

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Richard Kubrický

Vliv hospitalizace a ranní patientské komunity s prvky všímavosti
na aktuální prožívání a výskyt strategií emoční regulace

The effect of hospitalization and morning patient community with
basic mindfulness practice on emotional experiencing and
occurrence of emotion regulation strategies

Praha 2022

Vedoucí práce: doc. PhDr. Miroslav Světlák, Ph.D.

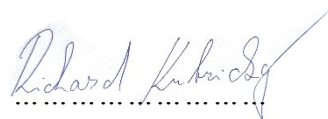
Konzultant: PhDr. Markéta Niederlová, Ph.D.

V prvé řadě bych rád poděkoval vedoucímu práce doc. PhDr. Miroslavovi Světlákovi Ph.D. za to, že mi umožnil psát práci na toto téma a za jeho vedení, nadšení a vhled do této oblasti. Dále moc děkuji konzultantce práce PhDr. Markétě Niederlové Ph.D. za mnohé podněty a nápady k vyhotovení práce. Závěrem mé díky patří Mgr. Jakubovi Brojáčovi nejen za pomoc v otázce statistické analýzy, ale také za nekončící debaty o možnostech co nejpřesnějšího nazírání a měření reality.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11.4.2022

A handwritten signature in blue ink, reading "Richard Kubrický", written over a dotted line.

Richard Kubrický

Abstrakt

Cílem této práce bylo teoreticky popsat a empiricky ověřit vztahy mezi třídami emoční regulace (dle IDS inteligenční a vývojové škály) s dotazníkem pěti aspektů všímavosti (FFMQ), emočním prožíváním (DEP 36) a škálou potíží s emoční regulací (DERS-SF-CZ). Dále bylo cílem ověřit možnou změnu množství emočně regulativních strategií a trend v emočním prožívání v průběhu hospitalizace s komunitou zaměřenou na všímavost. Posledním cílem bylo empiricky ověřit okamžitý efekt dané komunity na aktuální emoční stav. Jedná se o smíšený typ výzkumu. Kvalitativní část dat byla zpracována za pomoci obsahové analýzy s deduktivním určením kódovaných kategorií s cílem kvantifikovat emočně regulativní strategie. Pro kvantifikaci bylo užito kódovacího schématu IDS. Kvantitativní analýza dat byla realizována pomocí korelační analýzy, testu dobré shody a analýzy růstových křivek. Korelační analýza ukázala řadu malých až středně silných vztahů napříč emočně regulativními třídami (ERS). Adaptivní ERS vykazuje pozitivní vztah s pozitivním emočním prožíváním, třída maladaptivních a ostatních ERS vykazuje pozitivní vztahy s potížemi v emoční regulaci a negativní vztahy s pozitivním prožíváním a všímavostí. Test dobré shody poukázal na statisticky významnou malou změnu napříč množstvím emočně regulativních strategií. Analýza růstových křivek prokázala okamžitý efekt komunity zaměřené na všímavost a nebyl nalezen žádný trend v emočním stavu hospitalizovaných napříč hospitalizací.

Klíčová slova

emoce; emoční regulace; praxe všímavosti; valuační systémy, aktuální emoční stav; hospitalizace; komunita s prvky všímavosti; adolescenti

Abstract

The aim of this thesis was to theoretically describe and empirically test the relations between different types of emotion-regulation strategies (according to the Intelligence And Development Scales, IDS), the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), the Emotional Experiencing Questionnaire as measured by the DEP36 and The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF). In addition, the aim was to examine possible changes in the amount of emotion regulation strategies and the trend in emotional experiencing during hospitalization with a mindfulness-focused community. The final aim was to empirically test the immediate effect of a given community on current emotional state. This is a mixed-methods research design. The qualitative part of the data was processed using deductive content analysis to quantify emotion regulation strategies. The IDS coding scheme was used for quantification. Quantitative data analysis was performed using correlation analysis, goodness-of-fit test, and growth curve analysis. Correlation analysis revealed several small to moderate relationships across emotion regulation strategies (ERS). Adaptive ERS showed positive relationships with positive emotional experiencing, maladaptive and other ERS showed positive relationships with difficulties in emotion regulation and negative relationships with positive emotional experiencing and mindfulness. A goodness-of-fit test indicated statistically significant small change across a number of emotion regulation strategies. Growth curve analysis showed an immediate effect of mindfulness-focused community, and no trend was found in emotional state of the hospitalized during their hospitalization.

Keywords

Emotions; Emotion Regulation; Mindfulness Practice; Valuation Systems; Current Emotional State; Hospitalization; Mindfulness-Focused Community, Adolescents

Obsah

Úvod	8
Literárně přehledová část.....	10
1 Valuační systémy.....	10
1.1 Model valuačního procesu	12
1.2 Dynamický charakter valuačních systémů	14
2 Emoce	15
2.1 Afekty	15
2.2 Vybrané definice emocí	16
2.3 Přístupy k emocím	17
2.4 Společné charakteristiky pro definování emoce	19
2.5 Bottom up a Top-down geneze emoce	20
3 Emoční regulace	22
3.1 Model procesu emoční regulace	22
3.2 Širší kontext emoční regulace	25
3.3 Rozšířený model procesu emoční regulace.....	28
3.3.1 Možné potíže ve fázích.....	32
4 Všímavost.....	36
4.1 Moderní definice Mindfulness.....	36
4.2 Mindfulness v Buddhistickém kontextu	37
4.3 Model procesu všímavosti S-ART.....	38
4.4 Všímavost a emoční regulace	42
4.5 Hlavní mechanismy změny.....	44
5 Specifika hospitalizovaných pacientů a klinického prostředí	48

Výzkumná část	50
1 Výzkumný projekt a jeho cíle.....	50
1.1 Cíle výzkumu.....	50
1.2 Výzkumné otázky a hypotézy	52
1.3 Typ výzkumu	53
1.4 Popis výzkumného souboru	54
1.5 Průběh komunity.....	55
1.5.1 Komunita s prvky základní praxe všímavosti spojená s nácvikem	55
1.5.2 Komunita s prvky základní praxe všímavosti na základě poslechu příběhů .	55
1.6 Použité metody	56
1.6.1 Škála potíží v regulaci emocí.....	56
1.6.2 Dotazník emocionálního prožívání.....	56
1.6.3 Dotazník pěti aspektů všímavosti.....	57
1.6.4 Emočně regulativní strategie dle IDS	58
1.6.5 Aktuální emoční stav	61
1.7 Průběh výzkumu (průběh specifík ve sběru dat)	62
2 Výsledky.....	64
2.1 Matice ERS a dotazníků DEP/DERS/FFMQ.....	64
2.2 Chí kvadrát ERS vývoj	67
2.3 Analýza trendu emočního stavu.....	68
2.3.1 Deskriptivní statistiky vzorku analýzy	68
2.3.2 Úprava dat a analýza chybějících hodnot	69
2.3.3 Modely růstových křivek.....	70
3 Diskuze	76
3.1 Korelační analýza vztahů.....	76

3.2	Analýza změny emočně regulativních strategií před a po hospitalizaci	78
3.3	Analýza stavu emočního prožívání	79
3.4	Limity a doporučení	81
	Závěr	84
	Seznam použité literatury	86
	Seznam grafů	95
	Seznam obrázků	96
	Seznam tabulek	97
	Seznam příloh	98
	Příloha 1	I
	Příloha 2	II
	Příloha 3	III
	Příloha 4	IV
	Příloha 5	V

Úvod

V dnešní době je všímavost velmi populárním tématem. Hlavním účinným faktorem tohoto jevu je vědomé směřování pozornosti, které má potenciál osvětlit neznámá zákoutí lidské mysli a tím zprostředkovat vhledy do osobního fungování člověka. Mou hlavní otázkou je, jaký má praxe všímavosti vliv na emoce a emoční regulaci u lidí, kteří se potýkají s duševními obtížemi. Ověření dosavadních zjištění a průzkum mechanismu účinku v klinickém prostředí by mohl být přínosný k širší aplikaci intervencí spojených se všímavostí v Česku.

Mou základní snahou bylo přistoupit k emocím, emoční regulaci a praxi všímavosti z pohledu mechanismu těchto jevů. Cílem je vykreslit klíčové oblasti skrze dosavadní vědecké poznání a tím je definovat. Závěrem části propojit do uceleného mechanismu a pojmenovat komponenty, které pomáhají duševnímu zdraví. Teoretická práce by mohla přispět k vyššímu porozumění funkce všímavosti pro růst a adaptabilnější pohyb ve světě.

V první kapitole pojednávám o valuačních systémech, které se staly základním principem pro chápání kontinuálního procesu emoční regulace. Vykresluji krátkou historii valuačních systémů a nastiňuji různé příklady systémů. Od těch evolučně nejzákladnějších a geneticky zakotvených napříč reflexy a limbickým systémem až po strukturálně komplexnější systémy na bázi rozumu a kognice, které sídlí v prefrontálním kortexu. Závěrem kapitoly prezentuji obecný model valuačního systému, jeho fáze a dynamický charakter.

V druhé kapitole se věnuji emocím. Nejdříve je zakotvuji v širším rámci afektů a prezentuji aktuální možné přístupy k emocím. Přístupy dokresluji rozličným zněním různých definic emocí. Následně popisuji sdílené charakteristiky emocí napříč přístupy a finálně zakotvuji definici emoce pro tuto práci. Závěrem je věnována pozornost vzniku emocí.

Ve třetí kapitole se věnuji samotné emoční regulaci. Tato kapitola je jádrem mé diplomové práce. Nejdříve definuji emoční regulaci a její principy v návaznosti na emoce a vytyčím oblasti, na které je možné regulaci cílit. Celá tematika emoční regulace bude zakotvena do rámce valuačních systémů, které se staly klíčovým schématem pro popis

komplexního procesu emoční regulace. Závěrem poukáži na možná úskalí konkrétních fází procesu regulace, u kterých může docházet k selhání. Možné komplikace popíši jak v obecnosti co do mechanismu, tak konkrétně prizmatem novodobé psychopatologie.

Čtvrtá kapitola je věnována všímavosti. Základem kapitoly je podrobný popis procesu koncentrační praxe všímavosti. Důraz je kladen na změny v kompetencích, prožívání a postojích, které jsou u člověka kultivovány skrze praxi všímavosti. Dále jsou tyto změny a jejich důsledky vztahovány k procesu emoční regulace.

Pátá kapitola pojednává o specifitě klinického vzorku a klinického prostředí.

V empirické části si pokládám tři cíle. Prvním je prozkoumat spojitost emoční regulace a konkrétních regulativních strategií s dotazníkem všímavosti, emočního prožívání a škálou potíží v emoční regulaci. Druhý cíl je analyzovat možný efekt hospitalizace a komunity zaměřené na všímavost na změnu kompetencí v emoční regulaci. Třetím cílem empirické části práce je zjistit, jestli se vyskytují okamžité nebo dlouhodobé účinky intervence komunity nebo hospitalizace na emoční stav hospitalizovaných.

V práci je citováno podle normy APA, 7. edice (APA, 2020).

Literárně přehledová část

1 Valuační systémy

Cílem této kapitoly je nastínit širší otázky směřující k porozumění lidského chápání světa a pohybu v něm. Valuační systémy jsou jedním z mnoha rámců, jak k této otázce přistupovat. Pro tuto práci jsou důležité, jelikož jsou klíčovým prvkem hlavního tématu této diplomové práce, a tedy procesu emoční regulace.

Zkoumání valuačních systémů, jako systémů, které nám napomáhají vyhodnocovat vnější realitu, sahá hluboko do historie lidského poznání. Elliotovi (2006) se podařilo tento ponor v čase zdařile shrnout. Ve svém textu jedny z prvních otázek vztahující se k vymezenému tématu datuje do čtvrtého století před Kristem. Do doby, kdy Řecký filozof Démokritos formuloval etický hédonismus jako tendenci následovat slast a vyhýbat se bolesti. Tímto vlastně pokládá základy pro jeden z valuačních systémů, který stojí na principu přiblížení se k pozitivnímu a vyhýbání se negativnímu (*approach – avoidance distinction*). Elliot (2006) více přibližuje tento princip citací Britského filozofa Jeremiho Benthama, která mnou přeložena přibližně zní „Příroda postavila lidstvo pod vládu dvou svrchovaných pánů, bolesti a rozkoše. Pouze jim přísluší, aby nám ukázali, co máme dělat, a také určili, co dělat budeme.“ (Bentham, 1779/1879). Valuační systémy jsou tedy jakési kompas pro pohyb ve světě. Dále se tímto konkrétním principem zabývali například William James v jeho díle „Principy psychologie“, Zikmund Freud v jeho konceptu principu slasti (Elliot, 2006) a mnozí další.

Právě ona dichotomie pólů, dnes bychom řekli valence, a hodnotící podstata dává za vznik valuačním systémům. Tyto systémy a ono základní dělení na přívětivé a nepřívětivé, zdravé a nezdravé nebo adaptivní a maladaptivní pravděpodobně participovaly na udržení našeho druhu naživu. Z evolučně-biologického hlediska Elliot (2006) píše „zdá se, že dlouhá evoluční historie lidstva vyústila v mnoho-úrovňové hodnotící mechanismy založené na valenci. Od rudimentálních reflexů v prodloužené míše (Sherrington, 1906), přes limbický systém a subkortikální afektivní stránku člověka (LeDoux, 1995; Shizgal, 1999), až k námi vychvalovaným procesům sídlícím v neokortexu (Davidson, 1993; Lang, 1995).“ Z výše

popsaného se tedy dá usuzovat, že má člověk v repertoáru různé systémy o různé komplexitě. V citaci jsou jmenovány právě základní reflexy, emoce a racionální usuzování.

V dnešní době se předpokládá, že tyto systémy mezi sebou mohou soupeřit, nebo se podporovat a člověk v různých situacích preferuje, ať už vědomě nebo nevědomě, různé výstupy napříč systémy (Rangel, Camerer, & Montague, 2008). Předpokládá se, že existují různé valuační systémy citlivé na různé vstupy, lišící se rychlostí reakce, plasticitou a schopností se prosadit (Oschner & Gross, 2014).

Pro bližší nastínění možného fungování různých typů valuačních systémů blíže popíšu tři systémy. Cílem je blíže charakterizovat možnou jinou funkcionalitu a citlivost různých systémů. Jedná se o Pavlovianský systém (*pavlovian system*), zvykový systém (*habit system*) a systém směřující k cíli (*goal directed system*), které navrhli autoři Rangel, Camerer a Montague, (2008).

Pavloviánský systém má údajně nejužší repertoár v rámci širší lidského jednání. Jedná se o naučené chování, často pevně podmíněné na základě odměň či trestů, a vztahuje se ke konkrétnímu podnětu vyvolávajícímu konkrétní reakci. Autoři zmiňují příklady jako je tendence se přejídat při vystavení velkému množství jídla, popř. určité vzorce chování navázané na obsedantně kompulsivní poruchu.

Zvykový systém poté přikládá hodnotu situacím na základě předešlé zkušenosti. Jde tedy o jakousi výslednou preferenci konkrétního počínání, které je zapsáno do paměti díky řadě „pokusů a omylů“ (Rangel, Camerer, & Montague, 2008). Například subjektivní touha zapálit si cigaretu v konkrétní časy dne, dle zvyklosti konkrétního člověka.

Systém zaměřený na cíl, hodnotu přiřazuje na základě srovnávání očekávaných přínosů napříč možnostmi. Autoři systém dokreslují na příkladu výběru jídla z menu v restauraci. Klíčovým prvkem vyskytujícím se pouze u systému zaměřeného na cíl je schopnost průběžně upravovat hodnocení na základě změny proměnných. Cíl zůstává stejný (dobře se najíst), ale reprezentace jídel je odlišná. Systém v tuto chvíli hledá nejlepší možnost pro splnění cíle. Je to tedy oproti zbylým dvěma systémům systém, který je schopen rychleji reagovat na měnící se podmínky (Rangel, Camerer, & Montague, 2008).

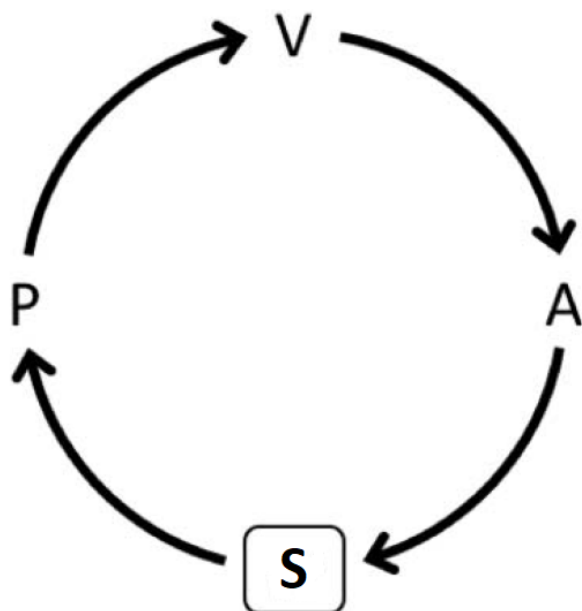
Mimo základní typy valuačních systémů se autoři Rangel, Camerer a Montague (2008) snažili vytvořit obecné schéma pro proces lidského rozhodování. Tento obecný proces rozhodování rozdělili do pěti sub-procesů. Jednalo se o reprezentaci situace (*representation*), hodnocení možných jednání (*action valuation*), výběr z možných jednání (*action selection*), hodnocení dopadů jednání (*outcome valuation*) a následné učení z průběhu (*learning*).

Tímto rozdělením definovali klíčové obecné fáze procesu pohybu člověka ve světě a jeho snaze interpretovat svět. Inspirovali autory Oschnera a Grosse (2014), kteří vytvořili model obecného valuačního procesu (viz obrázek 1), který se stal klíčovým prototypem pro chápání a reprezentaci komplexního systému emoční regulace (tzv. *extended process model of emotion regulation*, jímž se budu zabývat v kapitole 3).

1.1 Model valuačního procesu

Oschner a Gross (2014) tedy přichází s modelem, který shrnuje obecný proces pohybu člověka ve světě a jeho interpretaci. Model obsahuje čtyři fáze (viz obrázek 1.)

Obrázek 1 Model valuačního procesu



(Gross, 2015a)

Člověk se vyskytuje v konkrétní situaci, v modelu prezentováno písmenem S – situace (někdy také svět). Jedná se jak o vnější podmínky světa, tak o vnitřní aspekty subjektivní reality. Písmeno S tedy zahrnuje vše, co člověk v danou chvíli zakouší v té nejširší obecnosti.

Tuto realitu subjektivním způsobem vnímá a nahlíží ji, což nás dostává k další fázi a k písmenu P – percepce, někdy také pozornost. Je to fáze vztahující se k vnímání konkrétních částí situace (světa). V této fázi dochází k první redukci informace, například v důsledku omezených lidských zdrojů, co se do schopnosti pojmout a všimnout si různých aspektů situace týká.

Následně dochází k valuaci subjektivně nazírané části reality, písmeno V – valuační. V této fázi dochází k přiřazení subjektivních významů k percepčním vstupům. Také dochází k dalšímu subjektivnímu zkreslení, jelikož se jedná o subjektivní vyhodnocování situací. U valuační se v psychologii setkáváme se slovem „posouzení“ (appraisal, budu užívat tuto anglickou formu, jelikož se jedná o zaužívaný termín). Pro dešifraci této fáze existuje rozsáhlá tzv. teorie hodnocení (*appraisal theory*). Tato teorie je v rámci kognitivní psychologie široce zkoumané téma a vzniklo mnoho modelů, které si kladou za cíl popsat jednotlivé fáze procesu valuační, tedy prisuzování subjektivních významů realitě (Ellsworth, 2013). Obecně se napříč množstvím modelů objevuje pět dimenzí, které se do výsledného hodnocení situace různou mírou propisují (Yih, et al., 2018). Jedná se o relevanci, tedy důležitost prožívané situace pro konkrétního člověka. Valenci, která nese buď převážně pozitivní nebo negativní hodnocení situace. Dále pravděpodobnost průběhu a výsledku situace ve prospěch člověka. Také tzv. dimenzi „agency“, která zohledňuje míru pocíťované kontroly nad průběhem situace. Poslední dimenzí, kterou autoři uvádějí, je tzv. „copingový potenciál“, tedy míra, do jaké je člověk schopen se vyrovnat s možným negativním průběhem a dopadem situace.

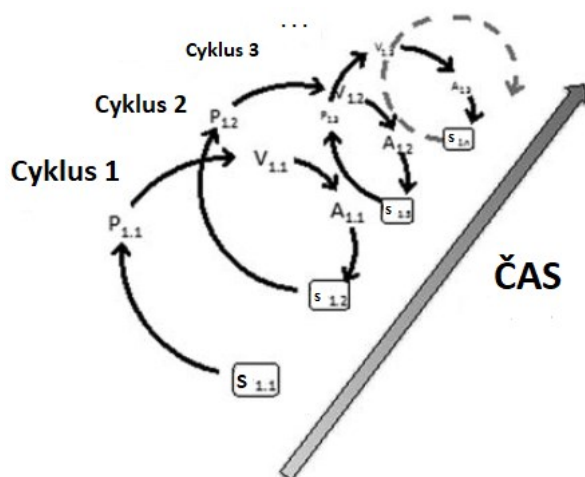
Závěrečnou fází modelu je poté jednání, zastoupeno písmenem A – akce (někdy také reakce). Je to výstup z předešlých procesů. Tento výstup může manifestovat do určitého chování člověka, prožívání pocitů vzhledem k situaci nebo kognitivní posouzení situace. Pokud vznikne emoce, mluvíme například o valuačním systému, jehož výsledkem je geneze určité emoce.

1.2 Dynamický charakter valuačních systémů

Důležitým aspektem valuačních systémů bylo přidání jejich dynamického charakteru. Předpokládá se, že valuační systémy na sebe mohou plynule navazovat (viz obr. 2) a vícero nižších systémů může tvořit jeden komplexnější systém (Gross, 2015 a). Komplexnějším systémem bude například proces emoční regulace (viz kapitola 3).

Komplexní valuační systémy tedy mohou být dynamické procesy na sebe navázaných jednotlivých iterací v čase. Tento mechanismus plynulé vazby umožňuje efektivnější a adaptabilnějšího reakci na svět. A to právě díky sledu jednotlivých iterací, ve kterých je v každé iteraci opakuje sled fází S-P-V-A. Ve fázi valuace dochází k průběžnému vyhodnocování nových aspektů probíhající situace.

Obrázek 2 *Dynamický valuační proces*



(Gross, 2015a)

2 Emoce

Před tím, než se pokusím vysvětlit proces emoční regulace, je nutné nastínit, co to jsou emoce a jak je na emoce v tomto textu nahlíženo. Předložím v této kapitole více perspektiv, ze kterých se dá k emocím přistupovat.

2.1 Afekty

Budu-li mluvit o emocích, mohlo by být nápomocné zakomponovat emoce do širší skupiny psychologických konstruktů. Gross (2015 a) pro tyto účely užívá skupinu afektů. Afekty definuje jako psychologické stavy, které generují jakési hodnocení (valuaci). Přináší člověku prožitkovou informaci ve smyslu nápomocný/škodlivý, popřípadě příjemný/nepříjemný. Jsou to tedy stavy, které by měly usnadňovat lidský pohyb ve světě právě skrze výsledné hodnocení. Gross afekty dělí na stresové odezvy (*stress responses*), emoce (*emotions*) a nálady (*moods*). Ke každému konkrétnímu afektu se následně váže i regulace. U stresu mluvíme o copingu, u emocí o emoční regulaci a u nálady o regulaci nálady.

Stres, tak jak jej definoval Lazarus (1993), je afektivní stav, který se objevuje v situaci, kdy člověk není schopen plnit požadavky nějaké situace. Jedná se o negativní, nicméně blíže nespecifikovanou reakci celého organismu. Emoce jsou poté stavy, které oproti stresu nabývají konkrétnějšího negativního nebo pozitivního charakteru (Gross, 2015 a). Můžeme je tedy blíže pojmenovat ustálenými názvy jako vztek, smutek, radost a další. Nálady mají oproti emocím delšího časového trvání a mnohdy neznámou příčinu. Dalo by se tedy říci, že přicházejí subtilněji než emoce. Emoce se obvykle vážou na konkrétní situace a předpokládá se jasnější schopnost tyto stavy diferencovat, respektive ohraničovat konkrétní emoce. Gross (2015 a) ve svém textu užil přílehlavý příráměr nacházející se v diagnostickém statistickém manuálu (1994), a který přibližně zní: „Pokud je nálada všeprostupující a trvalejší emoční klima, emoce jsou kolísavé změny počasí“.

Zároveň Gross (2015) píše „V dnešní době je mnohem jednodušší říct, co emoce nejsou, než co jsou.“ Je to pravděpodobně následek velkého množství různých vědeckých definicí a

konceptů emocí. Níže nastíním vybrané z nich a popíši úhel, z jakého je na emoce nahlíženo v rámci této diplomové práce.

2.2 Vybrané definice emocí

Keltner (2012) ve svém článku shrnul skoro desatero definic emocí napříč 19. a 20. stoletím. Níže uvádím čtyři vybrané definice.

Uvádí například Lazarovu definici z roku 1991. Lazarus definoval emoce jako organizované psychofyziologické reakce na aktuality týkající se vztahů člověka a prostředí. Emoce v jeho definici tedy jsou převážně fenomény nesoucí významovou informaci čímž dokreslují vztahy člověka a světa.

Ekman se v roce 1992 (citováno v Keltner, 2012) zaměřil na funkční (adaptivní) stránku emocí a konkrétní rozdílnosti napříč emocemi. Píše „Emoce se vyvinuly díky své adaptivní hodnotě při řešení základních životních úkolů. Každá emoce má jedinečné rysy: signál, fyziologii a předcházející události. Každá emoce má také společné charakteristiky s ostatními emocemi: rychlý nástup, krátké trvání, neovlivnitelný nástup, automatické hodnocení a soudržnost mezi reakcemi.“

Barret a Campos (1987, citováno v Keltner, 2012) nahlíží na emoce jako na více směrné procesy, díky kterým vznikají, zanikají nebo se udržují vztahy mezi komponentami jak vnitřního, tak vnějšího prostředí. Emoce jsou zde jakousi hnací silou, která vzniká z více příčin a jejíž funkce je směřovat k udržení rovnováhy různých struktur.

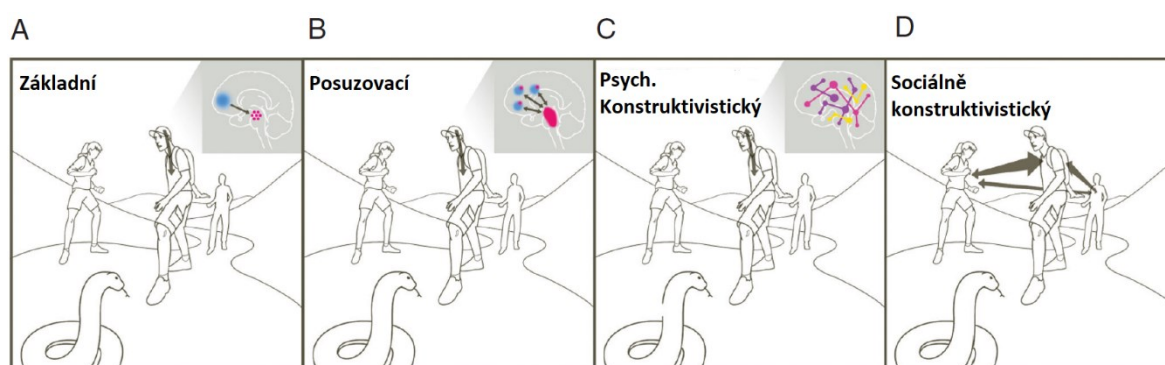
Keltner (2012) přikládá také definici Frijdy a Mesquita, která zní "Emoce . . . jsou především hlavně způsoby (*modes*) vztahování se k prostředí: stavy připravenosti k zapojení nebo nezapojení se do interakce s tímto prostředím." V této definici je vidět schopnost emocí spoluvytvořit určité prostředí a zároveň je v ní zrcadlena stránka kontextovosti emocí. Kontextovost emocí hraje prim i v socio-dynamickém modelu emocí (Mesquita & Boiger, 2014). V tomto modelu jsou emoce vnímány převážně jako systémy vznikající na základě interakcí a vztahů konkrétních kontextů.

Různé definice akcentují různé rysy komplexního fenoménu emoce. To, jak k emocím přistoupíme a který rys zdůrazníme se následně propisuje i do pohledu na emoční regulaci. Níže poskytují přehled základních přístupů k emocím a emoční regulaci.

2.3 Přístupy k emocím

Autoři Gross a Feldman-Barrettová (2011) udělali obšírnou analýzu přístupů k emocím, do které zahrnuli dvacet osm různých emočních koncepcí. Ve své práci pro přehlednost rozdělili tyto přístupy na čtyři hlavní odvětví. Jedná se o modely základních emocí (*basic emotional models*), posuzovací modely (*appraisal models*), psychologicky-konstruktivistické modely (*psychological construction models*) a sociálně konstruktivistické modely (*social construction models*). V krátkosti popíši modely a jejich vztahy k emocím a emoční regulaci (viz obrázek 3.).

Obrázek 3 Reprezentace čtyř perspektiv vztahujících se k emocím a emoční regulaci.



(Gross a Feldman-Barrettová, 2011)

U modelů základních emocí se předpokládá, že každá emoce je právoplatným fenoménem naší mysli a stojí sama o sobě. Každá emoce má konkrétní mechanismus (definovatelný mozkový okruh), který spoluutváří a ovlivňuje žitou zkušenost. Váže se k němu vznikající vnitřní tendence, behaviorální exprese jako mimika aj., autonomní a endokrinní odezva. Toto jasné biologické vymezení prostoru pro základní emoce poté předpokládá i konkrétní biologické vymezení emoční regulace jakožto regulace limbické subkortikální oblasti právě například neokortexem (Gross a Feldman-Barrettová, 2011). Na obrázku tři je tento model znázorněn schématem A. Červená barva reprezentuje centra

emoční geneze, modrá poté regulace. Šipka ukazuje informační výměnu (kortex usměrňující subkortikální oblast). Z mnoha předložených definic do tohoto přístupu spadá zmíněná Ekmanova definice (1992, citováno v Keltner, 2012).

U posuzovacích modelů je na emoce nahlíženo stále jako na oddělené procesy od jiných mentálních procesů. Nicméně již mechanismus vzniku není ojedinělý pro každou emoci, spíše jej emoce sdílí společně a předpokládá se, že na více místech zároveň. Nejedná se tedy o jeden jasně oddělitelný mozkový okruh. Posuzování (opět *appraisal*; viz appraisal teorie v předchozí kapitole), je kognitivní vyhodnocení situace, jakési přiložení významu skutečnosti, kterou zažívám (Gross et al., 2019). Appraisal hraje v emoční genezi v této modelové koncepci důležitou roli. V některých modelech této kategorie hraje roli spouštěče biologického emočního mechanismu. Je tedy prvotní příčinou geneze emoce. V jiných dokresluje appraisal význam z části společně s emocí, má možnost částečně formovat a ovlivňovat proces emoční geneze a jeho finální význam. Závěrem je tu poté pohled, dle kterého emoce nese významový prim a appraisal jej pouze popisuje. Jedná se tedy o velkou změnu v počátku emoce. Emoce zde může nést význam a být příčinou, může být vyvolána racionálním hodnocením situací a být jen fyziologickým podkresem rácia, popřípadě může posuzování a emoce spolupracovat a být mezi těmito póly. V této koncepci se jasnost hranice emocí a emoční regulace začíná snižovat, viz schéma B obrázek tři. Červená barva opět reprezentuje emoční genezi, modrá poté regulaci. Na šipkách vidíme oboustrannou výměnu z různých center napříč mozkem. Tento přístup je zastoupen výše definicí Lazara (1991, citování v Keltner, 2012)

Psychologicko-konstruktivistické modely poté již na emoce nenahlíží jako na jedinečné a samostatné mentální procesy. Nedisponují žádným centrem nebo specifickým mechanismem vzniku. Nahlíží se na emoce jako na výsledný produkt základnějších psychologických procesů (jako je kombinace vzrušení – arousal, valence, motivační tendence aj.) (Gross a Feldman-Barrettová, 2011). Metaforicky se tedy na emoce nahlíží jako na přidanou vlastnost molekuly při spojování atomů (samostatným atomem však emoce nejsou). Emoční regulace jako taková je tedy redukována spíše na regulaci oněch základních psychologických procesů. Hranice mezi genezí emoce a emoční regulací je tedy spíše nahodilá a závislá od spojení jiných procesů mysli. Schéma C na obrázku tři reprezentuje

roz distribuované sítě těchto procesů myslí. Tento přístup je výše v textu obsažen v definici Barreta a Campose (1987, citováno v Keltner, 2012).

Posledním přístupem, kteří autoři přináší, jsou sociálně-konstruktivistické modely. Tyto modely poté nahlíží na emoce jako na sociálně-kulturní artefakty. Jsou výsledkem sociálního kontextu, naučených rolí a sociálně-kulturních faktorů. Jsou tedy vytvořeny lidmi a společnostmi. Znalost určitého sociálního skriptu pro zlost umožňuje člověku být naštvaný. Z tohoto hlediska se nejedná o nějaké univerzální rysy na úrovni živočišných druhů. Emoční regulace je v této koncepci pravděpodobně na úrovni změny sociálního kontextu. Například ve formě změn různých společenských pravidel jako „na pohřbu se pláče“ nebo „muži nepláčou“. Viz schéma D na obrázku tři, vidíme, že emoce nejsou vůbec kotveny v člověku. Tento přístup akcentuje obdobnou podstatu emoční geneze jako socio-dynamický model emocí v předchozí kapitole (Mesquita & Boiger, 2014).

2.4 Společné charakteristiky pro definování emocí

Navzdory rozdílnostem modelů Gross (2015a) ve své pozdější práci vykresluje tři základní charakteristiky emocí, na kterých se modely shodují.

První z nich je fakt, že emoce zahrnují změny v oblastech subjektivního prožívání, chování a periferní fyziologie (Mauss et al., 2005). Jedná se o rozličné prožívání emocí napříč lidmi. Různé charakteristické změny v mimice, posturice a dalšího specifického chování jako je útok nebo útěk (Ekman, 2015), stejně jako změny v autonomním nervovém a endokrinním systému (Mauss et al., 2005).

Druhou shodou je pozorování, že emoce podléhají změnám v čase. Tato časová komponenta rozvrhující se od vteřin až k řádu minut a variující napříč emocemi a situacemi dala za vznik tzv. modálnímu modelu emocí (Gross, 2015a). Modální model je konkrétním typem modelu valuačního systému (viz obecné schéma na obrázku 1 v předešlé kapitole). Jedná se o smyčku subjektivně relevantní situace, nahlížení na tuto situaci, následného vyhodnocení nahlíženého a reakce ve formě emoce ($S^{\text{situace}} - P^{\text{percepce}} - V^{\text{valuace}} - R^{\text{reakce}}$).

Třetím společným bodem modelů je fakt, že vzhledem ke kontextu mohou být emoce jak nápomocné, tak škodlivé. Příkladem pro nápomocnou emoci může být například strach,

který nám zabrání vejít do hořící budovy. Škodlivé mohou být emoce, pokud se objevují v neadekvátní intenzitě, době trvání, frekvenci nebo typu vzhledem k situaci a negativně ovlivňují život člověka (Gross & Jazaieri, 2014).

Emoce by se tedy vzhledem ke společným plochám modelů daly popsat jako „časově ohraničené mnohostranné jevy se schopností ovlivnit celý organismus, a to napříč úrovněmi prožívání a chování, jak centrální, tak i periferní fyziologie“ (Gross, 2015b).

2.5 Bottom up a Top-down geneze emoce

Z pohledu emoční regulace považují za důležité rozlišit dva typy geneze emoce. Jedná se takzvaně o genezi „zdola nahoru“ (bottom-up) a genezi „shora dolů“ (top-down) (McRae et al., 2012). Tyto procesy se vztahují převážně k tématu ohniska kontroly a příčiny vzniku emocí. Hlavní otázkou je, zdali je emoční reakce spíše reflexivní přirozenou reakcí nebo konstrukcí vědomého usuzování. Z toho poté vychází i míra, do jaké je člověk schopen genezi ovlivnit.

Emoce vznikající na základě procesu „bottom up“ jsou reakcí na určité vjemy a napomáhají člověku reagovat rychle a přesně. Předpokládá se, že na základě dlouhodobého vývoje mozek zcitlivěl na konkrétní charakteristiky vnějšího prostředí a při jejich rozpoznání se spustí přirozená reakce, která nemusí být přístupná lidskému vědomí (LeDoux, 2000). Příklad této geneze je zaleknutí se pavouka na rameni nebo hadice na vodu v trávě. V obou případech jde o reakci, která předchází vědomému vyhodnocení nebo rozpoznání kontextu. Klíčovým pro subjektivní prožívání tedy je, že člověka popadne intenzivní projev emoce bez toho, aby příčině rozuměl a může nastat reflexivní reakce (LeDoux, 2000).

U top-down procesu se emoce objevuje až poté, co člověk vyhodnotí situaci a přiřadí jí konkrétní význam (Scherer et al., 2001). Hlavní příčinou tedy není (nemusí být) percepční vjem, ale spíše vědomá úvaha lingvistického charakteru (McRae et al., 2012). Například když člověk vyhodnotí strohý e-mail jako nepatřičný nezájem a potencionální hrozbu v otázce vlastní sebehodnoty. Top-down proces je v dnešní době v literatuře také popisován jako „emoční geneze skrze appraisal“. Častým důvodem vzniku emoce může být diskrepance mezi ideálním cílem a nahlíženou realitou (Uusberg et al., 2019). Například

cílem může být přijet do práce na čas, který je v nesouladu s nekonečnou kolonou na cestě do práce a nesoulad cíle a reality pak vyústí ve vzteku.

Leč oba procesy mohou probíhat více či méně skrytě – neuvědomovaně (Gyurak, Gross, & Etkin, 2011). První z nich „bottom up“ je hůře ovladatelný a modifikovatelný než kognitivní top-down proces, což mimo jiné pravděpodobně vychází z plasticity mozkových oblastí (LeDoux, 2000).

Shrnutí

Fenoménu emocí z výše prezentovaných přístupů a procesů můžeme přisoudit různou podstatu (svébytná podstata emocí; jev dokreslující význam; reziduální síla vycházející z jiných mentálních komponent; sociální kontext). Dále můžeme mechanismus vzniku emocí ukotvit na různých místech (subkortikální; subkortikální a kortikální; kortikální; mimo člověka). A ohnisko kontroly nad těmito fenomény může být také různé (nevědomé podstaty reflexů a úsudků, nebo více či méně uvědomované až vědomé usuzování). Nehledě na to, jak budeme k emocím přistupovat a jak je z pohledu výše popsaných přístupů a procesů popíšeme, vždy si zachovají mnohostranný vliv na lidský organismus, který se nedá zapřít a ignorovat. Dále fakt, že emoce mohou být pro člověka přínosné i škodlivé zvyrazňuje důležitost porozumění emocím i emoční regulaci.

V této práci emoce považuji za „časově ohraničené mnohostranné jevy se schopností ovlivnit celý organismus, a to napříč úrovněmi prožívání a chování, jak centrální, tak i periferní fyziologie“, tak jak je popsal Gross (2015). K emoční regulaci poté přistupuji z pohledu základních a posuzovacích modelů emocí. Předpokládám tedy, že emoce mohou nést významy a vznikat jak samy o sobě (LeDoux, 2000; McRae et al., 2012; Keltner, 2012, Ekman, 2015), tak pomocí appraisalu (Scherer et al., 2001; McRae et al., 2012; Yih et al., 2019). Dále předpokládám vzájemnou, reciproční interakci kognitivního posuzování a emocí (Gross, 2015 b). A různou kontrolovatelnost z pohledu člověka, vzhledem ke genezi emoce (McRae et al., 2012).

3 Emoční regulace

Úvahy směřující k možnostem nějakým způsobem měnit průběh emoce jsou pravděpodobně stejně staré jako úvahy o emocích vůbec. V moderní éře se tedy i toto téma zhmotnilo do množství různých prací. Od psychologických obran, motivace k výkonu a správného nastavení mysli, přes již zmíněný stres, jeho coping a mnohé další.

V dnešní době je emoční regulace oproti předešlým definicím širší. Nezaměřuje se pouze na regulaci negativních emocí, ale obsahuje emoční regulaci směřující jak k zesílení, tak snížení emocí (McRae & Gross, 2020). Napříč vědeckou obcí se objevuje mnoho dělení emoční regulace. Například na vnitřní (*intrinsic*) a vnější (*extrinsic*) regulaci. Vnitřní se vztahuje k regulaci emocí prožívajícího, vnější k regulaci emocí druhých lidí (Nozaki & Mikolajczak, 2020; citováno v McRae & Gross, 2020). Také na uvědomovanou (*explicit*) a neuvědomovanou (*implicit*) emoční regulaci (Gyurak, Gross, & Etkin, 2011). Dále se zkoumá emoční regulace například ve skupinách (Tamirová, & Halperin, 2020; citováno v McRae & Gross, 2020) a další.

V této kapitole nejdříve definuji emoční regulaci a navážu na již prezentované modely výše v textu. Poté popíši širší kontextu, ve kterém se emoční regulace odehrává. Představím tzv. rozšířený model emoční regulace, který navazuje na valuační systémy a stal se jednou z nejznámějších a nejpropracovanějších koncepcí emoční regulace vůbec. Závěrem se budu věnovat problémům v regulaci prizmatem psychopatologie.

3.1 Model procesu emoční regulace

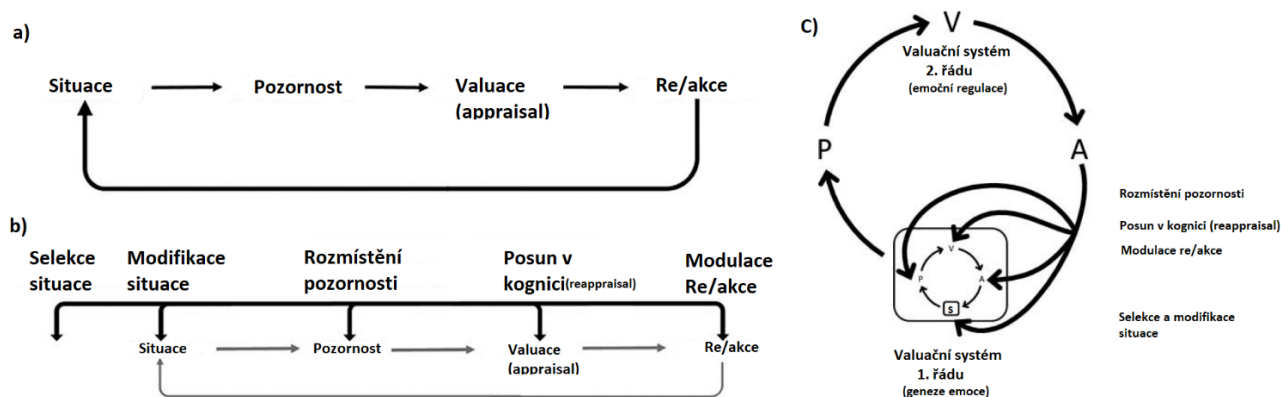
V kapitole dvě jsem nastínil možnou emoční genezi. Z kapitoly vyplývá, že fenomén emoce se objeví v případě, kdy se člověk vyskytne v situaci, která nabývá určité relevance s ohledem na zachování života (např. reflexivní reakce) nebo je jí přisouzen subjektivní význam z různých důvodů. Vznik emoce je vyobrazen (obr. 4) v literatuře již tradičním modálním modelem emoční geneze (Gros, 1998). Modální model představuje cestu vzniku emoce ve čtyřech fázích ($S^{\text{situace}} - P^{\text{percepce}} - V^{\text{valuace}} - R^{\text{reakce}}$). Tento model jsem již prezentoval v předešlých kapitolách a je zde uváděn pro propojení kontextů s emoční regulací.

Emoční regulace je definována jako *akce s cílem ovlivnit emoční genezi. Tato akce může být na úrovni myšlení, cítění nebo jednání, a může být složena z více na sebe navazujících procesů* (Gross et al., 2011).

Na obrázku 4) b) je znázorněn model „procesu emoční regulace“. Je vidět, že navazuje na čtyři fáze modelu emoční geneze. K emoční regulaci tedy může dojít v pěti úsecích dle toho, na kterou fázi je zaměřena. Tyto oblasti jsou selekce situací, modifikace situací, změny v pozornostním rozmístění, posun v kognitivním usuzování a modulace reakce. Obrázek 4) c) poté propojuje oba modely a vytváří schéma valuačního systému (viz první kapitola).

Obrázek 4 Propojení emoční geneze a regulace

a) schéma emoční geneze; b) model procesu emoční regulace; c) proces emoční regulace ve schématu valuačních systémů.



(Přeloženo z: McRae, K., & Gros, 2020; Gross, 2015)

Skupina situační selekce cílí na kompletní změnu výběru situací, kterým se člověk vystavuje, čímž pozměňuje velkou část kontextu a v něm i emoce vznikající v těchto situacích (Sheppes et al., 2015). Jedná se například o vyhýbání se přeplněným prostorům z důvodu úzkosti a mnohé další.

Situační modifikace se poté vztahuje na přímé zásahy do konkrétních situací (Sheppes et al., 2015). Může se třeba jednat o přímé oslovení svých potřeb a pozměnění místa setkání tak, jak to člověku vyhovuje.

Změny v pozornostním rozložení poté cílí na změnu vstupů v prvotní fázi informačního zpracování situace (Sheppes et al., 2015). Jedná se tedy o pozměnění určité výše kontextu situace. Například odvrácení zraku od pohoršujícího objektu a tím zamezení dalšího vystavení.

Posun v kognitivním usuzování směřuje na modifikaci pozdější fáze informačního zpracování situace, a to konkrétně na valuační fázi (Sheppes et al., 2015). Může se jednat o přerámování nepříjemného chování člověka neutrálním způsobem. Například vnitřní vysvětlení: „Pravděpodobně byl ve stresu, a tak ani nepozdravil.“

Modulace reakce poté cílí na poslední oblast modelu emoční geneze, a to na oblast reakce. Vztahuje se ke snaze modifikovat emoční odezvu na prožitkové, behaviorální a fyziologické úrovni (Sheppes et al., 2015). Příkladem by mohlo být potlačení exprese emoce v obličeji.

Pro přehlednost tabulka 1. ukazuje více možných strategií na konkrétním příkladu pracovního pohovoru.

Tabulka 1 Příklady obecných a konkrétních regulativních strategií u pohovoru

Obsah regulační strategie	konkrétní regulační strategie	Příklad konkrétní strategie
Selekce situace	Vyhýbání	Odmítnutí se kontaktovat se situací (např. odmítnutí žádosti o rozhovor).
Modifikace situace	Přímé oslovení	Podniknout kroky k ovlivnění situace (např. požádat o přesunutí rozhovoru na jiné místo).
Rozmístění pozornosti	Rozptýlení	Přesměrování pozornosti (vnitřní nebo vnější) od emoční situace k neemocionálním aspektům situace (např. pohled do poznámek namísto pohledu do tváře tazatele)
	Ruminace	Opakované zaměřování pozornosti na příčiny a důsledky emocí (např. mentální přehrávání okamžiku, kdy se tazatel zřejmě zamračil nad odpovědí).
Kognitivní posun	Kognitivní přerámování	Reinterpretace nebo přehodnocení emoční situace a/nebo svých cílů (např. říkat si, že osoba, která vedla pohovor, byla pravděpodobně trénovaná, aby uchazečům neposkytovala otevřeně pozitivní zpětnou vazbu)
	Akceptace	Přijímání emocí s nehodnotícím úsudkem (např. všímání si svých projevů úzkosti v rozhovoru a zaujetí postoje zvědavosti k nim).
Modulace reakce	Potlačení exprese	Zabránění vnějšímu vyjádření vnitřního emočního stavu (např. neutrální tvář)
	Fyziologická intervence	Přímá změna fyziologie související s emocemi pomocí činností nebo látek (např. zpomalení dechu).

(Přeloženo z: McRae, K., & Gros, 2020)

3.2 Širší kontext emoční regulace

Než podrobně popíšu komplexní model, který v dnešní době pomáhá osvětlit proces emoční regulace, chci nastínit širší kontextu, ve kterém se emoční regulace odehrává. Primárně bych se rád zaměřil na cíle, motivy a přesvědčení emoční regulace. Jedná se o jakési determinanty ovlivňující celý proces.

Emoční regulace je tedy definována jako akce s cílem ovlivnit emoční genezi a tento děj se může odehrávat v pěti různých oblastech napříč situací, tak jak je definována modálním modelem emoční geneze. V tématu emoční regulace panuje napříč studiem

rozdílný pohled na cíle (Eldesouky, A Gross, 2019). Někteří autoři pracují s hierarchií cílů, a i jednání definují jako cíl emoční regulace (Tamirová, 2016), jiní samotné jednání za emočně regulativní cíl nepovažují (Eldesouky, A Gross, 2019). V této práci je cílem myšlen jakýkoliv kýžený konečný stav, který vede k regulaci emocí. Může se tedy jednat o cíle jako „chci snížit svůj vztek“ nebo „rád bych aplikoval kognitivní přerámování“. Důležité pro cíle je, že jsou vizí budoucnosti a vede k nim konkrétní cesta. Hlavní cíl tedy může aktivovat množství dílčích cílů a jednání, které vedou k finálnímu stavu (Moore, 2013). Tyto cíle mohou být různé, a i je samotné ovlivňují různé motivy, přesvědčení a životní zkušenosti (již zmíněné determinanty).

Determinanty jsou shrnující název pro možné proměnné, které ovlivňují celý proces emoční regulace, tak jak se jimi zabýval Metthew se svými kolegy (2020). Ve svém bádání se snaží odpovědět na dvě základní otázky. První je „Co všechno může člověka ovlivnit při vytváření cíle emočně regulovat?“ A druhou „Co určuje výběr onoho „jak“ bude emoce regulována?“ Ve své práci rozdělili tyto determinanty na vzdálené a blízké.

Vzdálené determinanty dělí na individuální (věk, gender, osobnostní rozdíly) a sociálně-kulturní (sociální a kulturní kontexty) (Metthews et al. 2020). Jedná se o determinanty, které vykreslují kontext emoční regulace a vážou se nepřímě k samotnému procesu regulace. Blízké determinanty jsou poté naopak proměnné, které se vážou přímo k procesu regulace a dělí je na afektivní (intenzita, valence a vzrušení), kognitivní (úsilí nebo náklady, míra abstraktnosti cíle, přiléhavost k hodnotovému systému) a motivační (cíle a očekávání) (Metthews et al. 2020).

Obdobnou taxonomii zabývající se motivy k emoční regulaci extrahovala i Tamirová (2016). Dále například Ford a Gross (2019) vypracovali přehlednou stať na přesvědčení vztahující se k emocím a jejich vlivu na lidské jednání a myšlení. Klíčovým zjištěním napříč těmito studiemi je fakt, že různý profil člověka vyskládaný z determinantů se váže k různým postojům, úvahám a tendencím se nějak rozhodovat, vystavovat cíle a posléze i jednat.

Autoři všech výše zmíněných studií předkládají široké množství konkrétních vlivů determinantů na emoční regulaci a na lidské působení ve světě obecně. Tato zjištění vykreslují v různé míře obecnosti. Například se ukazuje, že jsou lidé obecně více motivováni regulovat negativní než neutrální nebo pozitivní emoce a obecně tíhnou spíše k pozitivním

emocím (Matthews et al, 2020). Starší lidé preferují méně kognitivně náročné strategie emoční regulace (Eldesouky, & Gross, 2019). Dále například lidé, kteří považují emoce za špatné a nenápomocné mají horší psychické zdraví, včetně nižšího well-beingu a vyšších depresivních a úzkostných symptomů (Ford et al., 2017).

Také prezentují rozdíly v důležitosti konkrétních emocí pro člověka a postojích k nim. Například lidé na východ od USA spíše neregulují negativní emoce, jelikož je považují za přínosnější než lidé v USA. Dále lidé ve východní Asii mají větší tendence potlačovat emoce v prospěch druhých (Eldesouky, & Gross, 2019). Také například 55 % lidí, chce-li úspěšně vyjednávat s cizím člověkem, preferují cítit alespoň nějakou mírou vzteku (Tamirová, 2016). Přibližně třetina lidí se po selhání nechce cítit lépe. Popřípadě existuje procento lidí, kteří chtějí cítit bolest pro větší potěšení a další (Tamirová, 2016).

Autoři také ukazují, že se lidé mohou lišit i na úrovni výběru strategií emoční regulace. Například se ukazuje, že lidé mají tendenci užívat strategii, kterou znají a jsou přesvědčení, že je to nejefektivnější ekonomická cesta z pohledu jejich energetických zdrojů (Kivity & Huppert, 2018). Lidé preferují spíše distrakci při vysokých intenzitách emocí a kognitivní přerámování při nižších (Matthews et al. 2020). Lidé mají tendenci užívat strategii akceptace, když jsou smutní. Kognitivní přerámování poté když mají strach (Matthews et al., 2020) a mnohé další.

Z výše popsaného vidíme, že lidé prožívají emoce různě, chtějí prožívat různé emoce a vybírají si různé emoce při dosahování různých cílů. Někteří lidé věří, že jsou regulovatelné, jiní ne. Někteří věří, že jsou přínosem, jiní ne. Lidé se liší i napříč aplikací konkrétních emočních strategií, mají jiné preference a schopnosti užívat tyto strategie a mnohé další.

Variabilita profilů napříč lidmi je jen v otázce vztahující se na emoce a emoční regulaci takřka nekonečná. Dá se předpokládat, že do fází valuačních systémů a procesu emoční regulace vstupuje velké množství jak vnitřních, tak vnějších proměnných. V následující kapitole předložím momentálně nejvíce užívaný model pro konkrétní popis procesu emoční regulace.

3.3 Rozšířený model procesu emoční regulace

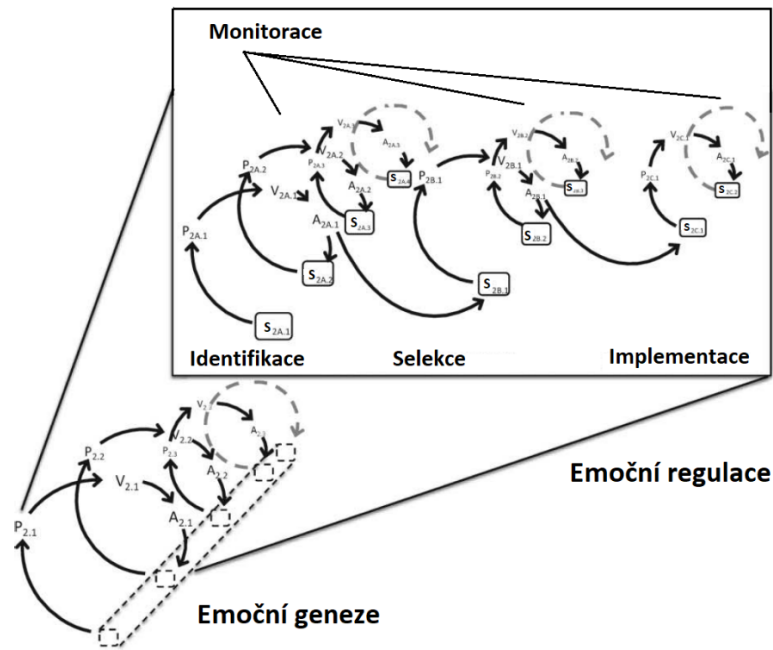
Rozšířený model procesu emoční regulace (obr. 5) vzniká z důvodu, že výše popsané modely postupem času nedosahují dostatečné citlivosti pro zvyšující se nárok vědeckého zkoumání. Tyto modely na nově vznikající otázky z oblasti emoční regulace dokážou odpovídat jen z části. Tento nový model rozšiřuje perspektivu emoční regulace hlavně ve čtyřech bodech (Gross, 2015c). Přináší dynamický charakter valuačních systémů v na sebe navazujících iteracích. Jasně odděluje procesy emoční geneze a emoční regulace, které na sebe navazují a přináší tím hledisko hierarchie procesů. Diversifikuje emoční regulaci na tři na sebe navazující valuační systémy tzv. etapy (identifikace, selekce, implementace). Závěrem přináší nový proces „monitorování“ (*monitoring*), což je proces, který stojí nad tím vším a dohlíží na průběh regulace dle určitých kritérií.

Zmíněná diverzifikace přináší přesnější dělení systémů a jejich mechanismu. Jemnější dělení umožňuje přesnější zkoumání jak do skladby samotných systémů, tak vzájemného mechanismu na sebe navazujících komponent řetězce. Jedná se tedy o přesnější zkoumání onoho „jak“ emoční regulace jako systém druhého řádu probíhá a „co“ všechno za tím stojí. Dále tato větší specifická skladba systémů umožňuje přesnější zkoumání časové dynamiky. Jak z pohledu obecné trajektorie emocí člověka (variability konkrétních emocí, korelace emočního ladění atd.), tak z pohledu konkrétních emočních epizod (délka, tvar, odezva na konkrétní situace atd.) (Gross 2015c). Pro hlubší specifika přínosů a základů modelu viz studie Grosse (2015c).

Rozšířený model tedy v obecnosti přináší nové možnosti přesnějšího zkoumání napříč kontextem, v němž emoční regulace probíhá.

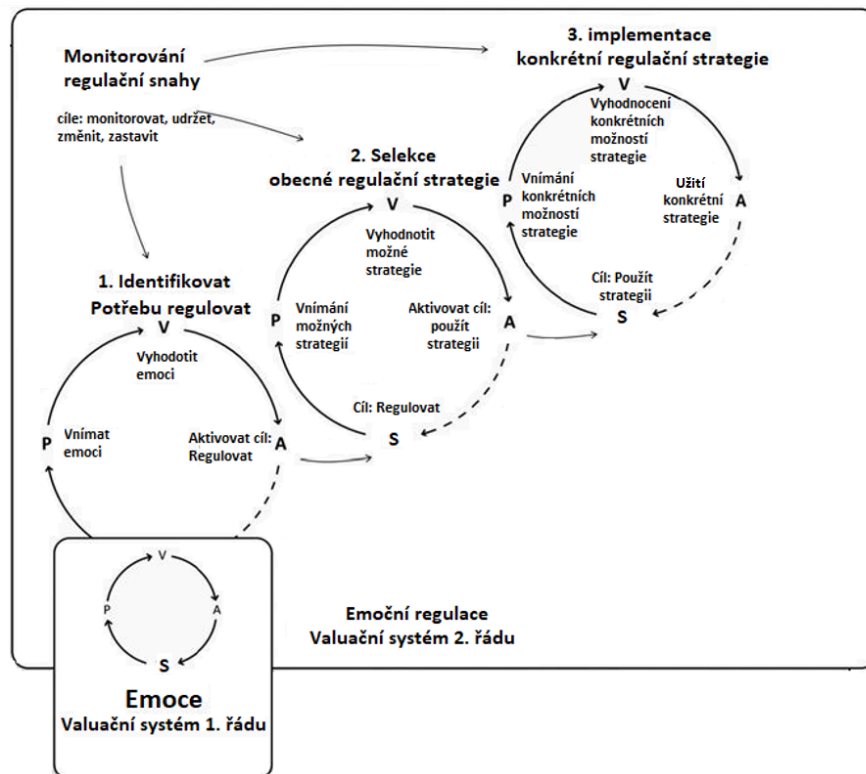
Níže na obrázku pět a šest je vidět tento rozšířený model. V krátkosti popíši nové struktury a funkce, které přináší. Jedná se hlavně o dělení emoční regulace na identifikační, selektivní a implementační fázi a proces monitorování.

Obrázek 5 Rozšířený model procesu emoční regulace



(Gross, 2015c)

Obrázek 6 Dílčí mechanismus rozšířeného modelu



(přeloženo, Ford, & Gross, 2018)

Nejdříve bych rád popsal konkrétní etapy emoční regulace tak, jak je popsal Gross (2015a).

Etapy emoční regulace a jejich fáze

První etapou je identifikace. Klíčem této fáze je identifikovat emoci, která byla vygenerována valuačním systémem prvního řádu. Ve fázi percepce $P_{ident.}$ dochází k detekci emoce. Jedná se o všimnutí a ztotožnění se s emoci. Následně je vyhodnocena ve valuační fázi $V_{ident.}$. Výstupem je hodnocení, zdali je pozitivní nebo negativní a zdali je třeba aktivovat regulaci. Pokud ano, následuje akce $A_{ident.}$ ve formě reprezentace cíle regulovat emoce (Obrázek 6.). Příklad cíle by mohl vypadat „Intenzita smutku v tuto chvíli není nápomocná a měla by být regulována.“

Druhá etapa selekce, nasedá na aktivaci cíle „reguluj emoci“, tedy na výstup akční fáze implementační etapy. Klíčem druhé etapy je vybrat emočně regulativní strategii. První krok je opět percepční fáze, $P_{sel.}$, kde dochází k vybavení potenciálních emočně regulativních strategií. Úkolem valuační fáze, $V_{sel.}$, je vyhodnotit a vybrat z možných strategií tu nejvhodnější na základě různých parametrů. V akční fázi, $A_{sel.}$, dochází k reprezentaci cíle užít strategii emoční regulace v konkrétní aplikaci na situaci. V rámci emočně regulativních strategií mluvím o obrázku 4b), kde je zobrazeno pět oblastí strategií. Jedná se o selekci a modifikaci situací, změnu rozmístění pozornosti, posun v kognitivním vyhodnocování a modulaci reakce. Výstup selektivní fáze by tedy mohl být „pro regulaci této situace vybírám kognitivní přehodnocení, nyní je cílem správná konkrétní aplikace této strategie“.

Třetí a závěrečnou etapou je implementace. Hlavním cílem je transformovat obecnou emoční strategii do konkrétní podoby tak, aby se dala implementovat na specifickou reálnou situaci v reálném světě. Výzkum potvrzuje, že u člověka dochází k vybavení většího množství konkrétních aplikačních variant (Sheppes et al., 2015), a člověk tedy opravdu může vybírat z možností aplikace. Percepční fáze, $P_{impl.}$, má za úkol detekovat konkrétní rysy reality a na ně navazující možnosti aplikace obecné strategie. Valuační fáze, $V_{impl.}$, poté vyhodnocuje tyto možnosti a vybírá nejvhodnější aplikaci. V akční fázi, $A_{impl.}$, poté dochází k implementaci konkrétní aplikace strategie. Jedná se o klíčovou fázi pro celý proces emoční regulace. Bez ní není emočně regulativní proces dokončen a nedojde k akci s cílem regulovat emoci. Systémy tedy na sebe nebudou působit. Konkrétní strategie v oblasti posunu kognice

může znít: „Přemýšlej nad touto situací spíše jako nad příležitostí ke zlepšení vystupování než utvrzením vlastní neschopnosti.“

Funkcí všech těchto etap je splnit určité cíle (viz obr. 6). Například regulovat vztek tak, aby se člověk mohl chovat, jak potřebuje vzhledem k situaci, ve které je. Tento komplexní systém tedy vzniknul pravděpodobně z důvodu usnadnění pohybu člověka ve světě a možnosti lépe reagovat na měnící se podmínky (viz první kapitola).

Monitorace a zpětná vazba systému

Proces emoční regulace probíhá v čase a v iteracích. Doběhne-li první cyklus a následuje cyklus druhý, pravděpodobně se obmění podmínky vstupů pro následný chod řetězce emoční regulace. Budeme-li nekompromisní, teoreticky nikdy není žádná situace stejná jako ta předešlá (Gross, 2015a). Změny v kontextu emočně regulativního procesu mohou mít různé formy. Například emočně regulativní akce zafunguje, nebo stresor přestane působit, popřípadě konkrétní regulativní strategii již není možné dále udržet v chodu aj. (Pruessner et al., 2020). Pro sledování průběhu procesu a jeho kontextu existují dva zpětnovazebné mechanismy. Prvním je samotný řetězec iterací, které kontinuálně vyhodnocují dané etapy (viz obr. 5). Výstup prvního cyklu druhý cyklus přijímá jako vstup, a tak dochází přirozeně ke zpětné vazbě (Carver, & Scheier, 2013). Druhým zpětnovazebným procesem je monitorace.

Monitorace je proces vyhodnocování průběhu konkrétních fází a jejich cílů v čase (Gross, 2015a). Z kognitivní perspektivy úspěšná monitorovací fáze zahrnuje skloubení mentální reprezentace požadavků situace (externí a interní aspekty), uvědomění cílů ve všech fázích a vyhodnocení průběhu jako celku (Pruessner et al., 2020). Monitorování má spojitost s pracovní pamětí, její aktualizací (*updating*, Chiew, & Braver, 2017) a schopností vytvářet mentální modely (Duncan et al., 2012). V rámci monitorovacího procesu (*monitoring*), existují tři základní možnosti, kterými člověk řídí proces emoční regulace. Jsou to udržení procesu regulace v chodu (*maintenance*), zastavení regulace (*stopping*) a změna strategie regulace (*switching*).

O udržování (*maintenance*) mluvíme v případě, že systém aktivně udržuje implementovanou strategii v průběhu cyklů, například z důvodu, že dochází ke změně emoce správným směrem, jen zatím ne dostatečně (Gross, 2015a). Udržování strategie

pravděpodobně bude trvat až do bodu, do kdy se emoce bude lišit od kýženého cíle emoční regulace a dokud monitorovací systémy budou hlásit, že je konkrétní strategie efektivní volbou. Z pohledu nároků na kognitivní řízení (*cognitive control*) je potřeba, aby byl kýžený cíl a aplikovaná strategie ubráněna od přirozených tendencí změnit cíle nebo vybrat jinou strategii (tato obrana je v literatuře nazvána „stíněním“, *shielding*) (Pruessner et al., 2020). Nepodaří-li se odstínit, může dojít například ke změně činnosti nebo nečinnosti, viz např. problémy s pozorností, ADHD diagnóza nebo prokrastinace (Sheppes et al., 2015).

Pokud bude potřeba emoční regulaci ukončit, mluvíme o zastavení regulace (*stopping*). K potřebě zastavit regulaci může dojít z důvodu již splněného cíle, popřípadě změny požadavků situace nebo změny cíle (Pruessner et al., 2020).

Také se může stát, že dojde v identifikační fázi v následném cyklu k vyhodnocení, že akce prvního cyklu emoční regulace nebyla efektivní. Buď se emoce nemusela změnit dostatečně, nebo se například mohla změnit opačným směrem. V ideálním případě monitorovací systémy hlásí neefektivnost již zvolené strategie vzhledem k cíli regulovat (Pruessner et al., 2020). Mluvíme o změně strategie (*switching*).

Z pohledu kognitivního řízení (*cognitive control*) je pro zastavení a změnu regulace naopak potřeba odstínit tendence pokračovat v regulaci a následně aktivovat zdroje potřebné pro změnu nebo ukončení (Pruessner et al., 2020).

3.3.1 Možné potíže ve fázích

Výše byl popsán proces chodu emoční regulace podle rozšířeného modelu. V této kapitole bych chtěl nastínit některé možné komplikace napříč etapami a jejich fázemi. Závěrem jsou komplikace prismatem psychopatologie prezentovány v tabulce dvě.

Cílem identifikační etapy je zachytit emoci a rozhodnout o emoční regulaci. Probíhá jako všechny ostatní ve smyčce S-P-V-A. Problém se zachycením emoce ve fázi percepce mohou mít lidé, kteří mají nižší emoční uvědomění (*emotional awareness*), nižší citlivost na vnitřní procesy (interocepce) (Gross, 2015a; Eldesouky, & Gross, 2019) či problémy s emoční diferenciací (Sheppes et al. 2015). U fáze valuace dochází k hodnocení pocíťované emoce vzhledem k požadovanému stavu. K neadekvátní valuaci může dojít skrze

neadekvátně přidělenou hodnotu emoci. Například z přesvědčení, že jsou emoce neregulovatelné, nerelevantní nebo obávané jevy atd. (Gross, 2015; Ford, & Gross, 2018; Eldesouky, & Gross, 2019). Nesprávná hodnota většinou vyústí v neadekvátní čerpání zdrojů člověka (Sheppes et al., 2015). Například člověk, který dlouhodobě přehlíží symptomy stresu na svém organismu, organismus vyčerpává a důsledkem může být větší náchylnost k nemoci. Akční fáze poté rozhoduje, zdali dojde k cíli regulovat emoce. Problém určit tento cíl může být například z důvodu nízkého sebevědomí jednat v otázce emoční regulace (Sheppes et al., 2015). Gross (2015) zmiňuje také například psychologickou inertnost či rigiditu (*inertia*). Jedná se o tendenci setrvávat v činnosti i přesto, že není adaptabilní nebo o nejednání vůbec. Cíl akční fáze se tedy z těchto důvodů nepovede provést.

V selektivní etapě mluvíme o správném výběru oblastí emoční regulace. V percepční fázi je úkolem nahlédnout strategie, ovšem může dojít k vybavení pouze malého množství emočních strategií. Toto se může stát například z důvodu nízkého repertoáru člověka, nebo neschopnosti si v daných podmínkách celý repertoár vybavit (Gross, 2015a; Sheppes et al., 2015). Ve valuační fázi je úkolem správně vyhodnotit strategie vzhledem k situaci a zdrojům člověka. Může nastat selhání například skrze nadměrné nebo nedostatečné hodnocení daných strategií. Nadměrné hodnocení neadaptabilní oblastí strategií je například pozitivní náhled na sebepoškozování nebo suicidální jednání (Gross, 2015a). V akční fázi je poté potřeba, aby fungovaly procesy, které se vážou na vybranou strategii. Při kognitivním přerámování to například může být volná kapacita pracovní paměti, schopnost verbalizace nebo schopnost poodstoupit a přijít s jiným úhlem pohledu (Sheppes et al., 2015). Následně je opět relevantní při výkonu uvažovat o osobních přesvědčení a náhledu na sebe sama (sebe účinnost, sebevědomí, aj.) (Gross, 2015a).

Implementační etapa rozhoduje o tom, jak se konkrétní emočně regulativní strategie aplikuje. V percepční fázi může dojít k neadekvátnímu množství vybavených konkrétních aplikací (Gross, 2015a). Také zde může dojít k zaměření se na nesprávné aspekty situace a nevhodnou tvorbu aplikačních variant. Ve valuační fázi opět mluvíme o neadekvátně přidělené hodnotě, a tedy možné preferenci nefunkčních aplikačních variant (například sebepoškozování aj.) V akčních fázi je poté opět potřeba, aby fungovaly procesy, které se

vážou na vybranou strategii a jednání. V první řadě dostatek energie pro výkon. Dále například při kognitivním přerámování mluvíme o kapacitě pracovní paměti, schopnosti verbalizace a poodstoupení z prvotního náhledu (Sheppes et al., 2015) a další.

K monitoraci se vážou dva problémy ve fázi změn (*switching*). Prvním z nich jsou příliš časté změny, které se mohou vázat například na nekonzistenci v ohledech cílů. Jsou to problémy s odstíněním konkurenčních cílů a udržení cíle prioritního (Pruessner et al., 2020), tedy již zmíněné problémy s pozorností a vytrvalostí. Druhým je opomenutí změny. Zde můžeme mluvit o zaměření se na nesprávné aspekty situace, neefektivní práci se zdroji, již zmíněnou rigiditu, naučenou bezmocnost a další (Gross, 2015a). Problémy se zastavením (*stopping*) emoční regulace se vážou k příliš brzkému nebo pozdnímu zastavení. Příliš brzké zastavení nevede k emoční regulaci (např. strach ze selhání regulace a naučená bezmocnost v otázce regulace). Pozdní zastavení poté vede k čerpání zdrojů a určité neflexibilní reakci vzhledem k situaci, což se může jevit nepřírozeně (Sheppes et al., 2015).

Možná problematika napříč všemi fázemi prizmatem psychopatologie je k nahlédnutí v tabulce 2.

Tabulka 2 Rozšířený model procesu emoční regulace a psychopatologie

Regulační etapa	Regulační fáze	Klinický obraz a popis
Identifikace	Percepce	Panická ataka: přehnaná reprezentace jemných příznaků aktuálních emočních stavů Neangažovanost u úzkosti: nadměrná reprezentace možnosti ohrožení po delší dobu Alexithymie: nedostatečná reprezentace emočních stavů
	Valuace	Vyhýbání se zkušenosti: přeceňování nákladů na emoční stavy Lpění na chování u závislé poruchy osobnosti: podceňování přínosů vnitřní regulace
	Akce	Naučená bezmocnost u deprese: neschopnost převést obecný regulační cíl do praxe
Selekce	Percepce	Útěk před sebou v přejídání a sebevražděném chování: nadměrné zohledňování maladaptivních regulačních možností
	Valuace	Sebepoškozování a zneužívání návykových látek: pozitivní hodnocení obecných maladaptivních regulačních kategorií
	Akce	Kognitivní změny u autismu: narušená schopnost aktivovat obecné adaptivní regulační kategorie
Implementace	Percepce	Dlouhodobé strategie u ADHD: nedostatečné zastoupení adaptivních regulačních taktik
	Valuace	Obavy u generalizované úzkostné poruchy: pozitivní hodnocení maladaptivních regulačních taktik
	Akce	Pozitivní rozptýlení u těžké deprese: zhoršená schopnost aktivovat adaptivní konkrétní regulační strategie
Monitorace	Zastavení	Prožívání u deprese: příliš pozdní zastavení maladaptivní regulační taktiky Nízká regulační sebe účinnost u sezonní afektivní poruchy: příliš brzké zastavení adaptivní regulační strategie
	Změna	Deprese, úzkost a OCD: pozdní přechod od neúčinné implementované strategie Manické stavy u bipolární poruchy: změna regulačních kategorií příliš brzy

(Sheppes et al., 2015)

4 Všímavost

V této kapitole se budu věnovat konceptu mindfulness. Nejdříve uvedu z čeho vychází a představím možné definice mindfulness, resp. všímavosti. Následně popíšu funkční model s-art (*self-awareness, regulation and transcendence model*) a propojím proces všímavosti s emoční regulací.

Autoři Vago a Silbersweig (2012) píšou, že v té nejširší obecnosti existují dva modely pro kultivaci mindfulness. Prvním je historický, přibližně 2500 let starý model vycházející z buddhistické vědy. Druhým je moderní model vycházející z koncepce redukce stresu na základě mindfulness (*Mindfulness-based stress reduction*) od Kabata Zinna (2016). Obě tyto koncepce mají stejný cíl, a to snížení utrpení, podporu pozitivního prožívání a zvýšení kvality života člověka.

4.1 Moderní definice Mindfulness

Leč je pojem „mindfulness“ již běžně zaužívaným termínem, neexistuje jedna ustálená a konkrétní definice, jejíž význam by byl obecně platný. Mluvíme-li o mindfulness v kontextu západního světa, může se tento pojem napříč kontexty vztahovat k a) dočasnému stavu mysli, který je charakterizován nesoudícím a neulpívavým postojem a kontinuálním uvědomování probíhajících procesů v přítomném čase b) dlouhodobějšímu rysu osobnosti člověka c) meditační praxi d) intervenci (Vago, & Silbersweig, 2012). Jon Kabat Zinn (2016) definoval mindfulness následovně: „Všímavost znamená věnovat pozornost určitým způsobem: záměrně, v přítomném okamžiku a bez posuzování.“ Jakožto mindfulness se tedy v Kabat Zinnově definici myslí onen přechodný stav mysli.

Pod pojmem mindfulness si tedy můžeme představit minimálně tyto čtyři významy. Pro jasnější dělení v kontextu této práce rozdělím definice na vnější a vnitřní dle toho, kde se odehrávají. U vnějších definic pojmu předpokládám činnosti pozorovatelné ve vnějším světě. Vnější jsou tedy například konkrétní praktiky, které když člověk vykonává, může se říci „praktikuje mindfulness“. Dále také souhrny technik, tzv. intervence, které obsahují praktiky směřující ke zvýšení mindfulness, resp. všímavosti. U vnitřních definic poté zůstávám uvnitř člověka. Jedná se o mindfulness jako krátkodobější psychický stav mysli

nebo mindfulness jako dispoziční rys (Brown, & Ryan, 2003; Vago, & Silbersweig, 2012). Pro odlišení někteří autoři pro všímavost jako stav mysli používají termínu „všímavé uvědomování“ (*mindful awareness*) (Žvelc, & Žvelc, 2021). Tréninkem všímavosti a setráváním ve stavu všímavého uvědomování se člověk mimo jiné může stát obecně všímavější napříč kontexty v delším časovém horizontu. Proto lze mluvit i o trénovatelném rysu osobnosti „všímavosti. Tento rys bývá měřen dotazníky. Například pět aspektů všímavosti (viz praktická část této diplomové práce).

At' už mluvíme o vnějších definicích, praktikování mindfulness nebo intervencích, obé vždy cílí na vnitřní koncepty všímavosti. Cílí tedy na schopnost setrávat v daném stavu mysli nebo na zdokonalení rysu osobnosti všímavosti.

4.2 Mindfulness v Buddhistském kontextu

Mindfulness v Buddhistském kontextu má poté ještě širší kontext, a to jakési cesty ke „konci utrpení“. Utrpení je definováno jako nedostatečné uvědomění následujících charakteristik, které vykreslují podstatu všech situací. Jedná se o vhledy do podstaty neuspokojivosti (*dukkha*), pomíjivosti (*anicča*) a neexistence já (*anattá*) (Frýba, 2006). Cesta mindfulness je v tomto konceptu vyskládána čtyřmi aspekty: a) vyváženého množství úsilí a píce (*Átápi*) b) jasnost ve vnímání chování a jevů (*clarity; sampajaña*) c) všímavé uvědomování (*mindful awareness*) d) rovnováhy, jakési svobody od touhy a lpění (*equanimity, upekkhá*) (Vago, & Silbersweig, 2012; Frýba, 2006). Jedná se tedy o mindfulness v širším kontextu osobnostních vlastností, stavů mysli a postupem času kultivovaných postojů, které vedou člověka po cestě ke konci utrpení.

Z pohledu této teoretické části práce považuji za nejdůležitější všímavost jako krátkodobý stav mysli, tzv. všímavé uvědomování. Popíšu jej tedy podrobněji.

Manželé Žvelcovi (2020) předkládají ve své knize potřebné komponenty, které dohromady vytváří tzv. všímavé uvědomování. Mluví o zaměření na tady a teď (*present moment*), akceptaci (*acceptance*) a decentraci (*decentred perspective*). První komponentou je tedy přítomný čas. Jedná se o trvalou soustředěnou pozornost na právě probíhající okamžik. Druhou komponentou je akceptace. Akceptace je klíčová pro získání nesoudícího

postoje. Jedná se o proces přijetí přítomného dění takového, jaké je, bez předsudků a vyhýbání se zkušenosti. Jde o rozdílný postoj od postoje pasivity nebo rezignace. Třetí komponentou je tzv. decentrace (získání odstupu). Skrze decentraci může dojít k oddělení mezi myšlením jako takovým a myšlenkou. Jedná se tedy o rozdělení procesu a obsahu. Já myslící vs. myšlené. Vytváří se tedy odstup od zkušenosti. Na tento odstup se dá poukázat ve větách: „Jsem k ničemu“ a „Vnímám myšlenku, jsem k ničemu.“

Všímavé uvědomování může být specificky aplikováno napříč čtyřmi doménami. Směrem k tělu, směrem k pocitům, směrem ke kognitivním stavům a směrem ke specifické individuální matici vzájemných vztahů všech fenoménů ve vědomí člověka (Vago, & Silbersweig, 2012). Matici si vysvětlují jako komplexnější vztahový systém obsahů, tedy například hodnotové a morální rámce člověka.

Dále je pro tuto práci klíčový postupný mechanismus všímavosti a jeho komponenty, které postupem času umožňují změny napříč prožíváním, myšlením a chováním. Tyto komponenty jsou důležité z důvodu, že se objevují dříve než samotné všímavé uvědomování, a zároveň působí pozorovatelné změny již v rádech týdnů praktikování praxe všímavosti (Lindsey & Creswell, 2017).

4.3 Model procesu všímavosti S-ART

Níže na obrázku sedm je znázorněn model procesu všímavosti. Model znázorňuje průběžný proces kontinuální praxe všímavosti a možné scénáře vývoje krok po kroku. Před tím, než jej popíšu, je potřeba vysvětlit pojmy, se kterými operuje. Jedná se o koncentrační praxi, pracovní paměť, procedurální a epizodickou paměť, mentální proliferaci, exekutivní monitorování, meta-uvědomování (*meta-awareness*), vyrovnanost (*equanimity*) a jasnost (*clarity*). Většina pojmů je vidět ve schématu procesu všímavosti (obr. 7).

Koncentrační praxe se vztahuje k jedné ze tří možností praktikování meditace na základě všímavosti tak, jak jej uvádí autoři Vago a Silbersweig (2012). Další dvě jsou praxe receptivní (*open monitoring receptive practice*) na bázi otevřené monitorace a praxe mravní (*ethical enhancement*), která užívá představivosti a afektivního pozitivního přerámování ke

změně postoje. V koncentrační praxi je meditující instruován k zaměření pozornosti na jeden objekt (tzv. meditační objekt) a snaží se jej neztratit ze zřetele.

Pracovní, procedurální a epizodická paměť jsou konkrétní části paměti. V kontextu všímavosti a meditační praxe jsou zde uvedeny kvůli obsahům mysli a jejich původu, co se do místa v paměti (mozkové struktury) týká. Epizodická paměť je součást dlouhodobé paměti a uchovává informace o událostech v rozměrech času, prostoru a pocitů (Atkinson, et al., 2014). V nadsázce by se dalo říci, že je to úložiště příběhů. Pracovní paměť je poté krátkodobá a vědomá část paměti, ve které se odehrává většina právě probíhajících exekutivních procesů (Atkinson, et al., 2014). Dá se představit jako pracovní deska s určitou kapacitou, ve které se odehrává tvůrčí proces řešení problémů (Duncan et al., 2012). Procedurální paměť poté uchovává dovednosti, postupy a návyky. V nadsázce nám procedurální paměť umožňuje fungovat na autopilota třeba u řízení automobilu.

Mentální proliferace (papaňka) je proces, kdy v mysli dochází k řetězení a rozvíjení prvotní myšlenky všemi směry (Brasington, 2015). Mentální proliferace může vyústit v neuvědomované rozvíjení příběhu po delší časové úseky. Souvisí s pojmy ruminace a „mind wandering“ (Vago, & Silbersweig, 2012). Mind wandering se vztahuje k často neuvědomovanému toulání mysli všemi směry (více viz Smallwood, & Schooler, 2015).

Exekutivní monitorování (Vago, & Silbersweig, 2012) je proces, který udržuje a vyhodnocuje průběh jednání směrem k cíli. Jeho úkolem je dohlížet na průběh a v případě vyrušení, aktivizovat zdroje k návratu k cíli. Vysoce kultivovanou exekutivní monitorací poté je meta uvědomění (*meta-awareness*).

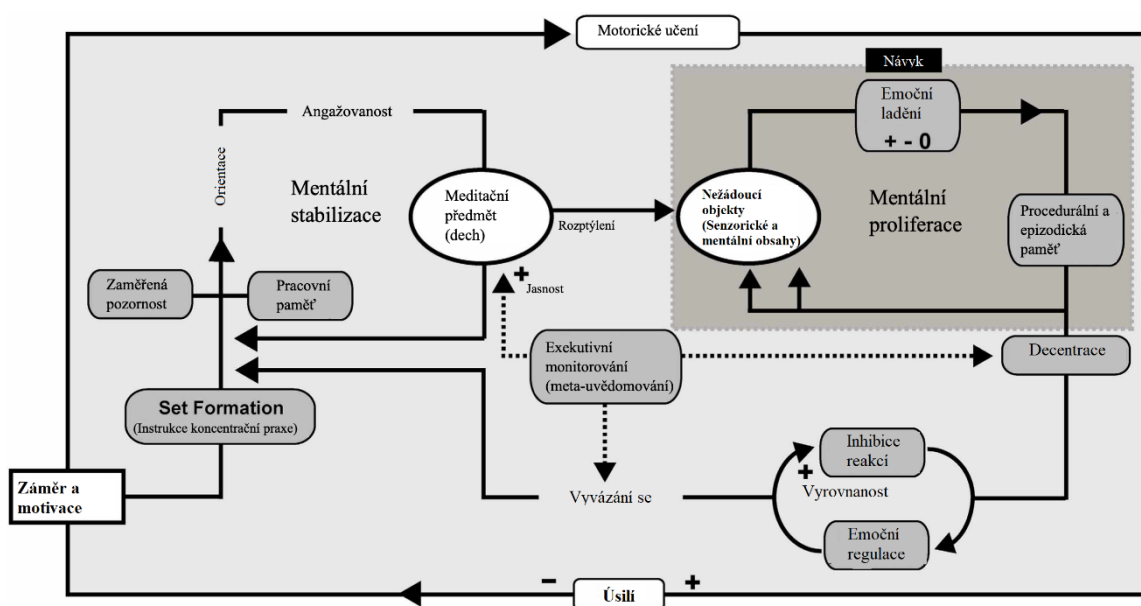
Meta-uvědomění (*meta-awareness*) (Vago, & Silbersweig, 2012) je vysoce kultivovanou exekutivní monitorací. Je to schopnost setrvale si uvědomovat proces vnímání společně s proměnlivými obsahy vnímání. Oproti exekutivní monitoraci tedy vnímá více objektů a vnímá i proces (kontext), ve kterém se odehrávají. Rozvinuté meta uvědomění je z mého pohledu skoro totožné s konceptem všímavému uvědomování (*mindful awareness*), tak jak jej definovali manželé Žvelcovi (2021). Významově jsou oba koncepty velice blízko, ne-li totožné, s definicí mindfulness od Kabata Zinna (2016). Všechny tři popisují všímavost jako krátkodobý kontinuální stav mysli s určitými charakteristikami. Pro připomenutí je koncept všímavého uvědomování (Žvelc, & Žvelc, 2021) definován jako kontinuální

uvědomování děje v přítomném okamžiku, s patřičnou akceptací a s odstupem od obsahů a prožívajícího (decentrace).

Jasnost uvědomování objektů (*clarity*) (Vago, & Silbersweig, 2012) je získávána v meditační praxi skrze uvědomování různých objektů a procesů mysli. Je tedy kultivována soudržnou pozorností na meditačním objektu a pojmenováváním (*labeling, noting*) jiných objektů a procesů, které vyrušují tento proud. Čím lépe je člověk schopen diferencovat vnitřní i vnější obsahy a procesy, tím jasnější jeho mysl a uvědomění těchto obsahů je.

Rovnováha (*equanimity*) (Vago, & Silbersweig, 2012) je postoj určité míry ne-reagování na podněty. Tréninkem všímavosti člověka objekty méně vtahují a také na nich člověk méně lpí. Jeho reaktivnost vůči podmínkám se tedy v obecnosti snižuje. Je to výsledek procesu tréninku v inhibici reakcí na objekty v mentální proliferaci společně s regulací přiléhajících emocí (viz obr. 7). Trénovaný člověk má nižší reaktivnost, a tedy se stává vyrovnanějším.

Obrázek 7 Model procesu všímavosti (koncentrační praxe)



(Přeloženo z Vago, & Silbersweig, 2012)

Celý proces začne, má-li člověk záměr a vynaloží-li úsilí k praxi všímavosti. Následně dochází k praktikování všímavosti na základě konkrétních instrukcí. Instrukce u koncentrační praxe jsou kontinuální soustředění se na meditační objekt (dech, pohyby

břicha, části těla a mnohé další.), dojde-li k odklonu pozornosti, člověk pojmenuje (*labeling*) proces (vzpomínání, plánování aj.), který odklonil jeho pozornost a vrací se k meditačnímu objektu. Toto pojmenování postupem času rozvíjí schopnost popisování a diferenciaci vnitřní krajiny člověka a jeho mysli. Pro správný výkon instrukcí je potřeba vybavit si instrukce v pracovní paměti a zaměřit dle nich pozornost. Člověk se tedy zorientuje a angažuje se v úkolu. Daří-li se tato činnost dochází ke stabilizaci mysli. Tento levý čtverec modelu probíhá v cyklech a je kýženým stavem meditujícího.

Pokud dojde k rozptýlení pozornosti a mysl se (nevědomě) zaměří na jiný objekt (vzpomínka, hluk, bolest aj.), který bývá často doprovázen i emočním laděním, dostává se do tzv. mentální proliferační (pravý čtverec obr.7). Epizodická a procedurální paměť je v tomto případě zapojena, pokud si člověka vybavuje některé události, například vzpomínky, nebo si představuje sebe u výkonu konkrétní činnosti. Zde dochází k riziku delšího nevědomého setrvávání v mentální proliferační (spojeno s pojmy *ruminace* nebo *mind wandering*). Klíčem k vystoupení z proliferačního cyklu je uvědomění si tohoto procesu. Tomuto uvědomění napomáhá exekutivní monitorování a decentrace. Tedy buď zjištění, že člověk nepracuje na úkolu (*monitoring*), nebo odosobnění myslícího od myšleného a uvědomění si obsahu a procesu (decentrace). Schopnost decentrace, a schopnost udržet pozornost a efektivně monitorovat jsou postupem času kultivované dovednosti.

Po uvědomění si mentální proliferační tedy dochází k pojmenování procesu (*label*), kterým se člověk zabývá a snaží se o návrat k meditačnímu objektu. Často návrat stojí úsilí. Nevyžádané objekty mohou v mysli zůstat déle, než člověk chce. Je tedy potřeba zapojit inhibici a emoční regulaci a vyvážit se z nežádoucího procesu. Často již samotné pojmenování a přijetí probíhajícího procesu a emoce reguluje emoci a zastavuje nevyžádaný proces. U náročných objektů se člověk může pevně soustředit na meditační objekt. Povede-li se vyvážit z nežádoucího procesu, vrací se člověk k meditačnímu objektu a počáteční instrukci.

Exekutivní monitorování stojí někde nad tímto procesem (ve středu obr.7), má za úkol dohlížet na cíl setrvávání u meditačního objektu a podávat zpětnou vazbu k průběhu vykonávání instrukcí. Pokud dojde k rozptýlení a mentální proliferační napomáhá procitnutí a aktivizuje zdroje k návratu k cíli.

Postupem času stráveného tréninkem základní praxe všímavosti se celý proces automatizuje a vyžaduje méně a méně zdrojů (motorické učení, *motor learning*). Tím se schopnost procítnout z mentální proliferace a následný návrat k vědomé praxi zdokonaluje a zrychluje. Jednak pomocí exekutivní monitorace a jednak tříbením decentrace. Člověk se tedy stává vyrovnanějším (*equanimity*) a dosahuje jasnějšího náhledu na obsahy mysli (*clarity*), čemuž mimo stabilizace mysli pomáhá pojmenovávání (*labeling*). Kultivací exekutivního monitorovacího procesu dochází k meta-uvědomování (*meta-awareness*, popř. všímavé uvědomování (Žvelc, & Žvelc, 2021)). Pokročilý meditující je toto nastavení schopen udržet i v rámci vypjatější situace a setrvává v ní déle (Kornfield, 2008). Kultivací všímavosti může docházet ke změnám napříč myšlením, cítěním a chováním (Benda, 2019).

Přikládám jednu metaforu, která byla užívána při komunitě zaměřené na všímavost (viz empirická část práce). Mohla by více dokreslit onen meta-pozorující aspekt v meta-uvědomování nebo všímavém uvědomování.

Vodopád (Řádková, 2021). *Představ si, že tvoje myšlenky, pocity, emoce, představy a fantazie jsou jako silný říční proud, který se velkou rychlostí řítí za velkého rachotu ze skály jako vodopád. Když tě takový proud chytne, strhne tě s sebou a už ti není pomoci. Mindfulness meditace je jako jeskyně za tím vodopádem. Představ si, že si najdeš malou jeskyni za vodopádem, kde sedíš, a proud vody, tedy tvé myšlenky, emoce, pocity a vzpomínky jen pozoruješ. Slyšíš sice burácení vody a vidíš ten silný proud, ale už se nenecháš strhnout a jen si všímáš, jak se vše v tvé hlavě objevuje a zase mizí, stejně jako proud vody před tebou.*

4.4 Všímavost a emoční regulace

Mindfulness má široké spektrum vlivů napříč cítěním, chováním a afektivním prožíváním člověka. V literatuře existuje dělení na tzv. z dola nahoru (*bottom up*) a shora dolů (*top-down*) mechanismy účinku (Chiesa et al., 2013). Obdobně jako v kapitole 2 se mechanismus „bottom up“ váže ke změnám, které ovlivňují limbický systém bez zapojení prefrontálního kortexu (Chiesa et al., 2013). Jedná se tedy o jakési změny na úrovni reaktance organismu (Kaunhoven, & Dorjee, 2017). Top-down je poté regulace jejíž příčina je převážně v oblasti prefrontálního kortextu (Chiesa et al., 2013). Můžeme mluvit o

rozvinutější schopnosti uvědomovat si probíhající procesy a jejich vědomé, na cíl orientované regulaci (Kaunhoven, & Dorjee, 2017).

Nejdříve nastíním možné „bottom up“ účinky praxe všímavosti. Na fyziologické úrovni se v některých studiích ukazuje, že mindfulness napomáhá vytvořit neuro-imunologický profil člověka, který v konečném důsledku funguje jako prevence stresu a zachovává energické zdroje k např. potenciální emoční regulaci. Praxe všímavosti snižuje aktivaci sympatiku a podporuje aktivaci parasympatiku. Ukazuje se, že se během meditace snižuje vodivost kůže, spotřebu kyslíku, srdeční frekvence, krevní tlak, kortizol, svalový tonus, kyselinu vanilmandlovou (metabolit katecholaminů) a rychlost dýchání (Vago, & Silbersweig, 2012). Další studie ukazují, že meditujiící mají kratší refrakterní fázi emoce, rychleji se dostávají do rovnováhy a reagují méně intenzivně při kontaktu se stimulem (Delgado et al., 2010). Dále Chiesa a kolegové (2013) uvádějí různé výsledky studií ve své review. Ukazuje se, že pokročilí meditujiící mají nižší aktivaci tzv. „default mode network“, která je typicky aktivována, když v mysli probíhá denní snění zaměřené do minulosti či budoucnosti, nebo se vnímáme ve vztahu k druhým (Benda, 2019). Dále se u meditujiících objevuje nižší neurální aktivita v centru bažení u lidí trpících závislostmi. Také snížený práh bolesti, nižší aktivace amygdaly a další.

Top-down regulace souvisí se schopností vědomé a na cíl zaměřené regulace. Jedná se tedy o zvýšenou exekutivní kontrolu (Teper et al., 2013). Tedy schopnosti zaměřovat pozornost, následovat cíle, monitorovat průběh (*working memory updating*), zastavení (*stopping*) a změny (*shifting*) na cíl nerelevantního chování (Kaunhoven, & Dorjee, 2017; Chiew, & Braver, 2017). Dále souvisí se schopností odstínění na cíl nerelevantních podnětů (*shielding*) a zaměřením pozornosti na podněty, které pro stanovený cíl relevantní jsou (*maintaining, attention focusing*) (Chiew, & Braver, 2017). Klíčové pro top-down procesy a efekt regulace je tedy schopnost uvědomit si probíhající procesy, vytvořit cíl jednání a následně jej udržovat a adaptabilně aktualizovat. Nepřímo na vývoj funkce těchto sebe-regulačních procesů poukazují různé výzkumy. Například vyšší průtok krve v konkrétních oblastech neokortexu se souběžně nižším průtokem v oblasti amygdaly u meditujiících oproti kontrolním skupinám (Chiesa et al., 2013). Zvýšením kapacity pracovní paměti (Jha et al., 2010). Dále častější a efektivnější užívání emočně regulativních strategií

jako jsou kognitivní přerámování, pozornostní rozmístění a další (Eldesouky, & Gross, 2019, Tamirová, 2016; Matthews et al. 2020).

Bottom up sebe-regulační procesy dozrávají dříve než top-down procesy, a to kvůli delšímu vývoji prefrontálního kortexu (McRae et al., 2012). Vzhledem k omezené kapacitě pozornosti se předpokládá soupeření těchto dvou skupin procesů o kognitivní zdroje. K tomu, aby bylo možné pružně reagovat na prostředí, je zapotřebí efektivní rovnováhy mezi těmito procesy (Kaunhoven, & Dorjee, 2017). Základní praxe všímavosti skrze různé mechanismy kultivuje jak top-down, tak bottom-up sebe-regulační procesy a jejich vzájemnou spolupráci.

Příkladem vzájemné spolupráce systémů může být reflexivní reakce na neznámé nebezpečí spuštěné převážně limbickým systémem a s ním spojená okamžitá tendence uniknout. Pouhým zvědomením emoce a příčiny vzniku, regulaci přebírá prefrontální kortex a dochází k regulaci amygdaly a fyziologické reakce (Benda, 2019). Všímovost zde může modulovat emoci jak v prvotní intenzitě reaktance organismu, tak v hranici prahu, kdy si člověk dokáže emoci uvědomit, následně i skrze postoje a specifické zpracování uvědomované situace.

4.5 Hlavní mechanismy změny

Mezi klíčové mechanismy změny patří postupně kultivovaná akceptace (Benda 2019). Přijetí akceptujícího postoje pozmění obecně přístup ke všem obsahům. Kabat Zinn (2016) mluví o tzv. „bezvýběrovém uvědomování“ (*choiceless awareness*), což je kontinuální nesoudící a ne-reaktivní postoj, který se také stává obecným rámcem přístupu ke zkušenosti a má potenciál transformovat emoce a počáteční obranu (Benda, 2019).

Pojmenovávání procesů a emocí (*labeling, noting*), se ukazuje být jakousi prvotní obranou a mechanismem emoční regulace. Tzv. označování pocitů (*affect labeling*) se ukázalo v určitých situacích jako efektivnější strategie než kognitivní přerámování nebo potlačení (Benda, 2019). Pojmenování (uvědomování) postupem času rozvíjí schopnost popisování a diferenciaci vnitřní krajiny člověka a jeho mysli. Pojmenovávání mimo jiné funguje i u strategií emoční regulace. Ukazuje se, že například adolescenti

s diagnostikovanou depresí užívají emoční strategii potlačení expresivního chování ve vyšší míře (Betts, Gullone, & Allen, 2009). Zvědomování strategie potlačení vede k uvolnění (Hofmann, & Asmundson, 2008) a může sloužit k modifikaci tohoto chování.

Dalším mechanismem s potenciálem změny, na němž má praxe všímavosti podíl je tzv. vyhasínání (*extinction*) a rekonolidace paměti (*reconsolidation*) (Vago, & Silbersweig, 2012). Předpokládá se, že všímavost (tak jak je popsána v modelu S-ART) je velmi efektivním sebe regulačním mechanismem, který má potenciál znovu vybavit prožitky v novém kontextu, integrovat je a tím pozměnit jejich vliv. Celý proces se odehrává ve čtyřech fázích: a) ochota vystavení se všem myšlenkám b) opakovaná aktivace původní reakce v novém kontextu c) postupné vyhasínání původních způsobů reakce na základě jejího nahrazení nebo modifikace a d) rekonolidace nové podoby reakce (více v Lane et al., 2015).

Dále skrze praxi všímavosti dochází k regulaci „default mode network“ sítě, která je typicky aktivována, když v mysli probíhá denní snění zaměřené do minulosti či budoucnosti, nebo při rozvíjení příběhů. Právě zaměření na kontinuální přítomný čas a práce na úkolu (instrukce k praxi) redukuje činnost této sítě (Benda, 2019). Jedná se tedy o menší čas strávený mentální proliferací a větší dovednost tento řetězec ukončit. V kontextu emoční regulace poté mluvíme například o schopnosti se vyvázat z maladaptivních ruminací a rigidních vzorců chování.

U pokročilých meditujících dochází ke změně pohledu na „já“. Jedním z Buddhistických vhlédů je poznání, že žádné trvalé já neexistuje. Čím více si uvědomujeme tento fakt, tím méně člověk vztahuje prožívané události k sobě samému (konceptu „já“) a vzniká méně sebe-vztažných emocí (jako vina, stud aj.) (Benda, 2019). Na tomto procesu má také podíl schopnost decentrace, která vytváří prostor mezi zážitkem a zažívajícím a napomáhá člověku se neidentifikovat se zážitky (Žvelc, & Žvelc, 2021). Je to tedy nejdříve větší balanční plocha pro volní reakci a možné adaptivní jednání (top-down mechanismus). Následně utvrzení v dlouhodobějším postoji ne-já a snížení vztahovačnosti vůbec (bottom-up mechanismus).

Shrnutí

Emoce mohou mít funkci průvodce, který vede naše jednání. Příklad této geneze je zaleknutí se pavouka na rameni nebo hadice na vodu v trávě. Tato funkce se nejvíce ukazuje v situacích, kdy kontrolu přebírají reflexy společně s emocemi (LeDoux, 2000). Tato funkce je vystavěna na určitých základech, které se pravděpodobně tříbily dlouho dobu v procesu evoluce (Ekman, 2015; LeDoux, 2000).

Emoce mohou být také jakýmsi ukazatelem hodnoty, který dokresluje význam situace pro člověka (Gross et al., 2019). Tato druhá funkce stojí na základech, které se v člověku formují v průběhu životní zkušenosti. Jedná se o různé hodnoty, přesvědčení, zkušenosti a jiné osobnostní charakteristiky (McRae et al., 2012; Uusberg et al., 2019). Emoce zde může dokreslovat onu třetí plochu kontaktu světa a člověka. Například pocit intenzivního strachu, když mě někdo okradl. Emoce strachu nasedá na narušenou potřebu bezpečí a s emocí přichází také změny v tělesném prožívání, myšlení a chování. Tyto změny poté recipročně dále ovlivňují pohyb ve světě (Gross, 2015b).

Emoční regulace je definována jako *akce s cílem ovlivnit emoci* (Gross et al., 2011). Emoční regulace je obdobně komplexní systém, který stojí na obdobných základech (hodnoty, přesvědčení, osobnostní charakteristiky a další), které se vztahují jak k emocím, tak i výlučně k emoční regulaci (Eldesouky, A Gross, 2019; Metthews et al. 2020; Tamirová, 2016). V průběhu emoční regulace dochází k identifikaci emoce, rozhodnutí regulovat emoce, výběru emočně regulativní strategie a aplikaci konkrétní emočně regulativní strategie (Gross, 2015c). Průběh tohoto procesu se může napříč lidmi lišit (Sheppes et al., 2015).

Postupem času, jak člověk prochází životem a zažívá sebe sama napříč kontexty, je si více vědom toho, kdo je a stává se sebevědomějším. Tímto postupným procesem uvědomování si sebe sama a svých částí, člověk postupem času získává sebe-důvěru a sebe-jistotu. Poznání emočního a emočně regulativního systému nám přináší možnost mu více *rozumět* a následně jej i s větší jistotou *řídit* nebo *snášet* (McRae et al., 2012).

V otázce *porozumění* systému, všímavost skrze práci s pozorností napomáhá osvětlit procesy emoční geneze a regulace. Jedná se tedy o větší uvědomění toho, kdy se u člověka emoce objevují a jak s nimi nakládá. Praxe všímavosti pomocí pozorování a popisování

postupně buduje v člověku schopnost poodstoupení, přijímání a uvědomování si obsahů a procesů mysli. Tyto schopnosti poté v delším časovém horizontu kultivují další dvě schopnosti, a to nesoudit a nereagovat (Žvelc, & Žvelc, 2021; Vago, & Silbersweig, 2012; Baer et al., 2004).

V otázce schopnosti systémy *řídít* se kontext praxe všímavosti stává jedním z mnoha cvičišť pro procesy exekutivní kontroly (Jha et al., 2010). Tzv. monitorování je obecným procesem, který dohlíží na průběh jednání zaměřeného na cíl. Čas strávený praxí všímavosti je mimo jiné i čas, kdy člověk kultivuje pozornost, pracovní paměť a s ní spojený na cíl zaměřený management (Teper et al., 2013). Zvýšená schopnost exekutivních procesů zvyšuje šanci na adaptabilnější řízení a adaptabilnější přístup k emocím a emoční regulaci (Puessner et al., 2020; Sheppes et al., 2015)

Také schopnost *nést* nejistotu a neustálou změnu napříč vnitřním prožíváním postupem praxe všímavosti roste. Skrze vyšší porozumění emocím, emoční regulaci a narůstající zkušenosti s různými obsahy napříč kontexty, člověk kultivuje to, jak jasně vidí a zná svou „vnitřní krajinu“ (Vago, & Silbersweig, 2012). Dále i díky postoji nesouzení a nereagování kontinuálně buduje vyrovnanost. Člověk je tedy, co se do jednání a nálad týče, stabilnější v čase, reaguje méně intenzivně a rychleji se vrací do svého normálního prožívání (Chiesa et al., 2013; Kaunhoven, & Dorjee, 2017).

5 Specifika hospitalizovaných pacientů a klinického prostředí

Poskytování praxe všímavosti pro akutně nemocné a v prostředí lůžkových zařízení není snadným úkolem a je potřeba mít na zřeteli množství specifík. Níže popisují základní z nich (pro konkrétnější specifikaci viz Bach et al., 2006; Blum et al., 2019; Didonna, 2009; Řádková, 2021).

Hospitalizovaní pacienti a poruchy, se kterými přicházejí bývají závažnějšího charakteru a pacienti přichází často v akutní fázi onemocnění (Bach et al., 2006). Pacienti mohou mít narušený vztah k tělu, strach ze ztráty kontroly a s tím spojené odmítání kontaktovat se s tělem. K tomu může docházet například z důvodu nepříjemných zkušeností v minulosti. Problematika těla a s ním spojené emoce (hanba, vina stud, strach, znechucení) se častěji objevují u lidí s poruchami příjmu potravy a také u lidí, kteří zažili traumatické události spojené se zneužíváním (Blum et al., 2019). Dále se může objevovat zvýšená únava v důsledku vyčerpání, medikace, potřebě vyhnout se negativním prožitkům a výjimečně poté důsledkem disociativní krize (Didonna, 2009; Didonna, & Bhattacharjee, 2014). Medikace může být dále spojená s problematikou se koncentrovat, vnímat nebo pociťovat různé fyzické příznaky (Didonna, 2009).

Poskytování praxe všímavosti u klinických pacientů tedy může vést k náročnějšímu a intenzivnějšímu průběhu. Je tedy doporučováno pečlivě zvážit indikaci praxe všímavosti jak z pohledu pacienta a prostředí, tak i terapeutické přípravy. Didonna (2009) ve své práci předkládá výčet kontraindikačních kritérií u pacientů. Jedná se například o: a) Pacienty v akutní depresivní fázi a pacienty postižené takovým způsobem, který znemožňuje navázání vztahu s instruktorem a skupinou; b) pacienty s aktivními závažnými psychotickými příznaky nebo s rozsáhlým klamným systémem; c) bipolární pacienty v euforickém/manickém stavu; d) pacienty se závažným rizikem disociativní krize; a mnohé další (viz např. Blum et al., 2019; Didonna, 2009; Maršanić, Kordić, & Flander, 2018).

Praxe všímavosti čelí různým specifikám také kvůli samotnému prostředí lůžkových oddělení. Některé specifika mohou být výzvou, jiné výhodou. Co do zvýšení obtížnosti průběhu praxe je vhodné zmínit rušivé zvuky, probíhající chod oddělení a různá vyšetření před nebo v průběhu času praxe všímavosti (Didonna, 2009). Dále například možné změny prostředí o víkendech, častá proměnlivost skupiny z důvodu odchodu z hospitalizace a další.

Jedná se tedy o výzvy spojené s podmínkami vhodnými pro koncentraci a plynulý průběh. Výhodou pro praxi může být možnost pravidelné praxe zařazené do programu hospitalizace. Dále i heterogenita skupiny, pokud vytváří pocit normality ve vztahu k nemoci a snižuje efekt srovnávání (Didonna, 2009).

I přes výše zmíněné charakteristiky a potenciální vyšší náročnost průběhu praxe, má praxe všímavosti velký potenciál v napomáhání při cestě ke zdraví. Možný přínos praxe byl popsán v kapitolách výše, zejména poté v kapitole 4. Jedná se o možný nový náhled, poznání, schopnost setrvat a nově projít situace s potenciálem korektivní zkušenosti a možnost budování dlouhodobějších adaptivních postojů.

Tato práce nahlíží na všímavost ze dvou úhlů pohledů. Prvním je emoční regulace a druhým je okamžitý vliv praxe všímavosti na emoční prožívání. V rámci pohledu skrze emoční regulaci mi jde o kompetence pacientů napříč regulačními strategiemi (tak jak je pojímá Inteligenční a vývojová škála (Krejčířová et. al., 2013)) a jejich spojitost s rysem všímavosti (dotazník FFMQ), emočním prožíváním (dotazník DEP 36) a možnými potížemi s emoční regulací (škála DERS-SF-CZ). Okamžitý efekt praxe všímavosti je poté měřen škálami prožitku napříč úrovněmi valence, arousalu a akceptace.

Výzkumná část

1 Výzkumný projekt a jeho cíle

1.1 Cíle výzkumu

Prvotní projekt, ze kterého tato diplomová práce čerpá data (Řádková, 2021), vznikl za účelem vytvoření, adaptace a ověření efektivity programu všímavosti na lůžkových odděleních. Prvotní pilotní studie se zaměřila na vztahy aktuálního i dlouhodobého subjektivně vnímaného emočního prožívání, emoční regulace, životní spokojenosti a vědomí sebe sama. Část následujícího obsahu kapitol a konkrétnosti k průběhu výzkumu a sběru dat vychází z prvotní studie (Řádková, 2021) a z osobních rozhovorů s výzkumníky.

Diplomová práce navazuje na tuto studii a zpracovává data, která byla doposud nezpracována. Jedná se především o kvalitativní odpovědi hospitalizovaných adolescentů na otázky, jakým způsobem regulují své emoce v emočně vypjatých situacích. Kladu si v otázce emoční regulace dva cíle. První je zjistit, zdali dochází ke změně nebo vývoji emočně regulativních strategií v rámci hospitalizace. Druhým cílem je kvantitativně prozkoumat možné vztahy emočně regulativních strategií s rysem všímavosti (dotazník FFMQ), dlouhodobým emočním prožíváním (DEP 36) a s potížemi emoční regulace (DERS-SF-CZ).

Třetím mým cílem je zjistit, zdali se objevil nějaký trend vývoje v aktuálním emočním stavu hospitalizovaných. Aktuální emoční stav byl měřen třikrát denně na úrovni valence, akceptace a arousalu napříč celou hospitalizací. Třetí cíl je tedy analýza možného trendu vývoje ve všech třech úrovních prožívání a srovnání emočního stavu v různých částech dne mezi sebou. Nejvíce mě zajímá, zdali dochází ke změně v trendech emočního stavu před a po ranní komunitě zaměřené na všímavost. Je to tedy otázka po okamžitém efektu komunity zaměřené na všímavost.

Sběr dat v prvotní studii probíhal ve třech ramenech (viz Řádková, 2021). Jednalo se o komunitu s aktivní praxí všímavosti, dále komunitu, která poslouchala příběhy a závěrem skupinu kontrolní. Kontrolní skupina v analýze dat této diplomové práce nefiguruje. Při sběru dat došlo k vysoké ztrátě napříč proměnnými, které analyzuje tato diplomová práce (chybějící vyplnění, nekompletní vyplnění napříč dny). Nebylo tedy možné adolescenty smysluplně zahrnout do kvantitativní analýzy jako samostatnou skupinu. V rámci této

diplomové práce nedochází ke srovnávání skupin. Do analýz vstupují adolescenti z komunit dohromady.

I bez kontrolní skupiny je analýza dat smysluplná a má potenciální přínos ve více směrech. Analýza by mohla přinést náhled do repertoáru emočně regulativních strategií a jeho vývoje u klinického vzorku v průběhu hospitalizace. Mohla by tedy přiblížit náhled na to, co si hospitalizovaní po hospitalizaci reálně odnášejí za emočně regulativní kompetence.

Dále zkoumá možnou spojitost emočně regulativních strategií po rozdělení do tříd dle IDS (adaptivní, maladaptivní a ostatní) s dotazníky všímavosti (FFMQ), emočního prožívání (DEP 36) a potíží s emoční regulací (DERS-SF-CZ), čímž má potenciál podpořit současný narativ v odborné literatuře ohledně spojitosti emoční regulace a dalších konstruktů v klinickém vzorku a v Českém prostředí.

Poslední analýza by mohla přinést odpovědi na okamžitý efekt praxe všímavosti zrcadlený v emočním stavu v rámci vzorku. Dále analýza přinese obraz vývoje emočního stavu hospitalizovaných napříč hospitalizací, a tedy možného efektu hospitalizace na emoční stav jako celku. Nelze zde oddělit efekt hospitalizace a intervencí, nicméně obraz hospitalizace jako celku považuji za přínosný.

1.2 Výzkumné otázky a hypotézy

VO1: Jaký má vztah proměnná „třída emočně regulativních strategií“ (adaptivní, maladaptivní a ostatní) s úrovní všímavosti (FFMQ), dlouhodobým emočním prožíváním (DEP 36) a potížemi v emoční regulaci (DERS-SF-CZ)?

H1: Třída adaptivních emočně regulativních strategií pozitivně koreluje s dotazníkem všímavosti.

H2: Třída adaptivních emočně regulativních strategií pozitivně koreluje se subškálou dlouhodobého pozitivního emočního prožívání.

H3: Třída adaptivních emočně regulativních strategií negativně koreluje se subškálou negativního emočního prožívání.

H4: Třída adaptivních emočně regulativních strategií negativně koreluje s dotazníkem potíží v emoční regulaci.

H5: Třída maladaptivních emočně regulativních strategií pozitivně koreluje se subškálou negativního emočního prožívání.

H6: Třída maladaptivních emočně regulativních strategií pozitivně koreluje s dotazníkem potíží v emoční regulaci.

H7: Třída maladaptivních emočně regulativních strategií negativně koreluje s dotazníkem všímavosti.

H8: Třída maladaptivních emočně regulativních strategií negativně koreluje se subškálou dlouhodobého pozitivního emočního prožívání.

H9: Třída ostatních emočně regulativních strategií pozitivně koreluje s negativním emočním prožíváním.

H10: Třída ostatních emočně regulativních strategií pozitivně koreluje s dotazníkem potíží v emoční regulaci.

H11: Třída ostatních emočně regulativních strategií negativně koreluje s dotazníkem všímavosti.

H12: Třída ostatních emočně regulativních strategií negativně koreluje se subškálou dlouhodobého pozitivního emočního prožívání.

VO2: Liší se četnost emočně regulativních strategií před a po hospitalizaci?

H13: Rozdíl četností emočně regulativních strategií před a po hospitalizaci zaznamenává signifikantní odlišnost.

VO3: Má ranní komunita s prvky základní praxe všímavosti vliv na subjektivní vnímání aktuálního emočního stavu (úrovně valence, akceptace a arousal)?

H14: S pokračujícím nácvikem napříč hospitalizací v rámci komunit stoupá statisticky signifikantně akceptace.

H15: S pokračujícím nácvikem napříč hospitalizací v rámci komunit klesá statisticky signifikantně valence.

H16: S pokračujícím nácvikem napříč hospitalizací v rámci komunit klesá statisticky signifikantně arousal.

H17: Akceptace je přímo po komunitě s prvky všímavosti napříč hospitalizací statisticky signifikantně vyšší od akceptace před nácvikem.

H18: Arousal je přímo po komunitě s prvky všímavosti napříč hospitalizací statisticky signifikantně nižší než arousal před nácvikem.

H19: Valence je přímo po komunitě s prvky všímavosti napříč hospitalizací statisticky signifikantně nižší než valence před nácvikem.

1.3 Typ výzkumu

Pro tuto výzkumnou studii jsem zvolil kombinaci kvalitativního a kvantitativního přístupu, kterou Hendl (2008) nazývá tzv. smíšeným typem výzkumu. Tento typ vědecké práce definuje jako přístup, ve kterém „se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmata v rámci jedné studie.“ (Hendl, 2008, s. 58). Výzkumná metoda poté odpovídá experimentální podobě výzkumu. Klíčové pro tento formát je určitá úmyslná změna situace nebo jejích okolností za účelem sledování změn v závislé proměnné (Hendl, 2008).

Kvalitativní část výzkumu se vztahuje ke kódování proměnných v oblasti strategií emoční regulace. Způsob, jakým byla data kódována vystihuje kvalitativní obsahová analýza

s deduktivním určením kódovaných kategorií (Mayring, 2000). Důvodem k výběru této analýzy byla povaha a množství zpracovávaného textu. Otevřené otázky poskytly rozsáhlejší charakter odpovědi než uzavřené dotazování, nicméně variabilita délky a hloubky odpovědí napříč vzorkem byla velká. Bylo potřeba nalézt vhodné kódovací schéma vycházející z teoretické koncepce, které by mi umožnilo variabilitu dat extrahovat do kvantitativní proměnné, a přitom zachovat co největší množství významu. Toto kódovací schéma mi poskytla česká verze Inteligenční a vývojové škály pro děti, IDS (Krejčířová et. al., 2013).

Kvantitativní část výzkumu poté obsahuje kvantitativní metody analýzy dat. Konkrétně se jedná o analýzu růstových křivek a kombinaci metod korelační analýzy a testu dobré shody. Test dobré shody tzv. neparametrický chí-kvadrát jsem použil k ověření poměrného zastoupení kategorických proměnných ve dvou vlnách, a to před a po hospitalizaci. Korelační analýza a z ní získaná korelační matice byla použita ke zkoumání možných vztahů mezi použitými metodami. Analýza růstových křivek poté umožňuje nahlížet na vývoj proměnných v čase, a to jak na rozdíl průměrů (mezisubjektový rozptyl), tak i na sklon křivek vývoje v rámci vnitrosubjektového rozptylu. Zároveň je možné do modelu vkládat nezávislé proměnné, které mohou ovlivňovat vývoj závislé proměnné v čase, a tím vývoj blíže osvětlit. Tato analýza se tedy přímo hodí na mou třetí výzkumnou otázku. Analýza byla prováděna v souladu s doporučeními Mirmana (2017).

1.4 Popis výzkumného souboru

S ohledem na relevanci pro tuto konkrétní diplomovou práci se výzkumný soubor skládal ze 103 účastníků, kteří se zúčastnili alespoň jedné komunity s prvky základní praxe všímavosti. Komunity probíhaly ve dvou rámcích. Jednalo se o nácvik praxe všímavosti a o poslech příběhů se zaměřením na praxi všímavosti. V nácvikové komunitě bylo 60 účastníků a v příběhové komunitě 43 účastníků. Poměr pohlaví žen a mužů v souboru bylo přibližně 4:1 (77,7 % žen), z toho 83,3 % adolescentů bylo hospitalizovaných poprvé. Průměrné věkové rozložení souboru bylo $M = 15$, $SD = 1,48$. Průměrná délka pobytu hospitalizace byla $M = 10,1$, $SD = 7,1$.

Rozložení souboru dle vyskytující se diagnostiky MKN-10 bylo následující: poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání (32 %); syndromy poruch chování (25 %); neurotické, stresové a somatoformní poruchy (27 %); poruchy nálady (12

%); poruchy osobnosti a chování (3 %); schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (1 %); poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (1 %).

1.5 Průběh komunity

1.5.1 Komunita s prvky základní praxe všímavosti spojená s nácvikem

V úvodu každé komunity lektor vysvětlil v pěti minutách pojem všímavosti s úpravou terminologie vhodné pro adolescenty dle D. Burdick (2013): „Všímavost je věnování pozornosti tomu, co se děje právě tady, právě teď uvnitř nás nebo v našem okolí“. Dále pro lepší srozumitelnost pojmu všímavosti byla pro každý den v týdnu přiřazena metafora dle J. Kabata-Zinna (2016). Účastníci mohly přijít i se svou vlastní metaforou, což podporovalo zapojení účastníků. Zároveň tyto metafory byly vždy doplněny metaforou pro daný den dle skriptu.

Po úvodu následovala deseti minutový řízený nácvik všímavosti, který byl zpracován v pěti skriptech, tak aby docházelo k rozvoji pěti faktorů všímavosti. Inspirací pro výzkumníky (Řádková, 2021) při tvorbě skriptů byly knihy E. Snellové (2016, 2019) inspirované programy MBSR, MBCT-C a MBSR-T. Tyto skripty řízených nácviků směřovaly adolescenty ke střídání tzv. meditačních objektů. Pozornost byla vedena k tělu, emocím, dýchání, myšlenkám a okolním zvukům.

Závěrem probíhala diskuse nad průběhem a obsahy, které se v rámci nácviku objevily a byly sdíleny. Skupinu provázely celkem tři zaškolení lektori se zkušenostmi s vedením skupin a tréninkem všímavosti.

1.5.2 Komunita s prvky základní praxe všímavosti na základě poslechu příběhů

Úvodní struktura komunit byla stejná. Seznámení a osvětlení významu všímavosti doprovázeno o možné metafory.

Následovalo přibližně patnácti minutové čtení příběhu z knih „Kouzelná lucerna“ (Dunbar, Petty, & Somerville, 2010) nebo „Nové příběhy kouzelné lucerny“ (Dunbar, Petty, Civardiová, & Wallace, 2018). Příběhy byly vybrány na základě jejich obsahu, vycházejícího z praxe všímavosti. Žádný z příběhů nebyl čten dvakrát. Jak píše Řádková (2021), příběhy vedou posluchače k introspekci o každodenních tématech (emoce, přátelství,

rodina aj.). V závěru příběhu jsou umístěny afirmace a shrnutí hlavních myšlenek propojující čtený příběh s každodenním životem. Příběhy tedy mají všímavostní charakter, nicméně se nejedná o systematický rozvoj všímavosti.

Závěrem probíhala přibližně desetiminutová diskuse ohledně obsahu příběhu, afirmací a o myšlenkách a pocitech, který příběh vyvolal.

1.6 Použité metody

1.6.1 Škála potíží v regulaci emocí

Škála potíží v regulaci emocí (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS) je původně 36 položkový sebesposuzovací dotazník. V původní studii byla použita jeho česká 18 položková zkrácená verze. Původní verzi krátké formy (DERS-SF, Kaufman et al., 2015) adaptoval Jan Benda (DERS-SF-CZ, 2017).

Ve shodě s původní verzí česká verze potvrdila koncepci šesti samostatných faktorů. Jedná se o „nedostatečné uvědomování si emocí“, „potíže rozumět svým emocím“, „potíže v ovládání impulzivního chování ve stresu“, „potíže věnovat se ve stresu cílesměrnému jednání“, „neakceptování negativních emocí“ a „omezený přístup k efektivním strategiím emoční regulace“.

Každý z těchto faktorů je ve škále potíží v regulaci emocí zastoupen třemi položkami. Respondenti odpovídají pomocí Likertovy škály na stupnici od 1 - nikdy nebo velmi zřídka pravdivé až po 5 - vždy nebo téměř vždy pravdivé. Celková míra potíží v emoční regulaci je vyjádřena součtem všech faktorů.

Zkrácená verze zachovává dobré psychometrické vlastnosti. Prokazuje dobrou celkovou vnitřní konzistenci ($\alpha=0,93$) a byla zde potvrzena konstruktová a kriteriální validita (Benda, 2017). Dotazník je užíván k měření efektu intervencí založených na všímavosti u klinické i neklinické populace (Baer et al., 2004).

1.6.2 Dotazník emocionálního prožívání

Dotazník emocionálního prožívání (DEP 36, Kožený 1993) se dotazuje na subjektivně vnímanou frekvenci a polaritu emocionálních prožitků v intervalu posledního půl

roku. Přistupuje k emocionálnímu prožívání jako k poměru frekvence výskytu pozitivních a negativních emočních prožitků.

Celkově obsahuje 36 položek, které jsou rozděleny na dvě subškály „Pozitivní emoční prožitky“ a „Negativní emoční prožitky“. Obě subškály mají 18 položek. Opět se jedná o likertovu škálu 1-5, a tedy minimální počet bodů získaných v subškále je osmnáct a maximální devadesát.

Koeficient vnitřní konzistence u obou sub-škál dosahuje vnitřní konzistence ($\alpha = 0,93$) (Kožený, 1993).

Jak píše Řádková (2021) v prvotní studii, z důvodu průměrné délky pobytu hospitalizovaných v obdobných typech studií (15 dní, Blum et al., 2019) a relevanci k prvotnímu výzkumu byla základní instrukce („Jak ses cítil/a, jak se Ti převážně dařilo v uplynulém půl roce?“) transformována na: „Jak ses cítil/a, jak se Ti převážně dařilo v uplynulých dvou týdnech?“

1.6.3 Dotazník pěti aspektů všímavosti

Sebeuposuzovací dotazník pěti aspektů všímavosti (The Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ) (Baer, et al., 2006) měří jeden globální faktor všímavosti, který se skládá z pěti subškál. Jedná se o škály 1) Popisování (Describe items), 2) Pozorování (Observation), 3) Uvědomělé jednání (Act with Awareness items), 4) Nehodnocení vlastních prožitků (Nonjudge items) a 5) Nereagování na tyto prožitky (Nonreact items).

Celkově má 39 položek, všechny škály po 9 položkách s výjimkou škály Nereagování na vlastní prožitky, která má položek 7. Respondent hodnotí každou položku pomocí likertovy škály 1–5. Celkový skóre je vytvořen součtem odpovědí z likertovy škály, minimální skóre je 39 a maximální 195. Vyšší skóre se vztahuje k vyšší míře všímavosti.

Ve výzkumu je použita, na vysokoškolských studentech standardizovaná, česká verze (Žitník 2010). Faktorová analýza potvrdila původní pětifaktorovou strukturu. Zároveň se ukazuje, že dotazník ve srovnání s ostatními dosahuje nejlepších výsledků při posuzování vnitřní konzistence a konstruktové validity (Park et al., 2013).

1.6.4 Emočně regulativní strategie dle IDS

V rámci tvorby proměnné „třídy strategií emoční regulace“ byla užita obsahová analýza s deduktivním určením kódovaných kategorií (Mayring, 2000). Jednalo se o kódování dat kvalitativního charakteru s oporou kódovacího schématu. Kódovací schéma jsem převzal z IDS (Krejčířová et. al., 2013), a to konkrétně z části „sociálně emočních kompetencí“.

Samotné kódování provedli dva psychologové se znalostí kódovacího schématu a s náležitým zácvikem. Shoda výzkumníků byla 84,9 % (celkově 252 nekódovaných kategorií). Nad zbývajících 15 % rozličně zakódovaných obsahů proběhla debata mezi kodéry s cílem co nejpresnějšího zachování významu textu a přiléhavého přiřazení kategorie z IDS (tabulka 3).

Tabulka 3 *Kategorií strategií emoční regulace dle IDS*

		Strategie emoční regulace
Adaptivní	1	Jednání zaměřené na problém
	2	Rozptýlení (nebo Relaxace)
	3	Zlepšení nálady
	4	Akceptace
	5	Zapomenutí
	6	Kognitivní řešení problému
	7	Přehodnocení
Maladaptivní	8	Rezignace (vzdát se
	9	Agresivní chování
	10	Izolace (stažení se)
	11	Sebe-znehodnocení
	12	Perseverace
Ostatní	13	Vyjádření emoce/ventilace
	14	Sociální opora
	15	Ovládání emocí
	16	Vyhýbání/útěk

Dle IDS jsem kódoval šestnáct emočně regulativních strategií (ERS), které jsou nadále děleny do tří tříd, a to do třídy adaptivní ERS, maladaptivní ERS a ostatní ERS. Těchto šestnáct kategorií dále v textovém souboru nabývalo specifické podoby. Například strategie rozptýlení/relaxace, která spadá do adaptivní třídy, může mít specifickou podobu jako „jdu si zaběhat“, „poslouchám muziku“, popřípadě „dám si sprchu“. Při kódování byly tedy

nejdříve extrahovány tyto konkrétní podoby, ty byly rozřazeny do šestnácti emočně regulativních strategií dle IDS a závěrem došlo k rozdělení těchto strategií do tří tříd.

Jelikož je emoční regulace definována jako činnost zaměřená na cíl (Gross et al., 2011), kódovali jsme jako emočně regulativní strategie slovesné odpovědi zaměřené k cíli nějakým způsobem modulovat emoce. Viz ukázka kódování (tabulka 4.).

Tabulka 4 Ukázka kódování

Text před hospitalizací	Text hospitalizací	po	Kód hospitalizací	před	Kód po hospitalizací
Rozptýlení 3x					
Poslouchám písničky,	Volám s		poslouchám písničky,		Sociální opora 1x
koukám se na seriál, jím,	kamarády, dám si		koukám na seriál, jím.		s
snažím se z toho dostat, ale	vanu sprchu,		Sociální opora 1x		kamarády;
moc to nejde, jdu nebo	učím se, koukám		jdu nebo volám s		Rozptýlení 3x
volám s přítelem, brečím	na seriál		přítelem.		učím se, koukám
			Ventilace 1x		na seriál, dám si
			brečím		sprchu

Vzhledem k povaze sběru dat vznikly proměnné s danými kódy pro sběry před hospitalizací a po hospitalizaci. V ukázce kódování vidíme, jak vznikaly kódy specifických podob kategorií ERS. Proměnná všech těchto podob kategorií ERS před a po hospitalizaci poté vstupuje do analýzy dobré shody. Analýza dobré shody ověřuje, zdali došlo napříč všemi kategoriemi před hospitalizací ke změně oproti všem kategoriím po hospitalizaci.

Dále jsem vytvořil proměnnou, která nese název třídy ERS (třída adaptivních ERS, třída maladaptivních ERS a třída ostatních ERS). Proměnné vstupují do korelační analýzy s ostatními metodami. Konkrétní třídy ERS nezohledňují specifické množství ERS, nýbrž obsahují pouze výsledné množství obecných kategorií emoční regulace, které má konkrétní respondent k dispozici. U adaptivních strategií je maximální počet sedm, u maladaptivních pět a u ostatních čtyři (dle tabulky 3). Například respondentovi z ukázky kódování skórují strategie „rozptýlení“, „sociální oporu“ a „ventilaci“. Jeho skóry by tedy byly pro třídu adaptivních = 1, pro třídu maladaptivních = 0 a pro třídu ostatních ERS = 2.

Cílem této proměnné je, vzhledem k limitům v datech (viz níže v této kapitole), co nejvěrněji zachytit celkový obraz všech emočně regulativních strategií, které má adolescent

k užití. Předpokládám, že se tyto strategie v průběhu života neztrácejí a v různých situacích jsou stále dostupné. Záleží pak na člověku a situaci, kterou strategií využije. Zároveň předpokládám, že užívání určité výseče emočně regulativních strategií se určitým způsobem spolupodílí na konstrukci reality, prožitku a přístupu ke světu. Očekávám tedy dle hypotéz vztahy s dalšími metodami.

Limity dat pro kódování

Prvním limitem dat je velká variabilita v množství psaného textu napříč respondenty. Možné příčiny jsou různé. Respondent nemusí mít žádné strategie, nebyl dostatečně motivován, nevybavil si je, aj. Vzhledem k rozdílné sdílnosti se domnívám, že zkrácení může postihnout jak obecné, tak i specifické množství kategorií ERS. Sdílný respondent může napsat velké množství variant a poté by skóroval mnohem výrazněji.

Druhým limitem dat je různý rozdíl ve sdílnosti před a při odchodu z hospitalizace u jednotlivých respondentů. Stane se, že někteří zmíní 4 strategie při vstupu a při odchodu žádnou. Vzhledem k tomu, že strategie se v čase jednoduše nedají ztratit, připisuji to spíše externím faktorům při vyplňování.

Třetím limitem je, že mnohdy v datech chybí faktor účinku v emoční strategii. Mnohdy respondent napíše například „jdu spát“, ale nenapíše, proč jde spát nebo co očekává, že se stane. Při administraci IDS se na faktor účinku doptáme a tím jsme schopni přesněji kódovat. Zde jsem možnost se doptat neměl, a tudíž například ve výše zmíněném příkladu „jdu spát“, budu kódovat obecnější „rozptýlení“ oproti například kategorii „jednání zaměřeného na problém“, které by znělo „jdu si lehnout, abych měl více energie, abych měl sílu problém řešit“.

Čtvrtým limitem kódování je fakt, že kategorie IDS nezahrnuje veškerá jednání. Například sebevražedná tendence nebo sebepoškozování by bylo možné kódovat různými kategoriemi. V těchto případech se kodéři shodli na jedné z kategorií z IDS, kterou kodovali napříč vzorkem. Klíčové pro toto rozhodnutí bylo uchovat význam kategorií jako maladaptivních. S ohledem na definici adaptivního chování jako pro život z dlouhodobého hlediska prospěšného chování (Tamirová, 2016).

Z těchto důvodů jsem se rozhodl spojit a kódovat proměnné způsobem popsaným výše. Proměnné tím zachycují respondentův profil v obecnějším hledisku, který částečně řeší limity různě sdílných respondentů a množství textu. Také částečně zohledňují různé nálady a rozpomínání v oblasti ERS, tím že se jedná o obraz napříč hospitalizací celkem. Dále obecnost proměnné na maladaptivní, adaptivní a ostatní zohledňuje i kategorie sebepoškozování nebo sebevražedných tendencí. Nevýhodou poté je, že nám tento způsob kódování neumožňuje hypotetizovat ohledně vývoje, učení, či změny ERS v průběhu hospitalizace.

1.6.5 Aktuální emoční stav

Aktuální emoční stav byl měřen skrze sebesuzovací škály napříč úrovněmi valence, arousalu a akceptace. Jedná se o upravenou metodu Self-assessment Manikin (SAM) (Bradley, & Lang, 1994). V originální verzi škála měří valenci, arousal a dominanci. Pro účel studie byla škála dominance nahrazena škálou přijetí (Řádková, 2021).

Každá úroveň je tedy měřena bipolární škálou nabývajících bodů od 1 do 9 a zachycující kontinuum mezi dvěma póly. Pro valenci se jedná o póly 1 = nepříjemně až 9 = příjemně. Pro arousal poté 1 = klidně až 9 = rozrušeně. Pro akceptaci je bod 1 = nepřijímám emoce a chci je změnit a bod 9 = přijímám, jak se cítím.

Obecně každý z respondentů v každém dni hospitalizace mohl vyplnit ve třech různých časech všechny škály aktuálního emočního stavu. Při kompletním vyplnění se tedy jedná o 9 (3;3;3) datových údajů za každý den hospitalizace. Vzhledem k populaci adolescentů a zaměření výzkumu na schopnost reflektovat emoce byly škály oproštěny o obrázky dokreslující emoce (viz obrázek 8) (Řádková, 2021).

Obrázek 8 Škály pro emoční stav

Vyznač křížkem do čtverečku, jak se teď v tuto chvíli cítíš									
Nepříjemně	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Příjemně
Klidně	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Rozrušeně
Vyznač křížkem do jaké míry přijímáš svůj pocit v tuto chvíli									
Nepřijímám, jak se cítím, chci to změnit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Přijímám, jak se cítím

(Řádková, 2021)

1.7 Průběh výzkumu (průběh specifík ve sběru dat)

Sběr dat se uskutečnil a byl schválen ve Fakultní nemocnici Brno v rámci oddělení dětské a dorostenecké psychiatrie, a to v období 24.10.2019 – 21.11.2020. Etická komise výzkum neschvalovala z důvodu, že jak praxe všímavosti, tak čtení příběhů, a i další techniky jako relaxace, arteterapie a muzikoterapie patří mezi aktivity, které jsou běžnou součástí léčby na zmíněných pracovištích.

Vzhledem k tomu, že obsah ranní komunity s prvky praxe všímavosti byl součástí léčby a rodiče v rámci příjmu podepisují informovaný souhlas, ve kterém je uvedeno, že souhlasí s možností využití anonymizovaných dat ve výzkumu, další informovaný souhlas nebyl podepisován.

O participaci pacientů v programu rozhodovali ošetřující lékař, psycholog a psychiatr. Do programu nebyli zařazeni pacienti, jejichž psychický/fyzický stav, intelekt (hranice lehké mentální retardace) nebo diagnóza dle MKN10 byly kontraindikací z důvodu možného zhoršení psychického stavu (viz 6.5 Kontraindikace využití všímavosti na lůžkových odděleních), pokud ošetřující lékař neurčil jinak. Ze studie byli vyloučeni také pacienti mladší 12 let.

Kvůli povaze výzkumu zaměřeného na praxi všímavosti byl limit 9 účastníků na skupinu. Kapacita oddělení byla 18 lůžek, což umožnilo rozdělení na dvě skupiny po 9 pacientech. Všichni pacienti na oddělení se tedy mohli účastnit komunity nebylo-li lékařem doporučeno jinak. Pacienti se postupně obměňovali, dle toho, jak byli přijímáni a propouštěni z oddělení. Nově příchozí vždy nahradil místo v příslušné komunitě pacienta, který oddělení opustil. Pokud se pacient stal členem komunity příběhové nemohl se již stát členem komunity nácviku.

Každý z pacientů vyplňoval před vstupem a při odchodu z hospitalizace sérii sebe posuzovacích dotazníků a zaměřených na všímavost (FFMQ), emocionální prožívání (DEP-36), potíže v regulaci emocí (DERS-SF-CZ) a životní spokojenost (SWLS). Baterie dále také obsahovala dotazník na subjektivně vnímaný stres (PSS), soucit se sebou (SCS) a otevřené otázky zaměřené na strategie emoční regulace. Dotazníkové šetření prováděl psycholog, probíhalo tištěnou formou. Vzhledem k častému střídání pacientů na oddělení testová administrace probíhala v rámci školní výuky pacientů, kde byl prostor a možnost doptávat se v případě nejasností.

Ranní komunity byly součástí běžného denního chodu oddělení. Probíhaly 5x týdně v 8:00 ráno ve všední dny a přibližně 20-25 minut.

Před a po skončení komunity pacienti vyplňovali krátké sebe posuzující škály zaměřené na aktuální emoční stav. Jednalo se o škály zaměřené na úroveň arousalu, emoční valenci a akceptaci emočního prožívání. Dále se hospitalizovaní jedním slovem nebo krátkou větou pokusili vystihnout aktuální emoční stav. Po cvičení také zhodnotili svoji vlastní míru pozornosti (0-100 %), tedy jak si mysleli, že se jim dařilo se na příběh nebo nácvik soustředit. Tento dotazník poté vyplňovali ještě odpoledne po svačině v 15:00. Administroval se tedy každý den, kdy probíhala komunita a to 3x (před a po komunitě, odpoledne).

V této diplomové práci budu pracovat pouze s otevřenými otázkami a dotazníky FFMQ, DEP-36, DERS-SF-CZ a škálou pro aktuálně prožívaný emoční stav (SAM). A to pouze u respondentů, kteří byli součástí komunity s prvky základní praxe všímavosti (viz výsledková část).

2 Výsledky

2.1 Matice ERS a dotazníků DEP/DERS/FFMQ

Následující korelační analýzou se snažím odpovědět na hypotézy ohledně vzájemných vztahů tříd emočně regulativních strategií (adaptivní, maladaptivní, ostatní) a dotazníků všímavosti, emočního prožívání a škály potíží s emoční regulací.

Proměnná tříd emočně regulativních strategií byla kódována u 41 respondentů z celkového vzorku. Celkem se jedná o 252 nakódovaných strategií zastoupených ve třech třídách (viz kapitola metody), a to adaptivních ERS, maladaptivních ERS a ostatních ERS. Tyto třídy poté vstupují jednotlivě do korelační analýzy.

V korelační matici se objevuje každý dotazník dvakrát, jedná se vždy o administrace před vstupem a po odchodu z hospitalizace. U dotazníku emočního prožívání, který je vypočítáván jako poměr pozitivních a negativních prožitků, koreluje třídy emočně regulativních strategií přímo se skóry z těchto dvou subškál, jelikož při výsledném průměrném skóru vztah kvůli poměru mizí.

V korelační matici jsou zaznamenány konkrétní korelace napříč proměnnými (tabulka 5), vystínovány jsou ty, které se přímo týkají hypotéz této diplomové práce.

Nejdříve bych se rád věnoval vzájemnému vztahu tříd emočně regulativních strategií (třídy ERS) mezi sebou. Vztah adaptivní a maladaptivní třídy ERS nabývá Pearsonovy korelace $r = 0,11$. Dále vztah třídy maladaptivní ERS a třídy ostatní ERS nabývá $r = 0,13$. Tyto korelace nejsou statisticky významné a jedná se o velmi malé vztahy, užiji-li Evansovy příručky (1996). Dále vychází malý, statisticky významný záporný vztah mezi třídou adaptivní ERS a třídou ostatních ERS strategiemi $r = -0,32$.

Mezi samotnými třídami ERS se objevují malé až středně silné vztahy se sebesposuzovacími dotazníky. Přibližně třetina z nich vychází statisticky významně. Z výsledků této matice je patrný směr hypotetizovaných vztahů, který se ukazuje vcelku robustně napříč korelovanými proměnnými.

Třída adaptivních ERS koreluje kladně s dotazníkem všímavosti a pozitivním emočním prožíváním. Záporně poté s negativním prožíváním a se škálou potíží v emoční

regulaci. Statisticky významné jsou pouze vztahy s pozitivním emočním prožíváním. Jedná se o malý efekt, přibližně $r = 0,3$. Tento výsledek podporuje hypotézu 2.

Třída maladaptivních ERS poté zrcadlově koreluje záporně se všímavostí a pozitivním prožíváním. Kladný vztah se ukazuje mezi negativním prožíváním a potížemi s emoční regulací. Statisticky významně vychází korelace s negativním prožíváním, jedná se o střední efekt $r = 0,38$. Dále statisticky signifikantně vychází negativní korelace s pozitivním prožíváním. Opět se jedná o střední efekt $r = -0,46$. Výsledky podpořily hypotézu 5 a hypotézu 8.

Obdobně jako třída maladaptivních ERS koreluje i třída ostatních ERS. Třída ostatních ERS koreluje záporně se všímavostí a pozitivním prožíváním. Kladného vztahu poté nabývá s negativním prožíváním a potížemi v emoční regulaci. Statisticky významně vychází středně silné záporné vztahy se všímavostí $r = -0,44$ a pozitivním prožíváním $r = -0,37$. Statisticky významný středně silný vztah poté vychází i s potížemi emoční regulace $r = 0,39$. Tyto výsledky podporují hypotézy 10, 11 a 12

Tabulka 5 Korelační matice

		FFMQ Komplet Před	FFMQ Komplet PO	DEP36 Pozitivní emoční prožitky Před	DEP36 Negativní emoční prožitky Před	DEP36 Pozitivní emoční prožitky PO	DEP36 Negativní emoční prožitky PO	DERS Komplet Před	DERS Komplet PO	Adaptivní třída ERS	Maladaptivní třída ERS	Ostatní třída ERS
FFMQ	Komplet Před	-										
FFMQ	Komplet PO	0,618**	-									
DEP36	Pozitivní emoční prožitky Před	0,513**	0,467**	-								
DEP36	Negativní emoční prožitky Před	-0,625**	-0,437**	-0,713**	-							
DEP36	Pozitivní emoční prožitky PO	0,509**	0,723**	0,607**	-0,572**	-						
DEP36	Negativní emoční prožitky PO	-0,583**	-,0645**	-0,541**	0,773**	-0,812**	-					
DERS	Komplet Před	-0,675**	-0,352**	-0,575**	0,757**	-0,462**	0,604**	-				
DERS	Komplet PO	-0,531**	-0,722**	-0,339**	0,531**	-0,555**	0,693**	0,636**	-			
Adapt.	třída ERS	0,231	0,276	0,315*	-0,233	0,345*	-0,243	-0,055	-0,08	-		
Maladapt.	třída ERS	-0,25	-0,3	-0,239	0,392*	-0,354*	0,459**	0,22	0,255	-0,113	-	
Ost	třída ERS	-0,441**	-0,097	-0,357*	0,288	-0,112	0,209	0,388*	0,179	-0,320*	0,134	-

*Statistický významné na hladině $\alpha = 0,05$; **Statistický významné na hladině $\alpha = 0,01$

2.2 Chí kvadrát ERS vývoj

K ověření hypotéz vztahující se k poměrnému zastoupení emočně regulativních strategií před a po hospitalizaci užijí analýzy testu dobré shody. Jak bylo výše uvedeno, proměnná emočně regulativních strategií byla kódována u 41 respondentů z celkového vzorku. Tato proměnná se dělí na 16 kategorií, které jsou dále rozřazeny dle IDS do tříd. Kategorie 1-7 jsou adaptivní, 8-12 maladaptivní a 13-16 maladaptivní (viz tabulka 6). V analýze testu dobré shody dochází k porovnání početního zastoupení výskytu napříč těmito kategoriemi. Hypotézy této studie směřují k úvahám o možném vývoji proměnné v čase. Celkem se jedná o 252 nekódovaných strategií. Konkrétně prvky všímavosti v odchodových zprávách zmínili pouze 4 respondenti.

Poměrné zastoupení kategorií není ve dvou sběrech dat v závislosti na strategiích emoční regulace stejné $\chi^2 (15) = 24,7, p < 0.001$. Na základě tohoto výsledku se tedy dá říci, že dochází ke statisticky významnému rozdílu v poměru určitých emočně regulativních strategiích v průběhu hospitalizace. Zároveň je tento rozdíl v regulačních strategiích velmi malý (viz sloupec rozdíl v tab. 6).

V tabulce 6 je nastíněn trend možného směru růstu a úbytku konkrétních kategorií napříč třídami. V sekci adaptivních emočně regulativních strategií (1-7) je patrný nárůst u většiny adaptivních kategorií, součet nárůstu napříč kategoriemi je o 10,1 %. Úbytek je vidět u strategií rozptýlení (-2,1 %) a zlepšení nálady (-2,5 %). K největšímu nárůstu dochází ve strategiích jednání zaměřené na problém (6,7 %) a kognitivní řešení problému (4,4 %), přesto považují nárůst pouze za malý.

V sekci maladaptivních strategií (8-12) je patrný úbytek u většiny strategií, v součtu napříč kategoriemi se jedná o pokles o 7 %. K největšímu poklesu dochází u kategorií agresivní chování (-5,1 %) a izolace (-2,8 %). Kategorie rezignace se vyjímá tohoto trendu a dochází u ní k nárůstu o 4,2 %.

V sekci ostatních emočně regulativních strategií (13-16) je zaznamenaný nízký trend poklesu napříč všemi strategiemi, který v součtu nabývá 5 %. Nejvíce poté u strategií ventilace emocí, kde došlo k poklesu o 2,6 %

Tabulka 6 *Výsledky chí kvadrát*

	před hosp.	po hosp.	Rozdíl
1. Jednání zaměřené na problém	2 (1,4 %)	7 (6,7 %)	5,2 %
2. Rozptýlení (nebo Relaxace)	64 (45 %)	45 (42,9 %)	-2,1 %
3. Zlepšení nálady	8 (5,4 %)	3 (2,9 %)	-2,5 %
4. Akceptace	0 (0 %)	2 (1,9 %)	1,9 %
5. Zapomenutí	3 (2,1 %)	5 (4,8 %)	2,7 %
6. Kognitivní řešení problému	2 (1,4 %)	6 (5,8 %)	4,4 %
7. Přehodnocení	2 (1,4 %)	2 (1,9 %)	0,5 %
8. Rezignace (vzdát se)	5 (3,4 %)	8 (7,6 %)	4,2 %
9. Agresivní chování	12 (8 %)	3 (2,9 %)	-5,1 %
10. Izolace (stažení se)	4 (2,8 %)	0 (0 %)	-2,8 %
11. Sebe-znehodnocení	2 (1,4 %)	0 (0 %)	-1,4 %
12. Perseverace	4 (2,8 %)	1 (0,95 %)	-1,85 %
13. Vyjádření emoce/ventilace	15 (10,2 %)	8 (7,6 %)	-2,6 %
14. Sociální opora	18 (12,2 %)	12 (11,4 %)	-0,8 %
15. Ovládání emocí	4 (2,8 %)	2 (1,9 %)	-0,9 %
16. Vyhýbání/útěk	2 (1,4 %)	1 (0,95 %)	-0,45 %
Celkem	147	105	
%	100%	71%	

2.3 Analýza trendu emočního stavu

V následujících analýzách mě zajímají dvě hlavní otázky. První otázkou je, jestli má intervence komunity s prvky základní praxe všímavosti vliv na vývoj emočního stavu napříč hospitalizací (v úrovních akceptace, arousalu a valence). Druhou otázkou je, zdali hospitalizace jako celek měla vliv na emoční stav adolescentů.

2.3.1 Deskriptivní statistiky vzorku analýzy

Do následujících analýz vstupuje celkově 103 respondentů, kteří se zúčastnili komunity s prvky základní praxe všímavosti. Variační rozpětí délky hospitalizace napříč vzorkem bylo maximálně 30 dní. V každém dni docházelo ke třem měření napříč valencí, arousalem a akceptací. Jedná se tedy o devět možných datových vstupů za každý den hospitalizace (3, 3, 3). Celkový počet vstupních dat pro proměnnou valence bylo 3576 o průměru $M = 4,87$ se směrodatnou odchylkou $SD = 2,67$, pro proměnnou akceptace pak

3563 o průměru $M = 5,69$ se směrodatnou odchylkou $SD = 2,55$ a pro proměnnou arousalu 3575 o průměru $M = 4,87$ se směrodatnou odchylkou $SD = 2,62$.

2.3.2 Úprava dat a analýza chybějících hodnot

Řádková (2021) dospěla k závěru, že proměnné konkrétní komunity a měření spolu neinteragují. Adolescenti tedy napříč komunitami nevykazují signifikantní rozdíl napříč všemi měřenými metodami, spojuji tedy v této konkrétní analýze všechny účastníky komunit a zjišťují efekt komunity s prvky všímavosti jako takové.

Vzhledem k tomu, že od 20. dne dochází k velkému snížení datových vstupů, hlavně kvůli postupné demisi dětí, což by mělo vliv na přesnost výpočtu růstových křivek, jsem se rozhodl na základě grafu (viz příloha 1), provést cut score právě 20. den hospitalizace. Do analýzy růstových křivek tedy vstupují všechna data od všech respondentů pouze do 20. dne hospitalizace. Touto úpravou přicházím přibližně o 8,7 % dat. Zároveň například v 21. dni bylo dostupné méně než 1 % dat u všech proměnných napříč respondenty, neboť k tomuto dni dospělo méně než 1 % hospitalizovaných.

Před analýzou bylo potřeba ověřit možný systematický vznik chybějících hodnot. Tedy zdali nedochází k úbytku dat právě se snižujícím se nebo zvyšujícím se skórem v závislých proměnných. Dalo by se předpokládat, že čím hůře se člověk cítí, tím spíše nevyplní sebe-posuzovací škály. Pro grafické ověření této možnosti jsem porovnal průměry napříč proměnnými aktuálního emočního prožívání mezi skupinami respondentů, kteří vyplnili více než 75 %, a těmi, kteří ne (viz příloha 2). Intervaly spolehlivosti v obou skupinách napříč dny se překrývají. Předpokládám tedy, že k systematickému vzniku chybějících hodnot nedochází.

Dále by se dalo předpokládat, že respondenti, kteří jsou obecně hospitalizováni déle, mají rozdílné hodnoty v aktuálním emočním prožívání (čím déle, tím hůře). Pokud by se vstupní hodnoty značně lišily, byla by analýza trendu problematická, neboť by byl trend ovlivněn odchodem lidí ze samotné hospitalizace. Lidé se systematicky nižším průměrem emočního stavu by po odchodu určitých lidí z hospitalizace snižovali dlouhodobý trend. Provedl jsem tedy grafické srovnání průměrů napříč proměnnými aktuálního emočního stavu mezi skupinami respondentů, kteří byli hospitalizováni do 10 dní a těmi, kteří byli

hospitalizování déle než 10 dní (viz příloha 3). Na základě překryvu intervalů spolehlivosti v grafu předpokládám dostačující podobnost průměrů skupin napříč datovým vzorkem.

2.3.3 Modely růstových křivek

Vzhledem k mým výzkumným otázkám a povaze dat bylo zapotřebí využít třech růstových modelů, a to ke každé závislé proměnné zvlášť. Níže v textu popisuji výsledky vztahující se k závislé proměnné valence (viz tabulka 7 na další straně), výsledkové tabulky pro závislé proměnné akceptace a arousal vkládám do příloh (viz příloha 4 a 5). Interpretaci výsledků pro závislé proměnné akceptace a arousal následně formuluji úsporněji a konkrétněji v závěru této kapitoly.

Tabulka 7 Statistické parametry růstových modelů A až C

	Parametr	Model 1.A	Model 1.B	Mode 1.C
Fixní efekty				
	intercept	5,16*** (0,19)	4,84*** (0,21)	4,27*** (0,17)
	Po		0,51*** (0,09)	0,09 (0,09)
	Odpoledne		0,47*** (0,09)	0,18** (0,09)
Míra změny				
	Hospitalizace	γ_{10}	0,001 (0,003)	0,001 (0,003)
	Arousal	γ_{30}		-0,39*** (0,02)
	Akceptace	γ_{40}		0,43*** (0,02)
Náhodné efekty				
Level 1	Reziduální	σ^2_{ε}	3,62*** (0,10)	3,56*** (0,10)
Level 2	V počátečním stavu	σ^2_0	3,65*** (0,55)	0,86*** (0,14)
	ICC		0,50	
Informační kritéria				
	- 2LL		11337,85	11294,95
	BIC		11361,52	11342,29
	$\Delta\chi^2$		42,9***	1864,38***
	ΔBIC		19,23	1848,63
	df		6	8

V závorkách se nachází výběrová chyba parametru

Výše jsou uvedené nestandardizované regresní koeficienty. Standardizované výše v textu

* statisticky významné na hladině 0,05; ** Statisticky významné na hladině 0,01;

*** Statisticky významné na hladině 0,001

Modely A (viz tabulka 7, přílohy 4 a 5) napříč tabulkami představují nepodmíněný model průměrů. V tomto modelu mě zajímá rozdělení dvou různých rozptylů v analýze růstových křivek. Mezisubjektový rozptyl nám říká, kolik procent rozptylu u závislé proměnné lze přisoudit rozdílu mezi lidmi. Vnitrosubjektový rozptyl se poté vztahuje k procentu rozptylu závislé proměnné, které lze přisoudit individuálnímu vývoji lidí. Z poměrové srovnání vnitrosubjektového a mezisubjektového rozptylu tzv. ICC vyplývá jednak statistická signifikance obou rozptylů, a jednak poměrně vhodné poměrné zastoupení obou rozptylů (přibližně 1:1). Analýza růstových křivek je tedy smysluplná u všech závislých proměnných.

U každého modelu s přidáním prediktoru je pro mě důležitá statisticky významná změna -2LL a snížení bayesiánského informačního kritéria (BIC). Tyto hodnoty naznačují, že díky přidání prediktoru vysvětluje tento model více ze závislé proměnné než model předešlý.

V modelech B napříč analýzami je testována možnost lineárního trendu v datech. Dochází k přidání proměnné, která vyjadřuje lineární změnu závislé proměnné (arousal, akceptace, valence) napříč hospitalizací. Jedná o průměr počtu měření napříč třemi časy v rámci dne hospitalizace a zohlednění lineárního vývoje tohoto průměru napříč hospitalizací. Dále v tabulce (fixní efekty, Model B – po a odpoledne) je vidět, o kolik se změnila hodnota závislé proměnné v důsledku intervence v čase přímo po komunitě a odpoledne oproti času před komunitou.

U závislé proměnné valence (viz tabulka 7) vychází statisticky významná změna – 2LL [$\Delta\chi^2(4) \approx 42,9$; $p < 0,001$] a snížení (BIC) o 19,23, což naznačuje, že přidáním efektu komunity dochází ke zlepšení modelu oproti modelu A, a to ve vysvětlení variability závislé proměnné. Je vidět, že v průměru dochází po komunitě ke zvýšení valence v emočním prožívání o 0,51 jednotky škály oproti hodnotě valence před komunitou. Odpoledne se jedná o změnu 0,47 jednotky škály oproti hodnotě před komunitou. Tato změna vychází statisticky signifikantně $p < 0,001$ a jedná se o malý efekt změny $d = 0,18$.

Dále je v modelu B vidět výsledný trend hospitalizace v konkrétních závislých proměnných. Výsledek zrcadlí průměr všech tří měření napříč dnem v závislé proměnné a zohlednění vývoje v průběhu hospitalizace. V závislé proměnné valence se nepodařilo najít

lineární trend napříč hospitalizací (tab. 7, míra změny, model B 0,001). Tento trend není statisticky významný. Pro grafické znázornění regresní přímky viz graf 1 b).

Třetí model C vznikl společným přidáním zbylých dvou proměnných aktuálního emočního prožívání. Tedy v analýze růstových křivek pro valenci jsem přidal akceptaci a arousal. Přidáním těchto proměnných dochází ke zmenšení až vymizení efektu intervence (statisticky významná změna modelu C $-2LL [\Delta\chi^2(4) \approx 1864,38; p < 0,001]$ a snížení (BIC) o 1848). Respektive variabilita změny intervence je těmito proměnnými téměř plně vysvětlena. Vymizení efektu naznačuje provázanost proměnných valence, akceptace a arousalu. Efekt intervence komunity s prvky základní praxe všímavosti tedy působí provázaně na všechny tři mnou sledované závislé proměnné. Vzájemný vztah arousalu se závislou proměnnou valence je 0,39 s $p = 0,001$, což vyjadřuje, že když se na škále arousalu zvýší skóre o 1 bod, tak se skóre na škále valence zvýší o 0,39 bodu. U akceptace se jedná o 0,42 s $p = 0,001$. Což odpovídá změně na škále akceptace o 0,42, dojde-li ke změně arousalu o 1. Po dopočítání standardizované β lze vztah mezi valencí a arousalem interpretovat jako středně silný ($\beta = 0,37$). Stejně tak u akceptace ($\beta = 0,40$). Zvýší-li se tedy arousal o 1 SD, tak se valence zvýší o 0,37 SD a akceptace o 0,4 SD.

Výsledky růstových křivek pro akceptaci a arousal

U obou analýz v modelu A vychází signifikantní mezisubjektový i vnitrosubjektový efekt s přibližným poměrem 1:1. V obou modelech B po přidání efektu intervence vychází statisticky významná změna $-2LL$ i (BIC). Pro akceptaci $-2LL [\Delta\chi^2(4) \approx 23,05; p < 0,001]$ a (BIC) o 0,61. Pro arousal $-2LL [\Delta\chi^2(4) \approx 66,59; p < 0,001]$ a (BIC) o 42,9.

U akceptace dochází v průměru ke zvýšení o 0,32 (Cohenovo $d = 0,12$) jednotky škály po komunitě a o 0,36 ($d = 0,14$) jednotky škály odpoledne. Obdobně poté u arousalu dochází k poklesu o 0,69 ($d = -0,26$) jednotky škály po komunitě a poklesu o 0,31 ($d = -0,11$) odpoledne. V obou případech se jedná o malý efekt. Po intervenci tedy dochází ke zvýšení akceptace emočního stavu a také dochází ke snížení arousalu emočního stavu. Což podporuje naše hypotézy.

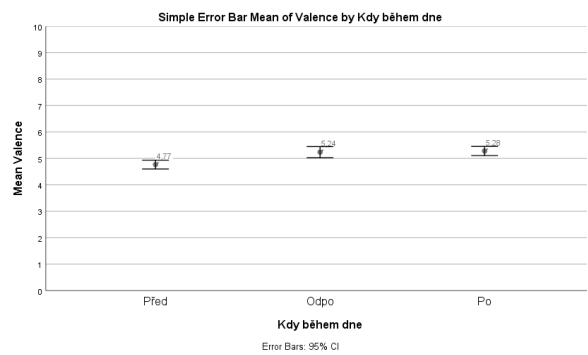
V modelu C dochází obdobně jako u závislé proměnné valence k přidání prediktoru obou zbývajících proměnných aktuálního emočního prožívání. Model C přináší vyšší vysvětlení v rozptylu závislé proměnné oproti modelu B. Pro akceptaci $-2LL [\Delta\chi^2(4)$

$\approx 1321,55$; $p < 0,001$] a (BIC) o 1305. Pro arousal $-2LL [\Delta\chi^2(4) \approx 1266,74$; $p < 0,001$] a (BIC) o 1250,99. V těchto analýzách vychází obdobné výsledky co do provázanosti všech tří proměnných aktuálního emočního prožívání. Nejprovázaněji vychází valence a arousal, které korelují přibližně $r = 0,7$ se standardizovanou betou přibližně $\beta = 0,48$ u obou modelů. Jedná se tedy o středně silný efekt. Akceptace s arousalem a valencí poté souvisí méně. Korelace přibližně $r = 0,5$ a standardizovaný koeficient $\beta = 0,14$. Jedná se tedy o malý efekt.

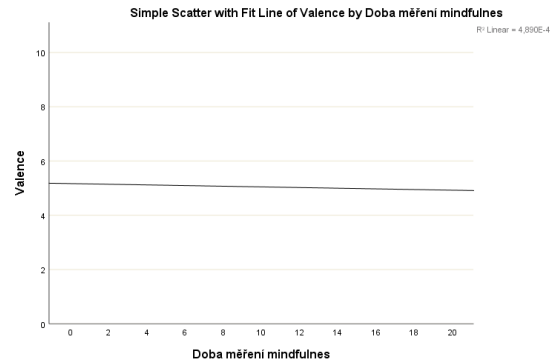
Grafické znázornění lineárního trendu proměnných je vidět níže (grafy 4, 5, 6). Kde jsou i grafy rozdílu průměrů efektu intervence v závislosti na čase měření napříč všemi dny hospitalizace (Grafy 1, 2, 3).

Grafy pro růstové křivky

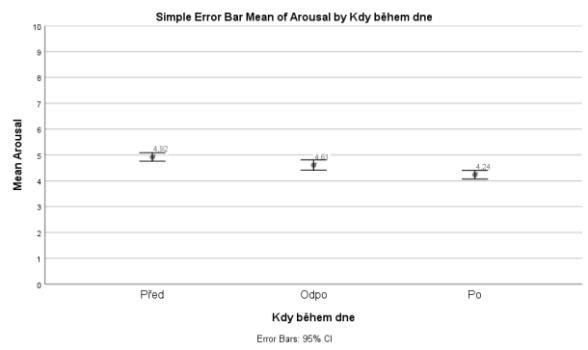
Graf 1 Rozdíl průměrů Valence v čase



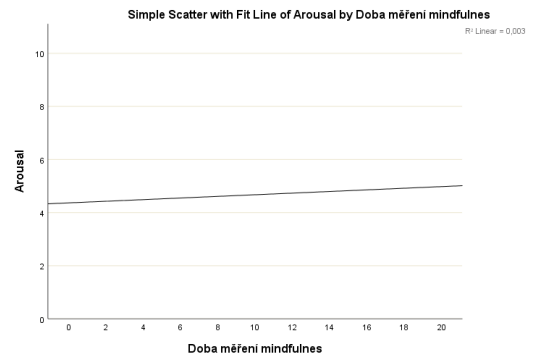
Graf 4 Trend Valence



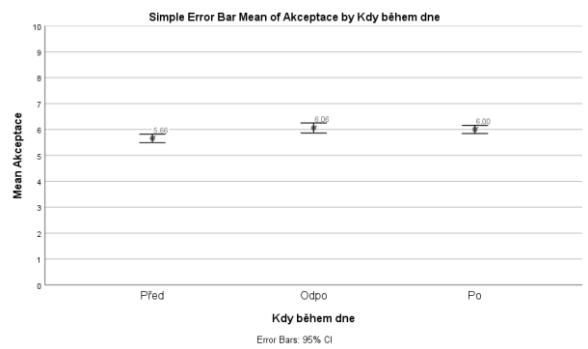
Graf 2 Rozdíl průměrů Arousalu v čase



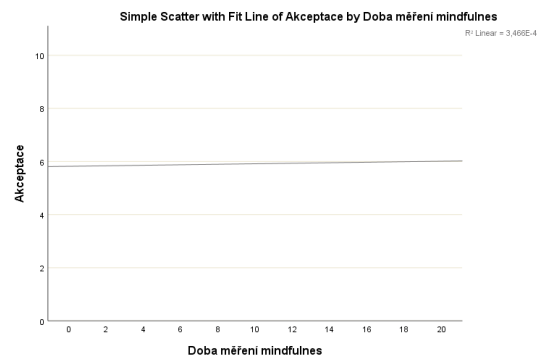
Graf 5 Trend Arousalu



Graf 3 Rozdíl průměrů Akceptace v čase



Graf 6 Trend Akceptace



3 Diskuze

Cílem tohoto výzkumu bylo navázat na obsáhlý sběr dat, který proběhl ve Fakultní nemocnici Brno v rámci oddělení dětské a dorostenecké psychiatrie a prozkoumat možné spojitosti mezi emoční regulací, emočním prožíváním a základní praxí všímavosti. V rámci tohoto výzkumu jsem si tedy vytyčil tři cíle. Každý z nich je navázaný na konkrétní kvantitativní metodu zkoumání a postupně každý z nich shrnu a zakotvím do soudobého narativu odborné literatury v odstavcích níže.

3.1 Korelační analýza vztahů

Prvním cílem bylo zjistit jaký mají třídy emočně regulativních strategií (adaptivní, maladaptivní, ostatní) rozřazené dle IDS vztah s dotazníky pěti aspektů všímavosti, dlouhodobým emočním prožíváním a škálou potíží v emoční regulaci. Tento cíl byl zkoumán skrze korelační analýzu.

V prvé řadě bych rád rozebral směr korelací, který se ukázal být zcela dle očekávání. Adaptivní strategie nabývaly pozitivního vztahu se všímavostí a pozitivním emočním prožíváním. Záporného vztahu poté nabývaly s negativním emočním prožíváním a potížemi v emoční regulaci. Maladaptivní strategie a ostatní strategie poté nabývaly vztahů s proměnnými zcela opačného od adaptivních strategií. Obdobný směr korelace u maladaptivních strategií a ostatních strategií není překvapivý. Kategorie ostatní dle IDS spadají do strategií, které nejsou přímo maladaptivní v okamžitém čase užití strategie, nicméně z dlouhodobého hlediska jsou spíše maladaptivní volbou (Krejčířová et. al., 2013). Nadměrné užívání ostatních emočně regulativních strategií tedy nevede k adaptivnímu pohybu ve světě.

Na základě výsledků a s ohledem na limity výzkumu se tedy dá usuzovat, že vyšší množství adaptivních strategií se objevuje u lidí, kteří jsou všímavější a kteří prožívají více pozitivních emocí. Dále se dá usuzovat, že větší výskyt strategií z ostatní a maladaptivní třídy se vyskytuje s nižší mírou všímavosti a větší mírou negativního prožívání.

Statisticky významně v této studii vychází šest hypotéz z dvanácti možných. Jedná se o pozitivní vztah adaptivní třídy strategií s pozitivním emočním prožíváním. U

maladaptivní třídy strategií se jedná o pozitivní vztah s potížemi v emoční regulaci a negativní vztah s pozitivním prožíváním. Třída ostatních strategií nabývá poté pozitivního vztahu s potížemi emoční regulace a negativního vztahu se všímavostí a pozitivním prožíváním. U všech hypotéz se jedná o malé nebo středně silné vztahy mezi $r = 0,3$ a $r = 0,5$ dle Evansovy příručky (1996).

Napříč literaturou se vyskytuje množství studií, které podporují spojitost výběru strategií emoční regulace a výsledného emočního prožívání (Ford et al., 2017; Matthews et al. 2020; Tamirová, 2016; Matthews et al. 2020). Často se jedná o studie zabývající se izolovaně konkrétními strategiemi, jako například kognitivní přerámování (Uusberg et al., 2019) nebo distrakce (Webb et al., 2012). V obecnosti se nedá přímo určit, které strategie jsou adaptivní, a které maladaptivní, jelikož velmi záleží na cíli a kontextu regulace. Zároveň však ve spojitosti s psychopatologií studie poukazují na určité strategie častěji než na jiné. Kupříkladu ruminace, vyhýbání nebo potlačení se společně s psychopatologií objevují častěji než kognitivní přerámování nebo jednání zaměřené na problém (Aldao et al., 2010). Také záleží na obecném profilu člověka a jeho přístupu k regulaci a emocím. Například lidé, kteří se mají tendenci ruminovat nebo chtějí za každou cenu emoce regulovat, jsou rizikovější skupina pro výskyt psychopatologie než lidé, co adaptivně regulují nebo neregulují vůbec (Dixon-Gordon et al., 2015). Regulovat tedy v určitém kontextu může být „horší“ než neregulovat. I přes tuto velkou specifitu emoční regulace se dá uvažovat o emočně regulativním profilu, který je více, či méně adaptivní (Aldao et al., 2010; Dixon-Gordon et al., 2015; Webb et al., 2012).

Náš výzkum v klinickém prostředí podpořil obraz, že nadměrné používání určitých emočně regulativních strategií, které se dají označit za adaptivní (dle IDS), se vyskytuje společně s vyšší mírou pozitivního prožívání a vyšší mírou všímavosti více než tomu je u maladaptivního profilu. Toto zjištění je v souladu s velkou šíří studií zabývajících se emoční regulací jako takovou nebo konkrétními strategiemi (Aldao et al., 2010; Ford et al., 2017; Matthews et al. 2020; Tamirová, 2016; Matthews et al. 2020; Webb et al., 2012).

3.2 Analýza změny emočně regulativních strategií před a po hospitalizaci

Druhým cílem studie bylo prozkoumat, zdali dochází k nějaké změně napříč užíváním konkrétních emočně regulativních strategií napříč hospitalizovanými adolescenty. Zajímalo mě tedy, jestli je arsenál užívaných strategií napříč adolescenty při vstupu do hospitalizace jiný než arsenál při výstupu (tabulka 3, šestnáct kategorií dle IDS).

Analýza testu dobré shody prokázala statisticky významnou změnu mezi vstupním a výstupním arsenálem emočně regulativních strategií. Hypotéza 13 je tedy podpořena.

Zároveň se jedná „pouze“ o statisticky významný rozdíl mezi vstupní a výstupní skupinou strategií jako celku. Procentuální změna na úrovni tříd (adaptivní, maladaptivní a ostatní) je spíše malá. Třída adaptivních strategií zaznamenala v součtu nárůst přibližně o 10 %, třída maladaptivních klesla o 7 % a kategorie ostatních klesla o 5 %.

Je nutno podotknout, že tyto výsledky odkazují na vliv hospitalizace jako takové. Adolescenti docházeli mimo komunity zaměřené na všímavost také na psychoterapii, skupinovou psychoterapii, arteterapii, relaxace a další psychoedukační aktivity. Výsledky tohoto výzkumu se tedy připojují ke studiím prokazující efekt psychoedukačních aktivit na psychické zdraví a mimo jiné i tematiku emoční regulace (např. Daros et al, 2021; Žvelc & Žvelc 2021; Delgado et al., 2010). Efekt může mít velkou šíři příčin. Příčiny lze spatřit v možném větším uvědomování emocí a emoční regulace (Quiñones-Camacho, & Davis, 2020), změny přesvědčení a získání informací (Ford & Gross, 2018), posílení sebevědomí (Sheppes et al., 2015), vymizení příčiny, korektivní zkušenosti (Lane et al., 2015) a mnohé další.

Zajímavou změnou napříč konkrétními emočně regulačními strategiemi je změna u zlepšení nálady a rozptýlení. Obě strategie patří do adaptivní třídy regulačních strategií a oproti ostatním adaptivním strategiím u nich dochází k poklesu. Hypotetizuji, že kategorie rozptýlení a zlepšení nálady jsou z pohledu uvědomování si faktoru změny v emočně regulativním chování obecnější. Domnívám se tedy, že je jednodušší tyto dvě strategie aplikovat, když neznám mechanismus změny a příčiny svých pocitů. Přejít ke strategiím typu jednání zaměřené na problém a akceptace by mohl být důsledkem vyšší všímavosti a jasnosti obsahu mysli (*clarity*, Vago, & Silbersweig, 2012). Je možné, že tyto skutečnosti by

mohly vést k vyššímu užívání vědomějších a specifitějších strategií. Tyto domněnky je potřeba ověřit.

Dále u maladaptivní třídy strategií dochází ke zvýšení u jediné z nich, a to rezignace. Dalo by se předpokládat, že nedochází-li ke zlepšení ani v rámci hospitalizace, může docházet paradoxně v průběhu hospitalizace ke zvýšení frustrace, což se může odrazit v nárustu postoje rezignace. Obě tyto úvahy jsou spíše nápady pro další výzkum. Vzhledem k limitům této analýzy a širě intervencí není prakticky možné uvažovat na konkrétní příčinu změny.

Poslední zajímavost, kterou chci zmínit v rámci analýzy konkrétních emočně regulativních strategií, se vztahuje k odpovědím navázaných na praxi všímavosti. Zmínky o praxi všímavosti v odpovědích na otázky „jak reguluji náročnou emoční zkušenost“ se objevily pouze čtyřikrát. Všímavost jako taková se neobjevuje v strategiích IDS, nicméně kdyby tam byla, jednalo by se o nárůst výskytu v odpovědích adolescentů přibližně o 4 %. Jedná se o 10 % dětí ze vzorku, které po každodenním praktikování základní praxe všímavosti všímavost zmínilo.

3.3 Analýza stavu emočního prožívání

Třetí oblastí zájmu diplomové práce bylo zjistit, jak se vyvíjí aktuální emoční stav napříč časem stráveným v hospitalizaci. Hlavním cílem bylo zkoumat okamžitý efekt komunity zaměřené na všímavost a jeho vliv na aktuální emoční stav. Sekundárním cílem poté bylo ověřit trend vývoje aktuálního emočního stavu v průběhu hospitalizace.

Nejdříve k okamžitému efektu komunity zaměřené na všímavost. Z výsledků výzkumu je vidět, že v průměru dochází po komunitě ke zvýšení akceptace a valence aktuálního emočního stavu. Dále také dochází ke snížení arousalu v aktuálním emočním stavu. Znamená to tedy, že po komunitě zaměřené na všímavost se adolescenti cítí pozitivněji a méně rozrušeně a zároveň více přijímají své pocity. Ve všech případech se jedná o malý, statisticky významný efekt. Hypotézy 17, 18 a 19 tedy byly podpořeny.

K míře efektu této změny. Napříč proměnnými dochází k malým až velmi malým změnám. U valence dochází ke zvýšení oproti stavu před komunitou, toto navýšení

pozitivního náhledu se má tendenci udržet v průběhu celého dne. U akceptace dochází také k mírnému zvýšení po proběhlé komunitě, a i akceptace má tendenci udržovat míru v průběhu dne. U arousalu poté po komunitě dochází k poklesu, s následnou tendencí opět mírně růst (rozrušení se tedy sníží a poté opět roste). Výsledky výzkumu ohledně zlepšení aktuálního emočního stavu po komunitě všímavosti jsou v souladu s dosavadními studiemi (např. Blum et al., 2019; Maršanić, Kordić, & Flander, 2018; Sams et al., 2018). Také je v souladu s předpokladem, že samotné zvědomění a případné pojmenování emočního stavu může vést ke zlepšení nálady, a tudíž k regulaci (Benda 2019; Hofmann, & Asmundson, 2008). Dále tyto výsledky výzkumu poukazují na to, že komunita zaměřená na všímavost patientský stav nezhoršuje a také podporují zjištění o dobré zařaditelnosti praxe do chodu hospitalizace (Ruskin et al., 2017; Zoogman et al., 2015). Zároveň se zdá, že má praxe všímavosti potenciál být jakýmsi rychlým, leč z výsledků spíše malým, navýšením směrem k pozitivnímu prožívání, akceptaci a snížení rozrušení.

Dále výsledky naznačují, že změna napříč úrovněmi valence, akceptace a arousalu je úzce provázána. Nejprovázaněji vychází valence a arousal, kde se jedná o středně silný vztah. Akceptace s arousalem a valencí poté sdílí vztah menší ($\beta = 0,12$ až $\beta = 0,24$). Provázanost poukazuje na možnou společnou tendenci změny napříč úrovněmi. Nižší vzrušení se vyskytuje společně s vyšší pozitivitou a vyšší akceptací emočního prožívání. Vyšší provázanost valence a arousalu je v souladu s teoriemi emocí, které emocím přisuzují právě tyto dimenze (Bradley, & Lang, 1994; Grimm et al., 2006). I nižší provázanost s akceptací je smysluplná, tato dimenze byla přidána čistě z důvodu daného výzkumu všímavosti (viz kapitola metody).

K sekundárnímu cíli této analýzy, tedy k samotnému trendu v průběhu hospitalizace. Napříč úrovněmi valence, arousalu a akceptace v aktuálním emočním stavu se nepodařilo najít trend o statistické významnosti v průběhu hospitalizace. Nelze tedy podpořit hypotézy o významné změně emočního stavu v průběhu hospitalizace napříč žádnou z úrovní. Hypotézy 14, 15 a 16 nebyly podpořeny.

Fakt, že aktuální emoční prožívání se v průběhu hospitalizace v našem vzorku neměnilo, může být způsobeno krátkým pobytem, a tudíž i krátkou dobou působení intervencí napříč hospitalizací. Adolescenti z výzkumného vzorku byli v průměru

hospitalizování dva týdny. Dva týdny se ukazují jako krátká doba pro měření efektu všímavosti, popř. i terapeutických aktivit (Lambert et al., 1994; Lindsey & Creswell, 2017; Zoogman et al., 2015). V opačném gardu některé studie poukazují na zhoršení stavu v intervalu kolem druhého týdne praxe (Lindsey & Creswell, 2017). Zároveň prokazatelný efekt mindfulness bývá až v delším časovém horizontu, zejména pak 6-8 týdnů (Britton et al., 2014), na tento časový interval poté cílí i většina programů jako (MBSR, MBCT aj.) (Kabat-Zinn, 2016).

Je zajímavým výsledkem, že výzkum prokázal efekt praxe všímavosti na každodenní bázi po komunitě, nicméně neprokázal dlouhodobější efekt této intervence. Dalo by se usuzovat, že praxe všímavosti vliv má, nicméně ten nemusí být z faktoru času nebo intenzity dostatečně silný na systematickou změnu v prožívání. Napadá mě metafora o síle stimulu pro potřebnou změnu equilibria systémů, kdy není-li impuls dostatečně silný, systém se postupně vrací do výchozí pozice a nedochází k funkční změně (Blackman, 2017). Zkušenosti meditující odjíždějí na meditační retreaty, kde se praxi všímavosti věnují často ve velké intenzitě a v dlouhodobějším časovém horizontu. V důsledku těchto výjezdů mnohdy popisují tzv. meditační vhledy, což by se dalo interpretovat jako změny na úrovních postojů a přesvědčení, které jsou na úrovni prožívání spíše systematického charakteru (Kornfield, 2008).

3.4 Limity a doporučení

Prvním limitem jsou sebesupozovací dotazníky jako jediná metoda získávání dat. Sebesupozovací dotazníky předpokládají dostatek introspekce a porozumění podnětům. Dále se očekává kompetence vlastní prožitky vzhledem ke kladeným otázkám vyjádřit na konkrétních škálách. Tato očekávání se mohou jevit jako velký nárok pro interindividuální analýzu dat. Například u měření aktuálně emočního stavu napříč úrovněmi, kdy má člověk jako referenční skupinu pouze sebe sama, je otázkou, do jaké míry je možné se dotazovat na interindividuální rozdíly a tyto škály průměrovat. Bylo by dobré doplnit tyto metody o možné měření objektivnějších ukazatelů jako je tlak, tep, svalový tonus aj. Stejně tak u všímavosti by se dala změna konkrétních aspektů měřit dalšími způsoby, například měření selektivní a exekutivní složky pozornosti.

Druhým limitem je část užitých metod. Metoda pět aspektů všímavosti a škála potíží s regulací emocí jsou spojeny s možným odlišným chápáním u meditujících a nemeditujících lidí, což generuje rozkol ve vstupních hodnotách dat. Jedná se o škály pozorování (FFMQ) a škálu uvědomování (DERS). O této problematice, včetně toho, jak je možné k problematice přistupovat, je pojednáno v řadě studií (např. Rudkin, Medvedev, & Siegert, 2017; Bardeen, Fergus, Orcutt, 2012; Bardeen et al., 2016).

Druhým limitem je počet respondentů ve vzorku. U části výzkumu zaměřující se na emoční regulaci byl počet respondentů malý ($N = 43$). Stalo se tak hlavně kvůli nutnosti kompletního vyplnění dat před i po hospitalizaci. Z důvodu nezodpovězení otázek bylo vyřazeno více jak 50 % respondentů.

Dále byla limitující nevyvážená povaha odpovědí na otázky směřující ke strategiím emoční regulace. Respondenti se velmi lišili mírou sdílnosti (množství psaného textu), a to jak intraindividuální sdílnosti před a po hospitalizaci, tak sdílnosti mezi sebou (viz kapitola metody). Dále často chyběl faktor účinku v emoční strategii, který je klíčový pro správné kódování strategií. Faktorem účinku je myšlen cíl, proč adolescent emoci reguluje, co je na dané strategii pro něj funkční. V budoucnu by bylo dobré zvolit variantu sběru dat s možností dotazování se na faktory účinku a širší mapování napříč konkrétními oblastmi regulace u adolescentů.

Také za určitým způsobem limitující považuji schéma, skrze které jsme kodovali data. Kódovací schéma IDS se nám velmi osvědčilo, ovšem v klinickém vzorku se často vyskytovaly obsahy jako sebepoškozující a suicidální tendence, které by se daly kódovat různými kategoriemi. Dále u všímavosti k emoční regulaci mnohdy dochází již při pozorování a pojmenování emocí a myšlenek. V IDS je, z mého pohledu, nejbližší kategorií pro tyto procesy akceptace. V budoucnu by bylo dobré zvážit, jak zachytit aspekty proměn skrze všímavost citlivěji.

Pro analýzu aktuálního emočního stavu skrze růstové křivky bylo potřeba se vypořádat s některými limity dat. Jedním z limitů je velká míra chybějících hodnot. Dalšími limity jsou postupný úbytek vzorku v průběhu hospitalizace a různá doba hospitalizace. Tyto limity jsem ověřoval a provedl určité kroky ke zmírnění jejich vlivu (viz kapitola výsledky a přílohy 1,2,3). Neukazuje se, že by tyto limity měly vliv na míru aktuálního emočního

stavu. Je však možné, že zvolené měřítko aktuálního emočního stavu nebo aktuální emoční stav samotný nemusí být relevantní proměnnou pro zachycení změn ve stavu pacienta.

Zároveň je samotným limitem pro zachycení dlouhodobého trendu v emoční stavu délka hospitalizace, která pravděpodobně není dostatečná pro prokazatelné a pozvolné účinky praxe všímavosti.

Posledním limitem byla pandemie COVID-19, kvůli které byl sběr dat téměř na 3 měsíce přerušen a kdy docházelo k velké obměně pacientů a nebyl možný vstup na oddělení (Řádková, 2021). I z těchto důvodů došlo ke ztrátě až jedné třetiny potenciálních respondentů, a to důvodu z nemožnosti administrovat ukončovací baterii (Řádková, 2021).

Pro další výzkum doporučuji provést replikaci emočně regulativní části v izolovanějším prostředí, kde nebude tolik intervenujících intervencí jako v prostředí hospitalizace. Klíčovým by zde byl důraz na sběr dat a konkrétně na faktory účinku emočně regulativních strategií.

Dále by mohlo být velmi zajímavé přistoupit ke zkoumání emočně regulativních strategií z pohledu jejich kombinací. Emoční regulace není redukována na pouze jednu emočně regulativní strategii, nýbrž je prokázáno, že adaptivní pro regulaci může být zapojení více emočně regulativních strategií v různém sledu (Birk, & Bonanno, 2016). Na základě tohoto faktu by se dal předpokládat, že určitý profil emočně regulativních strategií může být u člověka spojen s různou úspěšností regulace v situacích. Pro analýzu profilu člověka vyskládaného z emočně regulativních strategií by se dalo užít clusterové analýzy. Tyto clustery a jejich fungování by nám mohly pomoci konkrétněji pochopit proces emoční regulace, jak jej popsal Gross (2015a) (inspirace např. Ježek, 2018).

Závěr

Cílem literárně přehledové části práce bylo v první řadě představit novodobé koncepte lidských emocí, emoční regulace a všímavosti. Následně tyto koncepte propojit do smysluplného celku a poukázat na možné společné plochy těchto mechanismů. Analýza těchto společných ploch byla provedena za účelem lepšího porozumění procesu vzájemného spolupůsobení těchto jevů. Hlavním důvodem byla možná aplikace praxe všímavosti a jejího léčebného potenciálu v oblasti emočního prožívání a emoční regulace u hospitalizovaných adolescentů na psychiatrickém oddělení.

V empirické části této diplomové práce jsem si položil tři cíle. Prvním bylo ověřit spojitost emočně regulativních strategií s rysem všímavosti, emočního prožívání a potíženími v emoční regulaci. Korelační analýza poukázala na spojitost emočně regulativních návyků a duševního zdraví. Na základě výsledků se dá usuzovat, že vyšší množství strategií, které se dají označit za adaptivní, se objevují u lidí, kteří jsou všímavější, a kteří prožívají více pozitivních emocí. Dále se dá usuzovat, že výskyt strategií, které se dají označit za maladaptivní, je spojen s nižší mírou všímavosti a vyšší mírou negativního prožívání.

Druhým cílem studie bylo prozkoumat možnou změnu emočně regulativních návyků v průběhu hospitalizace. Zajímalo mě, jestli je repertoár užívaných regulačních strategií napříč adolescenty při vstupu do hospitalizace jiný než arsenál při odchodu domů. Byl prokázán malý rozdíl mezi vstupním a výstupním repertoárem emočně regulativních strategií. Dá se tedy konstatovat, že hospitalizace, která v průměru trvá dva týdny má potenciál u některých lidí pozměnit emočně regulativní návyky.

Třetí oblastí zájmu výzkumné části práce bylo zjistit, jak se vyvíjí aktuální emoční stav napříč časem stráveným v hospitalizaci. Hlavním cílem bylo zkoumat okamžitý efekt komunity zaměřené na všímavost a její vliv na aktuální emoční stav. Sekundárním cílem poté bylo ověřit trend vývoje aktuálního emočního stavu v průběhu hospitalizace. V otázce hlavního cíle bylo prokázáno, že komunita s prvky všímavosti má spíše malý a okamžitý pozitivní vliv na emoční prožívání praktikujících. I přes tento okamžitý vliv v tomto výzkumu nebylo prokázáno systematické zlepšení emočního stavu napříč celou hospitalizací.

Tato diplomová práce přináší ojedinělé poznatky ohledně možných účinků hospitalizace a komunity s praxí všímavosti v Českém klinickém prostředí. Zároveň je důkazem, že je praxe všímavosti dobře zařaditelná do každodenního fungování psychiatrického oddělení u nás. I přesto, že ne všechny hypotézy byly prokázány, považuji za klíčové prokázání každodenního okamžitého efektu praxe všímavosti na emoční stav pacientů a účinek hospitalizace na změnu emočně regulativních návyků. Věřím, že by výzkum mohl přispět k rostoucí popularitě praxe všímavosti v Českém klinickém prostředí.

Seznam použité literatury

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R.A., Smith, G.T. , Hopkins, J. , Krietemeyer, J. , & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Bach, P. A., Gaudiano, B., Pankey, J., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance, Mindfulness, Values, and Psychosis: Applying Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to the Chronically Mentally Ill. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 93–116). Elsevier Academic Press.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 382-392.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., Hannan, S. M., & Orcutt, H. K. (2016). Addressing psychometric limitations of the Difficulties in Emotion Regulation Scale through item modification. *Journal of Personality Assessment*, 98(3), 298-309.
- Benda, J. (2017). Krátká forma škály potíží v regulaci emocí: pilotní studie české verze. *E-psychologie*, 11(1), 1-15.
- Bentham, J. (1779/1879). *Introduction to the principles of morals and legislation*. Oxford: Clarendon Press.

- Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473 - 485.
- Birk, J. L., & Bonanno, G. A. (2016). When to throw the switch: The adaptiveness of modifying emotion regulation strategies based on affective and physiological feedback. *Emotion*, 16(5), 657.
- Blackman, D. (2017). *Operant conditioning: an experimental analysis of behaviour*. Routledge.
- Blum, H., Rutt, C., Nash, C., Joyce, V., & Buonopane, R. (2019). Mindfulness meditation and anxiety in adolescents on an inpatient psychiatric unit. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1-19.
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 25(1), 49-59.
- Brasington, L. (2015). *Right Concetration*. Boulder: Shambhala Publications Inc.
- Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E., & Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*, 52(3), 263-278.
- Daros, A. R., Haefner, S. A., Asadi, S., Kazi, S., Rodak, T., & Quilty, L. C. (2021). A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature human behaviour*, 5(10), 1443–1457.
- Davidson, R. J. (1993). Parsing affective space: Perspectives from neuropsychology and psychophysiology. *Neuropsychology*, 7, 464–475.
- Delgado, L. C., Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M. N., Reyes del Paso, G., & Vila, J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 873–882.

- Didonna, F. (2009). *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 447-462). New York, NY: Springer.
- Didonna, F., & Bhattacharjee, S. (2014). Mindfulness-based training in residential settings: rationale, advantages and obstacles. *Advances in psychiatric treatment*, 20(6), 422-430
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Repertoires of emotion regulation: A person-centered approach to assessing emotion regulation strategies and links to psychopathology. *Cognition and Emotion*, 29(7), 1314-1325.
- Dunbar, J., Petty, K., & Somerville, L. (2010). *Kouzelná lucerna: Příběhy pro rozvíjení dětské důvěry, tvořivosti a vnitřního klidu*. Praha: Synergie.
- Dunbar, J., Petty, K., Civardiová, A., & Wallace, K. (2018). *Nové pohádky kouzelné lucerny: Příběhy pro rozvíjení dětské důvěry, tvořivosti a vnitřního klidu*. Praha: Synergie.
- Duncan, J., Schramm, M., Thompson, R., & Dumontheil, I. (2012). Task rules, working memory, and fluid intelligence. *Psychonomic Bulletin & Review*, 19(5), 864–870.
- Ekman, P. (2015). *Odhalené emoce*. Brno: Jan melvil.
- Eldesouky, L., & Gross, J. J. (2019). Emotion regulation goals: An individual difference perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(9), e12493.
- Elliot, A. J. (2006). The hierarchical model of approach–avoidance motivation. *Motivation and Emotion*, 30, 111–116.
- Ellsworth, P. C. (2013). Appraisal theory: Old and new questions. *Emotion Review*, 5(2), 125–131.
- Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. California Pacific Grove: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology*, 59, 1 – 14.
- Ford, B. Q., Lam, P., John, O. P., & Mauss, I. B. (2017). The psychological health benefits of accepting negative emotions and thoughts: Laboratory, diary, and longitudinal

- evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication.
- Frýba, M. (2006). *Buddhova meditace všímavosti a vhledu*. Olomouc: Votobia.
- Grimm, S., Schmidt, C. F., Bermpohl, F., Heinzl, A., Dahlem, Y., Wyss, M., ... & Northoff, G. (2006). Segregated neural representation of distinct emotion dimensions in the prefrontal cortex—an fMRI study. *Neuroimage*, 30(1), 325-340.
- Krejčířová, D., Urbánek, T., Širůček, J., & Jabůrek, M (2013). *IDS - Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let*. Praha: Hogrefe–Testcentrum.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271– 299.
- Gross, J. J. (2015 b). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Publications
- Gross, J. J. (2015a). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26
- Gross, J. J. (2015c). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137.
- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion review*, 3(1), 8-16.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2, 387–401.
- Gross, J.J., Sheppes, G., Urry, H.L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: a distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion*, 25:765–81
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework. *Cognition and emotion*, 25(3), 400-412.
- Halberstadt, A. G., Dunsmore, J. C., Bryant, A., Parker, A. E., Beale, K. S., & Thompson, J. A. (2013). Development and validation of the Parents' Beliefs About Children's Emotions Questionnaire. *Psychological Assessment*, 25, 1195–1210.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat?. *Clinical psychology review*, 28(1), 1-16.
- Chiesa, A., Serretti, A., & Jakobsen, J. C. (2013). Mindfulness: top-down or bottom-up emotion regulation strategy? *Clinical psychology review*, 33(1), 82–96.
- Chiew, K. S., & Braver, T. S. (2017). Context processing and cognitive control: From gating models to dual mechanisms. In T. Egner (Ed.), *The Wiley handbook of cognitive control* (pp. 143–166). Wiley Blackwell.
- Ježek, S. (2018) *Modelování heterogenity v růstových modelech*. Nepublikovaná habilitační práce. Brno: Masarykova Univerzita.
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 10(1), 54.
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Kaufman, E.A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C.R., & Crowell, S. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(443).
- Kaunhoven, R. J., & Dorjee, D. (2017). How does mindfulness modulate self-regulation in pre-adolescent children? An integrative neurocognitive review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 163-184.
- Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2018). Are individuals diagnosed with social anxiety disorder successful in regulating their emotions? A mixed-method investigation using self-report, subjective, and event-related potentials measures. *Journal of Affective Disorders*, 236, 298–305.
- Kornfield, J. (2008) *Hledání srdce moudrosti*. Staré Město: Nakladatelství Eminent.
- Kožený, J. (1993). Dotazník emocionálního prožívání (DEP36): explorační a konfirmační analýza. *Československá psychologie*, 6, 523-533.

- Lambert, M. J., Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (1994). The effectiveness of psychotherapy. *Encyclopedia of psychotherapy, 1*, 709-714.
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *The Behavioral and brain sciences, 38*, e1.
- Lang, P. (1995). Studies of motivation and attention. *American Psychologist, 50*, 372–385.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1–21.
- LeDoux, J. (1995). Emotion: Clues from the brain. *Annual Review of Psychology, 46*, 209–235.
- LeDoux, J.E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience, 23*, 155–84.
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review, 51*, 48-59.
- Maršanić, V. B., Kordić, A., & Flander, M. (2018). Mindfulness–focused awareness: application in children at a psychiatric ward. *Psychotherapy in Achieving Health and Wellbeing for Children and Young People, 1*(1), 5-15.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion, 5*, 175– 190.
- Mayring, Philipp (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum: Qualitative Social Research, 1*(2), Art. 20.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20* (1), 1.
- McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C., & Gross, J. J. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation. *Social Cognitive & Affective Neuroscience, 7*(3), 253–262.
- Mirman, D. (2017). *Growth curve analysis and visualization using R*. London: Chapman and Hall/CRC.

- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus, G., & Wagenaar, W. (2016). *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology (16th ed)*. Cengage Learning EMEA.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2014). The neural bases of emotion and emotion regulation: A valuation perspective. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 23–42). New York: The Guilford Press.
- Park, T., Reilly-Spong, M., & Gross, C. R. (2013). Mindfulness: A systematic review of instruments to measure an emergent patient-reported outcome (PRO). *Qual Life Res*, 22(10).
- Pruessner, L., Barnow, S., Holt, D. V., Joormann, J., & Schulze, K. (2020). A cognitive control framework for understanding emotion regulation flexibility. *Emotion*, 20(1), 21.
- Quiñones-Camacho, L. E., & Davis, E. L. (2020). Children's awareness of the context-appropriate nature of emotion regulation strategies across emotions. *Cognition and Emotion*, 34(5), 977-985.
- Rangel, A., Camerer, C., & Montague, P. R. (2008). A framework for studying the neurobiology of value-based decision making. *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 545–556.
- Rudkin, E., Medvedev, O. N., & Siegert, R. J. (2018). The five-facet mindfulness questionnaire: why the observing subscale does not predict psychological symptoms. *Mindfulness*, 9(1), 230-242.
- Řádková, H. (2021). *Krátkodobý a dlouhodobý efekt základní praxe všímavosti u hospitalizovaných adolescentů s různými duševními poruchami: pilotní studie*. Nепublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita.
- Sams, D. P., Handley, E. D., & Alpert-Gillis, L. J. (2018). Mindfulness-based group therapy: Impact on psychiatrically hospitalized adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(4), 582-591.
- Shapiro, S., Siegel, R., & Neff, K. D. (2018). Paradoxes of Mindfulness. *Mindfulness*, 9(6), 1693–1701.

- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405.
- Sherington, C. A. (1906). *The integrative actions of the nervous system*. NY: Scribner's.
- Shizgal, P. (1999). On the neural computation of utility: Implications from studies of brain stimulation and reward. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 500–524). NY: Russell Sage Foundation.
- Scherer, K.R., Schorr, A., Johnstone, T. (2001). *Appraisal Processes in Emotion: Theory, Methods, Research*. New York: Oxford University Press.
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2015). The science of mind wandering: empirically navigating the stream of consciousness. *Annual review of psychology*, 66, 487-518.
- Snelová, E. (2016). *Klidně a pozorně jako žabka*. Praha: Bizbooks.
- Snelová, E. (2019). *Zachovejte klid, vaše žabka dospívá*. Praha: Bizbooks.
- Tamirová, M. (2016). Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and social psychology review*, 20(3), 199-222.
- Teper, R., Segal, Z. V., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449-454.
- Uusberg, A., Taxer, J. L., Yih, J., Uusberg, H., & Gross, J. J. (2019). Reappraising reappraisal. *Emotion Review*, 11(4), 267-282.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological bulletin*, 138(4), 775.
- Yih, J., Uusberg, A., Taxer, J. L., & Gross, J. J. (2019). Better together: a unified perspective on appraisal and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 33(1), 41-47.
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290-302.

Žitník, J. (2010). Všímavost a klinické přístupy založené na jejím rozvíjení [Mindfulness and Mindfulness-Based Treatment Approaches]. Unpublished thesis, Charles University, Praha.

Seznam grafů

Graf 1 Rozdíl průměrů Valence v čase.....	75
Graf 2 Rozdíl průměrů Arousalu v čase	75
Graf 3 Rozdíl průměrů Akceptace v čase	75
Graf 4 Trend Valence	75
Graf 5 Trend Arousalu.....	75
Graf 6 Trend Akceptace.....	75

Seznam obrázků

Obrázek 1 Model valuačního procesu	12
Obrázek 2 Dynamický valuační proces	14
Obrázek 3 Reprezentace čtyř perspektiv vztahujících se k emocím a emoční regulaci.	17
Obrázek 4 Propojení emoční geneze a regulace	23
Obrázek 5 Rozšířený model procesu emoční regulace.....	29
Obrázek 6 Dílčí mechanismus rozšířeného modelu	29
Obrázek 7 Model procesu všímavosti (koncentrační praxe)	40
Obrázek 8 Škály pro emoční stav	62

Seznam tabulek

Tabulka 1 Příklady obecných a konkrétních regulativních strategií u pohovoru	25
Tabulka 2 Rozšířený model procesu emoční regulace a psychopatologie	35
Tabulka 3 Kategorií strategií emoční regulace dle IDS	58
Tabulka 4 Ukázka kódování	59
Tabulka 5 Korelační matice.....	66
Tabulka 6 Výsledky chí kvadrát.....	68
Tabulka 7 Statistické parametry růstových modelů A až C	71

Seznam příloh

Příloha 1 - Analýza missing values napříč vzorkem

Příloha 2 - Analýza systematického vzniku missing values na základě emočního stavu

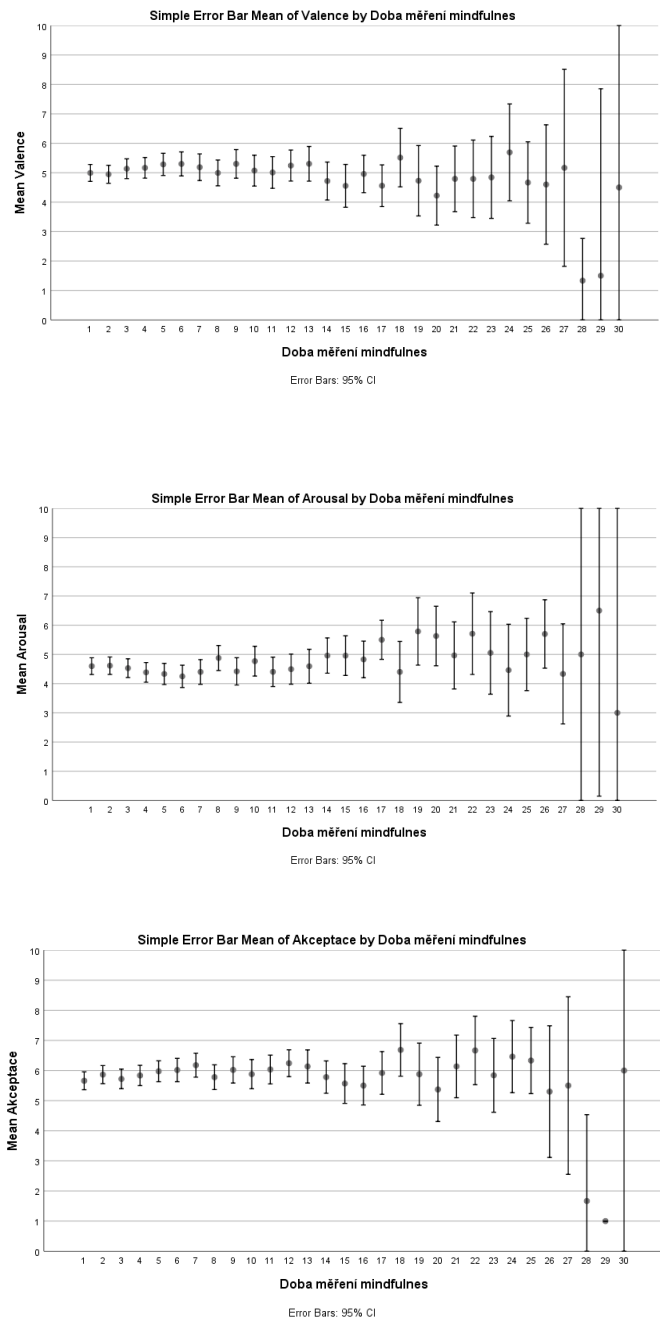
Příloha 3 - Analýza rozdílu průměrů závislé proměnné s ohledem na dobu hospitalizace

Příloha 4 - Výpočet růstových křivek pro arousal

Příloha 5 - Výpočet růstových křivek pro akceptaci

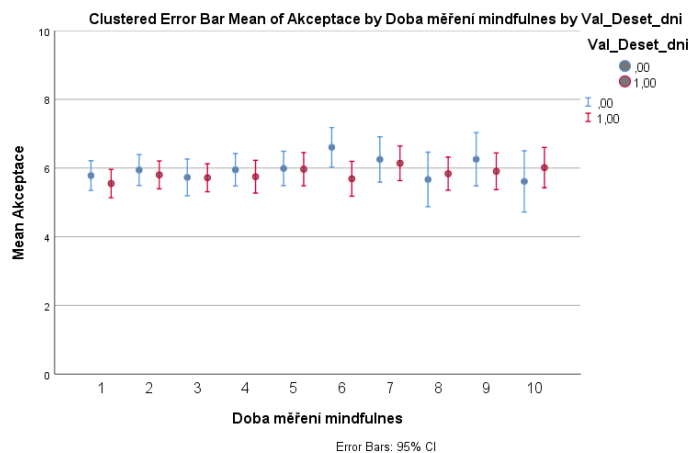
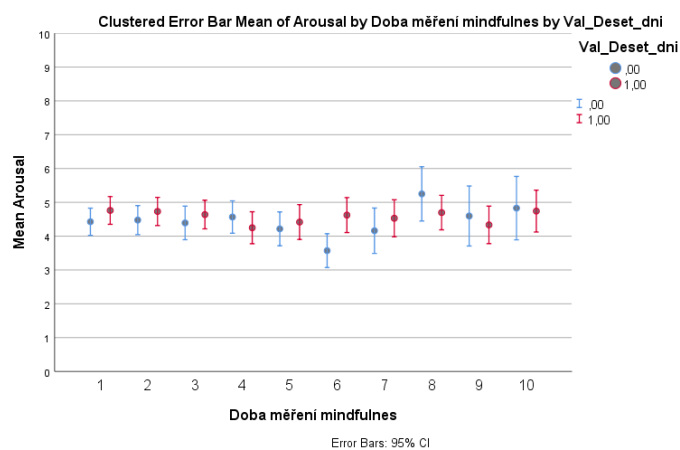
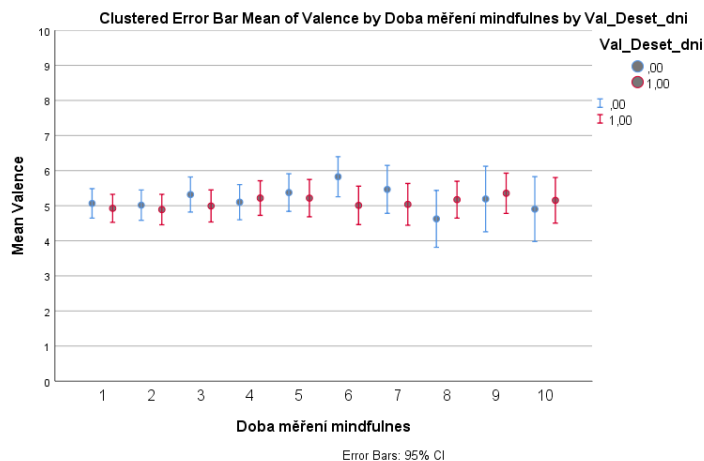
Příloha 1

Grafy zrcadlí množství datových vstupů a intervaly spolehlivosti. Na jejich základě byl proveden cut score 20. den hospitalizace



Příloha 2

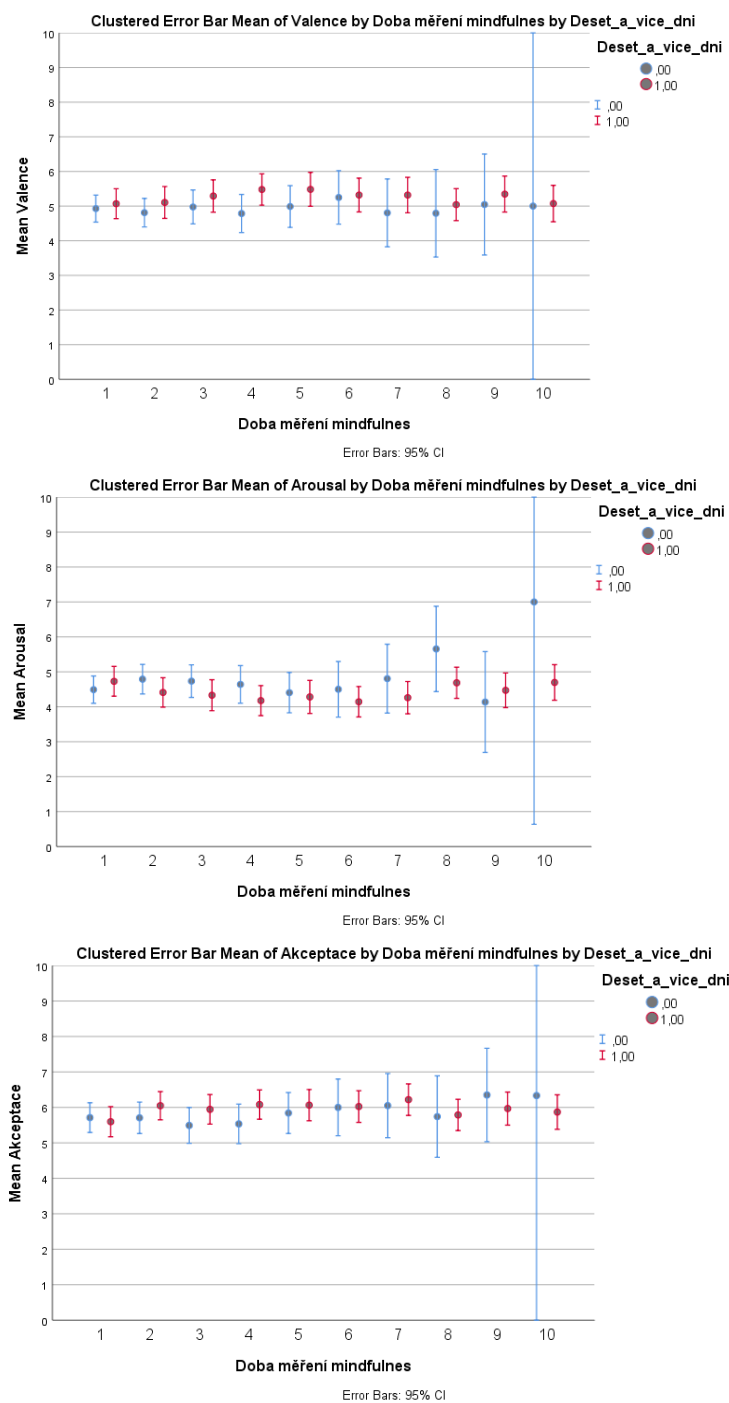
Grafy pro analýzu systematického vzniku chybějících hodnot na základě emočního stavu. Jedná se o srovnání respondentů, kteří vyplnili za prvních 10 dní 75 % a více dat a těch, kteří za 10 dní vyplnili méně než 75 %.



Příloha 3

Hodnoty v závislé proměnné u hospitalizovaných s ohledem na dobu hospitalizace (do deseti dní a nad deset dní).

Tedy srovnání aktuálního emočního stavu u respondentů, kteří byli hospitalizováni déle než 10 dní (červená barva) s respondenty, kteří byli hospitalizováni 1 až 10 dní.



Příloha 4

Výpočet růstových křivek pro Arousal

Tabulka - Arousal

Statistické parametry růstových modelů A až C

	Parameter	Model 1.A	Model 1.B	Model 1.C
Fixní efekty				
intercept	γ_{00}	4,44*** (0,18)	4,71*** (0,19)	8,05*** (0,18)
Po	γ_{01}		-0,69*** (0,08)	-0,37*** (0,07)
Odpo	γ_{02}		-0,31*** (0,09)	-0,01 (0,08)
Míra změny				
Hospitalizace	γ_{10}		0,004 (0,003)	0,006*** (0,002)
Arousal	γ_{30}			-0,49*** (0,02)
Akceptace	γ_{40}			-0,16*** (0,02)
Náhodné efekty				
Level 1 Reziduální	σ^2_ε	3,67*** (0,10)	3,58*** (0,10)	2,3*** (0,06)
Level 2 V počátečním stavu	σ^2_0	3,2*** (0,48)	3,2*** (0,48)	0,83*** (0,14)
ICC		0,46		
Informační kritéria				
- 2LL		11358,03	11291,44	10024,7
BIC		11381,7	11338,78	10087,79
$\Delta\chi^2$			66,59***	1266,74***
ΔBIC			42,92	1250,99
df			6	8

V závorkách se nachází výběrová chyba parametru

Výše jsou uvedené nestandardizované regresní koeficienty. Standardizované výše v textu

* statisticky významné na hladině 0,05; ** Statisticky významné na hladině 0,01; *** Statisticky významné na hladině 0,001

Příloha 5

Výpočet růstových křivek pro Akceptaci

Tabulka - Akceptace

Statistické parametry růstových modelů A až C

	Parameter	Model 1.A	Model 1.B	Model 1.C
Fixní efekty				
intercept	γ_{00}	5,91*** (0,18)	5,63*** (0,19)	3,89*** (0,21)
Po	γ_{01}		0,32*** (0,08)	0,08 (0,07)
Odpo	γ_{02}		0,36*** (0,09)	-.0,04 (0,07)
Míra změny				
Hospitalizace	γ_{10}		0,004 (0,003)	0,005** (0,002)
Arousal	γ_{30}			-.0,51*** (0,02)
Akceptace	γ_{40}			-.0,16*** (0,02)
Náhodné efekty				
Level 1 Reziduální	σ^2_ε	3,63*** (0,10)	3,59*** (0,10)	2,2*** (0,06)
Level 2 V počátečním stavu	σ^2_0	2,96*** (0,45)	2,97*** (0,45)	1,54*** (0,23)
ICC		0,45		
Informační kritéria				
- 2LL		11271,03	11247,98	9926,43
BIC		11294,68	11295,29	9989,51
$\Delta\chi^2$			23,05***	1321,55***
ΔBIC			-0,61	1305,78
df			6	8

V závorkách se nachází výběrová chyba parametru

Výše jsou uvedené nestandardizované regresní koeficienty. Standardizované výše v textu

* statisticky významné na hladině 0,05; ** Statisticky významné na hladině 0,01; *** Statisticky významné na hladině 0,001