

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Porovnání obranných mechanismů a copingu

Patrik Martinovič

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

Praha 2022

Prague College of Psychosocial Studies



Comparison of defense mechanisms and coping

Patrik Martinovič

Study programme: Psychology

The Master Thesis Work Supervisor: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

Prague 2022

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne.....

Podpis.....

Děkuji...

Vedoucí mé práce, doc. PhDr. Bc. Aleně Hricové, Ph.D., za odborné vedení, vstřícný přístup a bleskovou korespondenci.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se věnuje porovnání obranných mechanismů a copingu. Definuje oba pojmy a jejich zástupce a popisuje jejich funkci a důležité teorie, které přispěly k formování jejich koncepce. Dále popisuje rozdíly a podobnosti mezi pojmy se speciálním zaměřením na užití obou mechanismů v terapii, a také na dimenze vědomí/nevědomí a patologie/normality. Práce se rovněž zabývá zdůrazněním neshod ve výzkumu, které často brání ve správné orientaci v literatuře.

Klíčová slova: obranný mechanismus, coping, neshody, vědomí, nevědomí, patologie, normalita

ABSTRACT

This bachelor thesis is devoted to the comparison of defence mechanisms and coping. It defines both concepts and their representatives and describes their function and the important theories that have contributed to the formation of their conception. It also describes the differences and similarities between the concepts with a special focus on the use of both mechanisms in therapy as well as the dimensions of consciousness/unconsciousness and pathology/normality. Thesis also highlights the disagreements in research that often hinder a proper understanding of the literature.

Keywords: defense mechanism, coping, disagreements, conscious, unconscious, pathology, normality.

OBSAH

1. Úvod.....	7
2. Cíle a metodika.....	9
2.1 Cíle.....	9
2.2 Metodika.....	9
3. Historické pojetí obranných mechanismů.....	10
3.1 Definice pojmu obranný mechanismus.....	10
3.2 Psychoanalytické pojetí.....	11
3.3 Nejvýznamnější teorie 1. poloviny 20. století.....	12
3.4 Teorie 21. století.....	13
4. Popis vybraných obranných mechanismů.....	15
4.1 Represe.....	15
4.2 Odmítání.....	16
4.3 Sublimace.....	17
4.4 Racionalizace.....	18
5. Historické pojetí copingu.....	20
5.1 Definice pojmu coping.....	20
5.2 Teorie 2. poloviny 20. století.....	20
5.3 Nynější teorie.....	22
6. Popis druhů copingových strategií.....	23
6.1 Strategie zaměřené na problém.....	23
6.2 Strategie zaměřené na emoce.....	23
6.3 Strategie zaměřené na význam.....	24
6.4 Sociální coping.....	25
6.5 Coping pomocí náboženství.....	26
7. Rozdíly mezi obrannými mechanismy a copingem.....	28
7.1 Odlišnosti a podobnosti.....	28

7.2 Porovnání z hlediska vědomí/nevědomí	29
7.3 Porovnání z hlediska patologie a normality	31
7.4 Porovnání obranných mechanismů a copingu v terapii	31
7.5 Historické neshody ohledně copingu a obranných mechanismů	34
8. Závěr	36
9. Přehled literatury	38
10. Bibliografické údaje	49

1. Úvod

Obranný mechanismus a coping jsou termíny, které se v psychologii objevují již dlouhou dobu. Prvně zmíněný pojem dokonce více než sto let. V obecné mluvě mají oba termíny svoje místo a je o nich často uvažováno jako o zcela odlišných pojmech. Ve vědecké literatuře jsou jejich odlišnosti již méně znatelné.

V historii výzkumu nastalo několik pokusů tyto procesy sjednotit pod jediný pojem, ale tato snaha vedla ke smíšeným výsledkům. Větší pořádek a lepší koncepce obou mechanismů by mohla pomoci k jejich efektivnějšímu využití, a tím ke zlepšení mentálního zdraví ve společnosti. Oba tyto mechanismy jsou totiž často využívány v terapii, a v mnoho studií už nyní vyzdvihuje efektivnost těchto léčebných metod.

Tato teoretická bakalářská práce se proto zabývá nalezením podobností a odlišností mezi danými pojmy a shrnutím obecných vědeckých zjištění ohledně obranných mechanismů a copingu, aby se oba mechanismy postupně podařilo správně a srozumitelně utřídit, a tím je lépe používat v praxi. Jejich hledání je rozděleno do více částí, které reprezentují důležité dimenze, ve kterých se o obou pojmech často uvažuje. Rovněž je cílem této práce zahrnout při porovnávání mnoho různých názorů badatelů na danou problematiku. V poslední řadě se práce zaměřuje také na vyzdvižení historických neshod mezi vědci, které často vedou k mnoha zmatkům při studování literatury.

V první kapitole je definován termín obranný mechanismus a zároveň shrnuje významné teorie z historie výzkumu tohoto pojmu. Je rozdělená do tří období, z nichž každé popisuje jinou etapu v historii zkoumání.

Druhá kapitola se zabývá definicí a popisem jednotlivých zástupců obranných mechanismů. Každého zástupce kapitola představuje blíže a u každého shrnuje ta nejdůležitější vědecká zjištění.

Třetí kapitola definuje pojem copingová strategie a stejně jako první kapitola shrnuje důležité teorie z historie jejího výzkumu. Je rozdělena na dvě části. Každá z nich popisuje jinou etapu v historii zkoumání.

Čtvrtá kapitola se zabývá definicí a popisem hlavních typů copingových strategií. Každý z nich je blíže představen a doplněn relevantní literaturou popisující teorie týkající se tohoto typu copingu.

Pátá kapitola obsahuje porovnání obranných mechanismů a copingových strategií se

zaměřením na dimenze vědomí/nevědomí a patologie/normality. Kapitola také přibližuje neshody mezi badateli v historii zkoumání obou pojmů.

2. Cíle a metodika

2.1 Cíle

Cílem bakalářská práce je nalezení podobností a odlišností mezi obrannými mechanismy a copingem a shrnutí obecných vědeckých zjištění týkajících se těchto pojmů. Zároveň dalším cílem je shrnutí vědeckých neshod ohledně definice, funkce a kategorizace obranných mechanismů a copingu.

2.2 Metodika

Bakalářská práce používá metody zkoumání dokumentů a popisné analýzy. Jako podklady pro analýzu byly použity převážně zahraniční zdroje v anglickém jazyce, vyjma pár článků v jazyce francouzském. České zdroje nebyly použity, neboť o daném tématu není dostatek relevantní literatury. Pro nalezení odborné literatury byli použity databáze google scholar, Pubmed a Web of science. Při vyhledávání literatury byly využity klíčová slova jako například coping, defense mechanism, adaptational processes, adaptation, defence, coping processes, coping skills, coping styles.

3. Historické pojetí obranných mechanismů

3.1 Definice pojmu obranný mechanismus

Již od počátků výzkumu na téma obranné mechanismy se badatelé nemohou přesně shodnout na tom, co obranný mechanismus vlastně je. Někteří vědci se dožadují, aby tento termín zahrnoval pouze mechanismy, které vznikají v nevědomí, jako například Anna Freud (Parekh et al., 2010). Jiní naopak argumentují i pro zařazení vědomých mechanismů (Plutchnik & Kellerman, 1980). Podle určité části teoretiků by pod tento pojem měly spadat pouze mechanismy, které jsou pro člověka nežádoucí či maladaptivní, tedy mu způsobují více škody než užítku. Jiní zase chtějí zařadit do definice i mechanismy, které člověku v životě výrazně neškodí, v nějakých případech mu dokonce i pomáhají. (Paulhus et al., 1997).

Definice pojmu obranný mechanismus se od sebe často velmi liší. Jeden z prvních badatelů zabývající se touto problematikou byl Sigmund Freud. Ten navrhl 5 hlavních kritérií, které jsou společné pro obranné mechanismy: „1, Obrany jsou hlavní složkou spravující instinkty a afekty. 2, Jsou nevědomé. 3, Liší se mezi sebou. 4, I když jsou občas charakteristické znaky důležitých psychiatrických syndromů, obrany jsou dynamické a reverzibilní. 5, Mohou být adaptivní, ale zároveň i patologické“ (Vaillant, 1995, s. 81). Další formulaci nabízí Anna Freud. Obranné mechanismy vnímá jako: „Způsoby, kterými ego zahání nelibost a úzkost, a kterými získává nadvládu nad impulzivním chováním, afekty a instinktivními touhami“ (Freud, 1937, s. 24). Haan (1963, s. 2) nabízí o trochu modernější definici: „Obranné mechanismy jsou procesy, které akomodují, asimilují a udržují organizaci, pokud nastane nějaký konflikt“. Rovněž dodává, že OM nemusejí být nutně spjaty s agresivními nebo sexuálními impulsy, a že mohou být vědomé i nevědomé. Sandler a Joffe (1967, s. 58) definují OM takto: „Obranné mechanismy jsou obecně nasměrovány k udržování duševní pohody, spíše než k specifické obraně proti vzniku úzkosti.“

Výzkum na téma obranných mechanismů je velmi nejednotný a roztroušený, proto existuje mnoho definic, které se od sebe často značně liší. Orientaci ve vědecké literatuře neusnadňuje ani fakt, že psychoanalýza, která je již navždycky s pojmem obranné mechanismy (dále jen OM) spjatá, neměla v určitou dobu ve vědě příliš dobré jméno a lidé, kteří se s ní spojovali, byli často vědeckou obcí vnímáni negativně (Cramer, 1998). Možná právě kvůli tomuto stigma se pak stávalo, že se výzkumníci často snažili distancovat od psychoanalytických myšlenek, a své teorie, i když vycházely právě z psychoanalýzy,

pojmenovali schválně jinak. Mnoho těchto teorií je tedy založeno pod jinou kategorií a při prohledávání literatury týkající se obranných mechanismů se hledá velmi obtížně. Příkladem může být například teorie kognitivní disonance, která splňuje všechny podmínky, aby byla brána jako obranný mechanismus. Nikdy se však o ní v souvislosti s psychoanalytickou teorií neuvažuje (Paulhus et al., 1997).

Ani v oblasti výčtu jednotlivých obranných mechanismů není příliš pořádek. Anna Freud (1936) popisuje deset základních OM – regrese, represe, reaktivní formace, izolace, odčinění, projekce, introjekce, obrácení proti sobě, obrat v opak a sublimace. V Dsm 5 Perry a jeho kolegové definují celkem 31 obran, které rozdělují do 7 levelů podle jejich fungování a podle období, kdy se u pacientů mechanismy projeví. (American psychiatric association, 1994). Někteří psychoanalytici dokonce argumentují, že každý mentální proces může být použit jako OM a je tedy zbytečné je přesně definovat (Brenner, 1982).

3.2 Psychoanalytické pojetí

Výzkum na téma obranných mechanismů je velmi nejednotný a roztroušený, proto existuje mnoho definic, které se od sebe často značně liší. Orientaci ve vědecké literatuře neusnadňuje ani fakt, že psychoanalýza, která je již navždycky s pojmem obranné mechanismy spjatá, neměla v určitou dobu ve vědě příliš dobré jméno a lidé, kteří se s ní spojovali, byli často vědeckou obcí vnímáni negativně (Cramer, 1998). Možná právě kvůli tomuto stigmatu se pak stávalo, že se výzkumníci často snažili distancovat od psychoanalytických myšlenek, a své teorie, i když vycházely právě z psychoanalýzy, pojmenovali schválně jinak. Mnoho těchto teorií je tedy založeno pod jinou kategorií a při prohledávání literatury týkající se obranných mechanismů se hledá velmi obtížně. Příkladem může být například teorie kognitivní disonance, která splňuje všechny podmínky, aby byla brána jako obranný mechanismus. Nikdy se však o ní v souvislosti s psychoanalytickou teorií neuvažuje (Paulhus et al., 1997).

První psychologové, kteří zkoumali obranné mechanismy jsou již zmínění Sigmund Freud a jeho dcera Anna Freudová. Úplně první zmínka o tomto pojmu pochází z Freudova článku *Neuropsychózy obrany*, ve kterém zkoumá obranné mechanismy hlavně v souvislosti z hysterií. Nejdříve rozděljuje tuto neurotickou poruchu na 3 různé druhy. Jedním z nich je právě *defence hysteria*, jejíž příčinu popisuje jako vznik znepokojujících myšlenek v mysli, které jsou natolik nepřijatelné pro ego, že se je osoba rozhodne raději zapomenout. Dále uvádí, že toto

potlačení vede k manifestaci problému v jiné sféře, například ve formě obsese či psychózy. jako důkaz těchto tvrzení předkládá příklady ze své praxe, na kterých tento jev vyzdvihuje (Freud, 1984).

Anna Freudová rozšiřuje výzkum o své vlastní vysvětlení vzniku obranných mechanismů. Toto vysvětlení je založeno na myšlence, že superego protestuje proti ukojení nějakého instinktu tím, že ho označí jako nebezpečné a ego jde proti instinktu do boje. Ego je motivované úzkostí, která vzniká nátlakem superega. Hlavní strůjcem obranného mechanismu je tedy podle Freudové úzkost. Rovněž popsala 10 základních obranných mechanismů, ze kterým pozdější výzkum čerpal a v určité pozměněné podobě jsou zkoumány dodnes (Freud, 1937).

Další příspěvek do tématu obranných mechanismů přidal Otto Kernberg. Ve své práci zabývající se hraniční poruchou osobnosti, vyzdvihl 5 obranných mechanismů vyskytujících se u lidí trpících touto poruchou. Byly to devalvace, omnipotence, primitivní idealizace, projektivní idealizace a štěpení (Kernberg, 1967). V dalších desetiletích se ukázalo, že těchto 5 obranných mechanismů se opravdu vyskytuje častěji u lidí s hraniční poruchou osobnosti než u ostatních poruch. V tomto období vyšlo 6 článků snažících se potvrdit tuto hypotézu, například (Paris & Bond et al., 1994) nebo (Koenigsberg et al., 2001).

Výsledky svědčily spíše ve prospěch Kernbergova názoru. Nejnovější studie provedená roku 2011 s větším zkoumaným vzorkem potvrdila, že obranné mechanismy štěpení a projektivní idealizace se vyskytují více u pacientů s hraniční poruchou osobnosti než u pacientů s jinými poruchami osobnosti. Naopak u devalvace, omnipotence a primitivní idealizace nezjistily významné rozdíly ve výskytu mezi výše zmíněnými poruchami (Zanarini et al., 2011).

3.3 Nejvýznamnější teorie 1. poloviny 20. století

Jedním z nejdůležitějších vědců zabývajících se tématem Obranných mechanismů je Norma Haanová a její tým. Haanová definovala OM jako procesy, které akomodují, asimilují a udržují organizaci, pokud nastane v mysli nějaký konflikt. Narozdíl od Freuda, který si myslí, že OM jsou více vázané na sexuální doménu a jsou nevědomé, Haanová předpokládá, že obrany nejsou vázané na specifickou část osobnosti a mohou být vědomé i nevědomé (Haan, 1963). Haan a Kroeber se rovněž zasloužili o vytvoření nového pojetí termínu coping. Coping byl podle Haanové a Kroebera narozdíl od OM adaptivní, vědomý a flexibilní. K těmto dvěma termínům pak ještě přidali pojem fragmentace, který popisují jako psychopatologické příznaky, zejména

automatické a rituální chování a neschopnost vnímat adekvátně realitu. V ideálním případě by tedy člověk měl používat k redukci úzkosti způsobené mentálními konflikty coping, v horším případě obranný mechanismus a v nejhorším fragmentaci.

Další důležitý teoretik, který velmi přispěl k výzkumu obranných mechanismů, byl George Vaillant. Je znám hlavně pro svoje rozdělení OM podle úrovně dospělosti. Tato jeho dospělostní škála významně koreluje s chronologickým věkem (Vaillant, 1971).

Vaillant také postuluje, že specifické OM jsou viditelné až po delší době od jejich vytvoření, protože jedinec se adaptuje k životu a tyto mechanismy se vytvářejí postupně. Dále dokázal, že pohlaví a kultura jedince nijak neovlivňuje užívání obranných mechanismů ani vytvoření specifických obran (Vaillant, 1974).

Tým výzkumníků vedený Erdelyiem argumentuje, že stále narůstající důkazy o tom, že lidská mysl dokáže selektivně vypustit nějaké informace z vědomí, může znamenat, že duše používá této schopnosti právě u mechanismu obran (Erdelyi, 1985). Erdelyi také vytváří svůj vlastní model represe, který je založen na nových vědeckých zjištěních a je téměř shodný s Freudovým pojetím tohoto mechanismu (Erdelyi, 1990).

Vývojoví psychologové argumentují, že OM se objevují v různých momentech dospívání a že se postupně vyvíjejí. Například tvrdí, že odmítání se objevuje v raném dětství a souvisí s nemožností vyhnout se úzkostlivé situaci, kvůli ještě nedovyvinutému svalovému ústrojí, dítě proto používá jako obranu spánek. Později dítě používá ruce (zakrývá si jimi oči, aby negativnímu stimulu nemuselo čelit) a nakonec, když se naučí mluvit, slovně zapře existenci problému (Paulhus et al., 1997).

3.4 Teorie 21. století

V nynější době se koncept obranných mechanismů rozrůstá a obsahuje nyní i obrany proti vnějším stresorům (Cramer, 2006), například proti toxickému vztahu nebo zneužívání.

Nové poznatky také naznačují, že obranné mechanismy mohou být užitečné v psychiatrické i v psychologické diagnostice. Ve výzkumu z roku 2011 se ověřilo, že

Defensive functioning scale (obsahuje 27 typů obranných mechanismů) přidá v diagnostickém procesu další důležité informace nad rámec již existujících diagnostických os v manuálu DSM V (Porcerelli et al., 2011).

V moderní době se také začínají objevovat články zaměřující se na obranné mechanismy

a závislost. Například v jedné studii z roku 2018 pocházející z Chorvatska zjišťovali vědci spojitosti mezi obrannými mechanismy a závislostí. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastější obranné mechanismy závislých jsou odmítání, represe, projekce, apatické stažení, devalvace, projektivní identifikace a racionalizace. Závislost na internetu a drogách byla více spojena s apatickým stažením, devalvací a projektivní identifikací, naopak závislost na alkoholu a gamblerství s represí, odmítáním, racionalizací a projekcí (Bagarić & Bagarić & Paštar, 2018).

S novodobým rozvojem manažerské psychologie se můžeme setkat ve výzkumu i s touto tematikou. Například v jedné studii se Bowey a Hede (2001) zabývali obrannými mechanismy, které jsou přítomny u zaměstnanců firmy při odporu proti organizačním změnám podniku. Zjistilo se například, že hlavní obranný mechanismus objevující se u pracovníků je projekce, nebo že pracovníci často užívající humoru jako obranného mechanismu mají nejmenší tendenci vzdorovat velkým organizačním změnám v podniku.

V další studii se badatelé zaměřují na popis obranných mechanismů objevujících se u pracovníků v sociálních službách. V článku autor popisuje, jaké obranné mechanismy se na pracovištích vyskytují a snaží se pomoci osvětlit a porozumět obavám, pocitům a fantaziím, které se u zaměstnanců vyskytují, a které jsou skryty pod obranné mechanismy. Například upozorňuje, že ostatní pracovníci často mají tendenci mylně označit jedince využívajícího obranných mechanismů jako neochotného, nespolupracujícího, vzdorovitého atd., i když jedinec nemá v úmyslu takto působit a používání obranných mechanismů je jen jeho strategií, jak v organizaci přežít (Trevithick, 2011).

4. Popis vybraných obranných mechanismů

Pro potřeby této práce jsou níže uvedeny čtyři obranné mechanismy, které jsou jedny z nejnámějších a zároveň jsou dostatečně odlišné, aby na nich bylo možné představit rozmanitost tohoto pojmu.

4.1 Represe

Freud považoval represi za jednu z nejdůležitějších myšlenek zrozených z psychoanalýzy. On i pozdější teoretikové ji považují za jakýsi prototyp obranného mechanismu, jelikož obsahuje prvky jako například emocionální konflikt, nevědomou motivaci, signální úzkost a dlouhodobý distres, které jsou pro OM typické (Paulhus et al., 1997).

Represe znamená vytlačení stresu a úzkosti vyvolávajících emoce do nevědomí, kde jsou pro subjekt nedostupné, a tak nevyvolávají negativní pocity. Tyto vytlačené emoce ale mohou stále ovlivňovat člověka a způsobovat mu dlouhodobé mentální obtíže i z nevědomí, člověk si ale jejich příčin není zpravidla vědom (Freud, 1984).

Výzkum ohledně represe se zaměřuje hlavně na represi bolestivých vzpomínek, i když podle Simona Boaga se jich původní koncept represe netýká. Boag říká, že Freud ve své původní myšlence mluví spíše o vytěsnění nepříjemných přání, než o bolestivých vzpomínkách.

Pro existenci vzpomínkové represe argumentuje například Williamsová, která po provedení 194 rozhovorů s ženami, které byly v minulosti oběťmi sexuálního násilí, zjistila, že 38 % těchto žen si útok nepamatuje (Williams, 1994). Avšak Holmesová po analýze vědecké literatury vydané cca od roku 1920 do roku 1990 postuluje, že v dostupných zdrojích nenachází žádný přímý důkaz existence represe (Holmes, 1990). Důkazy podle ní existují pouze v terapeutických pracích, jež nejsou provedeny v laboratorních podmínkách nebo ve vědeckých člancích popisující jevy, které ale mohou mít i alternativní vysvětlení, než pomocí represe (Boag, 2006).

Další velké jméno spojené s výzkumem represe je Matthew Erdelyi. Erdelyi vysvětluje represi tím, že člověk na potlačenou vzpomínku po jejím vytvoření záměrně nemyslí a ona vzpomínka je poté zapomenuta. Vzpomínka však není ztracena a může být vrácena zpátky do vědomí pomocí terapie. Podle Erdelyie nemusejí být OM nutně nevědomé, podle jeho výzkumu se lze dopátrat obranných mechanismů pomocí rekonstruktivní paměti. Dokazuje to výzkumem, ve kterém výzkumníci vyprávěli dětem strašidelný příběh a poté je požádali, aby příběh

vlastními slovy převyprávěli. Po analýze dětských sdělení vyšlo najevo, že děti při převyprávění vynechali strašidelné detaily (Erdelyi, 1990).

John Kilstrom kritizuje Erdelyieovo pojetí a ukazuje na dvě chyby, kterých se ve svých pracích dopustil. Za prvé Erdelyi převrací Freudovu definici tak, aby se hodila jeho potřebám, a za druhé ignoruje nové vědecké zjištění ohledně traumatu a vzpomínek (Kihlstrom, 2006).

Výzkum vytěsněných vzpomínek ale pokračuje i v dnešní době. V jednom nedávno proběhlém výzkumu zabývajícím se ženami trpícími fibromyalgickým syndromem se zjistilo, že po provedení hyperbarické kyslíkové terapie, která má pomoci léčbě tohoto syndromu, se velké části pacientek vrátily do vědomí traumatické vzpomínky, která jsou často příčinnou syndromu. (Efreti et al., 2018)

4.2 Odmítání

První zmínka o odmítání pochází od Anny Freudové. Ve své knize Ego a mechanismus obrany ho definuje takto: „Proces, kdy ego odmítá uvědomit si (vnější) realitu a raději se k ní otočí zády.“ (Freud, 1937, s. 35). Na odmítání není i přes popularitu tohoto termínu příliš mnoho výzkumů, které by nějakým způsobem významně posunuly tento termín od jeho původní koncepce.

Odmítání se podle Breznitze dělí na 7 levelů. Nastává ve chvíli, kdy se člověk ocitne v situaci, která je ohrožující pro jeho současný mentální stav a jejíž chod nemůže nijak ovlivnit, zároveň si vážnost situace plně uvědomuje. (Breznitz, 1983)

1. typ - odmítání informace (nejsem smrtelně nemocný, i když doktor řekl, že jsem)
2. typ - odmítání ohrožující informace (jsem nemocný, ale ne smrtelně, i když doktor řekl, že jsem)
3. typ - odmítání vztahu informace k sobě samému (nemoc, kterou mám je smrtelná, ale mě osobně se to netýká)
4. typ - odmítání naléhavosti (ještě to nemusím řešit, mám stále čas)
5. typ – odmítání:
 - a. odpovědnosti - pokud má člověk stále alespoň trochu kontroly nad situací (již nic nemůžu dělat, nemá ani cenu pokračovat v léčbě)
 - b. zranitelnosti – pokud člověk nemá žádnou kontrolu nad situací (Pořád mám nad nemocí

kontrolu, pořád ještě mohu něco dělat)

6. typ - odmítání afektu - (Necítím úzkost z případného ohrožení nemocí)

7. typ - odmítání relevance afektu - (Úzkost, co cítím se netýká ohrožení způsobené nemocí)

Výzkum ohledně odmítání se hlavně zaměřuje na odmítání smrti např. (Becker, 1973), (Kubler-Ross, 1969), (Lifton, 1968). Ve výzkumu ohledně odmítání u pacientů s rakovinou se prokázalo, že používání odmítání jako rozptylující strategii snížilo u nemocných stres, naopak odmítání využívané ve formě utíkání od problému vyústilo v horší mentální rozpoložení pacientů. Z textu vyplývá myšlenka, že by se o prvním zmíněném maladaptivním odmítání mohlo hovořit jako o obranném mechanismu, a naopak o druhé adaptivní formě jako o copingové strategii (Vos & Haes, 2007).

4.3 Sublimace

I když se úvahy ohledně sublimace objevili již v antickém Řecku, prvně byl tento termín ve svém nynějším významu zmíněn až později v korespondenci Freuda a Fliesse (Freud, 1985). Freud plánoval pojem více obsáhnout ve své, tehdy připravované knize, avšak kapitolu o sublimaci nakonec nedokončil. V jeho ostatních pracích lze ale i tak nalézt informace o tomto obranném mechanismu (Civitarese, 2016)

Sublimace znamená „přemístění libida“ (Freud, 2016, s. 60), neboli schopnost přeměnit sexuální energii na jinou, podle Freuda „vyšší“, nesexuální činnost (Freud, 1910, s.170). Podle Civitarese má Freudova koncepce tři základní problémy. Prvním je nevyjasněnost toho, jestli je sublimace patologický obranný mechanismus nebo jestli je jen alternativní možností, jak vybit sexuální energii. Za druhé není jasné, jak přesně člověk dosáhne desexualizace pudu. Třetí problém se týká celkového vyznění Freudových textů, ze kterých není přesně zřetelné, jestli je sublimace dostupná jen lidem, kteří oplývají neobvykle velkým talentem ve vědě nebo umění nebo i lidem bez těchto speciálních schopností (Civitarese, 2016)

Podle Roussilona není sublimace obranný mechanismus, ale jen neúplná transformace, kterou přirovnává k naplnění potřeby pomocí halucinace. Také postuluje, že vývoj schopnosti sublimace se odvíjí od prostředí, ve kterém jedinec žije a zároveň od vztahu s primárním pečovatelem. Dále nesouhlasí s Freudovým přesvědčením, že se desexualizace odehrává v primárních procesech (pudy), ale místo toho místo jejich působiště zasazuje do sekundárních procesů (systémy modulující pudu), (Roussilon, 2005). S tímto stanoviskem souhlasí i André

(2005).

Julia Kristeva dále spojuje sublimaci a jazyk, říká, že člověk se osvobozuje od pudové závislosti na objektu tím, že se plně odevzdává pravidlům jazyka (Kristeva, 2005). Conrotto o jazyku dodává, že podle něj existuje jasná souvislost mezi sublimací a mentalizací (Conrotto, 2004).

4.4 Racionalizace

První zmínka o racionalizaci pochází od Ernesta Jonese z roku 1908. Jones jí definoval jako: „Falešnou explanaci, která má věrohodný závan racionality” (Jones, 1908, s.166). Freud přirovnává racionalizaci k úspěšné sekundární revizi snu, ve kterém jsou na první pohled chaotické snové prvky přeměněny spící myslí na smysluplný celek (Freud, 1915, s. 119). Definici, která nejvíce reflektuje dnešní pojetí tohoto konceptu lze nalézt v DSM IV, podle něj racionalizace vzniká takto: „Jednotlivec se potýká s emocionálním konfliktem nebo s vnitřním či vnějším stresorem tím, že skryje pravou motivaci pro svoje myšlenky, pocity nebo chování skrz sebe uklidňující nebo sobě sloužící nesprávné vysvětlení” (American psychiatric association, 1994, s.760). Racionalizace se jako jediný obranný mechanismus zaměřuje na reinterpretaci reality spíše než na modulaci emocí (Juni, 1997).

Při běžném lidském jednání se člověk nejdříve rozmyslí, jaké bude jeho následující chování, a až poté je vykoná. Při racionalizaci probíhá tento proces obráceně. Nejdříve člověk vykoná danou činnost a teprve potom k ní přiřadí přesvědčení, které toto chování obhájí (Cushman, 2019).

Teorie, které se zabývají racionalizací, jsou ve světě psychologie jedny z nejznámějších, mnohdy jsou ale známy pod jinými jmény, například teorie kognitivní disonance (Festinger, 1962), která je jasnou aplikací racionalizace v praxi. Dalším příkladem může být i teorie Michaela Gazzanigy popisující levou hemisféru jako část mozku, která se snaží přiřadit chování racionální význam (Gazzaniga, 1995). Podobné použití racionalizace lze nalézt i v Lazarusově kognitivní teorii (Lazarus, 1980) nebo v teorii emoční misatribuce (Dror, 2016).

Další důležitý výzkum byl proveden Sharotem a jeho týmem, kteří dokázali s pomocí fMRI, že lidé si nejenom racionalizují svoje chování, ale že tomuto odůvodnění začnou často i sami věřit (Sharot et al., 2009).

I když existuje hodně výzkumů, které popisují racionalizaci nebo se ji snaží

experimentálně dokázat, málo prací se soustřeďuje na její funkci. O popsání jejího účelu se pokusil harvardský profesor Fiery Cushman, podle něj racionalizace tím, že si vytvoříme racionální vysvětlení svého chování, převádí informace z neracionálních systémů, což jsou například zvyky a instinkty, do systémů racionálních, tím pádem s těmito informacemi mozek lépe pracuje (Cushman, 2019). Peter Railton upozorňuje, že Cushman zapomněl zmínit důležitost racionalizace emocí jak daného jedince, tak jeho okolí. Podle jeho názoru je racionalizace emocí důležitou složkou racionalizace a ve své práci více vysvětluje, proč se tato schopnost u lidí vyvinula (Railton, 2020).

5. Historické pojetí copingu

5.1 Definice pojmu coping

Jedni z nejznámějších vědců zabývajících se copingovými strategiemi, Lazarus a Folkmanová, definují coping takto: „Neustále měnící se kognitivní a behaviorální snaha zvládat specifické externí a/nebo interní požadavky, které jsou člověkem vyhodnoceny jako náročné na zvládnutí nebo překračující zdroje daného jedince” (Lazarus a Folkman, 1984, s.22). Lazarus je rovněž považován za jednoho z prvních psychologů, který popsal coping jako neustále probíhající dynamický proces (Dubow & Rubinlicht, 2011). Další definici nabízí Marie a Derek Johnstonovi, kteří definují coping jako: „Techniky, co lidé používají k minimalizování stresu” (Johnston & Johnston, 1998).

Narozdíl od obranných mechanismů je způsobů, jak se vyrovnat se stresem pomocí copingu, o mnoho více, jelikož pro každý stresor existuje více strategií, jak se s ním vypořádat (copovat). Z nepřeberného množství můžeme vybrat například reinterpretace stresoru v pozitivním světle, vyhledání sociálního kontaktu nebo třeba i užívání návykových látek (Blum et al., 2012).

Lazarus a Folkmanová rozdělují coping podle jeho funkce na dva hlavní typy. První typ je coping zaměřený na problém, který zahrnuje chování ovlivňující prostředí, čili hledání pomoci od ostatních lidí nebo od sebe sama (změna pohledu na situaci). Druhým typem je coping zaměřený na emoce, tento druh zahrnuje strategie, které regulují negativní emoce (například užívání návykových látek), (Dubow & Rubinlicht, 2011).

Copingová strategie nevznikne hned po působení stresoru, ale až po uplynutí delší doby, ve které si mozek postupně pomocí arsenálu psychických, fyziologických nebo sociálních schopností vytvoří ideální způsob boje proti mentálnímu zatížení. Lidé jsou ke copingu od přírody uzpůsobeni. Mnoho psychických funkcí jako například motivace, emoce, pozornost, vůle jsou přímo uzpůsobeny, aby napomáhaly člověku vyrovnávat se ze zátěžovými situacemi (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

5.2 Teorie 2. poloviny 20. století

I když je coping modernější termín než obranný mechanismus, výzkum na toto téma je velmi rozsáhlý a zahrnuje mnoho témat a teorií. Tato rozsáhlost společně s faktem, že copingových strategií existuje nepřeberné množství, značně ztěžuje orientaci v literatuře. I tak lze ale

vyzdvihnout teorie, které významně ovlivnily vývoj tohoto pojmu.

Teorie zabývající se copingem se začaly objevovat už v 60. a 70. letech. Lazarus (1993) argumentuje, že obranné mechanismy a psychoanalýza jsou předchůdci copingu, které zásadně ovlivnily jeho aktuální koncepci. V této době se badatelé často snažili uspořádat copingové strategie do hierarchie po vzoru OM. Toto řazení probíhalo často v dimenzi patologie a normality, například model Haanové (1969) předpokládající coping jako nejzdravější způsob adaptace. Další populární rozdělení zahrnovalo dimenzi represe (odmítání, vyhýbání) a senzibilizace (ostražitost, intelektualizace), (Cohen & Millimet, 1972).

Pearlin a Schooler (1978) ve své vlivné studii přišli na mnoho zjištění, která posloužili jako základ pro další zkoumání. Výzkumníci zjistili, že pravděpodobně čím větší rozsah a rozmanitost copingových strategií v repertoáru daného jedince je, tím větší mu poskytují ochranu proti negativním emocím. Dále zjistili, že efektivita copingových strategií souvisí také s tím, v jaké roli nebo v jakém prostředí je lidé užívají. Například se zátěží způsobenou problémy v práci nebo ekonomickými problémy se podle autorů lze nejefektivněji vyrovnat užíváním copingových strategií, které zvyšují psychologický odstup od problému. Nakonec také dodávají, že různí jedinci mají často velmi rozdílné výsledky při užívání copingu ve stejných situacích.

V této době se také objevily dva různé přístupy ke zkoumání těchto strategií. Dispoziční přístup, který naznačuje, že relativně stabilní a trvalé osobnostní, postoje a kognitivní charakteristiky, jsou základem copingu, a situační přístup, který naopak vykresluje coping jako neustále probíhající proces měnící se podle kontextu, ve kterém se zrovna jedinec nachází (Brown et al., 2010). Transakční teorie copingu, která souvisí s tímto přístupem, byla vyvinutá Lazarusem a Folkmanovou a kolektivem (1986). Tato teorie zdůrazňuje význam kognitivního zhodnocení situace, například vyhodnocení situace jako hrozby, výzvy nebo potenciálního ublížení, které podle badatelů slouží k výběru vlastní copingové strategie jako reakce na stresor.

Z literatury také vyplývá, že osoby, které jsou nejvíce zatíženy negativními emocemi, mají zároveň nejméně efektivní copingové strategie (Pearlin & Schooler, 1978). Tento závěr může sloužit také jako potvrzení důležitosti terapie zaměřené na rozvoj copingových dovedností, která může u těchto lidí zmírnit negativní emoce tím, že nahradí neefektivní způsoby copingu efektivnějšími alternativami.

5.3 Nynější teorie

Na přelomu 20. a 21. století se objevuje více výzkumů, které poukazují na výskyt pozitivních emocí při stresu (Folkman, 1997), například jedna studie uvádí, že jedinci postihnutí stresujícími událostmi, jako například ztrátou blízké osoby nebo diagnostikováním smrtelné nemoci, často zdůrazňují, že jejich nemoc měla i pozitivní důsledky, například přehodnocení životních cílů nebo sblížení se s rodinou a přáteli (Tennen & Affleck, 1996). Některé badatele to vedlo k myšlence, která je i z velké části podpořena literaturou, že lidé často používají uvědomování si těchto přínosů jako copingovou strategii (Susan & Moskowitz, 2004).

Další studie našla vztah mezi aktivními copingovými strategiemi, vnitřním místem kontroly (internal locus of control), subjektivním pocitem kontroly a nízkou úrovní depresivních symptomů u seniorů. Tato studie podporuje novodobá zjištění, která nacházejí stále více souvislostí mezi copingem a depresivitou (Bjorklof et al., 2013).

Stále přibývají výzkumy zabývající se škodlivostí elektronických zařízení, zdůrazňují negativní důsledky jejich přílišného využívání. Na druhé straně v nové studii Garfin (2020) naopak poukazuje na fakt, že důsledné využívání elektronických zařízení a jejich využívání jako zdravé copingové strategie může vézt ke zlepšení mentálního zdraví při pandemii covid 19. Mezi zdravé užívání zařazuje například využití elektronických zařízení ke spojení s blízkými osobami, které často vede ke výraznému snížení osamělosti a depresivity.

V současné době se literatura zkoumající copingové strategie rozrůstá do mnoha různých polí, ve kterých se objevují stále nové významné nálezy. Interpretaci výsledků však občas komplikuje právě tato rozmanitost nebo nejednotnost v terminologii.

6. Popis druhů copingových strategií

6.1 Strategie zaměřené na problém

Užíváním copingových strategií zaměřených na problém (problem-focused) se jedinec snaží odstranit samotný stresor, na rozdíl od emocionálního copingu, u kterého je hlavním principem odstranění emoce, která vzniká jen jako reakce na stresor. Příkladem těchto strategií může být například hledání informací o problému nebo také rozdělení problému na menší zvládnutelné části (Aldwin & Yancura, 2004).

Užívání problem-focused strategií je všeobecně chápáno jako jedno z neefektivnějších druhů copingu. Jedinci, kteří je užívají, jsou většinou více sebevědomí, optimističtější a mají pozitivní názor na svoji vlastní osobu (Carr & Pudrovska, 2007).

Na efektivnost těchto strategií poukazuje například studie z roku 2002, ve které výzkumníci objevili významnou korelaci mezi problem-focused copingem a pozitivními náladami (Gunthert et al., 2002). Dále Gaudreau, Blondin a Lapierre (2002) zkoumali vztah copingu a afektivních reakcí v krátkodobých stresových situacích. Výzkumníci rozdali amatérským hráčům golfu v místním turnaji v Kanadě dotazníky měřící copingové strategie a dotazníky měřící afektivní reakce a zároveň měli hráči odhadnout svůj následující výkon. Dotazníky byly rozdány hráčům před soutěží, při soutěži a po skončení soutěže. Rovněž se zkoumalo, jestli hráči naplnili svoje původní očekávání na svůj výkon. Z výsledků vyplynulo, že hráči, kteří více užívají problem-focused coping, prožívají pozitivnější emoce před zápasem, při zápase a i po něm.

Velká většina literatury zabývající se tímto druhem copingu se shoduje v závěru, že ve většině případů je pro jedince výhodné používat problem-focused copingové strategie, a často jejich uplatňování vede k lepšímu mentálnímu zdraví.

6.2 Strategie zaměřené na emoce

Pojem emotion-focused coping neboli česky copingová strategie zaměřená na emoce označuje takové činnosti, při kterých se člověk snaží regulovat emoce způsobující stres (Dubow & Rubinlicht, 2011). Příklady takové činnosti mohou být například distancování se, užívání návykových látek nebo snaha utéct před problémem (Aldwin & Yancura, 2004).

Lidé mají tendenci užívat tento druh copingových strategií v případech, kdy cítí, že

problém, kterému čelí, není pod jejich kontrolou. Celkově je upřednostňování emotion-focused copingu asociováno s horším mentálním zdravím nežli využívání jiných aktivnějších druhů, na druhou stranu v nějakých specifických případech se ukázalo užívání emocionálního copingu jako vyhovující, například u starších dospělých, kteří se vypořádávají s nevratnou ztrátou něčeho důležitého (Carr & Pudrovska, 2007). Toto tvrzení podporuje hned několik studií. Například Gunthert et al., (2002) zjistili, že různé druhy emotional-focused copingu pozitivně korelují s výskytem negativních emocí, nebo dále Lowe, Norman & Bennet (2000) objevili u pacientů s infarktem myokardu pozitivní korelaci emocionálního copingu s negativní náladou.

V dalším výzkumu vyšlo najevo, že užívání emocionálních copingových strategií seniory potýkajícími se s osamělostí pravděpodobně zhoršuje jejich negativní pocity. Autoři teoretizují, že příčinnou by mohla být přesvědčení hluboce zakořeněná v západní společnosti, že staří lidé jsou osamělí, kterému sami senioři často věří, a tak se nesnaží copingové strategie používat efektivně. (Schoenmakers & Tilburg & Fokkema, 2015).

V jiné studii bylo zjištěno, že pokud lidé odmítají někomu odpustit, zažívají přitom často úzkost, akt odpuštění tuto úzkost často odstraní a tím pádem o něm může být uvažováno jako o copingové strategii. Tuto hypotézu potvrzuje i další literatura (Worthington & Scherer, 2007).

Baker a Berenbaum (2007) se ve své práci snaží odůvodnit zdánlivý negativní efekt emocionálního copingu. Argumentují třeba, že typ položek používaný ve škálách měřících copingové strategie je často zavádějící, například položka: „naštvu se a pustím ven své emoce“ označuje spíše tíseň než emocionální coping. Dále poukazují na fakt, že mnoho výzkumníků zabývajících se copingovými strategiemi má tendenci z korelace vyvozovat příčinnost a tím chybně interpretují výsledky studií.

6.3 Strategie zaměřené na význam

Coping zaměřený na vytváření významu (meaning making coping) se týká způsobů, jakými lidé konstruují a chápou životní události a jaký k nim přiřazují význam (C.L Park & Folkman, 1997). Teorie zaměřené na tento druh copingu předpokládají, že lidé se orientují a interpretují životní události podle svého "globálního významu", tedy svého vnitřního orientačního systému zahrnující přesvědčení, cíle a subjektivní pocity daného jedince (Park, 2010). Pokud nějaká situace ohrozí nebo zpochybní tento globální význam, jedinec má tendenci ji zhodnotit a přiřadit k ní svůj význam, což pak vede k vyrovnání rozdílu mezi významem této situace a globálním významem (Yang et al., 2021). V praxi většinou užití copingu pomocí vytváření významu

(CVV) vypadá tak, že člověk vypořádávající se se stresující situací ji přehodnotí a pokusí se k ní přiřadit více pozitivní význam (C.L. Park & Ai, 2006).

Z výzkumu ohledně CVV je mnohokrát obtížné získat spolehlivé výsledky. Hlavním důvodem je nesoulad mezi často velmi komplexními teoriemi a jejich převedením do praxe, které je častokrát velmi zjednodušující (Park, 2008), další důvod je také to, že terminologie v jednotlivých pracích je často nejednotná (Davis et al., 2000).

Velká část literatury zabývající se CVV se orientuje na pacienty se smrtelnými onemocněními. Virginia Lee (2008) vyzdvihuje efektivitu terapie využívající CVV při pomoci těmto osobám. V této terapii se vyškolené osoby snaží pomocí rozhovorů pacientům ukázat, že stále mají kontrolu nad velkou částí svého života, zároveň se snaží usnadnit proces truchlení tím, že pacientovi pomohou k uvědomění si ztrát, způsobených rakovinou a také mu představí pozitivní aspekty jeho konkrétní situace. Z výzkumů vyšlo najevo, že lidé, kteří prošli tímto druhem terapie vykazují znatelně vyšší výsledky v testech zkoumajících míru optimismu a sebedůvěry (Ahmadi, 2019). Stejně výsledky prokázala i studie zkoumající efektivitu CVV u pacientů trpících schizofrenií (Tuchman, 2009).

Wortmann a Park (2009) teoretizují, že lidé často používají náboženské nebo spirituální významové systémy při vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby. Důsledky tohoto procesu mohou být pozitivní, například spirituální růst nebo vyrovnání se se ztrátou pomocí přehodnocení náboženských přesvědčení nebo naopak i nežádoucí jako například prožívání negativních emocí způsobených nevyrovnaností mezi situačním a globálním významem, projevujících se jako naštvání na boha, že dovolil smrt blízké osoby. Kamijo & Yakawa (2014) také zdůrazňují další negativní důsledky CVV například zvýšený stres a negativní pocity způsobené dlouhým hledáním významu.

6.4 Sociální coping

Sociální coping, také označován jako hledání sociální podpory (support seeking) může být definován jako: Strategie, kterými jedinec snižuje stres hledáním emocionální nebo aktivní podpory od jeho okolí (Algorani & Gupta, 2022). Vyrovnávání se se stresujícími zážitky pomocí hledání sociální podpory vysoce koreluje s prožíváním pohody a blahobytu a zároveň pozitivně ovlivňuje zdraví a rezistenci proti stresu (Aflakseir, 2010).

Na pozitivní účinky sociálního copingu se zaměřovalo mnoho studií, například v jednom výzkumu se zjistilo, že lidé žijící se svou rodinou, mají zdravější životní styl

(Umberson, 1987), naopak lidé žijící v sociální izolaci mají častěji nezdravé zvyky, jako například užívání alkoholu nebo kouření (Broman, 1993). V dalším výzkumu vyšlo najevo, že sociální podpora má velmi pozitivní vliv na mentální zdraví veteránů bez ohledu na jejich zranění a pozici v armádě (Aflakseir, 2010).

Jiná studie zjistila, že pouhá přítomnost podporující osoby u jedinců procházejících stresujícími událostmi může znatelně zmírnit negativní účinky spojené se stresovou reakcí organismu (Christenfeld et al., 1997).

Po analýze literatury zabývající se sociální podporou Langford a kolektiv zjistili, že sociální zakořeněnost (závislost jedince na svém okolí), sociální síť (vztahy s ostatními lidmi) a sociální klima (kvalita vztahů s ostatními) jsou předpoklady pro získání sociální podpory, která vede k lepšímu mentálnímu zdraví. Rovněž veškerá literatura nasvědčuje tomu, že důsledkem samotné sociální opory je například růst osobní kompetence, pozitivnější nálada, rozpoznání vlastní hodnoty, snížená míra depresivity a úzkostlivosti a udržování zdraví prospěšných zvyků (Langford et al., 1997). Tyto výsledky ještě více zdůrazňují důležitost sociálního copingu a to, jak významný je to prediktor k dobrému duševnímu zdraví.

6.5 Coping pomocí náboženství

Coping pomocí náboženství (religion coping) se dá definovat jako: „Užívání náboženských aktivit a přesvědčení k vyrovnání se se stresovými životními situacemi“ (Aflakseir & Mahdiyar, 2016, s.1). Coping pomocí náboženství se nejvíce objevuje mezi lidmi, který jsou natolik věřící, že se náboženství stalo součástí jejich sebepojetí (Pargament, 1997).

Náboženství je psychology často opomíjený druh copingu, který ale ve společnosti plní důležité funkce. Jednou z nich může být přiřazení významu k životním událostem. Murphy, Johnson a Lohan (2003) při zkoumání rodičů, kterým zemřely děti v dětském nebo adolescentním věku, zjistili, že náboženství byl velký prediktor nalezení významu v tragické ztrátě potomka pět let po události. Další funkcí je pravděpodobně i sdružování lidí a ochrana proti osamělosti. V jedné studii bylo například zjištěno, že existuje několik způsobů, jak náboženství pomáhá starším migrantům proti samotě. Jedním z nich je sdružování lidí v kostele a okolí, kde věřící mohou navázat nové sociální kontakty (Ciobannu & Fokkema, 2022).

Podle Crystala Parka je jeden z pozitivních vlivů náboženství na člověka skutečnost, že v nich podporuje snahy o odůvodňování životních tragédií pomocí zdravých způsobů (například, že si jedinec řekne, že traumatická událost je boží plán místo toho, aby vinil sám

sebe), (Park, 2005). Na druhou stranu u některých lidí postihnutých nepřízní osudu se mohou objevit negativní emoce spojené s rozporem mezi realitou a náboženskými přesvědčeními (Jsem dobrý člověk, tak proč mě bůh trestá?), (Hall & Johnston, 2001).

Ve studii provedené Gallem (2006) se zkoumaly náboženské copingové strategie u lidí, kteří prožili sexuální zneužívání. Tento badatel došel k závěru, že pozitivní způsoby náboženského copingu (obracení se k bohu v těžkých chvílích, hledání boží lásky...) jsou spojeny s lepší náladou, a naopak negativní způsoby náboženského copingu (konflikty s bohem, pocit, že mě bůh trestá...) korelují s negativními emocemi.

7. Rozdíly mezi obrannými mechanismy a copingem

7.1 Odlišnosti a podobnosti

I když je o OM a copingu většinou uvažováno jako o rozdílných pojmech, mají tyto dva procesy velmi podobný efekt účinku. Oba slouží ke snížení negativního afektu a k pomoci organismu k co nejrychlejšímu návratu na běžný mód fungování (Cramer, 2002). V minulosti bylo provedeno několik výzkumů, které se snažily zjistit, jestli jsou tyto mechanismy rozdílné či podobné (Cramer, 1998; Kramer, 2010). Většina výzkumů však do dnešní doby nedospěla k žádným uspokojivým závěrům. Tato nejistota spolu s faktem, že se OM a coping vyvíjejí odděleně, ztěžuje aplikování výsledků z jednoho proudu na druhý (Maricutoiu & Crasovan, 2014).

Jeden z provedených výzkumů například zkoumal, jestli užívání OM nebo copingu dokáže u jedinců v období 25 let změnit výsledky IQ testů. Ve výzkumu vyšlo najevo, že inteligence byla pozitivně korelovaná s copingovými strategiemi a negativně s OM (Haan, 1963).

Další odlišnost mezi copingem a OM je v také v jejich hierarchickém řazení. OM byly v historii často seřazovány podle úrovně dospělosti, například Vaillant (1977), (toto rozdělení bylo ve výzkumu OM zvláště populární). Badatelé zabývající se copingem se naopak vývojovými odlišnostmi příliš nezabývali, a tak žádné rozdělení podle věku nevytvořili (Cramer, 1998). Tato odlišnost ilustruje spíše než rozdíl mezi samotnými koncepty rozdíl mezi vědeckými přístupy dvou táborů výzkumníků.

Diehl et al. (1996) také zjistili, že u lidí docházejících na krátkodobou dynamickou terapii, nastává změna v obranných mechanismech, tedy, že frekvence užívání nedospělých obranných mechanismů (immature) klesá a frekvence užívání dospělých obranných mechanismů (mature) naopak stoupá. Frekvence užívání copingových strategií však zůstává stejná po celou dobu trvání terapie. Tyto výsledky odpovídají předchozímu tvrzení psychoanalytických terapeutů o postupném snížení OM během terapie.

Literatura také naznačuje, že jedinci mají tendenci využívat některých obran více než jiných, tím vytváří specifický profil obranných vzorců, který se většinou v průběhu času nemění (Cooper, 1989). Na druhou stranu výběr copingových strategií je více ovlivněn subjektivním hodnocením a vlivem samotné situace (Lazarus & Folkman, 1984). Maricutoiu a Crasovan (2014) z toho vyvozují závěr, že užívání copingových strategií je, na rozdíl od OM, velmi

proměnlivé.

Jiný výzkum se zabýval otázkou, do jaké míry jsou OM a coping mechanismy stejným konceptem, a nakolik jsou dotazníky z nich odvozené zaměnitelné. Výzkumný vzorek se skládal z žáků středních škol. Autoři studie přišli na to, že existuje mírná korelace mezi tím, co měří copingové a co měří OM dotazníky. Rovněž se zjistilo, že nejvíce spolu korelovaly nedospělé obranné mechanismy a vyhýbavý coping (Erickson & Feldman & Steiner, 1997). Podobný výsledek byl zjištěn v jiné studii soustředící se tentokrát na vysokoškolské studenty. Autoři našli středně silnou korelaci mezi nedospělými OM a maladaptivními copingovými strategiemi, zároveň stejným způsobem spolu korelovaly dospělé OM a adaptivní coping (Callahan & Chabrol, 2004).

Ke stejným výsledkům dospěla studie zkoumající vztah mezi copingem a OM u sportovního výkonu. Jedinci byli rozděleni podle předchozích výsledků v soutěžích do dvou skupin - na jedince vykazující vysoký a nízký výkon. Obě skupiny poté vyplnily copingový a OM dotazník. Z výsledků vyplynulo, že sportovci s vysokým výkonem užívali více adaptivního copingu a dospělých OM. Opačný vzorec byl registrován u sportovců s nízkým výkonem, tedy užívání maladaptivního copingu a nedospělých OM. Zároveň byla nalezena významná korelace mezi adaptivními copingovými strategiemi a dospělými OM a mezi maladaptivním copingem a nedospělými OM (Nicolas, Jebrane, 2008). Kromě potvrzení předchozích zjištění je studie také v souladu s myšlenkami Boucharda a Theraulta (2003), kteří nesouhlasí s diferenciací, která tradičně označuje coping jako adaptivní a OM jako maladaptivní, ale navrhují alternativní hypotézu, tedy, že dílčí mechanismy OM a copingu by byly zvlášť rozděleny do dvou oddělených kategorií (adaptivní mechanismy a maladaptivní m.).

7.2 Porovnání z hlediska vědomí/nevědomí

Jak již bylo zmíněno, ve vědeckých řadách dochází k mnoha neshodám ohledně OM a copingu, dokonce i v hlavní výrazné odlišnosti, a to že OM jsou nevědomé a coping vědomý. Někteří badatelé nevyklučují nevědomé nebo předvědomé pojetí copingu (Erdelyi, 2001) nebo kupříkladu Lazarus a Folkman (1984) zařazují mezi copingové mechanismy i procesy, které se odehrávají bez účasti vědomí, naopak jedna z nejznámějších vědkyň zkoumajících OM Norma Haanová (1963) ve své definici zdůrazňuje, že OM ze své podstaty mohou být vědomé i nevědomé. Jiní tvrdí, že copingový proces může být pouze vědomý (Parker & Endler, 1996), kupříkladu Plutchnik (1995) ve své práci popisující OM a coping jako deriváty osmi základních

emocí, jasně zařazuje coping mezi vědomé procesy a OM mezi nevědomé.

Dále v jedné studii výzkumníci vytvořili kategorii nevědomý coping, do které zařadili OM (Jacobs et al. 1994). Již v roce 1958 si začali někteří výzkumníci všimnout neshod, které se v této době objevovaly. Sperling (1958) napsal, že mnoho výzkumníků v této době zařazuje do OM mechanismy, které jsou vědomé a jen připomínají jiné OM.

S dimenzí vědomí/nevědomí souvisí i rozdělení na záměrné/nezáměrné mechanismy, mezi kterým je rovněž několik nejasností. O copingových strategiích je většinou smýšleno jako o procesech, které jsou vědomé a záměrné. Objevují se tedy badatelé, například Suls a Harvey (1996), kteří argumentují, že některé druhy copingu probíhají automaticky bez vědomého záměru, a měly by tedy spíše patřit do kategorie obranné mechanismy. Podobný názor má Cramerová (1998), podle které mají v dimenzi záměrnosti tyto automatické procesy až moc společného s OM, a tak argumentuje, že by vědci měli začít rozeznávat OM a coping podle jiné dimenze než této. Jako příklad nejasností plynoucích z tohoto rozdělení může posloužit například Vaillantův článek, kde představuje tři druhy copingu, třetí druh (nevědomé homeostatické mechanismy) popisuje jako nezáměrný, podle všeho by tedy měl být považován za OM, ale i tak ho zahrnuje do kategorie copingu (Vaillant, 2021).

Naopak o OM je smýšleno jako o mechanismech, které fungují bez jakéhokoli záměru. To ilustruje například Vaillantova definice: „Obranné mechanismy jsou vzorce pocitů, myšlenek nebo chování, které jsou relativně nezáměrné a vznikají jako reakce na vnímání psychického nebezpečí nebo konfliktu, na neočekávané změny ve vnitřním nebo vnějším prostředí nebo jako reakce na kognitivní disonanci" (Vaillant, 2001, s. 23). Slovo relativně možná použil právě proto, že například potlačení (supression) ve svém rozdělení zařazuje do OM, i když ho popisuje jako jednání záměrné. S Vaillantovým stanoviskem ohledně potlačení se shoduje i názor dalšího vědce Erdelye, který postuluje, že potlačení může být v nějakých případech vědomé a záměrné a v jiných naopak nevědomé (Erdelyi, 1990). S tímto názorem souhlasí i Newman (2001), který argumentuje, že samotný Freud ve svých pracích několikrát zdůraznil, že obranné mechanismy nemusejí být nutně charakterizovány nepřítomností záměru a uvědomění.

Newman (2001) také kritizuje rozdělení na vědomé a nevědomé mechanismy. Podle něj výzkumy jako např. Bargh (1994) dokazují, že lidé jsou si v mnoha případech vědomi svých nevědomých mechanismů a také se mohou záměrně rozhodnout, že chtějí nějaké své kognitivní procesy automatizovat, a tím je přenést do nevědomí. Kvůli této provázanosti obou mechanismů je podle něj toto rozdělení ztráta času.

Tyto četné neshody a jimi často způsobená nejednotná kategorizace způsobují nelehkou orientaci v literatuře zabývající se těmito dvěma pojmy, což může často vézt ke špatným závěrům při jejím analyzování. Proto někteří vědci zkoumající OM a coping, například Maricutoiu a Crasavan (2016) apelují na ostatní, aby lépe sjednotili svou terminologii a také aby našli nový způsob, jak lépe konceptualizovat adaptační procesy.

7.3 Porovnání z hlediska patologie a normality

V psychologii se v historii zkoumání u mnoha badatelů postupně zakořenilo mylné vnímání OM a copingu. Toto vnímání ilustruje například názor Haanové, která definuje coping jako proces, který zahrnuje záměr, cíl, je flexibilní, řídí se podle reality a logiky atd., OM je podle jejího názoru nedobrovolný, zkreslující realitu, neflexibilní, odstraňuje úzkost, ale neřeší problém (Haan, 1977).

Mohlo by se tedy zdát, že obranné mechanismy jsou patologické a coping je zdravý a správný způsob řešení intrapsychických konfliktů, avšak literatura naznačuje, že tomu tak není. Například Lamp de Grootová (1957) už v 50. letech popisuje regulační, adaptivní a konstruktivní využití OM a patologické a neflexibilní využití OM, které je přítomné u neurotiků, mnoho dalších studií naopak rozlišuje adaptivní a maladaptivní coping a dokazuje platnost tohoto rozdělení, např. (Brown & Westbrook & Challagalla, 2005) nebo (Chenoweth & Gattiker & Corral, 2019).

Výzkum sice odhalil, že určité druhy obranných mechanismů korelují s patologickým chováním (Vaillant, 1997), ale zároveň jiné typy OM významně korelují naopak se zdravým a pozitivním prožíváním. Obdobné závěry se prokázaly i u copingových strategií. V současné době veškerá zjištění potvrzují validitu rozdělení OM a copingu Boucharda a Theraulta (2003), které bylo představeno v předchozí kapitole.

Skinner et al. (2003) postulují, že každá copingová strategie, kterou člověk užívá přespříliš, se může stát patologickou. Ideálně by tedy podle jejich pojetí člověk měl využívat dospělých obranných mechanismů a měl by se vyvarovat přílišnému využívání copingových strategií.

7.4 Porovnání obranných mechanismů a copingu v terapii

Obranné mechanismy i copingové strategie mají své důležité místo v terapeutickém procesu.

Jejich identifikace není však vždy jednoduchý úkol. Obranné mechanismy, často zakořeněné v nevědomí, jsou podle Anny Freudové zjistitelné pomocí klientova chování. Pokud jedinec při určitých tématech odmítá spolupracovat s terapeutem, může to podle Freudové poukazovat na přítomnost obranných mechanismů, kterými se ego brání před úzkostí (Freud, 1937). Reich (1933) říká, že přítomnost tělesných postojů jako například arogantní chování, ztuhlost nebo stálý úsměv, poukazují na zbytky po předchozích obranných procesech. Podle Freudové (1937) se tyto zvyklosti již disociovaly z předchozího konfliktu, a stále přetrvávají v repertoáru chování jedince, podle jejího názoru nás tyto zvyklosti mohou dovést k obranným mechanismům, které klient používá.

S obrannými mechanismy se pracuje hlavně v psychodynamické terapii. Vaillant (1992) poukazuje na fakt, že užívání určitých obranných mechanismů v terapii může zabránit klientovi v sebepoznání, což může poté negativně ovlivnit výsledek léčby. Foreman a Marmar (1985) identifikovali typy jednání terapeuta, které souvisí s obrannými mechanismy, a jenž vedou k upevnění vztahu mezi jím a klientem, a k celkově lepším výsledkům léčby. Jedná se například o vysvětlení klientových obranných mechanismů jemu samému, nebo pomoc s rozpoznáním obran, které zamezují vytvoření dobrého vztahu s terapeutem.

Působení obranných mechanismů lze zaznamenat i ve skupinové terapii. Tamara Sternberg (1982) například popisuje příklad, kdy se skupina vdov procházejících ztrátou manžela ve válce, scházela nadále i léta po skončení vojenského konfliktu. Vdovy se nechtěly pohnout v terapii, a podle Sternbergové využitím regrese zůstaly v komfortu skupiny.

Další výzkum ohledně obranných mechanismů v terapii provedli Roten a Drapeau a Despland (2007). Ti zjistili, že u pacientů, kteří ze začátku terapie mají spíše negativní vztah s terapeutem, ale ke konci vztah vnímali v pozitivním světle, se významně snížilo užívání maladaptivních obranných mechanismů. V pozdějším výzkumu provedeným stejnými badateli se přišlo na to, že ačkoliv zvýšení frekvence užívání copingových strategií zvýšilo kvalitu vztahu mezi terapeutem a klientem, zvýšené užívání obranných mechanismů takových výsledků nedosáhlo (Roten & Drapeau & Despland, 2009).

Na druhou stranu coping, pokud se budeme držet většinou psychologů uznávané koncepce, je vědomý. S užitím těchto strategií v praxi je nejvíce spojená kognitivně behaviorální terapie. Terapeut pracující s copingem se spíše zaměřuje na učení klienta zdravým copingovým strategiím, a snaží se ho odnaučit strategiím škodlivým (Longabaugh & Morgenstern, 1999). V tomto typu terapie, nazývaným jako učení copingových dovedností (coping skills therapy), se terapeut staví do role učitele. Jedny z důležitých dovedností, kterým

se klienti učí, je například řešení problémů (proces zahrnující několik kroků od definování problému přes vybrání správné strategie až po verifikování efektivnosti strategie), využití relaxace ke zmírnění úzkosti, kognitivní restrukturační (schopnost realističtěji zhodnotit situace) a komunikační dovednosti (Goldfried, 1980).

Velká část literatury zkoumající účinek terapie zaměřené na učení copingových dovedností (zkráceně TUCD) se zabývá využitím této metody u lidí závislých na alkoholu. Tyto studie potvrzují efektivnost této terapie u alkoholiků. Například v jedné studii vyšlo najevo, že pacientům léčeným pomocí TUCD se podařilo více redukovat či úplně zastavit konzumaci alkoholu (Oei & Jackson, 1980). TUCD byla prvně využita jako nástroj ke snížení problémového užívání alkoholu a drog u mladistvých. Dnes se kromě těchto účelů ještě používá ke zlepšení sociálních dovedností, zvýšení odolnosti vůči stresu a k omezení kouření (Grey & Berry, 2004).

Celkem devět článků se zaměřilo na studium efektivnosti TUCD jako samostatné léčby. Tyto výsledky naznačují, že účinnost samotné TUCD se neliší od účinnosti jiných léčebných přístupů, stejně tak se nenašly žádné rozdíly v efektivnosti TUCD jako následné péče po absolvování jiné delší léčby, oproti jiným metodám. Naopak pokud byla TUCD praktikována jako součást větší komplexnější léčby, tak její účastníci vykazovali znatelně lepší výsledky než pacienti neabsolvující jen TUCD (Longabaugh & Morgenstern, 1999).

Nadějně studie byly provedeny na téma efektivnosti učení copingových dovedností jednotlivcům s diabetem. Cílem těchto školení bylo naučit diabetiky novým behaviorálním schopnostem, které zlepšují jejich fyziologické symptomy (nerovnoměrná hladina cukru, stejně tak jako psychologické zdraví). V jedné studii zkoumající 77 mladistvých diabetiků vyšlo najevo, že ti, kteří docházeli kromě standardní léčby i na TUCD po dobu jednoho roku, vykazovali menší hladinu cukru, větší sebeúčinnost a prožívali méně stresu než kontrolní skupina, ve které pacienti dostávali jen standardní léčbu diabetu (Davidson & Boland & Grey, 1997). Obdobné výsledky se prokázaly i u dospělých a dětských pacientů (Grey & Berry, 2004).

V dalším výzkumu se prokázala nadřazenost TUCD oproti podpůrné skupinové terapii u pacientů trpících rakovinou (Telch & Telch, 1986). V jiné práci se ověřila efektivita TUCD u žen trpících premenstruačním syndromem devět měsíců po začátku terapie - oproti kontrolní skupině nastalo u žen absolvujících TUCD znatelné snížení symptomů (Kirkby, 1994).

7.5 Historické neshody ohledně copingu a obranných mechanismů

V historii zkoumání OM a copingu nastalo často k nedorozumění ohledně funkce OM a copingu stejně tak jako ohledně kategorizace určitých podtypů těchto dvou pojmů. Hlavní důvodem je podle Cramerové (1998) fakt, že funkce obou dvou pojmů jsou velmi podobné nebo dokonce stejné. Coping i OM slouží k redukci negativních emocí, stejně tak jako k navrácení do základního fungování organismu nebo-li homeostázy. Tyto nesrovnalosti by neměly být podceňovány, jelikož mohou znemožnit správnou interpretaci výsledků a způsobit v literatuře chaos.

Už v 60. letech byl termín sublimace, který byl už od začátků psychoanalýzy definován jako OM, označen již zmiňovanou vědkyní Haanovou jako coping mechanismus (Haan, 1977), stejně tak poté i dalšími vědci inspirovanými Haanovou. Například Weinstock (1967) rovněž zařadil - při zkoumání OM a copingu v rodinném prostředí - sublimaci pod copingové mechanismy a stejně tak i Joffe (1978), ten mimo to také zařadil potlačení (supression) pod kategorii coping, naproti tomu ve Vaillantově kategorizaci je potlačení považováno za adaptivní OM (Merlo et al., 2021). Podle Cramerové je chyba na straně Vaillanta, který zařadil potlačení ve svém rozdělení mezi obranné mechanismy, i když zahrnuje cílené a vědomé úsilí, které je z definice spojeno s copingem (Cramer, 1998).

Dále Ward (1988) ve své práci o copingových strategiích a OM obětí sexuálního násilí nezařazuje OM jako samostatný pojem, ale jen jako podskupinu copingu.

Nejasný je také vztah OM a copingu k náboženství. Už Sigmund Freud považoval náboženství za druh obranného mechanismu (Krok, 2014), takto ho kategorizují i další články, například Caplan (1984) zařazuje pod OM modlitbu, kterou popisuje jako: "Modlení se k bohu a navštěvování kostelů". Tuto činnost však jiní teoretikové zařazují pod coping pomocí náboženství např. Pieper & Uden & Valk, 2018) nebo (Ellison & Taylor, 1996).

Dalším zmatení nastává také v dotazníku ohledně coping strategií, který vyvinuli Lazarus a Folkman. Několik otázek jasně ukazuje na přítomnost odmítání (denial), které je však definováno jako OM (Lazarus & Folkman, 1984).

Právě kvůli zde zmíněným nejasnostem Cramerová (1998) navrhuje termín, který pojmenovává jako adaptační procesy, a který koncipuje jako zastřešující pojem pro "reagování na nepřízeň osudu". Do této kategorie spadají OM i coping. Mnoho novodobých výzkumů tento nový termín začíná využívat, například Shinke (Schinke et al., 2012) nebo Thompson (Thompson, 1998). Nadčasovost tohoto modelu dokazuje i studie, ve které autoři došli k závěru,

že OM a coping jsou dva různé typy jednoho procesu, které se navzájem doplňují (Maricutoiu & Crasovan, 2014).

8. Závěr

Cílem této práce bylo nalezení odlišností a podobností mezi copingem a obrannými mechanismy s důrazem na zahrnutí co nejvíce názorů na danou problematiku, a také vyzdvihnutí historických neshod ohledně těchto dvou témat.

První část práce se soustředila především na nalezení hlavních definic pojmu obranný mechanismus z pohledu různých badatelů. Obsahuje popis důležitých teorií zahrnujících prvotní koncepce obranných mechanismů od Sigmunda Freuda a Anny Freudové, přes nejvlivnější teorie 2. poloviny 20. století až po novodobé výzkumy zabývající se například využitím obranných mechanismů v manažerské psychologii. Současně jsou popsány čtyři zástupci obranných mechanismů zároveň s relevantními výzkumy, které přibližují jejich funkci a užití v praxi.

Práce záměrně nabízí více definic pojmu coping a přibližuje hlavní principy fungování jeho mechanismu. Soustředí se i shrnutí copingové literatury od vytvoření prvních teorií v 60. a 70. letech až po využití copingových strategií k udržení mentálního zdraví během pandemie covid 19.

Druhá část práce se zaměřila na popsání pěti různých druhů copingových strategií a výzkumů na toto téma, které osvětlují jejich využití v praxi (a umožňují čtenáři náhled do základních rozdílů mezi zástupci obranných mechanismů a copingu). Popisuje zjištění ohledně odlišností a podobností mezi obrannými mechanismy a copingovými strategiemi a zároveň přibližuje historické neshody, které často komplikují orientaci v literatuře.

V dimenzi vědomí/nevědomí práce odhalila výraznou nejednotnost odborných názorů ohledně rozdílu mezi těmito dvěma pojmy. Někteří vědci se snažili o porovnávání v této dimenzi, protože obranné mechanismy a coping jsou leckdy až moc provázané mechanismy.

V dimenzi patologie/normality práce upozorňuje také na podobnost těchto mechanismů, která spočívá v tom, že oba mohou být v určitých situacích adaptivní, ale i maladaptivní. Existuje jak rozdíl ve způsobu řazení obranných mechanismů, tak mezi vztahem obou mechanismů k IQ. Při dlouhodobém užívání obou obran v terapii byla zjištěna významná korelace mezi tím, co měří dotazníky na obranné mechanismy, a co copingové dotazníky.

Další výsledky ohledně adaptability copingu a obranných mechanismů společně se zjištěními v dimenzi patologie/normality svědčí ve prospěch rozdělení Boucharda a Theraulta (2003), kteří nesouhlasí s diferenciací, která tradičně označuje coping jako adaptivní a obranné

mechanismy jako maladaptivní, ale navrhují alternativní hypotézu, a sice že dílčí mechanismy obranných mechanismů a copingu by byly zvláště rozděleny do dvou oddělených kategorií (adaptivní mechanismy a maladaptivní). Tato část práce se také věnuje vyzdvižení neshod badatelů ohledně toho, co vlastně tyto pojmy znamenají, a k čemu tyto neshody mohou vézt, což vede například k častému zahrnutí specifických defensivních procesů zároveň do kategorie copingových strategií i obranných mechanismů nebo k jiným podobným nedorozuměním.

Ze zjištění vyplynulo, že obranný mechanismus a coping jsou mechanismy, které jsou si podobnější, než by se na první pohled mohlo zdát. Tato podobnost tedy svědčí ve prospěch Bouchardova a Theraultova (2003) rozdělení, které teoreticky bere v potaz i neshody mezi badateli, a i předchozí výzkumy. Toto rozdělení čistě na adaptivní a maladaptivní mechanismy by výrazně pomohlo zjednodušit složitou orientaci ve vědecké literatuře. To by umožnilo jednodušší aplikaci poznatků do praxe, tedy především do terapie. Obě metody, jejichž účinnost je prokazatelná, by tak mohly být více používány a mohly by více pomáhat lidem.

9. Přehled literatury

Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing Benefits from Adversity: Adaptational Significance and Dispositional Underpinnings. *Journal of Personality*, 64(4), 899–922. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x>

Aflakseir, A., & Mahdiyar, M. (n.d.). The Role of Religious Coping Strategies in Predicting Depression among a Sample of Women with Fertility Problems in Shiraz. *Journal of Reproduction & Infertility*, 17(2), 117–122.

Ahmadi, F., Erbil, P., Ahmadi, N., & Cetrez, Ö. A. (2019). Religion, Culture and Meaning-Making Coping: A Study Among Cancer Patients in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1115–1124. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0646-7>

Aldwin, C. M., & Yancura, L. A. (2004). Coping. In *Encyclopedia of Applied Psychology* (pp. 507–510). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00126-4>

Algorani, E. B., & Gupta, V. (2022). *Coping Mechanisms*.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Anderson, M. C. (n.d.). Repression: A Cognitive Neuroscience Approach. In *Psychoanalysis and Neuroscience* (pp. 327–349). Springer Milan. https://doi.org/10.1007/88-470-0550-7_14

André, J. (2005). Les sublimations, finalités sans fin. *Revue Française de Psychanalyse*, 69(5), 1475. <https://doi.org/10.3917/rfp.695.1475>

Assessment and Measurement In Bellack, A., S., Michel, H.(Eds.). Comprehensive Clinical Psychology. (n.d.).

Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., Kouwenhoven, S. E., & Helvik, A.-S. (2013). Coping and Depression in Old Age: A Literature Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 35(3–4), 121–154. <https://doi.org/10.1159/000346633>

Blum, S., Brow, M., & Silver, R. C. (2012). Coping. In *Encyclopedia of Human Behavior* (pp. 596–601). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00110-5>

Boag, S. (2006). Freudian Repression, the Common View, and Pathological Science. *Review of General Psychology*, 10(1), 74–86. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.1.74>

- Bouchard, G., & Thériault, V. (2003). Defense mechanisms and coping strategies in conjugal relationships: An integration. *International Journal of Psychology*, 38(2), 79–90. <https://doi.org/10.1080/00207590244000214>
- Broman, C. L. (1993). Social relationships and health-related behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(4), 335–350. <https://doi.org/10.1007/BF00844776>
- Brown, S. P., Westbrook, R. A., & Challagalla, G. (2005). Good Cope, Bad Cope: Adaptive and Maladaptive Coping Strategies Following a Critical Negative Work Event. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 792–798. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.792>
- Brown, T. L., Phillips, C. M., Abdullah, T., Vinson, E., & Robertson, J. (2011). Dispositional Versus Situational Coping: Are the Coping Strategies African Americans Use Different for General Versus Racism-Related Stressors? *Journal of Black Psychology*, 37(3), 311–335. <https://doi.org/10.1177/0095798410390688>
- Caplan, R. D., Naidu, R. K., & Tripathi, R. C. (1984). Coping and Defense: Constellations vs. Components. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(3), 303. <https://doi.org/10.2307/2136427>
- Carr, D., & Pudrovskaya, T. (2007). Mid-Life and Later-Life Crises. In *Encyclopedia of Gerontology* (pp. 175–185). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-370870-2/00126-8>
- Chabrol, H., Carlin, E., Michaud, C., Rey, A., Cassan, D., Juillot, M., Rousseau, A., & Callahan, S. (2004). Étude de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg dans un échantillon de lycéens. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(8), 533–536. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.09.007>
- Chenoweth, T., Gattiker, T., & Corral, K. (2019). Adaptive and Maladaptive Coping with an It Threat. *Information Systems Management*, 36(1), 24–39. <https://doi.org/10.1080/10580530.2018.1553647>
- Christenfeld, N., Gerin, W., Linden, W., Sanders, M., Mathur, J., Deich, J. D., & Pickering, T. G. (1997). Social Support Effects on Cardiovascular Reactivity. *Psychosomatic Medicine*, 59(4), 388–398. <https://doi.org/10.1097/00006842-199707000-00009>
- Ciobanu, R. O., & Fokkema, T. (2017). The role of religion in protecting older Romanian migrants from loneliness. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 199–217. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1238905>
- Ciobanu, R. O., & Fokkema, T. (2021). What protects older Romanians in Switzerland from

- loneliness? A life-course perspective. *European Journal of Ageing*, 18(3), 323–331. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00579-2>
- Civitarese, G. (2016). On sublimation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 97(5), 1369–1392. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12530>
- Conrotto, F. (2004). La sublimazione nella cura e nella teoria. *Rivista di psicoanalisi*, 50(4), 1027-1048.
- Lazarus R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234–247. <https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>
- Cramer, P. (1998). Defensiveness and Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 66(6), 879–894. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00035>
- Cramer, P. (2002). Defense Mechanisms, Behavior, and Affect in Young Adulthood. *Journal of Personality*, 70(1), 103–126. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00180>
- Cushman, F. (2020). Rationalization is rational. *Behavioral and Brain Sciences*, 43, e28. <https://doi.org/10.1017/S0140525X19001730>
- Davidson, K., & MacGregor, M. W. (1998). A Critical Appraisal of Self-Report Defense Mechanism Measures. *Journal of Personality*, 66(6), 965–992. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00039>
- Zeitz, J. A. (1985). The Denial of Stress: Edited by Shlomo Breznitz. New York: International Universities Press, Inc., 1983. 316 pp. *Psychoanalytic Quarterly*, 54, 496-498.
- Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, 11(1), 127–139. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.11.1.127>
- Dubow, E. F., & Rubinlicht, M. (2011). Coping. In *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 109–118). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00107-1>
- Ellison, C. G., & Taylor, R. J. (1996). Turning to Prayer: Social and Situational Antecedents of Religious Coping among African Americans. *Review of Religious Research*, 38(2), 111. <https://doi.org/10.2307/3512336>
- Erdelyi, M. H. (1985). *Psychoanalysis: Freud's cognitive psychology*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bargh, J. A., & Gollwitzer, P. M. (1994). Environmental control of goal-directed action:

automatic and strategic contingencies between situations and behavior. *Nebraska Symposium on Motivation*. *Nebraska Symposium on Motivation*, 41, 71–124.

Singer, J. L. (Ed.). (1995). *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health*. University of Chicago Press.

Erdelyi, M. H. (2001). Defense processes can be conscious or unconscious. *American Psychologist*, 56(9), 761–762. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.9.761>

Erickson, S., Feldman, S. S., & Steiner, H. (1997). Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 28(1), 45–56. <https://doi.org/10.1023/A:1025145119301>

Festinger, L. (1962). Cognitive Dissonance. *Scientific American*, 207(4), 93–106. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1062-93>

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207–1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>

Freud, S. (1957). A special type of choice of object made by men (Contributions to the psychology of love I). In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XI (1910): Five Lectures on Psycho-Analysis, Leonardo da Vinci and Other Works* (pp. 163-176).

Freud, A. (2018). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429481550>

G. Davis, C. B. W. D. C. (2000). SEARCHING FOR MEANING IN LOSS: ARE CLINICAL ASSUMPTIONS CORRECT? *Death Studies*, 24(6), 497–540. <https://doi.org/10.1080/07481180050121471>

Gall, T. L. (2006). Spirituality and coping with life stress among adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30(7), 829–844. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.003>

Garcia, C. (2009). Conceptualization and Measurement of Coping During Adolescence: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 166–185. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01327.x>

- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology, 39*(5), 355–357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Gaudreau, P., Blondin, J.-P., & Lapierre, A.-M. (2002). Athletes' coping during a competition: relationship of coping strategies with positive affect, negative affect, and performance–goal discrepancy. *Psychology of Sport and Exercise, 3*(2), 125–150. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(01\)00015-2](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00015-2)
- Gazzaniga, M. S. (1995). Principles of human brain organization derived from split-brain studies. *Neuron, 14*(2), 217–228. [https://doi.org/10.1016/0896-6273\(95\)90280-5](https://doi.org/10.1016/0896-6273(95)90280-5)
- Vaillant, G. E. (1995). *Adaptation to life*. Harvard University Press.
- Gleaves, D. H. (1996). The Evidence for “Repression”: An Examination of Holmes (1990) and the Implications for the Recovered Memory Controversy. *Journal of Child Sexual Abuse, 5*(1), 1–19. https://doi.org/10.1300/J070v05n01_1
- Haan, N. (1963). Proposed model of ego functioning: Coping and defense mechanisms in relationship to IQ change. *Psychological Monographs: General and Applied, 77*(8), 1–23. <https://doi.org/10.1037/h0093848>
- HAAN, N. (1969). A TRIPARTITE MODEL OF EGO FUNCTIONING VALUES AND CLINICAL AND RESEARCH APPLICATIONS. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 148*(1), 14–30. <https://doi.org/10.1097/00005053-196901000-00003>
- Jacobs, S., Kasl, S., Schaefer, C., & Ostfeld, A. (1994). Conscious and unconscious coping with loss. *Psychosomatic Medicine, 56*(6), 557–563. <https://doi.org/10.1097/00006842-199411000-00012>
- JOFFE, P. E., & BAST, B. A. (1978). COPING AND DEFENSE IN RELATION TO ACCOMMODATION AMONG A SAMPLE OF BLIND MEN. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 166*(8), 537–552. <https://doi.org/10.1097/00005053-197808000-00001>
- Jones, E. (1908). Rationalization in every-day life. *The Journal of Abnormal Psychology, 3*(3), 161–169. <https://doi.org/10.1037/h0070692>
- Jones, M., & Johnston, D. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing, 26*(3), 475–482. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-5-00999.x>

- Juni, S. (1997). Conceptualizing defense mechanisms from drive theory and object relations perspectives. *The American Journal of Psychoanalysis*, 57(2), 149–166. <https://doi.org/10.1023/A:1024799227265>
- Kamijo, N., & Yukawa, S. (2014). Examination of rumination and meaning making in stressful events: The influence of subjective evaluation of events and personal characteristics. *The Japanese Journal of Psychology*, 85(5), 445–454. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.85.13047>
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641–685. <https://doi.org/10.1177/000306516701500309>
- Kracker, W. I. (1982). *Adaptation To Life*. By George E. Vaillant. Boston: Little, Brown, 1977, 396 pp., \$5.95. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30(1), 299–300. <https://doi.org/10.1177/000306518203000125>
- Kramer, U. (2010). Coping and defence mechanisms: What’s the difference?– Second act. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 207–221. <https://doi.org/10.1348/147608309X475989>
- Kristeva, J. (2005). L’impudence d’annoncer : la langue maternelle. *Revue Française de Psychanalyse*, 69(5), 1655. <https://doi.org/10.3917/rfp.695.1655>
- Krok, D. (2014). The mediating role of coping in the relationships between religiousness and mental health. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 16(2), 5–13. <https://doi.org/10.12740/APP/26313>
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95–100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Cooper, R. L., & Cooper, R. L. C. (1989). *Language planning and social change*. Cambridge University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lee, V. (2008). The existential plight of cancer: meaning making as a concrete approach to the

intangible search for meaning. *Supportive Care in Cancer*, 16(7), 779–785.
<https://doi.org/10.1007/s00520-007-0396-7>

Maricutoiu, L. P., & Crasovan, D. I. (2016). Coping and defence mechanisms: What are we assessing? *International Journal of Psychology*, 51(2), 83–92.
<https://doi.org/10.1002/ijop.12113>

Merlo, E. M., Stoian, A. P., Motofei, I. G., & Settineri, S. (2021). The Role of Suppression and the Maintenance of Euthymia in Clinical Settings. *Frontiers in Psychology*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.677811>

Merlo, G. (2021). Stress, Burnout, and Coping Strategies. In *Principles of Medical Professionalism* (pp. 179–196). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med/9780197506226.003.0010>

Meyer, B. (2001). Coping with Severe Mental Illness: Relations of the Brief COPE with Symptoms, Functioning, and Well-Being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265–277. <https://doi.org/10.1023/A:1012731520781>

Millimet, C. R., & Cohen, H. J. (1973). Repression-Sensitization: A Reflection of Test-Taking Set or Personal Adjustment. *Journal of Personality Assessment*, 37(3), 255–259.
<https://doi.org/10.1080/00223891.1973.10119864>

MURPHY, S. A., CLARK JOHNSON, L., & LOHAN, J. (2003). FINDING MEANING IN A CHILD'S VIOLENT DEATH: A FIVE-YEAR PROSPECTIVE ANALYSIS OF PARENTS' PERSONAL NARRATIVES AND EMPIRICAL DATA. *Death Studies*, 27(5), 381–404.
<https://doi.org/10.1080/07481180302879>

Newman, L. S. (2001). Coping and defense: No clear distinction. *American Psychologist*, 56(9), 760–761. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.9.760>

NICOLAS, M. (2008). RELATIONSHIPS BETWEEN COPING STRATEGIES AND DEFENSE MECHANISMS IN SPORT PERFORMANCE. *Psychological Reports*, 103(7), 735. <https://doi.org/10.2466/PRO.103.7.735-744>

Oatley, K., & Johnson-laird, P. N. (1987). Towards a Cognitive Theory of Emotions. *Cognition & Emotion*, 1(1), 29–50. <https://doi.org/10.1080/02699938708408362>

Olliaro, P., Torreele, E., & Vaillant, M. (2021). COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room. *The Lancet Microbe*, 2(7), e279–e280.
[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)

- Lampl-De Groot, J. (1957). On defense and development: Normal and pathological. *Psychoanalytic Study of the Child*, *12*, 114-126.
- Parekh, M. A., Majeed, H., Khan, T. R., Khan, A. B., Khalid, S., Khwaja, N. M., Khalid, R., Khan, M. A., Rizqui, I. M., & Jehan, I. (2010). Ego defense mechanisms in Pakistani medical students: a cross sectional analysis. *BMC Psychiatry*, *10*(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-12>
- Park, C. L. (2005). Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, *61*(4), 707–729. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00428.x>
- Park, C. L. (2008). Testing the Meaning Making Model of Coping With Loss. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(9), 970–994. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.9.970>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, *136*(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Park, C. L., & AI, A. L. (2006). Meaning Making and Growth: New Directions for Research on Survivors of Trauma. *Journal of Loss and Trauma*, *11*(5), 389–407. <https://doi.org/10.1080/15325020600685295>
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, *1*(2), 115–144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1996). *Coping and defense: A historical overview*. (n.d.).
- Paulhus, D. L., Fridhandler, B., & Hayes, S. (1997). Psychological Defense: Contemporary Theory and Research. *Handbook of Personality Psychology*, 543–579. <https://doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50023-8>
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, *19*(1), 2. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pieper, J. Z. T., van Uden, M. H. F., & van der Valk, L. (2018). Praying as a Form of Religious Coping in Dutch Highly Educated Muslim Women of Moroccan Descent. *Archive for the Psychology of Religion*, *40*(2–3), 141–162. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341352>
- Plutchik, R. (1995). A theory of ego defenses. *Ego defenses: Theory and measurement*, 13-37.
- Plutchik, R., Kellerman, H., & Conte, H. R. (1979). A Structural Theory of Ego Defenses and Emotions. In *Emotions in Personality and Psychopathology* (pp. 227–257). Springer US.

https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2892-6_9

Railton, P. (2020). Rationalization of emotion is also rational. *Behavioral and Brain Sciences*, 43, e43. <https://doi.org/10.1017/S0140525X19002292>

Tuchman, N. (2009). *Religion, Meaning-Making and Social Support Coping in Patients with Schizophrenia and their Family Members* (Doctoral dissertation, University of Miami).

Erdelyi, M. H. (1990). Repression, reconstruction, and defense: History and integration of the psychoanalytic and experimental frameworks.

Roussillon, R. (2005). Le processus et la capacité sublimatoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 69(5), 1565. <https://doi.org/10.3917/rfp.695.1565>

Sandler, J., & Joffe, W. G. (1967). On the psychoanalytic theory of autonomy and the autonomy of psychoanalytic theory. *International Journal of Psychiatry*, 3(6), 512–515.

Dror, O. E. (2017). Deconstructing the “two factors”: The historical origins of the Schachter–Singer theory of emotions. *Emotion Review*, 9(1), 7-16.

Schinke, R. J., Battocchio, R. C., Dube, T. V., Lidor, R., Tenenbaum, G., & Lane, A. M. (2012). Adaptation Processes Affecting Performance in Elite Sport. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 6(2), 180–195. <https://doi.org/10.1123/jcsp.6.2.180>

Schoenmakers, E. C., van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2015). Problem-focused and emotion-focused coping options and loneliness: how are they related? *European Journal of Ageing*, 12(2), 153–161. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0336-1>

Sharot, T., De Martino, B., & Dolan, R. J. (2009). How Choice Reveals and Shapes Expected Hedonic Outcome. *Journal of Neuroscience*, 29(12), 3760–3765. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4972-08.2009>

Sigmund Freud. (1894). *The neuro-psychoses of defence*.

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. (2016). Coping. In *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 350–357). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00036-7>

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The Development of Coping. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 119–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>

SPERLING, S. J. (n.d.). On denial and the essential nature of defence. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39(1), 25–38.

Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (1996). Personality and Coping: Three Generations of

Research. *Journal of Personality*, 64(4), 711–735. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00942.x>

Freud, S., & Chase, H. W. (1925). The origin and development of psychoanalysis. In *Sigmund Freud's lectures at Clark University, 1910, Clark University, Worcester, MA, US; These five lectures were delivered by Freud at Clark University. The lectures were translated from the German by Harry W. Chase and revised by Freud.* Modern Library.

Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice.* Guilford press.

Hall, M., & Johnson, E. L. (2001). Theodicy and therapy: Philosophical/theological contributions to the problem of suffering. *Journal of Psychology and Christianity*.

Thompson, R. J., Gustafson, K. E., Gil, K. M., Godfrey, J., & Murphy, L. M. B. (1998). Illness specific patterns of psychological adjustment and cognitive adaptational processes in children with cystic fibrosis and sickle cell disease. *Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 121–128. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199801\)54:1<121::AID-JCLP14>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199801)54:1<121::AID-JCLP14>3.0.CO;2-M)

Umberson, D. (1987). Family Status and Health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social Integration. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(3), 306. <https://doi.org/10.2307/2136848>

Vaillant, G. E. (1971). Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 24(2), 107. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750080011003>

Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44–50. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.44>

Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful Aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839–847. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.6.839>

Vos, M. S., & de Haes, J. C. J. M. (2007). Denial in cancer patients, an explorative review. *Psycho-Oncology*, 16(1), 12–25. <https://doi.org/10.1002/pon.1051>

Ward, C. (1988). Stress, Coping and Adjustment in Victims of Sexual Assault: The role of psychological defense mechanisms. *Counselling Psychology Quarterly*, 1(2–3), 165–178. <https://doi.org/10.1080/09515078808254199>

Weinstock, A. R. (1967). Family environment and the development of defense and coping mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(1), 67–75.

<https://doi.org/10.1037/h0024194>

Williams, L. M. (1994). Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(6), 1167–1176. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.6.1167>

Worthington, E. L., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health, 19*(3), 385–405. <https://doi.org/10.1080/0887044042000196674>

Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2009). Religion/Spirituality and Change in Meaning after Bereavement: Qualitative Evidence for the Meaning Making Model. *Journal of Loss and Trauma, 14*(1), 17–34. <https://doi.org/10.1080/15325020802173876>

Yang, Z., Ji, L.-J., Yang, Y., Wang, Y., Zhu, L., & Cai, H. (2021). Meaning making helps cope with COVID-19: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 174*, 110670. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110670>

10. Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autora: Patrik Martinovič

Studijní program: Psychologie

Název práce: Porovnání obranných mechanismů a copingu

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2022

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury bez příloh)

Přímé citace: 1612

Ostatní text: 87 132

Celkový počet znaků: 88 744

Počet pramenů a literatury: 22 747

**Posudek vedoucí bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Patrik Martinovič
 Obor studia: Psychologie
 Název práce: Porovnání obranných mechanismů a copingu
 Vedoucí práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 49
 Počet stránek příloh: 0
 Počet titulů v seznamu literatury: neočíslováno

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

Oborová příslušnost tématu

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
	x			
	x			

Formální zpracování

Jazykové vyjádření

(respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování

(jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
		x		
	x			

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

Využití výzkumných empirických metod

Využití praktických zkušeností

	x			
x				
x				

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

Naplnění cílů práce

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

Návaznost kapitol a subkapitol

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

Vhodnost prezentace závěrů práce

(publikace, referáty, apod.)

	x			
x				
	x			
x				
	x			

* nehodící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Posudek vedoucí bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Lze nalézt nějaké praktické přínosy práce?

Celkové hodnocení práce:

Zpracovávat teoretické práce je vždy náročné. Uvedené téma je navíc náročné samo o sobě. Přesto se ho z mého pohledu student chopil dobře a zpracoval jej pro potřeby bakalářské práce dostačujícím a adekvátním způsobem. Výstupy jsou zajímavé a mohou posloužit jako dobrý informační materiál. Mám následující výtky: Občasné chyby v citacích zdrojů. Občasné gramatické chyby. Ve výčtu obraných mechanismů jich celá řada absentuje, výběr uvedených je zdůvodněn jen částečně.

Doporučení k obhajobě:

doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

výborně

Datum, podpis:

03.08.2022

Henicová

* nehadící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Posudek oponenta bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno studenta: Patrik Martinovič

Obor: Psychologie

Název práce: Porovnání obranných mechanismů a copingu

Oponent práce: Hana Janata, MUDr., CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 49

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 119

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření

			3	
--	--	--	---	--

(respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny

				4
--	--	--	--	---

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování

		2		
--	--	---	--	--

(jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

0				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice

			3	
--	--	--	---	--

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

Naplnění cílů práce

--	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

0				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

0				
---	--	--	--	--

(publikace, referáty, apod.)

* nehodící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. V metodice je uvedeno, že jste nenašel relevantní literaturu k tématu v českém jazyce. Jaká klíčová slova jste použil, jak překládáte coping do češtiny obsahově a významově?
2. V metodice uvádíte, že kromě anglicky psané literatury jste použil i " pár ve francouzštině". Jsou to publikace 3 a jedna je v italštině. V textu práce ani na jednu není uveden odkaz.
3. Práce s literaturou není vaše silná stránka, proč jste si vybral teoretickou práci? A co vás zaujalo na zvoleném tématu?
4. Obě metody, které jste popsal jsou dva typy stejného procesu, které se navzájem doplňují, zejména v praxi, můžete uvést příklad, jakého procesu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická práce vycházející pouze z průzkumu literatury by měla mít její zpracování naprosto přehledné a formálně dokonalé. V této práci to, bohužel, není. Abecední řazení je občas přerušeno autorem, který patří jinam, mění se fond písma, název článku a autora je přehozen, Sigmund Freud místo Freud S., podobně jako v přehledu literatury je nejednost v uvedení citací v textu, není zřejmé, zda Freud je A. nebo S. Již na str. 10 citace (Freud, 1937, s 24) není v přehledu literatury uvedena! A není jediná. Práce s literaturou navozuje dojem nezájmu a neúcty k tomu, kdo ji čte a vzbuzuje nedůvěru k věrohodnosti celé práce. Cíle práce jsou popsány dobře. Metodika je popsána velmi stručně. " Pár článků ve francouzštině" je výraz obecné češtiny, který vnímám jako nezáměr. Použití " např. před vyjmenování klíčových slov je podobné. Autor nepoužívá české zdroje s tím, že není dostatek literatury, myslím, že kdyby využil českého významu pro coping ve smyslu vyrovnávání se se stresem nebo zátěží, byl by úspěšnější. Další části práce jsou již hodnotitelné odpovídají stanoveným cílům i kritériím balakářské práce. Nicméně odstavec na str. 10 je možno najít na identicky straně následující, opět evokuje dojem nezájmu a nevěrohodnosti autora. Závěr opakuje úvod k práci, to co v něm naznačil o podobnosti copingu a obranných mechanismů více rozvádí a jen potvrzuje. Chybí mi vlastní vyjádřený názor, postoj. Domnívám se, že obě metody - coping i obranné mechanismy jsou v terapii používány bez ohledu " složitou orientaci v odborné literatuře", jak tvrdí diplomant. Je spíše otázkou jak než zda-li. Celkově práce přináší určitou část ne zcela známých poznatků z literatury v logické struktuře, nicméně bez jasného závěru jejich využití jak v praxi, tak ve výzkumu. Nicméně jsem se rozhodla práci k obhajobě doporučit - diplomant by měl dostat možnost se k negativním aspektům hodnocení vyjádřit.

Doporučení k obhajobě:

doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

3

Datum, podpis:

27.8.2022

Hana Janata



* nehodící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a