

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce



Lucie Telíšková

**Všímavost a posttraumatický růst**  
**Mindfulness and Posttraumatic Growth**

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Sylvie Tichotová, Ph.D.

2023

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Sylvii Tichotové, Ph.D. za její trpělivost a čas, který mi při psaní této práce věnovala. Rovněž děkuji Mgr. et Mgr. Filipu Děchtěrenkovi, Ph.D. za konzultaci statistické analýzy obsažené v návrhu výzkumu této práce.

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*



Lucie Telíšková

V Praze dne 23. 4. 2023

## **Abstrakt**

Tato práce si klade za cíl popsat souvislost mezi všímavostí, aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem. Dalším cílem práce je představit možné mechanismy souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem. V práci jsou rovněž představeny výsledky studií zaměřujících se na efekt přístupů založených na všímavosti na úroveň posttraumatického růstu.

Ve většině studií byla nalezena pozitivní souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem. S ohledem na odlišné výsledky studií však není možné přesně určit, jakým způsobem spolu souvisí posttraumatický růst a jednotlivé aspekty všímavosti. Záměrná ruminace, pozitivní přehodnocení a soucit k sobě byly na základě realizovaných studií navrženy jako možné mechanismy souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem.

Návrh výzkumu navazuje na výsledky studií, které uvádějí pozitivní efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst. Prvním cílem návrhu výzkumu je ověřit tyto výsledky na vzorku participantů z České republiky. Součástí navrženého výzkumu je analýza mediace, jejímž cílem je zjistit, zda je předpokládaný pozitivní efekt programu Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) na posttraumatický růst mediován jednotlivými aspekty všímavosti definovanými v dotazníku Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ).

Bližší porozumění souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem může přispět k efektivnějšímu přizpůsobení přístupů založených na všímavosti pro traumatizované jedince.

**Klíčová slova:** všímavost; posttraumatický růst; aspekty všímavosti; přístupy založené na všímavosti

## **Abstract**

This thesis aims to describe the association between mindfulness, aspects of mindfulness and posttraumatic growth. Another objective of this thesis is to present possible mechanisms of the association between mindfulness and posttraumatic growth. This thesis also presents the results of studies focusing on the effect of mindfulness-based interventions on the level of posttraumatic growth.

Most studies have found a positive association between mindfulness and posttraumatic growth. However, due to the varying results of the studies, it is not possible to determine how exactly are posttraumatic growth and individual aspects of mindfulness related. Based on conducted studies, deliberate rumination, positive reappraisal and self-compassion have been proposed as possible mechanisms of the association between mindfulness and posttraumatic growth.

The proposed research builds on the results of studies that report a positive effect of mindfulness-based interventions on posttraumatic growth. The first objective of the proposed research is to verify these results on a sample of participants from the Czech Republic. The proposed research includes a mediation analysis, which aims to detect whether the proposed positive effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program on posttraumatic growth is mediated by the individual aspects of mindfulness defined by the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ).

A closer understanding of the association between mindfulness and posttraumatic growth can contribute to more effective adaptation of mindfulness-based interventions for traumatized individuals.

**Key words:** Mindfulness; Posttraumatic Growth; Facets of Mindfulness; Mindfulness-Based Interventions

## Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	11
I. Teoretická část	13
1. Všímavost	13
1.1 Přístupy založené na všímavosti	14
1.2 Možná rizika související s praktikováním všímavosti	15
1.3 Testové metody měření všímavosti	17
1.3.1 FFMQ	18
1.3.2 MAAS	21
1.3.3 Další testové metody měření všímavosti	21
2. Posttraumatický růst	23
2.1 Možné mechanismy vzniku posttraumatického růstu	24
2.2 Možná rizika spojená s facilitací posttraumatického růstu	25
2.3 Odlišný pohled na posttraumatický růst	25
2.4 Testové metody měření posttraumatického růstu	26
2.4.1 PTGI	26
2.4.2 Revidované verze inventáře PTGI	28
2.4.3 SRGS	28
2.4.4 SRGS-R	29
3. Souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem	30
3.1 Souvislost mezi celkovým skórem všímavosti a posttraumatickým růstem	30
3.1.1 Výsledky korelačních studií	31
3.2 Souvislost mezi aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem	33
3.2.1 Pozorování	33
3.2.2 Popisování	34
3.2.3 Vědomé jednání	35

3.2.4	Nehodnocení .....	35
3.2.5	Nereagování .....	36
3.3	Možné mechanismy souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem	36
3.3.1	Záměrná ruminace .....	36
3.3.2	Pozitivní přehodnocení .....	37
3.3.3	Soucit k sobě .....	38
4.	Efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst .....	39
4.1	Efekt programu MBSR .....	39
4.1.1	Studie 1 .....	39
4.1.2	Studie 2 .....	40
4.1.3	Studie 3 .....	40
4.1.4	Studie 4 .....	41
4.2	Efekt programu MBCR .....	41
4.2.1	Studie 5 .....	42
4.2.2	Studie 6 .....	42
4.2.3	Studie 7 .....	43
4.3	Efekt programu MTCC .....	43
4.3.1	Studie 8 .....	43
II.	Empirická část .....	44
5.	Návaznost na předchozí výzkumy .....	44
6.	Cíle výzkumu .....	45
6.1	Výzkumné otázky a hypotézy .....	45
7.	Metodika .....	46
7.1	Výzkumný soubor .....	46
7.2	Měřicí nástroje .....	48
7.2.1	FFMQ-CZ .....	48
7.2.2	PTGI-CZ .....	50

7.2.3	PCL-5.....	50
7.3	Procedura.....	51
7.4	Popis výzkumných skupin.....	53
7.4.1	Experimentální skupina .....	53
7.4.2	Aktivní kontrolní skupina .....	55
7.4.3	Pasivní kontrolní skupina.....	56
7.5	Statistická analýza.....	56
7.6	Etika výzkumu .....	57
8.	Předpokládané výsledky .....	58
9.	Diskuse .....	60
10.	Závěr .....	64
	Reference .....	65

## Seznam zkratk

CES-D	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
ES	Effect size
FFMQ	Five Facet Mindfulness Questionnaire
FFMQ-15	The 15-item Five Facet Mindfulness Questionnaire
FFMQ-15-CZ	Česká verze dotazníku The 15-item Five Facet Mindfulness Questionnaire
FFMQ-CZ	Česká verze dotazníku Five Facet Mindfulness Questionnaire
FMI	Freiburg Mindfulness Inventory
HA	Healing Through The Creative Arts
KIMS	Kentucky Inventory of Mindfulness Skills
MAAS	Mindful Attention Awareness Scale
MBCR	Mindfulness-Based Cancer Recovery
MBCT	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize
MTCC	Mindfulness-Based Tai Chi Chuan
PCGT	Present-Centered Group Therapy
PCL-5	PTSD Checklist for DSM-5
PTGI	Posttraumatic Growth Inventory
PTGI-42	Paired Format Posttraumatic Growth Inventory
PTGI-CZ	Česká verze inventáře Posttraumatic Growth Inventory

PTGI-SF	Posttraumatic Growth Inventory-Short Form
PTGI-X	Posttraumatic Growth Inventory-Expanded
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
SET	Supportive Expressive Group Therapy
SRGS	Stress-Related Growth Scale
SRGS-R	Stress-Related Growth Scale-Revised
SWLS	Satisfaction with Life Scale
TMS	Toronto Mindfulness Scale

## Úvod

Souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem je v současné době věnována zvýšená pozornost, čemuž odpovídá skutečnost, že více než polovina studií zaměřujících se na souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem byla publikována v posledních pěti letech.

Zejména z důvodu rostoucí popularity přístupů založených na všímavosti se jedná o aktuální téma, kterému však v českém prostředí dosud nebyla věnována dostatečná pozornost.

Cílem práce je najít odpovědi na následující otázky:

- Souvisí všímavost a jednotlivé aspekty všímavosti s posttraumatickým růstem?
- Pokud všímavost s posttraumatickým růstem souvisí, jedná o pozitivní, nebo negativní souvislost? Je možné určit mechanismy této souvislosti?
- Souvisí absolvování přístupů založených na všímavosti s posttraumatickým růstem?

V teoretické části bakalářské práce budou definovány konstrukty všímavost a posttraumatický růst. Budou popsány testové metody určené k jejich měření, představen bude rovněž kritický pohled některých autorů na nejčastěji používané testové metody měření všímavosti a posttraumatického růstu.

V práci budou následně popsány výsledky studií zaměřujících se na souvislost mezi všímavostí, jednotlivými aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem. Rovněž budou navrženy možné mechanismy, jejichž prostřednictvím může všímavost s posttraumatickým růstem souviset. V závěru teoretické části práce budou popsány výsledky studií zaměřujících se na efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst.

Prvním cílem navrženého experimentálního výzkumu je ověřit pozitivní efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst, který byl reportován v zahraničních studiích, na participantech z České republiky. Druhým cílem je určit, zda jednotlivé aspekty všímavosti signifikantně mediují vztah mezi absolvováním přístupu založeného na všímavosti a posttraumatickým růstem.

Bližší porozumění souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem může přispět k efektivnějšímu přizpůsobení přístupů založených na všímavosti pro traumatizované jedince.

Práce je citována dle sedmého vydání normy American Psychological Association (*Publication Manual of the American Psychological Association (7th Ed.)*, 2020).

# **I. Teoretická část**

## **1. Všímavost**

Kabat-Zinn (2013) definuje všímavost jako nehodnotící pozornost zaměřenou na dění odehrávající se v přítomném okamžiku. Konstrukt všímavosti vychází z buddhismu (Gethin, 2011), v rámci něhož je všímavost praktikována přes 2000 let (Gethin, 2011; Kabat-Zinn, 2013).

V 60. a 70. letech 20. století se povědomí o všímavosti rozšířilo i do západního světa (Kabat-Zinn, 2013). S popularizací všímavosti je spojován zejména Jon-Kabat Zinn (Gethin, 2011), jehož definice všímavosti se stala základem pro mnohé výzkumné studie všímavosti (Rau & P. G. Williams, 2016). Na jednotné definici všímavosti však dosud nebyla nalezena shoda (Tomlinson et al., 2018; Van Dam et al., 2018).

Všímavost může být chápána jako momentální stav nebo jako vlastnost. Pojetí všímavosti jako vlastnosti je rovněž označováno pojmem dispoziční všímavost (Davidson, 2010).

Všímavost je některými autory rovněž definována jako způsob bytí (Grossman & Van Dam, 2011; Kabat-Zinn, 2003), stav vědomí (Brown & Ryan, 2003) nebo jako systematický mentální trénink (Grossman & Van Dam, 2011; Vago & Silbersweig, 2012). Bishop et al. (2004) považují všímavost za dovednost, kterou je možné rozvíjet praxí.

Praxe všímavosti podporuje otevřený, zvědavý a přijímající postoj k vlastnímu prožívání a k přítomnému okamžiku. Praktikování všímavosti může souviset s menší pravděpodobností vyhýbání se vlastním emocím a s rozvojem soucitu k sobě (Bluth & Blanton, 2014), který je charakterizován laskavostí k sobě a pečováním o sebe (Neff, 2003a).

Buddhistické texty považují rozvoj všímavosti za postupný, kontinuální proces (Grossman & Van Dam, 2011). Všímavost je možné praktikovat pomocí formální nebo neformální meditační praxe (Kabat-Zinn, 2021).

Pojmem neformální meditační praxe je označováno praktikování všímavosti v běžném životě daného jedince. Praktikovat neformální meditační praxi tedy znamená realizovat každodenní aktivity se všímavým postojem (Kabat-Zinn, 2021). Kabat-Zinn (2003) považuje neformální praxi za zásadní pro rozvoj všímavosti.

Pojem formální meditační praxe se používá pro označení technik, mezi které se v kontextu všímavosti řadí přesunutí pozornosti k vlastnímu dýchání, jemná jógová cvičení nebo cvičení označované jako body scan, které zahrnuje uvědomování si vlastního těla a jeho částí (Bluth & Blanton, 2014).

Samotný pojem meditace však není přesně definován. Toto označení může být použito pro širokou škálu navzájem se lišících technik (Matko & Sedlmeier, 2019). Mnohé z technik, které jsou pojmem meditace označovány, nemusí s praxí všímavosti souviset (Lomas et al., 2015).

Podle Grossmana a Van Dama (2011) pojetí všímavosti jako vlastnosti nezohledňuje vývojové a kontextuální aspekty buddhistického pojetí všímavosti, z něhož konstrukt všímavosti vychází. Rovněž podle Bishopa et al. (2004) se všímavost více podobá momentálnímu stavu než stabilní vlastnosti, jelikož je podle těchto autorů udržení všímavosti závislé na zaměření pozornosti a na otevřenosti vůči vlastnímu prožívání.

Podle Shapirové et al. (2006) může vyšší úroveň všímavosti vést k vytvoření určitého odstupů od vlastního prožívání, což umožňuje svému prožívání lépe porozumět. Toto podstoupení však neznamená distancování se vůči vlastnímu prožívání (Shapiro et al., 2006) nebo rezignaci na současné životní okolnosti (Creswell, 2017).

Bishop et al. (2004) navrhuji definici všímavosti složenou ze dvou složek, kterými jsou zaměření pozornosti na momentální prožívání a zaujmutí zvědavého, přijímacího postoje k vlastnímu prožívání.

K těmto složkám byla Shapirovou et al. (2006) následně doplněna třetí složka všímavosti označovaná jako záměr, se kterým jedinec všímavost praktikuje. Tímto záměrem může být například přání lépe zvládat stres nebo blíže porozumět sobě a svému prožívání. Podle Shapirové et al. (2006) se tento záměr, neboli důvod, proč daný jedinec všímavost praktikuje, může v čase proměňovat.

## **1.1 Přístupy založené na všímavosti**

Přístup založený na všímavosti je označení pro program nebo sérii lekcí, v rámci kterých jsou vyučovány techniky praxe všímavosti (Bluth & Blanton, 2014). Absolvování přístupu založeného na všímavosti může vést k rozvoji všímavosti (Creswell, 2017) a rovněž k rozvoji soucitu k sobě (Conversano et al., 2020).

Za nejčastěji citovaný přístup založený na všímavosti je označován osmítýdenní skupinový program Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) (Baer, 2003; Visted et al., 2015) vytvořený v roce 1979 v rámci University of Massachusetts (Kabat-Zinn, 2003). Program MBSR je složen z osmi dvouhodinových setkání a jednoho celodenního setkání. Součástí programu MBSR je rovněž plnění domácích cvičení zaměřených na rozvoj všímavosti (Santorelli et al., 2017).

Nutnou podmínkou pro lektory programu MBSR je vlastní praxe všímavosti (Dimidjian & Segal, 2015; Kabat-Zinn, 2003). Podle Kabat-Zinna (2003) nebude výuka všímavosti autentická, pokud lektor ve svém každodenním životě všímavost nepraktikuje.

V metaanalýze Eberthové a Sedlmeiera (2012) byl nalezen efekt programu MBSR na snížení stresu ( $d = .78$ ), úzkosti ( $d = .64$ ) a na zvýšení well-beingu ( $d = .80$ ). Tyto výsledky potvrzuje metaanalýza Khouryho et al. (2015), ve které byl reportován efekt programu MBSR na snížení deprese ( $g = .80$ ), stresu ( $g = .74$ ), úzkosti ( $g = .64$ ) a na zvýšení kvality života ( $g = .53$ ).

Van Dam et al. (2018) však upozorňují na nedostatek studií, které by porovnávaly efekt přístupů založených na všímavosti s výzkumně ověřenými intervencemi, jako je kognitivně-behaviorální terapie.

Z programu MBSR vychází kognitivní terapie založená na všímavosti (MBCT), která spojuje prvky kognitivně-behaviorální terapie s programem MBSR (Segal et al., 2018). Terapie MBCT se v porovnání s programem MBSR cíleně zaměřuje na prevenci relapsu u jedinců s depresí (Segal et al., 2018). Základní složku terapie MBCT stejně jako u programu MBSR představuje formální meditační praxe (Dimidjian & Segal, 2015). Podle Teasdalea et al. (2002) je mechanismem snížení relapsu deprese v terapii MBCT změna vztahu k negativním myšlenkám.

Mezi další přístupy založené na všímavosti patří například Mindfulness-Based Cancer Recovery (Carlson & Speca, 2010) nebo Mindfulness-Based Relapse Prevention (Bowen et al., 2011) zaměřující se na jedince se závislostí.

## **1.2 Možná rizika související s praktikováním všímavosti**

Někteří autoři poukazují na to, že výzkumu nepříznivých účinků souvisejících s praktikováním všímavosti dosud nebyla věnována dostatečná pozornost (Hanley et al.,

2016; Lomas et al., 2015). Tito autoři považují za důležité seznámit jedince, kteří mají zájem všímavost praktikovat, nejen s možnými pozitivními dopady této praxe, ale rovněž i s potenciálními riziky.

Podle Van Dama et al. (2018) se mohou někteří jedinci se závažnými psychickými problémy rozhodnout dát přednost absolvování přístupu založeného na všímavosti před standardními metodami léčby, jako je farmakoterapie nebo psychoterapie. Tito jedinci si nemusí být vědomi případných rizik, která jsou zejména s formální meditační praxí spojena.

Podle Dobkinové et al. (2012) může u některých jedinců po absolvování přístupu založeného na všímavosti dojít ke zvýšení depresivity a prožívaného stresu. Santorelli et al. (2017) v manuálu pro program MBSR uvádějí, že vhodnost účasti v tomto programu by měla být důsledně zvážena zejména u jedinců, kteří udávají sebevražedné myšlenky, psychózu, posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD), depresi nebo sociální úzkost.

Tato doporučení odpovídají navrženým vylučovacím kritériím v manuálu terapie MBCT (Kuyken et al., 2012). Autoři tohoto manuálu sestavili výčet možných rizik souvisejících s účastí v terapii MBCT. Mezi tato rizika patří možnost zvýšení sebevražednosti, zhoršení příznaků deprese nebo znovuvybavování si vzpomínek na prožitou traumatickou událost.

Znovuvybavování si vzpomínek na traumatickou událost bylo rovněž uváděno u některých participantů ve studiích Lindahla et al. (2017) a Lomase et al. (2015). Rovněž podle Tedeschiho a Blevinové (2015) může mít praxe všímavosti a s ní spojené zaměření se na vlastní prožívání nepříznivé důsledky u jedinců po prožití traumatické události.

Intenzivní zaměření se na vlastní emoce mohou však jako náročné vnímat i jedinci, kteří traumatickou událost neprožili (Dobkin et al., 2012; Lomas et al., 2015).

Někteří jedinci mohli být před začátkem praktikování všímavosti zvyklí své emoce potlačovat (Dobkin et al., 2012), případně se některým svým pocitům nebo myšlenkám mohli cíleně vyhýbat (Hanley et al., 2016). Praktikování všímavosti může u těchto jedinců vést k tomu, že poprvé obrátí k potlačovaným pocitům svou zaměřenou pozornost (Dobkin et al., 2012).

Jeden z participantů ve studii Lomase et al. (2015) přirovnal intenzivnější prožívání svých pocitů během meditace k náhlému protržení hráze s emocemi, které

dlouhou dobu potlačoval. Další z participantů této studie se po prožití silných prožitků truchlení během meditace rozhodl vyhledat psychoterapeuta, aby mu pomohl se s vyvstálými emocemi vypořádat.

Ve studii Lindahla et al. (2017) přes 70 % participantů uvedlo, že k náročné zkušenosti související s vlastní meditační praxí došlo během pobytu v ústraní. Pobyt v ústraní je označení pro intenzivní meditační praxi, která obvykle trvá v řádu dní až týdnů (McClintock et al., 2019).

Za rizikový faktor bylo účastníky studie Lindahla et al. (2017) považováno zejména takové prostředí pobytu v ústraní, které zahrnovalo nutnost dodržování ticha či sociální izolace. Rovněž nedostatek spánku a nedostatek fyzické aktivity byl v této studii považován za rizikový faktor vzniku náročných zkušeností během meditace.

Limitem některých studií, které nepříznivé účinky související s praxí všímavosti popisují, je skutečnost, že se tyto studie zaměřují na souhrnné nepříznivé účinky spojené s meditační praxí (Lindahl et al., 2017; Lomas et al., 2015). Některé meditační techniky však nemusí s praxí všímavosti souviset (Lomas et al., 2015). Z toho důvodu je obtížné určit, zda by stejné nepříznivé účinky uváděli i jedinci, kteří se věnovali výhradně praktikování všímavosti.

Jelikož se ve studiích zaměřujících se na náročné nebo nepříznivé zkušenosti související s meditační praxí lišila kritéria výběru participantů, je obtížné odhadnout, jakého procenta jedinců praktikujících všímavost se prožití nepříznivých účinků týká.

Do studie Lomase et al. (2015) se mohli zapojit všichni dospělí jedinci, kteří v době konání studie meditaci praktikovali. Většina participantů však byla rekrutována ze stejného meditačního centra. Do studie nebyli zapojeni jedinci, kteří v minulosti meditaci praktikovali, ale například z důvodu nepříznivých účinků meditaci praktikovat přestali. Studie Lindahla et al. (2017) se mohli zúčastnit pouze jedinci, kteří v souvislosti s vlastní meditační praxí prožili náročnou zkušenost.

### **1.3 Testové metody měření všímavosti**

Nejednotnost v definování všímavosti se projevuje i v množství odlišných testových metod určených k měření tohoto konstruktů (Grossman, 2011). Nejčastěji používanými testovými metodami měření všímavosti jsou dotazník Five Facet

Mindfulness Questionnaire (FFMQ) a škála Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (Tomlinson et al., 2018). Obě uvedené testové metody, podobně jako většina ostatních testových metod určených k měření všímavosti, měří úroveň dispoziční všímavosti (Sauer et al., 2013).

Podle Sauera et al. (2013) vhodnost dané testové metody pro měření všímavosti závisí zejména na účelu daného výzkumu. V případě, že je cílem výzkumu změřit celkový skóre všímavosti, nikoli skóre v jednotlivých aspektech všímavosti, tito autoři doporučují použít škálu MAAS. V případě, že se výzkum zaměřuje na jednotlivé aspekty všímavosti, autoři navrhnou použití dotazníku FFMQ.

Zůstává však nevyjasněno, nakolik jednotlivé testové metody reflektují všechny klíčové aspekty všímavosti (Grossman, 2011).

Podle Tomlinsonové et al. (2018) může být reliabilita a validita výsledků těchto testových metod snížena tím, že jsou k analýze ordinálních dat z Likertových škál využívány parametrické testy, což porušuje předpoklady pro použití parametrických testů.

### 1.3.1 FFMQ

V současnosti existují dvě verze dotazníku FFMQ. Původní 39položková verze FFMQ (Baer et al., 2006) a zkrácená 15položková verze FFMQ-15 (Gu et al., 2016). V obou verzích dotazníku jsou odpovědi zaznamenávány na pětipolžkové Likertově škále (Baer et al., 2006; Gu et al., 2016) s rozsahem od 1 (*téměř nikdy*) po 5 (*téměř vždy*) (Baer et al., 2006; Kořínek et al., 2019).

Položky původní verze dotazníku FFMQ (Baer et al., 2006) vycházejí z následujících pěti testových metod měřících všímavost: Mindful Attention Awareness Scale, Freiburg Mindfulness Inventory, Kentucky Inventory of Mindfulness Scale, Cognitive and Affective Mindfulness Scale, Mindfulness Questionnaire.

Dotazník FFMQ měří kromě celkového skóru dispoziční všímavosti také pět aspektů všímavosti, které jsou v tomto dotazníku definovány jako *pozorování*, *popisování*, *vědomé jednání*, *nehodnocení* a *nereagování* (Baer et al., 2006).

Aspekt *pozorování* je definován jako schopnost uvědomovat si vlastní myšlenky, emoce, tělo a okolní podněty. Aspekt *popisování* označuje schopnost pojmenovat slovy

své prožívání, pocity, myšlenky, zkušenosti a tělesné signály (Baer et al., 2006). Aspekt *vědomé jednání* je definován jako schopnost zaměřovat pozornost na přítomnost a na činnosti, které jedinec v daném okamžiku vykonává (Baer et al., 2006; Curtiss & Klemanski, 2014).

Aspekt *nehodnocení* vyjadřuje schopnost přijímat vlastní emoce nebo myšlenky bez toho, aniž by jedinec některé z těchto emocí nebo myšlenek odsuzoval. Aspekt *neragování* je definován jako schopnost vnímat vlastní myšlenky a emoce bez nutnosti na tyto myšlenky nebo emoce reagovat (Baer et al., 2006).

Aspekty *popisování* a *vědomé jednání* podle Grossmana a Van Dama (2011) nepřesně reflektují konstrukt všímavosti. Podle těchto autorů aspekt *popisování* neodpovídá původnímu, buddhistickému pojetí všímavosti, v němž není kladen důraz na pojmenovávání jednotlivých prožitků. Aspekt *vědomé jednání* podle Grossmana a Van Dama (2011) reflektuje vzhledem k reverznímu skórování položek spíše než všímavost způsob, jakým daný jedinec nahlíží na vlastní výpadky pozornosti.

Výsledky studií uvádějí dobrou konvergentní a divergentní validitu tohoto dotazníku. Konvergentní validita dotazníku FFMQ byla ve studii Christophera et al. (2012) ověřována korelacemi celkového skóru FFMQ se skórem na škále Satisfaction with Life Scale (SWLS). Celkový skór v dotazníku FFMQ pozitivně koreloval se skórem na škále SWLS ( $r = .52$ ).

Ve studii Shallcrossové et al. (2020) byla zjištěna signifikantní pozitivní korelace mezi jednotlivými aspekty všímavosti v dotazníku FFMQ a emoční regulací měřenou dotazníkem Emotion Regulation Questionnaire. Velikost této korelace se pohybovala v rozmezí od  $r = .15$  (aspekt *nehodnocení*) do  $r = .35$  (aspekt *neragování*). Tyto výsledky potvrzují dobrou konvergentní validitu dotazníku FFMQ.

Divergentní validita dotazníku FFMQ byla ve studii Christophera et al. (2012) ověřována korelacemi celkového skóru FFMQ se skórem na škále Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). Celkový skór v dotazníku FFMQ negativně koreloval se skórem na škále CES-D ( $r = -.59$ ). Ve studii Shallcrossové et al. (2020) byla rovněž uvedena negativní korelace mezi aspekty všímavosti a depresivním prožíváním měřeným inventářem Beck Depression Inventory-II. Velikost této korelace se pohybovala od  $r = -.19$  (aspekt *pozorování*) do  $r = -.46$  (aspekt *nehodnocení*).

Výsledky některých studií ukazují na dobrou vnitřní konzistenci položek dotazníku FFMQ (Christopher et al., 2012; Shallcross et al., 2020). Ve studii Shallcrossové et al. (2020) byla vnitřní konzistence pro jednotlivé aspekty všímavosti vyšší nebo rovna  $\alpha = .82$ , což je považováno za dobrou vnitřní konzistenci (Cicchetti, 1994).

Podobné výsledky uvádí autoři Christopher et al. (2012), v jejichž studii vnitřní konzistence jednotlivých aspektů všímavosti neklesla pod  $\alpha = .84$ . V této studii však u vzorku participantů, kteří meditaci nepraktikovali, aspekt *pozorování* signifikantně nekoreloval s aspekty *vědomé jednání* a *nehodnocení*. Tyto nesignifikantní korelace byly uvedeny i v dalších studiích (Curtiss & Klemanski, 2014; Gu et al., 2016).

Ve studii Guové et al. (2016) byly před začátkem terapie MBCT korelace aspektu *pozorování* s aspekty *nehodnocení* a *vědomé jednání* nesignifikantní, zatímco po ukončení osmitýdenní terapie MBCT byly tyto korelace signifikantní.

Nesignifikantní korelace aspektu *pozorování* s aspekty *nehodnocení* a *vědomé jednání* před začátkem terapie MBCT odpovídají výsledkům konfirmační faktorové analýzy, podle nichž data z dotazníku FFMQ před zahájením terapie MBCT nejlépe vysvětloval čtyřfaktorový model, z něhož byl vyřazen aspekt *pozorování*, zatímco po ukončení terapie MBCT datům nejlépe odpovídal pětifaktorový model obsahující pět aspektů všímavosti (Gu et al., 2016). Rovněž ve studii M. J. Williamse et al. (2014) čtyřfaktorový model lépe odpovídal datům na nspecifikovaných a klinických vzorcích, zatímco pětifaktorový model lépe odpovídal datům na vzorcích participantů s pravidelnou meditační praxí.

Guová et al. (2016) navrhuje na základě těchto zjištění úpravu položek aspektu *pozorování*, případně úplné vyřazení subškály *pozorování* v těch případech, kdy je součástí výzkumu porovnání úrovně všímavosti před absolvováním přístupu založeného na všímavosti s úrovní všímavostí měřené po absolvování tohoto přístupu. Siegling a Petrides (2016) navrhují vyřazení subškály *pozorování* při měření všímavosti u jedinců, kteří nepraktikují meditaci.

### 1.3.2 MAAS

Škála MAAS na rozdíl od dotazníku FFMQ definuje všímavost jako jednodimenzionální konstrukt (Brown & Ryan, 2003). Jednofaktorová struktura škály MAAS byla potvrzena výsledky konfirmační faktorové analýzy (Osman et al., 2016).

Škála je tvořena 15 reverzně formulovanými položkami. Odpovědi jsou zaznamenávány na šestipoložkové Likertově škále s rozsahem od 1 (*téměř vždy*) po 6 (*téměř nikdy*). Autoři škály MAAS uvádějí dobrou vnitřní konzistenci ( $\alpha = .87$ ) a test-retestovou reliabilitu ( $r = .81$ ) této škály (Brown & Ryan, 2003).

Použití reverzních položek zdůvodňují autoři škály tím, že položky dotazující se na nedostatek všímavosti, spíše než na všímavost, pokládají za více srozumitelné pro většinu jedinců. Autoři škály rovněž uvádějí vysokou korelaci ( $r = .70$ ) mezi skórem v reverzně formulované škále MAAS a verzí škály MAAS, ve které bylo 13 položek přeformulováno do pozitivní podoby. U obou těchto verzí byla reportována podobná konvergentní validita (Brown & Ryan, 2003).

Na základě těchto zjištění se autoři škály domnívají, že obě tyto verze měří stejný konstrukt (Brown & Ryan, 2003). Grossman (2011) však tvrdí, že jelikož škála MAAS obsahuje pouze reverzně formulované položky, měří tato škála spíše než všímavost náhled, jaký mají jedinci na to, jak špatně dokáží během dne udržet pozornost.

Walach et al. (2006) rovněž poukazují na to, že škála MAAS klade důraz na pozornost a uvědomění a vynechává další složky všímavosti, mezi které tito autoři řadí nehodnotící a přijímající postoj a neidentifikování se s vlastním prožíváním.

### 1.3.3 Další testové metody měření všímavosti

V metaanalýze efektu přístupů založených na všímavosti na úroveň všímavosti bylo identifikováno 10 odlišných testových metod měření všímavosti (Visted et al., 2015). Za hlavní rozdíl mezi těmito testovými metodami autoři metaanalýzy označují lišící se počet aspektů všímavosti. Nejčastěji používanou testovou metodou byla v této metaanalýze škála MAAS, po které následoval dotazník FFMQ.

Třetí nejčastěji používanou testovou metodou byl inventář Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS). Inventář KIMS obsahuje čtyři subškály všímavosti:

*pozorování, popisování, vědomé jednání a přijímání bez hodnocení* (Baer et al., 2004). Podle Walacha et al. (2006) tento inventář nepokrývá všechny aspekty všímavosti.

Čtvrtou nejčastěji používanou testovou metodou byla v metaanalýze autorů Visteda et al. (2015) škála Toronto Mindfulness Scale (TMS). Podle autorů škály se TMS sestává ze dvou faktorů označených jako *zvídavost* a *podstoupení* (Lau et al., 2006). Škála TMS byla na rozdíl od většiny ostatních metod konstruována pro měření momentálního stavu všímavosti, nikoli pro měření dispoziční všímavosti (Sauer et al., 2013).

Inventář Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) (Walach et al., 2006) byl v této metaanalýze pátou nejčastěji používanou testovou metodou. Sauer et al. (2013) doporučují použití inventáře FMI v případech, kdy je pro výzkumný záměr důležité, aby testová metoda měření všímavosti vycházela z buddhistického pojetí všímavosti. Podle autorů inventáře FMI je všímavost pravděpodobně jednodimenzionální. Přestože faktorová struktura inventáře ukazovala na přítomnost čtyř faktorů nazvaných *všímavá přítomnost*, *nehodnotící přijetí*, *otevřenost vůči zkušenostem* a *vhled*, autoři Walach et al. (2006) z důvodu vysokých korelací mezi těmito faktory nedoporučují rozdělovat všímavost do jednotlivých složek.

Mezi méně často využívané testové metody měření všímavosti patří škála Cognitive and Affective Mindfulness Scale Revised (Feldman et al., 2007) nebo dotazník Southampton Mindfulness Questionnaire (Chadwick et al., 2008).

## 2. Posttraumatický růst

Posttraumatický růst je definován jako soubor pozitivních psychických změn, které mohou nastat po vystavení se traumatické události (Tedeschi & Blevins, 2015).

Za traumatickou událost je podle pátého vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5) považována událost, během které byl daný jedinec vystaven vážnému zranění, sexuálnímu násilí nebo skutečné či hrozící smrti (Raboch, 2015).

Tedeschi a Calhoun (2004) spolu s dalšími autory uvádějí, že projevy posttraumatického růstu nemusí souviset se snížením prožívaného stresu (Cordova et al., 2007; Dekel et al., 2012; Helgeson et al., 2006). Prožití traumatické události může vést k širokému spektru fyzických i psychických zdravotních komplikací (Dekel et al., 2012), mezi které se řadí rovněž posttraumatická stresová porucha (PTSD).

Podle DSM-5 a podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) mezi symptomy PTSD patří opakující se vzpomínky na traumatickou událost a vyhýbání se podnětům a činnostem, které jsou s traumatickou událostí spojeny. PTSD může rovněž souviset se sebevražednými myšlenkami (Raboch, 2015; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019). Podle MKN-10 mohou symptomy PTSD souviset s rozvojem úzkosti a deprese (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019).

Přestože dopady traumatické události mohou vést k výraznému zhoršení psychického stavu, určité změny ve vnímání světa a vlastních schopností, ke kterým došlo v důsledku vypořádání se s dopadem traumatické události, mohou být považovány za přínosné (Cann et al., 2011; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Tedeschi a Calhoun (2004), jimiž předložený model je považován za hlavní model posttraumatického růstu (Jayawickreme & Blackie, 2014), přirovnávají vyrovnávání se s následky traumatu k opětovné konstrukci staveb zničených následkem zemětřesení. Zničené stavby podle těchto autorů reprezentují narušená základní přesvědčení, která mohou být podle Cann et al. (2011) po prožití traumatické události znovuvytvořena.

Základní přesvědčení zahrnují představy o sobě, o svých schopnostech, o světě a o vlastním místě v něm (Cann, Calhoun, Tedeschi, Kilmer, et al., 2010; Cann et al., 2011; Y.-L. Huang et al., 2022; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Calhoun et al. (2010) uvádějí silnou korelaci mezi posttraumatickým růstem a mírou, s jakou jsou po traumatické události narušena základní přesvědčení daného jedince. Podle Cann et al. (2010) posttraumatický růst nenastane v případě, že po prožití vysoce stresující události nedojde ke zpochybnění základních přesvědčení.

Nárůst posttraumatického růstu v čase nemusí být lineární (Frazier et al., 2001). Nemělo by být očekáváno, že k projevům posttraumatického růstu dojde ve specifickém časovém rámci (Tedeschi & Blewitt, 2015). Není tedy možné jasně stanovit, v jakém čase po prožití traumatické události může k posttraumatickému růstu dojít.

Z důvodu rozdílných definic traumatické události je rovněž obtížné přesně charakterizovat jedince, u nichž se posttraumatický růst může rozvinout. Tedeschi a Calhoun (2004) vzájemně zaměňují pojmy traumatická událost, krize a vysoce stresující událost, což neodpovídá definici traumatické události uveřejněné v manuálu DSM-5 (Raboch, 2015).

## **2.1 Možné mechanismy vzniku posttraumatického růstu**

Podle Tedeschiho a Blewittové (2015) narušení základních přesvědčení vyvolá myšlenkovou ruminaci, která je zpočátku intruzivní. Při intruzivní ruminaci jedinec zažívá nechtěné, opakující se myšlenky na traumatickou událost (Y.-L. Huang et al., 2022).

Intruzivní ruminace souvisí s prožívaným stresem (Calhoun et al., 2010; Y.-L. Huang et al., 2022), rovněž však může vést ke vzniku záměrné ruminace (Cann et al., 2011; Hanley et al., 2017; Y.-L. Huang et al., 2022; Triplett et al., 2012).

Záměrnou ruminaci je možné definovat jako úmyslné přezkoumávání traumatické události ve snaze porozumět dané události a jejím důsledkům (Calhoun et al., 2010; Cann et al., 2011; Y.-L. Huang et al., 2022). Záměrná ruminace je označována za možný prediktor posttraumatického růstu (Cann et al., 2011). Pozitivní souvislost mezi záměrnou ruminací a posttraumatickým růstem je uváděna i v dalších studiích (Hill & Watkins, 2017; Y.-L. Huang et al., 2022; Lianchao & Tingting, 2020; Triplett et al., 2012).

## **2.2 Možná rizika spojená s facilitací posttraumatického růstu**

Přestože konstrukt posttraumatického růstu může obohatit současný pohled na trauma (Zoellner & Maercker, 2006), posttraumatický růst by se neměl stát očekávaným výsledkem vyrovnání se s prožitou traumatickou událostí (Bellizzi & Blank, 2006; Sawyer et al., 2010). Podle Wortmanové (2004) může očekávání posttraumatického růstu pro traumatizované jedince představovat další zátěž.

Jelikož přítomnost projevů posttraumatického růstu nemusí vést ke snížení prožívaného stresu (Cordova et al., 2007; Dekel et al., 2012; Helgeson et al., 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004), snaha facilitovat posttraumatický růst by neměla být považována za nový způsob léčby traumatu (Zoellner & Maercker, 2006).

Mnozí autoři upozorňují, že s prožitou traumatickou událostí je možné se úspěšně vyrovnat i v případě absence projevů posttraumatického růstu (An et al., 2018; X. Liu et al., 2018). Nízká míra stresu a nízká míra posttraumatického růstu po traumatické události může souviset s resiliencí daného jedince (Levine et al., 2009).

Resilience je spojována s vnímaným menším dopadem traumatické události (Levine et al., 2009), zatímco pro posttraumatický růst je podle Tedeschiho a Calhouna (2004) zásadní narušení základních přesvědčení v důsledku dané události. U jedinců s vysokou mírou resilience tedy nemusí posttraumatický růst nastat (Levine et al., 2009; Tedeschi & Calhoun, 2004).

## **2.3 Odlišný pohled na posttraumatický růst**

Maercker a Zoellnerová (2004) navrhují dvousložkový model posttraumatického růstu. Kromě konstruktivní složky, která je v souladu s modelem Tedeschiho a Calhouna (2004), definují rovněž iluzorní složku posttraumatického růstu. Iluzorní posttraumatický růst podle Maerckera a Zoellnerové (2004) na rozdíl od konstruktivní složky posttraumatického růstu nereflektuje skutečnou pozitivní změnu, ke které došlo v důsledku vypořádání se s traumatickou událostí.

V případě, že se daný jedinec domnívá, že u něj v důsledku traumatické události nastal osobnostní růst, může toto přesvědčení pomoci zmírnit prožívaný stres. Iluzorní růst tedy může napomoci tomu, aby bylo vyrovnávání se s dopady traumatu vnímáno jako lépe zvládnutelné (Maercker & Zoellner, 2004).

Iluzorní složka posttraumatického růstu může v některých případech souviset s popřením myšlenek na traumatickou událost a s odmítáním připustit si následky traumatické události. Uváděný posttraumatický růst může v těchto případech připomínat spíše vyhybavou copingovou strategii (Maercker & Zoellner, 2004).

Sawyerová et al. (2010) pokládají za důležité, aby testové metody určené k měření posttraumatického růstu dokázaly rozlišit mezi iluzorním a skutečným posttraumatickým růstem.

## **2.4 Testové metody měření posttraumatického růstu**

Mezi nejčastěji používané testové metody měření posttraumatického růstu se podle Boalse a Schulerové (2018) řadí inventář Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996) a škála Stress-Related Growth Scale (SRGS) (Park et al., 1996). Obě tyto testové metody měří pozitivní změny související s prožitím traumatické události retrospektivně (Park et al., 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996).

V těchto retrospektivních testových metodách je od participantů vyžadováno, aby posoudili svůj současný stav, tento stav porovnali se stavem, který předcházel dané traumatické události a odhadli, do jaké míry došlo mezi těmito dvěma stavy ke změně. Vyplnění těchto testových metod rovněž vyžaduje, aby byli participanté schopni identifikovat, zda byla tato změna způsobena v důsledku dané traumatické události (Coyne & Tennen, 2010).

Z důvodu složitosti popsaného postupu je některými autory retrospektivní povaha testových metod měřících posttraumatický růst kritizována (Boals & Schuler, 2018; Coyne & Tennen, 2010; Frazier et al., 2009). Podle Frazierové et al. (2009) retrospektivní testové metody neměří opravdovou změnu stavu po prožití traumatické události v porovnání se stavem před danou událostí.

### **2.4.1 PTGI**

Inventář Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996) je v současnosti nejčastěji používanou testovou metodou měření posttraumatického růstu (Garrido-Hernansaiz et al., 2022; Jozefiaková et al., 2022).

Inventář PTGI je složen z 21 položek, odpovědi jsou zaznamenávány na šestipoložkové Likertově škále s rozsahem od 0 (*nepocítil jsem změnu v důsledku této krize*) po 5 (*prožil jsem změnu ve velmi značné míře v důsledku této krize*) (Preiss, 2009; Tedeschi & Calhoun, 1996).

Inventář vykazuje excelentní vnitřní konzistenci ( $\alpha = .90$ ) a dobrou test-retestovou reliabilitu ( $r = .71$ ) (Tedeschi & Calhoun, 1996). Podle Takuové et al. (2008) inventář rovněž vykazuje dobrou konstruktovou validitu.

Položky v inventáři PTGI vychází z rozhovorů s jedinci, u nichž v dospělosti došlo k fyzickému postižení nebo kteří se museli vyrovnat s úmrtím svého manžela či manželky. Položky byly následně testovány na vzorku vysokoškolských studentů, kteří prožili traumatickou událost (Tedeschi et al., 2017).

Posttraumatický růst se podle inventáře PTGI vyznačuje větším ceněním si vlastního života a změnou v prioritách, která typicky představuje přisuzování větší důležitosti aspektům života, které byly před traumatickou událostí považovány za samozřejmé. Mezi další projevy posttraumatického růstu mohou patřit vřelejší, bližší vztahy s ostatními nebo uvědomění si nových možností (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004).

Inventář PTGI je multidimenzionální (Tedeschi & Blevins, 2015). Celková úroveň posttraumatického růstu je složena z pěti kategorií, které jsou do češtiny přeloženy následovně: *vztahy s druhými lidmi, nové životní možnosti, osobnostní růst, spirituální změna, ocenění života* (Preiss, 2009).

Výsledky konfirmační faktorové analýzy podporují existenci pěti oddělených, ale navzájem korelovaných dimenzí posttraumatického růstu (Taku et al., 2008). Tedeschi a Blevinsová (2015) zdůrazňují, že posttraumatický růst se nemusí projevit ve všech pěti kategoriích.

Původní verzi inventáře PTGI je některými autory vytýkáno, že umožňuje uvádět pouze pozitivní změny po prožití traumatické události, nikoli změny negativní. Jednostranně formulované položky mohou vést k nadhodnocování projevů posttraumatického růstu (Boals & Schuler, 2018). Podle Tomichové a Helgesonové (2004) by možnost uvádět kromě pozitivních změn i změny negativní mohla přispět ke zvýšení validity testových metod měřících posttraumatický růst.

### 2.4.2 Revidované verze inventáře PTGI

Inventář Posttraumatic Growth Inventory-Expanded (PTGI-X) (Tedeschi et al., 2017) byl oproti původní verzi inventáře PTGI rozšířen o čtyři nově vytvořené položky, které byly přidány do kategorie *spirituální a existenciální změna*. Tato kategorie je rozšířením původní kategorie *spirituální změna* inventáře PTGI (Tedeschi et al., 2017).

V původní verzi inventáře PTGI kategorie *spirituální změna* obsahovala dvě položky, z nichž v jedné z nich je za spirituální vývoj považována silnější náboženská víra. Nově přidané položky umožňují konstrukt spirituálního vývoje chápat širěji a přesněji zachycovat změny ve spirituálním a existenciálním vývoji u jedinců bez náboženského vyznání (Tedeschi et al., 2017).

Kromě rozšířené verze PTGI-X byla vytvořena také zkrácená verze inventáře PTGI (PTGI-SF), která obsahuje dvě položky z každé z pěti kategorií původní verze inventáře (Cann, Calhoun, Tedeschi, Taku, et al., 2010).

Rovněž byla vytvořena verze inventáře PTGI nazvaná Paired Format Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-42) (Baker et al., 2008), která participantům umožňuje uvádět kromě pozitivních změn i změny negativní. V této verzi inventáře bylo k původním pozitivně formulovaným položkám doplněno dalších 21 položek, které představují negativní formulace původních 21 položek (Cann, Calhoun, Tedeschi, & Solomon, 2010). Podle Boalse a Schulerové (2018) v 21 pozitivně formulovaných položkách tohoto inventáře může docházet k nadhodnocování úrovně posttraumatického růstu.

### 2.4.3 SRGS

Mezi nejčastěji využívané metody měření posttraumatického růstu se kromě inventáře PTGI řadí škála Stress-Related Growth Scale (SRGS) (Park et al., 1996). Škála SRGS je složena z 50 položek. Položky škály reflektují pozitivní změny v osobních zdrojích, sociálních vztazích a v copingových dovednostech, ke kterým došlo v důsledku traumatické události (Park et al., 1996).

Autoři škály uvádějí excelentní reliabilitu položek ( $\alpha = .94$ ) a excelentní test-retestovou reliabilitu pro celkový skóre škály ( $r = .81$ ) (Park et al., 1996). Tito autoři rovněž uvádějí signifikantní pozitivní korelaci ( $r = .21$ ) mezi skórem ve škále SRGS u

vysokoškolských studentů a skórem ve škále SRGS, kterou vyplňovaly blízké osoby těchto studentů ve vztahu k úrovni posttraumatického růstu studentů zapojených do výzkumu. Tyto výsledky podle autorů škály reflektují skutečnost, že posttraumatický růst měřený škálou SRGS není pouze iluzorní, ale odráží skutečnou pozitivní změnu.

#### **2.4.4 SRGS-R**

Boals a Schulerová (2018) vytvořili revidovanou verzi škály SRGS nazvanou Stress-Related Growth Scale–Revised (SRGS-R). Na rozdíl od původní verze škály SRGS a inventáře PTGI je na škále SRGS-R znění položek neutrální. Jednotlivé položky této škály umožňují uvádět pozitivní i negativní změny po prožití traumatické události.

Ve studii Boalse a Schulerové (2018) byla nalezena signifikantní pozitivní korelace mezi well-beingem a skórem v inventáře PTGI ( $r = .42$ ) a rovněž mezi well-beingem a skórem na škále SRGS-R ( $r = .43$ ). Skór v inventáři PTGI rovněž pozitivně koreloval se symptomy PTSD ( $r = .14$ ), zatímco skór na škále SRGS-R se symptomy PTSD koreloval negativně ( $r = -.31$ ). Skór v inventáři PTGI signifikantně nekoreloval s depresivitou, úzkostí a kvalitou života, v čemž se odlišoval od skóru na škále SRGS-R, který negativně koreloval s depresivitou ( $r = -.36$ ) a úzkostí ( $r = -.33$ ) a pozitivně koreloval s kvalitou života ( $r = .37$ ). Na základě těchto výsledků se autoři studie domnívají, že škála SRGS-R je ve srovnání s inventářem PTGI méně náchylná na reportování iluzorního růstu.

Na nesouvislost posttraumatického růstu měřeného inventářem PTGI s dalšími psychologickými konstrukty, jako je depresivita, upozorňují také autoři inventáře PTGI (Tedeschi & Calhoun, 2004). Tedeschi a Calhoun (2004) však nesouvislost mezi inventářem PTGI a dalšími psychologickými konstrukty nevnímají jako limit tohoto inventáře, jelikož konstrukt posttraumatického růstu považují za odlišný od ostatních psychologických konstruktů.

### **3. Souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem**

Tato kapitola se zaměří na otázku, zda všímavost a jednotlivé aspekty všímavosti souvisí s posttraumatickým růstem. V závěru kapitoly budou představeny možné mechanismy souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem.

#### **3.1 Souvislost mezi celkovým skórem všímavosti a posttraumatickým růstem**

Cílem této podkapitoly je najít odpověď na otázku, zda celkový skóre všímavosti souvisí s celkovým skórem posttraumatického růstu, a pokud ano, zda se jedná o pozitivní, nebo negativní souvislost. V této podkapitole jsou uvedeny výsledky korelačních studií, které se zaměřovaly na souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem. Výsledky experimentálních studií zaměřujících se na vztah mezi absolvováním přístupů založených na všímavosti a posttraumatickým růstem jsou uvedeny ve čtvrté kapitole.

Pro měření posttraumatického růstu je ve studiích zaměřujících se na souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem používán inventář PTGI (Aliche, 2022; An et al., 2018; Chopko et al., 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Q. Huang et al., 2019; Lianchao & Tingting, 2020; X. Liu et al., 2018, 2022; Omid et al., 2017; Wen et al., 2021; H. Williams et al., 2021), případně jeho revidovaná verze PTGI-X (Y.-L. Huang et al., 2022).

Pro měření všímavosti je převážně využíván multidimenzionální dotazník FFMQ (Chopko et al., 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Y.-L. Huang et al., 2022; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017; H. Williams et al., 2021).

Některé studie však měří všímavost pomocí jednodimenzionální škály MAAS (Aliche, 2022; An et al., 2018; Q. Huang et al., 2019; Lianchao & Tingting, 2020; X. Liu et al., 2018; Wen et al., 2021).

Dotazník FFMQ a škála MAAS měří odlišné složky všímavosti (Duffy et al., 2022), což znesnadňuje porovnání výsledků studií, které pro měření všímavosti využívají navzájem odlišné testové metody.

S výjimkou studie Omida et al. (2017), které se účastnilo 109 participantů, velikost vzorku u všech ostatních níže uvedených korelačních studií přesahuje 200 participantů.

### 3.1.1 Výsledky korelačních studií

Většina studií uvádí signifikantní pozitivní korelaci mezi všímavostí a posttraumatickým růstem (Aliche, 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Q. Huang et al., 2019; Y.-L. Huang et al., 2022; Lianchao & Tingting, 2020; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017; Wen et al., 2021; H. Williams et al., 2021). V jednotlivých studiích se však velikost této korelace liší.

Nejmenší pozitivní korelace mezi celkovým skórem všímavosti a celkovým skórem posttraumatického růstu byla nalezena ve studii Q. Huangové et al. (2019) ( $r = .15$ ), jejímiž participanty byli hasiči. Malá velikost korelace byla rovněž nalezena ve studii Wenové et al. (2021) ( $r = .19$ ), které se účastnili pracovníci Červeného kříže a ve studii H. Williamsové et al. (2021) ( $r = .20$ ). Ve studii H. Williamsové et al. (2021), jejímiž participanty byli jedinci, kteří prožili ztrátu blízké osoby, byl přímý efekt všímavosti na posttraumatický růst signifikantní pouze u těch participantů, jejichž úroveň truchlení v inventáři Traumatic Grief Inventory-Self Report byla vysoká.

Ve studii Haspolatové a Çirakoğlua (2021) a ve studii X. Liuové et al. (2022) byla nalezena signifikantní pozitivní korelace o velikosti  $r = .29$ . Přestože tato korelace měla v obou studiích stejnou velikost, participanti těchto studií se vzájemně odlišovali. Zatímco participanty studie Haspolatové a Çirakoğlua (2021) byli dospělí jedinci, kteří prožili alespoň jednu blíže nespécifikovanou traumatickou událost, vzorek participantů ve studii X. Liuové et al. (2022) byl složen z adolescentů, kteří byli přímo zasaženi tornádem.

Ve studii Y.-L. Huangové et al. (2022) byla nalezena střední velikost korelace ( $r = .36$ ) mezi úrovní všímavosti v čase počátečního měření (čas T1) a posttraumatickým růstem měřeným o měsíc později v čase T2. Korelace mezi všímavostí v čase T1 a posttraumatickým růstem, který byl měřen o 7 měsíců později v čase T3, nebyla signifikantní. Této studii se účastnili studenti vysoké školy, kteří prožili traumatickou událost. Zatímco v čase T1 vyplnilo testové metody 259 participantů, v čase T2 testové metody vyplnilo 103 participantů a v čase T3 pouze 64 participantů. S nesignifikantním výsledkem v čase T3 tedy mohla souviset snížená statistická síla oproti předchozím měřením.

Pozitivní korelace mezi všímavostí a posttraumatickým růstem byla rovněž nalezena ve studii Omida et al. (2017) ( $r = .40$ ) a ve studii Lianchao a Tingtinga (2020)

( $r = .42$ ). Participanty v obou těchto studiích byli jedinci s onkologickým onemocněním. Ve studii Hanleyho et al. (2015) byla reportována pozitivní korelace ( $r = .62$ ) mezi všímavostí a posttraumatickým růstem u skupiny participantů, kteří se pravidelně věnovali kontemplativní praxi. Za kontemplativní praxi bylo v této studii považováno praktikování meditace, jógy, modliteb nebo cvičení Tai Chi. U skupiny participantů, kteří se kontemplativní praxi nevěnovali, byla korelace mezi všímavostí a posttraumatickým růstem nesignifikantní.

Ve studii Alicheho (2022), které se účastnili jedinci s onkologickým onemocněním, nebyla dohledána velikost korelace mezi všímavostí a celkovým skórem inventáře PTGI. Velikost korelace mezi všímavostí a jednotlivými kategoriemi inventáře PTGI se pohybovala v rozmezí od  $r = .11$  (kategorie *ocenění života*) do  $r = .17$  (kategorie *osobnostní růst*). Tato pozitivní korelace byla u všech kategorií inventáře PTGI signifikantní.

Ve studii Hanleyho et al. (2017), jejímiž participanty byli studenti vysoké školy, kteří prožili traumatickou událost, byl nalezen přímý pozitivní efekt všímavosti na posttraumatický růst. Velikost efektu však byla velmi malá ( $ES = .07$ ). Podle autorů této studie mohla být pozorovaná nízká velikost efektu způsobena lišící se souvislostí mezi jednotlivými aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem. Na odlišnou souvislost mezi jednotlivými aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem upozorňují i autoři dalších studií (Chopko & Schwartz, 2009; H. Williams et al., 2021).

Přestože ve většině realizovaných studií byla nalezena pozitivní korelace mezi všímavostí a posttraumatickým růstem, ve dvou studiích nebyla signifikantní korelace mezi všímavostí a posttraumatickým růstem nalezena (An et al., 2018; Chopko et al., 2022).

Ve studii X. Liuové et al. (2018) byla korelace mezi všímavostí a posttraumatickým růstem negativní ( $r = -.27$ ). Této studii se účastnily ženy s karcinomem prsu. Jedinci s onkologickým onemocněním se rovněž účastnili některých studií, které uváděly pozitivní korelaci mezi všímavostí a posttraumatickým růstem (Aliche, 2022; Lianchao & Tingting, 2020; Omid et al., 2017). Participanty v těchto studiích však byli jedinci s různými typy onkologického onemocnění. Studie složená výhradně z žen s karcinomem prsu mohla vést k odlišným výsledkům. Jednoznačnou příčinu odlišných výsledků této studie však není možné určit.

### 3.2 Souvislost mezi aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem

Tato podkapitola se zaměří na otázku, zda jednotlivé aspekty všímavosti souvisí s úrovní posttraumatického růstu.

Kromě studie Chopka a Schwartze (2009), která pro měření aspektů všímavosti použila inventář KIMS, všechny ostatní studie zahrnuté do této podkapitoly pro určení úrovně jednotlivých aspektů všímavosti využívaly dotazník FFMQ (Chopko et al., 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017). Z toho důvodu jsou v této části práce za aspekty všímavosti považovány aspekty všímavosti definované v dotazníku FFMQ.

K měření posttraumatického růstu je ve všech studiích použit inventář PTGI (Chopko et al., 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017).

Většinu studií zabývajících se souvislostí mezi aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem tvoří studie korelační (Chopko et al., 2022; Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017). Nalezenou výjimkou je kvaziexperimentální studie Labelleové et al. (2015).

Studie byly realizovány na vzájemně odlišných vzorcích participantů. Studií se účastnili jedinci, kteří zažili alespoň jednu traumatickou událost (Haspolat & Çirakoğlu, 2021), jedinci s onkologickým onemocněním (Labelle et al., 2015; Omid et al., 2017), příslušníci policie (Chopko & Schwartz, 2009), studenti policejní akademie (Chopko et al., 2022) nebo adolescenti přímo zasaženi tornádem (X. Liu et al., 2022). V dalších studiích byli participanté oslovováni z řad jedinců registrovaných na webové stránce Mechanical Turk (Hanley et al., 2015) nebo z řad studentů vysoké školy (Hanley et al., 2017).

Je možné, že navzájem se odlišující vzorky participantů mohou přispět k odlišným výsledkům v citovaných studiích.

#### 3.2.1 Pozorování

Signifikantní pozitivní korelace mezi aspektem *pozorování* a posttraumatickým růstem byla nalezena ve studii Haspolatové a Çirakoğlua (2021) ( $r = .23$ ), Chopka et al.

(2022) ( $r = .26$ ), Chopka a Schwartze (2009) ( $r = .27$ ), Labelleové et al. (2015) ( $r = .37$ ), X. Liuové et al. (2022) ( $r = .40$ ) a ve studii Omida et al. (2017) ( $r = .48$ ).

V kvaziexperimentální studii Labelleové et al. (2015) byl aspekt *pozorování* ve srovnání s ostatními čtyřmi aspekty všímavosti nejsilnějším mediátorem efektu absolvování programu MBCR na zvýšení posttraumatického růstu. Podle Chopka et al. (2022) může vyšší úroveň aspektu *pozorování* vést k vyšší úrovni ruminace, a tím i ke znovuvytvoření základních přesvědčení a ke zvýšení posttraumatického růstu.

Ve studii Hanleyho et al. (2017) nebyl nalezen přímý efekt aspektu *pozorování* na posttraumatický růst.

Ve studii Hanleyho et al. (2015) byla nalezena signifikantní negativní korelace ( $r = -.13$ ). Tato korelace byla reportována pouze u skupiny participantů, kteří se pravidelně věnovali kontemplativní praxi, za kterou je v této studii považována meditace, jóga, modlitba nebo cvičení Tai Chi. U skupiny participantů, kteří se kontemplativní praxi nevěnovali, byla tato korelace nesignifikantní.

### 3.2.2 Popisování

Signifikantní pozitivní korelace mezi aspektem *popisování* a posttraumatickým růstem byla uvedena ve studii Chopka a Schwartze (2009) ( $r = .16$ ), Haspolatové a Çirakoğlu (2021) ( $r = .17$ ), X. Liuové et al. (2022) ( $r = .21$ ), Labelleové et al. (2015) ( $r = .23$ ), ve studii Hanleyho et al. (2015) ( $r = .24$ ) a rovněž ve studii Omida et al. (2017) ( $r = .36$ ).

Ve studii Hanleyho et al. (2015) byla signifikantní pozitivní korelace pozorována pouze u skupiny participantů, kteří se pravidelně věnovali kontemplativní praxi. U skupiny participantů, kteří se kontemplativní praxi nevěnovali, byla tato korelace nesignifikantní.

Ve studii Chopka et al. (2022) byla korelace mezi aspektem *popisování* a posttraumatickým růstem nesignifikantní. Ve studii Hanleyho et al. (2017) nebyl nalezen přímý efekt aspektu *popisování* na posttraumatický růst.

### 3.2.3 Vědomé jednání

Signifikantní pozitivní korelace mezi aspektem *vědomé jednání* a posttraumatickým růstem byla nalezena ve studii X. Liuové et al. (2022) ( $r = .08$ ), Haspolatové a Çirakoğlua (2021) ( $r = .15$ ), Labelleové et al. (2015) ( $r = .35$ ) a ve studii Hanleyho et al. (2015) ( $r = .40$ ).

Ve studii Hanleyho et al. (2015) byla pozitivní korelace pozorována pouze u skupiny participantů, kteří se pravidelně věnovali kontemplativní praxi. U skupiny participantů, kteří se kontemplativní praxi nevěnovali, byla korelace mezi aspektem všímavosti *vědomé jednání* a posttraumatickým růstem nesignifikantní.

Nesignifikantní korelace byla rovněž uvedena ve studii Chopka a Schwartze (2009) a ve studii Omida et al. (2017). Ve studii Hanleyho et al. (2017) nebyl nalezen přímý efekt aspektu *vědomé jednání* na posttraumatický růst.

Ve studii Chopka et al. (2022) byla uvedena negativní korelace mezi aspektem *vědomé jednání* a posttraumatickým růstem ( $r = -.13$ ).

### 3.2.4 Nehodnocení

V kvaziexperimentální studii Labelleové et al. (2015) byla nalezena signifikantní pozitivní korelace mezi aspektem *nehodnocení* a posttraumatickým růstem ( $r = .23$ ). Ve dvou studiích byla tato korelace nesignifikantní (Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Omid et al., 2017). Ve studii Hanleyho et al. (2015) byla nesignifikantní korelace reportována u participantů, kteří se pravidelně nevěnovali kontemplativní praxi. Ve studii Hanleyho et al. (2017) nebyl nalezen přímý efekt aspektu *nehodnocení* na posttraumatický růst.

Negativní korelaci reportovala studie Chopka et al. (2022) ( $r = -.12$ ), Chopka a Schwartze (2009) ( $r = -.30$ ), X. Liuové et al. (2022) ( $r = -.36$ ) a studie Hanleyho et al. (2015) ( $r = -.46$ ). Ve studii Hanleyho et al. (2015) byla negativní korelace pozorována pouze u skupiny participantů, kteří se pravidelně věnovali kontemplativní praxi.

Podle Chopka a Schwartze (2009) akceptování náročné životní události bez jejího hodnocení může vést k tomu, že nedojde ke zpochybnění základních přesvědčení. Zpochybnění základních přesvědčení je mnohými autory považováno za klíčové pro vznik posttraumatického růstu (Calhoun et al., 2010; Cann, Calhoun, Tedeschi, Kilmer, et al., 2010; Tedeschi & Calhoun, 2004).

### 3.2.5 Nereagování

Signifikantní pozitivní korelace mezi aspektem *nereagování* a posttraumatickým růstem byla nalezena ve studii Labelleové et al. (2015) ( $r = .22$ ), X. Liuové et al. (2022) ( $r = .32$ ), Haspolatové a Çirakoğlua (2021) ( $r = .32$ ), Omida et al. (2017) ( $r = .41$ ) a ve studii Hanleyho et al. (2015) ( $r = .83$ ).

Ve studii Hanleyho et al. (2015) byla pozitivní korelace pozorována pouze u skupiny participantů, kteří se pravidelně věnovali kontemplativní praxi. U skupiny participantů, kteří se kontemplativní praxi nevěnovali, byla korelace nesignifikantní. Nesignifikantní korelace byla rovněž uvedena ve studii Chopka et al. (2022).

Ve studii Hanleyho et al. (2017) byl nalezen pozitivní přímý efekt aspektu *nereagování* na posttraumatický růst ( $ES = .07$ ). Velikost tohoto efektu však byla velmi malá.

## 3.3 Možné mechanismy souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem

Tato podkapitola se zaměří na možné mechanismy, jejichž prostřednictvím může všímavost s posttraumatickým růstem souviset. Z důvodu nedostatku studií, které by se na mechanismy vztahu mezi všímavostí a posttraumatickým růstem zaměřovaly, se však jedná pouze o možné návrhy těchto mechanismů. Navržené mechanismy není možné považovat za výčet veškerých mechanismů, pomocí kterých může všímavost s posttraumatickým růstem souviset.

### 3.3.1 Záměrná ruminace

Úmyslné myšlenkové přezkoumávání traumatické události ve snaze porozumět dané události a jejím důsledkům je označováno pojmem záměrná ruminace (Calhoun et al., 2010; Cann et al., 2011; Y.-L. Huang et al., 2022).

Lianchao a Tingting (2020) považují záměrnou ruminaci za klíčový mechanismus souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem. Záměrná ruminace ve studii těchto autorů vztah mezi všímavostí a posttraumatickým růstem částečně mediovala.

Tato zjištění jsou v rozporu s výsledky studie Wenové et al. (2021). Přestože všímavost v této studii pozitivně korelovala ( $r = .19$ ) s posttraumatickým růstem, tento vztah nebyl mediován záměrnou ruminací.

Ve studii Hanleyho et al. (2017) byl reportován přímý pozitivní efekt aspektu *nereagování* na záměrnou ruminaci ( $ES = .07$ ) a na posttraumatický růst ( $ES = .07$ ). U aspektu *nehodnocení* byl nalezen přímý negativní efekt na záměrnou ruminaci ( $ES = -.06$ ), nebyl však nalezen přímý efekt tohoto aspektu na posttraumatický růst. Velikost nalezených efektů v této studii je však pouze velmi malá. Pro ověření vztahu mezi všímavostí, záměrnou ruminací a posttraumatickým růstem jsou zásadní navazující studie.

### 3.3.2 Pozitivní přehodnocení

Podle Tedeschiho a Blevinsové (2015) může záměrná ruminace vést k pozitivnímu přehodnocení dané události. Pozitivní přehodnocení je definováno jako kognitivní strategie, během které dochází k přiřazení pozitivního významu konkrétní události (Garnefski et al., 2001; Hanley et al., 2017).

Ve studii Alicheho (2022) bylo pozitivní přehodnocení mediátorem vztahu mezi všímavostí a posttraumatickým růstem. Ve studii Hanleyho et al. (2017) zahrnutí všímavosti a pozitivního přehodnocení do modelu posttraumatického růstu vedlo ke zvýšení procenta variance vysvětlené modelem.

Autoři Hanley a E. L. Garland (2014) realizovali pět na sobě nezávislých korelačních studií zaměřujících se na souvislost mezi všímavostí a pozitivním přehodnocením. V prvních dvou studiích byli účastníci s nabídkou účasti osloveni na platformě Mechanical Turk. Do druhé studie byli vybíráni pouze ti účastníci, kteří se věnovali kontemplativní praxi.

V dalších třech studiích účastníci vyplňovali testové metody prezenčně. Účastníci třetí studie byli studenti vysoké školy, účastníci čtvrté studie byli jedinci s chronickou bolestí, kteří užívali opioidy. Do páté studie byli účastníci rekrutováni z řad pacientů kliniky pro léčbu závislosti na alkoholu a návykových látkách. Ve všech pěti studiích všímavost pozitivně korelovala s pozitivním přehodnocením, velikost této korelace se mezi jednotlivými studiemi pohybovala od  $r = .29$  (čtvrtá studie) do  $r = .44$  (první studie).

V jednotlivých studiích se odlišovala povaha korelace mezi pozitivním přehodnocením a jednotlivými aspekty všímavosti. Aspekty *vědomé jednání* a

*nehodnocení* korelovaly s pozitivním přehodnocením ve dvou z pěti studií. Aspekt *pozorování* pozitivně koreloval s pozitivním přehodnocením ve třech studiích. Aspekty *nereagování* a *popisování* pozitivně korelovaly s pozitivním přehodnocením ve čtyřech z pěti realizovaných studiích. V těchto čtyřech studiích se velikost pozitivní korelace u aspektu *nereagování* pohybovala od  $r = .21$  (čtvrtá studie) do  $r = .52$  (třetí studie). U aspektu *popisování* tato korelace dosahovala v jednotlivých studiích hodnoty od  $r = .24$  (čtvrtá studie) do  $r = .41$  (pátá studie).

Tyto výsledky jsou podobné výsledkům Hanleyho et al. (2017), v jejichž studii byl nalezen přímý pozitivní efekt aspektu *nereagování* ( $ES = .21$ ) a *popisování* ( $ES = .15$ ) na pozitivní přehodnocení. V této studii byl u aspektu *nereagování* rovněž uveden přímý pozitivní efekt na posttraumatický růst ( $ES = .07$ ), tento efekt byl však velmi malý. U aspektu *popisování* nebyl v této studii přímý efekt na posttraumatický růst nalezen.

Podle Hanleyho et al. (2017) může aspekt *nereagování* pozitivně souviset se schopností poodstoupit od vlastního prožívání. Schopnost nahlížet na vlastní prožívání s určitým odstupem může podle E. L. Garlanda et al. (2015) vést k rozšíření perspektivy, což poskytuje prostor pro možnost odlišně interpretovat některé aspekty nebo dopady traumatické události. Toto přehodnocení může zahrnovat nahlížení na prožité vysoce stresující události jako na smysluplné pro růst a vývoj daného jedince.

### **3.3.3 Soucit k sobě**

Soucit k sobě je charakterizován laskavostí k sobě a pečováním o sebe (Neff, 2003a). Podle Neffové (2003b) je pro rozvoj soucitu k sobě zásadní všímavý přístup k vlastním emocím charakterizovaný jejich přijímáním a laskavostí vůči těmto emocím.

Sperandiová et al. (2022) označují soucit k sobě za prediktor posttraumatického růstu. Podle Sperandiové et al. (2022) a podle Bergen-Cicové a Cheona (2014) může praktikování všímavosti vést ke zvýšení soucitu k sobě. Ve studii Alicheho (2022) byl soucit k sobě mediátorem vztahu mezi všímavostí a posttraumatickým růstem.

#### **4. Efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst**

Tato kapitola se zaměří na otázku, zda absolvování přístupů založených na všímavosti souvisí s úrovní posttraumatického růstu. Autoři studií uvedených v následujících podkapitolách používají pro měření posttraumatického růstu inventář PTGI (Carlson et al., 2016; S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Labelle et al., 2015; Victorson et al., 2017; Zernicke et al., 2014; Zhang et al., 2017, 2022).

Efekt přístupů založených na všímavosti na zvýšení úrovně posttraumatického růstu nemusí být způsoben pouze zvýšením všímavosti (Eberth & Sedlmeier, 2012). Mezi další faktory může patřit například vzájemná podpora mezi členy skupiny (Zhang et al., 2017) nebo očekávání participantů od účasti ve výzkumu (Eberth & Sedlmeier, 2012).

Limitem některých studií je malá velikost vzorku (Victorson et al., 2017; Zernicke et al., 2014; Zhang et al., 2017, 2022), která v uvedených čtyřech studiích nepřesahuje 62 participantů. Participanty ve všech níže uvedených studiích byli jedinci s onkologickým onemocněním. V následujících podkapitolách je pořadí studií uvedeno abecedně podle příjmení prvního autora.

##### **4.1 Efekt programu MBSR**

Byly nalezeny čtyři studie zaměřující se na efekt programu MBSR na posttraumatický růst (S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Victorson et al., 2017; Zhang et al., 2017). Ve všech těchto studiích byl reportován pozitivní efekt programu MBSR na posttraumatický růst, velikost tohoto efektu se však mezi studii liší. Velikosti efektu budou blíže představeny v následujících oddílech.

Tři z těchto studií mají experimentální design (Kenne Sarenmalm et al., 2017; Victorson et al., 2017; Zhang et al., 2017), ve čtvrté studii nebyli participanté náhodně rozděleni do skupin (S. N. Garland et al., 2007).

###### **4.1.1 Studie 1**

Participanté kvaziexperimentální studie S. N. Garlandové et al. (2007) byli dospělí jedinci s onkologickým onemocněním ( $n = 104$ ), z nichž většinu tvořily ženy. Studie se zaměřovala na porovnání efektu osmítýdenního programu MBSR s efektem

šestitýdenního programu Healing Through The Creative Arts (HA) na posttraumatický růst. Participant si mohli zvolit, kterého z uvedených programů se chtějí zúčastnit. Součástí studie nebyla pasivní kontrolní skupina.

U participantů v obou skupinách došlo po ukončení programu k signifikantnímu zvýšení posttraumatického růstu. Přestože efekt programu MBSR na posttraumatický růst ( $d = .28$ ) byl vyšší než efekt programu HA ( $d = .09$ ), rozdíl v úrovních posttraumatického růstu mezi oběma skupinami po ukončení obou programů nebyl statisticky signifikantní.

#### **4.1.2 Studie 2**

Experimentální studie Kenne Sarenmalmové et al. (2017) se účastnily ženy s karcinomem prsu ( $n = 177$ ). Participantky přiřazené do experimentální skupiny se účastnily skupinové formy programu MBSR, zatímco participantky v aktivní kontrolní skupině absolvovaly program MBSR v sebevýukové formě. Participantky v aktivní kontrolní skupině obdržely písemné podklady k jednotlivým lekcím a CD s instrukcemi k jednotlivým vyučovaným technikám. Participantky v pasivní kontrolní skupině neabsolvovaly žádnou intervenci.

Autoři reportují signifikantní zvýšení posttraumatického růstu po ukončení programu MBSR v porovnání s časem před začátkem programu. Ve studii však nebyla dohledána velikost tohoto efektu.

V experimentální skupině nebylo zvýšení posttraumatického růstu po ukončení programu MBSR v porovnání se zvýšením posttraumatického růstu v pasivní kontrolní skupině signifikantní. Podle autorů by větší velikost vzorku mohla vést k nalezení signifikantních rozdílů mezi skupinami.

#### **4.1.3 Studie 3**

Experimentální studie Victorsona et al. (2017), které se účastnili muži s karcinomem prostaty, byla pilotem randomizované kontrolované studie, čemuž odpovídá nízký počet participantů ( $n = 43$ ). Participant přiřazení do experimentální skupiny absolvovali program MBSR, participant v pasivní kontrolní skupině obdrželi publikaci týkající se praktikování všímavosti.

V čase 12 měsíců od začátku programu MBSR byl nárůst posttraumatického růstu signifikantně vyšší v experimentální skupině v porovnání s pasivní kontrolní skupinou (ES = .73).

V experimentální skupině byl reportován vyšší nárůst posttraumatického růstu po ukončení programu MBSR ve srovnání s úrovní posttraumatického růstu před začátkem programu (ES = .43). Toto zvýšení bylo signifikantní i při dalším měření v době 6 měsíců od začátku programu (ES = .41) a v době 12 měsíců od začátku programu (ES = .72). V pasivní kontrolní skupině nebyl signifikantní nárůst posttraumatického růstu pozorován.

Autoři studie uvádějí, že při výběru účastníků nezohledňovali, zda muži s karcinomem prostaty považovali svou zkušenost za traumatickou, což však nebylo hodnoceno ani v dalších realizovaných studiích (Carlson et al., 2016; S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Labelle et al., 2015; Zhang et al., 2017).

#### **4.1.4 Studie 4**

Experimentální studie Zhangové et al. (2017) se účastnily ženy s karcinomem prsu. Participantky byly náhodně přiřazeny do experimentální skupiny, která absolvovala program MBSR, nebo do pasivní kontrolní skupiny. Limitem studie je malá velikost vzorku ( $n = 60$ ).

Úroveň posttraumatického růstu byla měřena po ukončení programu MBSR a následně v době tří měsíců od ukončení programu. Byla reportována signifikantně vyšší úroveň posttraumatického růstu v experimentální skupině v porovnání s pasivní kontrolní skupinou v době tří měsíců od ukončení programu ( $\eta^2 = .38$ ). Ve dvou kategoriích inventáře PTGI (*nové životní možnosti*, *spirituální změna*) však nebyl rozdíl v čase mezi skupinami pozorován.

## **4.2 Efekt programu MBCR**

Program Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) vychází z programu MBSR a přizpůsobuje program MBSR pro jedince s onkologickým onemocněním (Carlson & Speca, 2010).

Byly nalezeny tři studie zaměřující se na efekt programu MBCR na posttraumatický růst (Carlson et al., 2016; Labelle et al., 2015; Zernicke et al., 2014). Ve dvou z těchto studií byl reportován pozitivní efekt programu MBCR na posttraumatický růst (Carlson et al., 2016; Labelle et al., 2015). Dvě z níže uvedených studií mají experimentální design (Carlson et al., 2016; Zernicke et al., 2014).

#### 4.2.1 Studie 5

Experimentální studie Carlsonové et al. (2016) porovnávala efekt programu MBCR s efektem skupinové terapie Supportive Expressive Group Therapy (SET) na posttraumatický růst. Participantkami studie byly ženy s karcinomem prsu, které zároveň uváděly střední až vysokou úroveň prožívaného stresu ( $n = 252$ ). Participantky v experimentální skupině absolvovaly program MBCR, participantky v aktivní kontrolní skupině absolvovaly osmitýdenní skupinovou terapii SET. Studie nezahrnovala pasivní kontrolní skupinu.

Posttraumatický růst byl po ukončení obou intervencí signifikantně vyšší v experimentální skupině v porovnání s aktivní kontrolní skupinou ( $d = .26$ ). Limitem studie je skutečnost, že participantky v aktivní kontrolní skupině dosáhly při měření před začátkem programu signifikantně nižšího skóru ve dvou z pěti kategorií inventáře PTGI v porovnání s participantkami v experimentální skupině.

#### 4.2.2 Studie 6

Labelleová et al. (2015) v kvaziexperimentální studii porovnávali nárůst posttraumatického růstu u skupiny participantů, kteří absolvovali program MBCR s nárůstem posttraumatického růstu u jedinců zapsaných do pořadníku. Rozdělení participantů do skupin nebylo náhodné. Participanty studie byli dospělí jedinci s odlišnými typy onkologického onemocnění ( $n = 211$ ).

Po ukončení osmitýdenního programu byl u jedinců, kteří program MBCR absolvovali, nalezen malý efekt na zvýšení posttraumatického růstu v porovnání s jedinci zapsanými do pořadníku ( $ES = .23$ ). Autoři studie zdůvodňují malou velikost efektu tím, že participant, kteří absolvovali program MBCR, uváděli vysoký skór v inventáři PTGI

již v čase prvního měření, tedy před zahájením programu. Výsledky studie mohla rovněž ovlivnit skutečnost, že program MBCR téměř polovina účastníků nedokončila.

Podle výsledků analýzy mediace, která byla součástí této studie, byla všímavost a jednotlivé aspekty všímavosti mediátorem efektu programu MBCR na posttraumatický růst.

#### **4.2.3 Studie 7**

Experimentální studie Zernickeové et al. (2014) se účastnili jedinci, kterým bylo diagnostikováno onkologické onemocnění a kteří zároveň reportovali střední až vysokou úroveň stresu. Účastníci, kteří byli přiřazeni do experimentální skupiny, absolvovali program MBCR. Účastníci v pasivní kontrolní skupině byli zařazeni na čekací listinu.

V této studii nebyl nalezen efekt programu MBCR na posttraumatický růst. Při měření v čase ukončení programu MBCR došlo v porovnání s počátečním měřením před zahájením programu ke zvýšení posttraumatického růstu v obou skupinách. Účastníci absolvovali program MBCR v online formě, což mohlo výsledky studie ovlivnit. Limitem studie je nízký počet účastníků ( $n = 62$ ).

### **4.3 Efekt programu MTCC**

#### **4.3.1 Studie 8**

Experimentální studie Zhangové et al. (2022) měřila efekt absolvování osmitýdenního na všímavosti založeného cvičení Tai Chi Chuan (MTCC) na posttraumatický růst. Studie se účastnily ženy s karcinomem prsu, které byly náhodně přiřazeny do experimentální skupiny nebo do pasivní kontrolní skupiny. Limitem studie je nízký počet účastnic ( $n = 58$ ).

Posttraumatický růst byl měřen před zahájením programu MTCC, po ukončení programu a v době jednoho roku od ukončení programu. V době jednoho roku od ukončení programu byla naměřena vyšší úroveň posttraumatického růstu v experimentální skupině v porovnání s pasivní kontrolní skupinou ( $\eta^2 = .11$ ).

## II. Empirická část

### 5. Návaznost na předchozí výzkumy

Z výsledků realizovaných studií vyplývá, že absolvování přístupů založených na všímavosti může podpořit vznik a rozvoj posttraumatického růstu (Carlson et al., 2016; S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Labelle et al., 2015; Victorson et al., 2017; Zhang et al., 2017, 2022). Pouze ve studii Zernickeové et al. (2014) nebyl pozitivní efekt přístupu založeného na všímavosti na posttraumatický růst pozorován. V této studii byl program Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) realizován v online formě, což mohlo vést k odlišným výsledkům.

Labelleová et al. (2015) v kvaziexperimentální studii uvádějí pozitivní korelaci mezi pěti aspekty všímavosti definovanými v dotazníku Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) a posttraumatickým růstem. Výsledky některých korelačních studií však tomuto zjištění neodpovídají. U aspektu *nehodnocení* byla v korelačních studiích nejčastěji uváděna negativní souvislost s posttraumatickým růstem (Chopko et al., 2022; Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015; X. Liu et al., 2022). U aspektu *vědomé jednání* byly výsledky studií nejednoznačné (Chopko et al., 2022; Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017).

Pozitivní souvislost s posttraumatickým růstem byla v korelačních studiích nejčastěji uváděna u aspektů *popisování* (Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017), *nereagování* (Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017) a *pozorování* (Chopko et al., 2022; Chopko & Schwartz, 2009; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017). Tato zjištění jsou v souladu s výsledky kvaziexperimentální studie Labelleové et al. (2015).

Z důvodu rozdílných výsledků realizovaných studií zůstává nevyjasněno, jakou roli mají ve vztahu mezi absolvováním přístupů založených na všímavosti a úrovni posttraumatického růstu jednotlivé aspekty všímavosti. Nebyla dohledána experimentální studie, která by se zaměřovala na vztah mezi absolvováním přístupu založeného na všímavosti, jednotlivými aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem.

## 6. Cíle výzkumu

Prvním cílem navrženého experimentálního výzkumu je ověření výsledků zahraničních studií, které uvádějí zvýšení úrovně posttraumatického růstu po absolvování přístupů založených na všímavosti, na participantech z České republiky. Z přístupů založených na všímavosti byl v tomto návrhu výzkumu zvolen program Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).

Jednotlivé aspekty všímavosti definované v dotazníku FFMQ jsou v rámci tohoto návrhu výzkumu považovány za předpokládané mediátory vztahu mezi absolvováním programu MBSR a úrovní posttraumatického růstu. Druhým cílem navrženého výzkumu je určit, zda jsou tyto předpokládané mediátory signifikantní. Za signifikantní je považována  $p$ -hodnota  $< .05$ .

### 6.1 Výzkumné otázky a hypotézy

V návrhu výzkumu budou hledány odpovědi na následující výzkumné otázky:

1. Bude mít absolvování programu MBSR efekt na úroveň posttraumatického růstu?
2. Budou předpokládané mediátory vztahu mezi absolvováním programu MBSR a úrovní posttraumatického růstu, tedy jednotlivé aspekty všímavosti, signifikantní?

Na základě výzkumných otázek byly stanoveny tyto hypotézy:

- **Hypotéza H1:** Rozdíl v úrovni posttraumatického růstu bude v experimentální skupině v čase T2 (v den ukončení intervence) a v čase T3 (v době tří měsíců od ukončení intervence) oproti času T1 (v den zahájení intervence) signifikantně odlišný v porovnání s aktivní kontrolní skupinou a s pasivní kontrolní skupinou.
- **Hypotéza H2:** Předpokládané mediátory vztahu mezi absolvováním programu MBSR a úrovní posttraumatického růstu, tedy aspekty všímavosti *pozorování*, *popisování*, *vědomé jednání*, *nehodnocení* a *nereagování*, budou signifikantní.

## 7. Metodika

### 7.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří jedinci s onkologickým onemocněním, od jehož diagnózy uplynul alespoň jeden rok. Dalšími kritérii pro účast ve výzkumu jsou plnoletost, schopnost domluvit se česky, dostatek času na absolvování osmítýdenní intervence a možnost pravidelně dojíždět do Prahy, kde se výzkum bude konat.

Výzkumu se nebudou moci zúčastnit jedinci, kteří v minulosti absolvovali některý z přístupů založených na všímavosti nebo terapii Present-Centered Therapy. Kritériem znemožňujícím účast ve výzkumu je rovněž přítomnost kostních metastáz. Jedinci s kostními metastázami jsou zvláště zranitelní vůči potenciálním komplikacím během cvičení nebo aktivit, mezi které se řadí i jóga (Guo & Molinares, 2020), která je součástí programu MBSR (Santorelli et al., 2017). Participantům výzkumu bude doporučeno, aby svou účast ve výzkumu konzultovali se svým ošetřujícím lékařem.

Kritérium diagnózy onkologického onemocnění odpovídá realizovaným studiím, v nichž byl reportován pozitivní efekt absolvování přístupů založených na všímavosti na úrovni posttraumatického růstu. Participanty v těchto studiích byli rovněž jedinci s onkologickým onemocněním (Carlson et al., 2016; S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Labelle et al., 2015; Victorson et al., 2017; Zhang et al., 2017, 2022). Jelikož jedním z cílů navrženého výzkumu je ověření výsledků výše citovaných studií, výzkumný soubor je v návrhu výzkumu rovněž tvořen jedinci, kterým bylo diagnostikováno onkologické onemocnění.

Není možné přesně určit, za jaký čas od traumatické události může dojít k projevům posttraumatického růstu (Tedeschi & Blevins, 2015). Frazierová et al. (2001) rovněž upozorňují, že nárůst posttraumatického růstu nemusí být v čase lineární. Z těchto důvodů je velmi obtížné stanovit přesné kritérium doby, která od traumatické události musí uplynout, aby mohl být daný jedinec zařazen do výzkumu posttraumatického růstu. Tuto skutečnost reflektují navzájem se lišící kritéria výběru jedinců s onkologickým onemocněním v předchozích studiích (Carlson et al., 2016; S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Labelle et al., 2015; Victorson et al., 2017; Zernicke et al., 2014; Zhang et al., 2017, 2022).

V tomto návrhu výzkumu bylo zvoleno časové kritérium uplynutí alespoň jednoho roku od diagnózy onkologického onemocnění.

Podle Tomichové a Helgesonové (2004) posttraumatický růst uváděný brzy po traumatické události nemusí reflektovat zásadnější životní změny, které pozitivně ovlivňují kvalitu života. Rovněž podle Maerckera a Zoellnerové (2004) by se měla konstruktivní složka posttraumatického růstu v čase zvyšovat, zatímco iluzorní složka posttraumatického růstu by měla v čase klesat.

Jelikož posttraumatický růst následuje po prožití traumatické události (Tedeschi & Blevins, 2015), výzkumu by se neměli účastnit jedinci, kteří danou náročnou událost nepovažovali za traumatickou. Na základě manuálu DSM-5 „*život ohrožující nemoc nebo závažný zdravotní problém nemusí být nutně považovány za traumatickou událost*“ (Raboch, 2015, p. 289).

Podle Chopka et al. (2022) může nepřítomnost symptomů posttraumatické stresové poruchy (PTSD) souviset s tím, že nedojde k výraznému rozvoji posttraumatického růstu.

Do výzkumu budou zařazeni pouze ti jedinci, kteří v dotazníku PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) dosáhnou minimálního počtu 31 bodů, což odpovídá minimálnímu počtu bodů pro pravděpodobnou přítomnost PTSD (Weathers et al., 2013).

Pozvánky, které budou obsahovat kritéria účasti ve výzkumu a kontakt na výzkumné pracovníky, budou rozeslány do organizací podporujících jedince s onkologickým onemocněním. V elektronické podobě budou uveřejněny ve skupinách na sociálních sítích, které sdružují jedince s onkologickým onemocněním.

V případě, že bude získán souhlas oslovených nemocnic, budou pozvánky vyvěšeny na onkologických odděleních nemocnic v Praze a ve Středočeském kraji. S možností nabídnout účast ve výzkumu svým klientům budou rovněž seznámeni psychologové, kteří mají ve své péči jedince s onkologickým onemocněním.

Motivací pro účast ve výzkumu bude možnost absolvovat osmitýdenní program MBSR, případně osmitýdenní skupinovou terapii Present-Centered Group Therapy (PCGT). Zájemci o účast ve výzkumu budou vyrozuměni o tom, že do výzkumných skupin budou přiřazeni náhodně a že za svou účast ve výzkumu neobdrží finanční odměnu. Zájemci o účast ve výzkumu, kteří se rozhodnou výzkumníky kontaktovat, budou pozváni k osobnímu setkání. Jedinci, kteří splňují požadovaná kritéria pro účast ve výzkumu, vyplní během tohoto setkání českou verzi dotazníku PCL-5.

## 7.2 Měřicí nástroje

Pro výběr participantů do výzkumu bude použita česká verze dotazníku PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). V průběhu výzkumu bude participantům opakovaně administrována česká verze dotazníku Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-CZ) a česká verze inventáře Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-CZ). Testové metody budou administrovány pouze prezenčně, aby byly zajištěny stejné podmínky pro všechny participanty.

Dotazník FFMQ-CZ a inventář PTGI-CZ bude participantům administrován v den zahájení konkrétního běhu osmitýdenní intervence v experimentální a v aktivní kontrolní skupině (čas T1), v den ukončení intervence (čas T2) a v době tří měsíců od ukončení intervence (čas T3).

Budou analyzována data pouze těch participantů, kteří vyplní dotazník FFMQ-CZ a inventář PTGI-CZ ve všech třech časech měření. U participantů přiřazených do experimentální a do aktivní kontrolní skupiny je pro analýzu dat nezbytné, aby daný participant absolvoval alespoň pět setkání z celkového počtu devíti setkání. Stanovený limit je v souladu s předchozími studiemi (S. N. Garland et al., 2007; Labelle et al., 2015; Zernicke et al., 2014).

Aby se zmenšila pravděpodobnost efektu sociální desirability a nadhodnocování úrovně všímavosti a posttraumatického růstu, bude participantům během administrace testových metod připomínáno, že je zcela v pořádku, pokud se jejich odpovědi v čase T2 a T3 nebudou lišit od odpovědí v čase T1 nebo pokud při vyplňování testových metod v čase T2 a T3 dosáhnou nižšího skóru v úrovni posttraumatického růstu či v úrovni všímavosti v porovnání s časem T1.

### 7.2.1 FFMQ-CZ

Dotazník FFMQ (Baer et al., 2006) je v současnosti nejpoužívanější multidimenzionální testovou metodou měřící dispoziční všímavost (Tomlinson et al., 2018). Dotazník rozlišuje mezi pěti aspekty všímavosti, které jsou definovány jako *pozorování, popisování, vědomé jednání, nehodnocení a nereagování* (Baer et al., 2006).

V současnosti existují dvě verze dotazníku FFMQ. Původní 39položková verze FFMQ (Baer et al., 2006) a zkrácená 15položková verze (FFMQ-15) (Gu et al., 2016).

Původní 39položkovou verzi dotazníku FFMQ do češtiny přeložil Benda v roce 2007 (FFMQ-CZ) (Žitník, 2011).

Žitník (2011) následně ve své diplomové práci vytvořil normy pro českou populaci a provedl ověření psychometrických vlastností tohoto překladu. Ve svých zjištěních uvádí dobrou diskriminační sílu všech položek dotazníku FFMQ-CZ, excelentní reliabilitu ( $r = .91$ ) a excelentní vnitřní konzistenci dotazníku ( $\alpha = .90$ ).

Psychometrické vlastnosti byly ověřeny rovněž u českého překladu 15položkové verze dotazníku (FFMQ-15). Ověření realizovali Kořínek, Benda a Žitník (2019). Na základě jejich zjištění se psychometrické vlastnosti dotazníku FFMQ-15-CZ významně neodlišují od psychometrických vlastností původní verze dotazníku. Tito autoři však doporučují použití 39položkové verze FFMQ v případě, že je v rámci výzkumu důležité rozlišovat mezi jednotlivými aspekty všímavosti. Z toho důvodu bude v tomto návrhu výzkumu použit dotazník FFMQ-CZ.

Guová et al. (2016) a M. J. Williams et al. (2014) uvádějí odlišnou faktorovou strukturu dotazníku FFMQ v závislosti na výzkumném souboru. Podle zjištění těchto autorů čtyřfaktorový model, z něhož byl vyrazen aspekt *pozorování*, lépe vysvětloval data z dotazníku FFMQ v době před zahájením praktikování všímavosti, zatímco pětifaktorový model obsahující aspekt *pozorování* lépe vysvětloval data měřená po určité době praktikování všímavosti.

Guová et al. (2016) navrhuje vyřazení subškály *pozorování* v případech, kdy je ve výzkumu porovnávána úroveň všímavosti před a po absolvování přístupu založeného na všímavosti. V tomto návrhu výzkumu byl však dotazník FFMQ ponechán v nezměněné podobě, jelikož pro verzi dotazníku bez aspektu *pozorování* nebyly dohledány české ani zahraniční normy.

Ve studiích, které se zaměřovaly na souvislost mezi jednotlivými aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem a které pro měření aspektů všímavosti používaly dotazník FFMQ, rovněž nedošlo k vyřazení žádných položek tohoto dotazníku (Chopko et al., 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çırakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017).

### 7.2.2 PTGI-CZ

Inventář PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996) byl použit ve všech dohledaných studiích, které se zaměřovaly na souvislost mezi absolvováním přístupů založených na všímavosti a úrovni posttraumatického růstu (Carlson et al., 2016; S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Labelle et al., 2015; Victorson et al., 2017; Zernicke et al., 2014; Zhang et al., 2017, 2022).

Původní verze inventáře PTGI a revidovaná verze PTGI-X umožňují uvádět pouze pozitivní změny následující po prožití traumatické události, což může vést k nadhodnocování projevů posttraumatického růstu (Boals & Schuler, 2018). Mezi testové metody, které umožňují uvádět kromě pozitivních změn po prožití traumatické události i negativní změny, patří inventář PTGI-42 (Baker et al., 2008) a škála SRGS-R (Boals & Schuler, 2018). Tyto testové metody však zatím nebyly přeloženy do češtiny.

Jelikož do češtiny nebyla přeložena revidovaná verze PTGI-X, bude v návrhu výzkumu použita česká verze inventáře PTGI. Českou verzi vytvořili Preiss, Krutiš a Mareš v roce 2008, v současnosti však nejsou k dispozici české normy (Bencová, 2020; Marek, 2019).

Původní 21položková verze inventáře vykazuje excelentní vnitřní konzistenci ( $\alpha = .90$ ) a dobrou test-retestovou reliabilitu ( $r = .71$ ). Autoři inventáře rozdělují posttraumatický růst do pěti kategorií (Tedeschi & Calhoun, 1996), v tomto výzkumu však bude uveden pouze celkový skóre inventáře PTGI.

### 7.2.3 PCL-5

PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Weathers et al., 2013) je široce používaným dotazníkem pro měření symptomů PTSD (Forkus et al., 2022). Dotazník je určen pro měření symptomů PTSD za poslední měsíc (National Center for PTSD, n.d.).

Dotazník PCL-5 byl vytvořen v reakci na změny v diagnostických kritériích PTSD, ke kterým došlo v manuálu DSM-5 ve srovnání s manuálem DSM-IV (Roberts et al., 2021). PCL-5 obsahuje 20 položek, odpovědi jsou zaznamenávány na pětipoložkové Likertově škále. Maximální počet bodů, kterého je v dotazníku možné dosáhnout, je osmdesát. Přítomnost PTSD je pravděpodobná v případě, že jedinec v dotazníku získá minimálně 31 až 33 bodů (Weathers et al., 2013).

Dotazník PCL-5 byl do češtiny přeložen v rámci výzkumné studie Národního ústavu duševního zdraví, následně bylo v rámci diplomové práce provedeno ověření psychometrických vlastností tohoto dotazníku (Miklůš, 2021). Autorka analýzy uvádí excelentní vnitřní konzistenci dotazníku ( $\alpha = .955$ ).

Dotazník PCL-5 může být administrován ve třech různých verzích, které se liší v závislosti na tom, v jaké míře je v dotazníku posuzováno kritérium A pro PTSD definované v manuálu DSM-5 (Weathers et al., 2013).

Kritérium A definuje události, které mohou vést ke vzniku PTSD. Mezi tyto události se podle DSM-5 řadí „*Vystavení skutečné nebo hrozící smrti, vážnému zranění nebo sexuálnímu násilí*“ (Raboch, 2015, p. 285). První verze dotazníku PCL-5 posouzení kritéria A nezahrnuje, druhá verze zahrnuje jeho stručné posouzení. V rámci třetí verze dotazníku je kritérium A posuzováno podrobněji, součástí této verze je administrace dotazníku Life Events Checklist for DSM-5 (Weathers et al., 2013).

Jelikož budou do výzkumu zařazeni pouze participanti, kterým bylo diagnostikováno onkologické onemocnění, byla pro účely tohoto návrhu výzkumu zvolena první verze dotazníku PCL-5, která nezahrnuje posouzení kritéria A.

Při administraci dotazníku budou zájemci o účast ve výzkumu vyzváni k tomu, aby dotazník vyplňovali ve vztahu ke svému onkologickému onemocnění. Pojem *stresující zkušenost*, který je v dotazníku použit pro označení potenciálně traumatické události, bude v tomto návrhu výzkumu specifikován jako stresující zkušenost související s onkologickým onemocněním daného jedince.

### **7.3 Procedura**

Je navržen experimentální výzkum s jedním between-subject faktorem (skupina) a s jedním within-subject faktorem (administrace testových metod v časech T1, T2 a T3).

Zájemci o účast ve výzkumu, kteří dosáhnou 31 nebo více bodů v dotazníku PCL-5 a kteří zároveň splní kritéria stanovená v podkapitole 7.1, budou pozváni ke druhému osobnímu setkání, během kterého bude zájemcům o účast ve výzkumu předložen informovaný souhlas s účastí ve výzkumu.

V rámci informovaného souhlasu budou zájemci o účast ve výzkumu seznámeni s průběhem výzkumu a se způsobem zpracování a anonymizace získaných dat. Zájemci

budou rovněž seznámeni s možnými riziky spojenými s účastí ve výzkumu a s možností kdykoli bez udání důvodu svou účast ve výzkumu ukončit. Součástí informovaného souhlasu bude informace o možnosti podat stížnost týkající se průběhu výzkumu. Stížnost bude možné výzkumníkům nebo lektorům sdělit osobně nebo telefonicky, rovněž bude možné stížnost zaslat na emailovou adresu, ze které budou participantům zasílány informace o průběhu výzkumu.

Po podepsání informovaného souhlasu bude participantům předložen souhlas se zasíláním informací týkajících se výzkumu na jejich emailovou adresu. Pokud některý z participantů nebude vlastnit funkční emailovou adresu, případně nebude chtít, aby mu na tuto emailovou adresu byly informace o výzkumu zasílány, budou danému participantovi informace ohledně výzkumu zasílány způsobem, na němž se s výzkumníky dohodne.

Pomocí internetového náhodného generátoru budou participantů rozřazeni do tří výzkumných skupin. Participantů zařazení do experimentální skupiny absolvují osmitýdenní skupinový program MBSR, participantů v aktivní kontrolní skupině absolvují osmitýdenní skupinovou terapii PCGT.

Participantů, kteří byli přiřazeni do pasivní kontrolní skupiny, budou zapsáni na čekací listinu. Tito participantů budou informováni o tom, že po ukončení výzkumu mohou v případě, že vyplní testové metody ve všech třech časech měření, absolvovat program MBSR nebo terapii PCGT dle své volby.

Všem participantům budou zaslány termíny administrace testových metod. Participantů rovněž obdrží kontakty na krizová centra a na linky důvěry, na které se mohou obrátit v případě, že by došlo ke zhoršení jejich psychického stavu. Participantů budou rovněž upozorněni, že účast ve výzkumu nemá za cíl nahradit žádnou část jejich léčby (Kearney & Simpson, 2020) ani případnou psychoterapeutickou či farmakologickou léčbu PTSD.

Participantů v experimentální a v aktivní kontrolní skupině obdrží informace o průběhu intervence, do které byli přiřazeni. Tito participantů obdrží termíny jednotlivých setkání a pozvání k účasti na orientačním setkání, pořádaném zvlášť pro experimentální a zvlášť pro aktivní kontrolní skupinu. Během orientačního setkání budou participantů podrobněji seznámeni s průběhem výzkumu. Rovněž budou informováni o tom, že posttraumatický růst není jedinou možností, jak je možné se s prožitým traumatem

úspěšně vyrovnat (An et al., 2018; X. Liu et al., 2018). V rámci orientačního setkání bude rovněž vyhrazen prostor pro dotazy participantů. Neúčast na orientačním setkání nebude započítána do celkové neúčasti. Na tomto setkání nebudou vyplňovány testové metody.

Aby intervence v experimentální a v aktivní kontrolní skupině mohly probíhat v menších skupinách participantů, bude realizováno několik souběžných běhů obou intervencí. Počet běhů obou intervencí bude stanoven na základě přesného počtu participantů, kteří podepíší informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Do konkrétního běhu dané intervence budou participantů přiřazeni na základě internetového náhodného generátoru.

Participantů budou podporováni v tom, aby lektorovi dané intervence dali na vědomí, pokud by došlo ke zhoršení jejich fyzického či psychického stavu nebo pokud by se u nich vyskytly jakékoli jiné obtíže, které by měly vliv na jejich účast ve výzkumu. V případě, že bude lektor o tomto zhoršení informován, nabídne danému participantovi možnosti dalšího postupu. Rovněž bude s daným participantem konzultovat možnost odstoupení z výzkumu.

V případě udávaného zhoršení fyzického stavu bude danému participantovi doporučeno kontaktovat svého ošetřujícího lékaře. V případě zhoršení psychického stavu bude participantovi nabídnuta možnost využití služeb krizového centra, kontaktování psychologa či psychiatra (Kearney & Simpson, 2020).

Lektoři, kteří povedou jednotlivé běhy intervencí, před začátkem výzkumu absolvují jednodenní kurz, ve kterém se blíže seznámí s projevy symptomů PTSD. Tento kurz povede psycholog se zkušeností s prací s traumatizovanými jedinci.

Po ukončení výzkumu bude participantům zasláno poděkování za jejich účast ve výzkumu. Všem participantům bude rovněž nabídnuta účast na debriefingu.

## **7.4 Popis výzkumných skupin**

### **7.4.1 Experimentální skupina**

Participantů zařazení do experimentální skupiny absolvují osmítýdenní skupinový program MBSR. Program MBSR byl z přístupů založených na všímavosti vybrán na základě výsledků realizovaných metaanalýz.

Autoři Ledesmaová a Kumano (2009) v metaanalýze uvádějí pozitivní efekt programu MBSR na duševní zdraví jedinců s onkologickým onemocněním ( $d = .48$ ). V metaanalýze Q. Liuové et al. (2022) byl nalezen signifikantní pozitivní efekt programu MBSR na snížení symptomů PTSD ( $g = .46$ ) v porovnání s kontrolní skupinou.

Program MBSR je složen z osmi dvouhodinových setkání a jednoho celodenního setkání, které bude do programu zařazeno mezi 6. a 7. setkáním (Santorelli et al., 2017). Obsah jednotlivých setkání bude vycházet ze struktury programu MBSR v podobě, v jaké ji představují autoři manuálu programu MBSR (Santorelli et al., 2017). Program budou vést lektoři vyškoleni ve vedení programu MBSR, kteří všímavost pravidelně praktikují i ve svém každodenním životě. Konkrétní běh programu povede vždy jeden lektor.

Součástí programu MBSR je kromě jednotlivých setkání také plnění domácích cvičení zaměřených na rozvoj všímavosti. Participanti obdrží nahrávku s meditačními a jógovými cvičeními, manuál s popisem jednotlivých cvičení a zápisník pro reflexi domácí praxe (Santorelli et al., 2017). Participanti budou požádáni o plnění domácích cvičení šestkrát týdně po dobu dvaceti minut (Kenne Sarenmalm et al., 2017).

Z důvodu rizikovosti jógových cvičení pro jedince s kostními metastázami (Guo & Molinares, 2020) budou participanti rovněž upozorněni na to, aby v případě, že u nich dojde ke změně zdravotního stavu, opětovně konzultovali vhodnost účasti ve výzkumu se svým ošetřujícím lékařem.

Podle Santorelliho et al. (2017) by měla být vhodnost účasti v programu MBSR důsledně zvažena u jedinců se symptomy PTSD. Aby se snížila pravděpodobnost negativního dopadu programu MBSR na psychické zdraví participantů, bylo v rámci tohoto návrhu výzkumu přistoupeno k následujícím opatřením.

Programu MBSR se může účastnit až 35 osob (Santorelli et al., 2017), s ohledem na symptomy PTSD u participantů výzkumu však bude stanoven maximální počet 20 osob v jednotlivých bězích programu. Menší počet osob poskytuje participantům více prostoru na dotazy, lektoři mohou rovněž rychleji reagovat na případné zhoršení stavu participantů.

Participantům budou v rámci informovaného souhlasu a rovněž během orientačního setkání blíže představena možná rizika spojená s praktikováním všímavosti. Možné nepříznivé účinky jsou blíže popsány v podkapitole 1.2.

Lektoři jednotlivých běhů programu budou participanty podporovat v přizpůsobení jednotlivých cvičení svým individuálním potřebám. Participanti budou rovněž informováni o možnosti jakékoli cvičení vynechat nebo předčasně odejít z daného setkání bez nutnosti udávat důvod.

U většiny jedinců, kteří ve studii Lindahla et al. (2017) v souvislosti s vlastní meditační praxí uváděli prožití náročné zkušenosti, k této náročné zkušenosti došlo během časově intenzivní meditační praxe. Z toho důvodu bude délka celodenního setkání v programu MBSR zkrácena na 5 hodin. Součástí tohoto setkání budou rovněž pravidelné pauzy.

#### **7.4.2 Aktivní kontrolní skupina**

Pro přesnější posouzení efektu programu MBSR na zvýšení posttraumatického růstu bude do návrhu výzkumu zařazena aktivní kontrolní skupina. Participanti přiřazení do aktivní kontrolní skupiny absolvují osmítýdenní skupinovou terapii PCGT, která je používána jako intervence v aktivní kontrolní skupině u jedinců s PTSD (Davis et al., 2019; Polusny et al., 2015; Resick et al., 2015).

Při použití Present-Centered Therapy ve výzkumných studiích je její délka, počet setkání a modalita (skupinová nebo individuální) přizpůsobena tím způsobem, aby se co nejvíce podobala intervenci v experimentální skupině (Belsher et al., 2019).

Stejně jako v experimentální skupině, i v aktivní kontrolní skupině se bude jednotlivých běhů terapie PCGT účastnit nejvýše 20 participantů. Participanti zařazení do aktivní kontrolní skupiny absolvují osm dvouhodinových setkání a jedno dodatečné setkání s délkou trvání 3 hodiny, které se uskuteční mezi 6. a 7. setkáním.

Cílem PCGT je zlepšit schopnost vyrovnávat se s každodenními problémy a snížit pocíťovanou míru symptomů PTSD. Terapie PCGT obsahuje prvky podpůrné terapie, na rozdíl od podpůrné terapie je však více strukturovaná a průběh jednotlivých setkání je dán manuálem (Belsher et al., 2019).

Terapie PCGT se vyhýbá přímé diskuzi o traumatické události. Pozornost je věnována aktuálním událostem a problémům v životech účastníků terapie (Davis et al., 2019). Součástí PCGT je vedení deníkového záznamu o běžných problémech, s nimiž se účastníci terapie potýkají (Belsher et al., 2019).

### 7.4.3 Pasivní kontrolní skupina

Participantů v pasivní kontrolní skupině budou zařazeni na čekací listinu. Participantům z pasivní kontrolní skupiny, kteří vyplní všechny testové metody ve všech třech časech měření, bude nabídnuta účast v programu MBSR nebo v terapii PCGT, dle jejich volby. Při realizaci těchto dodatečných běhů obou intervencí již nebudou sbírána data do výzkumu.

## 7.5 Statistická analýza

Pro zjištění rozdílů mezi experimentální, aktivní a pasivní kontrolní skupinou v úrovni posttraumatického růstu v časech T1, T2 a T3 bude realizována smíšená analýza variance. V analýze bude použit oboustranný test na hladině významnosti alfa 0.05.

Za čas T1 je považován den zahájení daného běhu osmitýdenní intervence v experimentální a v aktivní kontrolní skupině. Za čas T2 je považován den ukončení intervence. Měření v čase T3 se uskuteční v době tří měsíců od ukončení intervence.

V případě signifikantní *p*-hodnoty bude pro určení, mezi kterými skupinami se daný signifikantní rozdíl nachází, použit Tukeyho post-hoc test. V případě heterogenity variancí bude použit Games-Howellův post-hoc test.

Na základě výsledků power analýzy v programu G\*Power je při použití analýzy variance s between-subject a within-subject faktorem nutný vzorek o velikosti 141 participantů pro odhalení efektu o velikosti 0.15 na hladině významnosti alfa 0.05. Požadovaná síla testu byla nastavena na úroveň 0.95. Korelace mezi opakovanými měřeními byla nastavena na úroveň 0.5.

Lamová et al. (2022) ve výsledcích realizované metaanalýzy uvádějí, že v průměru 19 % jedinců ve výzkumných studiích nedokončí přístup založený na všímavosti. Aby byla zajištěna dostatečná statistická síla, bude na základě výsledků této metaanalýzy požadovaný vzorek participantů navýšen o 20 %. Pro rozdělení participantů do tří skupin v poměru 1:1:1 bude tedy potřeba vzorek o velikosti 171 participantů.

Pro ověření signifikance předpokládaných mediátorů vztahu mezi absolvováním programu MBSR a úrovní posttraumatického růstu budou v programu Jamovi (The jamovi project, 2022) realizovány dvě analýzy mediace.

V první analýze mediace bude nezávislou proměnnou skupina, do které byli účastníci přiřazeni. Závislou proměnnou bude rozdíl v úrovni posttraumatického růstu při měření v čase T2 oproti měření v čase T1. Předpokládanými mediátory tohoto vztahu budou rozdíly v úrovních pěti aspektů všímavosti při měření v čase T2 oproti měření v čase T1. Za aspekty všímavosti jsou považovány aspekty *pozorování*, *popisování*, *vědomé jednání*, *nehodnocení* a *nereagování* definované v dotazníku FFMQ (Baer et al., 2006).

V druhé analýze mediace bude nezávislou proměnnou skupina, do které byli účastníci přiřazeni. Závislou proměnnou bude rozdíl v úrovni posttraumatického růstu při měření v čase T3 oproti měření v čase T2. Předpokládanými mediátory tohoto vztahu budou rozdíly v úrovních pěti aspektů všímavosti při měření v čase T3 oproti měření v čase T2.

Jelikož obě navržené analýzy mediace obsahují pět předpokládaných mediátorů, pro analýzu v programu Jamovi bude použit modul Advanced Mediation Models. Pro výpočet 95% konfidenčního intervalu bude provedena bootstrap analýza s 5000 vzorky. V obou analýzách mediace bude zjišťována signifikance nepřímého efektu, vzniklého za předpokladu, že je do dané analýzy mediace zahrnuto všech 5 mediátorů. Za signifikantní je považován takový nepřímý efekt, v jehož konfidenčním intervalu není obsažena nula (Preacher & Hayes, 2008).

## **7.6 Etika výzkumu**

V rámci informovaného souhlasu budou účastníci informováni o tom, že všechny jejich odpovědi v administrovaných testových metodách budou anonymní, nebude tedy možné přiřadit dané odpovědi ke konkrétnímu účastníkovi výzkumu. Každý účastník obdrží vlastní, náhodně vygenerovaný kód, který bude místo svého jména uvádět při vyplňování testových metod ve všech časech měření.

Testové metody budou administrovat výzkumníci, kteří následně vyplněné archy s odpověďmi uzamknou v místnosti, která bude po dobu trvání výzkumu využívána pouze pro uchování vyplněných testových metod, vyplněných informovaných souhlasů s účastí ve výzkumu a souhlasů se zasíláním informací týkajících se výzkumu. Data budou analyzována externím statistikem, který nebude v kontaktu s účastníky výzkumu. Z výsledků analýzy nebude možné identifikovat totožnost konkrétních účastníků.

## 8. Předpokládané výsledky

Ve výsledcích experimentálních studií byl nejčastěji uváděn malý až střední pozitivní efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst (Carlson et al., 2016; Victorson et al., 2017; Zhang et al., 2017, 2022). Na základě výsledků těchto studií je očekáváno, že rozdíl v úrovni posttraumatického růstu bude v experimentální skupině, která absolvuje program MBSR, v čase T2 oproti času T1 signifikantně vyšší ve srovnání s aktivní kontrolní skupinou a s pasivní kontrolní skupinou.

Na základě výsledků studie Victorsona et al. (2017) a Zhangové et al. (2017) je rovněž očekáváno, že rozdíl v úrovni posttraumatického růstu bude v experimentální skupině signifikantně vyšší v době tří měsíců od ukončení intervence (čas T3) oproti času T1 ve srovnání s aktivní kontrolní skupinou a s pasivní kontrolní skupinou.

U participantů v aktivní kontrolní skupině je v čase T2 a T3 rovněž očekáván nárůst posttraumatického růstu, tento nárůst však bude pravděpodobně signifikantně nižší v porovnání s nárůstem posttraumatického růstu v experimentální skupině. Podle Tedeschiho a Calhouna (2004) mohou sociální interakce výrazně přispět k rozvoji posttraumatického růstu. Jelikož aktivní kontrolní skupina absolvuje skupinovou terapii založenou na vzájemném sdílení životních starostí a na vzájemném naslouchání, je možné, že toto podpůrné prostředí povede ke zvýšení úrovně posttraumatického růstu.

Jelikož k posttraumatickému růstu ve většině případů dochází spontánně bez jakékoli intervence (Tedeschi et al., 2018), je určité zvýšení úrovně posttraumatického růstu očekáváno i u participantů v pasivní kontrolní skupině. Nárůst posttraumatického růstu však bude pravděpodobně nižší než v aktivní kontrolní skupině.

V kvaziexperimentální studii Labelleové et al. (2015) byly jednotlivé aspekty všímavosti signifikantními mediátory vztahu mezi absolvováním přístupu založeného na všímavosti a posttraumatickým růstem. Participantů této studie absolvovali program MBCR. Jelikož MBCR vychází z programu MBSR (Carlson & Speca, 2010), jsou podobné výsledky očekávány i v navrženém výzkumu.

S ohledem na rozdílné výsledky v korelačních studiích je však možné, že některé aspekty všímavosti nebudou signifikantními mediátory tohoto vztahu. Jedná se zejména o aspekt *nehodnocení*, u něhož čtyři dohledané studie uvádějí negativní korelaci s posttraumatickým růstem (Chopko et al., 2022; Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015; X. Liu et al., 2022) a o aspekt *vědomé jednání*, u něhož byla ve čtyřech studiích

uvedena nesignifikantní souvislost s posttraumatickým růstem (Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015, 2017; Omid et al., 2017).

## 9. Diskuse

Prvním cílem této práce bylo najít odpověď na otázku, zda všímavost souvisí s posttraumatickým růstem.

Ve většině studií byla souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem nalezena (Aliche, 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Q. Huang et al., 2019; Y.-L. Huang et al., 2022; Lianchao & Tingting, 2020; X. Liu et al., 2018, 2022; Omid et al., 2017; Wen et al., 2021; H. Williams et al., 2021). Pouze ve dvou studiích byla reportovaná korelace mezi všímavostí a posttraumatickým růstem nesignifikantní (An et al., 2018; Chopko et al., 2022).

Na základě těchto výsledků je tedy možné tvrdit, že určitá souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem s velkou pravděpodobností existuje.

Dalším cílem práce bylo zjistit, zda je tato souvislost pozitivní, či negativní, tedy zda vyšší úroveň všímavosti souvisí s vyšší úrovní posttraumatického růstu, nebo naopak s nižší úrovní posttraumatického růstu.

Ve většině studií byla nalezena pozitivní souvislost mezi oběma konstrukty (Aliche, 2022; Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Q. Huang et al., 2019; Y.-L. Huang et al., 2022; Lianchao & Tingting, 2020; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017; Wen et al., 2021; H. Williams et al., 2021). Negativní souvislost byla nalezena pouze v jedné dohledané studii (X. Liu et al., 2018).

Z výsledků těchto studií vyplývá, že souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem je s velkou pravděpodobností pozitivní.

Pozitivní souvislost s posttraumatickým růstem převažovala u aspektů všímavosti **pozorování** (Chopko et al., 2022; Chopko & Schwartz, 2009; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017), **popisování** (Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017) a **nereagování** (Hanley et al., 2015, 2017; Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022; Omid et al., 2017).

Negativní souvislost převažovala u aspektu **nehodnocení** (Chopko et al., 2022; Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2015; X. Liu et al., 2022).

U aspektu *vědomé jednání* byly výsledky v dohledaných studiích nejvíce nejednoznačné. Zatímco ve třech studiích byla nalezena pozitivní souvislost (Haspolat & Çirakoğlu, 2021; Labelle et al., 2015; X. Liu et al., 2022), ve třech studiích byla uvedena nesignifikantní souvislost (Chopko & Schwartz, 2009; Hanley et al., 2017; Omid et al., 2017) a v jedné studii byla nalezena negativní souvislost (Chopko et al., 2022). Ve studii Hanleyho et al. (2015) se povaha souvislosti mezi aspektem *vědomé jednání* a posttraumatickým růstem odlišovala v závislosti na podskupině participantů.

Z výsledků těchto studií vyplývá, že jednotlivé aspekty všímavosti s posttraumatickým růstem souvisí odlišně. Podoba této souvislosti se však u jednotlivých aspektů všímavosti mezi studii liší.

Cílem práce bylo rovněž najít odpověď na otázku, zda je možné určit mechanismy, jejichž prostřednictvím všímavost s posttraumatickým růstem souvisí.

V rámci teoretické části práce byly představeny možné mechanismy souvislosti mezi všímavostí a posttraumatickým růstem. Mezi uvedené mechanismy patří záměrná ruminace (Lianchao & Tingting, 2020), pozitivní přehodnocení (Aliche, 2022) a soucit k sobě (Aliche, 2022). Tyto mechanismy jsou však vzhledem k protichůdným výsledkům některých studií (Lianchao & Tingting, 2020; Wen et al., 2021) pouze možnými návrhy mechanismů a pro jejich ověření je zapotřebí realizovat další výzkumy.

Poslední otázkou, kterou si tuto práce pokládala, je otázka, zda absolvování přístupů založených na všímavosti souvisí s posttraumatickým růstem. V dohledaných studiích jednoznačně převažoval pozitivní efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst (Carlson et al., 2016; S. N. Garland et al., 2007; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Labelle et al., 2015; Victorson et al., 2017; Zhang et al., 2017, 2022).

V rámci výzkumné části práce byl navržen výzkum s experimentálním designem, jehož prvním cílem bylo ověřit pozitivní efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst, který byl reportován v zahraničních studiích, na participantech z České republiky. Jelikož nebyl nalezen žádný experimentální výzkum, který by se zaměřoval na souvislost mezi jednotlivými aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem, byla součástí navrženého výzkumu rovněž analýza mediace, která by umožnila podrobněji popsat roli jednotlivých aspektů všímavosti ve vztahu mezi absolvováním přístupu založeného na všímavosti a posttraumatickým růstem.

Rizikem navrženého výzkumu je možnost zhoršení stavu u některých participantů v průběhu výzkumu. Participantů budou na tuto možnost před zahájením výzkumu upozorněni, rovněž budou informováni o možnosti účast ve výzkumu kdykoli ukončit bez udání důvodu. Další opatření, jejichž cílem je zmenšit pravděpodobnost možných nepříznivých účinků programu MBSR na traumatizované jedince, jsou uvedena v oddílu 7.4.1.

Z důvodu vyřazení jedinců, u nichž nejsou přítomny symptomy PTSD, se vzorek participantů navrženého výzkumu odlišuje od vzorků v předchozích experimentálních studiích zaměřujících se na souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem (Carlson et al., 2016; Kenne Sarenmalm et al., 2017; Victorson et al., 2017; Zernicke et al., 2014; Zhang et al., 2017, 2022). Vyřazení jedinců, kteří nevykazují symptomy PTSD, může rovněž vést ke snížení počtu zájemců o účast ve výzkumu, kteří splňují stanovená kritéria.

Kromě zvýšení úrovně všímavosti se na efektu programu MBSR na zvýšení úrovně posttraumatického růstu mohou podílet i další faktory, například vzájemná podpora mezi členy skupiny (Zhang et al., 2017) nebo očekávání participantů od účasti ve výzkumu (Eberth & Sedlmeier, 2012). Významnou roli v angažovanosti participantů v programu MBSR může mít rovněž osobnost lektora. Jelikož bude realizováno více běhů jednotlivých intervencí, bylo by velmi obtížné zajistit, aby všechny běhy v experimentální nebo v aktivní kontrolní skupině vedl stejný lektor. Je možné, že se některým lektorům programu MBSR podaří u participantů vyvolat větší zájem o všímavost než jiným, což může vést k odlišné míře angažovanosti participantů, a tedy i k odlišným výsledkům v administrovaných testových metodách.

Někteří autoři poukazují na možné limity testových metod použitých v tomto návrhu výzkumu. Guová et al. (2016) a M. J. Williams et al. (2014) uvádějí odlišnou faktorovou strukturu dotazníku FFMQ v závislosti na výzkumném souboru.

Původní verze inventáře PTGI umožňuje uvádět pouze pozitivní změny, k nimž došlo v důsledku traumatické události. Tato skutečnost může podle Boalse a Schulerové (2018) vést k možnému nadhodnocení projevů posttraumatického růstu.

Jelikož byli do návrhu výzkumu zařazeni pouze jedinci s onkologickým onemocněním, výsledky výzkumu nelze zobecnit na jedince, kteří prožili jinou traumatickou událost.

Výzkum se bude realizovat v Praze, není tedy možné výsledky výzkumu zobecnit na všechny jedince s onkologickým onemocněním. Rovněž je možné, že jedinci, kteří se rozhodnou do výzkumu přihlásit, se mohou v některých charakteristikách odlišovat od jedinců, kteří se do výzkumu nepřihlásí.

V dohledaných výzkumech zaměřujících se na efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst, kterých se účastnili jedinci s nespecifikovaným onkologickým onemocněním, tvořily nadpoloviční většinu participantů ženy (S. N. Garland et al., 2007; Labelle et al., 2015; Zernicke et al., 2014). Je tedy pravděpodobné, že počet žen v tomto výzkumu bude vyšší než počet mužů, což je nutné zohlednit při interpretaci výsledků výzkumu.

Výsledky výzkumu může rovněž ovlivnit procento participantů, kteří svou účast ve výzkumu předčasně ukončí. Pokud bude těchto participantů více než 20 %, může pokles statistické síly vést ke zkreslení výsledků výzkumu.

## 10. Závěr

Ve většině studií byla nalezena pozitivní souvislost mezi všímavostí a posttraumatickým růstem. Záměrná ruminace, pozitivní přehodnocení a soucit k sobě byly v rámci teoretické části práce navrženy jako možné mechanismy této souvislosti. Ověření těchto mechanismů by se mohlo stát předmětem budoucích výzkumů.

V dohledaných studiích jednoznačně převažoval pozitivní efekt přístupů založených na všímavosti na posttraumatický růst. Přínosem navrženého výzkumu je prvotní ověření těchto výsledků na vzorku participantů z České republiky. Pro ověření výsledků zahraničních studií jsou však zásadní navazující výzkumy.

Další výzkumy se mohou rovněž zaměřit na ověření efektu přístupů založených na všímavosti na zvýšení úrovně posttraumatického růstu u jedinců, kteří zažili jiný druh traumatické události než je onkologické onemocnění.

Navržený výzkum může rovněž přispět k bližšímu porozumění souvislosti mezi aspekty všímavosti a posttraumatickým růstem.

## Reference

- Aliche, C. J. (2022). The mediating role of positive reappraisal and self-compassion on the relationship between mindfulness and posttraumatic growth in patients with cancer. *South African Journal of Psychology, 53*(1), 111–123.  
<https://doi.org/10.1177/00812463221113445>
- An, Y., Yuan, G., Zhang, N., Xu, W., Liu, Z., & Zhou, F. (2018). Longitudinal cross-lagged relationships between mindfulness, posttraumatic stress symptoms, and posttraumatic growth in adolescents following the Yancheng tornado in China. *Psychiatry Research, 266*, 334–340.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.034>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125–143.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- 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*(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baker, J. M., Kelly, C., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). An Examination of Posttraumatic Growth and Posttraumatic Depreciation: Two Exploratory Studies. *Journal of Loss and Trauma, 13*(5), 450–465.  
<https://doi.org/10.1080/15325020802171367>

- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*(1), 47–56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- Belsher, B. E., Beech, E., Evatt, D., Smolenski, D. J., Shea, M. T., Otto, J. L., Rosen, C. S., & Schnurr, P. P. (2019). Present-centered therapy (PCT) for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012898.pub2>
- Bencová, A. (2020). *Atributy posttraumatického rozvoje u profesionálních hasičů*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Kupka, Martin.
- Bergen-Cico, D., & Cheon, S. (2014). The Mediating Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Trait Anxiety. *Mindfulness, 5*, 505–519. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0205-y>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies, 23*(7), 1298–1309. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9830-2>
- Boals, A., & Schuler, K. L. (2018). Reducing reports of illusory posttraumatic growth: A revised version of the Stress-Related Growth Scale (SRGS-R). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 10*(2), 190–198. <https://doi.org/10.1037/tra0000267>

- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide*. Guilford Press.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The Posttraumatic Growth Model: Sociocultural Considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned from Around the Globe* (pp. 1–14). John Wiley & Sons.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., & Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress & Coping, 23*(1), 19–34. <https://doi.org/10.1080/10615800802573013>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Solomon, D. T. (2010). Posttraumatic Growth and Depreciation as Independent Experiences and Predictors of Well-Being. *Journal of Loss and Trauma, 15*(3), 151–166. <https://doi.org/10.1080/15325020903375826>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress & Coping, 23*(2), 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress & Coping, 24*(2), 137–156. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>

- Carlson, L. E., & Speca, M. P. (2010). *Mindfulness-Based Cancer Recovery: A Step-by-Step MBSR Approach to Help You Cope with Treatment and Reclaim Your Life*. New Harbinger Publications.
- Carlson, L. E., Tamagawa, R., Stephen, J., Drysdale, E., Zhong, L., & Speca, M. (2016). Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): Long-term follow-up results: MBCR versus SET for breast cancer: long-term results. *Psycho-Oncology*, *25*(7), 750–759.  
<https://doi.org/10.1002/pon.4150>
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, *47*(4), 451–455.  
<https://doi.org/10.1348/014466508X314891>
- Chopko, B. A., Adams, R. E., Davis, J., Dunham, S. M., & Palmieri, P. A. (2022). Associations between mindfulness, posttraumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth in police academy cadets: An exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, *35*(3), 967–975. <https://doi.org/10.1002/jts.22803>
- Chopko, B. A., & Schwartz, R. (2009). The Relation Between Mindfulness and Posttraumatic Growth: A Study of First Responders to Trauma-Inducing Incidents. *Journal of Mental Health Counseling*, *31*(4), 363–376.  
<https://doi.org/10.17744/mehc.31.4.9w6lkh4v66423385>
- Christopher, M. S., Neuser, N. J., Michael, P. G., & Baitmangalkar, A. (2012). Exploring the Psychometric Properties of the Five Facet Mindfulness

- Questionnaire. *Mindfulness*, 3(2), 124–131. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0086-x>
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284–290. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>
- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What’s New? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 11, 1683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683>
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast Cancer as Trauma: Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(4), 308–319. <https://doi.org/10.1007/s10880-007-9083-6>
- Coyne, J. C., & Tennen, H. (2010). Positive Psychology in Cancer Care: Bad Science, Exaggerated Claims, and Unproven Medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 16–26. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9154-z>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Factor Analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in a Heterogeneous Clinical Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(4), 683–694. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9429-y>
- Davidson, R. J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 10(1), 8–11. <https://doi.org/10.1037/a0018480>

- Davis, L. L., Whetsell, C., Hamner, M. B., Carmody, J., Rothbaum, B. O., Allen, R. S., Bartolucci, A., Southwick, S. M., & Bremner, J. D. (2019). A Multisite Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatric Research and Clinical Practice, 1*(2), 39–48. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20180002>
- Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(1), 94–101. <https://doi.org/10.1037/a0021865>
- Dimidjian, S., & Segal, Z. V. (2015). Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *American Psychologist, 70*(7), 593–620. <https://doi.org/10.1037/a0039589>
- Dobkin, P. L., Irving, J. A., & Amar, S. (2012). For Whom May Participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program be Contraindicated? *Mindfulness, 3*(1), 44–50. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0079-9>
- Duffy, J. R., Thomas, M. L., Bormann, J., & Lang, A. J. (2022). Psychometric Comparison of the Mindful Attention Awareness Scale and the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Veterans Treated for Posttraumatic Stress Disorder. *Mindfulness, 13*(9), 2202–2214. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01948-x>
- Eberth, J., & Sedlmeier, P. (2012). The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis. *Mindfulness, 3*(3), 174–189. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0101-x>
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.-P. (2007). Mindfulness and Emotion Regulation: The Development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal*

*of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177–190.

<https://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8>

Forkus, S. R., Raudales, A. M., Rafiuddin, H. S., Weiss, N. H., Messman, B. A., & Contractor, A. A. (2022). The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM–5: A systematic review of existing psychometric evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(1), 110–121.

<https://doi.org/10.1037/cps0000111>

Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048–1055. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.1048>

Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does Self-Reported Posttraumatic Growth Reflect Genuine Positive Change? *Psychological Science*, 20(7), 912–919. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02381.x>

Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness Broadens Awareness and Builds Eudaimonic Meaning: A Process Model of Mindful Positive Emotion Regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293–314. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1064294>

Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Speca, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 15(8), 949–961. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0280-5>

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garrido-Hernansaiz, H., Rodríguez-Rey, R., Collazo-Castiñeira, P., & Collado, S. (2022). The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): A psychometric study of the spanish population during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02645-z*
- Gethin, R. (2011). On some definitions of mindfulness. *Contemporary Buddhism, 12*(1), 263–279. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564843>
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re)invention of mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment, 23*(4), 1034–1040. <https://doi.org/10.1037/a0022713>
- Grossman, P., & Van Dam, N. T. (2011). Mindfulness, by any other name...: Trials and tribulations of *sati* in western psychology and science. *Contemporary Buddhism, 12*(1), 219–239. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564841>
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five Facet Mindfulness Questionnaire before and after mindfulness-based cognitive therapy for people with recurrent depression. *Psychological Assessment, 28*(7), 791–802. <https://doi.org/10.1037/pas0000263>
- Guo, Y., & Molinares, D. (2020). Precautions for yoga practice are necessary in cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 28*(9), 3981–3982. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05154-9>

- Hanley, A. W., Abell, N., Osborn, D. S., Roehrig, A. D., & Canto, A. I. (2016). Mind the Gaps: Are Conclusions About Mindfulness Entirely Conclusive? *Journal of Counseling & Development, 94*(1), 103–113. <https://doi.org/10.1002/jcad.12066>
- Hanley, A. W., & Garland, E. L. (2014). Dispositional mindfulness co-varies with self-reported positive reappraisal. *Personality and Individual Differences, 66*, 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.014>
- Hanley, A. W., Garland, E. L., & Tedeschi, R. G. (2017). Relating dispositional mindfulness, contemplative practice, and positive reappraisal with posttraumatic cognitive coping, stress, and growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*(5), 526–536. <https://doi.org/10.1037/tra0000208>
- Hanley, A. W., Peterson, G. W., Canto, A. I., & Garland, E. L. (2015). The Relationship Between Mindfulness and Posttraumatic Growth with Respect to Contemplative Practice Engagement. *Mindfulness, 6*(3), 654–662. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0302-6>
- Haspolat, A., & Çırakoğlu, O. C. (2021). Mindfulness as a Moderator in the Relation Among Core Belief Disruption, Rumination, Posttraumatic Symptoms, and Growth. *Mindfulness, 12*(1), 186–197. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01511-6>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Hill, E. M., & Watkins, K. (2017). Women with Ovarian Cancer: Examining the Role of Social Support and Rumination in Posttraumatic Growth, Psychological Distress, and Psychological Well-being. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 24*(1), 47–58. <https://doi.org/10.1007/s10880-016-9482-7>

- Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., & Xu, W. (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 151*, 109492.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.002>
- Huang, Y.-L., Li, Z.-W., Kung, Y.-W., & Su, Y.-J. (2022). The facilitating role of dispositional mindfulness in the process of posttraumatic growth: A prospective investigation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14*(S1), S174–S181. <https://doi.org/10.1037/tra0001163>
- Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. R. (2014). Post-traumatic Growth as Positive Personality Change: Evidence, Controversies and Future Directions. *European Journal of Personality, 28*(4), 312–331. <https://doi.org/10.1002/per.1963>
- Jozefiaková, B., Kaščáková, N., Adamkovič, M., Hašto, J., & Tavel, P. (2022). Posttraumatic Growth and Its Measurement: A Closer Look at the PTGI's Psychometric Properties and Structure. *Frontiers in Psychology, 13*, 801812.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.801812>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (Revised Edition). Bantam Books trade paperback.
- Kabat-Zinn, J. (2021). Meditation Is Not What you Think. *Mindfulness, 12*(3), 784–787.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01578-1>
- Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2020). Practical considerations for offering mindfulness-based interventions to people with trauma histories. In D. J.

- Kearney & T. L. Simpson, *Mindfulness-based interventions for trauma and its consequences*. (pp. 69–88). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/0000154-004>
- Kenne Sarenmalm, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P., & Bergh, I. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer Medicine*, *6*(5), 1108–1122.  
<https://doi.org/10.1002/cam4.1052>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *78*(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Kořínek, D., Benda, J., & Žitník, J. (2019). Psychometrické charakteristiky krátké české verze Dotazníku pěti aspektů všímavosti (FFMQ-15-CZ). *Československá psychologie*, *63*(1), 55–70.
- Kuyken, W., Crane, R., & Williams, M. (Eds.). (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Implementation Resources*. Oxford, England: Oxford University, University of Exeter, Bangor University.
- Labelle, L. E., Lawlor-Savage, L., Campbell, T. S., Faris, P., & Carlson, L. E. (2015). Does self-report mindfulness mediate the effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on spirituality and posttraumatic growth in cancer patients? *The Journal of Positive Psychology*, *10*(2), 153–166.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.927902>
- Lam, S. U., Kirvin-Quamme, A., & Goldberg, S. B. (2022). Overall and Differential Attrition in Mindfulness-Based Interventions: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, *13*(11), 2676–2690. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01970-z>

- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S., & Devins, G. (2006). The toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology, 62*(12), 1445–1467. <https://doi.org/10.1002/jclp.20326>
- Ledesma, D., & Kumano, H. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: A meta-analysis: Mindfulness and cancer. *Psycho-Oncology, 18*(6), 571–579. <https://doi.org/10.1002/pon.1400>
- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth: Resilience and Growth. *Journal of Traumatic Stress, 22*(4), 282–286. <https://doi.org/10.1002/jts.20409>
- Lianchao, A., & Tingting, M. (2020). Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample. *Psychology, Health & Medicine, 25*(1), 37–44. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612079>
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLOS ONE, 12*(5), e0176239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>
- Liu, Q., Zhu, J., & Zhang, W. (2022). The efficacy of mindfulness-based stress reduction intervention 3 for post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with PTSD: A meta-analysis of four randomized controlled trials. *Stress and Health, 38*(4), 626–636. <https://doi.org/10.1002/smi.3138>
- Liu, X., Shi, S., Wen, X., Chen, J., & Xu, W. (2022). Mindfulness and posttraumatic response patterns among adolescents following the tornado. *Children and Youth Services Review, 134*, 106375. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106375>

- Liu, X., Wang, L., Zhang, Q., Wang, R., & Xu, W. (2018). Less Mindful, More Struggle and Growth: Mindfulness, Posttraumatic Stress Symptoms, and Posttraumatic Growth of Breast Cancer Survivors. *Journal of Nervous & Mental Disease, 206*(8), 621–627. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000854>
- Lomas, T., Cartwright, T., Edginton, T., & Ridge, D. (2015). A Qualitative Analysis of Experiential Challenges Associated with Meditation Practice. *Mindfulness, 6*(4), 848–860. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0329-8>
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus Face of Self-Perceived Growth: Toward a Two-Component Model of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry, 15*(1), 41–48.
- Marek, D. (2019). *Posttraumatický růst u zdravotnických záchranářů*. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Boukalová, Hedvika.
- Matko, K., & Sedlmeier, P. (2019). What Is Meditation? Proposing an Empirically Derived Classification System. *Frontiers in Psychology, 10*, 2276. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02276>
- McClintock, A. S., Rodriguez, M. A., & Zerubavel, N. (2019). The Effects of Mindfulness Retreats on the Psychological Health of Non-clinical Adults: A Meta-analysis. *Mindfulness, 10*(8), 1443–1454. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01123-9>
- Mikláš, J. (2021). Validizace nástroje na měření traumatu: PTSD Checklist pro DSM-5. *Diplomová Práce. Univerzita Karlova, Pedagogická Fakulta, Katedra Psychologie. Vedoucí Práce Preiss, Marek.*

- National Center for PTSD. (n.d.). *Using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. U.S. Department of Veterans Affairs.  
<https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/using-PCL5.pdf>
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Omid, A., Mohammadi, A. S., Jalaeikhoo, H., & Taghva, A. (2017). Dispositional Mindfulness, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth in Cancer Patients. *Journal of Loss and Trauma*, 22(8), 681–688.  
<https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1384783>
- Osman, A., Lamis, D. A., Bagge, C. L., Freedenthal, S., & Barnes, S. M. (2016). The Mindful Attention Awareness Scale: Further Examination of Dimensionality, Reliability, and Concurrent Validity Estimates. *Journal of Personality Assessment*, 98(2), 189–199. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1095761>
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71–105.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>
- Polusny, M. A., Erbes, C. R., Thuras, P., Moran, A., Lamberty, G. J., Collins, R. C., Rodman, J. L., & Lim, K. O. (2015). Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 314(5), 456–465. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8361>

- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*, 10(1), 12–18.
- Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). (2020). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Raboch, J. (Ed.). (2015). Traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem. In J. Raboch, M. Hrdlička, P. Mohr, P. Pavlovský, & R. Ptáček (Eds.), *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (pp. 279–305). Hogrefe - Testcentrum.
- Rau, H. K., & Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, 93, 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Resick, P. A., Wachen, J. S., Mintz, J., Young-McCaughan, S., Roache, J. D., Borah, A. M., Borah, E. V., Dondanville, K. A., Hembree, E. A., Litz, B. T., & Peterson, A. L. (2015). A randomized clinical trial of group cognitive processing therapy compared with group present-centered therapy for PTSD among active duty military personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1058–1068. <https://doi.org/10.1037/ccp0000016>
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Lewis, C. E., Downes, A. J., & Bisson, J. I. (2021). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5 in a sample of trauma exposed mental health service users. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1863578. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1863578>

- Santorelli, S. F., Meleo-Meyer, F., Koerbel, L., & Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness based Stress Reduction (MBSR) Curriculum Guide*. Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society.  
<https://www.bangor.ac.uk/mindfulness/documents/mbsr-curriculum-guide-2017.pdf>
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A., & Kohls, N. (2013). Assessment of Mindfulness: Review on State of the Art. *Mindfulness*, 4(1), 3–17. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436–447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.004>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., & Kabat-Zinn, J. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (Second Edition). The Guilford Press.
- Shallcross, A. J., Lu, N. Y., & Hays, R. D. (2020). Evaluation of the Psychometric Properties of the Five Facet of Mindfulness Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(2), 271–280.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-019-09776-5>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Siegling, A. B., & Petrides, K. V. (2016). Zeroing In on Mindfulness Facets: Similarities, Validity, and Dimensionality across Three Independent Measures. *PLOS ONE*, 11(4), e0153073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153073>
- Sperandio, K. R., Gutierrez, D., Kirk, M., Lopez, J., & Nathaniel Mason, W. (2022). Post-Traumatic Growth After the Drug-Related Death of a Loved One:

- Understanding the Influence of Self-Compassion and Hope. *The Family Journal*, 30(3), 390–400. <https://doi.org/10.1177/10664807211052479>
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158–164. <https://doi.org/10.1002/jts.20305>
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275–287. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.275>
- Tedeschi, R. G., & Blevins, C. L. (2015). From Mindfulness to Meaning: Implications for the Theory of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373–376. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1075354>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: “Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence.” *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The Posttraumatic Growth Inventory: A Revision Integrating Existential and Spiritual Change: Posttraumatic Growth Inventory and Spiritual Change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11–18. <https://doi.org/10.1002/jts.22155>
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Kanako, T., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*. Routledge.

- The jamovi project. (2022). *Jamovi (Version 2.3) [Computer Software]*.  
<https://www.jamovi.org>
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is Finding Something Good in the Bad Always Good? Benefit Finding Among Women With Breast Cancer. *Health Psychology, 23*(1), 16–23. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.16>
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional Mindfulness and Psychological Health: A Systematic Review. *Mindfulness, 9*(1), 23–43. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(4), 400–410. <https://doi.org/10.1037/a0024204>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2019). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize. Tabeleární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2021.*  
<https://www.uzis.cz/res/f/008319/mkn-10-tabelarni-cast-20210101.pdf>
- Vago, D. R., & Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience, 6*, 296.  
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on

- Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36–61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- Victorson, D., Hankin, V., Burns, J., Weiland, R., Maletich, C., Sufrin, N., Schuette, S., Gutierrez, B., & Brendler, C. (2017). Feasibility, acceptability and preliminary psychological benefits of mindfulness meditation training in a sample of men diagnosed with prostate cancer on active surveillance: Results from a randomized controlled pilot trial: Mindfulness and active surveillance. *Psycho-Oncology*, 26(8), 1155–1163. <https://doi.org/10.1002/pon.4135>
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Nielsen, G. H. (2015). The Impact of Group-Based Mindfulness Training on Self-Reported Mindfulness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 6(3), 501–522. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0283-5>
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543–1555. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. U.S. Department of Veterans Affairs: National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
- Wen, An, Y., Zhou, Y., Du, J., & Xu, W. (2021). Mindfulness, Posttraumatic Stress Symptoms, and Posttraumatic Growth in Aid Workers: The Role of Self-Acceptance and Rumination. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 209(3), 159–165. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001275>

- Williams, H., Skalisky, J., Erickson, T. M., & Thoburn, J. (2021). Posttraumatic Growth in the Context of Grief: Testing the Mindfulness-to-Meaning Theory. *Journal of Loss and Trauma, 26*(7), 611–623.  
<https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1855048>
- Williams, M. J., Dalgleish, T., Karl, A., & Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the Five Facet Mindfulness Questionnaire and the Self-Compassion Scale. *Psychological Assessment, 26*(2), 407–418.  
<https://doi.org/10.1037/a0035566>
- Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry, 15*(1), 81–90.
- Zernicke, K. A., Campbell, T. S., Specia, M., McCabe-Ruff, K., Flowers, S., & Carlson, L. E. (2014). A Randomized Wait-List Controlled Trial of Feasibility and Efficacy of an Online Mindfulness–Based Cancer Recovery Program: The eTherapy for Cancer Applying Mindfulness Trial. *Psychosomatic Medicine, 76*(4), 257–267. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000053>
- Zhang, J.-Y., Li, S.-S., Meng, L.-N., & Zhou, Y.-Q. (2022). Effectiveness of a nurse-led Mindfulness-based Tai Chi Chuan (MTCC) program on Posttraumatic Growth and perceived stress and anxiety of breast cancer survivors. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(1), 2023314.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2023314>
- Zhang, J.-Y., Zhou, Y.-Q., Feng, Z.-W., Fan, Y.-N., Zeng, G.-C., & Wei, L.-. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychology, Health & Medicine, 22*(1), 94–109. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1146405>

Žitník, J. (2011). *Všímavost a klinické přístupy založené na jejím rozvíjení*. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Kebza, Vladimír.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>