

Arousabilita a dispoziční optimismus u handicapovaných cyklistů v souvislosti s užíváním návykových látek

Arousability and Dispositional optimism in cyclists with a disability in the context of substance abuse

Alena Nosková^{1*}, Helena Zášková²

¹ Krajský úřad Kraje Vysočina, Sociální odbor

² Katedra psychologie, Filozofická fakulta OU v Ostravě

Abstrakt

Článek se zaměřuje na dílčí aspekty odolnosti vůči psychické zátěži u cyklistů s handicapem v kontextu užívání stimulačních návykových látek. V úvodní části jsou shrnuty poznatky o cyklistice handicapovaných a o vlivu stimulantů na sportovní výkon. Jsou zde popsány vybrané konstrukty odolnosti vůči psychické zátěži, například dispoziční optimismus. Empirická část obsahuje názory respondentů na doping ve sportovním prostředí. Zjištěná data o míře arousability a dispozičního optimismu jsou interpretována v souvislosti s užíváním návykových látek respondentů, za účelem ovlivnění sportovního výkonu. Data jsou komparována s údaji cyklistů bez handicapu.

Klíčová slova: odolnost vůči zátěži, arousabilita, dispoziční optimismus, handicapovaný cyklista, návyková látka

Abstract

The article is focuses at aspects of resistance to psychical stress in cyclists with a disability in the context of substance abuse stimulant effect. The first part includes knowledge about cycling of handicapped and the effect of stimulants at the sports achievement. The article also describes selected constructs of resistance to the psychical stress, like dispositional optimism. The empirical part includes descriptive data from respondents from sports environment. The data on the level of arousability and dispositional optimism are interpreted in the context of substance use by respondents to effect sports achievement. The data are compared with the data of cyclists without handicap.

*Korespondenční autor: Krajský úřad Kraje Vysočina, Sociální odbor, Žižkova 57, 587 33 Jihlava
e-mail: nosale@post.cz

Keywords: resistance to stress, arousability, dispositional optimism, handicapped cyclist, addictive substance

Úvod

Odborná literatura z psychologie, sociologie či psychiatrie věnuje dlouhodobě tématům stresu a zátěži obecně velmi široký prostor. Část studií akcentuje procesy lidské odolnosti a zvládání zátěže, které propojuje s širokou škálou specifických osobnostních i situačních modifikátorů jako jsou například nezdolnost, vědomí souvislostí, koncepce typu chování, typ lokalizace kontroly, sociální opora, konstruktivní myšlení, kvalita života a podobně. Rozvíjí se také výzkum dopadu psychosociálního stresu na zdraví u různých profesních skupin. Studium problematiky zvládání zátěže u specifických populačních skupin, jako například u handicapovaných sportovců, se však za tímto obecným trendem zkoumání poněkud opožděje. Tato studie představuje drobný příspěvek k dané problematice.

Cyklistika handicapovaných

Cyklistický sport provozovaný osobami s handicapem je v současné době v České republice na vzestupu, především díky úspěchům, kterých naši závodníci dosahují ve světovém měřítku. Cyklistiku handicapovaných (paracycling) komplexně zastřešuje Mezinárodní cyklistická unie (UCI), na domácí půdě potom Český svaz cyklistiky.

Z důvodu různorodosti postižení se třídí kategorie jezdců, mezinárodně uznávané. Základní kategorie tvoří handbike (H) úrovně 1–4, tricycle (T) úrovně 1–2, cycling (C) úrovně 1–5 a tandem (B). Každá jednotlivá kategorie se dále člení podle pohlaví na muže (M) a ženy (W). Mezinárodní cyklistická unie výše uvedené kategorie přesně specifikuje na základě diagnózy cyklisty a stupně jeho postižení. Cyklisty s handicapem pravidelně sledují orgány Mezinárodní cyklistické unie jednak kvůli klasifikaci, a jednak kvůli zjišťování omezení a důsledků jejich zdravotního postižení. Účel klasifikace spočívá v minimalizování dopadu postižení na sportovní výkon a na umístění v soutěži. Rozhodující je úroveň fyzické zdatnosti a osobního talentu (Union Cycliste Internationale. *Rules: Para-cycling*).

Disciplíny, kterým se cyklisté s handicapem věnují, pokrývají poměrně široké spektrum, do něhož patří například časovky, štafety a silniční závody. Do kategorie dráhové cyklistiky se řadí sprint, individuální stíhací závod, kilometr s pevným startem a disciplína horských kol.

Pro vrcholového sportovce – profesionála – je sport podstatou životního smyslu, seberealizace i těžištěm aspirací, výhradně směřujících na podání vysokého výkonu. Sportovec se soustřeďuje na úspěšnou účast v soutěžích a sportovní přípravě absolutně podřizuje veškerý čas (Sekot, 2003).

Zvláštnosti osobnostních charakteristik a zátěžová odolnost osob s handicapem

Sportovní výkony na vrcholové úrovni vyžadují vysoký stupeň zátěžové odolnosti, který se do jisté míry může stát kritériem výkonu, úspěchu. V obecném slova smyslu vyžaduje sportovní výkon jistou rovnováhu nároků a dispozic, adekvátního vztahu konativních složek, včetně aktivace a výkonové kapacity (dovednosti a schopnosti). S vyšší úrovní podávaného výkonu sportovce se zužuje jeho vnímání okolního světa a jedinec se uzavírá do mikrosvěta sportu. Pohybuje-li se sportovec na úrovni profesionála, postupně se mění hodnoty sportu z původního požitku směrem k nutnosti s rostoucím tlakem, souvisejícím se sportem coby zdrojem obživy (Nekola, 2008).

Zvláštnosti osobnosti jedinců se somatickým handicapem závisí na druhu a rozsahu postižení a také na tom, zda jde o postižení vrozené či získané v průběhu života.

Vady vrozené ovlivňují socializaci, mění a omezují podmínky pro rozvoj schopnosti učit se, mnohdy vytvářejí blokády významných sociálních vztahů. Kvůli častému pobytu ve zdravotnických zařízeních se mohou narušovat vazby s rodinou, dítě může být ohroženo subdeprivací až deprivací a nedostatkem citových vazeb. Jedinec s vrozenou vadou může být ohrožen i opačně, protektivním chováním nejbližšího okolí. Nadměrná lítost, hýčkáni, nevhodná ochrana a nevedení k soběstačnosti a samostatnosti znamenají ohrožující faktory.

Vady získané s sebou přinášejí odlišná úskalí. Z psychologického hlediska je doprovázejí naprosto odlišné problémy, bereme-li v úvahu, že postižení vzniklo v době, kdy již byly rozvinuty určité schopnosti a dovednosti. Náhle vzniklé postižení je velmi náročnou životní situací, spojenou s prožíváním úzkosti. Jedinec se musí vyrovnat nejen se změnou vzhledu (nejhůře jsou snášeny změny v obličeji), ale i se závislostí na druhých, ztrátou fyzické zdatnosti a různými sociálními důsledky. Celkový tělesný vzhled jedince hraje mimořádnou roli v sociálních vztazích, které mohou být osobní přitažlivostí či odpudivostí jedince silně poznamenány. Obecně platí, že získané postižení méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, protože se až do vzniku postižení mohly vyvíjet normálně. Klade ovšem mnohem větší nároky na adaptaci, znamená velký zásah do osobnosti, traumatizuje a je velice intenzivně prožíváno též v rámci životních perspektiv (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2003; Vágnerová, Hajd–Mousová, Štech, 2004).

U osob s handicapem je možné předpokládat, že vzhledem ke zdravotním potížím, které mají, mohou ve vyšší míře trpět odloučeností, obtížnějším hledáním přátel, partnera či sebeuplatněním v zaměstnání. Negativní emoce mohou prožívat s větší intenzitou než osoby bez handicapu. Pokud v této situaci nenaleznou pomoc či vhodné východisko, hrozí, že potíže mohou řešit návykovým chováním či užíváním návykových látek (Kachlík et al, 2009).

Psychická zátěž a odolnost vůči ní

Somatický handicap, který postihuje jedince, je spojen s psychickou zátěží, která klade zvýšené požadavky na jeho adaptaci. Nepříznivé, náročné životní události a okolnosti, na něž jedinec odpovídá celkovou reakcí (psychickou, fyziologickou, behaviorální i sociální), tvoří jednodílnou kategorii, obsahují zvláště stres. V následujícím textu se proto budeme

věnovat otázkám spojeným s uvedenou formou zátěže a dále možnostmi jak psychickou zátěž zvládat.

Pomineme-li klasické biologické pojetí stresu, v jehož počátcích stál v třicátých letech 20. století Walter Cannon, a které zhruba o dvacet let později vnesl do světového vědomí výzkumník a vzdělanec Hans Selye, pak významný vklad je spojen s klasickou psychoanalýzou. *Dynamické hledisko* v rámci psychoanalýzy, zkoumá intrapsychickou hru sil mezi zúčastněnými instancemi. Například důsledky chronického stresu lze načrtnout následovně: Nadjá je příliš přísné, Ideální Já je zahlceno nevědomými fantaziemi o vlastní velikosti. Gnostické funkce, aktivita a motorika jsou brzděny, dominují různé obranné mechanismy, účinek se navenek vyznačuje uzavřeností a depresí (Rensing et al, 2006). Dopad na výkonnost sportovce si lze velmi dobře představit.

Současnému interakčnímu pojetí stresu, s typickým odklonem od biologického dogmatu, se jako první přiblížili psychodynamičtí teoretici z Harvardu E. Lindemann a G. Caplan (1964 in Hobfoll, 1988). Ve své teorii G. Caplan mimo jiné uvádí, že se normální zdravý člověk může dostat do psychické krize, setká-li se s krajním ohrožením své vlastní existence nebo života blízkých osob. Dlouho před kognitivní psychologií předložil tezi o podstatě krize jako důsledku ořesení pocitu *kontroly nad událostmi* a konečně jako první podtrhnul významnou *roli sociální opory* ve stresové situaci.

V psychologických koncepcích stresu od sedmdesátých let minulého století až do současnosti převládly prvky *kognitivního behaviorismu* (Meichenbaum, 1977 in Hobfoll, 1988). Psychické problémy se v souvislosti se zátěží objevují tehdy, jestliže přesvědčení individua koliduje s jeho chováním. Například přesvědčení typu „vede se mi zle, protože jsem zlý člověk“ znamená překážku pro psychickou pohodu, protože se váže na nedosažitelné cíle a znemožňuje udržení úcty k sobě samotnému.

V tradici kognitivního behaviorismu se nese *uznávaná transakční teorie stresu* R. S. Lazaruse (1966) se spolupracovníky (Lazarus, Folkman, 1984). Pojmem transakce tyto autoři označují spjatost a neoddelitelnost situačních a osobnostních elementů (stresor - stres). Klíčem k porozumění stresu, jako souboru negativních emocionálních odpovědí subjektu na ohrožující podnět, je individuální hodnocení stresující situace. Model zahrnuje dvojí roli hodnocení. Prvotní hodnocení představuje proces, ve kterém jsou události rozpoznávány jako ohrožující nebo jako prospěšné. Sekundární hodnocení odpovídá procesům ocenění, v jakém stupni individuální výbava (osobnostní vybavenost, interpersonální, zdravotní, materiální aj. výbava) umožňuje reagovat na ohrožení nebo výzvu.

Ohrožující podněty subjekt primárně kognitivně hodnotí z hlediska jejich personální závažnosti a sekundárně hodnotí vzhledem k výběru vhodné *copingové strategie* (zaměřené na problém samotný nebo emoce s problémem spojené), jejíž funkcí je redukce nebo eliminace anticipovaného ohrožení.

Pojetí copingu prošlo určitým vývojem, v současné psychologii je „*coping*“ nejčastěji chápán jako specifické vyjádření obecných sklonů k určitému typu chování a prožívání, které se aktualizuje v situacích, jež nesou vysoké nároky na adaptaci (Blatný, Osecká, 1998).

C. S. Carver, M. F. Scheier a J. K. Weintraub (1989 in Paulík, 2006) charakterizují coping zaměřený na problém, na emoce a dysfunkční způsoby zvládnání zátěže takto:

Coping zaměřený na problém:

- aktivní postupy (záměrná koncentrace pozornosti, vyvíjení úsilí k dosažení cíle),
- uvážlivé plánování,
- selekce rušivých vlivů (odklad jiných záležitostí a aktivit odvádějících od řešení),
- jednání s časovým odstupem (kontrola tendencí k okamžitým reakcím).

Coping zaměřený na emoce:

- vyhledávání emoční podpory okolí,
- akceptování problému a nutnosti jeho řešení,
- pozitivní interpretace situace (zaměření na kladné stránky problému a možný přínos),
- popření problémů, ignorování,
- obrat k víře.

Dysfunkční strategie zvládnání zátěže:

- projevování negativních emocí,
- mentální a behaviorální oddálení (snaha odpoutat se od problému zaměřením na jiné aktivity, projevy pasivity, bezmoci, rezignace na cíle),
- snaha uniknout z obtížné situace a vyhnout se nutnosti jejího řešení pomocí drog.

Zformované strategie zvládnání zátěže - modifikátory zátěže, představují komplex moderátorů a mediátorů, tj. soubor proměnných, které odpovídají za interindividuální rozdíly v průběhu kauzálního řetězce, který tvoří: stresová situace – vnímaný psychologický stres – důsledky stresu (Mlčák, 1999). Přičemž během zvládnání stresové situace člověk disponuje různými zdroji pomoci, tzv. *salutory*. Pomineme-li interní zdroje, pak mezi externími salutory stojí na prvním místě bezesporu sociální opora. „Ta umožňuje jedinci se integrovat, vytvářet si identitu, budovat si a udržovat sebedůvěru, regulovat city; pomáhá mu při zvládnání zátěže, umožňuje sociální kontrolu a řízení.“ (Mareš, 2003 s. 34)

Také vnitřní charakteristiky osobnosti, zvláště *kognitivní*, jsou pro zvládnání zátěže klíčové (Epstein, 1990). Lidé, kteří si dokáží poradit se stresem, uvažují v dané zátěžové situaci konstruktivně, zatímco osoby, které si se stresem neporadí, vykazují destruktivní myšlení. Destruktivní myšlení se koncentruje na negativní aspekty sebe samého i okolního světa. Individuum na sobě vidí především vady a svět vnímá jako ohrožující místo. Tyto dva sklony, vzájemně provázené, tvoří základ skrytých teorií o vlastních schopnostech „poradit si se světem“. Ke kognitivním prvkům patří také *dispoziční optimismus*. Ch. S. Carver a M. Scheier (2002) jej považují za generalizovanou anticipaci příznivého vývoje událostí a vypořádání se s vážnými životními problémy, nezávisle na dovednostech se s nimi vypořádat. Optimismus představuje regulátor momentálního psychického stavu, ale také mediátor výběru strategie při řešení problémů, náročných zátěžových situací a stresových stavů. Uvedení autoři považují dispoziční optimismus za mediátor toho, jak dobře se lidé vyrovnávají se zátěží, i když současně poukazují na to, že není možné zcela přesně určit fenomén, který tento vztah podmiňuje. Optimistický náhled na situaci, interpretace vývoje událostí a přesvědčení, že „všechno dobře dopadne“, spojené s pozitivními emočními stavy, s humorem představuje z evoluční perspektivy adaptační mechanismus, který individuu poskytuje informace o kondici jeho soustavy odolnosti. Také jedince motivuje k provádění činností, které jej dále posilují (Salovey et al, 2000).

Mezi modifikátory zátěže se řadí další konstrukty, například konstrukt soudržnost osobnosti (*Sence of Coherence*) A. Antonovského, který propojuje tři komponenty:

1. *Srozumitelnost* – kognitivní tendence určitým způsobem vnímat a chápat svět. Lidé s vysokou úrovní srozumitelnosti vidí svět jako celek, kde vše, včetně člověka, má svůj smysl a řád. Naopak lidé s nízkou úrovní srozumitelnosti vidí svět chaoticky a nejsou schopni se v něm orientovat.
2. *Smysluplnost* – se vztahuje k emocionální stránce postoje člověka k životu. Člověk s vysokou úrovní smysluplnosti chápe problémy, s nimiž se v životě setkává, jako výzvu. Lidé na opačném pólu se naopak mohou cítit podobnou situací ohrožení.
3. *Zvládnutelnost* – jako motivační stránka osobnosti. Na jejím kladném pólu dominuje přesvědčení, že i větší obtíže lze zdolat. Lze hovořit o tzv. vnitřním místě kontroly. Naopak lidé s vnějším místem kontroly jsou přesvědčeni, že problémy, se kterými se v životě setkávají, nelze vlastní aktivitou ovlivnit, překonat a zdolat, z čehož pramení pocit úzkosti (Antonovsky, 1979 in Křivohlavý, 1994, 2001).

Jiný modifikátor zátěže je například osobnostní konstrukt *nezdolnost* (hardiness), tvořený třemi navzájem propojenými aspekty (Kobasa, Maddi, Kahn, 1982). Jsou jimi 1. místo kontroly, spojené s přesvědčením o možnosti ovlivňovat vlastní život. Opak tvoří bezmocnost. 2. angažování se - přesvědčení, že život má cíl a smysl, schopnost ztotožnit se se svým životem. Opak tvoří odcizení se sobě. 3. Schopnost chápat změny ve svém okolí jako rozvojové možnosti a ne jako ohrožení.

Způsob zvládnání zátěže určuje také osobnostní rys popsáný M. Zuckermanem v roce 1969, *hledání senzace* (*Sensation Seeking*), charakterizovaný touhou po nových, netradičních a stimulujících zážitcích (Zuckerman, 1979, 2009). Zuckerman je přesvědčen, že *hledání senzace* patří k relativně nezávislým hlavním rysům, použitelným k popisu osobnosti.

Rys zahrnuje čtyři znaky: 1. Hledání vzrušení a dobrodružství, preferování rizikových aktivit a neobvyklých pocitů, které nabízejí například „adrenalinové sporty“ jako parašutismus, potápění a létání. 2. Hledání nových smyslových nebo duševních zkušeností, prostřednictvím nekonvenčních možností nebo kontaktu s nekonformními lidmi, a to i za cenu sociální kontradikce. 3. Disinhibice – nepřiměřené sociální chování se ztrátou zábrán, s „odvazaností“, s nerespektováním zákazů, s nekontrolovaným pitím alkoholu nebo zneužíváním drog. 4. Citlivost k nudě – neklid, nedostatek zájmu a potíže se soustředěním v monotónních, stereotypních a jednotvárných situacích, netolerance vůči nudným lidem.

Sensation Seeking se zvyšuje s věkem, roste od dětství až zhruba do 20 let, později začne klesat. Mezi pohlavími se popisují výrazné rozdíly, muži skórují ve vyhledávání vzrušení a dobrodružství výrazně výše než ženy. Rys se kupříkladu promítá do řízení motorového vozidla. U mužů se jeho vyšší hladina projevuje překračováním povolené rychlosti, ignorováním pravidel silničního provozu, rizikovým chováním spojeným s nehodami a zraněním řidiče (Roberti, 2004).

Výše uvedené osobnostní konstrukty ke zvládnání zátěže, kterými člověka vybavila evoluce, souvisejí s hlavními strategiemi, které odpovídají za interindividuální rozdíly v průběhu

kauzálního řetězce: stresor, vnímaný psychický stres a důsledky stresu. Podrobnější výklad zátěžové odolnosti lze nalézt například v publikaci K. Paulíka (2010). Vzhledem k zaměření empirické části tohoto příspěvku však zde nebudou další osobnostní konstrukty zmíněny.

Návykové látky ve sportu

Prostředí sportu typicky zahrnuje veliký tlak na výkon a úspěch při soutěži, neúspěch znamená pro sportovce sám o sobě trest a v případě, že je odezva nejbližšího okolí negativní, snadno dojde k pocitům frustrace a hledání východiska z nepříjemné situace. Tyto náročné situace spouštějí mechanismus adaptačních dějů a mobilizace rezerv člověka. Snaha uniknout z obtížné životní situace a vyhýbání se nutnosti jejího řešení může vést k dysfunkční strategii zvládnání pomocí drog. Tendenci k překračování fair play chování mívají zejména sportovci, na které jsou kladeny neúměrné požadavky, kterým nemohou dostát (Slepička, Hošek, Hátlová, 2006).

Ve vztahu osobnosti jedince k užívání podpůrných látek dochází ke komparaci dvou aspektů: toho, co sportující jedinec chce – vnitřní a vnější motivace – a toho, co může, což souvisí s vrozenými dispozicemi ke sportu, schopnostmi a dovednostmi. Tyto dva aspekty by měly být vyvážené, měly by se vhodně doplňovat a propojovat. V případě vychýlení rovnováhy dochází k navození potřeby vzniklou situaci řešit a zvolit vhodnou strategii dalšího postupu.

Přestože motivy sportovců pro užití návykových látek vycházejí hlavně z úsilí zvýšit výkonovou kapacitu, motivačně důležitá je rovněž snaha kontrolovat bolest, zvládnout úzkost, strach a únavu. Konkrétní riziko představuje častější užívání léků v souvislosti s oslabením metabolismu a orgánových soustav, případně ve spojitosti s atypickými projevy centrální nervové soustavy. Pohnutky mají i významný sociální rozměr, kterým je tlak na výsledek, pozitivní přijetí vlastní skupinou, společenská prestiž, uznání a další výhody, například ekonomické (Pančocha, 2006; Paulík, 2006a). Specifickou, většinou klíčovou roli však sehrává výkonová motivace spjatá s aspirační úrovní. Aspirační úroveň odráží stupeň objektivní náročnosti zvolených cílů. Motivace úspěšného výkonu zahrnuje dvě dimenze, tj. motivaci dosáhnout úspěchu a motivaci vyhnout se neúspěchu. Obě tyto motivační tendence mohou pro subjekt znamenat silný vnitřní tlak sdružený se snahou o jeho redukci, případně i prostřednictvím návykových látek. Optimální a správně nastavené aspirace, jejich dosažitelnost a relevantnost utvrzuje formování čestného jednání, prevenci užívání podpůrných látek a celkově vývoj osobnosti v pozitivním směru (Slepička, Hošek, Hátlová, 2006).

Mezi nejčastěji užívané podpůrné látky v rámci dopingu sportovců v České republice patří stimulanty, kanabinoidy a anabolické androgenní steroidy, které budou ve stručnosti popsány.

Mezi stimulanty řadí farmakologie celé spektrum látek, například amfetaminy, efedrin a pseudoefedrin, kokain, ritalin, strychnin, kofein a jiné. Amfetaminy tvoří skupinu nejčastěji užívaných látek, a to jak ve formě léků, například pro léčbu poruch dětské hybnosti (se kterou se cyklisté v dětství mohli setkat), tak jako látek s psychotropním účinkem (Pyšný, 2006). Působení amfetaminů na organismus spočívá v aktivizaci sympatických nervových vláken a

ve zvýšeném průtoku krve svalovou tkání spolu s uvolňováním adrenalinu v nadledvinkách (Nekola, 2008). Sportovní výkon ovlivňují amfetaminy především regulací psychických funkcí, vedou ke snížení pocitu únavy, k nárůstu aktivity a koncentrace na výkon, k posílení sebedůvěry, včetně subjektivních pocitů „plnosti energie“. Vzhledem k různorodosti účinků stimulačních látek bývá u sportovců důvodem k užití stimulantů snaha dosáhnout relaxovaného stavu, případně snížit nervozitu a přizpůsobit organismus na vyšší stupeň připravenosti před soutěží (www.doping-prevention.de). Vítaný účinek představuje pro některé sportovce rovněž pokles pocitu hladu a úbytek tělesné váhy.

Kanabinoidy obsahují psychoaktivní látku tetrahydrocannabinol (THC), která má primárně parasymptolytický efekt. Zvyšuje srdeční frekvenci při současném snížení srdečního tepového objemu. Navozuje libé pocity, uvolnění a klid, působí pozitivně na spánek, a proto může mít nezanedbatelný vliv na výkon při soutěži. Účinek THC může usnadnit ovládnutí obav, strachu a překonání vyšší míry rizika (Sarıkaya, Peters, 2007). Tetrahydrocannabinol také tlumí bolest, čímž přispívá ke zlepšení výkonu, především u nemocného či poraněného sportovce (Pyšný, 2006).

Anaboličké androgenní steroidy jsou analogické hormonům vytvářeným v pohlavních žlázách a v nadledvinkách člověka. Nejčastěji jde o pohlavní hormony, zejména testosteron a epiandrosteron. Steroidy obsahují dvě složky, složku androgenní, která způsobuje rozvoj sekundárních i primárních mužských pohlavních znaků a složku anaboličnou, která podporuje syntézu bílkovin, čili tvorbu tkání v organismu. Tyto látky působí žádoucím způsobem i na psychiku jedince, navozují stav, který umožňuje zvýšit tréninkové dávky a zkrátit čas nutný k regeneraci organismu mezi jednotlivými dávkami tréninku. Velmi častý je též nárůst agresivity (Nekola, 2008).

Legislativa určená k dohledu nad užíváním omamných a psychotropních látek v České republice odpovídá mezinárodním závazkům a dohodám. Základní dokumenty tvoří Česká charta proti dopingu, vycházející z Mezinárodní olympijské charty proti dopingu a dále Směrnice pro kontrolu a postih dopingu ve sportu (Nekola, 2008). Součástí tvoří Seznam zakázaných látek a metod pro rok 2012 – The 2012 Prohibited list – vydaný Světovou antidopingovou agenturou, určující látky zakázané při soutěži i mimo soutěž. World Anti-Doping Agency. *The 2012 Prohibited List, International Standard*).

Výzkum

Cíle výzkumu

U osob s handicapem je možné předpokládat, že vzhledem ke zdravotním potížím, které mají, mohou ve vyšší míře a s odlišnou intenzitou trpět řadou somatických, psychických i sociálních problémů než osoby bez handicapu. Z tohoto důvodu hrozí, že potíže mohou řešit užíváním návykových látek.

Cíl výzkumu spočívá ve zjištění rozsahu užívání návykových látek a souvisejících okolností u závodních cyklistů s handicapem. Také nás zajímá míra některých aspektů jejich

psychické odolnosti a případné vztahy mezi psychickou odolností a užíváním návykových látek.

Dílčí cíle:

C1: Zjistit, zda závodní cyklisté s handicapem užívají návykové látky, a pokud ano, tak jaké, poznat jejich informovanost a také názory na užívání návykových látek v kontextu sportu.

C2: Změřit úroveň psychické odolnosti (dispozičního optimismu a arousability) u závodních cyklistů s handicapem v komparaci se srovnávacím souborem závodních cyklistů bez handicapu.

C3: Zjistit míru souvislosti mezi užíváním návykových látek u cyklistů a hladinou jejich dispozičního optimismu a arousability.

Použité metody

Pro výzkumné šetření byly použity dvě diagnostické metody:

1. Dotazník vlastní konstrukce, pro realizaci cíle 1. Dotazník obsahoval pět otázek ve vztahu k návykovým látkám. Část otázek měla vázanou formu s možností výběru z několika alternativ, na část otázek odpovídali respondenti volnými odpověďmi.
2. Inventář k měření míry dispozičního optimismu (AOS – Arousalability and Optimism Scale), autorů I. Sarmány-Schullera, A. L. Comunian (1997) v překladu K. Paulíka (2010). Inventář obsahuje 17 tvrzení, ke kterým se respondenti vyjadřovali odstupňovaným příklonem nebo odklonem pomocí čtyřstupňové škály.¹

Výsledná data byla statisticky zpracována s využitím programu Microsoft Office Excel 2007.

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor, získaný nahodilým výběrem, tvořili závodní cyklisté s tělesným či smyslovým handicapem, kteří se účastní závodů v cyklistických disciplínách v rámci České republiky. Prostřednictvím serveru oursurvey.biz bylo za dva měsíce přijato 50 řádně vyplněných dotazníků. Soubor tvořili pouze muži ve věkovém rozpětí 19 až 38 let.

Pro srovnání výsledků získaných dotazníkem vlastní konstrukce jsme použili data z výzkumu, realizovaného u závodních cyklistů². Data získaná inventářem AOS jsme komparovali s daty výzkumu Zášková (in Zášková, Mlčák, 2008).

Výzkum proběhl v únoru a v březnu roku 2012. Dotazník a inventáře byly předloženy respondentům v elektronické formě, protože se cyklisté koncem zimního období připravují na závodní sezonu, a vzhledem ke klimatickým podmínkám v České republice často trénují v jižních destinacích. Osobní kontakt s respondenty by byl z tohoto důvodu obtížně

¹ Inventář AOS není standardizovaný pro českou populaci. Průměrná hodnota vychází z opakovaných měření H. Zášková (2008) a K. Paulíka (2009).

² Nosková, A. (2010). Návykové látky a jejich užívání za účelem zvýšení výkonu v cyklistickém sportu. Bakalářská práce, ZSF JCU České Budějovice, pod vedením H. Zášková.

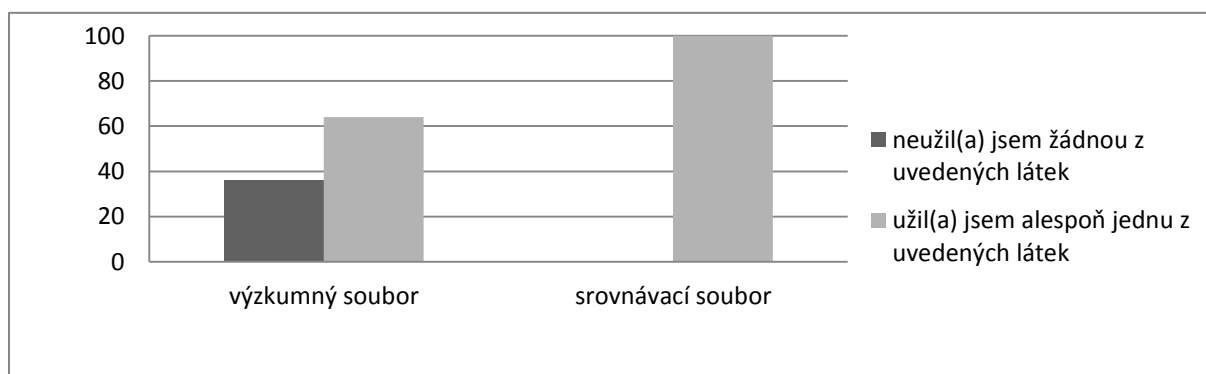
realizovatelný. Diagnostické metody byly zpřístupněny pro vyplnění na serveru oursurvey.biz. Internetový odkaz na něj spolu s žádostí o vyplnění, instrukcí a popisem jeho účelu dostali cyklisté a jejich trenéři elektronickou poštou.

Výsledky

Výsledky k dílčímu cíli C1

V souvislosti s dílčím cílem C1 byli respondenti dotazováni, zda v souvislosti s ovlivněním sportovního výkonu užíli některou z návykových látek? Jejich odpovědi byly srovnávány se souborem závodních cyklistů bez handicapu. Výsledky uvádí v přehledu graf 1.

Graf 1: Užití návykové látky u respondentů a kontrolního souboru v %



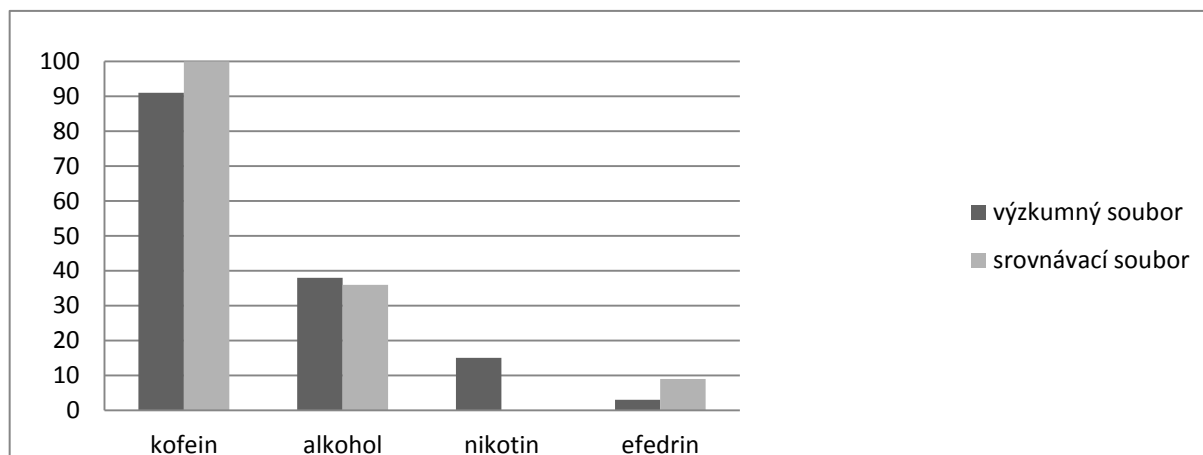
Zdroj: vlastní výzkum.

Návykovou látku, kvůli ovlivnění sportovního výkonu, nikdy neužilo 36 % handicapovaných cyklistů, užití alespoň jedné návykové látky připustilo 64 %. Dotazníkem nabízené možnosti odpovědí zněly: 1. amfetaminy, 2. efedrin a pseudoefedrin, 3. kokain, 4. ritalin, 5. strychnin, 6. kofein, 7. extáze, 8. nikotin, 9. kanabinoidy, 10. anabolické androgenní steroidy, 11. alkohol, 12. morfin a jeho deriváty - heroin, metadon, buprenorfin, 13. neužil jsem žádnou z těchto látek.

Ve srovnávacím souboru závodních cyklistů uvedli všichni respondenti (100 %), že v minulosti užíli návykovou látku v souvislosti se sportovním výkonem, ale je třeba zdůraznit, že šlo téměř vždy o látky legální, tj. mírně psychotropní kofein, dále alkohol a nikotin (viz graf 2).

Spektrum užitých, případně užívaných návykových látek u sportovců není nijak pestré. Až na jednu výjimku – efedrin – odpovídá legálním, společensky běžně konzumovaným látkám. Okrajovou zkušenost se stimulačním efedrinem mají nepatrně častěji respondenti srovnávacího souboru (3 % respondentů ku 9 % srovnávacího souboru). Mezi kladnými odpověďmi se ani jednou neobjevily amfetaminy, kokain, ritalin, strychnin, extáze, kanabinoidy, anabolické androgenní steroidy, morfin a jeho deriváty – heroin, metadon, buprenorfin.

Graf 2: Typ užívané návykové látky u cyklistů s handicapem ve srovnání s cyklisty bez handicapu v %



Zdroj: vlastní výzkum.

Ze škály uváděných látek je dále zřejmé, že cyklisté mají rádi především kofeinové nápoje. Kofein uvedlo 91 % respondentů a 100 % cyklistů srovnávacího souboru. Větší část respondentů (62 %) označila kofein za jedinou návykovou látku, užitou v souvislosti se sportovním výkonem. Ve zbývajících 38 % se jednalo převážně o kombinace kofeinu, alkoholu, případně nikotinu. Více než třetina obou probandů srovnávaných souborů (38,5 % výzkumného souboru a 35 % KS) se občas, nenávykově, napije alkoholu.

Rozdíly mezi oběma srovnávanými soubory nejsou nápadné, drobnou nepravidelnost jsme zaznamenali u nikotinu. Tabák nekouří žádný respondent (ve srovnávacím souboru jej uvedlo 16 % závodníků).

Pokud jde o míru informovanosti o účincích, v České populaci obecně populárních stimulantů, pak překvapivě nadpoloviční většina (52 %), jejich účinky hlouběji neznala. Respondenti nedokázali uvést žádný z relevantních efektů, uváděných odbornou literaturou, kupříkladu snížení pocitu únavy, nárůst aktivity, koncentrace, sebedůvěry, pocitů „plnosti energie“, ale neuváděli ani zdravotní, případně sociální, právní a jiné komplikace.

Na další otázku: „Za jakých okolností byste užil v souvislosti s ovlivněním sportovního výkonu návykovou látku?“ odpovídali respondenti takto:

- 80 % si nedokáže představit situaci, při které by návykovou látku užili, nikdy by na doping nepřistoupili (u kontrolního souboru bylo toto procento výrazně nižší, činilo 45 %);
- 16 % respondentů by bylo schopno drogu užít výhradně na doporučení lékaře (ve srovnání s 9 % cyklistů kontrolního souboru);
- 4 % handicapovaných cyklistů by byli ochotni látku užít v případě naprosté diskretnosti a utajení (ve srovnání s 27 % kontrolního souboru).

Odpovědi na otázku: „Jaký máte názor na užívání návykových látek v cyklistice? Například v kontextu konkrétní kauzy?“ byly rozčleněny do pěti kategorií.

1. *První* kategorie sdružuje postoje, které užívání návykových látek v cyklistice odsuzuje jako neférové a klade důraz na aspekt spravedlnosti. Tento názor vyjádřilo 14 % respondentů.
 2. *Druhá*, nejpočetnější kategorie, zastřešuje rezolutně odmítavé postoje s apelem na poškození zdraví či dobré pověsti sportu (52 % výpovědí).
 3. *Třetí* kategorie vyjadřuje názor, že vysoký výkon je bez užití návykových látek nemožný – „bez užití není vítězství“ (16 % respondentů).
 4. *Čtvrtá*, nejméně početná kategorie odpovědí zahrnuje projevy benevolence k dopingu, jehož příčinu vidí v silném tlaku sociálního okolí na dosažení úspěšného výkonu. V tomto duchu se vyjádřila 4 % respondentů.
 5. *Pátá* kategorie zahrnuje odpovědi respondentů, kteří považují doping v cyklistice za zveličovanou a „nafouklou bublinu“ (6 % respondentů).
- Zbývajících 8 % respondentů se nevyjádřilo.

Pro ilustraci představujeme několik různorodých názorů z pěti uvedených kategorií.

„Myslím si, že je to běžná praxe, v současné době již relativně bezpečná, pod lékařským dohledem, nicméně to absolutně neschvaluji.“

„Jde o neférový způsob souboje, kdy nevítejší lepší závodník, ale ten, kdo umí vymyslet způsob, jak zvítězit nečestným způsobem. Je to demotivující pro všechny, kteří se snaží poctivým způsobem něčeho dosáhnout a pak jak už to známe, zlo plodí jen další zlo.“

„Ten cyklista si ale nikdy nic nevezme sám. Všechno mu dá týmový lékař a trenér. Je to nefér.“

„Vadí mi to. Sportuji proto, že je to moje vášeň. Doping mi dobrý pocit ze sportu, tím méně z vítězství, nevylepší.“

„V profesionální cyklistice odsuzuji - Tour, Giro v poslední době se naštěstí užívání nedovolených podpůrných látek na zvýšení výkonu snižuje.“

„Nelíbí se mi to, ale přijde mi divné, když slyšíme jen o prohřešcích cyklistů, když v tom jedou i jiní (viz. Operation Puerto) a tresty jsou dávány s velkým prodlením.“

„Vrcholoví sportovci všichni něco berou, top závody jsou natolik náročné, že na to lidská schránka sama o sobě nestačí.“

Výsledky k dílčímu cíli C2

V další fázi výzkumu nás zajímala dílčí charakteristika psychické odolnosti handicapovaných cyklistů, obsažená v konstruktů dispozičního optimismu a arousability. Výsledná skóre sumarizuje tabulka 1.

Tabulka 1: Průměrná skóre, směrodatné odchylky arousability a dispozičního optimismu u handicapovaných cyklistů a srovnávacího souboru VŠ studentů

AOS	n=50	SO	SS n=130	SO	Populační M	t-test
Arousabilita	18,8	3,4	19,1	3,8	18	n
Dispoziční optimismus	24,7	3,1	24,6	2,8	20	n

Legenda k tabulce 1: SS tvoří vysokoškolští studenti oborů pomáhajících profesí - muži (výzkum Zášková, 2008).

Tabulka 1 obsahuje vedle průměrných skóre, směrodatné odchylky a populačního průměru arousability a dispozičního optimismu u subjektů interpretovaného výzkumu také skóre srovnávacího souboru budoucích pomáhajících profesionálů (n=130).³

Z výsledků získaných metodou AOS, subškálou arousability jsou patrné statisticky nevýznamné difference mezi oběma komparovanými soubory. Soubor cyklistů s handicapem ve srovnání se souborem studentů pomáhajících profesí charakterizuje podobná, průměrná hladina arousability, s projevy emočního vzrušení, s kontrolou vlastního chování (18,8 u respondentů ku 19,1 u KS, M populace činí 18).

V deskripci míry dispozičního optimismu je situace obdobná. Jak handicapovaní cyklisté, tak i vysokoškoláci, vykazují lehce nadprůměrnou hladinu optimismu a mezi oběma soubory nejsou větší rozdíly ve výsledcích (24,7 u respondentů ku 24,6 u KS, M populace činí 20). T-test neprokázal signifikantně odlišnou arousabilitu u obou srovnávaných souborů ($t[1,49]=0,57 < 1,68$ na 5% hladině). Také pokud jde o dispoziční optimismus, nejsou mezi soubory rozdíly ($t[1,49]=0,62 < 1,68$ na 5% hladině).

Výsledky k dílčímu cíli C3

Pro následný rozbor získaných dat byli respondenti rozděleni do dvou podskupin. První podskupinu představovali ti, kteří žádnou ze stimulačních látek, v souvislosti se sportovním výkonem neužili (21 respondentů), druhou podskupinu tvořili jedinci, kteří uvedli alespoň jeden stimulant, tedy kofein či efedrin (29 respondentů) – viz Graf 3.

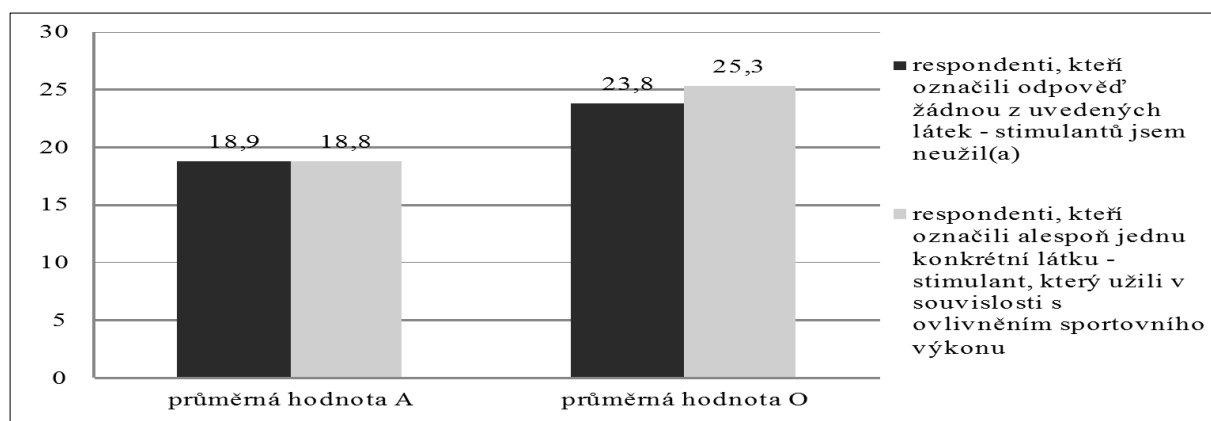
Pokud jde o arousabilitu, průměrné hodnoty podsouborů činí 18,9 a 18,8, a v zásadě jsou téměř identické. Určité difference jsou zřejmé u dispozičního optimismu. Respondenti, kteří pro zvýšení sportovního výkonu v minulosti požili mírně působící, legální kofein, případně zakázaný efedrin, vykazovali o 1,5 bodu vyšší průměrné skóre dispozičního optimismu ve srovnání s respondenty, kteří žádnou stimulační látku neuvedli ($t[1,28]=1,84 > 1,70$ na 5% hladině).

Souhrn výsledků a diskuse

Popisovaný výzkum si kladl za cíl zjistit, zda závodní cyklisté s handicapem užívají návykové látky, jaké jsou jejich názory na doping v cyklistickém sportu, a co vědí o účincích návykových látek na sportovní výkon. Také nás zajímaly charakteristiky dispozičního optimismu a arousability, které tvoří jedny z mnoha aspektů zátěžové odolnosti.

³ Metoda AOS není v České republice standardizovaná, ani výzkumně rozšířená, a proto naše výsledky srovnáváme s výsledky rozsáhlého výzkumu H. Záškové (In Zášková, Mlčák, 2008) u skupiny probandů stejného pohlaví a obdobného věku (Průměrný věk SS = odpovídá 22,63 rokům).

Graf 3: Hodnoty AOS ve vztahu k užívaným látkám se stimulačním účinkem



Zdroj: vlastní výzkum.

Legenda ke grafu 3: A = zkratka arousability; O = zkratka dispozičního optimismu; tmavší sloupec = respondenti, kteří neužili stimulant; světlejší sloupec = respondenti se zkušeností se stimulanty.

Námi provedené šetření ve vztahu k prvnímu cíli (*C1: Zjistit názory závodních cyklistů s handicapem na doping ve sportu, zda sami užívají návykové látky a jaké jsou jejich znalosti o drogách.*), které lehce poodhrnulo zákulisí vrcholového cyklistického sporu, ukázalo převahu náležitých, širokou veřejností očekávaných „sportovních“ názorů většiny cyklistů. Doping ve sportu obecně a ve vztahu k vlastní osobě zcela odmítá naprostá většina dotázaných cyklistů s handicapem. Ve srovnání se závodními cyklisty kontrolního souboru jde téměř o dvojnásobnou hodnotu (80 % ku 45 %). Handicapovaní cyklisté argumentují častěji morálkou, etickými principy, ale i potěšením a radostí z vlastního výkonu, které by jim „berlička“ v podobě stimulantu neumožnila.

Za podmínky utajení „kdyby se na nic nepřišlo“, by s dopingem souhlasila 4 % respondentů. Je to mnohem méně než u závodních cyklistů bez handicapu, zde procento souhlasu se skrytým dopingem odpovídá 27 %. Dopingový klam považují tito závodníci za přirozenou součást sportu. Jsou přesvědčeni, že pomáhá překonávat sportovcům překážky a posouvá je k vytouženému cíli. Někteří si také myslí si, že vítězství získané podáním vysokého, mimořádného výkonu nelze v současné době dosáhnout.

K podobným závěrům dospěl výzkum provedený Slepíčkou se spolupracovníky, kdy více než třetina dotazovaných sportovců uvedla, že by podpůrné prostředky užila, pokud by existovala záruka, že nebudou odhaleni. Ovšem pokud by bylo navíc zajištěno, že v budoucnu nenastanou zdravotní komplikace, případně nevzniknou jiné negativní konsekvence, pak jejich počet stoupl na více než polovinu dotázaných (Slepíčka, Hošek, Hátlová, 2006). Bariéru dopingů tedy tvoří morální zásady, smysl pro spravedlivou otevřenou soutěž a „fair play“, ale spíše nepříjemná představa trestů v podobě utržené ostudy ve veřejnosti, ztráty prestiže, případně medaile, a také obava z poškození zdraví podpůrnými látkami.

S převahou odmítavých názorů na doping souvisí skrovná škála užitých, případně užívaných návykových látek, u handicapovaných cyklistů. Někteří občas, příležitostně, pijí společensky akceptovaný alkohol (38,5 %). Pítí alkoholu v souvislosti se sportovním

výkonem není žádoucí, je zcela kontraproduktivní, protože jeho vstup do metabolismu způsobuje rychlejší vznik psychické únavy, redukci koncentrace pozornosti a také emoční útlum. Alkohol navozuje nepříznivé změny oběhového systému dané odlivem krve ze svalů do roztažených periferních cév. Dochází tak k nedostatečnému přísunu kyslíku do svalů. Alkohol rovněž zpomaluje celkovou regeneraci organismu po absolvovaném výkonu, čímž negativně ovlivňuje výkon následující (Pyšný, 2006).

Pokud jde o další legální návykové látky, pak tabák kouří jen zanedbatelná část respondentů (16 %), zatímco téměř všichni, hojně a rádi pijí nápoje s mírně psychotropním stimulantem – kofeinem (91 % respondentů a 100 % cyklistů srovnávacího souboru). Příčina kouření tabáku může souviset s pozitivním účinkem nikotinu na zklidnění sportovce při startovních a předstartovních stavech, které jsou s to zásadním způsobem ovlivnit výsledek soutěže (Sarıkaya, Peters, 2007).

Naše výsledky potvrdily údaje ze studie Kachlíka a kol. (2009), v jejichž závěrech se konstatuje, že osoby s motorickým postižením odolávají experimentování a užívání drog více a účinněji než majoritní část populace bez zdravotních handicapů. Studie prokázala nižší výskyt konzumentů tabáku, marihuany a současně větší počet alkoholových abstinentů. Experimenty se stimulanty nebo opiáty se vyskytly ojediněle. K hlavním důvodům užití drog patřilo zmírnění zdravotních obtíží, navození příjemného psychického stavu či zvědavost.

Výzkum zaznamenal výskyt dopingové praxe, byť zcela marginálně. Pozitivní zkušenost se stimulačním efedrinem má 3 % respondentů (u srovnávacího souboru jde o 9 % závodníků). Další látky ovlivňující výkon (například amfetaminy, kokain, ritalin, strychnin, extázi, anabolické steroidy) tento výzkum nezachytil.

O rostoucí pozornosti antidopingových orgánů, věnované typům návykových látek, které konzumují naši respondenti, svědčí dokument World Anti-doping Agency; The 2012 Monitoring Program. Světová antidopingová agentura do svého monitorovacího programu zahrnuje zjišťování hladiny kofeinu, nikotinu a pseudoefedrinu (nižší než 150 mikrogramů na 1 ml moči) v soutěžích. Tyto látky budou monitorovány, i když jejich užití není trestáno.

Nečekaným výsledkem je nízká míra znalostí o účincích, případně důsledcích a komplikacích užívání stimulačních drog. Více než polovina respondentů (52 %) nedokázala uvést žádný z hlavních krátkodobých efektů nebo následných komplikací. Zde se nabízí široký prostor pro působnost v oblasti prevence, podáváním úplných a nezkrácených informací o účincích návykových látek, což může významně ovlivnit jejich užití (Slepička, Hošek, Hátlová, 2006).

Obecně by bylo možné zaměřit prevenci zejména na užívání legálních, rekreačních návykových látek pro nerekreční účely.

V této souvislosti je však třeba zmínit závěry hodnotících studií k testování efektivnosti informačních přístupů v protidrogové prevenci, které poukázaly na nepříliš těsný vztah mezi růstem znalostí o drogách a následnými změnami postojů a chování k drogám (tzn., že samotným nárůstem znalostí se mohou, ale nemusí měnit postoje k drogám). Tyto studie došly k závěru, že informační přístupy automaticky nesnižují užívání návykových látek, že izolovaný vzrůst znalostí nemá vliv na užívání nebo na záměry drogy užívat v blízké

budoucnosti. Přesto tak výrazná a nečekaná absence základních informací u handicapovaných cyklistů, může představovat pro nepoučené sportovce riziko. Zvyšování úrovně znalostí o negativních důsledcích závislosti na látkách, získání vhledu do zdravotních a sociálních souvislostí užívání drog by mělo být součástí preventivního úsilí, spolu se zaměřením na růst odolnosti vůči tlakům, jež vedou ke kouření tabáku, pití alkoholu či užívání drog (Zášková, 1998).

Druhý dílčí cíl tohoto výzkumu se orientoval na zjištění úrovně psychické odolnosti prostřednictvím inventáře AOS (Arousalability and Optimism Scale), který měří arousalabilitu a dispoziční optimismus. Metoda AOS není dosud v České republice standardizovaná, ani výzkumně často užívaná, a proto naše výsledky srovnáváme s výsledky rozsáhlého výzkumu Zášková (In Zášková, Mlčák, 2008) u skupiny probandů stejného pohlaví a věku (průměrný věk vysokoškolských studentů – respondentů srovnávacího souboru činil 22,63 roků).

Jak již bylo zdůrazněno, špičkový sportovní výkon vyžaduje vysoký stupeň zátěžové odolnosti, a z toho důvodu patří míra odolnosti mezi kritéria úspěšnosti jedince ve sportu. Znamená to, že nízká zátěžová odolnost může sportovce limitovat a opačně, vysoká odolnost může patřit k protektivním faktorům sportovního výkonu.

Úroveň arousalability respondentů (tabulka 1) zhruba odpovídá průměrné, v populaci běžné hladině (18,8 u respondentů ku 19,1 u KS, M populace činí 18,0). V souboru handicapovaných cyklistů jsou častěji zastoupeni jedinci se střední mírou arousalability, která se považuje za kombinaci individuální úrovně mentální bdělosti, ostražitosti a fyzické aktivity. Arousalabilitě jako globální odezvě organismu je věnována značná pozornost v kontextu dobrého a špatného řešení problémů, respektive zvládnání zátěžových situací (Sarmány Schuller, 1997). Individuální rozdíly v arousalabilitě jsou v rámci řešení problémové situace způsobeny menší selektivitou podnětů u arousalabilních jedinců. Dobří řešitelé problémů („screeners“) v komplexní situaci více zohledňují hierarchii důležitosti, jsou schopni více redukovat informační zátěž a projevují menší arousalabilitu než špatní řešitelé („nonscreeners“). Arousalabilita se projevuje zvláště v situacích nebo událostech spletitých, měnících se nebo nečekaných (High-information situations), promítá se do vyšší koncentrace a větší fyzické aktivity, například výraznějšího tělesného napětí. Všechny uvedené koreláty přiměřené arousalability jsou žádoucí pro dosahování výborného fyzického výkonu a jsou zřetelně v souladu se zaměřením a aktivitami cyklistů.

Mezi arousalabilitou a emocionalitou, jejichž vyšší míra asociuje se snazším vyvoláním silných, déletrvajících emočních stavů, existuje pozitivní korelace (Mehrabian, 1995). Je-li tomu tak, pak jsou handicapovaní cyklisté přiměřeně emočně (motivačně) vybaveni pro akutní, případně i déletrvající zátěž. Důvod tvoří skutečnost, že jakýkoliv druh motivace tedy i motivace úspěšného výkonu, má původ v emocích, protože motivy jsou v podstatě transformované afekty (Stuchlíková, 2002).

Přesažení optimální hranice arousalability může souviset s jiným osobnostním konstruktem – *hledáním senzace* (Sensation Seeking). Tento častěji mužský rys se vyznačuje tendencí vyhledávat a provozovat nové, různorodé činnosti, které navozují intenzivní, vzrušující prožitky. Excitující aktivity mohou, ale nemusí být spojeny s přijetím faktického rizika – fyzického, společenského, finančního nebo jiného rizika, například užívání návykových látek.

Vzájemné vztahy mezi arousabilitou a hledáním senzace u respondentů nebyly předmětem tohoto výzkumu, avšak získané výsledky představují výzvu pro příští výzkum, který by obě osobnostní proměnné a jejich případné interakce sledoval.

Výzkum potvrdil vyšší míru optimismu u závodních cyklistů s handicapem (respondenti vykazují lehce nadprůměrnou hladinu optimismu. M u respondentů činí 24,7, M populace je rovno 20.). Výsledná data odpovídají současnému pojetí optimismu v literatuře, která jej vymezuje jako očekávání kladného průběhu i zdaru události hlavně v situacích vysoké nejistoty, neurčitosti a v rizikových situacích.

Pokud by si sportovec nevěřil, nedisponoval schopností udržovat si naději a neočekával příznivé události v budoucnu, těžko by mohl do vrcholového sportu vstoupit a praktikovat ho. Očekávání úspěšných výsledků může zajišťovat jedinci obnovení úsilí k dosažení cíle, a to i tehdy, když se vyskytnou překážky (Sarmány Schuler, 1997; Carver, Scheier, 2002). Jinými slovy řečeno, když je člověk přesvědčený o konečném výsledku, jeho úsilí bude pokračovat i v případě velkých obtíží. Tímto vnitřním přesvědčením naši respondenti disponují a lze proto předpokládat, že jej využívají jako regulátor aktuálního psychického stavu pro dosahování vysokého sportovního výkonu.

Za pozitivní výsledek lze považovat také srovnatelnou míru optimismu u respondentů s mírou optimismu zjištěnou u vysokoškolských studentů. Pod zorným úhlem tvrzení Kesslera a Kleina (1995), že jedinci s handicapem častěji prožívají negativní emoce a mají nižší úroveň sebehodnocení a víru v sebe sama je vyšší hladina optimismu „dobrá zpráva“ pro handicapované cyklisty i sport obecně. Možná, že je to pravidelná sportovní aktivita dlouhodobého charakteru, která posiluje celou psychiku sportovce, včetně jeho emocí, včetně anticipací vývoje událostí a schopnosti vypořádání se s vážnými životními problémy, nezávisle na dovednostech se s nimi vypořádat.

Třetí dílčí cíl byl určen míře spjatosti dvou sledovaných proměnných, tj. užívání stimulantů k ovlivnění výkonu a výše psychické odolnosti, která byla změřena inventářem AOS.

Úroveň arousability se u obou skupin cyklistů s handicapem příliš neliší, rozdíl skóre arousability je 0,1 bodu ve prospěch skupiny respondentů, kteří stimulant neužili. Vzhledem k tomu, že stimulancia užívají sportovci zejména kvůli nabuzení soutěživosti, navození bdělosti a agresivity (Nekola, 2008), spíše bychom předpokládali častější užití stimulantů u jedinců s nižší arousabilitou za předpokladu, že tuto nižší míru subjektivně interpretují jako deficit (arousabilita násobí některé formy a projevy agrese, Mehrabian, 1995).

U dispozičního optimismu jsme zaznamenali vyšší hodnoty u respondentů, kteří dříve užili nebo v současnosti užívají alespoň jednu návykovou látku z kategorie stimulantů, pro zvýšení sportovního výkonu. U většiny z nich však šlo pouze o legální kofein, výjimečně nepovolený efedrin. Této podsoubor handicapovaných cyklistů vykázal nepatrně vyšší průměrné skóre dispozičního optimismu ve srovnání s těmi, kteří žádnou stimulační látku neuvedli. Výsledky zůstaly těsně pod 5% hladinou významnosti. Přesto lze odhadovat, že mezi respondenty, kteří se stimulanty zkušenost mají, jsou častěji zastoupeni jedinci s optimističtější a bezstarostnějším pohledem na svět, v rizikových situacích jednájí aktivně, mají sklon k příznivému redefinování událostí, včetně pozitivního plánování očekávaných situací.

Možná, že početně rozsáhlejší výzkumný vzorek by přinesl trochu odlišné výsledky (N souboru pro cíl C3 = 29.) a dal by zapravdu závěrům Paulíka (2010), který píše, že s rostoucí mírou dispozičního optimismu vzrůstá četnost pozitivních zdravotních návyků a ubývá negativních, k nimž patří užívání návykových látek. Důvod tvoří adaptivnější copingový styl jedinců s vyšší hladinou dispozičního optimismu. Naproti tomu je třeba poznamenat, že pravidelná sportovní aktivita tvoří jednoznačně kladný zdravotní návyk, který je ve shodě s kontextem adaptivního copingového stylu.

Všechna výše uvedená zjištění však limituje nízký počet respondentů, znemožňující jakékoliv zobecnění námi získaných výsledků.

Závěr

Výzkumná sonda do života handicapovaných cyklistů se snažila otevřít některá témata, související s jejich sportovními aspiracemi a cíli. Usilovala o postižení rozsahu užívání psychotropních látek cyklisty, jejich názory na návykové látky, na okolnosti dopingu, stupně informovanosti o drogách. Změřila vybrané aspekty zátěžové odolnosti, která sehrává ve vrcholovém sportu velmi významnou roli.

Sonda přinesla řadu výsledků i některá méně očekávaná zjištění, k nimž patří nízká míra znalostí o účincích, případně důsledcích a komplikacích užívání stimulačních drog nebo poměrně rozšířeném pití alkoholu mezi handicapovanými cyklisty i cyklisty bez somatického postižení.

Tím se také zprostředkovaně a zcela neplánovaně dotkla kvality protidrogové prevence. Je až s podivem, že preventivní programy, realizované školami v České republice již desítky let a zaměřené mimo jiné na presentování věcných informací o objektivních účincích a bio-psycho-sociálních dopadech návykových látek, a které naši respondenti před lety zcela určitě opakovaně absolvovali, se do kognitivní sféry některých z nich nepromítly. Je dosti pravděpodobné, že mnohé výsledky o úspěších a kladných efektech preventivních protidrogových programů, jež školy pravidelně a průběžně vykazují, jsou lehce nadhodnocené a ne zcela odpovídají realitě. Přes značné úsilí a finanční náklady věnované školním protidrogovým programům se ukazuje, že dosažené důsledky programů, posuzované s časovým odstupem, jsou daleko skrovnější než výkazy o nich.

Mezi pozitivní nálezy tohoto výzkumu patří nadprůměrná hladina dispozičního optimismu handicapovaných cyklistů, svědčící o jejich životní síle, energii, činorodosti i schopnosti vypořádat se s problémy, které před ně každodenní realita postaví. Výzkum potvrdil známou skutečnost, že pravidelná a stálá sportovní aktivita může znamenat výchozí bod nespécifických protektivních, případně léčebných postupů v nejrůznějších oblastech lidského života.

Literatura

- Aluja, A., García, Ó. & García, L. F. (2003). Relationships among extraversion, openness to experience, and sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 35 (3), 671–680.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping. In J. Křivohlavý (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. In K. Paulík (2006). *Determinace lidského zvládání zátěže*. Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- Blatný, M., & Osecká, L. (1998). Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: Osobnost a strategie zvládání. *Československá psychologie*, 42 (5), 350–394.
- Carver, Ch. S., & Scheier, M. (2002). *Optimism*. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, S. J. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Čechová, V., Mellanová, A. & Rozsypalová, M. (2003). *Speciální psychologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.
- Epstein, S. (1990). *Cognitive-experiential self-theory*. In L. A. Pervin (Ed.). *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 165–191). New York: Guilford Press.
- Finn, P. R., Earleywine, M., & Pihl, R.O. (1992). Sensation Seeking, Stress Reactivity, and Alcohol Dampening Discriminate the Density of a Family History of Alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16 (3), 585–590.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. New York: Hemisphere.
- Kachlík, P., Havelková, M., Reissmannová, J., Krňávková, P., & Prokop, M. (2009). Závěrečná zpráva o řešení fakulního výzkumného projektu MUNI/41/002/08: *Problematika patologických závislostí v populační skupině osob s tělesným postižením – pilotní studie*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity. Výzkumná zpráva.
- Kessler, D., & Klein, M. (1995). Drug use patterns and risk factors of adolescents with physical disabilities. *The International Journal of the Addictions*, 30 (10), 1243–1270.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health. A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168–177.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Mareš, J. a kol. (2003). *Sociální opora u dětí dospívajících*. III. Hradec Králové: Nucleus.
- Mehrabian, A. (1995). Theory and evidence bearing on scale of Trait Arousability. *Current psychology*, 14, 3–28.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behaviour modification: An interactive approach*. New York: Plenum Press.
- Mlčák, Z. (1999). *Psychická zátěž u dětí základní školy*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- Mlčák, M., Paulík, K., & Zášková, H. (2008). Osobnost v kontextu prosociálního chování a zátěžové odolnosti. *Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis*, Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- McCourt, W.F., Gurrera, R., J., & Cutter, H. S. G. (1993). Sensation Seeking and Novelty Seeking: Are They the Same? *Journal of Nervous & Mental Disease*. 181 (5), 309–3012.
- Nekola, J. (2008). *Prevence dopingů ve sportu*. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- Nosková, A. (2012). *Odolnost vůči psychické zátěži u cyklistů s handicapem v kontextu užívání návykových látek*. (Diplomová práce) České Budějovice: ZSF JU. (vedoucí H. Zášková)

- Pančocha, K. (2006). *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Brno: Masarykova univerzita.
- Paulík, K. (2006). Determinace lidského zvládnání zátěže. *Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- Paulík, K. (2006a). *Psychologie sportu*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- Paulík, K. (2009). *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Pyšný, L. (2006). *Doping rizika zneužití*. Praha: Grada.
- Rensing, L., Koch, M., Rippe, B., & Rippe, V. (2006). *Mensch im Stress*. München: Spektrum.
- Roberti, J. W. (2004). "A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking". *Journal of Research in Personality*, 38 (3), 256–279.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110–121.
- Sarikaya, H., & Peters, Ch. (2007). *Biomedical Side Effects of Doping*. Uni-Druck OHG: Starnberg.
- Sarmány-Schuller, I. (1992). Optimism and Cognitive Style. *Studia Psychologica*, 34 (3), 259–265.
- Sarmány-Schuller, I. (1997). Osobnostná črta dispozičného optimizmu a coping. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 32 (2), 172–182.
- Sarmány-Schuller, I., & Comunian, A. L. (1997). Cross-cultural comparison of arousability and optimism scale (AOS). *18th International Conference of the Stress and Anxiety Research Societ*, Düsseldorf: Heinrich Heine University.
- Sekot, A. (2003). *Sport a společnost*. Brno: Paido.
- Slepička, P., Hošek, V., & Hátlová, B. (2006). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- Technische Universität München. *Stimulants* [online]. 2006 [cit. 2012-01-24]. Dostupné z: <http://www.doping-prevention.de/cs/substances-and-methods/stimulants/stimulants.html>.
- Union Cycliste Internationale. *Rules: Para-cycling*. [online]. 2012 [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://www.uci.ch/Modules/BULTIN/getObject.asp?MenuId=MTkzNg&ObjTypeCode=FILE&type=FILE&id=MzQwMzY&LangId=1>.
- Vágnerová, M., Hajd–Mousová, Z., & Štech, S. (2004). *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.
- World Anti-Doping Agency. *The 2012 Prohibited List, International Standard* [online]. [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-Prohibited-list/2012/WADA_Prohibited_List_2012_EN.pdf
- Záškodná, H. (1998). *Děti, mládež a drogy*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- Záškodná, H., & Mlčák, Z. (2008). *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Zuckerman, M. (2009). "Sensation seeking". In Leary, M. R. & Hoyle, R. H. (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social behavior*. New York/London: The Guildford Press. s. 455–465.