

Ženy, strategie zvládání stresu a adherence k pravidelné pohybové aktivitě

Hrubá Radka¹, Harvanová Jana², Štěrbová Dana²

¹Centrum kinantropologického výzkumu, FTK, UP Olomouc

² Katedra kinantropologie a společenských věd, FTK UP Olomouc
radka.hrubá@volny.cz; jana.harvanova@upol.cz; dana.sterbova@upol.cz

Abstrakt

Práce¹ zkoumá strategie zvládání zátěže žen střední a pozdní dospělosti ve vztahu k adherenci k pravidelné pohybové aktivitě (PPA). 43 žen ve věku 40 – 65 let absolvovalo šesti měsíční aerobní cvičení. Byla užitá metoda Strategie zvládání stresu (SVF 78). Ve zkoumaném vzorku se prokázaly očekávané tendence mezi mírou adherence a užívanými zvládacími strategiemi. Negativní zvládací strategii (Úniková tendence, Rezignace, Sebeobviňování) preferují ženy s nízkou mírou adherence k PPA. Doplnuje se tak obraz, že pro adherenci nejsou důležité jen osobnostní dimenze vztažené k výkonu, ale i způsob, jakým žena percipuje a řeší zátěž.

Klíčová slova

Adherence k pravidelné pohybové aktivitě, coping, stres, střední a pozdní dospělost, ženy

Stres a coping

Stres bývá vnímán jako vyústění interakce mezi specifickou silou působící na člověka a schopností jeho organismu tomuto tlaku čelit. V situaci psychické zátěže – stresu – je jeho následkem nadměrná excitace organismu. Ten odpovídá na stres nejdříve poplachovou reakcí, a po určité době přechází v pokus o adaptaci. Pokud se organismu nepodaří na stresor adaptovat, může dojít k jeho vyčerpání (Selye, 1956). Stres může být vyvolán nejen v situaci přímého ohrožení, ale může být spuštěn již jeho pouhou anticipací (Appley & Trumbull, 1967).

Stres je odpovědí organismu na určité stresující činitele – stresory. Stresorem může být jak těžká životní situace, tak i určitá okolnost, podmínka či nepříznivý faktor, který jedince ovlivňuje (Křivohlavý, 1994). Definovat náročnost situace vzhledem k určitému standardu lze poměrně těžko. Pro každého jedince mají různé situace různý stupeň náročnosti, co jeden zvládne s lehkostí, pro druhého může být téměř nepřekonatelný problém. Roli zde sehrává genetický faktor (např. senzitivita, vzrušivost, dynamické vlastnosti osobnosti), dále věk, pohlaví, prodělané choroby, aktuální zdravotní stav, výchova, vzdělání, prostředí, ve kterém se daný jedinec vyvíjel, čerpal a učil se svým způsobům jednání a chování (Feldman, 2005). Lazarus (1966) rozděluje stresory na krátkodobě a dlouhodobě působící.

Lidé mají tendenci reagovat na stejný stresor rozdílně. I přesto, že můžeme poměrně dobře poznat parametry konkrétního stresoru, nebýváme schopni přesně vymezit druh a intenzitu reakce jedince na něj. Pokusíme-li se odhadnout, jak se bude v situaci zátěže chovat, potřebujeme mít povědomí také o jeho motivaci, zkušenostech a způsobech zvládání předešlých zátěžových životních situací (Křivohlavý, 1994).

Problematika zvládání zátěže je v psychologické literatuře rozšířena pod termínem *coping*. Cílem používaných copingových strategií je dle Cohenové a Lazaruse (1979) snížit úroveň stresoru; do jisté míry se adaptovat na nepříjemnost situace tak, aby byla pro daného jedince únosná; uchovat si

¹Výzkum byl prováděn v rámci VZ FTK UP, 6198959221 – „Pohybová aktivita a inaktivita obyvatel České republiky v kontextu behaviorálních změn.“

pozitivní sebeobraz; zachovat si emocionální rovnováhu; upravit podmínky, díky nimž bude jednodušší zregenerovat se poté, co zátěž opadne; navázat na svou předchozí životní linii, včetně sociálních interakcí. Dle Šolcové a Lukavského (2006, 149) rozumíme copingem „průběžně se odehrávající kognitivní, behaviorální a emoční snahy či úsilí člověka zvládnout vnější či vnitřní nároky, se kterými se střetává v rámci svého života v obklopujícím prostředí“. V oblasti kognitivní sféry jde o myšlenkovou činnost a vyrovnání se se zátěžovou situací. Behaviorální sféra, tedy chování jedince v situaci zátěže, je nastartována výsledkem rozhodnutí, resp. myšlenkové činnosti. Chod dalšího dění je nutné nějak řídit, v této chvíli vstupují do procesu copingu volní procesy a s nimi nejen ovládnání toho, s čím jedinec bojuje, ale i nezbytná oblast sebeovládání. Emoční sféra prostupuje celým procesem volby strategie zvládnání zátěže, dominující bývají negativní emoce (strach, úzkost, pocit ohrožení apod.), u nichž usilujeme o jejich odstranění či alespoň snížení jejich intenzity (Křivohlavý, 1994).

V přístupu ke zvládnání zátěže vznikly dle Balaščíkové a Blatného (2003) v průběhu 20. století tři generace škol, které i v současnosti reprezentují tři obecné teoretické přístupy ke copingu. První vznikla ihned počátkem 20. století a je spjata s psychodynamickými přístupy (př. S. Freud & A. Freudová – Ego-obranné mechanismy; A. Adler – pocity méněcennosti), tj. s důrazem na osobnostní dispozice jedince podmíněné důležitými, často frustračními, zkušenostmi jako hlavními prediktory chování. Druhá škola kladla důraz na zvládnání zaměřené na problém a zvládnání zaměřené na emoci a měla období rozvoje především v éře 60. – 80. let. Tato škola se opírá o práci R. S. Lazaruse. Oproti předchozímu přístupu zdůrazňoval Lazarus důležitost kognitivních a situačních determinant v rámci copingového chování. Lazarus (1981; in Štěrbová, 2002) upozornil, že copingové strategie a úspěšnost osobního přizpůsobení je signifikantně ovlivňováno kognitivním hodnocením stresující situace. Potenciálně ohrožující situace se dají pojímat buď jako ohrožení nebo jako výzva. Coping vyvolaný jako reakce na stresor může být důležitější než samotná stresující událost. V Lazarusově pojetí lze mechanismus copingu považovat jak za přímo měnící ohrožující událost, tak za změnu něčího hodnocení ohrožující situace. Dokonce může dojít ke kombinaci obou. Je to jak řešení problému, tak regulace emocionálního distresu. Poslední škola (reprezentována např. Rotterovým pojmem „Locus of Control“ či nezdolností v pojetí Wernerové resilience; Antonovského koherence; hardiness Kobasové a Bandurovy – Self-Efficacy), která se objevila ve druhé polovině 60. a dále byla rozvíjena v 70. a 80. letech, je charakteristická znovuobnoveným zájmem o vztah mezi osobností a zvládnáním zátěže, resp. osobností a situačně – kognitivními charakteristikami situace.

Pro doplnění přehledu informací o copingu zahrnujeme i čtyři modely copingu, jejichž podstata spočívá v rozdílu mezi přisuzováním odpovědnosti za problém a přičítáním odpovědnosti za řešení (Brickman, P., Rabinowitz, U. C., Karvza, J., Coates, D. et al., 1982; in Shapiro, 1983; in Štěrbová, 2002). V morálním modelu se jednotlivec udržuje zodpovědným jak za daný problém, tak za jeho řešení. Účinnost copingu je založena na vlastní motivaci jedince. U kompenzatorního modelu není jednotlivec zodpovědný za problém, ale je odpovídá za jeho řešení. Potřebuje sílu, aby dokázal vyřešit problém. Lékařský model se opírá o předpoklad, že jednotlivci nejsou odpovědní ani za problém, ani za jeho řešení. Měli by být pasivními příjemci. Osvětlující model konstatuje, že se jednotlivci vidí jako odpovědní za daný problém, ale nejsou ochotni poskytovat řešení. Vyžadují aktivizaci a nasměrování k posunu na úroveň řešící problém. Zmíněné modely jsou založeny na rovnováze mezi vinou (přisouzení problému) a kontrolou (přisouzení řešení).

V situaci zátěže se jako nejefektivnější forma copingu jeví aktivizace jedince a převzetí osobní odpovědnosti za danou situaci. Nedostatečně efektivně zvládaný stres má negativní dopad na sebedůvěru a sebeúctu (self-esteem), rozvoj osobního potenciálu, schopnost efektivního využití času, schopnost relaxovat a užívat si života (Thomson, Murphy & Stradling, 1994). Aktivní pohyb přináší pozitiva v oblasti psychiky jedince, a to v podobě zvyšování motivace, nárůstu sebehodnocení, zlepšení nálady, odbourání stresu a anxiety (Ray & Wiese-Bjornstal, 1999).

Ženy a stres

Střední věk je spojován s dozráváním a vrcholícím rozvojem osobnosti, avšak také s nárůstem zodpovědnosti. Pro tuto vývojovou etapu je charakteristická kulminující zátěž. Některé životní možnosti se trvale uzavírají, u jiných dochází k zásadní redukci. Střední dospělost je ovlivňována nejen sociokulturním kontextem, její průběh závisí také na dosavadním způsobu života, specifických osobních zkušenostech, významných událostech a zvládnutých či nezvládnutých životních meznících. Období středního věku může být naplněno snahami o naplnění určitých osobních cílů, avšak i zvládáním různorodých životních ztrát. Roste tedy tendence zabývat se opět sám sebou. Starší dospělí si více uvědomují ohrožitelnost svých životních jistot. Lidé v tomto věku jsou nuceni začít se vyrovnávat s postupným poklesem osobních kompetencí a učit se reálně odhadovat životní tempo svých aktuálních možností. Intenzivnější se stávají tendence soustředit se na subjektivní pocity, zabývat se vlastními vizemi budoucnosti, ale i obavami s ní spojenými. Ke změnám dochází také v pojetí intimity, která se v tomto životním období propojuje s potřebou sdílení, akceptace a opory (Vágnerová, 2007).

K úplnému prožitku pozitivního zvládnutí zátěže vyhledávají zvláště ženy i další formy copingu – opěrné systémy ze sféry dostupného sociálního okolí. Šolcová (1996) uvádí, že v situaci zátěže vyhledávají ženy sociální oporu více než muži. Ze svých sociálních vztahů umějí také mnohem více vytěžit, ve smyslu zisku pro své zdraví a psychickou pohodu. Sociální opora může být nahlížena, jako pomoc poskytovaná určitému jedinci nacházejícímu se v zátěžové situaci. Pomoc je skýtána lidmi z jeho okolí a určitým způsobem zátěž ulehčuje (Křivohlavý, 1999). Pokud jedinci chybí sociální opora od důležitých lidí v jeho okolí nebo je s poskytovanou oporou nespokojen (s její formou či intenzitou), má mnohem častěji tendenci používat neadaptabilní a kontraproduktivní copingové strategie. Následná negativní odezva se dotýká well-being daného jedince (DeLongis & Holtzman, 2005). V zátěžových situacích inklinují ženy k otevřenému vyjádření svých pocitů, tj. dovedou hovořit o svém vnitřním napětí. V porovnání s muži využívají také širší paletu strategií vhodných ke zvládnutí stresových situací (Shumaker & Brownell, 1984). Dle Šolcové (1996) projevují ženy při zvládnutí stresu více pružnosti. Ačkoliv jsou vybaveny vyšší úrovní stresu, dovedou jej lépe zvládat. Ve výzkumech je v porovnání s muži opakovaně popisován zvýšený sklon žen uvádět více negativních psychických pocitů a stavů – např. deprese, úzkost, zlost, emoční labilita (Mirowsky & Ross, 1989). Obdobně uvádějí ženy daleko častěji než muži i různé somatické stesky odvislé od stresové zátěže – např. bolesti hlavy, žaludeční a trávicí obtíže, poruchy spánku (Jex & Beehr, 1991). K lepšímu zvládnutí zátěže u žen přispívá mnohočetnost jejich sociálních rolí, které ve svém životě zastávají, a prožitky kompetentnosti v nich. Naplnění potřeby být z mnoha stran žádanou a nepostradatelnou činí ženě život více uspokojivým a otupujícím potíže (Šolcová, 1996).

Štěrbová, Hrubá, Harvanová, Elfmark a Otipková (2008) prokazují vztah mezi dílčími složkami životní spokojenosti a osobnostními dimenzemi vztaženými k výkonu u pravidelně cvičících žen ve věku střední a pozdní dospělosti. Ženy, v jejichž osobnostním profilu dominují Vytrvalost, Důvěra v úspěch, Nebojácnost, Samostatnost, Internalita a Kompenzační úsilí jakožto dimenze vztažené k výkonu, vykazují vyšší míru životní spokojenosti a mají dobrý předpoklad pro adherenci k pravidelné pohybové aktivitě. Sociální opora poskytovaná v rámci skupinové pravidelné pohybové aktivity pomáhá zvládat zátěže spojené s nastupujícími změnami typickými pro ženy ve věku střední a pozdní dospělosti.

Adherence

Na adherenci k pohybové aktivitě (PA) je v mnoha studiích nahlíženo převážně z psychologického pohledu. Zaměřují se často na motivační orientaci a motivační klima (Stornes, 2001).

Teorie zdůrazňující význam trvalých osobnostních vlastností jedinců (the trait theory) vychází ze základního předpokladu, že se určitá stabilita vyjádřená některými specifickými osobnostními vlastnostmi současně s individuální motivací může stát prediktorem a rozlišujícím činitelem mezi adherencí k pohybové aktivitě a vzdáváním se jí (Annesi, 2004). Teorie zaměřená na stanovení cíle (the goal setting theory) zdůrazňuje, že určující podmínkou, která ovlivní chování žádoucím směrem, jsou jasně vyslovené a definované cíle, které se stávají hlavním energetizujícím a zaměřujícím činitelem určujícím vázanost na pravidelnou pohybovou aktivitu a současně zvyšujícím odolnost a výdrž (Annesi, 2004). V Bandurově (2001) sociálně kognitivní teorii (the self-efficacy construct) je základním faktorem adherence tzv. očekávaný výsledek našeho chování (plné dosažení úspěchu, částečné dosažení úspěchu nebo očekávané selhání). Související model pracující s místem kontroly jako stěžejním faktorem (the locus of control model) předkládá názor o možnostech osobní kontroly jedince nad posílením výsledků vlastního chování vlivem motivace, a to za okolností, kdy minulá zkušenost nemůže podpořit rozhodování (Singer, Murphey, Tennant, 1993). Teorie odůvodněného jednání (the theory of reasoned action) poukazuje na to, že postoje jedince ke specifickému doporučení ke cvičení mohou predikovat chování jedince ovlivňovaného společenskými normami (Ajzen & Fishbein, 1980). Seberegulační teorie (the self-regulatory theory) předpokládá, že nastavení cílů, self-monitoring a sebeusilování jsou nezbytné dovednosti pro realizaci záměrného chování a překonání osobních a situačních překážek motivace (Kirschenbaum, Tomarken & Humphrey, 1985). Spink a Carron (1992) se dívají na adherenci z pohledu skupinové dynamiky. Klíčovým faktorem určujícím míru adherence je skupinová koheze. Skupina vytváří vyšší vzájemnou podporu pro cvičení. Sociální opora, kterou poskytují takto koncipované cvičební programy zvyšuje míru účasti ve cvičících skupinách. Spink and Carron (1992) v rámci svých zjištění dochází k opětovnému závěru, že skupinová soudržnost je v přímém vztahu k adherenci žen účastnicích se skupinových forem cvičení. Vysoká míra soudržnosti zvyšuje prožitek členek skupiny, participaci na společném úkolu, výkonnost a sebeuspokojení a přináší další psychologické zisky.

Výzkum

Zaměření výzkumu

Práce se zaměřuje na zjištění převažujících strategií zvládnání zátěže užívaných ženami ve věku středním a pozdní dospělosti ve vztahu k adherenci k PPA. Zjišťovaly jsme, zda existují rozdíly v těchto copingových strategiích u žen s vysokou mírou adherence a u žen adherujících minimálně.

Výzkumné otázky

Existuje rozdíl ve volbě používaných strategií zvládnání stresu u žen s vysokou mírou adherence a u žen s nízkou mírou adherence k PPA?

Jaké jsou převažující dílčí strategie zvládnání zátěže u žen s vysokou mírou adherence k PPA?

Jaké jsou převažující dílčí strategie zvládnání zátěže u žen s nízkou mírou adherence k PPA?

Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor zahrnoval 43 žen o věkovém průměru $47,32 \pm 5,38$ let. Mezi vstupní kritéria byl zařazen věk, zájem o pravidelnou pohybovou aktivitu, sedavý životní styl a zdravotní stav, jenž by umožňoval absolvování stanoveného pohybového programu. V průběhu PPA ženy absolvovaly opakovaná psychologická měření. PPA byla aerobního rázu a trvala šest měsíců. Prováděna byla formou skupinového cvičení pod vedením odborné lektorky. Frekvence cvičebních hodin byla třikrát týdně. Výsledná míra adherence k PPA je určena relativní účastí na cvičebních jednotkách

v průběhu celé šestiměsíční PPA. Na základě relativní účasti jsme ženy rozdělili do tří skupin (viz tab. 1).

Tab. 1 Charakteristika výzkumného souboru dle míry adherence

Relativní účast v %	Míra adherence	Označení skupiny žen
100 – 80	Vysoká míra adherence	1. skupina
79 - 60	Střední míra adherence	2. skupina
19 - méně	Nízká míra adherence	3. skupina

Pozn. V rámci našeho výzkumného souboru se nevyskytla relativní účast v rozmezí 59 – 40% a 39 – 20%.

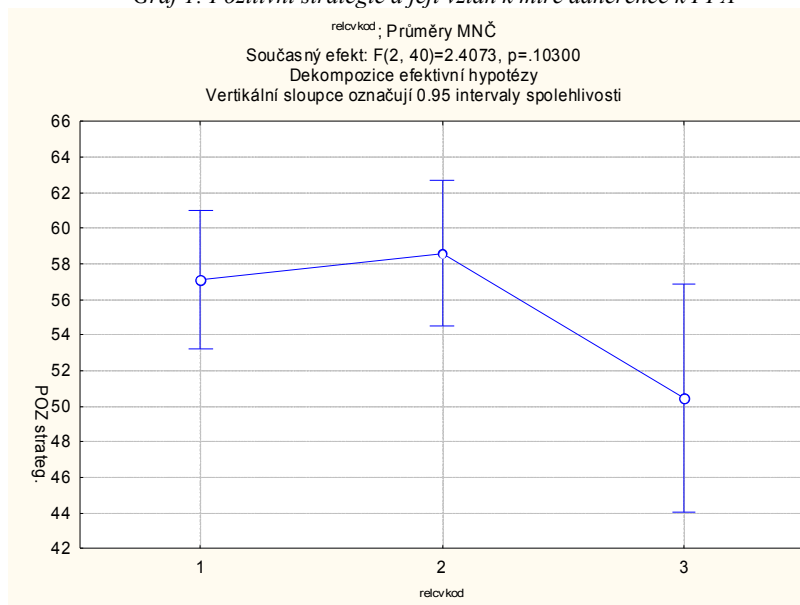
Metody

Dotazník strategie zvládnání stresu (SVF 78) autorů W. Jankeho a G. Erdmannové (v čes. překladu a úpravě J. Švancary, 2003) – zkrácená verze původního dotazníku SVF 120 (identických autorů), z níž bylo ponecháno 13 níže citovaných škál. Koncept SVF navazuje na teorii stresu R. S. Lazaruse. Jedná se o vícedimenzionální sebezpozorovací inventář zachycující individuální tendence pro nasazení různých způsobů reagování na stres v zátěžových situacích. Dotazník zahrnuje 13 subtestů, zaměřených na následující tendence: Podhodnocení a Odmítání viny (POZ 1: Strategie přehodnocení a strategie devalvace), Odklon a Náhradní uspokojení (POZ 2: Strategie odklonu), Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce (POZ 3: Strategie kontroly), Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování (NEG: Negativní strategie), Potřeba sociální opory, Vyhýbání se. Zpracování výsledků SVF 78 umožňuje analýzu strategií směřujících k redukci stresu – pozitivní strategie nebo vedoucích k zesílení stresu – negativní strategie

Výsledky

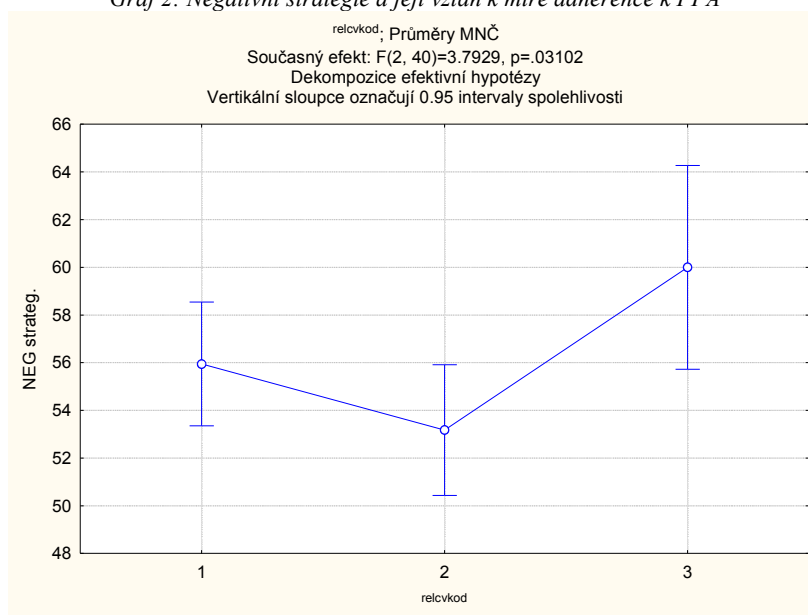
Existuje rozdíl ve volbě používaných strategií zvládnání stresu u žen s vysokou mírou adherence a u žen s nízkou mírou adherence k PPA?

Graf 1: Pozitivní strategie a její vztah k míře adherence k PPA



Pozitivní strategie častěji volí ženy s vysokou a střední mírou adherence.

Graf 2: Negativní strategie a její vztah k míře adherence k PPA

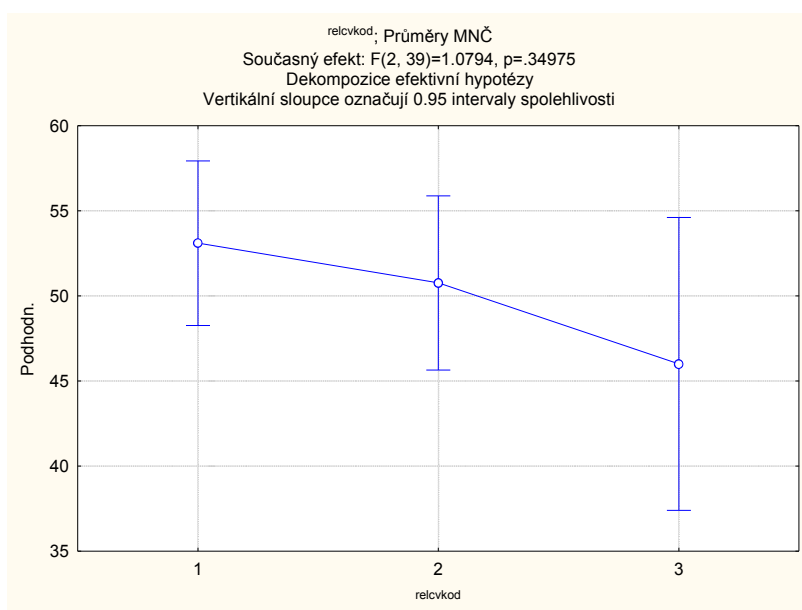


Negativní zvládací strategii volí častěji ženy s nízkou mírou adherence k PPA. Okruh Negativně orientovaných strategií zahrnuje tendence k nasazení nepříznivých, stres spíše zesilujících způsobů zpracování. Pro ženy preferující tento okruh strategií jsou charakteristické chybějící kompetence zvládnání a únikové tendence s rezignačními reakcemi a neschopností uvolnit se.

Z grafu č. 1 a č. 2 je zřejmý rozdíl ve volbě používaných strategií zvládnání stresu. Ženy s vysokou mírou adherence volí pozitivní strategie a ženy s nízkou mírou adherence volí negativní strategie zvládnání zátěže.

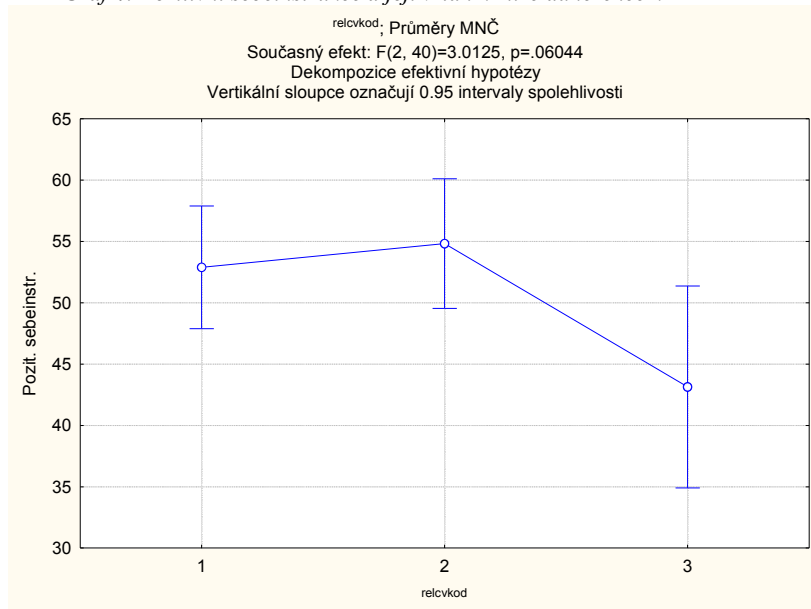
Jaké jsou převažující dílčí strategie zvládnání zátěže u žen s vysokou mírou adherence k PPA?

Graf 3: Podhodnocení a jeho vztah k míře adherence k PPA



Ženy s vysokou adherencí častěji volí z POZ 1 Podhodnocení, jehož položky vyjadřují jednoznačnou kognitivní devalvační strategii. Ženy, které ho užívají, hodnotí svou reakci na zátěž příznivěji než u jiných osob. U žen s nízkou adherencí se v míře užívání této strategie objevuje největší rozptyl.

Graf 4: Pozitivní sebeinstrukce a její vztah k míře adherence k PPA

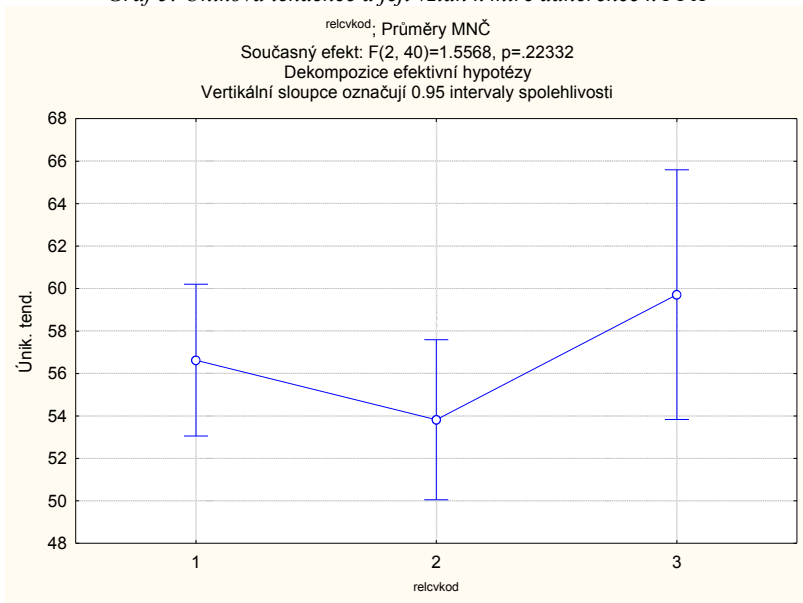


Ženy s vysokou a střední mírou adherence preferují Pozitivní sebeinstrukci častěji než ženy s nízkou mírou adherence. Strategie POZ 3 je pozitivní zvládací strategií, která zahrnuje představy o očekávané efektivitě jednání. Ženy preferující tuto strategii mají v zátěžových situacích sklon přisuzovat kompetenci a schopnost kontroly samy sobě, také si samy dodávají odvalu.

Z grafu č. 3. a 4. je zřejmé, že ženy s vysokou mírou adherence volí častěji pozitivní strategii (POZ).

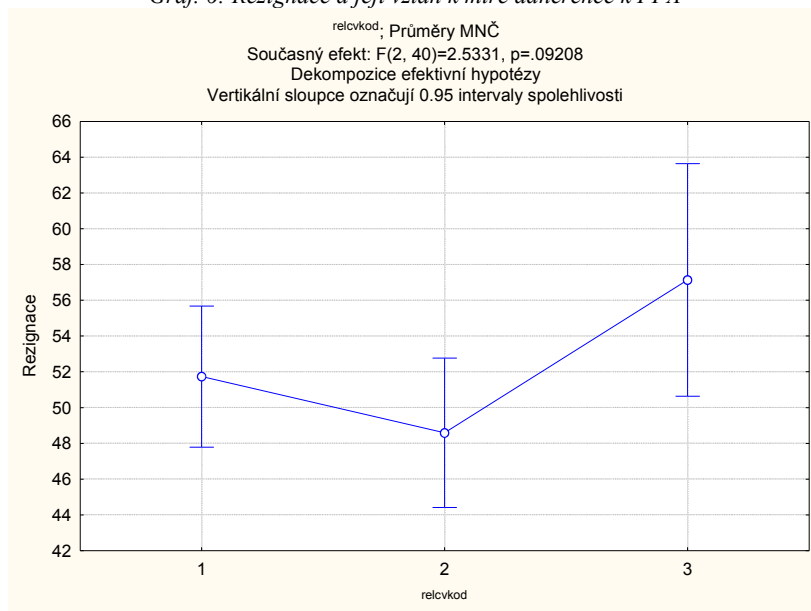
Jaké jsou převažující dílčí strategie zvládnání zátěže u žen s nízkou mírou adherence k PPA?

Graf 5: Úniková tendence a její vztah k míře adherence k PPA



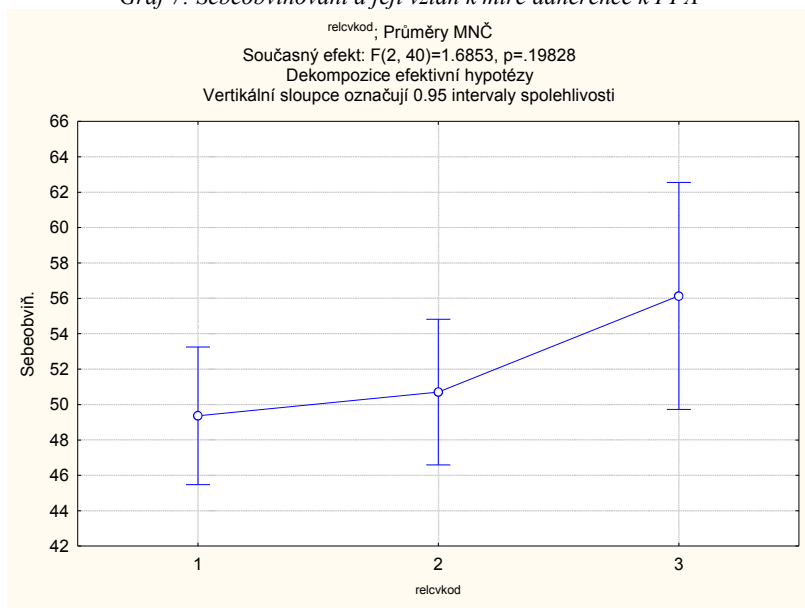
Ženy s nízkou adhezencí k PPA volí častěji než ženy s vysokou a střední mírou adhezence Únikovou tendenci. Subtest Úniková tendence je negativně laděná rezignační forma zvládnání zátěže. Ženy uplatňující tuto strategii mají snahu ze zátěžové situace co nejrychleji vyváznout, svůj stres však díky této strategii jen dlouhodobě zvyšují.

Graf 6: Rezignace a její vztah k míře adhezence k PPA



Ženy s nízkou mírou adhezence dosahují vyšších hodnot v subtestu Rezignace. Subtest Rezignace je negativní zvládací strategií. Ženy preferující tuto strategii subjektivně pocítují nedostatek vlastních možností zvládat zátěž, vzdávají se s pocití bezmocnosti a beznaděje.

Graf 7: Sebeobviňování a její vztah k míře adhezence k PPA



Ženy s nízkou mírou adhezence k PPA preferují Sebeobviňování častěji, než ženy s vysokou a střední mírou adhezence. Subtest Sebeobviňování je negativní strategií zvládnání. Ženy užívající tuto strategii mají sklon ke sklíčenosti a přisuzování chyb samy sobě a svému jednání.

Z grafu č. 5., 6. a 7. je zřejmé, že ženy s nízkou mírou adherence volí častěji negativní strategii (NEG).

Diskuse a závěry

Pro ženy ve věku střední a pozdní dospělosti je příznačná kulminující zátěž spojená s bilancováním dosavadního způsobu života, se specifickými osobními zkušenostmi a zvládnutými či nezvládnutými životními mezníky ať už v osobní, partnerské, rodinné, profesní či jiné oblasti. Reakce na tyto vývojově podmíněné změny jsou individuálně specifické. Typickým aspektem tohoto vývojového období je však narůstající tendence zabývat se opět sama sebou. Zvyšuje se ochota změnit a přijmout zdravější způsob života. K navýšení dochází i u potřeby sdílení, akceptace a opory (Vágnerová, 2007). Právě v rámci zvládnání zátěže jsou pro ženy charakteristické opěrné systémy ze sféry sociálního okolí (Šolcová, 1996). V případě, že sociální opora chybí nebo je neuspokojivě vnímána je vysoká pravděpodobnost, že žena bude užívat neadaptabilní copingové strategie (DeLongis & Holtzman, 2005). Již dříve jsme zjistili (Štěrbová et al., 2008), že sociální opora poskytovaná v rámci skupinové pravidelné pohybové aktivity pomáhá zvládat zátěž spojenou s nastupujícími (zejména fyziopsychologickými) změnami typickými pro ženy v tomto věku. Obdobně můžeme i nyní konstatovat, že se skupinové cvičení ukázalo být jednou z možných účinných forem poskytujících alespoň částečné naplnění výše zmíněných potřeb.

Nedostatečně efektivně zvládaný stres má negativní dopad na sebedůvěru a sebeúctu (self-esteem), rozvoj osobního potenciálu, schopnost efektivního využití času, schopnost relaxovat a užívat si života (Thomson, Murphy & Stradling, 1994). Negativní odezva stresu se následně dotýká celkového well-being jedince (DeLongis & Holtzman, 2005). K obdobným závěrům docházíme i v našem výzkumu. Ženy volící negativní (tudíž neefektivní) strategii zvládnání stresu mají tendenci selhávat v péči o své zdraví (v pravidelné pohybové aktivitě). Zažívají rezignační, bezmocné a beznadějně pocity. Mají sklon ke sklíčenosti a přisuzují chyby samy sobě a svému jednání, čímž se jejich subjektivně vnímaná zátěž jen zvyšuje.

Předpokládaly jsme, že u žen, které se rozhodly aktivně využít svůj čas a zvolily k tomu formu pravidelného pohybu, může dojít k redukci stresu s dalšími pozitivními důsledky jako např. zvýšení sebedůvěry a sebeúcty. Aktivní pohyb přináší pozitiva také v podobě nárůstu sebehodnocení, zlepšení nálady, odbourání stresu a anxiety (Ray & Wiese-Bjornstal, 1999). Ve vztahu k odbourávání stresorů a zvládnání zátěže se pravidelná pohybová aktivita a zejména adherence k ní jeví jako prostředek k úspěšnému pozitivnímu copingu. Zkoumané ženy s vysokou mírou adherence upřednostňují pozitivní strategii zvládnání stresu. Hodnotí své reakce na zátěž příznivěji než u jiných osob, očekávají efektivnost svého jednání. Kompetence a schopnost kontroly přisuzují samy sobě, dovedou samy sebe ve své činnosti povzbuzovat a dodávat si odvalu.

Můžeme konstatovat, že pravidelná skupinová pohybová aktivita přináší ženám ve věku střední a pozdní dospělosti nejen prvoplánový zisk v podobě zvýšení fyzické kondice a zlepšení zdravotního stavu, ale současně poskytuje i určitou formu sociální opory, která patří mezi stěžejní copingové strategie žen (Šolcová, 1996). Prostřednictvím tohoto efektu pak může vhodně vedená skupinová PPA prohlubovat pozitivní prožitky a přinášet pocit uspokojení pravidelně cvičícím ženám a současně zvyšovat jejich sebedůvěru. Takto získaný prožitek kompetentnosti v plnění vlastních cílů (pravidelně cvičit) a tedy úspěšná zkušenost s volbou pozitivní zvládací strategie může přispět k úspěšnému zvládnání zátěže i v dalších sociálních rolích, které ženy ve svém životě zastávají.

Literatura

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs New Jersey: Prentice Hall.

- Annesi, J. J. (2004). Relationship of Perceived Health and Appearance Improvement, and Self-Motivation, With Adherence to Exercise in Previously Sedentary Women. *European Journal of Sport Science*, 4, 1–13.
- Appley, M. H. & Trumbull, R. (1967). *Psychological Stress. Issues in Research*. NY: Appleton-Century-Crofts.
- Balaščíková, V., Blatný, M. (2003). *Determinanty výběru strategií zvládnání*. Zprávy – Psychologický ústav AV ČR, 9, 2, 1 – 20.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentive Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
- Cohen, F., Lazarus, R. S. (1979). *Coping with the Stresses of Illness*. In: Stone, G. C., Cohen, F., Adler, N. E. & Associates (Eds.). *Health psychology: A handbook*. San Francisco: Jossey-Bass, 217–254.
- DeLongis, A., Holtzman, S. (2005). Coping in Context: The Role of Stress, Social Support, and Personality in Coping. *Journal of Personality*, 73, 6, 1 – 24.
- Feldman, R. S. (2005). *Understanding Psychology*. NY: McGraw-Hill.
- Janke, W., Erdmannová, G. (v překl. a úpravě J. Švancary) (2003). *Strategie zvládnání stresu – SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Jex, S. M., & Beehr, T. A. (1991). Emerging Theoretical and Methodological Issues in the Study of Work Related Stress, In G. R. Ferns & K. M. Rowland, (Eds.). *Research in Personnel and Human Resources Management* (pp. 311-365), 9, Greenwich, CT: JAI Press.
- Kirschenbaum, D. S., Tomarken, A. J., & Humphrey, L. L. (1985). Affect and Adult Self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 509–523.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum.
- Křivohlavý, J. (1999). Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 43, 2, 106 – 118.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw Hill.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1989). *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Ray, R. & Wiese-Bjornstal, D. M. (1999). *Counseling in Sports Medicine*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Singer, R. N., Murphey, M., Tennant, L. K. (1993). *Handbook of Research on Sport Psychology*. New York: Mackmillan.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40, 11–36.
- Spink, K. S., Carron, A. C. (1992). Group Cohesion and Adherence in Excercise Classes. *Journal of Sport & Excercise Psychology*, 14, 78–86.
- Stornes, T. (2001). Sportspersonship in Elite Sports: on the Effects of Personal and Environmental Factors on the Display of Sportspersonship Among Elite Male Handball Players. *European Physical Education Review*, 7, 281 – 301.
- Šolcová, I. (1996). Psychosociální stres žen: přehled současných poznatků. *Československá psychologie*, 40, 3, 237 – 247.
- Šolcová, I., Lukavský, J. (2006). Dotazník proaktivního zvládnání životních nároků. *Československá psychologie*, 50, 2, 148 – 161.
- Štěrbová, D. (2002). *Rodinný stres a copingové chování u rodin se sluchově postiženými dětmi*. Disertační práce, Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Olomouc.
- Štěrbová, D., Hrubá, R., Harvanová, J., Elfmark, M., Otipková, D. (2008). Faktory adherence k pohybové aktivitě žen ve věku 40 – 65 let. *Československá psychologie*, 52, 4, 381 – 391.
- Thomson, N., Murphy, M., Stradling, S. (1994). *Dealing with stress*. London: Mackmillan Press Ltd.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.