

PREKONÁVANIE PREKÁŽOK PRI DOSAHOVANÍ OSOBNÝCH CIEĽOV NARUŠENÝCH ZDRAVOTNÝM STAVOM: KVALITATÍVNA ŠTÚDIA

MONIKA HRICOVÁ, NATÁLIA SOPKOVÁ

Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavola Jozefa Šafárika, Košice

ABSTRACT

Overcoming barriers to achieving personal goals impaired by health status: a qualitative study

The purpose of the study was to examine current general socio-psychological topic in the form of a question: how people experience, react and overcome problems in achieving a personal goal, in real, concrete situational conditions. In this context, the authors chose a somatic disease - diabetes mellitus. Diabetes mellitus as a chronic disease accompanies patients throughout their lives. It is natural source of goal-related obstacles. Six semi-structured interviews with people with diabetes were investigated using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Delving into the participant's world offers an in-depth view of the experience and whether and how somatic illness affects goal-oriented behavior and how (if at all) the importance is attached to strategies in overcoming possible daily obstacles associated with this illness. Four subthemes (difficulty to control situations, complications, frustration, persistence of obstacles)

were identified, which pointed to the experience of an action crisis in diabetics. Coping strategies were also recorded, which were identified from the text by the following subthemes: acceptance, experimentation, planning and prevention, information and education, influence of others, rumination, hope, and rationalization. Reflecting the awareness of relativity in the peoples' perception of the diagnosis as an obstacle, the final third superordinate theme was formulated as overall attitude towards the disorder, while this theme also highlights the importance of the aforementioned coping strategies.

key words:

action crisis,
goals,
obstacles,
somatic disorder

klúčové slová:

akčná kríza,
ciele,
prekážky,
somatické ochorenie

PROBLÉM

Ciele odrážajú angažovanosť, usmerňujú správanie, dávajú štruktúru životu. To v konečnom dôsledku prispieva k zvýšeniu pocitu naplnenia a zmysluplnosti u jednotlivca (Brunstein, 1993). Na strane druhej, vplyv západnej kultúry učí ísť si za cieľmi za akýchkoľvek okolností, s dôrazom, že každý cieľ treba úspešne dosiahnuť, nech sa deje čokoľvek. Tomu zodpovedajú aj viaceré výroky z populárnej motivačnej literatúry ako napríklad: „Nastavte si vysoké ciele a nezastavujte sa, kým ich nedosiahnete“ alebo „Jedného dňa si poďakuješ, že si to nevzdal“ (Clear, 2019, s. 15). Avšak dosahovanie cieľa nie je takmer nikdy ideálne. Často je interferované prekážkami a ťažkosťami v jeho dosahovaní. Práve tie môžu celý cieľový proces narušiť až do takej miery, že jedinec prežíva akčnú krízu ako výsledok nahromadenia cieľových prekážok vedúci k zvažovaniu, či v problematickom ciele pokračovať a svoje úsilie zvýšiť, alebo od dosahovania cieľa upustiť. Brandstätter et al. (2013) akčnú krízu definujú ako kritickú fázu v dosahovaní cieľa, počas ktorej sa jednotlivec rozhoduje, či

Došlo: 25. 1. 2024; M. H., Filozofická fakulta UPJŠ, katedra psychológie, Moyzesova 9, 040 59 Košice; Slovenská republika; e-mail: monika.hricova@upjs.sk

Táto štúdia bola podporená grantmi APVV-19-0284, VEGA 1/0145/23 a VEGA 1/0853/21.

sa o dlhodobý sledovaný ťažšie dosiahnuteľný cieľ bude naďalej uchádzať, alebo by bolo lepšie, keď by sa cieľa vzdal. Často ide o rozpor, nesúlad a rozhodovací konflikt záujmov a cieľov, pričom prostriedky na dosiahnutie cieľa sú zredukované, prípadne hodnota cieľa je znížená alebo dochádza ku znehodnoteniu dosiahnuteľnosti a žiadnosti cieľa (Herrmann et al., 2019).

V prípade cieľových prekážok má jedinec viacero možností. Keď zoberieme do úvahy teóriu adaptívnej zmeny cieľa (Wrosch et al., 2003), človek môže zvýšiť svoje úsilie a pokračovať v dosahovaní cieľa (goal engagement strategy), alebo má možnosť úplne sa cieľa zrieknuť, upustiť od dosahovania (goal disengagement strategy), ale aj ho pozmeniť do reálnejšej, dosiahnuteľnejšej podoby – redefinovanie cieľa (goal reengagement strategy) (Wrosch et al., 2003). Pre porovnanie, keď zoberieme do úvahy Klingerovu (1975) staršiu definíciu cieľových prekážok ako zdrojov stresu, do popredia sa dostáva doteraz neskúmaná prirodzená otázka úlohy zvládacích (copingových) stratégií pri dosahovaní cieľa. Zvládanie a zvládacie stratégie sú skúmané približne od polovice dvadsiateho storočia a dodnes nám ponúkajú potenciál naprieč viacerými oblasťami psychológie, vrátane sebaregulácie na cieľ orientovaného správania (Lazarus & Folkman, 1984). K zvládaniu sa viaže viacero teórií, vymedzení a od toho sa odvíjajúcich meracích škál. Z hľadiska vymedzenia poznáme tri prístupy zvládania: dispozičný, ktorý do popredia kladie osobnostné charakteristiky človeka, situačný, ktorý zdôrazňuje situačné faktory stresora, a v súčasnosti najviac používaný integračný prístup, ktorý prepája a skúma situačné aj dispozičné faktory (Bauer et al., 2016). Meyer (2001) rozdeľuje stratégie zvládania do dvoch skupín – skupina pozitívnych stratégií, ktoré stres redukuje, a skupina negatívnych maladaptívnych stratégií, ktoré stres ešte viac podnecujú.

Doterajší všeobecný sociálno-psychologický výskum prekážok pri dosahovaní cieľa sa zameriaval najmä na rozsiahle objasnenie antecedentov, teda procesov, ktoré predchádzajú ich vzniku (Brandstätter et al., 2013; Leduc-Cummings et al., 2017). Naopak súčasný výskum ponúka obmedzené vysvetlenia konzekventov a dopadov prekážok, teda odpovedí na to, ako ľudia reagujú a prekonávajú problémy v dosahovaní zvoleného cieľa. Konzekventy cieľových prekážok sú skúmané obmedzene, najmä len v podobe stratégií z teórie adaptívnej zmeny cieľa. Okrem toho dostupná literatúra skúma dopady prekážok najmä z dispozičného hľadiska alebo recipročnou metódou (Ghassemi et al., 2017; Ramírez-Maestre et al., 2018; Wrosch et al., 2003). Absentuje situačná perspektíva, ktorá by skúmala reakcie na cieľové prekážky v reálnych podmienkach. Skúmanie aktuálnych sociálno-psychologických poznatkov o dosahovaní cieľa sa javí byť užitočné pri cieľoch týkajúcich sa problematiky zdravia. Samotné ochorenie reprezentuje reálnu prekážku úspešného dosahovania osobných cieľov. Štúdia sa preto zameriava na kvalitatívne preskúmanie subjektívnych prekážok a používaných stratégií prekonávania pri dosahovaní osobných cieľov, a to na špecifickom súbore dospelých s chronickým somatickým ochorením, konkrétne diabetes mellitus. Diabetes mellitus ako chronické ochorenie sa vyznačuje zvýšenou úrovňou stresu, prežívaním negatívnych emócií a kumuláciou prekážok každodenného charakteru (Yu et al., 2020).

CIEĽ

Zámerom štúdie je preskúmať aktuálne sociálno-psychologické otázky v situačných reálnych podmienkach. Konkrétne porozumieť významu skúseností človeka s dosahovaním cieľov v situácii chronického ochorenia. V tejto súvislosti sme si vybrali somatické chronické ochorenie – diabetes mellitus. Život s diabetes mellitus zahŕňa každodennú starostlivosť o seba, diétne obmedzenia a potenciálne dlhodobé zdravot-

né komplikácie ako zdroje možných prekážok pri dosahovaní a napĺňaní osobných cieľov. Kvalitatívne dáta prostredníctvom výskumných rozhovorov a použitím interpretatívnej fenomenologickej analýzy (IPA) nám umožnia získať hlbkové pochopenie toho, ako je vnímaný chronický zdravotný stav v kontexte na cieľ orientovaného správania. Ponúknú nám tiež prehľad o prežívaní jednotlivcov so špecifickým somatickým chronickým ochorením, ako títo participanti hovoria o prekážkach, ako vysvetľujú svoje stratégie zvládania, ako aj o psychologickom dopade choroby na život jedinca.

METÓDA

Výskumný súbor a procedúra

Zber kvalitatívnych dát bol súčasťou väčšej štúdie zameranej na prekonávanie prekážok a dosahovanie cieľov v oblasti zdravia. Pre tento účel sedemdesiatjeden účastníkov s chronickým ochorením diabetes mellitus (I. a II. typu) na Slovensku bolo ochotných prijať výzvu prostredníctvom sociálnych sietí a dobrovoľne vyplnili dotazník s možnosťou výhry 20-eurových poukážok na nákup v obchodoch Martinus. Jeden respondent bol ešte pred analýzami vyradený z dôvodu nedostatočného veku. Celkovo sa výskumu zúčastnilo $N = 70$ účastníkov, z toho 37 (52,86 %) boli ženy a mužov bolo 33 (47,14 %). Priemerný vek účastníkov bol $M = 49,84$, $SD = 17,31$. Priemerný vek u žien bol nižší ($M = 46,70$, $SD = 18,10$) ako u mužov ($M = 53,30$, $SD = 16,00$), $t(68) = -1,61$, $p = ,112$, avšak nepreukázal sa štatisticky významný rozdiel vo veku týchto skupín. Neskôr boli postupne oslovení plnoletí pacienti s diabetes, ktorí mali záujem pokračovať v štúdiu a nemali problém zúčastniť sa kvalitatívnych rozhovorov pre potreby tohto výskumu. Zároveň bol použitý lavínový spôsob výberu, kedy respondenti mohli odporučiť účasť na tomto výskume ďalším ľuďom, ktorí splňali charakteristiku účastníkov.

Šesť účastníkov (jeden muž a päť žien) využitím dostupného výberu a metódou snehovej gule sa po oslovení výskumníka (a iných účastníkov) zúčastnilo semi-štruktúrovaného rozhovoru osobne, či prostredníctvom online stretnutia. Päť rozhovorov prebiehalo v online prostredí, využitím aplikácie Zoom a MS Teams. Po predstavení výskumníčky a výskumného projektu boli účastníci oboznámení o etických pravidlách a právach zúčastnených spojených s výskumným rozhovorom. Účastníci ústnym vyjadrením potvrdili súhlas s účasťou vo výskume a zvukovým nahrávaním stretnutia. Vek účastníkov bol v rozmedzí 21–38 rokov ($M = 26,8$, $SD = 6,74$). Čas odkedy boli diagnostikovaní diabetom varioval ($M = 9,50$, $SD = 7,50$), pričom najkratšia doba od diagnostikovania bola približne rok a najdlhšia 21 rokov. Päť účastníkov boli diagnostikovaní diabetom I. typu, jedna účastníčka nadobudla počas tehotenstva gestačný diabetes. Pre anonymné označenie a rozlišovanie účastníkov boli použité náhradné mená: Silvia (22 r.), Daniela (23 r.), Lenka (25 r.), Hana (21 r.), Peter (38 r.), Zuzana (32 r.). Tri najmladšie účastníčky mali v čase rozhovoru status študenta, Lenka bola zamestnaná a popri tom študovala a Peter so Zuzanou boli pracujúci. Všetci dobrovoľníci zapojení do výskumu súhlasili s vytváraním zvukového záznamu rozhovoru.

Rozhovory sa uskutočňovali na základe vopred pripravenej osnovy, ktorá zahŕňala kľúčové oblasti (osobné ciele; osobné ciele interferované diagnózou; cieľové prekážky; prežívanie ochorenia a stratégie prekonávania prekážok), ale zároveň bol rozhovor dostatočne flexibilný, aby umožňoval rozvoj dialógu medzi výskumníkom a účastníkom a umožnil účastníkovi zmysluplné aj rozsiahlejšie seba-vyjadrenie k danej oblasti. Rozhovory trvali od 20 do 40 minút. Príklad otázok rozhovoru uvádzame na konci článku. Zber dát z rozhovorov pokračoval, kým sa nedosiahla teore-

tická saturácia (t. j. kým dodatočné rozhovory neprinášali už nový materiál a témy na analýzu) a tématická induktívna alebo „analytická“ saturácia (Saunders et al., 2018). Napriek tomu, že teoretická saturácia nie je hlavným cieľom IPA, prostredníctvom nej sme sa snažili využiť možnosť aspoň čiastkového odrazu fenoménov prežívaných ľuďmi s diabetom, a to porovnávaním rôznych zažitých skúseností našich účastníkov, čo IPA umožňuje. Táto snaha nás viedla k získaniu nových informácií a uceleného teoretického vhl'adu do prežívania ľudí, ktorých dosahovanie cieľa je narušené ich zdravotným stavom. V danom výskume nám šlo hlavne o analytickú saturáciu, kde dôraz je na dôkladnom štúdiu a analyzovaní jednotlivých výpovedí účastníkov s využitím dát, ktoré boli dostupné. Dôkladné, hĺbkové štúdium jednotlivca za jednotlivcom nám umožnilo ponoriť sa do idiokratického prikladania zmyslu a významu fenoménom v oblasti prekonávania prekážok pri dosahovaní osobných cieľov narušených zdravotným stavom.

Analýza a práca s dátami

Kvalitatívne dáta z rozhovorov boli analyzované interpretatívnou fenomenologickou analýzou (IPA). IPA sa radí medzi významné kvalitatívne prístupy, ktoré sú od minulého storočia často využívané najmä v oblasti psychológie (zdravia), medicíny a vo vzdelávaní. Zahŕňa podrobné a hĺbkové skúmanie individuálnych skúseností prostredníctvom procesu podrobného čítania a sprostredkúva interpretáciu a porozumenie toho, ako ľudia vnímajú svoje jedinečné prežívanie (Koutná Kostínková & Čermák, 2013; Smith & Osborn, 2015). Je postavená na filozofických základoch a medzi jej základné piliere patrí (aj z názvu plynúca) fenomenológia – vracanie sa k javu, k podstate vecí skrze obnovu pôvodnej „čistej“ skúsenosti. Hermeneutika je druhým pilierom, ktorý odzrkadľuje interpretáciu – vykladanie základných významov, tém a vzorcov, ktoré plynú priamo z textu. Tretím pilierom je idiografia, alebo idiografický prístup, nazeranie na jedinečné skúsenosti jednotlivcov, cez ich „optiku“. Špecifickou črtou interpretatívnej fenomenologickej analýzy je dôraz na transparentné pristupovanie k subjektívnemu aspektu interpretácie údajov výskumníkom, ktorý je aktívnym účastníkom výskumného procesu, na rozdiel od umelého pretláčania objektívneho postoja. Pre dosiahnutie validity a reliability analýz IPA kladie dôraz na systematický rozbor textu, detailné skúmanie subjektívnych skúseností účastníkov, pričom nezabúda na komplexnosť a rozmanitosť ľudských skúseností.

Zvukové záznamy rozhovorov boli doslovne prepísané do textového editora Microsoft Word a vložené do softvéru na analýzu kvalitatívnych dát ATLAS.ti. Následne boli z doslovných transkriptov odstránené pasáže, ktoré sa netýkali tém cieľov, prekážok a zvládania v kontexte života s diabetom. Opakovaným čítaním a po dôkladnom zoznámení sa s textom boli identifikované úvodné poznámky. Poznámky boli opätovným čítaním pretvorené do kódov – zmysluplných jednotiek textu, ktoré označovali významné vzorce správania, celkového vnímania či podstatu prežívania vlastných skúseností a zážitkov spojených s ochorením diabetes. Zoznam kódov nám sprostredkoval predstavu o celkových témach, ktoré sa objavovali v jednotlivých transkriptoch. Postupným zoskupovaním a preskupovaním kódov na základe vnútorných vzťahov a podobností boli z textu vytvorené témy – kategórie, ktorých význam sme systematickým skúmaním analyzovali. Individuálne rozhovory sme rozoberali postupne jeden po druhom. Až keď boli všetky rozhovory zanalyzované, hľadali sme podobnosti či prepojenia vo vytvorených kategóriách medzi účastníkmi navzájom. Pre zvýšenie validity a kredibility analýz bola uplatnená triangulácia výskumníkov a „peer review“, ktoré boli dosiahnuté kontrolou a porovnávaním výsledkov analýz dvomi hodnotiteľmi. V samotnej analýze a vytváraní kategórií sme postupovali induktívnym

spôsobom, tým, že sme vychádzali priamo z textu a výpovedí participantov bez stanovovania vopred predpripravených kategórií na základe súčasného stavu poznania. Po uskutočnení analýz boli výsledky sprostredkované participantom na „member-checking“, ktorí súhlasili s interpretáciou nimi (a autorkami) interpretovaných tém.

Autori tejto práce nemajú osobnú skúsenosť s diagnózou diabetes mellitus. Do kontaktu s pacientmi prichádzajú so záujmom pochopiť ich jedinečný pohľad na život, ciele, prekážky a zvládanie tohto chronického ochorenia. Subjektivitu výskumníkov (Wilig, 2013) sa nesnažia potláčať, no pomocou metódy zátvorkovania (bracketing), oboznamovaním sa, vnímaním a konzultovaním o vlastných presvedčeniach a apriórnych predpokladoch zahŕňajú subjektivitu do procesu analýz v zmysle doplnenia a/alebo objasnenia výsledkov výskumu (Dörfler & Stierand, 2020). Pre vysvetlenie Finlay (2009) hovorí o dialektickom pohybe medzi zátvorkovaním predsudkov a presvedčení a ich reflexívnym využívaním ako zdrojov vhľadu. V tomto zmysle si autori uvedomujú svoje vnímanie témy diabetu v kontexte cieľových procesov a možnej akčnej krízy, čo aj prostredníctvom transpersonálnej reflexivity (reflektovanie nielen svojich osobných predsudkov a predpokladov, prípadne ich možného vplyvu na výskum, ale vnímanie aj širších, kolektívnejších alebo transcendentnejších aspektov) počas analýz dáť spracovávajú (Dörfler & Stierand, 2020). Takto postupujú s cieľom zvýšiť kvalitu zistení.

VÝSLEDKY

Zistenia z kvalitatívnej analýzy 6 polo-štruktúrovaných rozhovorov priniesli tri hlavné témy a viacero subtém, ktoré sa týkali dosahovania osobných cieľov a prekážok v kontexte ochorenia diabetes mellitus. Témy vznikli postupom abstrakcie ako nadradené témy zo subtém, ktoré vyplynuli priamo z textu výpovedí participantov. Identifikované témy a subtémy sú sumarizované v tab. 1.

Tab. 1 Hlavné témy a subtémy rozhovorov so zameraním na ciele a cieľové prekážky pri ochorení

Hlavné témy	Subtémy
Akčná kríza	<ul style="list-style-type: none"> • ťažko ovplyvniteľné situácie • komplikácie – veľa menších vecí • permanentnosť prekážok • frustrácia
Copingové stratégie	<ul style="list-style-type: none"> • akceptácia – zvyk • skúšanie (technológie, vytrvalosť, vykročenie z komfortnej zóny) • plánovanie a prevencia • informácie a edukácia • vplyv druhých ľudí • ruminácia • nádej do budúcnosti • racionalizácia
Celkový postoj k diagnóze	<ul style="list-style-type: none"> • uvedomenie si relatívnosti vo vnímaní diagnózy ako prekážky

Prvá identifikovaná hlavná téma je téma **akčná kríza**, tá bola odhalená prostredníctvom štyroch nižšie uvedených subtém, ktoré odrážajú konkrétne výpovede participantov.

1) ťažko ovplyvniteľné situácie

Väčšina participantov zo svojich skúseností s chorobou opisuje situácie, ktoré sú ťažko ovplyvniteľné, pričom odzrkadľujú zložitosť situácie, chaos v tom, čo v danom momente robiť, až strach z tejto bezmocnosti. Napríklad Daniela spomína obavy zo situácie počas skúšok, kedy ju telo „nepustí“ k podaniu výkonu, aký by chcela

dosiahnuť: „*pocit celkový, čo aj ak, ako napríklad keď boli skúšky, že budem tam stáť a budem musieť podať svoj najväčší výkon a zrazu ma moje telo nepustí k tomu a ovplyvní to celý ten výkon vlastne*“. Silvia zase hodnotí zložitosť situácie, keď chcela chudnúť, avšak opakovaným poklesom glykémii si následne musela dopĺňať cukor, a tým pádom nevedela odhadnúť koľko inzulínu by si v danej situácii mala pichnúť: „*je pre mňa náročné vedieť, koľko si mám pichnúť, koľko nie, aj s tým, že často mám potom niekedy hypo, tým pádom musím dojedať hej, že nechcem jesť, nič sladké ani ovocie ani nič, ale mám hypo, tak čo mám robiť*“. Podobne, nadväzujúc na obmedzenú ovplyvniteľnosť a v spojitosti s hypoglykémiou, Hana opisuje neprijemný stav bezmocnosti, kedy to jednoducho musí prečkať, kým sa jej opäť upraví hladina cukru v krvi: „*cítim tú nízku hladinu, tak vtedy to dlhšie trvá, kým sa ako keby zotavím z toho a je to fakt také nepríjemné, lebo uhm, ako to mám opísať... musím proste vtedy len ležať a čakať kým to prejde. Že je to také, ako keby ani nevnímam, čo sa deje okolo mňa*“. Peter uzatvára s tým, že normalizuje (ne)ovplyvniteľnosť symptómov diabetu, keď kritizuje predstavu snaženia sa o dokonalú kontrolu glykémii: „*Že tam, tam to neni aj, šak on (diabetológ) to aj teraz vravel, že neni to nejaké aby, aby človek sa hnal za tou dokonalosťou, skôr si môže vtedy spôsobiť nejaký problém, že keď sa snaží stále držať nízko, tak si môže odpáliť hej tie... ten mozog vlastne, že nemá ten mozog tú výživu*“.

2) komplikácie – veľa menších vecí

Druhá subtéma sa venuje cieľovým prekážkam, ktoré boli kódované naprieč všetkými rozhovormi ako komplikácie, s ktorými sa participanti stretávajú a súvisia s ich ochorením. Väčšinou sa týkajú kompenzácie diabetu. Zuzana celkovo nevníma diabetes ako prekážku, no neskôr spomína „menšie veci“ týkajúce sa kompenzácie diabetu pichaním si inzulínu: „*Možno ako prekážku vnímam, ja si pichám inzulín, takto, že keď si niekde v spoločnosti alebo takto tak vlastne pred jedlom stále musím odísť, čo je podľa mňa dosť také... už som si na to celkom zvykla a no... ale musíš vlastne odísť niekde na wecko alebo kde a pichneš si inzulín pred jedlom a potom sa vrátiť, a tak asi to*“. Podobne aj Silvia sa pripája k spájaniu prekážok s kompenzačnými pomôckami pri jej celi chodiť behávať: „*ja mám pumpu inzulínovú, takže vlastne to bola taká menšia prekážka*“. Negatívne hodnotí nepraktickosť a nepohodnosť tohto zariadenia i zložitosť nastavenia množstva pichnutého inzulínu, aby dokázala odbehnúť vzdialenosť, ktorú chcela a aby mala glykémiu v norme aj po behu: „*Potom ďalšia prekážka bola, že bolo pre mňa náročné, umm, proste dať si tak inzulín, aby som mala dobrú glykémiu, počas celého behu aj po ňom*“. Lenka obdobne opisuje problematiku a komplikácie spojené s kolísaním cukru v krvi a užívaním inzulínu, keď si človek chce dopriať niečo sladké: „*Je to hlavne tiež vtedy, keď naozaj, ...uh, človek by si doprial to sladké, ale musí myslieť zároveň na to, že keď si to dá, tak sa nebude cítiť o chvíľku dobre, lebo ten cukor vyletí vysoko, lebo si ho dá a dá si inzulín. Zas, ak si ho dá príliš veľa na ten daný kúsok sladkého, tak potom zase pôjde do nízkeho cukru. Sú tiež spojené rôzne komplikácie a jedno s druhým*“. Celkovo v rozhovoroch zaznieva „veľa malých vecí“ v súvislosti s prekážkami či komplikáciami v kontexte diabetu. Daniela dokonca začína svoje vysvetľovanie vnímania tohto ochorenia týmito slovami: „*niečo čo ma mierne obmedzuje vo veľa veciach*“. Silvia zase svoj prehovor o komplikáciách (príklady spomenuté vyššie) v rámci diabetu končí: „*Tých menších vecí je tam viacej, ale tak celkovo je to tak....*“.

3) permanentnosť prekážok

Zatiaľ čo predchádzajúca subtéma vyjadruje rozsah alebo povahu prekážok, tretia subtéma odzrkadľuje frekvenciu „tých menších vecí“ a v spojitosti s povahou ochorenia a prekážkami do popredia vystupuje ich permanentnosť. Vo všetkých rozhovo-

roch boli opakované v spojitosti s cieľovými prekážkami či vnímanými komplikáciami zaznamenané slová ako stále, neustále, často, vždy, 24/7 a pod. Daniela opisuje permanentnosť myslenia (či je všetko v poriadku s hladinou cukru v krvi), ktoré ju značne obmedzuje v rôznych situáciách jej života: „*Stále keď sa niekde ide s kamarátmi alebo s rodinou niekde na túru, alebo tancovala som niekoľko rokov, teraz to až tak nemôžem ...*“. Podobne to vníma Lenka, keď nepretržité ochorenie v myslí bližšie konkretizuje plánovaním krokov a akousi prípravou na vyššie spomínané ťažko ovplyvniteľné situácie: „*Toto, že človek naozaj to ochorenie musí mať 24/7 na myslí, aby vedel plánovať v podstate dopredu niekoľko krokov, čo sa môže stať*“. Aj Silvia rieši neustálu kontrolu a reguláciu cukru v krvi: „*...vlastne musím neustále, proste stále kalkulovať, riešiť, rozmyšľať, akú mám glykémiu, koľko si dať inzulínu, čo budem jesť a tieto veci*“ alebo „*...že proste to je niečo, čo musíš permanentne neustále riešiť, že nevieš si od toho ako keby oddýchnuť*“. U Zuzany je permanentnosť zachytená prostredníctvom vyjadrení o kompenzačných mechanizmoch. V rámci prekážok vyššie bolo reportované stále odchádzanie na toaletu alebo miesto, kde si Zuzana môže pichnúť inzulín. Ďalším je pravidelný manažment cukru pred cestou autom: „*stále keď idem autom, tak stále pred tým si beriem cukor, lebo cítim sa tak akože keď šoférujem, tak pociťujem takú zodpovednosť aj za seba, aj za iných*“. Špecifický prípad pretrvávajúcich prekážok spomína Peter, a to stereotypy a predsudky, ktoré sú s cukrovkou a diabetikmi spojené: „*Ale stále je to také, že sú tam podľa mňa nejaké predsudky, určite budú*“. Posledný príklad v tejto subtéme sú slová Hany, ktorá zhŕňa viackrát spomínanú zásobu cukru pre prípad náhlej hypoglykémie: „*stále musím ísť vonku s niečím, akože keď idem niekde vonku, tak musím mať pri sebe nejaký cukor, alebo niečo, na to nesmiem zabudnúť, lebo potom je to ohrozujúce, keď to nemám pri sebe*“. Opätovne na jednej strane zaznieva neustála potreba kontroly a prevencie a na druhej možný negatívny dopad zanedbania týchto opatrení a krokov. Práve možné riziko je prepojené s prežívaním strachu, ktoré rovnako ako prekážky a komplikácie pretrváva: „*Asi ten strach. Tam je stále*“.

4) frustrácia

V predchádzajúcich subtémech zazneli slová ako permanentnosť prekážok a komplikácií, ktoré s chronickým ochorením súvisia. Vo výpovediach sme mohli pozorovať balansovanie kompenzačných mechanizmov s myšlienkami na možné ťažko ovplyvniteľné situácie a možnosti dosahovania cieľov (neschopnosť vydať potrebný výkon na skúške, zvažovanie čo sa môže stať pri hypoglykémii a pod.) často vedúce k pocitom strachu. No okrem strachu, ktorý v analýzach ešte bude spomínaný, u participantov sa výrazne prejavila frustrácia, ktorej je venovaná osobitná pozornosť. Napríklad Silvia to hodnotí takto: „*Tak určite to bol taký pocit frustrácie, alebo možno, umm, nie až úplne že zúfalstva, ale také že už som proste nemala, nemala som už, umm, nevedela som, že čo mám robiť a proste som z toho taká dosť frustrovaná, že fakt sa snažím a nevidím žiaden efekt*“. Silvia opakovane porovnáva a vysvetľuje svoje pocity frustrácie s prežívaním zúfalstva: „*Taktiež jednoducho je niečo, čo mi bráni v dosahovaní tohto cieľa, že proste nemôžem s tým nič robiť, len sa s tým zmieriť, a proste fakt, že sa s tým nedá nič robiť, takže taká frustrácia asi. Nevieť ako je že menšia forma zúfalstva. Zúfalstvo je veľmi silné slovo na to, ale niečo na ten štýl*“. Aj Hana reaguje na situácie, kedy má pocit, že pre manažment diabetu robí všetko, no i tak to nie je podľa jej predstáv, stretáva sa s neúspechom napriek vynaloženým množstvom síl: „*vtedy sa cítim frustrovaná, keď sa snažím, že fakt tú stravu dodržiavam, aj si pichnem toľko, koľko mám, pekne mám všetko vypočítané, lenže neviem, čo sa stane, lebo ten cukor vyletí, alebo mám v kuse nízky, čiže vtedy, keď to taká moja snaha vôbec nevychádza najavo, alebo teda nevidím ten efekt*“. Zároveň prepája prežívanie

frustrácie so strachom, čo sme už načrtli vyššie: „*Niekedy som z toho frustrovaná, že aj keď sa snažím, tak to nejde tak ako by malo, ten strach možno ešte*“.

Druhá identifikovaná hlavná téma **copingové stratégie** bola vyabstrahovaná z 8 subtém ako odpoveď na otázku úlohy prekonávania cieľových prekážok v kontexte ochorenia.

1) akceptácia – zvyk

Subtéma akceptácia – zmierenie sa s chorobou a prekážkami, bola u našich participantov jedna z najdominantnejších stratégií zvládania. Lenka sa v situáciách, keď v manažmente diabetu zlyháva, snaží o prijatie neúspechu a zároveň je rozhodnutá „lepšie“ pristupovať v podobných situáciách v budúcnosti: „*naučila som sa na to pozrieť tak, že proste a aj ja som len človek, aaa nemôžem naozaj žiť podľa toho, ako sa správa moja cukrovka, noo a keď sa niečo takéto stane, no nestáva sa to často, ale keď sa mi to stane, stane sa to hlavne vtedy, keď už som z toho vyčerpanejšia psychicky. Tak si poviem, tak sa stalo, nevadí, nabudúce to skúsime lepšie*“. Podobnú nedosiahnuteľnosť či akceptáciu neovplyvniteľnosti sme zachytili aj u Petra: „*Že nikdy to není... tých 100 % sa nedá vlastne dosiahnuť, tým, že je to ľudské telo a živý – živé procesy*“. Na frustráciu z predchádzajúcich odsekov nám ponúka riešenie „*nemôžeš to forcierovať ani siliť, a niekedy proste treba počkať, že vlastne to urobiť, čo urobíš, je to, že vlastne neurobiš nič*“, a teda aj nečinnosť spojená s akceptáciou môže byť jedna z možností zvládania. Na inom mieste sa zase vracia k nedosiahnuteľnej povahe cieľov v rámci dokonalej kompenzácie diabetu, pričom jeho zvládanie a akceptáciu situácie spája trpezlivosťou: „*tam mám výhodu v tom, že som trpezlivý človek, lebo podľa mňa to je hlavne o trpezlivosti, že si vlastne, že nechceš od seba niečo, čo, čo není reálne, čo nemôžem vedieť vlastne s tým... ako keby že kompenzovať hej ten diabetes*“. V rozhovore so Zuzanou sme zachytili zmenu v postoji k dodržiavaniu všetkých odporúčaní od lekára, ako jedného druhu zdravotných cieľov, keďže opäť narážame na komplikovanosť a obmedzenú dosiahnuteľnosť manažmentu tohto ochorenia: „*Asi som to na začiatku brala viac zodpovednejšie, takže áno, teraz už možno tým, že to je dlhšie, tak už niektoré veci až tak neberiem úplne až dôsledne, ani sa to nedá, asi až tak, a na niektoré veci si jednoducho musíš zvyknúť, musíš si ich tak zobrat, ja som to teda tak musela*“.

2) skúšanie – technológie, vytrvalosť, vykročenie z komfortnej zóny

Samotný postoj akceptácie a zmierenia sa s nedokonalým dosahovaním manažmentu a cieľov nestačí. Dokonca aj Peter, ktorý spomína občasnú nečinnosť v situáciách, ktoré nevie ovplyvniť, nepovzbudzuje k úplnej pasivite v rámci manažmentu choroby, keď spomína osud známeho herca s diabetom: „*no, že, že mal to úplne z každej strany, vedel čo mal robiť a aj tak, zvíťazilo to bohémske uňho a potom už bolo neskoro, no*“. Ani zvyk, ktorý bol spomínaný v predchádzajúcej subtéme sa nevytvára sám od seba. Preto nasledujúca subtéma vypovedá o aktívnej snahe a skúšaní dosahovaní cieľov a prekonávaní prekážok spojených s diabetom. Zuzana hovorí o možnostiach, ktoré sama v rámci manažmentu diabetu vyskúšala: „*ja si nemyslím naozaj, že to je niečo s čím sa nedá žiť, skúšala som aj nové, rôzne techniky aj senzory*“. Inde tiež spomína: „*ja som skúšala nové a nové veci v súvislosti s týmto ochorením*“. Z rozhovoru vyplýva, že tieto obdobia skúšania neboli vždy ideálne: „*také moje ťažšie obdobia, keď som mala možno až také hyperglykémie a takto, kým som sa nejak naladila a nastavila na takú, dobrú, dobrú úroveň*“.

Napriek tomu, že používanie kompenzačných technológií spomíname pri prekážkach, sú značnou súčasťou či alternatívou v rámci aktívneho zvládania našich participantov. Silvia opisuje „skúšanie“ pri svojom cielel behať: „*raz som skúšala, že išla som s pumpou behať, potom som si odpojila pumpu, aaa raz som sa vrátila mala som*

12 mmol, potom som sa vrátila a mala som 3 mmol, proste bol to taký chaos, že nebolo to jednoduché, tiež mi to dlho trvalo a povedala by som, že stále neviem. Nejak skúšam a nosím samozrejme stále so sebou niečo sladké“. Skúšanie a nevzdávanie sa v nepriaznivých podmienkach prezentuje Hana, ktorá zdôrazňuje motivačnú funkciu niektorých prekážok: „snažiť sa akoby to prekonať, že nevzdávať sa hneď pri prvej prekážke, ale proste buď keď mám nízky cukor, tak počkať, ono to prejde, hej, a potom niečo zjesť a tak môžem ísť ja neviem behať alebo športovať...že proste nevzdávať to hneď“. Na vytrvalosť a nevzdávanie sa apeluje aj Lenka: „aby proste otriasol hlavu a povedal si. Nevadí! Ideme ďalej“. Posledný dôležitý aspekt skúšania reflektuje Peter, keď pripomína vykročenie z komfortnej zóny pri neľahkých či nových skúsenostiach. Napriek žiadnym skúsenostiam s mačkami si jednu adoptoval a spätné zvládanie a zoznamovanie sa s novou situáciou hodnotí: „tak som vlastne hneď prekonal v sebe nejakú tú hranicu komfortu, a vlastne som zistil, že je to úplne v pohode a to isté vlastne si myslím, že aj s tou cukrovkou“.

3) plánovanie a prevencia

Špecifickým typom aktívneho zvládania u ľudí s diabetom je plánovanie a prevencia. Hana: „Čelkovo také to plánovanie a počítanie, váženie jedla“. Daniela vysvetľuje motívy plánovania pri diabete a prevenciu. Najväčšiu rolu v preventívnom správaní hrá jej otec, ktorý sám bojuje s diabetom, a jeho vážny stav v tomto prípade slúži ako „odstrašujúci príklad“: „Snažím sa, aby mi toto až tak veľmi neovplyvňovalo, to učenie a taký iný život, ale napríklad môj ocko je na tom veľmi zle zdravotne teraz kvôli cukrovke vlastne, akože nechcem to vyslovene takto povedať, ale snažiť sa, aby proste tieto problémy neprišli až tak rýchlo, ako napríklad prišli jemu“. Všetci naši účastníci sú si vedomí možných budúcich dôsledkov zanedbania manažmentu diabetu a hoci v súčasnosti neprežívajú extrémne zhoršenie svojho zdravia, snažia sa regulovať svoju životosprávu: „ak je nejaká vec, čo sa bojím, tak možno tak tie komplikácie, ktoré by mohli prísť v budúcnosti, ale aj kvôli tomu sa snažím starať sa o seba, mmmmm, aby som proste im predišla, ale že momentálny stav, nie je to nič extrémne zatažujúce...noo, je to zatažujúce, ale nie je to nič, čo, kvôli čomu by som sa nejak veľmi trápila, že dá sa to zvládať“ (Silvia). Práve negatívna emócia strach sa opäť objavuje ako hybná sila prevencie. Ďalší príklad pochádza z rozhovoru so Zuzanou, ktorá ako tehotná pociťovala o to väčšiu zodpovednosť za presné plánovanie a manažment stravovania sa: „Keď som išla do lesa, tak ja som si zbalila do mištičky chlieb, a presne tam som to otvorila a zjedla, tým, že som si povedala, že vieš... no, bála som sa jednoducho. Že to malo ovplyvňovať viac asi dieťa ako mňa“.

4) informácie a edukácia

Spomenuli sme už ako naši účastníci vytrvalo skúšajú nové technológie a kompenzačné mechanizmy, či podnikajú rôzne preventívne kroky pre lepší manažment ochorenia. Tieto aktivity by boli značne obmedzené bez (odborných) informácií a neustálej edukácie, spoznávania diabetu a rôznych možností jeho zvládania: „Zrazu všetko sa učiť nanovo, o strave, všetko...“ (Daniela). Peter prirovnáva proces zvykania si na cukrovku k zvykaniu si na novú situáciu v živote – nečakané adoptovanie mačky. Ako kľúčové opisuje získavanie informácií, ktoré v procese spoznávania a zmierovania sa s novou situáciou potreboval: „to je jak s každou vecou na ktorú ... máš novú vec nejakú a musíš si zvyknúť naň nejak, teraz som mal napríklad pol roka mačku u seba, tak tiež som si musel nájsť nejakú cestu k nej a zistiť, že čo vlastne to je zač, a čo to robí, čo to vie, čo to nevie“. Hana sa samoštúdiom a hľadáním informácií snaží riešiť prekážky spojené s diabetom: „všelijaké také články na internete čítam, a rôzne výskumy a snažím sa tak edukovať stále v tom, že čo môže byť všetko za tým, ak sa mi nedarí“. Informácie nezískavajú len z vlastnej skúsenosti skúšaním. Mnohé čerpajú

od zdravotníckeho personálu. Záleží im na odbornom názore lekárov. Zuzanu s manželom presvedčil názor diabetológa vo vážnej otázke týkajúcej sa ďalšieho dieťaťa, po ktorom participantka túžila: „*lekári povedali, že by to bolo nebezpečné, tak sme uvážili, že naozaj, asi to bude takto rozumnejšie*“.

Na základe výpovedí participantov, dobré by bolo prinášanie informácií o diabete a vzdelávanie aj širokej verejnosti, aby sa predchádzalo rôznym predsudkom a klamlivým úsudkom: „*neviem vlastne kde, kde to vzniklo, ale podľa mňa v minulosti niekde, keď sa ešte nevedelo tak, že nebola tak zdokumentovaná tá cukrovka dobre, že tí ľudia mali také predsudky, o tej chorobe a tým pádom o tých ľuďoch. Že tým, že sa tu teraz tak ako keby viacej... aj je viacej pacientov, čo je blbé, ale vlastne to pomáha k tomu všeobecnému prijatiu*“.

(Peter) Nad celkovo malou osvetou verejnosti sa pohoršuje aj Zuzana: „*ja si myslím, že ľudia celkovo nechápu, ako funguje to ochorenie, možno len mne sa zdá, že z tejto stránky, že vlastne väčšinou tí starší, ktorých ja stretávam, keďže pracujem so starými ľuďmi a viacerí majú tú stareckú cukrovku, tak oni sú takí, že to však môžem v pohode, hej, že môžete si dať, že aj ja jem...*“.

Rozobrali sme dôležitosť edukácie a to, aký dopad môže mať využívanie správnych či nesprávnych informácií o diabete na diabetikov. Spomenuli sme aj rolu a zodpovednosť tých, ktorí tieto informácie diabetikom podávajú. Týmto by sme chceli nadviazať na nasledujúcu subtému, a to vplyv iných ľudí.

5) vplyv druhých ľudí

Na jednej strane naši účastníci v rozhovoroch spomínajú význam ľudí v ich živote ako zdroj podpory, najmä ak si tí ľudia prechádzajú touto chorobou tiež. Dôležitá je pre nich schopnosť výmeny informácií, zdieľanie sa, no takisto porozumenie od druhých. Opačný, negatívny vplyv má stereotypické a nepravdivé vnímanie diabetikov spoločnosťou. Vo výpovedi Danky sme identifikovali špecifickosť podpory a porozumenia „do hĺbky“ od iných diabetikov – konkrétne jej otca: „*mám dosť chápaných ľudí okolo mňa, som veľmi vďačná za nich, aj keď viem, že to asi nechápu až do tej úplnej hĺbky, čo ma teda ocko cukrovku, tak s ním sa viem porozprávať o veľa veciach do hĺbky. Aj keď tiež nie úplne so všetkým ale*“.

Hana tiež zdieľa takúto potrebu byť porozumenou inými diabetikmi a zároveň zdôrazňuje výhodu vzájomného radenia si a opory: „*to, že, že vidím, že aj iní ľudia, alebo teda iní diabetici sa s tým stretávajú a majú podobné problémy ako ja a riešia podobné situácie, a že si tak môžeme vymieňať názory vzájomne.. a vidím, ako kebyže, aha, že nie som v tom sama, že aj oni majú presne to isté, čo ja, aj oni sa veľa krát stretli s takou situáciou ako ja práve teraz*“.

Lenka v rozhovore opisuje, ako si založila blog, kde môže zdieľať s diabetikmi (i ne-diabetikmi) svoje skúsenosti so životom s týmto ochorením: „*Tam, kde píšem v podstate o tomto svojom ochorení a uh... ľudia sa aby tam zverujú so svojimi problémami, čo sa tohto týka, radím, pomáham, dávam tipy, rady, smežeme sa tam spolu (smiech) a to, to mi dáva aspoň také svetlo života, čo sa týka cukrovky, takže asi tak*“.

Tento spôsob vzájomnej podpory i pomoci ostatným jej dodáva nádej a pozitívne ju naplňuje.

Zaujímavosťou je, že spomína aj negatívne skúsenosti spojené s ľuďmi z jej okolia, konkrétne v ukážke sú to jej spolužiaci zo základnej školy, ktorí sa jej posmievali. „*Ja som zažila už na základnej škole nejaké posmešky typu narkoman a takto, aj keď pani učiteľky boli v tomto ohľadom úplne a vždycky si vedeli dať rady s týmito žiakmi a dostali eventuálne pokarhanie, ale deje sa to bohužiaľ, deti sú zlé*“.

Peter situáciu v spoločnosti hodnotí: „*Ale stále je to také, že sú tam podľa mňa nejaké predsudky, určite budú*“.

6) ruminácia

Ako bolo v úvode analýz rozoberané, naši účastníci vnímajú neustále povinnosti či prekážky spojené s ochorením diabetes, no opakovane u nich boli zaznamenané kon-

krátne permanentné myšlienky, ktoré môžu mať charakter ruminácie: „*Stále na to musíš myslieť, či je všetko v poriadku a celkom akože obmedzuje človeka*“ hovorí Daniela. Intruzívnosť negatívnych myšlienok ďalej vyjadruje: „*Proste zrazu prídu fakt také myšlienky, že moje telo to nezvláda, ja to nezvládam*“. Danielu v poslednom čase trápia úzkosti spojené s poklesom cukru a zvykne sa pýtať: „*prečo práve mne sa to musí stať, že všetci ostatní sú v poriadku*“. Peter dlhodobo analyzoval a zamýšľal sa nad pôvodom diabetu: „*akurát čo, čo, tak chvíľu som riešil, alebo dlho som riešil ten pôvod toho, že prečo to vzniklo*“. Hana sa napríklad v myšlienkach často vracia do minulosti, keď ešte diabetes nemala: „*že ráno som vstala, neviem, nezvymýšľala som nad tým, že aký mám cukor, že koľko si mám pichnúť, čo si môžem dať na raňajky*“. Zároveň pred spaním bojuje s opakujúcim sa premýšľaním o možných komplikáciách počas spánku bez pokroku smerom k ich vyriešeniu, pričom zotráva v negatívnych či tiesnivých myšlienkach: „*večer keď idem zaspávať, tak stále rozmýšľam nad tým, že či nebudem mať v noci hypo, či sa zobudím aký budem mať cukor, či mám dobrý cukor teraz, či nemusím ešte niečo zjesť pred spaním*“. Negatívne myšlienky sa objavujú aj v rozhovore so Zuzanou: „*stále, keď som niekde išla v tom čase, tak som musela rozmýšľať, aby sa nestalo niečo zlé, takže buď som niečo musela akože stále nosiť v taške, alebo si niečo zjesť pred tým, pre istotu, aby náhodou som niekde neodpadla alebo takto...*“. Tieto myšlienky účastníkov pripravujú v rámci plánovania a prevencie na možný pokles cukru v krvi, no rovnako ich môžu paralyzovať v bežnom každodennom fungovaní (spánku a pod.).

7) nádej do budúcnosti

V rozhovoroch s našimi participantmi bolo identifikované aj pozitívne nazeranie na budúcnosť s diabetom, ktoré im prináša nádej. Lenka otvára tému technických a vedeckých pokrokov v budúcnosti: „*samozrejme všetci vravia, ale určite by som bola rada, keby naozaj tá veda napredovala natoľko, že by to bolo možné vyliečiť úplne, nielen liečiť pomocou toho inzulínu*“. Aj Zuzana vidí budúcnosť vďaka technologickému napredovaniu pozitívnejšie: „*aj keď má niekto pumpu, aj s pumpou, že už vlastne asi, celkom sa teším a nádejam, že niečo také bude, lebo tak to vyzerá, mi to vysvetľovala doktorka, že vlastne keď sa prepojí ten senzor s pumpou do budúcnosti niekedy, ešte to u nás nie je, takže by telo by mohlo fungovať ako normálne, ako normálny človek*“. Silvia uzatvára názorom na zvládanie diabetu napriek mnohým prekážkam: „*že není to nemožné*“.

8) racionalizácia

Jedna z najčastejšie využívaných stratégií zvládania bola racionalizácia, ktorá napomáha účastníkom vysvetliť a zdôvodniť ich konanie i to, čo sa im v rámci tohto chronického ochorenia v živote odohráva. Nadväzujúc na pozitívny spôsob myslenia, Lenka si pripomína pomer dní, kedy sa jej cukrovku manažovať darí, a kedy to nevychádza: „*Mám na pamäti aj to, že naozaj, keď prídu tie horšie dni, že tých lepších je naozaj viac ako tých horších. Takže toto ma tak napred posunie*“. Peter konštruktívne „*že jak sa tomu hovorí, to vnútro cievy, čo sa zanáša vlastne cukrom a bordelom keď máš cukrovku, tak keď je to dobre kompenzované, tak tie cievy sú v oveľa lepšom stave ako u zdravých ľudí*“. Daniela si v rámci zvládania a akceptácie diabetu pripomína charakter choroby – chronicitu, a že veľa glykemických zmien človek nevie ovplyvniť: „*Mne najviac asi pomáha, keď si uvedomím, že je to tak proste, že tá choroba proste nezmizne a nemôžem za to proste, keď sa to deje*“. Na druhej strane, pri popise choroby balansuje prekážky s pozitívami, ktoré jej život s týmto ochorením priniesol: „*niečo, čo ma mierne obmedzuje vo veľa veciach, ale zároveň som sa naučila veľa o svojom tele, a o tom, ako sa starať o svoje telo do budúcnosti, čo by som sa asi nenaučila, keby že nemám túto chorobu*“.

Silvia na inom mieste v rozhovore zdôrazňuje racionalizáciu a snahu zhodnocovať fakty namiesto emocionálne zahmlených reakcií: „*vždy som sa snažila nejako zhodnotiť tak fakty, že sa snažiť trochu emocionálnu, tie emócie nejako, ako že stlmiť a skôr tak na to sa pozrieť racionálne*“. Podobne aj Hana, keď sa jej v dosahovaní nedarí a prepadne ju frustrácia, racionálne sa snaží riešiť problém: „*snažím sa to ešte raz tak ako keby v hlave prepočítať, hľadať príčiny, že kde sa stala chyba*“, alebo na inom mieste vysvetľuje: „*najprv som bola na seba nahnevaná, že zase som si niečo zle vypočítala, a zle som si pichla, ale to bolo akože ako keby po každom jedle, a potom som si povedala, že dobre, že nevadí, že nemôžem sa tu teraz stresovať, lebo to ešte všetko zhorší, tak som na to netlačila*“. Na príklade Zuzany môžeme pozorovať odvodňovanie či racionalizáciu dodržiavania kompenzačných krokov, ktorá môže slúžiť aj ako nástroj motivácie k akcii: „*tak sa nejak snažím ja sama seba namotivovať, že keď sa budem ja správať k sebe zdravotne, nebudem to vlastne robiť nejak správne, alebo budem si robiť čo chcem, v tejto zdravotnej oblasti, tak sama sebe škodím*“. Na inom mieste zase konkrétnejšie uvádza: „*podľa neurologickej stránky alebo uhm, no to veľa, vlastne zachytáva to aj oči, aj nervy aj cievy a kadečo iné. Čiže viem, že sama sebe potom poškodzujem, keď by som nedodržiavala napríklad ten liečebný režim alebo tak*“. Z príkladov, ktoré uvádzame, usudzujeme, že racionalizácia a argumentácia participantov je postavená na množstve informácií a poznatkov o chorobe, ktoré účastníci nadobudli: „*je dôležité vedieť vlastne, ako to všetko funguje, aké sú procesy za tým, a vtedy to človek aj ľahšie pochopí a úplne ten management cukrovky je potom iný*“ (Hana).

Posledná identifikovaná hlavná téma **celkový postoj k diagnóze** bola vyabstrahovaná ako sumárna téma zastrešujúca uvedomenie si účastníkov relatívnosti vo vnímaní diagnózy ako prekážky a ako téma vysvetľujúca rolu copingových stratégií. Napriek tomu, že je toto ochorenie vnímané ako bremeno: „*mám na sebe nejaký taký batoh, alebo niečo také, nejaké bremeno, ktoré si musím niesť*“ (Silvia); pohľad na chorobu sa časom a skúsenosťami (zvykom) môže podľa Lenky meniť: „*asi je to bremeno. Určite je bremeno (úsmev). ...Nie také, aby vytvorilo nejakú neprekonateľnú prekážku v živote. Dá sa s tým žiť dá. Dá sa s tým plnohodnotne žiť*“. Peter opisuje, ako sa časom zmenilo jeho nazeranie na aktuálny zdravotný stav: „*dlho som sa nad tým nezamýšľal už, lebo už to mám tak vlastne, tak to mám už ako bežnú vec, že vlastne nad tým nerozmyšľam*“. Zvýraznením slova „už“, vnímame posun v nastavení Hany: „*Uhm, ja už to beriem ako keby taký životný štýl že, tak, čo už, musím sa s tým zmieriť a žiť podľa toho*“. K tomu jej pomáha zmierovanie sa a prijímanie tejto diagnózy: „*snažím sa s tým, ako to mám povedať, zžiť alebo proste brať to už ako súčasť mňa a naučiť sa s tým fungovať*“. Zuzana vyjadruje schopnosť prispôsobenia sa, porovnávaním s jej prehnanou opatnosťou a snahou o dokonalý manažment ochorenia v minulosti so súčasným postojom: „*Takže teraz už viem, že, no, je to také normálnejšie, tak si to prispôbujem svojmu normálnemu životu*“. Daniela potrebu nastavenia vnímania diabetu ako zvládnuteľnej prekážky opisuje: „*mentálne sa nejako dostať na hladinu, že je to úplne v poriadku a vôbec nie je problém, keď niekomu poviem, že nie je mi teraz dobre a proste mám takýto problém a dúfať teda, že to pochopia*“. Túto subtému zakončujeme zhrnutím Petra, ktorý rozpráva o paralele jeho skúseností a postupným stotožnením sa s adoptovaním mačky po prvýkrát a vyrovnávaním sa s diagnózou: „*a vlastne som zistil, že je to úplne v pohode a to isté vlastne si myslím, že aj s tou cukrovkou sa ako keby deje, že tí, čo nevedia o nej nič, tak majú nejaké iba, čo niekde počuli, a väčšinou, keď niečo počuješ, o niečom, čo není bežné, tak sú to väčšinou tie extrémne správy, že niečo sa stalo*“.

DISKUSIA

Problematika cieľov a sebaregulácie predstavuje v psychologickom výskumu aktuálnu vplyvnú líniu (Austin & Vancouver, 1996; Fischbach & Ferguson, 2007; Milyavskaya & Werner, 2018). Situačne orientované sociálno-psychologické výskumy týkajúce sa prekonávania cieľových prekážok sú však doteraz zriedkavé. Cieľom našej štúdie s použitím interpretatívnej fenomenologickej analýzy bolo hĺbkové preskúmanie dynamiky toho, ako vybrané somatické chronické ochorenie diabetes mellitus ovplyvňuje na cieľ orientované správanie v kontexte prekonávania prekážok v reálnych podmienkach. Aktuálny zdravotný stav môže z predtým dosahovaných osobných cieľov urobiť nedosiahnuteľné (Folkman & Moskowitz, 2000).

Samotný cieľ možno konceptualizovať ako kognitívnu reprezentáciu želaného stavu jedinca, pre dosiahnutie ktorého sa rozhodol, a preto sa snaží daný zámer dosiahnuť (Milyavskaya & Werner, 2018). Oslovení účastníci uvádzali osobné ciele z rôznych oblastí (napr. škola, tehotenstvo, voľnočasové aktivity...). Okrem toho sa celkovou líniou rozhovorov niesla snaha jedincov dosahovať ciele v podobe dodržiavania lekárskeho odporúčania a starostlivosti o zdravie (napr. snaha o manažment príznakov choroby, starostlivosť o glykémiu). Pod dodržiavaním zdravotných odporúčaní sa rozumie široká škála rôznych úkonov pacienta od vyhľadávania lekárskej pomoci, užívania liekov v správnom čase a množstve, pravidelného doplňovania liekov, cez dodržiavanie diéty, zmeny životného štýlu, dochádzanie na kontroly k lekárovi, očkovanie, až po iné sprievodné aktivity podporujúce zdravie (Haynes et al., 2008). Synonymickým pomenovaním dodržiavania zdravotných odporúčaní je termín adherencia, ktorý zaviedla v roku 2003 Svetová zdravotnícka organizácia WHO (Horne et al., 2005). Burkhart a Sabaté (2003) uvádzajú, že adherencia zdôrazňuje aktívnu rolu, snahu a zodpovednosť pacienta pri dodržiavaní zdravotných odporúčaní. Preto máme za to, že dodržiavanie lekárskeho odporúčania reprezentuje špecifickú podobu zdravotných cieľov jedinca.

Prvá hlavná téma akčná kríza bola v kvalitatívnych rozhovoroch identifikovaná abstrakciou zo subtém: ťažko ovplyvniteľné situácie, komplikácie – veľa menších vecí, frustrácia a permanentnosť prekážok. Akčná kríza sa v odbornej literatúre definuje ako výsledok akumulácie opakovaných zlyhaní či viacerých prekážok počas dosahovania cieľa (Herrmann et al., 2019). Brandstätter et al. (2013) akčnú krízu charakterizujú ako kritickú fázu pri dosahovaní cieľa, ktorú sprevádza zvýšený stres a frustrácia. Vo všeobecnosti naši participanti nevnímali samotný diabetes mellitus ako prekážku pri dosahovaní osobných cieľov, avšak ako významnejšiu prekážku dosahovania cieľov uvádzali manažment ochorenia a starostlivosť o optimálnu hladinu glykémie. Rariden (2019) potvrdzuje, že diabetici vnímajú každodennú sebakontrolu súvisiacu s hladinou cukru v krvi ako stresujúcu, predstavujúcu záťaž alebo bremeno. Celkový obraz náročnosti manažmentu tohto ochorenia dotvárajú výpovede o situáciách nemožnosti ovplyvniť aktuálne symptómy: „...*moje telo ma nepustí a ovplyvní to celkový výkon na skúške, ktorú chcem urobiť čo najlepšie*“ (Daniela). To len dokresľuje celkovú náročnosť tohto ochorenia a tiež potvrdzuje riziko vzniku akčnej krízy ako situácie bezmocnosti a frustrácie zo striedajúcich sa fáz neschopnosti kontroly a ovládania (Fisher et al., 2015). Okrem toho sú tieto prekážky v prípade chronického ochorenia typické svojou permanentnosťou, teda dennodenným plánovaním a prípravou na reguláciu cukru v krvi. Naprieč rozhovormi sa opakovali slová ako: „...*neustále, vždy, alebo 24/7*“. Špecifický prípad prekážok, ktoré spomenul jeden účastník, boli predsudky, ktoré vníma ako stále pretrvávajúce v spoločnosti v spojitosti s ochorením. Herrmann et al. (2019) objasňujú, že nahromadenie prekážok môže vyústiť k prehodnocovaniu žiadúcnosti a dosiahnuteľnosti cieľa, dokonca k rozhodovaciemu konfliktu jednotlivca, či má v dosahovaní cieľa vôbec pokračovať. To môže v prípade chronického

ochorenia znamenať zníženie snáh jednotlivca o jeho optimálny manažment a následné ohrozenie jeho zdravotného stavu, alebo minimálne jeho nečinnosť v oblasti dosahovania iných osobných cieľov.

Copingové (zvládacie) stratégie, ktoré sme identifikovali v živote participantov v kontexte akčnej krízy boli: akceptácia, skúšanie, plánovanie a prevencia, informácie a edukácia, vplyv druhých ľudí, ruminácia, nádej a racionalizácia. Pre porovnanie, stratégie adaptívnej zmeny cieľa (Wrosch et al., 2003), v odbornej literatúre preferované reakcie na akčnú krízu, v podobe možnosti úplného zrieknutia sa cieľa (goal disengagement), alebo jeho pozmenenia – redefinovanie cieľa (goal reengagement) neboli priamo účastníkmi uvádzané.

Jednou z najdominantnejších využívaných stratégií bola akceptácia v podobe zmierenia sa s ochorením. Podľa modelu Kübler-Rossovej (2015) práve fáza akceptácie a vyrovnania sa s realitou je predposledným krokom prijatia ochorenia alebo straty. Dochádza k ústupu negatívnych emócií a napätia. Naopak nastáva prijatie aktuálnej situácie a neovplyvniteľných okolností. Z výpovedí našich participantov je zrejme aktívna podoba akceptácie ochorenia s využitím kognitívneho prerámcovania ťažko ovplyvniteľných vecí a situácií napr.: „*Tak sa stalo, nevedí, nabudúce to skúsím lepšie*“ (Lenka). V tejto súvislosti môžeme nepriamo uvažovať aj o využívaní stratégie adaptívnej zmeny cieľa v podobe redefinovania cieľa ako snahy o čiastočné pozmenenie, zrealnenie cieľa (Wrosch et al., 2003), ktorý pozostáva z dvoch krokov. Prvým je potreba vzdať sa energie, ktorá už bola vynaložená do prvého cieľa, akceptácia situácie a minimalizovanie záväzku (Wrosch & Miller, 2009). Druhým krokom je formulácia alternatívneho cieľa, investovanie energie a vytvorenie nového záväzku voči nemu. Odráža esenciu poopravenia cieľa v podobe presmerovania záväzkov na zmysluplné životné ciele (Brandstätter & Bernecker, 2022).

Aktívne zvládanie, oproti pasívnemu prijímaniu situácie, je zrejme aj z preferencie stratégií zameraných na skúšanie nových vecí (technológie, vystúpenie z komfortnej zóny, vytrvalosť). Snahy o vytrvalosť „...*treba skúšať a nevzdávať sa*“ (Hana) je možné nepriamo stotožniť zo stratégiou goal engagement v podobe zvýšenia a pokračovania v dosahovaní cieľa napriek prekážkam (Wrosch et al., 2003).

Dalšie uvádzané stratégie prekonávania prekážok pri ochorení boli: plánovanie a stratégia informácie spojené s edukáciou. Je veľmi pozitívne, že sa snažia neustále vzdelávať a hľadať si informácie o svojom ochorení. Lenka: „...*manažment diabetu som zmenila práve postupným porozumením procesov a zvyšujúcim poznaním.*“ Gulášová (2009) objasňuje, že informácie napomáhajú pacientovi s chronickým ochorením k tomu, aby získal ucelený obraz o svojom aktuálnom stave, jeho závažnosti a aj o budúcnosti. Špecifickým typom aktívneho zvládania bola preferencia stratégie plánovania a prevencia. Hybnou silou využívania týchto stratégií bol priamo a nepriamo uvádzaný strach. Fisher a kol. (2015) podporujú našu analýzu, keď reportujú obavy z budúcnosti, ktoré pramenia z nevyspytateľných hodnôt glukózy v krvi či hypoglykémie. V súvislosti s plánovaním ako stratégiou zvládania sa otvára téma proaktívneho zvládania, ktorá zastrešuje všetky stratégie zvládania, ktoré pomáhajú jedincovi predchádzať, alebo dokonca odvrátiť pôsobenie predpokladaného stresora. Vychádza z predpokladu, že anticipácia stresora vedie k prežívaniu udalosti ako menej stresujúcej (Aspinwall & Taylor, 1997; Carver & Connor-Smith, 2010). Jedinec sa snaží zmierniť dôsledky stresovej situácie tým, že ju očakáva, snaží sa na ňu pripraviť. Zdôrazňuje rolu plánovania a tvorby cieľov ako prostriedok eliminácie potencionálneho stresora (Aspinwall & Taylor, 1997). To napomáha minimalizácii stresovosti náročnej situácie, zváženiu voľby stratégií zvládania a tiež zníženiu chronického stresu (Aspinwall, 2005).

Medzi najčastejšie formy zvládania sa radilo aj zvládanie v podobe racionalizácie, kde prostredníctvom racionalizácie a objasňovania naši participanti lepšie zvládajú psychický nápor a emocionálny dopad vyplývajúci z akčnej krízy a prekážok. V tejto súvislosti Garcia et al. (2018) objasňujú, že zvládanie cez racionalizáciu umožňuje jedincovi zachovanie si odstupe v stresovej situácii. Mutumba et al. (2015) potvrdzujú, že racionalizácia patrí medzi najčastejšie stratégie ľudí s HIV. Okrem racionalizácie pacienti uvádzali aj stratégiu vplyv iných ľudí. Na jednej strane reportovali vplyv druhých ľudí ako zdroj opory, na strane druhej ako zdroj posmechu a predsudkov. Benka et al. (2014) potvrdzujú význam pozitívnej sociálnej opory v procese zvládania ochorenia. Pacienti uvádzali vnímanú pozitívnu sociálnu oporu najmä zo strany spolupacientov. To odkazuje na potrebu podporných skupín pre pacientov s chronickým somatickým ochorením, napríklad aj diabetes mellitus.

Okrem pomerne pozitívnych a adaptívnych stratégií zvládania naši participanti uvádzali aj prítomnosť menej adaptívneho copingu, a to konkrétne v podobe ruminácie a intruzívnych myšlienok. Práve ruminácia je jeden zo symptómov, ale aj spúšťačov depresívnych a úzkostných psychických porúch (Visser et al., 2017).

Poslednou identifikovanou hlavnou témou bol celkový postoj k diagnóze ako vyabstrahovaná sumárna téma zastrešujúca výpovede o relatívnosti vo vnímaní ochorenia ako prekážky a ako téma vysvetľujúca rolu copingových stratégií. Účastníci vo svojich výpovediach zdôrazňovali, že ich spôsob vnímania svojej diagnózy sa časom, vplyvom informácií a edukácie, i vlastnými skúsenosťami zmenil. A to z negatívneho vnímania choroby ako bremena či batohu na bežnú súčasť života (Knowles et al., 2019). „*Je to celoživotný maratón, počas ktorého človek zažíva vrcholy a pády, ale vždy ho to niekam posunie*“. (Lenka)

Limitom predloženej štúdie bol nedostatok informácií o heterogenosti vzorky (čas, kedy boli participanti diagnostikovaní a pod.), avšak špecifický charakter výskumného súboru (dostupnosť oslovených diabetikov) komplikoval navýšenie počtu participantov a zber dodatočných informácií. Pri výsledkoch analýz je potrebné zdôrazniť, že cieľom interpretatívnej fenomenologickej analýzy nie je zovšeobecňovanie poznatkov na celú populáciu, ba ani celú homogénnu skupinu. IPA nám sprostredkúva detailné informácie o prežívaní jednotlivca (či vybranej skupiny), zatiaľ čo dôraz kladie na hermeneutiku a interpretovanie významov.

ZÁVER

Štúdia aplikuje všeobecné sociálno-psychologické otázky týkajúce sa dosahovania osobných cieľov do reálnych súvislostí, konkrétne situácie narušenia zdravotného stavu v dôsledku chronického ochorenia diabetes mellitus. Prostredníctvom kvalitatívnych dát zo šiestich semi-štrukturovaných výskumných rozhovorov hlbšie nazerá do prežívania diabetikov v kontexte cieľových prekážok spojených s ich somatickým chronickým ochorením, a tiež na to, ako dané prekážky interpretujú a prekonávajú. Interpretatívnu fenomenologickou analýzou boli identifikované štyri subtémy (ťažko ovplyvniteľné situácie, komplikácie, frustrácia, permanentnosť prekážok), z ktorých usudzujeme, že naši participanti v živote s ochorením prežívajú akčnú krízu. Aby sme odpovedali na otázku, ako vnímajú a prekonávajú prekážky, z textu boli identifikované tieto subtémy: akceptácia, skúšanie (technológie, vykročenie z komfortnej zóny), plánovanie a prevencia, informácie a edukácia, vplyv druhých ľudí, ruminácia, nádej (budúcnosť) a racionalizácia (poznajúc charakteristiky choroby). Prostredníctvom týchto subtém bola vytvorená posledná hlavná téma celkový postoj k diagnóze v podobe uvedomenia si relatívnosti vo vnímaní diagnózy ako prekážky.

LITERATÚRA

- Aspinwall, L. G. (2005). The psychology of future-oriented thinking: From achievement to proactive coping, adaptation, and aging. *Motivation and Emotion*, 29(4), 203-235. <https://doi.org/10.1007/s11031-006-9013-1>
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A switch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120(3), 338-375. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.3.338>
- Bauer, M. R., Harris, L. N., Wiley, J. F., Crespi, C. M., Krull, J. L., Weihs, K. L., & Stanton, A. L. (2016). Dispositional and situational avoidance and approach as predictors of physical symptom bother following breast cancer diagnosis. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(3), 370-384. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9763-7M>
- Benka, J., Nagyova, I., Rosenberger, J., Macejova, Z., Lazurova, I., Van der Klink, J., Groothoff, J., & Van Dijk, J. (2014). Is coping self-efficacy related to psychological distress in early and established rheumatoid arthritis patients? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26(3), 285-297. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9364-y>
- Brandstätter, V., & Bernecker, K. (2022). Persistence and disengagement in personal goal pursuit. *Annual Review of Psychology*, 73, 271-299. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-110710>
- Brandstätter, V., Herrmann, M., & Schüller, J. (2013). The struggle of giving up personal goals: Affective, physiological, and cognitive consequences of an action crisis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(12), 1668-1682. <https://doi.org/10.1177/0146167213500151>
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.1061>
- Burkhart, P. V., & Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 207-207. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.tb00001.x>
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Clear, J. (2018). *Atomic habits: An easy & proven way to build good habits & break bad ones*. Penguin Random House.
- Dörfler, V., & Stierand, M. (2020). Bracketing: A phenomenological theory applied through transpersonal reflexivity. *Journal of Organizational Change Management*, 34(4), 778-793. <https://doi.org/10.1108/JOCM-12-2019-0393>
- Finlay, L. (2009). Debating phenomenological research methods. *Phenomenology & Practice*, 3(1), 6-25. <https://doi.org/10.29173/pan-dpr19818>
- Fishbach, A., & Ferguson, M. J. (2007). The goal construct in social psychology. In A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Social psychology. Handbook of basic principles* (2nd ed., pp. 490-515). The Guilford Press.
- Fisher, L., Hessler, D. M., Polonsky, W. H., & Mullan, J. (2012). When is diabetes distress clinically meaningful? Establishing cut points for the Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care*, 35(2), 259-264. <https://doi.org/10.2337/dc11-1572>
- Fisher, L., Polonsky, W. H., Hessler, D. M., Masharani, U., Blumer, I., Peters, A. L., Strycker, L. A., & Bowyer, V. (2015). Understanding the sources of diabetes distress in adults with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes and its Complications*, 29(4), 572-577. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2015.01.012>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Freund, A. M., & Tomasik, M. J. (2021). Managing conflicting goals through prioritization? The role of age and relative goal importance. *PLoS One*, 16(2), e0247047. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247047>
- García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Włodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 31(22), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>
- Ghassemi, M., Bernecker, K., Herrmann, M., & Brandstätter, V. (2017). The process of disengagement from personal goals: Reciprocal influences between the experience of action crisis and appraisals of goal desirability and attainability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(4), 524-537. <https://doi.org/10.1177/0146167216689052>
- Gulášová, I. (2009). *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Osveta.
- Haynes, R. B., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald, H. P., & Yao, X. (2008). *Interventions for enhancing medication adherence*. Cochrane

- Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000011.pub3>
- Herrmann, M., Brandstätter, V., & Wrosch, C. (2019). Downgrading goal-relevant resources in action crises: The moderating role of goal reengagement capacities and effects on well-being. *Motivation and Emotion*, 43(4), 535-553. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09755-z>
- Klinger, E. (1975). Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychological Review*, 82(1), 1-25. <https://doi.org/10.1037/h0076171>
- Knowles, S. R., Apputhurai, P., O'Brien, C. L., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Castle, D. J. (2019). Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, Health & Medicine*, 25(2), 214-228. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695865>
- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. (pp. 9-43). Masarykova univerzita.
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání*. Portál.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leduc-Cummings, I., Milyavskaya, M., & Peetz, J. (2017). Goal motivation and the subjective perception of past and future obstacles. *Personality and Individual Differences*, 109, 160-165. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.052>
- Mutumba, M., Bauermeister, J. A., Musiime, V., Byaruhanga, J., Francis, K., Snow, R. C., & Tsai, A. C. (2017). Psychosocial challenges and strategies for coping with HIV among adolescents in Uganda: a qualitative study. *AIDS Patient Care STDs*, 29(2), 86-94.
- 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>
- Milyavskaya, M., & Werner, K. M. (2018). Goal pursuit: Current state of affairs and directions for future research. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 59(2), 163-175. <https://doi.org/10.1037/cap0000147>
- Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., López-Martínez, A. E., Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., & Peters, M. (2018). Goal adjustment and well-being: The role of optimism in patients with chronic pain. *Annals of Behavioral Medicine*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1093/abm/kay070>
- Rariden, C. (2019). Diabetes distress: Assessment and management of the emotional aspect of diabetes mellitus. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(9), 653-656. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.06.020>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 41-42. <https://doi.org/10.1177/2049463714541642>.
- van Duinkerken, E., Snoek, F. J., & de Wit, M. (2020). The cognitive and psychological effects of living with type 1 diabetes: A narrative review. *Diabetic Medicine*, 37(4), 555-563. <https://doi.org/10.1111/dme.14216>.
- Visser, E., Gosens, T., Den Ouden, B. L., & De Vries, J. (2017). The course, prediction, and treatment of acute and posttraumatic stress in trauma patients. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 82(6), 1158-1183. <https://doi.org/10.1097/ta.0000000000001447>
- Willig, C. (2017). Interpretation in qualitative research. In C. Willig, & N. S. Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 274-288). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526405555>
- Whitehead, L., Glass, C., & Coppell, K. (2022). The effectiveness of goal setting on glycaemic control for people with type 2 diabetes and prediabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1212-1227. <https://doi.org/10.1111/jan.15084>
- Wrosch, C., Amir, E., & Miller, G. E. (2011). Goal adjustment capacities, coping, and subjective well-being: The sample case of caregiving for a family member with mental illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 934-946. <https://doi.org/10.1037/a0022873>
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Carver, C. S., & Schulz, R. (2003). The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: When giving up is beneficial. *Self and Identity*, 2(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/15298860309021>
- Yu, J. S., Xu, T., James, R. A., Lu, W., & Hoffman, J. E. (2020). Relationship between diabetes, stress, and self-management to inform chronic disease product development: Retrospective cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research Diabetes*, 5(4), e20888. <https://doi.org/10.2196/20888>

SÚHRN

Zámerom štúdie bolo preskúmať aktuálnu sociálno-psychologickú tému v podobe otázky ako ľudia prežívajú, reagujú a prekonávajú prekážky v dosahovaní osobného cieľa, v reálnych konkrétnych situačných podmienkach. V tejto súvislosti autorky si vybrali somatické ochorenie – diabetes mellitus. Diabetes mellitus ako chronické ochorenie sprevádza pacientov po celý život a je prirodzeným zdrojom viacerých cieľových prekážok. Prostredníctvom Interpretatívnej fenomenologickej analýzy (IPA) bolo skúmaných šesť polo-štruktúrovaných rozhovorov s ľuďmi s diabetom. Vnorením sa do sveta participantov ponúklo hlbkový pohľad na prežívanie a to, či a ako somatické ochorenie ovplyvňuje na cieľ orientované správanie, a ako

(ak vôbec) je prikladaný význam stratégiám pri prekonávaní možných každodenných prekážok spojených s týmto ochorením. Identifikované boli štyri subtémy (ťažko kontrolovateľné situácie, komplikácie, frustrácia, stálosť prekážok), ktoré poukazovali na prežívanie akčnej krízy v živote jedincov. Zaznamenané boli aj zvládacie stratégie, ktoré boli z textu identifikované týmito subtémami: akceptácia, experimentovanie, plánovanie a prevencia, informácie a vzdelávanie, vplyv druhých, ruminácia, nádej a racionalizácia. Odrážajúc uvedomovanie si relativity vo vnímaní diagnózy ako prekážky u participantov, tretia nadradená téma bola sformulovaná ako celkový postoj k diagnóze, pričom táto téma tiež poukazovala na dôležitosť vyššie spomínaných stratégií zvládania.

PRÍLOHA

Oblasti otázok v rozhovore

1. Mohli by ste sa nám v skratke predstaviť?
2. Skúsili by ste mi povedať, kedy ste boli diagnostikovaný/á a aká bola Vaša diagnóza?
3. Ľudia si kladú rôzne ciele, ako je to u Vás?
4. Ako prežívate tento cieľ v súvislosti s Vaším ochorením? Akú rolu v tomto dosahovaní hrá diabetes?
5. Čo pre Vás toto ochorenie znamená?
6. A aké pocity to vo Vás vyvoláva?
7. Čo Vás pri tom (ešte) napadá?