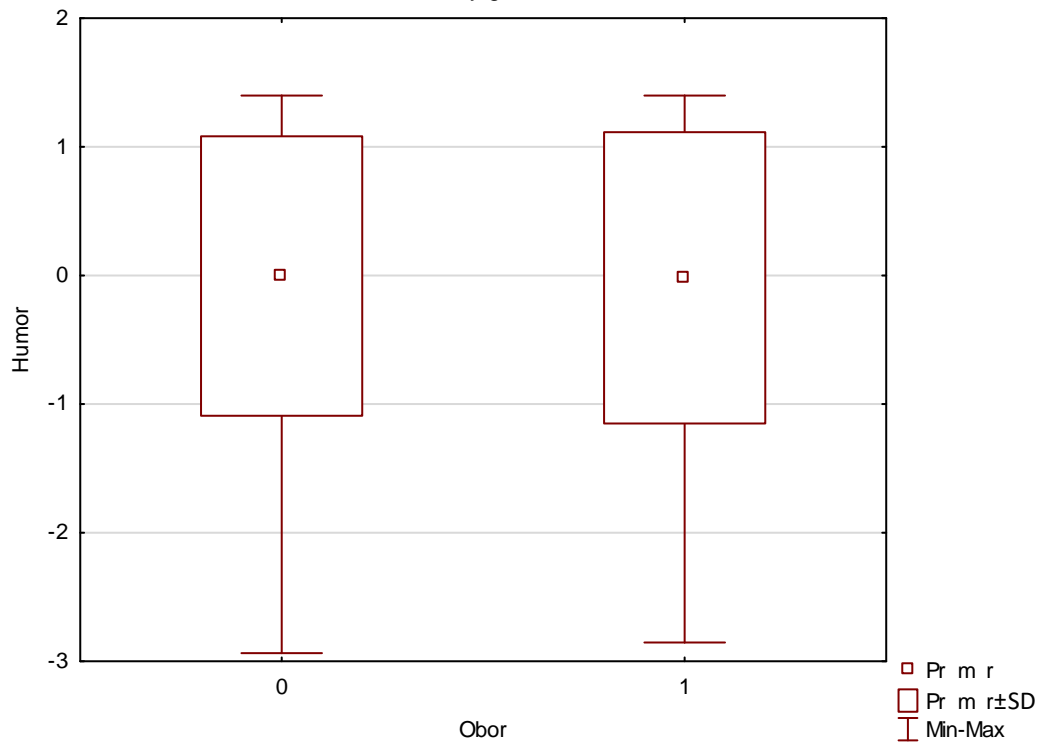
Pozitivní strategie 1	Podhodnocení
	Odmítání viny
Pozitivní strategie 2	Odklon
	Náhradní uspokojení
Pozitivní strategie 3	Kontrola situace
	Kontrola reakce
	Pozitivní sebeinstrukce
	Potřeba sociální opory
	Vyhýbání se
Negativní strategie	Úniková tendence
	Perseverace
	Rezignace
	Sebeobvičování

Zralé obranné mechanismy	Sublimace
	Humor
	Anticipace
	Suprese
Neurotické obranné mechanismy	Odinění
	Pseudoaltruismus
	Idealizace
	Reaktivní formace
Nezralé obranné mechanismy	Projekce
	Pasivní agrese
	Agování
	Izolace
	Devalvace
	Autistická fantazie
	Popření
	Presun
	Disociace
	Žtpení
	Racionalizace
	Somatizace

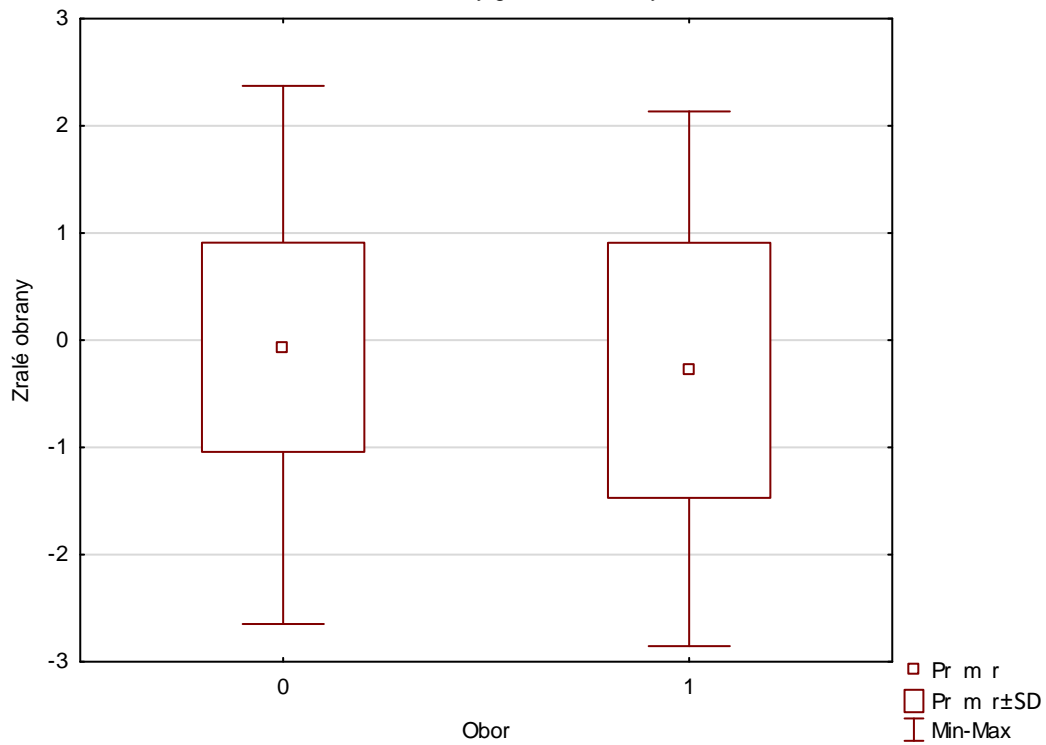
### Příloha 3: Ukázka krabicových grafů



Krabicový graf obrana humor



Krabicový graf zralé obrany



Příloha . 4: Souhrnná tabulka srovnání výsledk strategií zvládnání stresu

Proměnná	Průměr skup. 1		Průměr skup. 0		t před	t po	S. v.		P-hodnota (jednostr.) před	P-hodnota (jednostr.) po	Sm. r. odch. skup. 1		Sm. r. odch. skup. 0	
	před	po	před	po			před	po			před	po	před	po
Negativní strategie	57,07	57,07	56,60	56,56	0,30	0,34	114	110	0,38	0,37	8,72	8,72	7,94	7,89
Rezignace	55,14	55,14	55,20	55,95	-0,03	-0,38	114	110	0,51	0,65	11,44	11,44	10,94	10,76
Únikové tendence	57,80	57,80	56,62	56,93	0,58	0,43	114	110	0,28	0,34	10,82	10,82	11,08	10,86
Vyhýbání se	49,98	49,98	51,28	50,39	-0,78	-0,25	114	110	0,78	0,60	9,15	9,15	8,73	8,20
Pozitivní strategie	42,70	42,70	45,73	45,38	-1,22	-1,05	114	110	0,11	0,15	12,95	12,95	13,78	13,98
Odklon	48,79	48,79	48,73	48,80	0,03	-0,01	114	110	0,49	0,50	10,19	10,19	11,41	11,67
Náhradní uspokojení	50,61	50,61	50,52	50,79	0,05	-0,10	114	110	0,48	0,54	9,44	9,44	9,61	9,42

Příloha 5: Souhrnná tabulka srovnání výsledků obranných mechanismů

Proměnná	Průměr skup. 1		Průměr skup. 0		t před	t po	S. v. před	S. v. po	P-hodnota (jednostr.)		Sm. r. odch. skup. 1		Sm. r. odch. skup. 0	
	před	po	před	po					před	po	před	po	před	po
Neurotické OM	0,24	0,23	0,10	0,14	0,79	0,50	114	111	0,21	0,31	0,95	0,95	0,89	0,88
Nezralé OM	-0,03	-0,03	-0,06	-0,05	0,14	0,08	114	111	0,44	0,47	1,26	1,27	1,21	1,22
Autistická fantazie	0,68	0,68	0,65	0,62	0,17	0,31	114	111	0,43	0,38	1,03	1,04	1,20	1,21
Agování	0,28	0,27	-0,02	-0,02	1,64	1,61	114	111	0,05	0,05	0,86	0,88	1,07	1,06
Disociace	0,38	0,40	0,32	0,30	0,26	0,40	114	111	0,40	0,34	1,37	1,37	1,17	1,18
Pesun	-0,17	-0,17	-0,05	-0,04	-0,72	-0,73	114	111	0,76	0,77	1,06	1,07	0,84	0,85
Reaktivní formace	0,05	0,05	0,10	0,09	-0,22	-0,23	114	111	0,59	0,59	1,13	1,14	1,01	1,03
Humor	-0,02	-0,03	-0,00	-0,03	-0,07	-0,00	114	111	0,53	0,50	1,13	1,14	1,09	1,10
Suprese	-0,25	-0,25	-0,05	-0,06	-1,03	-0,90	114	111	0,85	0,81	1,10	1,11	1,06	1,07
Sublimace	-0,03	-0,05	-0,13	-0,13	0,57	0,40	114	111	0,28	0,34	0,99	0,98	0,96	0,98