

**Filozofická fakulta**  
**Univerzity Karlovy v Praze**  
**Katedra psychologie**



FILOZOFICKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY  
V PRAZE

**Bakalářská práce**

Žaneta Zouzalová

**Využití PFT u dospívajících a dospělých**

Application PFT in Adolescents and Adults

*Na tomto místě bych chtěla vřele poděkovat PhDr. Davidu Čápovi za jeho vstřícnost, cenné podněty a rady, trpělivost, a v neposlední řadě také za podporu a pozitivní přístup zejména v průběhu společné práce na empirické části bakalářské práce.*

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 28. 4. 2015*

.....  
*Žaneta Zouzalová*

## **ABSTRAKT:**

Bakalářská práce se zabývá možnostmi využití Rosenzweigova obrázkového frustračního testu u populace dospívajících a dospělých v aplikovaných disciplínách psychologie se zaměřením na oblast experimentální, klinické, pedagogické, poradenské, forenzní, interkulturní psychologie, psychologie práce a organizace a psychoterapie. Práce se zaměřuje na historické souvislosti i aktuální využití testu v zahraničí a představuje tím možnosti takového využití i v našich podmínkách. Praktická část práce je věnována návrhu výzkumu, který si klade za cíl zjistit kauzální vztah mezi změnami v reaktivitě jedince v zátěžových situacích a vnějším záměrným působením v podobě intervenčních programů, které se zaměřují na posilování dovedností pro zvládání zátěžových situací. Rosenzweigův obrázkový frustrační test je v návrhu výzkumu využíván jako nástroj zachycující dynamiku změn v reaktivitě jedince.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

Rosenzweigův obrázkový frustrační test, projektivní metoda, frustrace, agrese, reaktivita v zátěžových situacích.

**ABSTRACT:**

This bachelor's thesis seeks to examine the possibilities of an application of the Rosenzweig Picture Frustration Test in a population of adolescents and adults. The thesis focuses on applied psychology in experimental, clinical, educational, counseling, forensic, intercultural psychology, industrial and organizational psychology, and psychotherapy. It examines both historical context and current use of the tests abroad and presents the possibilities of similar use in the Czech Republic. The empiric part of the thesis is a research proposal which aims to determine the relationship between changes in a subject's reactivity to frustration and external intentional interventions based on stress reduction programs. The Rosenzweig Picture Frustration Test is used as a psychological research method testing the dynamics of changes in a subject's reactivity.

**KEYWORDS:**

Rosenzweig PFT, projective method, frustration, aggression, reactivity to stressful situations.

# OBSAH

ÚVOD.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1. ZÁKLADNÍ PRINCIPY PFT .....</b>	<b>11</b>
1.1 SEZNÁMENÍ S PFT .....	11
1.2 FRUSTRACE A AGRESE .....	12
1.3 ROSENZWEIGOVO POJETÍ AGRESE A FRUSTRACE.....	14
<b>2. APLIKACE PFT V PRAXI .....</b>	<b>17</b>
2.1 EXPERIMENTÁLNÍ PSYCHOLOGIE .....	17
2.2 KLINICKÁ PSYCHOLOGIE .....	18
2.3 ŠKOLNÍ A PEDAGOGICKÁ PSYCHOLOGIE .....	19
2.4 PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ A PSYCHOTERAPIE .....	21
2.5 PSYCHOLOGIE PRÁCE A ORGANIZACE .....	21
2.6 FOREZNÍ PSYCHOLOGIE .....	22
2.7 KULTURNÍ A INTERKULTURNÍ PSYCHOLOGIE .....	23
<b>3. UVEDENÍ PFT DO ČESKÉHO PROSTŘEDÍ .....</b>	<b>24</b>
<b>4. ZMĚNY REAKCÍ NA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A MOŽNÉ INTERVENCE .....</b>	<b>26</b>
4.1 PFT JAKO NÁSTROJ ZACHYCUJÍCÍ ZMĚNY V REAKCÍCH NA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE .....	26
4.2 ZÁTĚŽOVÁ SITUACE A STRES .....	27
4.3 POSILOVÁNÍ DOVEDNOSTÍ PRO ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	27
4.3.1 NÁCVIK ODOLNOSTI VŮČI STRESU .....	28
4.3.2 METODA REDUKCE STRESU ZALOŽENÁ NA VŠÍMAVOSTI .....	30
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
<b>5. NÁVRH VÝZKUMNÉHO PROJEKTU .....</b>	<b>32</b>
5.1 POPIS PROJEKTU .....	32

5.2 PRŮBĚH PROJEKTU .....	33
5.2.1 PŘÍPRAVA PROJEKTU A STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	33
5.2.2 METODY A VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	35
5.2.3 REALIZACE PROJEKTU.....	37
5.2.4 VYHODNOCENÍ DAT .....	38
5.3 DISKUSE .....	40
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>43</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>44</b>

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:**

KBT – Kognitivně-behaviorální terapie

KT – Kognitivní terapie

MSBR – Mindfulness-Based Stress Reduction; Metoda redukce stresu založená na všímavosti

PFT – Picture Frustration Test; Obrázkový frustrační test

PFT (C-W) – Aktualizovaná verze PFT (Čáp – Wienerová)

SIT – Stress Inoculation Training, Nácvik odolnosti vůči stresu

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences; Program pro statistické zpracování dat

## **ZKRATKY POUŽITÉ V NÁVRHU VÝZKUMU:**

I – Intervenující proměnná

K1 – Program nácviku odolnosti vůči stresu

M1 – Metoda redukce stresu založená na všímavosti

S – Nezávislá proměnná

R – Závislá proměnná

T1 – Testování před experimentálním působením

T2 – Testování po experimentálním působení

T3 – Testování po roce od prvního testování

V – Vyvažování

Z – Známé hodnocení



# ÚVOD

Zastřešujícím tématem této bakalářské práce je Rosenzweigův obrázkový frustrační test, neboli Picture Frustration Test, dále v práci uváděný pod běžně užívanou zkratkou PFT. Jeho autor, Saul Rosenzweig, jej představil odborné veřejnosti roku 1945 jako projektivní psychodiagnostickou metodu sloužící k zjišťování reaktivity jedince v situacích běžné zátěže. Test u jedince odhaluje směr a typ verbální agrese (Rosenzweig, 2004) a zachycuje tak charakteristiky stresové tolerance a reakcí na frustraci (Šípek, 2000).

V českém prostředí bylo užívání PFT v praxi doposud spíše limitované, neboť byla dostupná pouze zastaralá verze tohoto testu a pro vyhodnocení neexistovaly normy vytvořené pro českou populaci (Svoboda, 1999). K rozvoji však v nedávné době přispěl Čáp, který se zasloužil o grafické aktualizování testu a o vytvoření pilotních norem pro českou populaci (Čáp, 2011).

Cílem této práce je představit možnosti aplikace Rosenzweigova PFT, a pokračovat tak v úsilí o aktualizaci testu a jeho uvedení do praxe českých psychologů. Systematický přehled aplikace u dospívajících a dospělých se zaměřuje zejména na oblast klinické, pedagogické, experimentální a forenzní psychologie, psychologie práce a organizace, a také oblast psychologického poradenství a psychoterapii.

První kapitola teoretické části práce se zaměřuje na definování pojmů agrese a frustrace, a především na vymezení, jakým způsobem tyto fenomény chápe Rosenzweig, a jak s nimi zachází v PFT. Uvedení těchto základních informací vychází z úsudku autora, že pro komplexní pochopení možnosti aplikace PFT, a následně i správné užití testu, je nutné nejprve získat základní vhled do problematiky fenoménu agrese a frustrace. Na těchto základních kamenech následně staví druhá kapitola, která již uvádí možnosti praktického užití testu a vychází zejména z výzkumů a ze zkušeností kolegů v zahraničí.

Třetí kapitola práce navrhuje možnosti aplikace PFT v českém prostředí a zároveň uvádí kapitolu čtvrtou, ve které je pozornost zúžena na potenciál využití PFT u neklinické populace. Kapitola se věnuje vybraným intervenčním přístupům, u nichž je uváděno, že se osvědčily při posilování dovedností pro zvládání zátěžových situací.

Tyto poznatky tvoří teoretický základ návrhu výzkumného projektu, který proponuje zjištění kauzálního vztah mezi kvalitativními změnami v reaktivitě jedince v situacích běžné

zátěže a vnějším záměrným působením v podobě intervenčních programů využívajících metod kognitivně-behaviorální terapie a metod konceptu všímavosti. PFT v návrhu projektu slouží jako nástroj zachycující dynamiku změn v reakcích na zátěžové situace.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ZÁKLADNÍ PRINCIPY PFT

Úvodní kapitola teoretické části práce předkládá základní obraz o Rosenzweigově obrázkovém frustračním testu. Hlubší pozornost je věnována fenoménům frustrace a agrese, jejichž dobré teoretické zvládnutí je základem pro užití PFT v praxi. Předpokládá se čtenářova předchozí znalost principů projektivních technik a jeho motivace si vyhledat případné doplňující informace o způsobu administrace a vyhodnocování testu.

### 1.1 SEZNÁMENÍ S PFT

Rosenzweigův obrázkový frustrační test je projektivní diagnostická metoda založená americkým psychologem a terapeutem Saulem Rosenzweigem, který žil v letech 1907 – 2004. Rosenzweig vystudoval psychologii na Harvardu (Rosenzweig, Watson, 1945) v době, kdy byly ve středu pozornosti dvě psychologické školy – psychoanalýza a behaviorismus (Jiránek, Souček, 1969). Také se rozvíjely projektivní metody, vznikl například Rorschachův test inkoustových skvrn švýcarského psychiatra Hermanna Rorschacha či tematický apercepční test Henryho Murraye (Šípek, 2000).

Rosenzweig se zpočátku zabýval studiem samotné agrese. Na základě znalostí získaných na tomto poli pak vytvořil test, který je do češtiny nejčastěji překládán jako Rosenzweigův obrázkový frustrační test. V cizojazyčné literatuře se můžeme setkat s názvy a zkratkami Rosenzweig Picture Frustration Study/Test, P-F Study/Test, P-F Test, ačkoli původní název testu zněl Picture-Association Study for Assessing Reactions to Frustration. V této bakalářské práci je dále uváděn pod iniciálovou zkratkou PFT (Rosenzweig, 2004; Svoboda, 1999).

PFT je verbálně-tematická projektivní metoda (Svoboda, 1999). Rosenzweig vytvořil celkem tři varianty testu, konkrétně se jedná o verzi pro děti, verzi pro dospívající a verzi pro dospělé, které se navzájem od sebe odlišují grafickým znázorněním a stanovenými normami. Probandovi je předložena matice čítající 24 obrázků, které znázorňují běžné, mírně zátěžové, životní situace. Na obrázcích jsou vyobrazeny vždy dvě osoby, které spolu komunikují, a případně i další osoby, které se dialogu aktivně neúčastní. Konverzace je znázorněna pomocí textových bublin u hlav aktérů podobným způsobem, jako tomu bývá v komiksových

publikacích. U jedné z osob je napsán výrok, který je směřován osobě druhé. První postava komentuje frustrační situaci či je sama zdrojem frustrace, druhá osoba na výrok první osoby verbálně reaguje (Rosenzweig, 1976).

Princip testu předpokládá projikování vlastní reaktivity do odpovědí druhé, napadené, osoby. Tyto reakce subjekt vpisuje v podobě vlastních výroku, to jest verbálních formulací, do prázdných textových polí. Testem jsou tak evokovány skryté agresivní tendence jedince a lze předpokládat obdobné vzorce chování i při reálných zátěžových situacích každodenního života (Svoboda, 1999). Obrázky znázorňují zcela běžné, interpersonálně frustrující, situace. Osoby na obrázcích jsou znázorněny pouze schematicky, aby nebylo možné odhadnout z výrazu obličeje či držení těla, jak na situaci reagují znázorněné postavy. Subjekt je vždy nucen situaci analyzovat, a vytvořit svůj vlastní postoj a reakci na předloženou situaci (Rosenzweig, 1976).

## **1.2 FRUSTRACE A AGRESE**

Účelem této podkapitoly je definování pojmů, s nimiž bude v práci manipulováno, to jest agrese a frustrace a jejich vzájemné teoretické provázání.

### **AGRESE**

Pojem agrese vychází z latinského slova ad-gredior, přistoupit blízko, napadnout. Na poli aplikované sociální psychologie je agrese definována jako komplex destruktivního chování, které je cíleno na způsobení újmy jiné osobě či sebe sama (Výrost, Slaměník, 2008). Čermák udává, že na vzniku agresivního behaviorálního projevu se podílí jak vnější podněty, tak i osobnostní charakteristiky, aktuální míra nabuzení, tak zvaný arousal, zlostné tendence jedince, přítomnost negativních emocí, na příklad strach, hněv, závist, žárlivost, či intelektové, morální a volní charakteristiky jedince, a zároveň také biologické predispozice jedince. Nastavení limbického systému, funkce amygdaly a hipokampu společně s kognitivními procesy řídí emoce a pudy. Mezi biologické predispozice patří také chromozomální poruchy a poruchy neurochemického systému. Za další intervenující proměnné lze považovat vliv alkoholu a jiných drog, na příklad inhalátory, anxiolytika, sedativa, které způsobují snížení vědomé kontroly a dávají tak prostor projevům vrozených tendencí a agresivity (Čermák, 1998).

Poněšický odlišuje dva přístupy, jak lze agresi uchopit. Agrese je buď vrozená pudová síla vyjádřená emočními stavy a vnitřními impulzy k jednání, slouží k adaptaci a udržení života, a nebo agrese jako proměnná získaná v důsledku frustrací, která má podobu buď normální či maladaptivní reakce na frustraci. Autor se osobně přiklání ke smíšenému humanistickému konceptu Ericha Fromma, v němž je agrese svobodnou volbou chování na úkor instinktu a člověk využívá konstruktivní agresivitu, která mu slouží k překonávání překážek na cestě k uspokojování potřeb a k obraně jeho vitálních zájmů (Poněšický, 2010).

V minulosti bylo předloženo mnoho teorií agrese. Na tomto místě a později v práci uvádíme pouze vybrané z nich pro teoretické doplnění fenoménu agrese. V instinktivistické teorii je agrese chápána jako pohyb energie. McDougall popsal mechanisticko-hydraulický model, jehož principem je zadržování agrese v komoře uvnitř organismu. Dojde-li k přeplnění této nádrže, agresivní jednání se uvolní. Lorenz založil o mnoho let později model na podobném principu, avšak na rozdíl od McDougalla pracuje s modelem o dvou nádobách. Energie se přelévá mezi nádobami. Tento mechanismus se projevuje aktivitou organismu a je nutný pro zachování homeostáze organismu (Hayesová, 1998). S pojmem agrese je často spojován pojem frustrace.

## **FRUSTRACE**

Slovo frustrace pochází z latinského slova frustratio, neboli zmarnění. Frustrace je tedy stav zklamání či zmarnění, který vzniká, je-li člověku zabráněno dosáhnout cíle jeho snažení. Tento stav způsobuje překážka, která může být vnější v podobě fyzické překážky či jednání jiné osoby, anebo vnitřní v podobě osobní vlastnosti, na příklad stydlivost, plachost či pocity viny (Hartl, Hartlová, 2009), a znemožňuje nebo ztěžuje dosažení potřeby primární, mezi které řadíme na příklad potřebu potravy, bezpečí, spánku, sexuálního uspokojení, či potřeby sekundární, mezi něž patří potřeba lásky, uznání, uplatnění se a další (Feldmann, Brand-Jacobi, Gmür, 1995).

## **KONCEPT FRUSTRACE A AGRESE**

Fenomény frustrace a agrese spolu bezesporu úzce souvisí. Psychoanalýza ve svém konceptu předkládá, že každá frustrace vyvolává agresivní chování zaměřené k poškození frustrující překážky. Jedná se o fyziologickou reakci doprovázenou biologickými procesy, na příklad rychlým přísunem energie glukózy z jater či vyplavením hormonů stimulujících

přeměnu tuků a bílkovin na cukr, na podnět, který vyvolává stres. Reakce nabývá podoby útoku, útěku či ustrnutí (Čermák, 1998).

Spojením těchto dvou fenoménů se intenzivně zabýval Dollard s kolegy, autor hypotézy frustrace-agrese, podle které frustrace vede k rozzuření a aktivování tzv. aggressive drive, neboli vzteku (Berkowitz, 1989). V průběhu života se však na základě minulé zkušenosti a působení sociálního okolí naučíme agresivní chování ovládat (Hartl, Hartlová, 2009).

### **1.3 ROSENZWEIGOVO POJETÍ AGRESE A FRUSTRACE**

Agrese se pro Rosenzweiga stala klíčovým pojmem v jeho odborné vědecké kariéře. Založil *Mezinárodní společnost zkoumající agresi*, ISRA, International Society for Research on Aggression, a stal se jejím prvním prezidentem (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976). Následně sestavil tým světových odborníků zabývajících se agresi v různých oblastech. V organizaci spolupracovali kliničtí a zvířecí psychologové, biologové a etologové (Rosenzweig, 1987).

Původně se však Rosenzweig začal více zajímat o problematiku frustrace a agrese již počátkem 30. let. V roce 1934 vydal na toto téma článek, což bylo několik let před tím, než byla zpracována teorie frustrace-agrese autory Miller, Dollard, Doob, Mowrer, Sears, kteří svou práci publikovali v roce 1939 (Miller, 1941; Rosenzweig 1938).

Oproti konceptu frustrace-agrese Millera a jeho kolegů, který je zatížen na reaktivitu organismu, konkrétně na vyvolání agrese pomocí frustrace, uchopil Rosenzweig tyto psychologické fenomény více zešíroka a uvedl, že podněcovatelem agresivního chování není pouze frustrace, ale také další proměnné. Agrese je často laickou veřejností a někdy i odborníky chápána jako jev negativní. V pojetí Rosenzweiga může být však jevem pozitivním ve smyslu odhodlanosti jednat. Agresi považuje za nedílnou složku asertivního chování, které je potřebné pro fungování jedince v každodenních situacích a nemusí při něm nutně docházet k frustraci. Termín agrese tedy nese neutrálně konotativní význam, na rozdíl od pojmů hostilita či násilí (Miller, 1941; Rosenzweig, 1977; Rosenzweig, 2004).

### **PRÁCE S POJMY FRUSTRACE A AGRESE V PFT**

Kapitola „Seznámení s PFT” stručně představila mechanismus testu zakládající se na principu projekce. Definice fenoménů frustrace a agrese a způsob, jakým je pojímá

Rosenzweig, jsme si již také uvedli. Nyní se podíváme, jak Rosenzweig pracuje s těmito fenomény v PFT.

PFT se skládá z 24 obrázků. Ty mají za úkol v subjektu vyvolat frustraci a evokovat jeho latentní agresivní tendence, které jsou následně projikovány do verbálních výroků postav (Rosenzweig, 1976). Svoboda uvádí, že „*podnětovou situaci, která představuje překážku, lze nazvat zátěží a odpovídající tíseň jedince může být pojímána jako zvyšování napětí*” (1999, s. 180). PFT tak slouží k odhalování vzorců chování na běžnou zátěž (Svoboda, 1999), neboli zjišťuje jedincovu reaktivitu v situacích běžné zátěže.

Rosenzweig rozlišuje dva typy frustrace, primární a sekundární. Primární frustrace je charakterizována napětím a subjektivní nespokojeností, způsobenou nepřítomností výsledné situace nutné pro uklidnění. Sekundární frustrace kromě obsahu odpovídajícího primární frustraci navíc zahrnuje prožívání konkrétních překážek či nesnází, které se objevily na cestě k ukojení aktuální potřeby (Rosenzweig, 1976; Svoboda 1999).

V PFT jsou rozlišovány dva typy situací, ego-brzdící a superego-brzdící. Ego-brzdící situace nastávají v okamžiku, kdy překážka, interpersonálního či intrapersonálního charakteru, frustruje subjekt tím, že jej ruší, zklamává, ochuzuje, nebo jiným způsobem přímo frustruje. K superego-brzdícím situacím dochází v okamžiku napadení, obvinění či obžalování subjektu další osobou (Rosenzweig, 1976; Svoboda 1999).

Jedinec v reakci na frustraci projevuje agresi, na kterou se Rosenzweig zaměřuje právě v rozboru výsledků testu. Pro hodnocení agrese stanovil dvě proměnné, typ agrese, v některé české literatuře se můžeme setkat s označením typ reakce, které užívá na příklad Svoboda (Svoboda, 1999), a směr agrese (Rosenzweig, 1976).

Rosenzweig rozlišuje následující typy agrese: obstacle-dominance (O-D) – převládání překážky, ego(etho)-defense (E-D) – obrana sebe či vlastního chování a need-persistence (N-P) – trvání potřeby a zdůraznění potřeby řešení (Rosenzweig, 1976).

Druhou proměnnou je směr agrese. Rozlišujeme extragrese (E-A) – agrese směřuje na okolí, intragrese (I-A) – agrese je zaměřena na vlastní osobu subjektu a imagrese (M-A) – snaha o přenesení se přes frustraci, vyhnutí se agresi (Rosenzweig, 1976).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Termíny extragrese, intragrese, imagrese byly v této práci přechýleny z anglických termínů: extraggression, intraggression, imaggression, v české odborné literatuře se však běžně neužívají.

Kombinací proměnných směru a typu agrese vznikají faktory, kterých je celkem devět, přehledně je uvádí následující tabulka (Rosenzweig, 1976, s. 888):

směr agrese	typ agrese		
	obstacle-dominance (O-D)	ego-defence (etho-defence) (E-D)	need-persistence (N-P)
extragrese (E-A)	E' (extrapeditivní)	E (extrapunitivní)	e (extrapersistivní)
	je zdůrazněna přítomnost frustrující překážky	obviňování, výčitky a nepřátelství jsou namířeny na osoby či věci v okolí. E je variantou E, kdy osoba agresivně popírá svou vinu	řešení frustrující situace je důrazně očekávané od někoho jiného
intragrese (I-A)	I' (intropeditivní)	I (intropunitivní)	i (intropersistivní)
	frustrující překážka je interpretována jako nefrustrující či nějakým způsobem prospěšná, ev. osoba vyjadřuje rozpaky nad tím, že se účastnila na frustraci jiné osoby	výčitky, obviňování a nepřátelství jsou zaměřeny na vlastní osobu. I je variantou I, kdy osoba přiznává svou vinu, ale odmítá svou zodpovědnost poukazováním na nevyhnutelné okolnosti	osoba sama se snaží o řešení, často z pocitu vlastní viny
imagrese (M-A)	M' (impeditivní)	M (impunitivní)	m (impersistivní)
	překážka ve frustrující situaci je zmenšena tak, že je téměř popřena její existence	otázka viny je přehlížena, zejména frustrující osoba je zbavena jakékoliv viny a situace je považována za nevyhnutelnou	vyjádření naděje, že čas nebo očekávané okolnosti problém vyřeší, charakteristická je trpělivost a přizpůsobivost

Tabulka 1 – Faktory v PFT



## 2. APLIKACE PFT V PRAXI

PFT našel v minulosti již mnohé uplatnění a jeho využití se stále vyvíjí. Stančák uvádí, že v době publikování jeho monografie bylo uveřejněno nad 500 prací (Stančák, 1982). PFT byl použit v nejrůznějších aplikovaných oblastech psychologie ne příklad v klinické, forenzní, pedagogické, školní, poradenské psychologii, psychologii práce a organizace a psychoterapii (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976). Kapitola aplikace PFT v praxi si klade za cíl čtenáře informovat o praktickém využití testu, a zároveň tak přednést návrhy pro obdobné způsoby aplikace testu v našich podmínkách.

Následující podkapitoly zpřehledňují vybrané oblasti psychologie, v nichž byl PFT doposud aplikován či se v nich dodnes používá jako diagnostický nástroj. Nejprve je vždy uveden stručný přehled příkladů využití PFT, po něm následují vybrané studie s výzkumnými výsledky a odkazy na prameny.

### 2.1 EXPERIMENTÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Rosenzweig vytvořil PFT původně za účelem ověřování teorií frustrace, doplňující TAT či Rorschacha, a až později se PFT stal samostatnou metodou zjišťující především typ a směr agrese v reakci na frustraci (Rosenzweig, 1950).

PFT se stal frekventovaně využívanou testovací metodou v mnoha studiích. Byla prověřována jeho validita a reliabilita (Rosenzweig, 1976; Rosenzweig, Rosenzweig, 1976). Výzkumy se často zaměřily na odhalování rozdílů v odpovědích jedinců opačného pohlaví, jedinců různého fyzického věku či inteligence, jedinců s poruchami pohybového či smyslového aparátu (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976).

Vytvářením norem pro konkrétní populaci se zabývali psychologové v nejrůznějších částech světa. V našem prostředí lze uvést práci Čápa, který v současné době zajišťuje vytvoření norem pro populaci dospělých a již nabídl normy pro populaci ve věkovém rozmezí 14 až 17 let (Čáp, 2011). Mnohdy bylo kromě norem zapotřebí podobu testu také adaptovat tak, aby byla zachována jeho validita. O grafické úpravy podnětových obrázků do podoby, ve které znázorněné situace odpovídaly situacím reálným, jenž mohou nastat v Indii, se zasloužili badatelé Pareek a Rao (Pareek, Rao, 2006).

Příkladem výzkumu v oblasti experimentální psychologie je také studie, která zjišťovala korelace mezi hypnabilitou a užíváním obranných mechanismů u výzkumných subjektů. Ukázalo se, že hypnabilní subjekty častěji užívaly obranný mechanismus potlačení a impunitivní typ agrese, na rozdíl od nehypnabilních subjektů, které častěji užívaly obranné mechanismy přesunutí a projekce a intropunitivní a extrapunitivní typ agrese (Rosenzweig, Sarason, 1942).

V další studii, která se zaměřila na atribuční styly, bylo využito měření mozkové aktivity pomocí funkční magnetické rezonance. Pomocí fMRI byly nejprve stanoveny neurální koreláty, to jest relativní lokalizace kognitivních funkcí, zvlášť pro vnitřní a vnější atribuci, a v následném měření pak byla sledována aktivita mozku při vyplňování PFT. Bylo zjištěno, že pravý temporální lalok se účastní integrace emocionálních informací. Tímto zjištěním byla prokázána závislost reakce na frustraci na kognitivních strukturách (Sekiguchi et al., 2013).

## **2.2 KLINICKÁ PSYCHOLOGIE**

V klinické praxi našel PFT využití zejména při stanovování diagnóz v oblasti individuální psychodiagnostiky. PFT byl aplikován jako pomocný diagnostický nástroj při zjišťování reakcí na frustraci zejména u osob trpících depresí a neurózami, v této souvislosti byly zároveň diagnostikovány i behaviorální poruchy či sklony k sebevraždě. PFT se dále využíval při diagnostice schizofrenie, zkoumání epilepsie, psychosomatických problémů, či alkoholismu a drogové závislosti (Rosenzweig, 1976; Rosenzweig, Rosenzweig, 1976; Stančák 1982).

PFT našel v klinické praxi uplatnění jak ve výzkumu relativně stálých osobnostních charakteristik tak ve výzkumu charakteristik krátkodobých či vlivu zlomových událostí, které způsobily u jedince změnu, což přibližují následující studie.

Výzkumy přinesly poznatky na příklad o vlivu dlouhodobého a intenzivního prožívání frustrace, které je příčinou relativně trvalého snížení frustrační tolerance. Pomocí psychoterapie a reedukace, zejména pomalým dávkováním prožitků frustrace, je možné frustrační toleranci systematicky opět zvýšit (Rosenzweig, 1938).

Příkladem výzkumu vlivu zlomové životní události na prožívání jedince je studie, v níž byly sledovány reakce na frustraci jedinců, jimž byla amputována dolní končetina. Jejich výsledky v PFT po amputování končetiny výrazně tendovaly k volbě reakcí extragrese, nevyskytovaly se téměř žádné odpovědi ukazující na intragrese, a s malou frekvencí se

vyskytly projevy imagrese v odpovědích subjektů. Výrazná byla také vysoká četnost ego-obranných odpovědí (Rajamanickam, 1999).

Starer se zabýval odhalováním rozdílů v typech agrese u pacientů s paranoidní schizofrenií a neurotiků. Porovnáním těchto dvou skupin bylo zjištěno, že pacienti s paranoidní schizofrenií vykazovali větší četnost extrapunitivních odpovědí a frustrace u nich nabývala větší intenzity v porovnání s neurotickými pacienty. Byla navrhována hypotéza, že právě tento faktor může být jednou z příčin ztráty kontaktu s realitou u paranoidních schizofreniků (Starer, 1952). Naopak výsledky ve výzkum Brown a Laceyho o dva roky později neprokázaly statisticky významné rozdíly v odpovědích pacientů s paranoidní schizofrenií, chronických alkoholiků a jedinců běžné populace (Brown, Lacey, 1954). V dalším výzkumu byla skupina pacientů se schizofrenií srovnávána se skupinou drogově závislých pacientů. Výzkum zjišťoval, na jaké úrovni jsou pacienti jednotlivých skupin schopni si osvojit a chápat odlišné sociální role. Výsledky ukázaly, že pacienti se schizofrenií prokazují nižší schopnost předvídat reakce dalších osob na rozdíl od drogově závislých pacientů, čímž bylo zároveň vysvětleno, proč jsou i méně společensky adaptabilní (Diamond, 1958).

Studie Winfielda a Sparera předpokládala vyšší míru intrapunitivní agrese u pacientů psychiatrické léčebny, kteří se pokusili spáchat sebevraždu. Výsledky PFT však tuto hypotézu nepotvrdily. Oproti kontrolní skupině, kterou tvořili pacienti psychiatrické léčebny neprojevující sebevražedné sklony, však s menší mírou reagovali extrapunitivně a volili s větší intenzitou impunitivní typ reakce na frustraci (Winfield, Sparer, 1953).

### **2.3 ŠKOLNÍ A PEDAGOGICKÁ PSYCHOLOGIE**

PFT byl adaptován a standardizován celosvětově. Verze pro děti, určena pro jedince ve věku 4 až 13 let, se za účelem testování agresivních tendencí začala aktivně používat například ve Francii, Německu, Itálii, Švédsku, Argentině, Brazílii, Indii či Japonsku. Verze pro adolescenty je určena pro jedince ve věkovém rozmezí 12 až 19 let (Rosenzweig, 1976).

PFT byl využit v praxi školní a pedagogické psychologie u dětí a dospívajících při sledování individuálních a interindividuálních rozdílů v typech agrese v souvislosti s vývojovými změnami, inteligencí, u jedinců běžné populace, u mentálně retardovaných jedinců, jedinců se specifickými poruchami učení či jedinců se sklony k antisociálnímu

chování. PFT byl využit na příklad při zjišťování školní výkonnosti, úspěšnosti žáků či výběru pedagogů (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976).

Angelino a Shedd předpokládali vyšší míru frustrace u dětí s lehkou mentální retardací. Jejich hypotéza se neprokázala, bylo však zjištěno, že průměrné hodnoty odpovědí jedinců s mentální retardací odpovídají normám jedinců o dva roky mladší populace u dětí mladšího školního věku. Opožděný vývoje se tak projevuje mimo jiné i v reakci na frustraci (Angelino, Shedd in Ellis et al., 1986).

Další z výzkumů vycházel z poznatků Bandury o observačním způsobu učení se násilí a zaměřil se na zjišťování vlivu násilných a nenásilných počítačových her na agresi u dětí. Navzdory očekávání, nárůst extrapunitivního směru agrese u dětí, které hrály počítačovou hru s násilnou tematikou, nebyl zaznamenán. Tento výsledek byl však přisuzován podcenění metodologické stránky výzkumu, zejména nepřítomnosti kontrolní skupiny, provedení náhodného výběru pouze v rámci jedné školní třídy a krátkodobému vystavení experimentálnímu působení. V diskusi výzkumu je uvedeno, že ke změnám ve verbálních reakcích na frustraci dochází pravděpodobně až při dlouhodobém hraní násilných počítačových her (Scott, 2010).

Další dvě studie se zaměřily na srovnání běžné a delikventní populace. Vane vytvořil dvě skupiny dívek podobného věku, inteligence a socioekonomického zázemí. Navzdory očekávání výsledky delikventních dívek ukázaly nižší hodnoty extrapunitivních odpovědí a naopak nadprůměrnou frekvenci intrapunitivních a impunitivních odpovědí oproti normám. Kontrolní skupina dívek dosáhla výsledků, které odpovídaly normám pro jejich věkovou kategorii. Jedna z hypotéz vysvětlující daný efekt navrhovala, že dívky z nápravných ústavů se již v průběhu převýchovy naučily reagovat požadovaným způsobem (Vane, 1954).

Srovnáváním běžné a delikventní populace se zabýval také King téměř o 20 let později. Jeho cílem bylo zjistit schopnost PFT rozeznávat mezi delikventy a nedelikventy a potvrdit předpoklad, že neprůkazné výsledky v PFT dřívějších studií byly způsobeny vlivem potlačení agrese, ke kterému dochází u delikventů v nápravných zařízeních. Vybral proto soubor delikventních adolescentů, kteří zatím nebyli umístěni do nápravných zařízení, a ty poté srovnával s běžnou populací. Zjistil, že původní předpoklad, to jest vyšší míra extragrese v odpovědích delikventů a vyšší míra imagrese u běžné populace, je za těchto okolností platným (King, 1972). Tyto studie de facto dokládají, že typ a směr agrese nejsou trvalou charakteristikou a lze je měnit a kultivovat stejně jako lze formovat chování delikventů do

společensky přijatelné podoby. Na základě těchto poznatků lze říci, že PFT je dostatečně senzitivní nástroj pro zachycení změn v reakcích na frustraci u deviantní populace.

## **2.4 PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ A PSYCHOTERAPIE**

V oblasti psychologického poradenství a psychoterapie byl PFT v minulosti využit při diagnostice některých psychiatrických onemocnění, na příklad neuróz, deprese, schizofrenie a poruch osobnosti, dále při zjišťování efektu behaviorální terapie, sledování rodinných interakcí, léčbě drogových závislostí, při zkoumání psychosomatických onemocnění, průběhu osobního rozvoje, změn v sebepjetí, sebeuplatnění, míře frustrační tolerance, nebo také při volbě povolání v profesním poradenství (Rosenzweig, 1938; Rosenzweig, Rosenzweig, 1976).

Použití PFT jako diagnostické metody přispělo v psychoterapeutické praxi na příklad při odhalování efektivity systematického zvyšování frustrační tolerance u jedinců, kteří byli dlouhodobě a s velkou intenzitou frustrováni, a v důsledku toho se u nich frustrační tolerance snížila (Rosenzweig, 1938), jak již bylo uvedeno v kapitole „Klinická psychologie“. PFT se jako projektivní metoda osvědčil při odhalování latentních, nevědomých témat jedince, která jím byla cenzurována či bagatelizována. Pomocí PFT se zjišťoval vliv terapie na agresivní tendence jedince (Rosenzweig, 1950), příkladem je výzkum, který se zaměřil na pachatele domácího násilí, kteří, po absolvování kognitivní restrukturalizace, začali v odpovědích v PFT vykazovat spíše imagresi oproti původnímu vysokému skóre extrapunitivních odpovědí (Norman, Ryan, 2008). PFT byl dále využit pro zjišťování efektu výcviku „Nácvik odolnosti vůči stresu“, u studentů se specifickými poruchami učení (Alexyng, 1994) či pozitivního účinku jógy na formu agrese (Dubey, 2011).

## **2.5 PSYCHOLOGIE PRÁCE A ORGANIZACE**

Psychologie práce a organizace zahrnuje široké spektrum specifitěji zaměřených aplikovaných psychologických disciplín jako je inženýrská psychologie, personální psychologie, psychologie organizace a řízení, psychologie pracovní přípravy, ekonomická psychologie, psychologie dopravy a další aplikované psychologické disciplíny zkoumající činnost člověka v pracovním prostředí. PFT našel v minulosti ve výše uvedených disciplínách, a v oblasti psychologii práce a organizace obecně, široké uplatnění.

Test sloužil jako diagnostický nástroj při náboru, výběru a rozmisťování zaměstnanců, při testování osobnostních predispozic k nehodovosti, při zjišťování vlivu práce na psychiku

člověka, adaptaci zaměstnanců na práci, či zjišťování mezilidských vztahů na pracovišti (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976).

Ramirez s kolegy ve své studii navrhuje využití PFT při zjišťování interindividuálních rozdílů v reakcích na hluk na pracovišti (Ramirez, Alvarado, Santisteban, 2004).

Ústředním bodem studie Greye a kolegů je hodnocení rizika nehodovosti řidičů automobilů v souvislosti s typem agrese. Byly vytvořeny tři rizikové skupiny, mladí řidiči, řidiči, kteří před jízdou požíli alkohol a řidiči s psychickou poruchou, u nichž byly sledovány motivy agresivního stylu řízení, osobnostní predispozice a charakteristiky. U subjektů, které se v minulosti účastnily autonehody, a byli usvědčeni na základě prokázání porušení pravidel silničního provozu či zákona, byla zjištěna signifikantně vyšší míra extragrese, na rozdíl od kontrolní skupiny, u níž převládal směr intragrese či imagrese v odpovědích v PFT (Greye, Triggse a Hawortha, 1989).

## **2.6 FOREZNÍ PSYCHOLOGIE**

PFT byl v oblasti forezní psychologie aplikován na příklad při zjišťování rozdílů v reakcích na frustraci u delikventů a běžné populace, či při měření efektivity penitenciárních systémů (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976).

V práci byla již uvedena studie srovnávající delikventní dívky umístěné do nápravných zařízení a dívky běžné populace (Vane, 1954). Rosenzweig se zabýval srovnáváním výsledků v PFT vězňů, kteří v rámci penitenciární péče vykazovali fyzickou agresi vůči ostatním, s těmi, u kterých tyto sklony zaznamenány nebyly (Rosenzweig, 1964). Ve studiích nebyl prokázán signifikantní rozdíl mezi výsledky jednotlivých skupin (Rosenzweig, 1964; Vane, 1954). Tento efekt později vysvětlil výzkum Kinga, který prokázal, že ke změnám v reakcích dochází v důsledku vlivu restriktivních zásad nápravných zařízení (King, 1972). Připomeňme si také pozitivní vliv kognitivní restrukturalizace na typ a směr agrese u pachatelů domácího násilí z kapitoly „Psychologické poradenství a psychoterapie“ (Norman, Ryan, 2008).

Hornsveld a kolegové pracovali se specifickou skupinou násilných forezních psychiatrických pacientů, kteří vykazovali poruchy chování, nebo jim byla stanovena diagnóza antisociální porucha chování, pro niž vytvořili adaptovanou verzi PFS-AV (Hornsveld et al., 2007).

V českém prostředí je PFT znám a používán jako diagnostický nástroj v kriminologickém výzkumu při vyšetřování pachatelů trestních činů či pachatelů z nich podezřelých (Blatníková, 2011).

## **2.7 KULTURNÍ A INTERKULTURNÍ PSYCHOLOGIE**

V rámci aplikace PFT v kulturní a interkulturní psychologii byly zkoumány proměnné jako rozdíly v reakcích na frustraci u skupin rozličných národů, kultur, náboženského vyznání. Tyto rozdíly byly sledovány obvykle v mezinárodním měřítku. Výzkum rámci jednoho národa, respektive občanů jednoho státního útvaru, se zaměřil zejména na rozdíly mezi jedinci s odlišným socioekonomickým zázemím, mezi jedinci prosazující odlišné životní styly, popř. hodnoty, a jedinci různého náboženského vyznání (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976). PFT byl adaptován a standardizován celosvětově (Rosenzweig, 1976), k čemuž mimo jiného přispěla aktivní činnost „Mezinárodní společnosti zkoumající agresi“ (ISRA), kterou založil Rosenzweig v roce 1970 (Rosenzweig, 1987).

Pomocí PFT byl zkoumán na příklad náboženský fundamentalismus a religiozita u studentů a studentek katolické školy v Belgii. Navzdory hypotéze, že se u náboženských fundamentalismů budou ve výsledcích PFT objevovat vyšší hodnoty extragrese, se tento trend v dané studii neprojevil. Studie odhalila negativní korelaci mezi četností odpovědí směru extragrese a mírou zdůrazňování Boha a svého náboženství, a frekvence modlení (Saroglou et al., 2005).

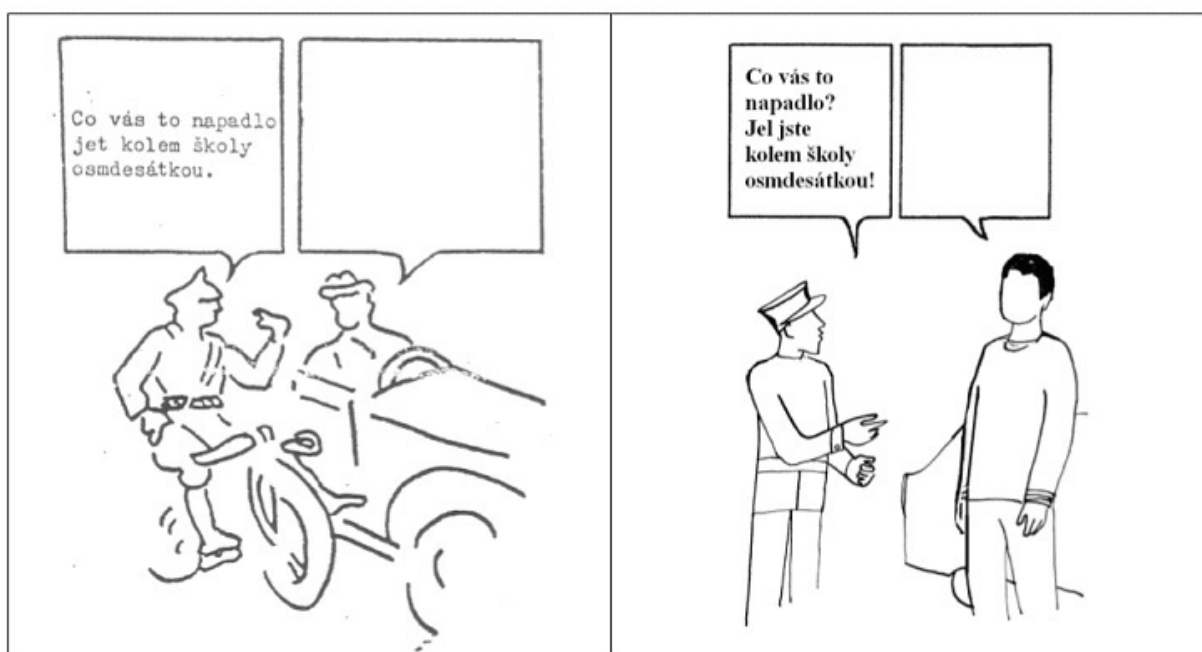
Studie v oblasti kulturní psychologie ze Spojených států amerických se zaměřila na kulturní rozdíly mezi jedinci negroidní a europoidní rasy a rozdíly mezi obyvateli jižní a severní části země. Výsledky odhalily větší rozdíly v projevech agrese mezi obyvateli jižní a severní částí země než mezi jednotlivými rasami. Subjekty ze severní části země vykazovaly extragresi na významně vyšší hladině oproti subjektům z jižní části země. Tento jev byl ve studii vysvětlován historickými souvislostmi (McCary, 1950). Studie slouží jako ukázka možného využití PFT k odhalování dlouhodobého vlivu historických událostí na jednotlivé skupiny v populaci či na populaci jednoho národa jako takovou.

### 3. UVEDENÍ PFT DO ČESKÉHO PROSTŘEDÍ

Předchozí kapitola aplikace PFT v praxi nám představila široké spektrum ukázek, nikoli však vyčerpávající výčet, výzkumů, v nichž byl PFT již aplikován.

Užití testu v psychologické praxi v České republice má obdobný potenciál. Z výzkumů zahraničních kolegů vyplývá, že se PFT obstojně uplatnil zejména v individuální psychodiagnostice u klinické populace a při testování agrese u dětí v pedagogické praxi (Rosenzweig, 1976). Kromě aplikace v kontextech odpovídajících příkladům v předchozí kapitole, má PFT potenciál stále v oblasti výzkumu.

Aktuálně je k dispozici aktualizovaná verze vytvořená Čápem, s názvem PFT (C-W), Aktualizovaná verze PFT (Čáp – Wienerová). Čáp se zasloužil o aktualizaci podnětového materiálu, konkrétně grafického ztvárnění, na kterém spolupracoval s výtvarnicí Wienerovou, a výroků v textových polích interagujících osob. Vlastnosti nové metody následně psychometricky ověřil, provedl pilotní studii, metodu standardizoval a vytvořil nové normy, které odpovídají specifikům české populace ve věkovém rozmezí 14 až 17 let, a v současné době zajišťuje vytvoření norem pro populaci dospělých (Čáp, 2011).



Obr. 1 – Položka 19, srovnání PFT a PFT (C-W), upraveno (Čáp, 2009, s. 43)



Poslední kapitola teoretické části a empirická část práce si klade za cíl představit vhodné intervenční přístupy, které by měly vést k socializovanějším, vyspělejšími formám verbální agrese, potažmo typu a směru agrese jedince. Návrh výzkumu se zaměřil na využití PFT u neklinické populace dospělých a PFT v něm slouží jako nástroj zachycující dynamiku změn v reaktivitě jedince v zátěžových situacích, ke kterým dochází v důsledku absolvování intervenčního programu.

## **4. ZMĚNY REAKCÍ NA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A MOŽNÉ INTERVENCE**

Z definic frustrace a agrese uvedených v úvodní kapitole teoretické části vyplývá, že se jedná o psychologické fenomény, které mají svou dynamiku a v průběhu času se u jedince proměňují. Dle Čermáka se agrese řídí osobnostními charakteristikami jedince, jeho intelektovými, morálními i volními vlastnostmi, a zároveň je ovlivňována přítomností negativních emocí (Čermák, 1998). Jmenované charakteristiky se u jedince v průběhu času, procesem zrání a učení, tedy v důsledku interakce získávání zkušeností a působení okolí s predispozicemi jedince, proměňují a s nimi i jedincova reaktivita v zátěžových situacích.

Následující podkapitoly představují způsoby intervence, které pozitivně ovlivňují reaktivitu jedince v zátěžových situacích a zároveň vysvětlují, na kterých poznacích toto stanovisko staví. Uváděné informace vycházejí z rozličných konceptů. V odborné literatuře se jednotlivé termíny z části překrývají, často sami autoři nejsou v užívané terminologii konzistentní, a proto ani pojmový aparát v této části práce není striktně jednotný. Tento jev byl již zdůvodněn při definování pojmů frustrace, agrese, důvody terminologické nejednotnosti nově uváděných termínů budou implicitně sděleny v dalších částech práce. Přes terminologickou nejednotnost sousloví a pojmů jako vzorce chování v situacích běžné zátěže, reakce v zátěžových situacích, reakce na frustraci, psychické napětí, psychická odolnost, stres, psychická pohoda, frustrační tolerance, zůstává zastřešující téma stejné, to jest změny v reakcích na zátěžové situace.

### **4.1 PFT JAKO NÁSTROJ ZACHYCUJÍCÍ ZMĚNY V REAKCÍCH NA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE**

PFT je nástroj odhalující vzorce chování v situacích běžné zátěže (Svoboda, 1999). Tyto vzorce se v průběhu času mění (Čermák, 1998). PFT byl v minulosti využit jako nástroj pro měření těchto změn na příklad ve vývojových studiích zaměřujících se na vývoj agrese u dětí, vývoj agrese u dětí s mentální retardací, sledování účinků behaviorální terapie (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976), odhalování efektivity systematického zvyšování frustrační tolerance (Rosenzweig, 1938), sledování efektu kognitivní restrukturalizace u pachatelů domácího násilí (Norman, Ryan, 2008), efektu výcviku „Nácvik odolnosti vůči stresu“, u studentů se specifickými poruchami učení (Alexyng, 1994), zjišťování pozitivního účinku provozování jógy (Dubey, 2011), či účinku seberozvojových programů (Rosenzweig, Rosenzweig, 1976) na formu agresivních projevů.

## 4.2 ZÁTĚŽOVÁ SITUACE A STRES

V zátěžové situaci dochází dle Mikšíka k psychickému napětí, na základě kterého jedinec prověřuje své schopnosti integrovaně jednat, projevuje nezbytnou psychickou odolnost vůči emociogenním vlivům a snaží se v situaci obstát. Jedinec je pro zvládnání běžné psychické zátěže vybaven řadou specifických schopností, dovedností a návyků. V interakcích se zátěží uplatňuje naučené vzorce chování, to jest ustálené zvyklosti v jednání, které vychází z jedincova systému motivace a hodnot (Mikšík, 2001).

Termín stres je na rozdíl od pojetí psychické zátěže pojímán z fyziologického úhlu pohledu. Poněšický uvádí definici, která jej vymezuje jako psychofyzickou reakci na selhání adaptačních mechanismů v přizpůsobení se určité zátěžové situaci, kdy jsou na duševní kapacitu organismu kladeny nadměrné nároky přesahující možnosti organismu je zvládnout, a dochází k narušování duševní, respektive psychosomatické rovnováhy (Poněšický, Šavlík, Růžička, 1999).

## 4.3 POSILOVÁNÍ DOVEDNOSTÍ PRO ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

Chápeme-li frustraci jako stav způsobený překážkou na cestě k cíli a zároveň jako podněcovatele agresivního chování (Hartl, Hartlová, 2000; Rosenzweig, 1976) a víme, že vzorce agresivního chování lze měnit (Čermák, 1998), a přispět k dosažení psychické stability (Mikšík, 2001), pak má jistě smysl zabývat se otázkou, jaké vhodné způsoby intervence existují.

Mikšík uvádí, že významnou roli v úspěšné adaptaci a celkové stabilizaci osobnosti sehrává způsob a systém jedincova života a jeho vztahů, a tedy vyplývá ze stability v životních, pracovních, sociálních a jiných kontextech (Mikšík, 2001). Z tohoto důvodu se následující části práce zabývají vybraným intervencím, které napomáhají k psychické stabilitě a funkčním mezilidským interakcím. Za takové intervence jsou považovány metody duševní hygieny, to jest zásady zdravého životního stylu, a relaxace, jejichž účinnost je laickou i odbornou veřejností známá.

Statistické podklady „Světové zdravotnické organizace“ však dokládají stále zvyšující se úroveň chronických onemocnění (The global burden of chronic, 2015). Na základě tohoto stanoviska se můžeme domnívat, že metody zdravého způsobu života nejsou dostatečně

účinné nebo, případně a zároveň, se lidé zásadami zdravého životního stylu nechtějí nebo nemohou řídit.

Rozsáhlá studie Smithe a Glasse zjišťovala efektivitu a efekt psychotherapeutických intervencí. Zjistili, že u 0,97 % subjektů došlo k signifikantní redukci stresu, u 0,9 % k nárůstu sebeúcty, u 0,56 % k lepšímu přizpůsobení se, respektive osobnímu fungování v životě a u 0,31 % došlo ke zvýšení pracovní výkonnosti (Smith, Glass, 1977 in Vybíral et al., 2010). Výsledky byly verifikovány dalšími studiemi (Vybíral et al., 2010).

Psychologie čelila zásadní otázce, jaký koncept by vedl jedince k zodpovědnosti za jejich chování a prožívání, naučil je seberegulaci, směřoval k dosažení vnitřní stability a spokojenosti, a dokázal by ovlivnit vnější i vnitřní změny v reakcích v zátěžových situacích u jedinců, a zároveň aby bylo možné jej snadno předat a zajistit jeho dlouhodobý účinek.

Odpovědí byly některé integrativní terapeutické léčebné přístupy, na příklad na všímavosti založená kognitivní terapie, dialekticko-behaviorální terapie, terapie přijetí a odevzdání a další (Apsche, Bass, 2006; Goldin, Gross, 2010; Vybíral et al., 2010). V následující části bude hlubší pozornost věnována programům, které se osvědčily při modelování reaktivity jedince v zátěžových situacích, program „Nácvik odolnosti vůči stresu“, což je program vycházející z kognitivně-behaviorální terapie (Apsche, Bass, Murphy, 2004), a „Metoda redukce stresu založená na všímavosti“, program, který integruje kognitivní terapii a koncept všímavosti (Baer, 2006; Kabat-Zinn, 2003)

#### **4.3.1 NÁCVIK ODOLNOSTI VŮČI STRESU**

Nácvik odolnosti vůči stresu je program kognitivně-behaviorální terapie.

#### **TEORETICKÉ ZÁKLADY KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE**

Kognitivně-behaviorální terapie, dále KBT, vznikla v druhé polovině 70. let integrací kognitivní a behaviorální terapie. Teoretická východiska KBT říkají, že příčinou psychických potíží jsou chybné způsoby chování a myšlení, které jsou naučené a udržované rozpoznatelnými vnějšími a vnitřními faktory. KBT se zaměřuje na analyzování a modifikování těchto kognitivních funkcí a naučených vzorců chování (Praško, Možný, Šlepecký, 2007).

## **PRINCIPY A METODY KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE**

KBT užívá metody behaviorální a kognitivní terapie. Terapeut působí jako učitel, jeho přístup je spíše direktivní, svého klienta informuje o principech KBT. Klient zastává roli žáka. Vztah mezi terapeutem a pacientem je aktivní. KBT má jasně stanovený průběh terapie, uplatňuje vědeckou metodologii, zaměřuje se na konkrétní jasně definované problémy, na pozorovatelné chování a vědomé psychické procesy, stanovuje konkrétní, funkční cíle, vede pacienta k soběstačnosti. KBT se využívá zejména při léčbě fobií, závislostí, deprese, poruch osobnosti, úzkostných poruch, poruch chování (Praško, Možný, Šlepecký, 2007).

Metody léčby jsou tedy velice různorodé. Běžně užívanými metodami jsou: nácvik svalové relaxace, nácvik zklidňujícího dýchání, systematická desenzibilizace, expozice, zábrana rituálům, sledování činností, plánování činnosti a sebeodměňování, metody vedoucí ke změně existujícího chování, zastavení myšlenek (tzv. stop technika), odvedení pozornosti, kognitivní restrukturalizace, určení a zpochybňování dysfunkčních kognitivních schémat, změny kognitivních procesů v imaginaci, sebeinstruktáž. Existují také komplexní kognitivně-behaviorální programy: nácvik zvýšení odolnosti vůči stresu, nácvik zvládnání úzkosti, nácvik sociálních dovedností (Možný, Praško, 1999).

### **NÁCVIK ODOLNOSTI VŮČI STRESU**

Nácvik odolnosti vůči stresu, to jest program využívající metod KBT, se osvědčil při modelování reaktivity jedince v zátěžových situacích (Apsche, Bass, Murphy, 2004). Tento program založil v roce 1985 Donald Meichenbaum a nazval jej Stress Inoculation Training, SIT, do češtiny překládáno jako „Nácvik odolnosti vůči stresu“. Cílem programu je, aby se klient naučil rychle rozpoznat problémové situace, a pomocí určitých kognitivních a behaviorálních postupů dokázal tyto situace úspěšně zvládnout (Praško, Možný, Šlepecký, 2007).

Nácvik se dělí do tří fází. V první fázi je u klienta zjišťováno, jakým způsobem v současné době zvládá zátěžové situace, a je mu vysvětlen model úzkostného prožitku, který sestává z tělesných reakcí a přítomnosti úzkostných myšlenek a představ. Ve druhé fázi se klient učí, jak zvládat stresující situace pomocí některých cvičení, která byla uvedena v metodách užívaných v KBT, s důrazem na užívání naučených uklidňujících výroků. Ve třetí fázi si klient volí výroky, které mu vyhovují a začne je využívat v reálném prostředí. Program je možné provádět skupinově (Praško, Možný, Šlepecký, 2007).

## **VLIV NÁCVIKU ODOLNOSTI VŮČI STRESU NA PSYCHICKÉ FUNKCE**

Absolvováním nácviku odolnosti vůči stresu a osvojením metod KBT se jedinec naučí seberegulovat pomocí vědomých příkazů a odměňování se, dokáže se motivovat, získá schopnost identifikovat a nahradit chybné způsoby chování a myšlení a vědomě ovládat některé fyziologické reakce v zátěžových situacích. Tyto změny vedou k racionálnějšímu způsobu tvoření úsudků, efektivnějšímu způsobu práce s vlastními emocemi, lepší schopnosti se motivovat a kontrolovat, a vyšší míře sebejistoty (Apsche, Bass, 2006; Apsche, Bass, Murphy, 2004; Praško, Možný, Šlepecký, 2007).

### **4.3.2 METODA REDUKCE STRESU ZALOŽENÁ NA VŠÍMAVOSTI**

Metoda redukce stresu založená na všímavosti je metoda integrující metody kognitivní terapie a konceptu všímavosti.

### **TEORETICKÉ ZÁKLADY KONCEPTU VŠÍMAVOSTI**

Koncept všímavosti, v angličtině mindfulness, vychází ze systému abhidhamma. Systém abhidhamma ovlivňuje asijské chápání těch jevů, jimiž se v euro-americkém prostoru zabývají psychoterapeuti. Terapeutické přístupy, které do sebe integrovaly koncept všímavosti, jsou označovány jako třetí vlna KBT, na příklad na všímavosti založená kognitivní terapie, dialekticko-behaviorální terapie, terapie přijetí a odevzdání (Vybíral et al., 2010). Všímavost, je koncept, který označuje kvalitu mysli.

### **PRINCIPY A METODY KONCEPTU VŠÍMAVOSTI**

Koncept všímavosti v oblasti euro-americké psychoterapie staví na předpokladu, že pomocí přijímajícího uvědomování přítomného prožívání lze u jedince změnit neuvědomované zakořeněné zvyky a automatismy (Vybíral et. al., 2010).

Programy a terapeutické směry, které do sebe integrovaly koncept všímavosti, se osvědčily při léčbě chronických bolestí, stresu, úzkosti, deprese, poruch příjmu potravy, či nácviku zvládnání emocí (Baer, 2006; Kabat-Zinn, 2003, 2007).

Koncept všímavosti pracuje s metodami uvědomělé meditace v sedě, uvědomování si svého těla, koncentrace myšlenek, akceptování sebe sama a odstraňování negativních vzorců myšlení, vědomé úkony, to jest propojení těla a mysli skrze uvědomělé vnímání světa všemi

smysly, soustředěná dechová cvičení, identifikování činností a hodnot, na kterých jedincovi skutečně záleží. Cvičení se provozují během skupinových setkání a prostřednictvím zadaných domácích úkolů. Vztah mezi školitelem a klientem bývá rovnocenný a přátelský. Školitel se obvykle účastní cvičení společně s klienty a svým klientům pomáhá k osobnímu růstu a vede je k samostatnosti (Baer, 2006).

## **METODA REDUKCE STRESU ZALOŽENÁ NA VŠÍMAVOSTI**

Metoda redukce stresu založená na všímavosti se osvědčila při modelování reaktivity jedince v zátěžových situacích. Tuto metodu založil v roce 1979 Jon Kabat-Zinn a nazval ji Mindfulness-Based Stress Reduction Program, MBSR, do češtiny překládáno jako „Metoda redukce stresu založená na všímavosti“. Jedná se osmitýdenní program během kterého se klienti učí rozvíjet všímavost prostřednictvím uvědomělých meditací v sedu a při chůzi, uvědomování si svého těla, provozování jógy, učí se setrvat v přítomném okamžiku aniž by jej posuzovali či hodnotili, koncentrovat myšlenky na aktuální dění, a vyvarovat se přemítání vzpomínek z minulosti a představ týkajících se budoucnosti, akceptovat své emoce a myšlenky bez kritických soudů. Klienti jsou vybízeni k provozování cvičení při rutinních činnostech i v reálném prostředí (Baer, 2006; Kabat-Zinn, 2003, 2007).

## **VLIV METODY REDUKCE STRESU ZALOŽENÉ NA VŠÍMAVOSTI NA PSYCHICKÉ FUNKCE**

Osvojením technik metody redukce stresu založené na všímavosti se jedinec naučí včasně rozpoznávat změny emočních stavů a regulovat úzkostné stavy, získá lepší schopnosti koncentrace, schopnost vyvarovat se navyklým způsobům chování a prožívání a schopnost vytvořit si efektivnější vzorce jednání, získá schopnosti hluboké relaxace. Dále dochází ke změnám v sebepojetí a sebehodnocení a systému hodnot. Celkově byly zaznamenány pozitivní změny v toleranci vůči nepříjemným psychickým stavům, dochází k etické kultivaci charakteru (Baer, 2006; Vybíral et al., 2010).

# **EMPIRICKÁ ČÁST**

## **5. NÁVRH VÝZKUMNÉHO PROJEKTU**

Poslední kapitola se věnuje návrhu výzkumného projektu, který se zabývá zjišťováním kvalitativních změn v reaktivitě subjektů v zátěžových situacích.

### **5.1 POPIS PROJEKTU**

#### **TEORETICKÁ VÝCHODISKA PROJEKTU**

Proponovaná studie vychází z teoretických poznatků uvedených v předchozích kapitolách. Agrese je určitý typ energie (Hayesová, 1998), který nabývá různých podob (Poněšický, 2010), agresi jako takovou nelze hodnotit jako jev pozitivní či negativní (Rosenzweig, 1977), projevy agrese lze však kvantifikovat. Rosenzweig k tomuto účelu vytvořil PFT s jehož pomocí určuje tendence jedince projevovat určitý typ a směr agrese v reakci na zátěžovou situaci, která jej mnohdy frustruje a vyvolává agresivní chování (Rosenzweig, 1976). Projevy agresivního chování lze měnit a kultivovat (Čermák, 1998; King, 1972; Vybíral et al., 2010) stejně tak, jako posilovat dovednosti pro zvládání zátěžových situací (Mikšík, 2001), v čemž se osvědčily integrované psychoterapeutické přístupy užívající metod všímavosti a metod kognitivně-behaviorální terapie (Apsche, Bass, 2006; Apsche, Bass, Murphy, 2006; Borders, Ealeywine, Jajodia, 2010; Goldin, Gross, 2010; Heppner et al., 2008; Praško, Možný, Šlepecký, 2007; Singh, 2007; Vybíral et al., 2010).

#### **CÍL PROJEKTU**

Návrh projektu si klade za cíl zjistit, jakým způsobem se kvalitativně změní reaktivita, respektive směr a typ agrese v Rosenzweigově pojetí u jedinců neklinické populace, po absolvování vybraných intervenčních programů zaměřených na posilování dovedností pro zvládání zátěžových situací a dále zjistit trvalost těchto změn v čase. Pro výzkum byly vybrány programy „Nácvik odolnosti vůči stresu“ vycházející z KBT, v práci dále uváděn pod označením K1, a „Metoda redukce stresu založená na všímavosti“ vycházející z konceptu všímavosti, dále uváděna pod označením M1. Důvodem výběru daných programů je empiricky doložená účinnost, konkrétně na příklad v korekci naučených vzorců chování a nepříjemně vnímaných emocí, daných konceptů, z nichž programy K1 a M1 vycházejí.



Přínosem výzkumu bude vytvoření úsudku o kauzalitě mezi vybraným typem intervence a kvalitativními změnami v reaktivitě jedinců v zátěžových situacích a odhalení trvalosti těchto změn v čase.

## **5.2 PRŮBĚH PROJEKTU**

Následující podkapitoly se věnují přípravě výzkumného projektu, výběru výzkumného souboru, vytvoření experimentálních podmínek, způsobu sběru dat, jejich statistickému zpracování a následnému vyhodnocení.

### **5.2.1 PŘÍPRAVA PROJEKTU A STANOVENÍ HYPOTÉZ**

#### **PŘÍPRAVNÁ FÁZE PROJEKTU**

V přípravné fázi projektu již víme, co chceme zkoumat a tvoříme si předběžný plán, to jest určíme proměnné, s kterými budeme pracovat, vybereme vhodný výzkumný design a podobně, pro potřeby našeho výzkumu (Ferjenčík, 2000). Součástí přípravné fáze by mělo být také kritické zvážení našich možností výzkum zrealizovat. V případě našeho výzkumu je třeba si uvědomit, zda lze zajistit spolupráci s institucemi poskytujícími K1, M1 a získat finančních zdroje pro realizaci výzkumu, sebevzdělat se v oblasti vyhodnocování projektivních testů, konkrétně pak PFT, případně zajistit v signování zkušené odborníky, hlouběji prostudovat problematiku intervenčních programů, možné způsoby měření jejich efektivity a empiricky podložené výsledky těchto měření. V neposlední řadě je třeba kriticky zvážit pravděpodobnost dosažení proponovaných hypotéz a případně lze začít výzkum realizovat.

#### **PROMĚNNÉ A JEJICH VZTAH**

V popisu návrhu projektu bylo řečeno, že budeme zjišťovat kauzalitu mezi vybraným typem intervence a kvalitativními změnami v reaktivitě jedinců a trvání těchto změn v čase. Typ intervence je podnětovou proměnou, tedy input, značíme (S), a reaktivita jedince je odpověďovou proměnou, output, značíme (R). Budeme manipulovat s nezávislou proměnou (S), sledovat hodnoty závislé proměnné (R), a pokusíme se eliminovat intervenující proměnné (I), které budou uváděny v návrhu výzkumu později.

*Nezávislá proměnná (S):* intervenční programy K1, M1

*Závislá proměnná (R):* reaktivita subjektů

Naším cílem bude hledání vysvětlení, neboli explanace, příčinných souvislostí, mezi proměnnými (R) a (S) (Ferjenčík, 2000).

## **VÝBĚR EXPERIMENTÁLNÍHO DESIGNU**

Na základě informací uvedených v předchozím odstavci vybíráme experimentální design výzkumu, který lze vyjádřit vzorcem (Ferjenčík, 2000, s. 69):

$$R = f(S)$$

Experimentální výzkum, je náročný zejména ve vytváření reprezentativního výběrového souboru a v eliminování nežádoucích proměnných, proto by se v našem případě nabízela volba kvaziexperimentu. Tuto volbu jsme však zavrhnuli, neboť samovýběr do skupin K1 a M1 by byl příliš vlivnou intervenující proměnnou z hlediska rozdílných osobnostních charakteristik subjektů (I), volíme tedy experimentální design výzkumu. Ve výzkumu se budeme snažit o dosažení co možná nejvyšší interní validity, kterou experimentální výzkum vyžaduje (Ferjenčík, 2000; Vybíral et al., 2010).

Subjekty budeme testovat v čase T1, T2, T3, kdy T1 označuje testování před intervencí, T2 testování po intervenci, to jest po osmi týdnech od prvního měření, a T3 testování v době jednoho roku od prvního testování. Podrobnému popisu způsobu výběru subjektů, užitých metodách a průběhu samotného experimentu se budeme věnovat v návrhu výzkumu později.

## **TVORBA HYPOTÉZ**

Základním požadavkem na hypotézy je, aby byly testovatelné. Pro náš výzkum si na základě teoretických poznatků, zejména z první a čtvrté kapitoly práce, vycházíme tedy z poznatků o typech a směrech agrese v pojetí Rosenzweiga a účincích K1 a M1 na chování a prožívání jedinců, volíme následující hypotézy:

H1: V čase T2 existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí mezi subjekty skupin K1 a M1.

H2: V čase T3 existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí mezi subjekty skupin K1 a M1.

H3: Existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí subjektů skupiny K1 měřených v čase T1 a T2.

H4: Existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí subjektů skupiny M1 měřených v čase T1 a T2.

H5: Existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí subjektů skupiny K1 měřených v čase T2 a T3.

H6: Existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí subjektů skupiny M1 měřených v čase T2 a T3.

## **5.2.2 METODY A VÝZKUMNÝ SOUBOR**

### **METODY**

Ve výzkumu budeme užívat verbálně-tematickou projektivní metodu, PFT, která slouží k odhalování vzorců chování na běžnou zátěž (Svoboda, 1999). Pro testování subjektů bychom použili verzi PFT (C-W) pro dospělé, v případě, že bude test v době výzkumu již standardizován pro českou populaci (Čáp, 2011). V opačném případě bychom volili PFT a použili normy, které byly získány při zahraničních studiích, a jsou nám k dispozici (Stančák, 1982). Standardizovaná instrukce a zkušenosti a dovednosti při signování PFT udávají objektivitu testu. Reliabilita byla zjišťována pomocí metody nezávislého hodnocení dvou hodnotitelů a dosahuje 84 – 89 % (Svoboda, 1999), při užití metody test-retestu dosahovala hodnoty v jednotlivých studiích v průměru 0,34 – 0,71 (Stančák, 1982). U PFT byla zajištěna kritériální validita na příklad pomocí MMPI, TAT, či Bernreuterova dotazníku (Svoboda, 1999). Vzhledem k tomu, že PFT byl validizován, dle požadavků na projektivní metody je dostatečně reliabilní, a objektivitu při vyhodnocování zajistí zkušený experimentátor, usuzujeme, že bude vzhledem k předpokládaným změnám v reaktivitě u K1 a M1 také dostatečně senzitivní.

### **VÝZKUMNÝ SOUBOR**

Způsob výběru výzkumného souboru je u experimentálního typu výzkumu velice náročný. Nejprve si musíme uvědomit, k jaké populaci, respektive k jakému základnímu

souboru chceme výsledky výzkumu vztahovat. Základním souborem našeho výzkumu jsou jedinci, kteří mají zájem o zlepšení kvality života prostřednictvím zvýšení odolnosti vůči stresu a volí vnější placenou odbornou intervenci. Jedná se o neklinickou populaci, ke které budeme svá zjištění vztahovat.

Volba konkrétního typu intervenčního programu, zejména jedná-li se o odbornou intervenci jako v našem případě, je obvykle závislá na osobnostních charakteristikách daného jedince (I). Pro eliminování intervenující proměnné, to jest interindividuálních rozdílů subjektů mezi K1 a M1, se budou jedinci hlásit na inzerát nabízející blíže nespecifikovaný intervenční program. Z přihlášených jedinců vybereme celkem 216 z nich, jež budou odpovídat předem zvoleným kritériím. Stanovená kritéria vychází z požadavků K1 a M1, které jsou kladeny na skupinové intervence, a budou stejná pro obě skupiny, na příklad do výzkumu zařadíme pouze dospělé jedince ve věkovém rozmezí od 25 do 50 let (M1 klade požadavek na osobní vyzrálou jedinců), vyřadíme jedince, u nichž bude zjištěna závislost na návykových látkách, poruchy osobnosti či poruchy chování (požadavek K1) a podobně (Baer 2006; Kabat-Zinn, 2003; Praško, Možný, Šlepecký 2007). Pomocí vyrovnávání (V) a znáhodňování (Z) provedeme jednoduchý víceúrovňový náhodný výběr. Pro naše účely bude pravděpodobně nejvýhodnější zvolit pouze dva demografické údaje, věk a pohlaví, a společně s výsledky z pretestového měření závislé proměnné (R), subjekty vyrovnat a náhodně rozřadit do skupin K1 a M1, v nichž budou opětovně testování v čase T2 a T3. Tento postup zjednodušeně zachycuje následující schéma:

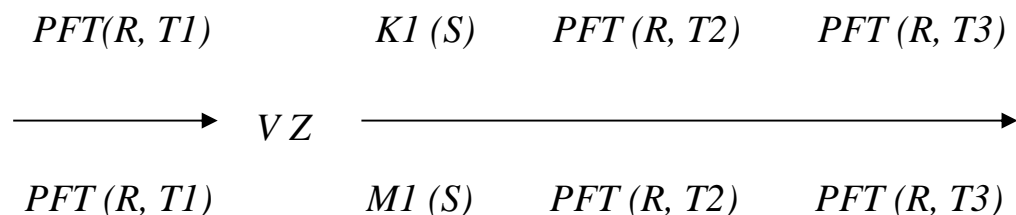


Schéma lze v kontextu našeho výzkumu verbalizovat následovně: 216 vybraných subjektů otestujeme pomocí PFT, na základě získaných výsledků a demografických údajů subjekty vyrovnáme (V), pomocí znáhodňování (Z) rozřadíme do skupin K1 a M1 a ty následně rozdělíme, opět pomocí kombinovaného výběru, celkem do 18 skupin o 12 subjektech, ve kterých absolvují K1 a M1, a znovu je otestujeme v čase T2 a T3 (Ferjenčík, 2000).

### **5.2.3 REALIZACE PROJEKTU**

#### **SBĚR DAT**

Ačkoli se uvádí, že je vhodné PFT administrovat individuálně, skupinový sběr dat, který zvolíme, je také povolený (Psychodiagnostika Brno, 1998). Naším cílem je při sběru dat eliminovat co nejvíce intervenujících proměnných (I), proto pro sběr dat připravíme standardizované podmínky a to pro obě skupiny stejné a budeme dbát pokynů způsobu administrace PFT. Podmínky lze standardizovat na příklad vhodným typem a mírou osvětlení, vhodnou teplotou v místnosti, vytvořením klidu a ticha pro práci, sdělením instrukce a způsobem motivování ke spolupráci vždy stejným způsobem, testováním vždy ve stejnou hodinu, stálostí administrátora, na příklad zkonstantněním oděvu, nálady při jednotlivých administracích a podobně. U všech subjektů změříme čas, který na vyplnění testu potřebovaly, tak jak to zadávají instrukce pro administraci PFT (Psychodiagnostika Brno, 1998). Sběr dat se bude konat v čase T1, T2 a T3 obdobným způsobem. U longitudiálních studií bývá problém s takzvaným opotřebováním vzorku, jedná se o experimentální mortalitu (I). Abychom tomuto jevu předešli, budeme se snažit subjekty vhodně motivovat na příklad nabídkou bezplatných odborných konzultací, které se budou vztahovat k jejich seberozvoji.

#### **EXPERIMENTÁLNÍ PŮSOBENÍ**

Subjekty výzkumu absolvují K1 a M1, u nichž bude dbáno na zachování požadavků, které si K1 a M1 na průběh intervence kladou, včetně technického zázemí, typu prostor a podobně, zároveň budeme usilovat o co největší variabilitu jednotlivých školitelů. Tímto způsobem bychom měli alespoň částečně zachovat externí validitu výzkumu a zároveň minimalizovat (I) v podobě specifických charakteristik a schopností konkrétních školitelů, které výrazně ovlivňují úspěšnost intervence (Vybíral et al., 2010). K1 a M1 však standardizujeme tak, aby subjekty obdržely obdobnou časovou dotaci působení programu. Integrací výše uvedených kritérií subjekty absolvují program s dvouhodinovou dotací skupinových setkání týdně a budou plnit domácí cvičení s časovými nároky 45 minut na den po celkovou dobu osmi týdnů (Baer, 2006; Kabat-Zinn, 2003; Praško, Možný, Šlepecký 2007).

Obsah setkání K1, M1, včetně domácích cvičení, bude probíhat již zcela individuálně. Subjekty budou během programů vedeni ke schopnosti samostatné seberegulace a budou instruováni, aby ve cvičeních individuálně pokračovaly i po skončení programů tak, jak to

udávají originální koncepty K1 a M1. Více o průběhu vybraných programů je uvedeno ve čtvrté kapitole. Zde uvádíme pouze stručný přehled vybraných charakteristik, v nichž se K1 a M1 navzájem od sebe liší (Baer, 2006; Kabat-Zinn, 2003; Praško, Možný, Šlepecký, 2007):

	<b>K1</b>	<b>M1</b>
<b>přístup školitele</b>	částečně direktivní	nedirektivní
<b>role školitele</b>	učitel/vedoucí	kolega/přítel
<b>pozice klienta</b>	žák	kolega/přítel
<b>vztah školitel-klient</b>	nerovnocenný	rovnocenný
<b>domácí cvičení</b>	identifikování problematických situací a analýza kognitivních procesů	prohlubování bdělé pozornosti a aktivního uvědomování
<b>skupinová cvičení</b>	analyzování problematických situací, nácvik svalové relaxace	meditace, jóga, tzv. body-scan, tj. celková percepce vlastního těla

Tabulka 2 – Vybraná specifika K1, M1

Přes charakteristiky uvedené v tabulce se K1 a M1 v mnohém principiálně shodují, na příklad odhalování neefektivních myšlenek, nácvik relaxace, schopnost zastavit proud myšlenek, schopnost soustředit se, důraz na učení se observací a zástupnou zkušeností.

#### **5.2.4 VYHODNOCENÍ DAT**

##### **SIGNOVÁNÍ PFT**

Nejprve vyhodnotíme PFT. Signování provádí zkušený experimentátor, aby byla zachována objektivita testu. Pro každou položku testu, to jest každou obrázkovou situaci, celkem 24, vzniká 9 možných faktorů hodnocení. Tyto hodnoty jsou následně převáděny na procenta a porovnávány s normami. Neúplné odpovědi či očividně nepochopení obrázkové situace nejsou skórovány, v případě méně než 21 skórujících položek je test nevyhodnotitelný (Psychodiagnostika Brno, 1998).

##### **STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT**

Analýza dat bude provedena v programu SPSS.

Pro srovnání dat mezi subjekty skupin K1 a M1 v čase T2, T3 použijeme dvouvýběrový, párový t-test pro dva nezávislé výběry.

Pro srovnání dat subjektů K1 mezi časy T1 a T2 a časy T2 a T3 použijeme párový t-test pro dva závislé, resp. korelované výběry.

Pro srovnání dat subjektů M1 mezi časy T1 a T2 a časy T2 a T3 použijeme párový t-test pro dva závislé, resp. korelované výběry.

## **PŘEDPOKLÁDANÉ VÝSLEDKY**

Předpokládáme signifikantní rozdíly v počtech [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí mezi skupinami K1 a M1 a u jednotlivých subjektů mezi časy T1 a T2 a T2 a T3, a přijímáme hypotézu H1, H2, H3, H4, H5 a H6.

## **VERBALIZACE PŘEDPOKLÁDANÝCH VÝSLEDKŮ**

Na základě znalostí Rosenzweigova pojetí reaktivity jedince (viz první kapitola) a znalostí o účincích K1 a M1 (viz čtvrtá kapitola) se lze domnívat, že subjekty, které absolvují K1, to jest nácvik odolnosti vůči stresu, budou v PFT, zejména vzhledem k osvojení si metod KBT zaměřených na racionální identifikování a řešení problému a racionální práci s vlastními myšlenkami, vykazovat signifikantně vyšší míru intropersistivních a extrapersistivních odpovědí, a naopak signifikantně nižší míru impeditivních, extrapeditivních a impunitivních reakcí, oproti výsledkům v PFT před absolvováním K1. U dat sesbíraných po roce od absolvování K1 očekáváme částečnou regresy k průměru, neboť předpokládáme, že vlivem naučených kognitivně-behaviorálních technik se u subjektů dostaví vyšší míra sebejistoty a aktivní schopnost zvládat zátěžové situace, tato míra bude však pravděpodobně dlouhodobě neudržitelná a společně s částečným poklesem pravidelného užívání naučených technik se sníží.

U subjektů, které absolvují M1, to jest metodu redukce stresu založené na všímavosti, předpokládáme, že, zejména vzhledem ke změnám v sebepojetí a systému hodnot, budou vykazovat signifikantně vyšší míru intropeditivních, impersistivních, impeditivních a impunitivních, odpovědí, a naopak signifikantně nižší míru intropunitivních a extrapunitivních odpovědí. Očekáváme tendence, případně v některých případech i statisticky signifikantní rozdíly, v naměřených hodnotách bezprostředně po absolvování M1, a výrazný statisticky signifikantní nárůst hodnot při měření po roce od absolvování M1. Tento

předpoklad vychází z poznatků o technikách, kterých využívá M1. Sebepoznání, osobní rozvoj a učení se medicí jsou dlouhodobé procesy, jejichž účinky obvykle přicházejí postupně. U subjektů M1 předpokládáme také delší čas potřebný pro administraci PFT v čase T2 a ještě delší v čase T3 z obdobných důvodů, jenž byly uvedeny, a to zejména z důvodu etické kultivace charakteru konkrétně.

## **ETICKÉ ZÁSADY VÝZKUMU A PUBLIKOVÁNÍ VÝSLEDKŮ**

Během výzkumu dbáme etických principů při výzkumu s lidmi, zachováváme anonymitu subjektů, subjekty informuje o průběhu výzkumu a umožníme jim z výzkumu kdykoli vystoupit, dbáme principů beneficence a nonmaleficence, na konci experimentu subjekty informujeme o záměru a výsledcích výzkumu. Vyvarujeme se oportunistické analýze dat a selektivitě ve výběru dat k publikování a zvážíme možné negativní společenské dopady způsobu zveřejnění výsledků výzkumu. Výsledky studie publikujeme i v případě, kdy hypotézy zamítneme.

## **5.3 DISKUSE**

Výzkum se zabýval zjišťováním kvalitativních změn v reaktivitě subjektů v zátěžových situacích. Na základě výsledků bychom na tomto místě odpověděli na výzkumnou otázku, to jest zda jsme odhalili vztah mezi změnami v reaktivitě u jedinců neklinické populace vybraného souboru a daným intervenčním programem, a můžeme tak usuzovat na kauzalitu mezi těmito jevy a zároveň, zda jsou tyto změny trvalé v čase.

Při volbě designu experimentálního výzkumu se v průběhu jeho realizace setkáme pravděpodobně s mnoha komplikacemi zejména v důsledku potřeby eliminovat intervenující proměnné a vytvořit náhodný výběrový soubor. Již na počátku bude velice složité najít soukromé instituce, které by umožnily, abychom u nich výzkum vedli a kladli si nároky na typ inzerování jejich služeb. Získání finančních prostředků na vytvoření experimentálních, "laboratorních", podmínek je v našem prostředí nereálné. Ve výzkumu budeme usilovat o vysokou interní validitu, abychom změnu závislé proměnné, to jest reaktivitě jedince, mohli připsat nezávislé proměnné, tedy intervenčnímu programu. Pravděpodobně však nedosáhneme předpokládaných výsledků, neboť volba jednotlivých typů intervenčních programů je závislá na osobnostních charakteristikách jedinců a poměrně direktivní přístup KBT a spiritualistické zaměření konceptu všímavosti, z jejichž konceptů dané intervenční



programy vycházejí, nemusí jedincům vyhovovat, z toho důvodu u nich nebude docházet k očekávaným změnám, čímž budeme ztrácet také externí validitu.

Vzhledem k tomu, že k měření používáme projektivní metodu, signifikantní vliv intervenujících proměnných v podobě sociální desirability, efektu měření, ale i placebo efektu, příliš neočekáváme, ačkoli částečný vliv je možný.

Dalším úskalím bude již nyní předpokládána experimentální mortalita, ke které pravděpodobně nedojde během experimentálního působení, neboť se jedná o programy, které jsou zpoplatněny, ale při měření po roce od absolvování programu, kdy bude problematické některé subjekty motivovat k účasti za účelem testování. Některé subjekty, ačkoli třeba dostatečně motivované, se na příklad nebudou moci dostavit z důvodu nemoci, migrování, dojde u nich ke změně kontaktních údajů a nebude je možné dohledat a podobně.

Zohledníme-li výsledky studií, které přinesly zahraniční studie, můžeme předvídat, že se neprojeví předpokládané signifikantní rozdíly, neboť bylo prokázáno, že z psychoterapie mají větší užitek aktivnější subjekty, které se zajímají o podrobné informace o intervenci, kterou chtějí podstoupit (Seligman, 1995 in Vybíral et al., 2010), a ty nebudou našim subjektům k dispozici. Dále u subjektů dochází ke katamnéze. Statistiky zahraničních studií dokládají, že u 5 – 10 % pacientů se stav zhorší a u 15 – 25 % nedojde k žádnému efektu, podobné tendence můžeme očekávat i v naší studii, ačkoli pracujeme s neklinickou populací a s krátkodobými intervenčními programy. Četnost skupinových setkání je další proměnnou k diskusi, dle zahraničních studií je v průměru účinnosti psychoterapie po 10 setkáních třetinová, po 20 asi 50% a po 55 setkáních přibližně 75% (Timuľák in Vybíral et al., 2010), proto 8 setkání v našem případě by se mohlo zdát jako velice málo, jedná se však o časovou dotaci, která byla stanovena jako dostatečná a nás bude zajímat, zda tomu tak opravdu je i v souvislosti se změnami v reaktivitě jedinců. Celkově lze také očekávat, že vzhledem k výběru neklinické populace nebudou změny ve výsledcích subjektů dostatečně signifikantní, neboť subjekty již v počátku studie nemusí vykazovat odpovědi, u nichž bychom očekávali výraznou změnu v důsledku intervence, a PFT tak nebude pro naši populaci dostatečně senzitivní k zachycení změn.

Pokud bychom však hypotézy přijali a mohli usuzovat na příčinný vztah mezi proměnnými, přinesly by výsledky naší studie zajímavé informace o vlivu intervenčních programů vycházejících z velice úspěšných a uznávaných psychoterapeutických konceptů, kognitivně-behaviorální terapie a všímavosti. Informace by poskytly užitečnou zpětnou vazbu

školitelům či terapeutům, jakým způsobem jimi poskytovaná intervence ovlivňuje reaktivitu jedinců a pomohla jim tak k realističtějším očekáváním při léčbě klienta a možná i specifikaci technik pro potřeby jednotlivých klientů, a klientům by mohly pomoci ve volbě vhodného terapeutického přístupu.

## ZÁVĚR

Teoretická část práce zmapovala použití Rosenzweigova PFT v praxi se zaměřením na aplikaci v oblasti klinické, pedagogické, experimentální a forenzní psychologie, psychologického poradenství a psychoterapie u dospívajících a dospělých. Velká část informací pochází z poznatků zahraničních výzkumů a zahraniční vědecké literatury. Práce poskytuje inspiraci pro obdobné způsoby užití PFT v českém prostředí.

Vzhledem k tomu, že Rosenzweigovo pojetí agrese je velice široké, neboť ji chápe jako termín s neutrálním významem, a říká, že se může projevovat i v podobě asertivity či odhodlanosti jednat (Rosenzweig, 1977), se jeho pojetí liší od běžného chápání agrese, které nese obvykle negativně konotativní význam. Z tohoto důvodu byl v první kapitole práce podrobněji rozveden koncept frustrace-agrese tak, jak jej chápe Rosenzweig. Čtenáři by proto měl být usnadněn vhled do problematiky frustrace-agrese a PFT, a tedy i následné využití této testové metody v diagnostice či výzkumu.

Praktická část práce, respektive návrh výzkumného projektu vychází z obdobných stanovisek a zaměřil se na aplikování PFT právě v podmínkách, kde není agrese chápána v negativním slova smyslu, ale jako druh energie, se kterým je možné efektivně pracovat a kultivovat jej v rámci sebevýchovy a seberozvoje. Potřebné teoretické podklady pro návrh výzkumu, to jest problematiku reaktivity v zátěžových situacích a popis vybraných způsobů odborné intervence, u nichž byl empiricky doložen účinek právě ve změnách reaktivity v zátěžových situacích, byly poskytnuty ve čtvrté kapitole.

V práci bylo dosaženo všech předsevzatých cílů. Z tohoto důvodu se autor domnívá, že je práce dostatečně kompetentní k praktickému použití a lze z ní čerpat inspiraci pro způsoby aplikace PFT v aplikovaných disciplínách psychologie, a zároveň tak třeba částečně podpořit využívání PFT v praxi českých a slovenských psychologů.

## POUŽITÁ LITERATURA

- Alexyng, D. (1994). *Effects of stress inoculation training on learning disabled students' ability to cope with stress* (Master thesis). University of British Columbia, British Columbia.
- Apsche, J., & Bass, C. (2006). A review and empirical comparison of three treatments for adolescent males with conduct and personality disorder: mode deactivation therapy, cognitive behavior therapy and social skills training. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(3), 382-398.
- Apsche, J., Bass, C., & Murphy, C. (2004). An empirical comparison of cognitive behavior therapy (CBT) and mode deactivation therapy (MDT) with adolescent males with conduct disorder and/or personality traits and sexually reactive behaviors. *The Behavior Analyst Today*, 5(4), 359-371.
- Baer, R. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: clinician's guide to evidence base and applications*. Waltham, USA: Academic Press.
- Blatníková, Š. (2011). *Aplikace klinických a testových metod v kriminologickém výzkumu*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration and aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73.
- Borders, A., Earleywine, M., & Jajodia, A. (2010). Could mindfulness decrease anger, hostility, and aggression by decreasing rumination?. *Aggressive Behavior*, 36(1), 28-44.
- Brown, R., & Lacey, O. (1954). The diagnostic value of the Rosenzweig P-F study. *Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 72-75.
- Čáp, D. (2009). *Aktualizace podnětového materiálu Rosenzweigova obrázkového frustračního testu a její praktické použití*. (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Čáp, D. (2011). *Tvorba uživatelské příručky k testu PFT (C-W)*. *PFT (C-W) příručka*. (Rigorózní práce). Univerzita Karlova v Praze, Praha.
- Čermák, I. (1998). *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta.

- Diamond, M. (1958). Role-taking ability and schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 14(3), 321-324.
- Dubey, S. (2011). Impact of yogic practices on some psychological variables among adolescents. *Indian Journal of Community Psychology*, 7(1), 1-7.
- Ellis, N., Bray, N., Glidden, L., & Switzky, H. (1986). *International review of research in mental retardation*. New York: Academic Press.
- Feldmann, H., Brand-Jacobi, J., & Gmür, M. (1995). *Kompendium lékařské psychologie: pro studující a lékaře*. Praha: Victoria Publishing.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Grey, E., Triggs, T., Haworth, N., (1989). *Driver aggression: the role of personality, social characteristics, risk and motivation*. Monash University, Melbourne.
- Goldin, P., & Gross, J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hayesová, N. (1998). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Heppner, W., Kernis, M., Lakey, C., Campbell, W., Goldman, B., Davis, P., & Cascio, E. (2008). Mindfulness as a means of reducing aggressive behavior: dispositional and situational evidence. *Aggressive Behavior*, 34(5), 486-496.
- Hornsveld, R., Nijman, H., Hollin, C., & Kraaimaat, F. (2007). An adapted version of the Rosenzweig picture-frustration study (PFS-AV) for the measurement of hostility in violent forensic psychiatric patients. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(1), 45-56.
- Jiránek, F., & Souček, J. (1969). *Úvod do obecné psychologie*. Praha: SPN.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science*, 10(2), 144-156.

- Kabat-Zinn, J. (2007). Mindfulness, stress reduction, and healing. *Yotube* [online]. Retrieved April 23, 2015 from: <https://www.youtube.com/watch?v=rSU8ftmmhmw>
- King, J. (1972). *A comparison of normal and delinquent adolescents using the Rosenzweig picture-frustration study* (Master thesis). Texas Tech University, Texas.
- McCary, J. (1950). Ethnic and cultural reactions to frustration. *Journal of Personality*, 18(3), 321-326.
- Mikšík, O. (2001). *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Miller, N. (1941). The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48(4), 337-342.
- Možný, P., & Praško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton.
- Norman, M., & Ryan, L. (2008). The Rosenzweig picture-frustration study “extra-aggression” score as an indicator in cognitive restructuring therapy for male perpetrators of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(4), 561-566.
- Pareek, U., & Rao, T. (2006). *Changing teacher behaviour through feedback*. Hyderabad: The ICFAI University Press.
- Poněšický, J. (2010). *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton.
- Poněšický, J., Šavlík, J., & Růžička, J. (1999). *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie: hlubinně-psychologický pohled na strukturu a dynamiku psychogenních poruch*. Praha: Triton.
- Praško, J., Možný, P., & Šlepecký, M. (2007). *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton.
- Rajamanickam, M. (1999). *Contemporary fields of psychology and experiments*. New Delhi: Concept Pub. Co.

- Ramirez, J., Alvarado, J., & Santisteban, C. (2004). Individual differences in anger reaction to noise. *Individual Differences Research*, 2(2), 125-136.
- Rosenzweig, S. (1938). A general outline of frustration. *Character*, 7(2), 151-160.
- Rosenzweig, S. (1950). Frustration tolerance and the picture-frustration study. *Psychological Service Center Journal*, (2), 109-115.
- Rosenzweig, S. (1964). Validity of the Rosenzweig picture-frustration study with felons and delinquents: comment. *Journal of Consulting Psychology*, 28(2), 169-169.
- Rosenzweig, S. (1976). Aggressive behaviour and the Rosenzweig picture-frustration (P-F) study. *Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 885-891.
- Rosenzweig, S. (1977). Outline of a denotative definition of aggression. *Aggressive behavior*, 3(4), 379-383.
- Rosenzweig, S. (1987). The origins of ISRA: notes from the archives of the International society for research on aggression. *Aggressive Behavior*, 13(2), 53-57.
- Rosenzweig, S. (2004). Saul Rosenzweig's purview: from experimenter/experimentee complementarity to idiodynamics. *Journal of Personality Assessment*, 82(3), 257-272.
- Rosenzweig, S., & Rosezweig, L. (1976). Guide to research on the Rosenzweig picture-frustration (P-F) study, 1934-1974. *Journal of Personality Assessment*, 40(6), 599-606.
- Rosenzweig, S., & Sarason, S. (1942). An experimental study of the triadic hypothesis: reaction to frustration, ego-defence, and hypnotizability. *Character*, 11(1), 1-19.
- Rosenzweig, S., & Watson, R. (1945). The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration. *Journal of Personality*, 14(1), 416-435.
- Saroglou, V., Pichon, I., Trompette, L., Verschueren, M., & Dernelle, R. (2005). Prosocial behavior and religion: new evidence based on projective measures and peer ratings. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(3), 323-348.

Scott, D. (2010). The effect of video games on feelings of aggression. *The Journal of Psychology*, 129(2), 121-132.

Sekiguchi, A., Sugiura, M., Yokoyama, S., Sassa, Y., Horie, K., Sato, S., & Kawashima, R. (2013). Neural correlates of adaptive social responses to real-life frustrating situations: a functional MRI study. *BMC Neuroscience*, 14(1), 29-41.

Singh, N., Lancioni, G., Singh Joy, S., Winton, A., Sabaawi, M., Wahler, R., & Singh, J. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 56-63.

Starer, E. (1952). Aggressive reactions and sources of frustration in anxiety neurotics and paranoid schizophrenics. *Journal of Clinical Psychology*, 8(3), 307-309.

Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.

Stančák, A. (1982). *Klinická psychodiagnostika*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.

Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. Praha: ISV.

*The global burden of chronic*. (n.d.) Retrieved April 23, 2015 from [http://www.who.int/nutrition/topics/2\\_background/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/2_background/en/)

Vane, J. (1954). Implications of the performance of delinquent girls on the Rosenzweig picture-frustration study. *Journal of Consulting Psychology*, 18(6), 414-414.

Vybíral, Z., Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

Výrost, J., Slaměník I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.

Winfield, D., & Sparer, P. (1953). Preliminary report of the Rosenzweig p-f study in attempted suicides. *Journal of Clinical Psychology*, 9(4), 379-381.

## **DALŠÍ PRAMENY**

Rosenzweigův obrázkově frustrační test PFT. (1998). Verze pro děti. T 107. Brno: Psychodiagnostika.