

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Iveta Chvojková

Časová perspektiva a úzkost **Time perspective and anxiety**

Praha, 2021

Vedoucí práce: PhDr. Katarína Loneková, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala své vedoucí práce PhDr. Kataríně Lonekové, Ph.D. za vedení práce a trpělivost, kterou mi během průběhu psaní diplomové práce poskytla. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Kristýně Sivokové a Mgr. Rozálii Nyirendové za cenné konzultace a rady při statistickém zpracování a za jejich obrovskou podporu a trpělivost. Poděkování patří i mému příteli Enrique Ramirezovi za pochopení a domácí péči. Nakonec bych ráda poděkovala svým rodičům za jejich podporu a důvěru, bez nich bych rozhodně až na samý konec studia psychologie nedošla.

Prohlášení:

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

V Praze dne

Iveta Chvojková

Abstrakt:

Tato práce se věnuje souvislostem časové perspektivy a úzkosti. V teoretické části jsou definovány pojmy stavová úzkost a úzkostnost a úzkostné poruchy. Dále je prostor věnován seberegulačním mechanismům a pro celistvost jsou zde též uvedena možná pozitiva a přínosy úzkosti obecně. Dále je zde vymezena časová perspektiva, přístupy k měření a její souvislosti s prožíváním a chováním jedinců. Následně jsou zmapovány vztahy mezi úzkostí a časovou perspektivou. Poslední kapitola teoretické části pojednává o možnostech intervence u úzkostných jedinců, využívajících a ovlivňujících časovou perspektivu.

Empirická část se zabývá zjišťováním vztahů mezi konceptem časové perspektivy a úzkosti. K tomuto účelu byla analyzována data získaná pomocí dotazníkového šetření provedeného u vzorku respondentů věkově spadajících do rané a střední dospělosti. Dotazníkovou baterii tvořila sekce zjišťující demografické údaje respondentů, dále dotazník STAI měřící stavovou a rysovou úzkost a zkrácená verze dotazníku ZTPI - short rozšířená o negativní budoucnost. Výsledky našeho výzkumu poukázaly na významnou pozitivní souvislost úzkostnosti a časových perspektiv: negativní minulost, negativní budoucnost. Dále byl nalezen signifikantní negativní vztah úzkostnosti s pozitivní minulostí. Mezi odchylkou od balancované časové perspektivy a úzkostností nebyly zjištěné významné souvislosti.

Klíčová slova:

Úzkost, stavová úzkost, úzkostnost, časová perspektiva, časová perspektiva negativní budoucnost

Abstract:

This thesis deals with the concept of time perspective with relation to anxiety. In the theoretical part, the terms of state anxiety, trait anxiety and anxiety disorders are defined. Furthermore, a space is dedicated to self-regulatory mechanisms. To give a holistic view, possible positives and benefits of anxiety in general are outlined as well. Moreover, the concept of time perspective, approaches to its measurement and linkage to experience and behaviour of individuals are presented. Subsequently, relationships between anxiety and time perspective are discussed. Last chapter of the theoretical part focuses on possible time perspective interventions for anxious individuals.

The empirical part aims at discovering relationships between the concept of time perspective and state anxiety. For this purpose, the data obtained were analysed using a questionnaire survey conducted on a sample of respondents aged in early and middle adulthood. The questionnaire battery consisted of a section gathering demographic information, STAI questionnaire measuring both state and trait anxiety and a shortened version of the ZTPI – short extended by negative future perspective. The results of our research showed a significant positive relationship between anxiety and following time perspectives: negative past and negative future. Furthermore, a significant negative correlation between anxiety and past positive time perspective was found. There were no significant correlations found between the deviation from balanced time perspective and anxiety.

Key words:

Anxiety, state anxiety, trait anxiety, time perspective, future negative time perspective

Obsah

Úvod	9
LITERÁRNĚ PŘEHLEDOVÁ ČÁST	11
1 Úzkost	11
1.1 Definice a vymezení úzkosti a úzkostnosti	11
1.1.1 Úzkost jako stav	12
1.1.2 Úzkostnost jako rys osobnosti	12
1.1.3 Projevy úzkosti	13
1.1.4 Projevy úzkostnosti	14
1.2 Úzkostné poruchy	15
1.3 Self-regulační strategie u úzkostných jedinců	20
1.3.1 Kognitivní přehodnocení, akceptace a potlačení úzkostné reakce	20
1.3.2 Defenzivní pesimismus	21
1.4 Přínosy úzkosti	22
2 Časová perspektiva	23
2.1 Definice a vymezení vůči příbuzným pojmům	23
2.2 Časová perspektiva	23
2.3 Měření časové perspektivy a psychologického času	24
2.4 Jednotlivé časové perspektivy a jejich souvislosti s prožíváním a chováním jednotlivců ²⁵	
2.5 Balancovaná časová perspektiva	28
3 Souvislosti mezi časovou perspektivou a úzkostí	30
4 Psychologické přístupy, intervence zabývající se úzkostností v souvislosti s časovou perspektivou	32
4.1 Převažující časová perspektiva negativní minulost	33
4.2 Převažující časová perspektiva fatalistická přítomnost	34
4.3 Převažující časová perspektiva negativní budoucnost	35
4.4 Balancovaná časová perspektiva	35

VÝZKUMNÁ ČÁST	37
5 Výzkumný projekt, cíle výzkumu a hypotézy	38
5.1 Operacionalizace pojmů	39
6 Výzkumný design	40
6.1 Administrace výzkumu	40
6.2 Anamnestická část	40
6.3 Charakteristika výzkumného souboru	40
6.4 Etika výzkumu	44
6.5 Výzkumné metody	44
6.5.1 ZTPI-short	45
6.5.2 STAI	45
6.6 Statistická analýza a zpracování dat	46
6.6.1 Příprava dat a deskriptivní statistiky	46
6.6.2 Výpočet balancované časové perspektivy	47
6.6.3 Korelační a regresní analýza	48
7 Výsledky	51
7.1 Vyhodnocení dotazníků STAI a ZTPI- short	51
7.2 Statistické analýzy	53
7.2.1 Korelační analýza	53
7.2.2 Mnohorozměrná regresní analýza	56
8 Diskuze	58
8.1 Interpretace výsledků	58
8.2 Limity, úskalí výzkumu a doporučení pro navazující výzkum	59
Závěr	63
Seznam použité literatury	65
Seznam grafů	78
Seznam obrázků	Error! Bookmark not defined.

Seznam tabulek	79
Seznam zkratek	80
Přílohy	I

Úvod

Úzkost, úzkostnost a s nimi spojené obtíže v podobě úzkostných poruch jsou spolu s depresivními poruchami řazeny mezi nejčastější psychiatrické poruchy vůbec. Tyto diagnózy jsou velkou přítěží nejen těm, kteří jimi trpí a jejichž zdraví i normální fungování v běžném životě je narušeno, ale mají též významné negativní ekonomické dopady na širší společnost (Chisholm, Sweeny, Sheehan, Rasmussen, Smit, Cuijpers & Saxena, 2016). V současné situaci epidemie COVID-19, kterou lze bez debat označit jako zátěžovou, můžeme předpokládat, že je téma úzkosti a úzkostných poruch aktuálnější než kdy předtím. Tomu nasvědčují i výsledky výzkumu Národního ústavu pro duševní zdraví, podle kterého došlo již během první vlny k významnému, téměř dvojnásobnému nárůstu úzkostných poruch v české populaci (Winkler, Formanek, Mlada, Kagstrom, Mohrova, Mohr & Csemy, 2020).

Nejen v kontextu úzkosti a úzkostnosti dochází v posledních letech ke zvýšenému zájmu o relativně nový fenomén časové perspektivy. Časová perspektiva se ukazuje jako stěžejní hybatel našich životů významně ovlivňující naše prožívání i chování. Způsob, jakým vnímáme čas, souvisí se zpracováním, uchováním a vybavováním si vzpomínek na již prožité události, ale také s motivací, očekáváním, schopností vytyčovat si cíle a způsobem zvládnání náročných situací (Zimbardo & Boyd, 1999; Bolotova & Hachaturova, 2013).

Dosavadní studie zkoumající vztah časové perspektivy a úzkostnosti naznačují významnou souvislost těchto dvou konstruktů (Zhang & Howell, 2011; Anagnostopoulos & Griva, 2012). Nalezené vztahy mezi různými časovými perspektivami a úzkostností jsou velmi důležité nejen pro pochopení úzkostnosti a úzkostných poruch, ale také pro klinickou praxi, identifikaci rizikových faktorů, copingové strategie zvládnání zátěže a psychosociální intervence zaměřené na snížení míry úzkosti. V České republice však dosud nebyly tyto souvislosti v dostatečné míře prozkoumány.

Tato diplomová práce se řadí mezi jedny z prvních, které zkoumají úzkost a úzkostnost v souvislosti s časovou perspektivou v České republice. Cílem této diplomové práce je tedy podat ucelený přehled o obou konstruktech a jejich vzájemných souvislostech. První kapitola literárně přehledové části práce se věnuje operacionalizaci úzkosti, úzkostnosti a souvisejících úzkostných duševních poruch. Dále zde budou nastíněny vybrané fenomény, které jsou pro úzkostné jedince specifické a ve velké míře determinují způsob zvládnání náročných situací. Ve druhé kapitole je popsán fenomén časové perspektivy, především jednotlivé časové rámce a

jejich souvislosti s prožíváním a chováním jednotlivců. Důraz zde bude kladen na zjištěné souvislosti mezi jednotlivými časovými perspektivami a psychickým zdravím. Třetí kapitola shrnuje výsledky dosavadních výzkumných studií zkoumajících vztah mezi úzkostností a jednotlivými časovými perspektivami. Poslední kapitola literárně přehledové části se zabývá psychologickými intervencemi, které jsou zacíleny na problémové časové perspektivy související s úzkostí. Cílem empirické části práce je ověření poznatků o vzájemných souvislostech mezi jednotlivými rámci časové perspektivy, úzkostí a úzkostností. Pro ověření těchto souvislostí byl zvolen kvantitativní typ výzkumu využívající data z dotazníkových šetření.

V práci je citováno podle normy APA (2010).

LITERÁRNĚ PŘEHLEDOVÁ ČÁST

1 Úzkost

První kapitola je věnována vymezení pojmu úzkosti. Jejím hlavním cílem je vymezení a definice pojmů stavová úzkost (*state anxiety*) a úzkostnost jako rys osobnosti (*trait anxiety*). Součástí kapitoly jsou též definice a charakteristika úzkostných poruch, které jsou s tematikou úzkosti spjaty. Vzhledem k zaměření této práce se však jedná o pouhý shrnující výčet, nikoliv o detailní rozpracování této tematiky. Představeny zde následně budou poměrně nové koncepty seberegulačních strategií, které jsou spojovány s úzkostným prožíváním. Na samém konci kapitoly budou uvedeny přínosy úzkosti.

1.1 Definice a vymezení úzkosti a úzkostnosti

Úzkost je emoce, která způsobuje psychické nepohodlí od mírného neklidu až po znehybnění důsledkem enormního strachu (Scrable, Burns-Cusato & Medrano, 2009). Pocity úzkosti, které mnozí pociťují, se dají považovat za normální, jsou-li prožívané ve stresových situacích a nejsou dlouhodobého charakteru (Barisa, 2014; Scrable et al., 2009).

Úzkost může být definována jako emocionální stav, který kombinuje jak fyziologickou, tak psychologickou reakci, a reflektuje úroveň kognitivní a behaviorální výstrahy, pomocí které se organismus mobilizuje v reakci na potenciální úzkost. Na úzkost se lze podívat koncepčně a to tak, že má dvě složky – stav a rys (Ferreira & Silva, 2016).

V rámci akademické obce je úzkost často pojímána širěji, nejen jako psychický stav, či vlastnost, ale i jako anticipace a reakce. Larson, El Ramahi, Conn, Estes & Ghibellini (2010) popisují úzkost jako víru v očekávání psychického utrpení, které je výsledkem potenciale nebezpečné události. Buchler (2013) poukazuje na to, že jde právě o reakci na úzkost, která je užitečná, nebo škodlivá, nikoli na úzkost jako takovou. Je to nepředvídatelnost, nejistota a nekontrolovatelné pocity, které posouvají úzkost za hranici, kde dochází k narušení základního fungování.

Úzkost obecně lze rozdělit, jak již bylo zmíněno výše, na dvě složky: úzkost – stav (*state*) a úzkostnost – rys/ vlastnost (*trait*). Úzkost jako rys se týká osobnosti jedince a jeho predispozicí k úzkosti, zatímco stavová úzkost se týká emoční reakce, která je ovlivněná vnímaným distresem (Ferreira & Silva, 2016).

1.1.1 Úzkost jako stav

Stavová úzkost (*state anxiety*) je vnímána jako nepříjemná emoce, která vyvolává různé reakce u různých jedinců v interakci se specifickými situačními stresory (Endler, Kantor & Parker, 1994). Lze ji definovat jako přechodný emoční stav, který je založen na pocitech obav a napětí zažívaných v konkrétních stresových situacích. Je charakteristická vnímáním vědomých subjektivních pocitů napětí a obav. Je to stav, jak již bylo řečeno výše, který kolísá v čase, je spojen se zvýšenou aktivitou autonomního nervového systému. Typicky se stavová úzkost objevuje na kratší dobu a v reakci na konkrétní hrozbu, která když zmizí, úzkost se oslabí (Magnusson, 1980). Lze ji identifikovat z chování jedince, je to tzv. kognitivní symptomatologie (Reiss, 1997).

Výzkumníci o ní uvažují jako o multidimenzionálním konstrukt, na který lze nahlížet ze dvou aspektů: kognitivního (obavy) a autonomního (emoce) (Endler & Kocovski, 2001). Strach je na kognitivní úrovni charakteristický všudypřítomnými myšlenkami a zkresleným myšlením a na autonomně emoční rovině, jako jsou psychosomatické příznaky - např. zvýšená podrážděnost, nebo plačtivost při připomínce události (Harrison, Litvin, Lavian, Waleszonia & Miller, 2016).

Je nutné podotknout, že jedinec může se svou přirozenou averzivní stavovou úzkostí pracovat, a to za pomoci copingových strategií. Například pomocí strategie zaměřené na zvládání emocí, strategie zaměřující se na problémový stimul, nebo pomocí vyhýbání se stresoru. Tyto strategie zvládání značně ovlivňují jedincovo chování a vyrovnávání se s podnětem, který v něm vyvolává úzkost (Endler et al, 1994).

1.1.2 Úzkostnost jako rys osobnosti

Rysová úzkost (*trait anxiety*) je relativně stabilní dispozice jedince. Lze ji popsat jako individuální tendenci vnímat situace jako ohrožující, což zvyšuje úroveň vnímané úzkosti jedince. Je to psychologická charakteristika jedince, která ukazuje, jak je jedinec náchylný k chronické úzkosti (Ferreira & Silva, 2016). Od běžných stavů úzkosti ji lze odlišit podle toho, že má chroničtější povahu a delší trvání, tzn. přetrvává měsíce až roky (Teachman, 2006). Neprojevuje se přímo v chování, odvozuje se z toho, jak často člověk prožívá stavovou úzkost (Reiss, 1997). Jedinci s vysokou úzkostností vnímají události jako hrozivější a častěji reagují zvýšenou stavovou úzkostí (Morales, 2012).

Úzkostnost jako rys osobnosti je jednou z nejdůležitějších dimenzí osobnosti (Yiend, 2004). Dle McCrae & Costa (1985) existuje pět hlavních osobnostních dimenzí/ faktorů, které známe z teorie *Big Five*. Jedním z faktorů je neuroticismus nebo také úzkostnost (*trait anxiety*). Pojmy neuroticismus a úzkostnost lze zaměňovat, protože vzájemná korelace těchto dvou konstruktů je vysoká (Matthews, Deary & Whiteman, 2009).

Neuroticismus jako osobnostní rys je typický svou tendencí reagovat negativními emocemi na hrozbu, frustraci nebo ztrátu a je považován za prediktor mnoha různých duševních a fyzických onemocnění, kvality a délky života (Lahey, 2009). Neuroticismus je v popředí zájmu výzkumu již několik let, a to zejména v oblasti veřejného zdraví, podle výzkumu totiž souvisí s širokým spektrem problémů duševního a fyzického zdraví více než jiné osobnostní rysy (Saulsman & Page, 2004; Malouff, Thorsteinsson & Schutte, 2005; Malouff, Thorsteinsson & Schutte, 2006).

U jedinců, kteří vykazují vysokou míru neuroticismu, jsou velmi časté negativní emoční reakce nepřiměřené okolnostem (McCrae & Costa, 2003). Stávají se navíc velmi často sebekritickými, citlivými na kritiku a mají pocity nedostatečnosti (Watson, Clark & Harkness, 1994). Dimenze neuroticismu se také často označuje jako negativní emocionalita/ afektivita, je zahrnuta téměř ve všech hlavních teoriích osobnostních rysů (Matthews, Deary & Whiteman, 2003) a velmi často se spojuje s nízkou spokojeností a well-beingem (Steel, Schmidt & Schultz, 2008; Zhang & Howell, 2011).

Stabilita neuroticismu jako osobnostního rysu se zvyšuje s věkem od adolescence po dospělost (Roberts & DelVecchio, 2000), avšak průměrné skóre neuroticismu vrcholí v pozdním dospívání a mírně klesá v dospělosti (Roberts & Mroczek, 2008). Ženy mají mírně, ale signifikantně vyšší průměrné skóre než muži (Costa, Terracciano & McCrae, 2001).

1.1.3 Projevy úzkosti

Úzkost jako emoční stav kombinuje fyziologickou a psychologickou odezvu a způsobuje kognitivní a behaviorální pohotovost, kdy organismus reaguje na potenciální hrozbu (Bradley, 2016). Během strachu z ohrožení se aktivuje stresová reakce, při které nastávají v lidském těle hormonální změny, které umožňují našemu tělu reagovat, a to dvěma možnými způsoby – útok, útěk nebo zamrznutí (freeze). Aby toho byl organismus schopný, je potřeba koordinace na fyziologické, kognitivní a behaviorální úrovni, a právě úzkost se objevuje na všech těchto zmíněných úrovních (Bracha, 2004; Praško, Prašková & Vyskočilová, 2008).

Fyziologické projevy úzkosti jsou obvykle typické zvýšeným krevním tlakem, zrychlenou srdeční frekvencí (palpitace, tachykardie), pocením, suchem v ústech, nevolnostmi, závratěmi (vertigo), nepravidelným dýcháním (hyperventilace) a poruchami svalového napětí – neklid, třes, pocity slabosti (Spielberger & Rickman, 1990).

Vliv úzkosti a úzkostnosti na kognitivní procesy, jako je pozornost, pracovní paměť, kontrola chování a rozhodování, byl zjištěn již mnoha studii (Paulus, Feinstein, Simmons & Stein, 2004). Avšak dodnes není skutečnost tohoto vztahu zcela jasná, třeba i právě proto, že bychom měli rozlišovat mezi úzkostí jako stavu a rysu. Autoři Pacheco-Unguetti, Acosta, Callejas & Lupiáñez (2010) zjistili, že existují drobné rozdíly v pozornosti ve vztahu k úzkosti a úzkostnosti. Přičemž stavová úzkost je spojena s nadměrnou zaujatostí podněty, které vyvolávají hrozbu, zatímco úzkostnost jako rys je spíše spojena s výkonem jedince.

1.1.4 Projevy úzkostnosti

Studie se zaměřují především na zkoumání vztahu úzkostnosti a kognitivních funkcí. Uvádějí, že právě jedinci s vyšší úzkostností jako rysu mají tendenci zachycovat a zpracovávat podněty, které souvisejí s hrozbami, přestože by jejich pozornost měla být zaměřena zrovna na jiné podněty (Deweese, Bradley, Lang, Andersen, Müller & Keil, 2014). Znamená to tedy, že projevují přecitlivělost při rozpoznávání, zpracování a v reakci na informace související s hrozbami, a to i při absenci skutečné hrozby (Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 2007), protože jedinec s vyšší mírou úzkostnosti přikládá větší důležitost řešit možnost nebezpečné situace (Morales, 2012). U výkonnostních úloh u úzkostnosti jako rysu převládá v odborné literatuře názor, že zhoršuje skóre v testech tím, že odvádí pozornost od daného úkolu. Avšak existují i teoretické poznatky, které tvrdí, že úzkost může vést k většímu kompenzačnímu úsilí, což znamená, že nemusí nutně ovlivňovat zjevný výkon (Matthews et al., 2009). Studie Eysenck, Derakshan, Santos & Calvo (2007) studující vztah mezi úzkostností a kognitivními funkcemi přichází s teorií, že jedinci s vyšší mírou úzkostnosti zpracovávají informace pomocí systému bottom-up, a to zvláště v případě, kdy v prostředí neexistuje potenciálně nebezpečný stimul. Jedinci s nízkou mírou úzkostnosti zpracovávají stimuly spíše přes systém top-down.

Emoční rozpoložení jedince značně ovlivňuje jeho chování. Úzkostní jedinci si vytvářejí různé strategie chování, které jim pomáhají zvládat jejich momentální emoční nepohodu. Typickou strategií je *vyhýbavé chování*, při kterém se jedinec naučí vyhýbat se situacím či činnostem, které v něm vyvolávají silné emoční reakce. Z výzkumů např. vychází, že lidé s

generalizovanou úzkostnou poruchou se vyhýbají dramatické hudbě ve filmech, které v nich vzbuzují silnou emoční odezvu. Je pro ně náročné slyšet smutné příběhy ostatních, špatně snášejí bolest druhých. Nevýhodou však je, že jedinci, kteří se často vyhýbají těmto stresorům, si nemohou vyzkoušet a zažít, zda jsou jejich obavy zbytečné. Vyhýbavé chování se proto neukazuje jako efektivní strategií při léčbě úzkostných poruch (Praško et al., 2008). Studie Campbell-Sills, Barlow, Brown & Hofmann (2006) dokládá, že pokud jedinec nezvolí strategii vyhýbání a vystaví se podnětu, jeho srdeční frekvence klesne rychleji, než když se snaží podnětu vyhnout/ potlačit ho.

Vyhýbavé chování spolu s dalšími perpetuujícími faktory (např. zabezpečující chování, přecitlivělost, maladaptivní kognitivní styl, ...) je typické pro jedince trpící úzkostnými poruchami. Typicky je těchto strategií více, jsou mezi sebou provázané, sice se využívají pro zmírnění nepříjemných pocitů, nicméně z praxe vyplývá, že jsou neefektivní, dokonce udržují jedince v jeho obtížích. Proto je důležité se v léčbě úzkostných poruch na tyto faktory zaměřit a detailně je analyzovat (Procházka, 2015).

1.2 Úzkostné poruchy

Podle ICD-11 úzkost a poruchy související se strachem jsou specifické nadměrným strachem a úzkostí a souvisejí s poruchami chování. Příznaky jedince jsou tak závažné, že způsobují utrpení a výrazné zhoršení osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích a pracovních vztahů a ovlivňují fungování jedince v důležitých oblastech každodenního života. Klíčovým znakem, který rozlišuje úzkostné poruchy od poruch souvisejících se strachem, jsou specifické stimuly, či situace, které vyvolávají strach, nebo úzkost (WHO, 2020). Spolu s depresivními poruchami patří úzkostné poruchy mezi nejčastější psychiatrické poruchy. Mají za následek nejen obrovské utrpení a ztrátu zdraví lidí, ale také obtíže z pohledu ekonomického výkonu (Chisholm et al., 2016). U žen jsou úzkostné poruchy 1,5krát až 2krát vyšší než u mužů (Bandelow & Michaelis, 2015). Navíc dle studie autorů McLean, Asnaani, Litz a Hofmann (2011) je průběh úzkostné poruchy v případě žen, nejen častější, ale jsou spojované s větší zátěží, tedy jsou více oslabující.

Úzkostné poruchy se objevují v různém věku s ohledem na konkrétní poruchu, přičemž separační úzkostná porucha a specifické fobie se objevují již v dětství kolem 7. roku života, sociální fobie kolem 13. roku, agorafobie bez záchvatů paniky okolo 20. roku, s panickou atakou okolo 24. roku (Kessler, Berglund, Demler, Merikangas & Walters, 2005). Smíšená úzkostná porucha může začít i později v životě. Úzkostné poruchy mají sklon k chronickému

průběhu s tím, že příznaky kolísají v závažnosti na období relapsu a remise. Po padesátém roku života dochází k výraznému snížení prevalence (Angst, Gamma, Baldwin, Ajdacic-Gross & Rössler, 2009; Kessler et al., 2005) s výjimkou smíšené úzkostné poruchy, která je po padesátém roku stále běžná (Bandelow, Michaelis & Wedekind, 2017).

Současná konceptualizace etiologie úzkostných poruch zahrnuje interakci psychosociálních faktorů, jako jsou dětství, stres nebo trauma, ale i genetickou vulnerabilitu, která se projevuje v neurobiologických a neuropsychologických dysfunkcích. Přestože dnes existují velmi komplexní a kvalitní studie, nebyly dodnes identifikovány jasné biomarkery, které by poskytly predikci a pomohly by identifikovat osoby ohrožené úzkostnými poruchami (Bandelow et al., 2016; Bandelow et al., 2017; Bandelow et al., 2017).

Podle diagnostického manuálu MKN-10 (*Mezinárodní klasifikace nemocí*) jsou úzkostné poruchy řazeny do kategorie „*Neurotické, stresové a somatoformní poruchy*” pod kódem F40-F48. Pod tuto kategorii spadají *Fobické úzkostné poruchy (F40)*, *Jiné úzkostné poruchy (F41)*, *Obsedantně – nutková porucha (F42)*, *Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (F43)*, *Disociativní (konverzní) poruchy (F44)*, *Somatoformní poruchy (F45)*, *Jiné neurotické poruchy (F48)*; ÚZIS, 2020).

Podle nového manuálu ICD-11 (*International Classification of Diseases*) jsou mezi úzkostné poruchy a poruchy spojené se strachem řazeny pouze následující poruchy: *generalizovaná úzkostná porucha*, *panická porucha*, *agorafobie*, *specifické fobie*, *sociální úzkostná porucha* a *nově je zde zařazena separační úzkostná porucha a selektivní mutismus* (WHO, 2020). Dále bude v této kapitole uveden výčet výše zmíněných úzkostných poruch se základní charakteristikou.

Generalizovaná úzkostná porucha

Generalizovaná úzkostná porucha je typická dlouhodobým nadměrným pocitem znepokojení a trvalými starostmi, které narušují každodenní činnosti. Tyto přetrvávající starosti a neustálé napětí mohou doprovázet fyzické příznaky, jako je neklid, snadné vyčerpání, pocit na zhroucení, potíže se soustředěním, svalové napětí nebo problémy se spánkem. Starosti, které jedince trápí, jsou typicky každodenní činnosti např. pracovní povinnosti, zdraví rodiny nebo drobné záležitosti týkající se např. domácích prací, opravy aut či plánovaných schůzek (Parekh, 2017). Základní charakteristikou generalizované úzkostné poruchy je všeobecná a přetrvávající

úzkost. Ta typicky není vztažena k vnějším okolnostem, stejně tak se ani neobjevuje v závislosti na nich. Bývá označována jako “volně těkající” (ÚZIS, 2020).

Neustálé pocíťování úzkosti velmi často končí záměrným se vyhýbáním, nebo ujišťováním v situacích, ve kterých si nejsou tito lidé jisti svým úspěchem. Je pro ně typické, že velmi často přemítají o tom, co by se mohlo pokazit (Andrews et al., 2018).

Panická porucha

Klíčovými příznaky panické poruchy jsou opakované náhlé záchvaty strachu, nebo úzkosti. Záchvaty jsou obvykle krátké, avšak natolik silné a závažné, že vyvolávají obavy ze zhroucení, či smrti. Záchvaty doprovázejí psychické a fyzické příznaky, velmi často v kombinaci obou výše zmíněných. Mezi příznaky patří např. *náhlé palpitace, pocení, chvění nebo třes, pocity dušnosti, bolest na hrudi, točení hlavy a mdloby, zimnice nebo návaly horka, pocit neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace)*. Jako sekundární projevy jsou často označovány strach ze ztráty sebekontroly, strach ze smrti a strach ze zešílení (ÚZIS, 2020). Jedinci, kteří prožijí masivní záchvat mohou věřit, že mají infarkt, či jiné závažné onemocnění, a proto velmi často vyhledávají pomoc lékařů. Jedinec má obvykle obavy z opakování záchvatu a reaguje na to vyhýbáním se situacím, ve kterých by se pravděpodobně záchvat mohl znovu objevit. Záchvaty se mohou objevit v návaznosti na obávaný stimul, avšak mohou se vyskytnout i zcela bezdůvodně (Andrews et al., 2018; Parekh, 2017). V případě, kdy panické atace předchází deprese, neměla by stanovena hlavní diagnózou, jedná se totiž pravděpodobně spíše o sekundární projev deprese (ÚZIS, 2020).

Agorafobie

Agorafobie je strach, který déle trvá, typicky od šesti měsíců a výše, je nepřiměřený situaci a způsobuje problémy ve fungování. Jedinec má strach z toho, že se ocitne v situaci, kdy pro něj bude obtížné utéct, dostane se do trapné situace, anebo že mu nebude k dispozici pomoc v případě panického záchvatu. Výše popisovaný strach jedinec zažívá typicky ve dvou nebo více z následujících situací: ve veřejné dopravě, v uzavřeném prostoru, při stání v řadě nebo v davu, když je sám doma. Neléčená agorafobie může být tak závažná, že člověk jí trpící není schopen vyjít z domu (Parekh, 2017). Agorafobie je typická vyhýbavým chováním, tedy vyhýbáním se fobickým situacím. U některých jedinců, kteří trpí agorafobií, se úzkost objevuje velmi zřídka, a to právě protože se dokáží velmi dobře vyhýbat situacím, které u nich fobie způsobují (ÚZIS, 2020).

Specifické fobie

Specifická fobie, nadměrný a trvalý strach z konkrétního objektu, situace nebo činnosti, který je typicky neškodný, není nebezpečný. Jedinec si uvědomuje, že je jeho strach přehnaný, ale nedokáže ho překonat (Parekh, 2017). Dle MKN-10 jsou specifické fobie vázány k vysoce zvláštním situacem (*např. blízkost určitého zvířete, hřmění, výška, močení, vykonání potřeby na veřejných toaletách, pohled na krev, a jiné*). Panika je obdobná jako v případě agorafobie či sociálně úzkostné poruchy (ÚZIS, 2020).

Sociální úzkostná porucha

Sociální úzkostná porucha (dříve jako sociální fobie), neboli strach a vyhýbání se situacím, ve kterých osoba předjímá možnost být středem pozornosti. Jedinci velmi často mají obavy z toho, že se dostanou v sociálních interakcích do rozpaků, budou poníženi, odmítnuti, nebo jimi druzí budou pohrdat. Mají strach, že si ostatní všimnou jejich reakcí, všimnou si jejich úzkosti, a proto jsou k sobě velmi kritičtí. Těmto situacím se za každou cenu snaží vyhnout. Pokud se jim to nepodaří, reagují masivní úzkostí. Typickým příkladem sociální úzkostné poruchy je extrémní strach z mluvení na veřejnosti, poznávání nových lidí, jedení a pití na veřejnosti (Andrews et al., 2018; Parekh, 2017).

Separáční úzkostná porucha

Jedinci, kteří trpí separáční úzkostnou poruchou, mají strach ze ztráty, či odloučení od těch, se kterými jsou určitým způsobem spojeni. Typickým příkladem může být to, jedinec odmítá chodit ven, nebo přespávat v jiném prostředí bez osoby, ke které je připoután. Takoví lidé mohou trpět nočními můrami, které se týkají tématu odloučení. Fyzické příznaky úzkosti a tísně se často objevují v dětství, ale mohou přetrvávat až do dospělosti. Aby byla jedinci tato porucha diagnostikována, musí trvat alespoň 4 týdny u dětí, u dospělých nejméně 6 měsíců (Parekh, 2017).

Selektivní mutismus

Podle ICD-11 je selektivní mutismus charakteristický striktní selektivitou v mluvení, tzn. dítě sice má adekvátní jazykové kompetence a v určitých prostředích bez problému komunikuje, avšak v jiných nemluví. Obvykle je takovým prostředím škola. Pro stanovení diagnózy porucha musí trvat nejméně 1 měsíc, s výjimkou prvního měsíce školní docházky,

a je závažná tak, že narušuje komunikaci a schopnost se vzdělávat. Neschopnost mluvit není způsobena nedostatkem znalostí (WHO, 2020).

1.3 Self-regulační strategie u úzkostných jedinců

Člověk se v životě setkává s řadou nepříjemných situací, které v něm vyvolávají nepříjemné stavy, a tak potřebuje být vybaven strategiemi, které mu v situacích pomáhají s regulací emocí, motivace, myšlenek a chování. Neúspěšné zvládnutí emocí jedinci dokáže znesnadnit, nebo dokonce znemožnit dosažení jím vytyčených cílů, nebo dokonce znemožňuje schopnost udržet si požadované životní podmínky. Život úzkostných jedinců je typický nadměrnými a přetrvávajícími negativními emocemi, což poukazuje na neúčinnost regulace emocí, které mohou souviset s vývojem či udržováním jejich obtíží (Campbell-Sills et al., 2006). Úzkostní jedinci potřebují strategie, které jsou konkrétně zaměřené na zvládnutí jejich úzkosti. Typickou reakcí, pokud jedinec zažívá úzkost, je vyhnout se jí, nebo utéct před čímkoliv, co úzkost způsobuje. Avšak velmi často dochází k pocíťování úzkosti i v momentě, kdy je akce chtěná a žádaná (např. sblížení se s jinou atraktivní osobou). V takovém případě úzkostní jedinci potřebují strategii, která jim pomůže úzkost ovládnout tak, aby nezasahovala do efektivního jednání v dané situaci, tedy zabránit např. koktání, zčervenání, potížením s koncentrací apod. (Norem, 2008).

1.3.1 Kognitivní přehodnocení, akceptace a potlačení úzkostné reakce

Strategie kognitivního přehodnocení snižuje stresovou reakci a zvyšuje toleranci k emočním podnětům bez jakýchkoli škodlivých účinků (Richard & Gross, 2000). Mechanismus potlačení emočního stavu je naopak spojován s řadou negativních důsledků, vyšší úrovně negativních nálad přes horší sociální přizpůsobení až po sníženou schopnost pocíťování osobní pohody. I když je jedinec v daný moment úspěšně schopen potlačit svou emoční reakci, emoční prožitek nouze přetrvává (Gross, 1998; Gross & John, 2003; Karekla, Forsyth & Kelly, 2004). V poslední době v psychoterapii narostlo využívání strategie akceptace emoční reakce, která se ukazuje jako účinná (Hofmann, Heering, Sawyer & Asnaani, 2009).

Experimentální studie Hofmann et. al (2009) zkoumala vliv strategií přehodnocení, potlačení a akceptace úzkosti pomocí improvizace před kamerou. Studie sestávala z 202 probandů, kteří byli náhodně rozděleni do tří skupin. První skupina byla instruována tak, aby regulovala své úzkostné nabuzení přehodnocením situace, druhá skupina měla za úkol potlačovat svou emoční reakci a třetí skupina byla požádána, aby svou úzkostnou reakci přijala. Podle očekávání autorů studie se prokázal signifikantně vyšší nárůst srdeční frekvence od počáteční hodnoty u strategie potlačování oproti strategiím přehodnocení a akceptace úzkostné reakce. U skupiny, která měla za úkol svou úzkostnou reakci popírat, se navíc prokázala větší

úzkost při opakovaném měření než u dvou zbývajících. U skupiny využívající strategie akceptace a potlačení se však výsledky v oblasti subjektivní úzkostné reakce nelišily. Tyto výsledky naznačují, že přehodnocení a přijetí úzkosti je pro zmírnění fyziologického nabuzení účinnější než potlačení úzkosti. Přehodnocení je však pro zmírnění subjektivního pocitu úzkosti účinnější než pokusy o jeho potlačení, nebo přijetí. Autoři studie však upozorňují, že při jakékoliv experimentální studii terapeutických modelů dochází k zjednodušování složitých interpersonálních procesů a není tak možné určit správnost využívání jedné či druhé strategie. Upozorňují i na možnost zkreslených výsledků vzhledem k využití nepříliš náročné aktivity (improvizace před kamerou). Avšak nad neúčinností strategie popírání se shoduje velké množství studií (Gross, 1998; Eifert & Heffner, 2003; Gross & John, 2003; Karekla et al., 2004).

1.3.2 Defenzivní pesimismus

Strategie defenzivní pesimismus je vnímána jako „samoregulační strategie“, jejímž účelem je pomoci ovládat se, nebo regulovat sami sebe (Hoyle, 2006). Tato kognitivní strategie je využívána jedinci, kteří se v situacích souvisejících s jejich osobními cíli cítí úzkostlivě a bez kontroly. Defenzivní pesimismus je strategie stanovení nízkých očekávání a podrobného připravování se na nadcházející situace. Stanovení nízkých očekávání teoreticky pomáhá tlumit potenciaální bolest ze selhání. Lidé využívající tuto strategii velmi důkladně uvažují dopředu o tom, co by se mohlo stát. Při takovémto zvažování poté vytvářejí v mysli potenciaální problémy, které by mohly nastat. V jejich mysli tak probíhají různé mentální scénáře, co všechno by se mohlo pokazit a tvrdě dopředu pracují na tom, aby těmto potenciálním problémům dokázali zabránit. Typické je, že se zpočátku cítí úzkostně i bez absence vnější kontroly a „vyžívají“ svou úzkost jako motivaci. Důležité je zmínit, že si vedou dobře ve srovnání s jejich strašlivými předpověďmi (Norem, 2001; Norem, 2008). Obecnou tendenci k defenzivnímu pesimismu lze tedy v krátkodobém horizontu považovat za efektivní (Norem & Smith, 2006).

Jedinci využívající defenzivní pesimismus pociťují velmi často úzkost. Ta za normálních okolností může vést k vyhýbání se situacím, kterých se bojí. Pokud posbírají odvalu, jejich úspěch může být narušen problémy se soustředěním, motorickou koordinací nebo strachem z toho, že se budou ostatním zdát méně kompetentní. Defenzivní pesimisté pro to, aby se necítili znehybněni, nebo utekli, využívají své mentální simulace strašných představ a možností k efektivnímu plánování a jednání (Elliot & Church, 2003).

Studie zaměřené na výzkum defenzivního pesimismu poukázaly na to, že jedinci využívající strategie defenzivního pesimismu vykazují signifikantně vyšší úroveň úzkostnosti a neuroticismu, nižší sebeúctu, svůj výkon hodnotí negativněji, mají problémy se stanovováním cílů než ti, kteří využívají strategie optimismu (Norem, 2001). Defenzivní pesimisté jsou ve srovnání s optimisty pesimističtější ohledně budoucích výsledků, i když si v minulosti vedli dobře (Norem, 2008). Avšak je nutné podotknout, že existují i studie, které tvrdí, že defenzivní pesimisté jsou současně pomocí touhy vyhnout se neúspěchu velmi motivováni, zaměřují se na konkrétní cíle, jsou zaměřeni na výkon a mají vyšší poměr záporného a kladného sebepoznání než strategičtí optimisté (Elliot & Church, 2003).

1.4 Přínosy úzkosti

Úzkost je evolučně užitečnou a běžnou emocí, která připravuje organismus na situace ohrožení (Spielberger & Rickman, 1990). Je součástí každodenního života a lze ji vnímat jako kontinuum.

Mírná úzkost zvyšuje produktivitu a motivaci, zatímco intenzivní úzkost podporuje schopnost přežití nezbytné v reakci na nebezpečí (Barisa, 2014). To však za předpokladu, že je úzkost v souladu s požadavky situace. Mírná úzkost před závodem, zkouškou nebo pracovním pohovorem zvyšuje bdělost a výkon. Zatímco vysoká míra úzkosti zajišťuje vybuzení jedince pomocí sympatické reakce, při které dochází k mobilizaci organismu. Hypervigilance slouží organismu jako příprava na možné ohrožení. Organismus je ostražitější, vybuzenější, v případě ohrožení se poté plně soustředí a jeho mysl nezastřená jinými myšlenkami, což jedinci pomáhá vyrovnat se s nebezpečnou, ohrožující situací. Organismus je tedy připraven a schopen se plně soustředit na nebezpečí a rychle jednat, aby unikl, nebo se s hrozbou dokázal vypořádat jiným způsobem (Andrews et al., 2018; Cisler, Olatunji, Feldner & Forsyth, 2010; Praško et al., 2008).

Problém nastává v případě, že vysoká míra úzkosti snižuje schopnosti člověka nezastřeně myslet, plánovat a vykonávat složité úkoly, při nichž je zapotřebí schopnost soustředění. Lidé s úzkostnými poruchami zažívají velmi výrazné stavy úzkosti, prožívají neustálý strach a obavy, které je omezují v každodenním fungování (Andrews et al., 2018).

2 Časová perspektiva

Následující kapitola bude věnována konceptu časové perspektivy, její operacionalizaci, vymezení vůči příbuzným pojmům a způsobům měření. Dále zde budou charakterizovány jednotlivé časové perspektivy s ohledem na zjištěné souvislosti s prožíváním, chováním a duševním zdravím jednotlivců.

2.1 Definice a vymezení vůči příbuzným pojmům

Vnímání času je velmi složitým procesem, na jehož funkci se podílí hned několik oblastí mozku. Jsou jimi prefrontální, parietální kůra, mozeček a bazální ganglia (Švandová, Ptáček, Nikolai, Vňuková & Raboch, 2018). Vnímání času je základem našeho vědomí, uvědomování si dění kolem nás, stejně tak jako našeho vlastního sebeuvědomění. Má vliv na naše duševní procesy a chování ve vztahu k fyzikálnímu prostředí i v rámci sociálního kontextu. Ovlivňuje tedy jak naše schopnosti vyhnout se letícímu předmětu, tak i naše sociální schopnosti určující jednání s druhými lidmi (Block, Hancock & Zakay, 2010; Di Lernia, Serino, Pezzulo, Pedroli, Cipresso & Riva, 2018).

S vnímáním času souvisí i koncept **psychologického času**. Tento termín definuje Block (2014) pomocí tří aspektů – trvání (*duration*), následnosti (*succession*) a časové perspektivy (*temporal perspective*). Následnost je zde chápána jako postupný výskyt událostí, přičemž každá událost přetrvává určitou dobu (trvání), kterou si jednotlivec zakóduje a zapamatuje.

Časová perspektiva jako třetí aspekt psychologického času se týká individuálních zkušeností. Ty mohou probíhat ve třech rovinách: v minulosti, současnosti a budoucnosti.

2.2 Časová perspektiva

Časová perspektiva je koncept, který není snadno uchopitelný a definovatelný. V odborné literatuře proto nacházíme definic hned několik. Boniwell (2005) časovou perspektivu pojímá úžeji jako individuální kognitivní způsob zpracování informací vztahující se k minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Zimbardo & Boyd (2008) naopak definují časovou perspektivu o něco obširněji jako často neuvědomovaný individuální postoj, který každý z nás zastává vůči času. Jedná se o proces, při kterém je kontinuální tok času spojen do pěti časových kategorií, jež vnášejí do našich životů pořádek, soudržnost a smysl. Podle Zimbardo a Boyd (1999) tedy existuje hned pět časových perspektiv, které hrají důležitou roli v determinaci a předvídání postojů, pocitů a chování. Tito američtí psychologové na základě svého bádání představili

ucelenou teorii časové perspektivy (*Time perspective theory*), která je jednou z hlavních teorií současného zkoumání (Zimbardo & Boyd, 1999).

Pro účely této práce budeme dále pojímat časovou perspektivu v souladu s operacionalizací autorů Zimbardo a Boyd (1999).

2.3 Měření časové perspektivy a psychologického času

Měření konceptu časové perspektivy není jednotné a prošlo určitým vývojem. Johnson (1955) se pokoušel vyhodnotit aspekty časové perspektivy skrze subjektivní pocit uplynulého času. Klineberg (1968) se naopak zaměřil na odhad časového rámce minulých nebo budoucích událostí. Sonnentag (2012) ve svém výzkumu využil subjektivního pocitu tlaku na čas a termíny. Podle autorů Norem a Smith (2006) se jedinci významně liší v tom, jaké druhy informací a zkušeností zdůrazňují, když interpretují svůj život v průběhu času. Je tedy velmi důležité mít pro zkoumání časové perspektivy spolehlivý nástroj, díky němuž lze tento fenomén postihnout v jeho komplexnosti.

To je i důvodem, proč se poměrně mnoho vědců zabývá přezkoumáváním metod pro výzkum časové perspektivy. Sobol-Kwapinska, Przepiorka a Zimbardo uvádí jako nejpropracovanější přehled způsobů měření, které navrhl Thiébaud (1997), který rozlišuje mezi metodami zaměřenými na projektivní úkoly, autobiografii, příběhy a dokončování úkolů, seznamy událostí, grafické techniky, stupnice postojů a dotazníky nebo inventáře (Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Zimbardo, 2019).

Pro měření časové perspektivy a individuálních rozdílů v nich jsou k dispozici následující metody. Škála zohlednění budoucích důsledků (*Consideration of Future Consequences (CFC) Scale*), která se zaměřuje na budoucí nebo bezprostřední důsledky jednání jedinců s použitím 12 položek (Strathman, Gleicher, Boninger & Edwards, 1994), nebo pomocí 14 položek (Joireman, Shaffer, Balliet & Strathman, 2012). Další možností je škála časového zaměření, která přezkoumává pomocí 12 položek, do jaké míry věnuje pozornost vnímání minulosti, současnosti a budoucnosti (*The Temporal Focus Scale, TFS*; Shipp, Edwards & Lambert, 2009). Zimbardův inventář časové perspektivy (*The Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI*) s 56 položkami zohledňující 5 časových perspektiv (Zimbardo & Boyd, 1999), nebo švédská verze ZTPI s 64 položkami *S-ZTPI* zohledňující navíc i negativní budoucnost (Carelli, Wiberg & Wiberg, 2011). Z praktického důvodu časové náročnosti byly navrženy zkrácené verze ZTPI (Zimbardo & Boyd, 1999), v České republice lze využít 16 či 18 (s negativní

budoucností, nebo bez) položkový inventář (Košťál, Klicperová-Baker, Lukavská & Lukavský, 2016).

V současné době je ve výzkumu časové perspektivy využíván především Zimbardův inventář časové perspektivy (ZTPI), který byl přijat jako standard a je v současné době jedním z nejlépe ověřených dotazníků na globální úrovni (Sobol-Kwapinska et al., 2019).

Díky dotazníku *Zimbardo Time Perspective Inventory* (ZTPI) lze systematicky zkoumat různé časové rámce. Jsou jimi **pozitivní minulost** (Past Positive), **hédonistická přítomnost** (Present Hedonistic), **negativní minulost** (Past negative), **budoucnost** (Future) a **fatalistická přítomnost** (Present Fatalistic).

Během vývoje a validace ZTPI Zimbardo a Boyd (1999) prokázali, že všech pět časových rámců předpovídá psychosociální důsledky. Například pokud je pro jedince specifický časový rámeček negativní minulosti (PN) předpovídá to, že pro jedince nejsou uspokojivé mezilidské vztahy, zatímco pokud převládá pozitivní minulost (PP) můžeme naopak u jedince predikovat angažovanost ve vztahu s přáteli a rodinou. Díky ZTPI lze předpovídat i specifické rizikové chování, jako je kouření, pití alkoholu, či užívání drog (Keough, Zimbardo & Boyd, 1999), užívání marihuany (Apostolidis, Fieulaine, Simonin, & Rolland, 2006), nebo dokonce proenvironmentální prostředí (Corral-Verdugo, Fraijo-Sing, & Pinheiro, 2006).

Carelli et al. (2011) později rozšířili původní Zimbardovo ZTPI (Zimbardo & Boyd, 1999) o časové perspektivy pozitivní budoucnosti (FP) a negativní budoucnosti (FN), přičemž původní časová perspektiva F pozitivně korelovala ($r = 0.96$) s FP, zatímco korelace FP s FN byla podstatně nižší. Proto byla časová perspektiva F plně převzata z původního ZTPI. Vznikla tak nová metoda o šesti časových rámcích zvaná S-ZTPI.

2.4 Jednotlivé časové perspektivy a jejich souvislosti s prožíváním a chováním jednotlivců

Časový rámeček pozitivní minulosti (PP) definuje jedince, který se dívá na své zkušenosti z minulosti s nadhledem a jistými sympatiemi. Jedinec s časovou perspektivou hédonistické přítomnosti (PH) se často impulzivně rozhoduje a hledá potěšení daného okamžiku. Perspektivu negativní minulosti (PN) můžeme pozorovat u jedince, který se často cynicky staví k minulosti. U jedince, u kterého je výrazný rámeček budoucnosti (F), je charakteristické plánování, dosahování dlouhodobých cílů a odměňování. Fatalistická přítomnost (PF) je u jedince specifikovatelná událostmi, nad kterými nemá jedinec kontrolu. Tedy na základě jeho

přesvědčení, že to, co se v jeho životě odehrává, je dáno osudem. Teorie časové perspektivy těmito pěti rámci dokládá, jak časová perspektiva souvisí se specifickým chováním a dispozicemi (Zimbardo & Boyd, 1999). Nedávné studie navíc prokázaly, že struktura pěti časových dimenzí je konzistentní napříč kulturou (Zhang, Howell, & Stolarski, 2013).

Lidé s dominantní **pozitivní minulostí** (PP) mají tendenci si vybavovat vzpomínky, které pro ně jsou příjemné a pozitivně hodnotit svoji minulost. Vzpomínky jim dávají pocit kontinuity a emoce jim umožňují reinterpretovat zážitky pozitivněji (Shmotkin & Shrira, 2012). Výzkumy se shodují, že jedinci s převahou pozitivní minulost jsou v životě šťastnější a častěji ve svém životě pociťují pohodu (Garcia, 2014; Bhullar, Surman & Schutte, 2015) a mají vysoké sebevědomí (Zimbardo & Boyd, 1999). Zaměřují se ve svém životě na dobré dny, pociťují vděčnost, zaměřují se na své předchozí úspěchy. Z toho je zřejmé, že budou svou minulost hodnotit pozitivněji (Zimbardo & Boyd, 1999).

Jedinci, u nichž je převaha **negativní minulosti** (PN), často uvažují o své minulosti s negativní konotací, mají tendenci si vybavovat nepříjemné situace. Časová perspektiva negativní minulost je spojována s nízkou sebeúctou a nízkou emoční stabilitou (Stolarski & Matthews, 2016; Zimbardo & Boyd, 1999), dále také s depresemi a úzkostmi (Zimbardo & Boyd, 1999). Podobně i jiné studie odkazují na negativní korelaci mezi štěstím a negativní minulostí (Sailer et al., 2014). Studie Van Beek, Berghuis, Kerkhof, & Beekman (2011), která se zabývá časovou perspektivou v psychiatrii, indikuje časté psychiatrické problémy v případě převahy orientace na negativní minulost. Mají tendenci propadat patologickému gamblerství (Hodgins & Engel, 2002), jsou náchylní k nadužívání alkoholu a nelegálních drog (Chavarria, Allan, Moltisanti & Taylor, 2015).

V případě převažující **hédonistické přítomnosti** (PH) existuje tendence se více soustředit na potěšení, které vyplývá z přítomného okamžiku, aniž by byly brány v úvahu důsledky situace, nebo minulé zkušenosti. Orientace na hédonistickou přítomnost souvisí se šťastnými pocity a vyhýbání se nudě (Sailer et al., 2014). Desmyter & Raedt (2012) spojují hédonistickou přítomnost s pociťováním pozitivní nálady. Je však spojována i s náchylností užívání nelegálních návykových látek (Chavarria et al., 2015) a je spojována s náchylností k rizikovému chování (Jochemczyk, Pietrzak, Buczkowski, Stolarski & Markiewicz, 2017).

Časová perspektiva **fatalistické přítomnosti** (PF) je specifická pro pasivní zaujmutí vůči přítomnosti. Pramení z víry toho, že člověk nemá žádný vliv na to, co se stane v budoucnu (Boyd & Zimbardo, 2005). Vyšší beznaděj a pesimistický pohled na přítomnost jsou negativně

korelovány s psychickou pohodou (Sailer et al., 2014), životní spokojeností (Zhang & Howell, 2011) a well-beingem (Zhang et al., 2013). Zimbardo & Boyd (1999) spojují časovou perspektivu fatalistické přítomnosti s největším impaktem na jedince právě kvůli fatalismu, bezmocnosti a beznadějnosti směrem k budoucnosti a životu. Empirická studie autorů Stolarski, Matthews, Postek, Zimbardo & Bitner (2014) poukázala na pozitivní korelaci mezi maladaptivními psychologickými symptomy, jako je negativní nálada a tenzní arousal. Jak poukázali Desmyter a De Raedt (2012), je zajímavé, že v případě pozdní dospělosti (nad 65 let) již byla nalezena negativní korelace mezi životní spokojeností a vysokou mírou fatalistické přítomnosti. Lze pravděpodobně uvažovat o změně priorit a životních témat, které jedinec v pozdějším věku řeší (Chen et al., 2016).

Časová perspektiva **budoucnosti** (F) je spojována s vyšší potřebou plánovat, formulovat si cíle a zvažovat budoucí následky současného chování (Zimbardo & Boyd, 1999). Dle Simons, Vansteenkiste, Lens & Lacante (2004) lidé s vysokým skóre budoucnosti mají tendenci plánovat s dlouhým časovým horizontem, lidé s nízkým skóre budoucnosti pak mají tendenci spíše plánovat blízkou budoucnost. Kognitivní aspekt budoucí časové perspektivy umožňuje nejen plánovat, ale i předvídat vzdálenější budoucnost a směřovat k tomu své akce zaměřené na vytyčené cíle. Důsledkem své akce pak zvedají pravděpodobnost úspěchu. Bylo zjištěno, že jedinci s vysokým skóre časové perspektivy budoucnosti jsou více motivováni při současných aktivitách a lépe performují než ti s nižším skóre (Eccles & Wigfield, 2002). Bylo také poukázáno na to, že orientace na budoucnost je pozitivním prediktorem podnikatelské iniciativy (Przepiorka, 2016) a negativním prediktorem kouření (Jones, Landes, Yi & Bickel, 2009), problémů s jídlom nebo nadužíváním alkoholu (Laghi, Liga, Baumgartner & Baiocco, 2012). Podle Boyd & Zimbardo (2005) jsou jedinci, kteří jsou orientovaní na budoucí perspektivu optimističtější a schopní anticipovat pozitivní důsledky, jsou méně ochotni riskovat než jedinci orientovaní na přítomnost. Lépe a efektivněji zvládají negativní životní situace.

Avšak jak již bylo řečeno výše, pojetí Zimbardova ZTPI (Zimbardo & Boyd, 1999) zahrnuje pouze jednu dimenzi budoucnosti a nerozděluje ji na pozitivní a negativní. Výzkum však dokazuje, že je třeba tyto dimenze zkoumat (Carelli et al., 2011; Carelli, Wiberg & Åström, 2015). **Pozitivní budoucnost** (FP) jako součást inventáře S-ZTPI (Carelli et al., 2011) převzala původní dimenzi budoucnosti.

Jedinci orientovaní na časovou perspektivu **negativní budoucnosti** (FN) jsou dle výzkumů depresivnější, úzkostnější (Lavender & Watkins, 2004; Carelli et al., 2015) a

používají spíše maladaptivní copingové strategie, jako užívání návykových látek, než jedinci s orientací negativní budoucnosti (Blomgren, Svahn, Åström & Rönnlund, 2016). Časová perspektiva negativní budoucnosti je negativně silně korelováno s well-beingem, což nesouvisí s časovou perspektivou pozitivní budoucnosti či s původní časovou perspektivou (Rönnlund, Åström & Carelli, 2017).

2.5 Balancovaná časová perspektiva

V poslední době se začal více zkoumat konstrukt zvaný *Balanced time perspective (BTP)*, neboli balancovaná časová perspektiva (Boniwell, Osin, Linley & Ivanchenko, 2010; Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy & Henry, 2008). Jedná se o poměrně složitý konstrukt, který zdůrazňuje soulad a flexibilitu nad předem stanoveným standardem či normou (Boniwell, et al., 2010). Lze o ní uvažovat jako o „ideální“ časové perspektivě, která flexibilně střídá rámce časové perspektivy v závislosti na situačních faktorech, hodnotách či potřebách (Boniwell & Zimbardo, 2004).

Jak již bylo řečeno, BTP pomáhá jedinci flexibilně přepínat mezi minulostí, přítomností a budoucností v reakci na situaci a vybrat tak adaptivní časovou perspektivu (Zimbardo & Boyd, 2008). Bylo zjištěno, že BTP je prediktivním faktorem blahobytu a koreluje se dvěma osobnostními rysy, a to extraverzí a neuroticismem (Zhang et. al., 2013; Stolarski, 2016).

Stolarski, Bitner & Zimbardo (2011) zavedli pojem *Deviation from Balanced Time Perspective (DBTP)*, což lze přeložit jako odchylka od balancované časové perspektivy. Díky ní lze zkoumat individuální úroveň balancované časové perspektivy, kterou později validoval Zhang et al. (2013). Odchylka od balancované časové perspektivy je měřítkem rozdílu mezi skutečnou časovou perspektivou jednotlivce a optimálním profilem časové perspektivy a ukazuje nám, jak nevyvážená je balancovaná časová perspektiva každého člověka (Zimbardo & Boyd, 2008). Kořenem DBTP tedy odchylky od balancované časové perspektivy je předpoklad, že na každé stupnici časové perspektivy existuje optimální bod, který umožňuje jedinci efektivně přepínat mezi konkrétními časovými horizonty v závislosti na situačních úvahách. Hlavním determinantem balancované časové perspektivy je, jak blízko je jedinec těmto optimálním bodům (Stolarski, 2016).

Bylo například zjištěno, že balancovaná časová perspektiva je moderátorem vztahu mezi well-beingem a dvěma osobnostními rysy: extraverze a neuroticismu. V této studii, kde byl použit konstrukt DBTP, bylo zjištěno, že extraverze a neuroticismus jsou signifikantním

prediktorem well beingu. Mezi odchylkou od balancované časové perspektivy (DBTP) a neuroticismem byl nalezen pozitivní vztah a negativní vztah mezi DBTP a extroverzí (Stolarski, 2016). Podle dat prezentovaných v práci Stolarski, Vowinckel, Jankowski & Zajenkowski (2016) balancovaná časová perspektiva zprostředkovává vztah mezi mindfulness a životní spokojeností. Sobol-Kwapinska & Jankowski (2016) poukázali na vztah mezi pozitivní orientací a balancovanou časovou perspektivou. V této studii zjistili, že kombinace vysokého skóru pozitivní minulosti, střední skór budoucnosti, nízký skór fatalistické přítomnosti a negativní minulosti byli silně a pozitivně korelovány s pozitivní orientací. Pozitivní orientace je obecným pozitivním přístupem k sobě samému, zatímco balancovaná časová perspektiva je pozitivní přístup k času s důrazem na přítomnost.

Lidé s balancovanou časovou perspektivou jsou podle studií charakterizováni jako spokojenější s životem, mají méně negativních nálad, vidí ve svém životě smysl, mají častěji pozitivní náladu, lepší seberealizaci, jsou optimističtější, efektivnější a dokáží snáze oddálit uspokojení (Drake et al., 2008; Boniwell et al., 2010; Stolarski et al., 2011; Stolarski et al., 2014).

3 Souvislosti mezi časovou perspektivou a úzkostí

Neuroticismus je podle studií pozitivně korelován s **negativní minulostí** (PN; Zimbardo & Boyd, 1999; Zhang & Howell, 2011; Stolarski et al., 2014) a **fatalistickou přítomností** (PF; Zhang & Howell, 2011). Negativně je korelován s **pozitivní minulostí** (PP; Zhang & Howell, 2011) a jen velmi slabě negativně korelován s **budoucností** (F; Zimbardo & Boyd, 1999). Dle Sobol – Kwapinska (2016) poukázala na silnou pozitivní korelaci neuroticismu s **negativní minulostí** (PN), méně významnou s **fatalistickou přítomností** (PF) a negativní korelaci s **pozitivní minulostí** (PP). Avšak neprokázala signifikantní vztah s hédonickou přítomností (PH), nebo budoucností (F).

Podobné výsledky prokazuje studie Anagnostopoulos & Griva (2012), která se zaměřila v rámci evaluace psychometrických vlastností ZTPI u řecké populace na zkoumání vztahu mezi časovými rámci ZTPI a indikátory duševního zdraví (úzkostnosti, optimismu, sebevědomí, deprese a proaktivního zvládnání/ copingu). Korelační analýza naznačila, že **negativní minulost** (PN) a **fatalistická přítomnost** (PF) pozitivně a signifikantně koreluje s úzkostností, depresemi, přičemž však negativně se sebevědomím, proaktivním zvládnáním a dispozičním optimismem. **Pozitivní minulost** (PP) byla negativně korelována s depresí a úzkostností a pozitivně korelována se sebevědomím. Zatímco u **hédonistické přítomnosti** (PH) nebyla nalezena žádná spojitost s výše uvedenými indikátory duševního zdraví.

Na druhou stranu studie Papastamatelou, Unger, Giotakos & Athanasiadou (2015) zaměřující se na průzkum vztahu časové perspektivy a generalizované úzkostné poruchy nevykazuje koherentní výsledky s výše uvedenými studiemi. Autoři studie nenašli signifikantní korelace mezi časovými perspektivami a generalizovanou úzkostnou poruchou, až na dimenzi **budoucnosti** (F), která byla negativně korelována. Lze tedy vyvodit, že převaha časové perspektivy budoucnosti se pravděpodobně neobjevuje u jedinců s generalizovanou úzkostnou poruchou. V této studii narozdíl od předchozích (výše uvedených) byli respondenti diagnostikováni dle DSM-V (2013) kritérií, v předchozích studiích byly využity sebehodnotící dotazníky. Zimbardo & Boyd (1999), Anagnostopoulos & Griva (2012) použili dotazník STAI, Zhang & Howell (2011) Big five dotazník, Stolarski et al. (2014) UMACL, Sobol-Kwapinska (2016) EPQ-R. Autoři studie Papastamatelou et al. (2015) polemizují o možnosti, že v jejich studii byli respondenti se závažnějšími symptomy úzkostnosti. Doporučují se pro pochopení dichotomické proměnné úzkosti zaměřit na výzkum za pomoci využití dotazníku STAI, který lépe diferencuje mezi stavem a rysem úzkosti.

Studie Papastamatelou et al. (2015) poukázala na další zajímavost. Za použití Pearsonovy korelace a lineární regrese bylo zjištěno, že **odchylka od balancované časové perspektivy (DBTP)** je u jedinců s generalizovanou úzkostnou poruchou signifikantně vyšší než u jedinců s absencí generalizované úzkostné poruchy. Cohenův efekt však ukázal nízkou praktickou signifikaci. Pro ověření tedy využili binární regrese, přičemž využili median-split nízkého a vysokého skóru DBTP u diagnostikované úzkostné poruchy a bylo zjištěno, že participanti s vysokým DBTP vykazují vyšší pravděpodobnost výskytu generalizované úzkostné poruchy.

Zaleski (1996) představil koncept úzkosti z budoucnosti (*Future Anxiety*), který definoval jako charakteristiku osobnosti, ve které **negativní budoucí perspektiva** předchází v rozvoji úzkosti. Originální provedení ZTPI (Zimbardo & Boyd, 1999) a časová perspektiva budoucnosti (F) je však zaměřená převážně na pozitivně orientovanou budoucnost (FP; Anagnostopoulos & Griva, 2012; Åström, Wiberg, Sircova, Wiberg & Carelli, 2014). Předchozí výzkumy používající při výzkumu nástroj ZTPI neprokázaly silné korelace mezi budoucností (F) a úzkostností (např. Zimbardo & Boyd, 1999; Anagnostopoulos & Griva, 2012; Sobol – Kwapinska, 2016). Åström et al. (2014) tvrdí, že je to právě proto, že časová perspektiva F podléhá pozitivnímu zkreslení, kdy F v rámci ZTPI je zaměřená na pozitivní výhled do budoucnosti a ignoruje tedy negativní postoje a pocity spojené s budoucností, jako je strach a obavy z nejistoty.

Studie Åström et al. (2014) zkoumající možné souvislosti mezi úzkostnými jedinci a časovou perspektivou pomocí rozšířeného inventáře S-ZTPI (Carelli et al., 2011) získávala respondenty (N=56) prostřednictvím letáků (n=32) a skrze čekací listinu na psychoterapii na psychologické klinice v severním Švédsku sloužící pro terapeutické praktikanty (n=24). Valná většina klientů této kliniky trpěla mírnými úzkostmi a/ nebo depresemi, jedinci s vážnější patologií nebyli na tuto kliniku přijímáni. Participanti byli rozřazeni do dvou skupin (kontrolní a úzkostné skupiny) na základě výsledků švédské verze kontrolního seznamu symptomů 90 (Symptom Check List; SCL-90) pro úzkostné poruchy (úzkost, fobické úzkosti, obsesivní kompulzivní poruchy). Faktorová analýza ANOVA poukázala na signifikantní převahu časových perspektiv **negativní minulosti (PN)** a **negativní budoucnosti (NF)** u úzkostné populace.

V oblasti výzkumu časové perspektivy a úzkosti je potřeba se nadále zaměřit na podrobnější studování mezi časovými perspektivami pozitivní budoucnosti (FP) a negativní

budoucnosti (FN) proto, aby se zlepšila použitelnost těchto perspektiv v klinické praxi k včasné detekci, prevenci, anebo v intervenci při práci s úzkostnými jedinci (Van Beek et al., 2011).

4 Psychologické přístupy, intervence zabývající se úzkostností v souvislosti s časovou perspektivou

Kvalitní život je velmi komplexním tématem pozitivní psychologie a jejím cílem je studovat ho na třech úrovních: pozitivní subjektivní zkušenosti, pozitivní individuální vlastnosti a vlastnosti, které přispívají k vytváření dobré společnosti. Jedním z důležitých faktorů, jak žít plnohodnotný život, je objevování toho, jak dosáhnout balancované časové perspektivy (Boniwell & Zimbardo, 2003). Právě balancovaná časová perspektiva poskytuje propojení všech výše zmíněných úrovní studia pozitivní psychologie. Časová perspektiva je základním aspektem jedinečné subjektivní skutečnosti, zároveň ovlivňuje volby a chování jedince. Může se stát dispoziční charakteristikou, když se stane u jedince hlavním způsobem, jak reagovat. A co se týče poslední, třetí úrovně, tedy „dobré společnosti“ (*the good society*), časová perspektiva je ovlivněna kulturními hodnotami a procesy a může mít zásadní dopad na chování jedince v sociálním prostředí, stejně tak i na kulturní diskurzy ve společnosti. Naučit se překonávat naše „časové“ předsudky, které omezují optimální/ zdravé fungování a objevování toho, jak dosáhnout balancované časové perspektivy, to by mělo být cílem každého jedince (Boniwell & Zimbardo, 2004).

Přestože je časová perspektiva zkoumána především na teoretické úrovni, nabízejí konstrukty časové perspektivy a konstrukt balancované časové perspektivy značný potenciál pro praktické intervence nejen v klinické a pracovní psychologii, ale i v poradenství či koučinku (Boniwell & Zimbardo, 2004).

Následující řádky budou věnovány psychologickým přístupům a intervencím, které byly navrženy autory Boniwell, Osin & Sircova (2014) pro coaching a terapeutickou praxi v souvislosti s časovou perspektivou. Samozřejmě existují i jiné psychoterapeutické směry, či techniky, které reflektují podobné principy časové perspektivy. Vzhledem k zaměření práce jsou zde uvedeny intervence úzce spjaté s konkrétním konceptem časové perspektivy Zimbarda. Intervence jsou zaměřené na konkrétní časové perspektivy, které jsou dle předešlých výzkumů (*viz. kapitola 3. Souvislosti mezi časovou perspektivou a úzkostí*) s úzkostí spjaty. Jsou jimi: *negativní minulost (PN)*, *fatalistická přítomnost (PF)*, *negativní budoucnost (FN)* a *balancovaná časová perspektiva (BTP)*.

4.1 Převažující časová perspektiva negativní minulost

Perspektiva negativní minulosti (PN) je obecně spojována s negativitou, pesimistickým a averzním postojem k minulosti. To může vycházet ze skutečných traumatických životních událostí, nebo z negativní rekonstrukce minulosti (Zimbardo & Boyd, 2008). Proto je důležité, pokud se jedinec s převahou negativní minulosti rozhodne pro odbornou péči, vyhledat terapeuta či kouče s přesahem do poradenství či terapie (Boniwell et al., 2014).

Intervence doporučené autory Boniwell et al. (2014) pro jedince s převahou PN jsou: *expresivní psaní, nácvik odpuštění a tzv. pozitivní portfolio*.

Expresivní psaní je metoda, během které si klient při zapisování uspořádává myšlenky a emoce. Psaní a zapisování si svého prožívání může pomoci najít smysl i v jeho tragických zážitcích. V případě, kdy je pro jedince tato praktika vyhovující, nabízí se, aby se pokusil v několika dnech sepsat své nejhlubší emoce a myšlenky, které jeho život výrazně ovlivnily. Lze na ně nahlížet z pohledu dětství, rodinných vztahů (vztahy mezi rodiči, sourozenci), z pohledu milovaných osob, nebo přes kariéru a pracovní život. Je doporučeno, aby jedinec psal minimálně 20 minut vkuse, a to alespoň čtyři po sobě jdoucí dny. Je však třeba brát v potaz aktuální psychický stav jedince a pokud se v jeho minulosti objevily příliš náročné situace pro zpracování, je třeba vyčkat, až bude psychicky a citově na takový krok připraven (Boniwell et al., 2014). Při rozhodování, zda je pro jedince tato intervence vhodná, je důležitým faktorem schopnost jedincovy emoční expresivity. Studie Niles, Haltom, Mulvenna, Lieberman & Stanton (2014) zkoumající efekt metody expresivního psaní na psychické a fyzické zdraví totiž poukázala na důležitost emoční expresivity u jedince, která se projevuje jako moderátor u úzkostných jedinců. V případě jedinců s vysokou emoční expresivitou, kteří praktikovali expresivní psaní v průběhu tří měsíců, došlo signifikantně ke snížení úzkosti. Zatímco jedinci s nízkou expresivitou vykazovali signifikantně vyšší úroveň úzkosti. Toto zjištění jednak upozorňuje na impakt správně zvolené intervence, ale také na to, že expresivní psaní může být kontraindikováno v případě jedinců, kteří obvykle emoce nevyjadřují.

Psychoterapeutická intervence zaměřená na podporu odpuštění není pouhým omezováním negativních myšlenek a pocitů, zahrnuje totiž i důležitý faktor, který pomáhá jedinci přejít k pozitivnějšímu či optimálnějšímu fungování (Wade, Hoyt, Kidwell & Worthington, 2014). Podle metaanalýzy Wade et al. (2014) intervence zaměřené na odpuštění, i přestože se nezaměřují přímo na příznaky duševního zdraví, signifikantně vedou ke snížení deprese a úzkosti. Jedincům se doporučuje, aby byli více empatictí ve svém

každodenním životě, tzn. představovali si život druhého i z jiného úhlu a snažili se vyhýbat předčasným závěrům (Boniwell et al., 2014). Další doporučovanou technikou je sepsání dopisu osobě, která jedinci nějakým způsobem ublížila, s tematikou odpuštění. Dopis by měl obsahovat popis zranění, které jim osoba způsobila, jak se kvůli zranění cítili a co se z této zkušenosti naučili (McCullough & Witvliet, 2002). Důležité je poznamenat, že se nedoporučuje dopis odeslat dotyčné osobě. O užitečnosti totiž neexistuje mnoho důkazů a upozorňuje se na její možnou kontraproduktivnost. Jako užitečné se však ukazuje tento dopis přečíst a prodiskutovat na sezení se svým psychoterapeutem (Boniwell et al., 2014).

Fredrickson (2009) doporučuje vytvoření **pozitivního portfolia**, specifického a unikátního pro každého jedince, které vychází z vlastních zkušeností a prožitků. Pozitivní portfolio je sbírka fotek, textů, poezie, citátů, obrázků, hudby či objektů, tedy čehokoliv, co jedinci přináší a připomíná pozitivní emoce, na které by se rád zaměřil. Mohou to být vyrovnanost, inspirace, úcta, radost, láska, vděčnost, bezpečí, hrdost, nebo jakákoliv jiná emoce. Takové portfolio lze vytvořit zvlášť pro každou emoci (tudíž vytvořit sadu portfolií pro jednotlivé emoce), nebo může být komplexní. Toto portfolio pak jedinec využije v momentě, kdy je rozladěný a bojuje s nepříjemnými emocemi. Takové portfolio může ztvárnit kniha, krabice či jakákoliv digitální forma, záleží na preferenci a kreativitě každého jedince. Celý proces sbírání se doporučuje neuspěchat, měla by to být zábava a ke sběru materiálů by mělo dojít v průběhu delšího časového úseku.

4.2 Převažující časová perspektiva fatalistická přítomnost

Fatalistická přítomnost (PF) je charakteristická pasivním přístupem k přítomnosti (Boyd & Zimbardo, 2005), spojována s negativní náladou, tenzním arousalem (Stolarski et al., 2014), pozitivně koreluje s úzkostností (Zhang & Howell, 2011) a negativně s well-beingem. Proto se v případě převahy PF u jedince obecně doporučuje cíleně pracovat na snížení (Boniwell et al., 2010). Na to se zaměřují následující intervence: **redukce pasivních činností** (např. sledování televize), **posílení a rozvoj autonomie a odpovědnosti** (Boniwell et al., 2014).

Doporučuje se začít identifikací stráveného času na „neproduktivních“ aktivitách, které jedinci nepřinášejí do života skutečné uspokojení. V případě, že dojde k identifikaci takové aktivity, je třeba definovat následné kroky a ideální stav, ke kterému by se jedinec rád dostal (Boniwell et al., 2014). Avšak je důležité brát v potaz, že prvek možnosti volby a samostatnosti má silnější účinek než jen pouhé učení konkrétního chování (Ryan & Deci, 2000). Je tedy důležité jedince vést a podporovat ho k tomu, aby byl schopen učinit volbu. Zároveň ho

edukovat, že absence volby je také rozhodnutí, kterým umožňuje ostatním kolem převzít odpovědnost a rozhodovat za něj. Je potřeba identifikovat, rozvíjet a zpochybňovat sebevyjádření typu – „Nemám na výběr.“ (Boniwell et al., 2014).

4.3 Převažující časová perspektiva negativní budoucnost

Budoucí časová perspektiva, v původním znění bez rozlišení pozitivní a negativní perspektivy, je spojována s oddalováním uspokojení a potěšení kvůli plnění vytyčených cílů (Zimbardo & Boyd, 2008). Závazek k budoucím plánům však se sebou nenesou pouze pozitiva, ale je spojován i s úzkostí, časovým tlakem a frustrací (Zaleski, 1996).

V případě převahy negativní budoucnosti se doporučuje intervence, která cílí na **snížení času stráveném nad starostmi a obavami** (Boniwell et al., 2014). Tato intervence je součástí Terapie kvality života (Quality of Life Therapy). Užitečná je pro ty, kteří tráví obavami nadbytek času. Každý den má jedinec omezený časový úsek, ve kterém se může zabírat obavami. Měl by mít dopředu stanovený časový limit, dobu a konkrétní místo pro tuto aktivitu. Pokud se objeví v průběhu dne jakékoliv obava, měly by být odloženy až do k tomu určenému prostoru a času (Frisch, 2005).

Závazky k budoucím plánům, které si lidé s převahou negativní časové perspektivy zvykli formulovat, mohou být spojeny s pocíťováním úzkostí. Pro tento případ Boniwell et al. (2014) doporučují intervenci **nejlepší budoucí já** (*future best self nebo také jako possible self diary*), při které je jedinec požádán, aby si představil své budoucí já a napsal o sobě esej budoucnosti. Poté je jedinci doporučeno, aby si tuto esej četl každý den po určité období (King, 2001).

4.4 Balancovaná časová perspektiva

V případě balancované časové perspektivy (BTP), která je uváděna jako ideální, jedinec dokáže flexibilně vzhledem k situačním faktorům a hodnotám střídat časové perspektivy (Boniwell & Zimbardo, 2004). BTP je identifikovatelná u jedince, který má zvýšené skóre pozitivních časových perspektiv – minulé *pozitivní*, *současné hédonistické* a *budoucí perspektivy*, a naopak nízké skóre u negativních časových perspektiv – negativní *minulost* a *současné fatalistické* (Boniwell et al., 2010).

Pro dosažení BTP je třeba nejprve identifikovat individuální skóre a konkrétní aspekty časové perspektivy, na kterých je třeba pracovat. Podle Boniwell et al. (2014) jsou celkem tři možnosti: první z nich je využití intervencí, které poskytnou jedinci nástroje a pomohou mu

rozvíjet specifické dovednosti pro každou z dimenzí časové perspektivy; druhou možností je pracovat na několika společných rysech, které snižují negativní časové perspektivy a zároveň podporují pozitivní. Jsou to intervence, které pomáhají jedinci hledat jeho smysl života, jeho silné stránky, podporují jeho hardiness a zlepšují celkovou životní spokojenost. A třetí strategií je soustředit se na rozvoj kognitivní flexibility ve střídání mezi mindsety minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Pro to, aby dokázal člověk přepínat mezi těmito mindsety, je důležité, aby byl všímavý (*mindful*). Dle Seema & Sircova (2013) je mezi BTP a všímavým bytím (*being mindful*) silný pozitivní vztah.

Mindfulness lze definovat jako psychologický proces, který zahrnuje přivádění pozornosti jedince na zážitky vyskytující se v přítomném okamžiku. Přičemž každá myšlenka, pocit nebo vjem, vše, co zaujímá naši pozornost, je přijímáno takové, jaké je (Bishop et al., 2004). Mindfulness je však vnímán i jako rys osobnosti, jako určitá lehkost, se kterou jedinec dosáhne zmíněného stavu (Rönnlund et al., 2019). Studie Rönnlund et al. (2019) zaměřená právě na výzkum vztahu mezi všímavostí a aspekty časové perspektivy, zjistila, že vyšší úroveň mindfulness podporuje BTP se sníženým zaměřením na negativní aspekty minulosti a negativní očekávání budoucnosti.

Zimbardo a kolegové (2021) terapii časové perspektivy (*Time perspective therapy – TPT*) označují jako evoluci kognitivně behaviorální terapie. Primárním cílem terapie časové perspektivy je dosáhnout balancované časové perspektivy. Během terapie je klíčové pochopení časové perspektivy a toho, jak jedinec nahlíží na sám sebe a své vlastní možnosti. Mělo by dojít k podpoření pozitivní minulosti, zdravé hédonistické přítomnosti a naučit se plánovat a dívat se směrem k pozitivní budoucnosti.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Empirická část diplomové navazuje na teoreticko-přehledovou část, ve které byl podán ucelený přehled tematiky úzkosti, úzkostnosti a jejich souvislostmi se Zimbardovou časovou perspektivou. Pro účely výzkumného projektu budou na následujících řádcích shrnuté významné souvislosti zkoumaných proměnných.

V rámci dosavadního výzkumu byly nalezeny souvislosti týkající se pozitivního vztahu negativní minulosti (PN) a fatalistické přítomnosti (PF), negativního vztahu pozitivní minulosti (PP) a v případě hédonistické přítomnosti (PH) a budoucnosti (F) nebyly nalezeny signifikance (Zhang & Howell, 2011; Anagnostopoulos & Griva, 2012). Během výzkumného bádání však bylo poukázáno na pozitivní zaměření budoucnosti originálního dotazníku ZTPI, které ignoruje negativní perspektivu budoucnosti (např. Anagnostopoulos & Griva, 2012). Proto se v dalším výzkumu doporučuje využití švédské rozšířené verze (S-ZTPI) ZTPI dotazníku (Van Beek et al. 2011). Autoři studie Åström et al. (2014) za pomoci dotazníku S-ZTPI a skrze faktorovou analýzu zjistil signifikantní převahu časových perspektiv negativní budoucnosti (FN) a negativní minulosti (PN) u úzkostně-depresivně laděné populace.

Pro implikaci do klinické praxe se doporučuje věnovat výzkumu v oblasti negativní budoucnosti (Van Beek et al., 2011), a proto jsme v tomto výzkumu využili dotazník, který rozlišuje mezi **pozitivní budoucností** (FP) a **negativní budoucností** (FN). Současně je s úzkostnými jedinci spojována, ač je nalezený vztah slabší než u předchozích uvedených časových perspektiv, i pozitivní vztah s **fatalistickou přítomností** (Sobol- Kwapinska, 2016).

Výzkum úzkosti v době pandemie COVID-19 je velmi aktuálním tématem a dá se očekávat vyšší míra prožívané úzkosti (viz Winkler et al., 2020). Zároveň z rešerše teoretických poznatků vychází úzkost jako dichotomická proměnná. V oblasti výzkumu časové perspektivy a úzkosti se doporučuje tento fakt neopomíjet (Papastamatelou et al., 2015). Z těchto důvodů jsme se rozhodly pro využití diagnostické metody STAI, která diferencuje mezi úzkostí jako stavem a úzkostí jako rysu osobnosti.

Výzkumná část diplomové práce byla tedy navržena tak, aby navazovala na dosavadní výzkum a ověřila výzkumné závěry souvislostí časové perspektivy a úzkosti u české populace.

5 Výzkumný projekt, cíle výzkumu a hypotézy

Hlavním cílem tohoto výzkumného projektu bylo lépe porozumět vztahu mezi časovou perspektivou a úzkostí u české populace a zpracovat v souladu s doporučeními ostatních badatelů týkající se výzkumného designu.

Vzhledem ke kvantitativní podobě a cíle výzkumného projektu jsme si stanovily následující hypotézy:

- H1: Orientace na negativní budoucnost pozitivně koreluje s úzkostí.*
- H2: Orientace na negativní budoucnost pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.*
- H3: Orientace na negativní minulost pozitivně koreluje s úzkostí.*
- H4: Orientace na negativní minulost pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.*
- H5: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje s úzkostí.*
- H6: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.*
- H7: Orientace na pozitivní minulost negativně koreluje s úzkostí.*
- H8: Orientace na pozitivní minulost negativně koreluje se stavovou úzkostí.*
- H9: Orientace na pozitivní budoucnost negativně koreluje s úzkostí.*
- H10: Orientace na pozitivní budoucnost negativně koreluje se stavovou úzkostí.*
- H11: Větší míra úzkosti pozitivně koreluje s větší mírou prožívané úzkosti jako stavu.*
- H12: Negativní budoucnost negativně koreluje s pozitivní budoucností.*
- H13: Orientace na negativní minulost pozitivně koreluje s negativní budoucností.*
- H14: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje s negativní minulostí.*
- H15: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje s negativní budoucností.*
- H16: Odchylka od balancované časové perspektivy pozitivně koreluje s úzkostí.*
- H17: Odchylka od balancované časové perspektivy pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.*
- H18: Ženy v průměru vykazují vyšší míru úzkosti než muži.*

- H19: Orientace na negativní budoucnost je významným pozitivním prediktorem úzkostnosti.*
- H20: Orientace na negativní minulost je významným pozitivním prediktorem úzkostnosti.*
- H21: Orientace na fatalistickou přítomnost je významným pozitivním prediktorem úzkostnosti.*
- H22: Orientace na pozitivní minulost je významným negativním prediktorem úzkostnosti.*
- H23: Orientace na pozitivní budoucnost je významným negativním prediktorem úzkostnosti.*
- H24: Odchylka od balancované časové perspektivy je pozitivním prediktorem úzkostnosti.*

5.1 Operacionalizace pojmů

V rámci tohoto výzkumu pracujeme s pojmy úzkost, úzkostnost a časová perspektiva. Tyto proměnné byly představené jako dosažené skóry zvolených dotazníkových metod.

Míra úzkosti a úzkostnosti byla operacionalizována jako dosažené skóre dotazníku STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*), kde účastníci odpovídali na 40 otázek pomocí čtyřbodové škály. V případě škály úzkosti vybírali z možností vůbec ne až velmi a v případě úzkostnosti z možností téměř nikdy až téměř vždy.

Skóry jednotlivých časových perspektiv poté byly operacionalizované pomocí zkrácené verze dotazníku ZTPI-short (*Zimbardo Time Perspective Inventory*), jejíž součástí je i časová perspektiva negativní budoucnost. Účastníci studie odpovídali mírou souhlasu na 18 otázek.

6 Výzkumný design

6.1 Administrace výzkumu

Dotazníková baterie sestávala z celkem čtyř částí, první cílila na sesbírání demografických údajů, jako druhý byl použit dotazník ZTPI-short zkoumající časovou perspektivu a následoval inventář STAI. Ve výzkumu byly využity obě části dotazníku STAI, škála X-1 zkoumající stavovou úzkost a X-2 zaměřená na úzkostnost jako rys osobnosti.

Respondenti byli získáváni prostřednictvím dostupného výběru (*convenience sample*) v kombinaci s metodou referenčního výběru, často nazývanou jako sněhová koule (*snowball*) nebo lavinový výběr (Hendl, 2005). Sběr dat proběhl online skrze elektronickou formu Google formuláře, a to především skrze sociální komunikační sítě. Každý respondent se mohl pro vyplnění dotazníku dobrovolně rozhodnout a vyplnit ho podle vlastního uvážení. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 10 minut. Sběr dat probíhal anonymně v období 15. března až 30. března 2021.

Vzhledem k výzkumnému zaměření práce byli osloveni jedinci ve věkovém rozmezí 18 až 60 let spadající pod vývojové stádium časná a střední dospělost (Langmeier & Krejčířová, 2006). Langmeier & Krejčířová (2006) vymezují počátek časně dospělosti zhruba od 20. roku života. Nicméně přechod mezi adolescencí a dospělostí je mnoha autory pojímán indiferentně, rozhodující pro ukončení adolescence jsou kritéria jako ukončení střední školy, dosažení stabilní identity, dosažení nezávislosti apod. (Baumgartner & Karaffová, 2012). Vzhledem k legislativě v České republice jsme se rozhodli do studie zahrnout jedince již od 18 let.

6.2 Anamnestická část

Na začátku testové baterie se nacházel dotazník pro získání demografických údajů. Účastníci studie odpovídali na otázky týkající se *pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, pracovního stavu, velikosti bydliště, výskytu psychické a úzkostné poruchy a psychoterapeutické léčby*. Demografický dotazník sestával z celkem 15 otázek. Údaje byly sesbírány z důvodu možných souvislostí se zkoumanými proměnnými (detailnější deskriptiva v následující kapitole).

6.3 Charakteristika výzkumného souboru

Celkově se studie zúčastnilo 193 respondentů, avšak pro popisnou statistiku a veškeré testové metody zpracování a analýzy dat byly uskutečněny na výběrovém souboru 185

(N=185). Sedm účastníků bylo vyřazeno z důvodu nedovršení 18 let, jeden pro chybně uvedené demografické údaje, konkrétně pro nepřesnost věkové kategorie (věk 217 let).

Výzkumný soubor (N=185) tvořilo celkem 66 mužů (35,7 %) a 119 žen (64,3 %) ve věku 18 až 59 let (průměrný věk 29,29 let, SD=8,59). Nejvíce účastníků (28,6 %) spadalo pod věkovou skupinu 27-32 let a druhou nejfrekventovanější skupinou (24,3 %) byla věková skupina 21-26 let.

Pohlaví	Počet respondentů	~ relativní četnost respondentů
Žena	119	64,3 %
Muž	66	35,7 %

Tabulka 1: Rozdělení výzkumného souboru dle pohlaví (Zdroj: vlastní)

Věková skupina	Počet respondentů	~ relativní četnost respondentů
18-20 let	37	20 %
21-26 let	45	24,3 %
27-32 let	53	28,6 %
33-38 let	34	18,3 %
39-44 let	10	5,4 %
45-50 let	7	3,7 %
51-56 let	2	1 %
57-60 let	3	1,6 %

Tabulka 2: Rozdělení výzkumného souboru dle věkových kategorií (Zdroj: vlastní)

Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání byly nejvíce zastoupeny následující kategorie: *Vysokoškolský magisterský titul* a *Středoškolské vzdělání s maturitou*. Většina respondentů uvedla pracovní stav zaměstnaný (61,2 %) a studující (28,6 %). Velikost bydliště, ve smyslu stávajícího bydliště, kde se respondenti nejvíce pohybují, byla převaha v kategorii nad 100 000 obyvatel (detail viz tabulka č.5).

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	~ relativní četnost respondentů
Vysokoškolské doktorský titul	1	0,5 %
Vysokoškolské magisterský titul	69	37,3 %
Vysokoškolské bakalářský titul	26	14,1 %
Vyšší odborné	3	1,6 %

Středoškolské s maturitou	60	32,4 %
Středoškolské bez maturity	20	10,8 %
Základní	20	10,8 %

Tabulka 3: Rozdělení výzkumného souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání (Zdroj: vlastní)

Pracovní stav	Počet respondentů	~ relativní četnost respondentů
Zaměstnaný(á)	114	61,6 %
Nezaměstnaný(á)	3	1,6 %
Studující	53	28,6 %
Na mateřské/ rodičovské dovolené	15	8,1 %

Tabulka 4: Rozdělení výzkumného souboru podle pracovního stavu (Zdroj: vlastní)

Velikost bydliště	Počet respondentů	~ relativní četnost respondentů
nad 100 000 obyvatel	82	44,2 %
do 100 000 obyvatel	19	10,3 %
do 20 000 obyvatel	31	16,8 %
do 5 000 obyvatel	21	11,4 %
do 1 000 obyvatel	32	17,3 %

Tabulka 5: Rozdělení výzkumného souboru podle velikosti bydliště (Zdroj: vlastní)

Následující řádky jsou věnovány charakteristice výzkumného souboru vzhledem k výskytu psychických/ neurotických poruch. Je třeba zdůraznit, že veškeré odpovědi jsou uvedeny podle subjektivního pocitu účastníků. To znamená, že nemáme k dispozici ověřené diagnózy a je třeba s těmito daty potřebovat pracovat opatrně.

Celkem 37 účastníků (20 %) studie uvedlo, že se v minulosti léčilo s nějakou psychickou poruchou, z nichž 34 uvedlo konkrétně, se kterou poruchou se potýkalo (viz tabulka níže).

Výskyt psychické poruchy	Počet respondentů
Deprese	10
Kombinace deprese a úzkostné poruchy	10
Úzkostné poruchy	6
Porucha osobnosti	2
Poruchy příjmu potravy	2
PTSD	1

Bipolární porucha	1
OCD, Tourettův syndrom	1
Somatoformní porucha	1

Tabulka 6: Rozdělení výzkumného souboru podle výskytu psychické poruchy podle subjektivních údajů (Zdroj: vlastní)

Celkem 28 účastníků (15,1 %) uvedlo že se v minulosti léčilo pro neurotickou poruchu z kategorie neurotických poruch dle MKN-10 (pod kódem F40; ÚZIS, 2020). A celkem 20 účastníků (10,8 %) se pro neurotickou poruchu léčilo i v době vyplňování dotazníkového šetření. V tabulce níže je výčet poruch neurotického spektra, které účastníci v dotazníku uvedli.

Neurotické poruchy objevují	Počet respondentů
Generalizovaná úzkostná porucha	3
Generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, PTSD	1
Smíšená úzkostně depresivní porucha	2
Somatoformní vegetativní porucha	1
OCD	1
Panická porucha	3

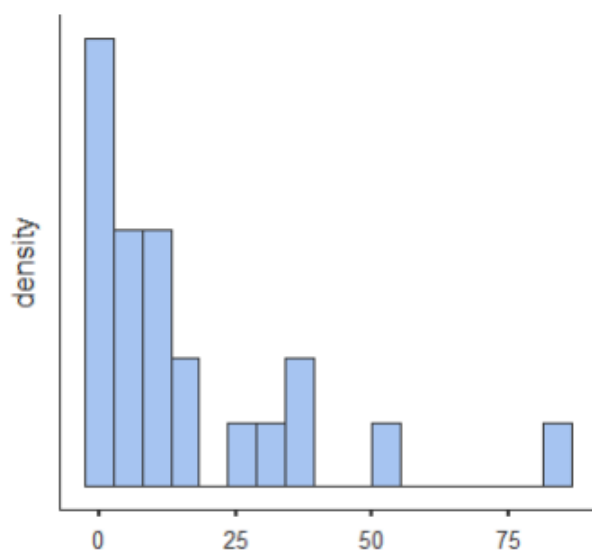
Tabulka 7: Rozdělení výzkumného souboru podle výskytu úzkostné poruchy podle subjektivních údajů (Zdroj: vlastní)

Celkem 20 účastníků (10,8 %) v průběhu studie užívalo psychofarmaka, v tabulce níže je uvedeno, jakou medikaci účastníci užívají. Vzhledem k malému vzorku a subjektivním údajům je tato informace využita pouze pro deskriptivu výběrového souboru.

Medikace	Frekvence výskytu
Antidepresiva SSRI	11
Antidepresiva SNRI	5
Antidepresiva NaSSA	3
Antidepresiva (bez bližších informací)	2
Antileptika	2
Antipsychotika	3
Anxiolytika	2
Benzodiazepiny	4

Tabulka 8: Rozdělení výzkumného souboru dle užívané medikace – podle subjektivních údajů (Zdroj: vlastní)

Demografický dotazník dále zahrnoval otázku týkající se psychoterapeutické péče. Celkem 22 účastníků (11,9 %) uvedlo, že dochází v současné době na psychoterapii. Nejvíce účastníků (10) uvedlo, že dochází na psychoterapii v délce 1 až 5 měsíců (detail níže).



Graf 1: Histogram znázorňující deskriptivní charakteristiku výběrového souboru s ohledem na délku psychoterapeutické péče..

6.4 Etika výzkumu

Získaná data jsme využili pouze pro výzkumné účely této práce. Sběr dat probíhal výhradně v online formě dotazníku skrze sociální komunikační síť. Účast v této studii byla čistě dobrovolná, probandi se studie zúčastnili, pokud je výzva na síti zaujala. Odpovědi byly anonymní, pouze podle vlastního uvážení a zainteresovanosti měli účastníci možnost uvést svůj kontaktní email, na který bude po obhájení diplomové práce odeslán odkaz s přístupem k tomuto souboru. Otázka vymezená pro tyto účely byla uvedena na samém konci baterie (*Pokud máte zájem o výsledky tohoto výzkumu, uveďte Váš email. Po dokončení diplomové práce Vám zašlu odkaz.*), byla nepovinná a její vyplnění bylo na uvážení a bázi dobrovolnosti každého účastníka.

6.5 Výzkumné metody

Dotazníková baterie byla složena ze čtyř částí. Nejprve respondenti odpovídali na demografické údaje, následovaly otázky zkrácené verze Zimbardova dotazníku ZTPI-short a na závěr byly předloženy dvě části inventáře STAI, X-1 a X-2. Testová baterie sestávala z celkem 73 otázek.

6.5.1 ZTPI-short

Zimbardův dotazník ZTPI (*Zimbardo Time Perspective Inventory*) je hojně využívaným nástrojem pro měření časové perspektivy (Zimbardo & Boyd, 1999). Pro účely tohoto výzkumu byla využita česká zkrácená verze ZTPI-short, kterou vytvořili a standardizovali Košťál et al. (2011). Rozhodli jsme se pro ZTPI-short zahrnující škálu negativní budoucnost, kterou do originálního Zimbardova dotazníku přidali Carelli et al. (2011).

Dotazník sestává z celkem 18 položek, které jsou sestaveny formou výroků, na něž respondenti odpovídají volbou na pětibodové Likertově škále ($1 = rozhodně nesouhlasím$, až $5 = rozhodně souhlasím$). Námí využitá verze dotazníku se skládá z celkem 6 škál, kterými jsou: pozitivní minulost (např. „*Moc rád(a) vzpomínám na svou minulost.*“), negativní minulost (např. „*Myslím na příležitosti, které jsem v životě promeškal(a).*“), hédonistická přítomnost (např. „*Riskuji, abych dodal(a) svému životu vzrušení.*“), fatalistická přítomnost (např. „*Můj život je řízen silami, které nemohu ovlivnit.*“), pozitivní budoucnost (např. „*Díky soustavné práci plním úkoly včas.*“) a negativní budoucnost (např. „*Pomyšlení na moji budoucnost mne často rozesmutní.*“). Každé časové perspektivě jsou v dotazníku věnovány 3 otázky. Bližší informace o dotazníku a škálách jsou uvedené v kapitole 2.2 a 2.3. Každá perspektiva je koncipována jako subškála, skóre se počítá jako průměr odpovědí dané perspektivy.

Pro zkrácenou verzi dotazníku ZTPI jsme se rozhodli z důvodu úspory času respondentů, což se vzhledem k jejím výborným psychometrickým vlastnostem nabízí (vysoká korelace mezi originální a zkrácenou verzí ($r=0,992$) a vysoká konzistence všech škál (mezi 0,65-0,78)).

6.5.2 STAI

Pro zjištění míry stavové úzkosti a úzkostnosti jsme zvolili **Škálu úzkosti a úzkostnosti** (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*), která dokáže rozlišovat mezi úzkostí jako stavu a úzkostností jako rysu osobnosti. K výzkumu byla použita česko-slovenská adaptace Spielbergova inventáře, který přeložili a adaptovali Müllner et al. (1980). Inventář je složen ze dvou částí: X-1 a X-2.

První část **STAI X-1** je zaměřená na měření aktuálního stavu úzkosti. Zaměřuje se na subjektivní, vědomé pocity napětí, tenze a strachu, které se mění v intenzitě a v čase.

Druhá část **STAI X-2** měří sklon k úzkostnosti jako trvalejšího rysu osobnosti. Pomáhá měřit to, jak se jedinec cítí obvykle.

Pro rozlišení mezi těmito dvěma částmi je velmi důležité důsledné přečtení instrukcí. X-1 provází instrukce „*Jak se cítíte právě teď.*“ pro stavovou, aktuální, úzkost. X-2 s instrukcí „*Jak se cítíte obvykle.*“, což reflektuje i škála obou částí. V případě X-1 je škála konstruována jako: „*1 = vůbec ne, 2 = jen trochu, 3 = dost, 4 = velmi*“ a u X-2 jako „*1 = téměř nikdy, 2 = někdy, 3 = často, 4 = téměř vždy*“ (Müllner, Ruisel & Farkaš, 1980).

Obě tyto škály jsou složeny z 20 položek, tedy celkový rozsah položek inventáře je 40. Skóre je konstruováno jako čtyřbodová škála, ve které je možné získat skóre 1 až 4 u každé položky. Části inventáře jsou vyhodnocovány odděleně. Minimální možný počet bodů, jak u X-1, tak u X-2, je 20 a maximální 80, přičemž platí, že čím vyšší skóre proband získá, tím vyšší je jeho míra úzkosti či úzkostnosti. Skóre vyšší nebo rovno 30 je interpretováno jako mírná úzkost, přičemž skóre vyšší nebo rovno skóru 45 naznačuje závažnou úzkost. Různé studie se však v rámci interpretace liší (Ferreira & Silva, 2016).

6.6 Statistická analýza a zpracování dat

6.6.1 Příprava dat a deskriptivní statistiky

Data získaná při sběru bylo nejdříve nutné předpřipravit, k tomu bylo využito procesoru Microsoft Office Excel, kde byly zpracovány reverzní položky a upraveny kódy nominálních položek. Následně byly provedeny základní deskriptivní výpočty vzorku a vyhodnoceny skóry v případě obou standardizovaných dotazníků. Nakonec byl soubor převeden do formátu csv (*comma separated value*) pro možné využití statistického programu.

Vyhodnocení dotazníku ZTPI- short:

- výpočet skóru pro každou časovou perspektivu (pozitivní minulost, negativní minulost, hédonistická přítomnost, fatalistická přítomnost, pozitivní budoucnost a negativní budoucnost)
- odchylka od balancované časové perspektivy (více v kapitole 6.6.2 níže)

Vyhodnocení dotazníku STAI:

- výpočet skóru obou částí dotazníku (převod reverzních položek a jejich součet)

Výsledná data byla poté analyzována pomocí statistického programu Jamovi. V rámci přípravy dat byla zjišťována normální distribuce souboru za pomoci Shapiro-Wilkova testu, následně byly vypočteny deskriptivní charakteristiky středu a variability. Tyto informace byly

klíčovými pro určení statistických analýz. Se skóry získanými z dotazníků ZTPI-short a STAI bylo zacházeno jako s intervalovými proměnnými (Norman, 2010).

6.6.2 Výpočet balancované časové perspektivy

Pro výpočet balancované časové perspektivy (BTP) jsme se rozhodli využít přístup Stolarski a kolegů (2011), kteří vyšli z teoretických poznatků Zimbardo & Boyda (2008). Je třeba poznamenat, že součástí tohoto výpočtu není negativní budoucnost, tu později doplnili Rönnlund, Åström & Carelli (2017). Podle Stolarski et al. (2011) je tato metoda měření DBTP výhodná, protože při ní nedochází oproti jiným metodám k redukci dat, a protože vypočtená hodnota DBTP je lineární proměnnou s normálním rozdělením.

Stolarski et al. (2011) při stanovení výpočtu pomocí odchylky od balancované časové perspektivy (DBTP) postupovali následovně. Nejdříve si stanovili optimální body každé časové perspektivy podle percentilových norem a poté pro každého jedince určili jeho odchylku od BTP.

Optimálními body pro časové perspektivy jsou: *pozitivní minulost - 4,6; negativní minulost - 1,95; hédonistická přítomnost - 3,9; fatalistická přítomnost - 1,5; budoucnost - 4* (Zhang et al., 2013) *a negativní budoucnost - 1,8* (Rönnlund et al., 2017).

K výpočtu BTP se využívá následující vzorec:

$$\sqrt{(oPN - ePN)^2 + (oPP - ePP)^2 + (oPF - ePF)^2 + (oPH - ePH)^2 + (oFP - eFP)^2 + (oFN - eFN)^2}$$

Výpočet balancované časové perspektivy byl převzat ze Stolarci et al. (2011), doplněn z Rönnlund et al. (2017). Přičemž oPN = optimální bod negativní minulosti; ePN = empirický bod negativní minulosti; oPP = optimální bod pozitivní minulosti; ePP = empirický bod pozitivní minulosti; oPF = optimální bod fatalistické přítomnosti; ePF = empirický bod fatalistické přítomnosti; oPH = optimální bod hédonistické přítomnosti; ePH = empirický bod hédonistické přítomnosti; oFP = optimální bod pozitivní budoucnosti; eFP = empirický bod pozitivní budoucnosti; oFN = optimální bod negativní budoucnosti; eFN = empirický bod negativní budoucnosti.

Subškála ZTPI	Percentil	Původní optimální bod	Optimální bod - česká norma
PN	10	1,95	2,2
PP	90	4,6	4,11

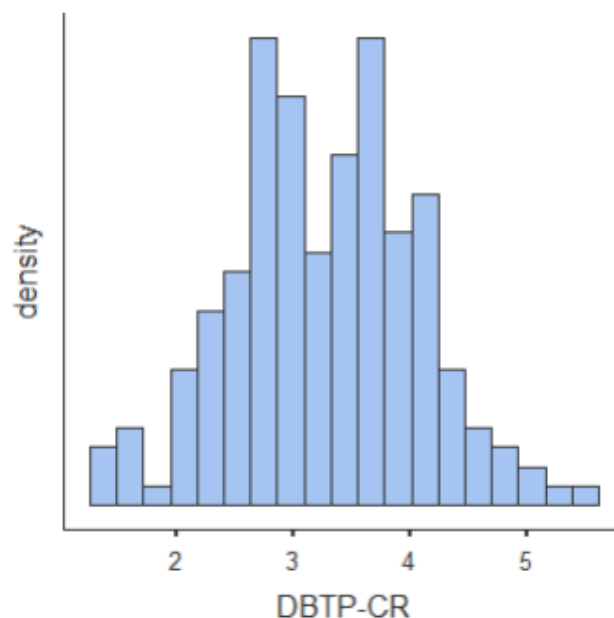
PF	10	1,5	2,22
PH	85	3,9	3,8
FP	85	4	3,92
FN	10	1,8	2,2

Tabulka 9: Percentily a optimální body jednotlivých časových perspektiv

Tabulka byla vytvořena dle studií Stolarski et al. (2011), Zhang et al (2013), Rönnlund et al., (2017) a z diplomové práce Topková (2018).

Protože nejsou k dispozici české normy negativní budoucí perspektivy (FN), určili jsme po vzoru Rönnlund et al. (2017) a diplomové práce Topková (2018) stejný optimální bod pro pozitivní minulost (FP), jako byl pro originální časovou perspektivu budoucnost (F). Pro negativní budoucnost (FN) byl po vzoru diplomové práce Topková (2018) zvolen stejný bod jako u ostatních negativních perspektiv (PN a PF). Viz tabulka výše. Je tedy nutné závěry z tohoto výzkumu vnímat spíše jako orientační.

Získaná hodnota DBTP se interpretuje následovně: Čím nižší je hodnota, tím blíže se nachází respondent k balancované časové perspektivě (BTP).



Graf 2: Znázornění odchylek od balancované časové perspektivy (DBTP) u výběrového souboru podle českých norem.

6.6.3 Korelační a regresní analýza

Vzhledem k výzkumným otázkám týkajících se souvislosti mezi časovou perspektivou a úzkostí byl využit nejdříve Spearmanův korelační koeficient s ohledem na zešíkmenost dat.

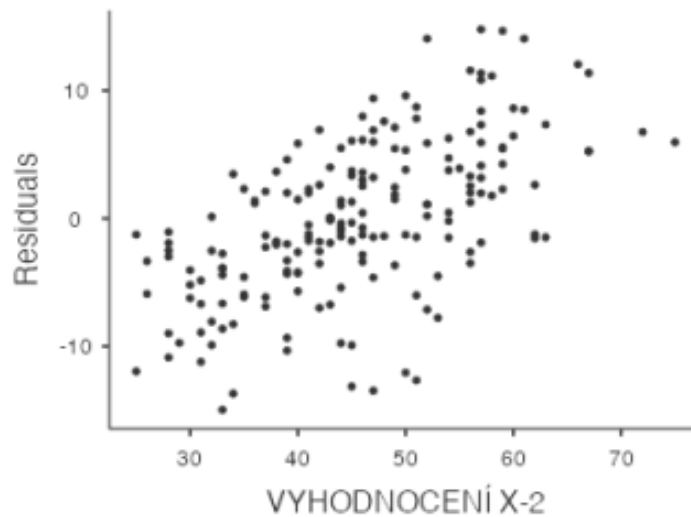
Získané korelační koeficienty byly dále interpretovány následujícím způsobem – absolutní hodnota 0,3 značí středně silný vztah a korelační koeficient rovnající se 0,5 svědčí o silném vztahu mezi proměnnými (Field, 2012).

Nalezené významné korelace mezi úzkostí/ úzkostností a subškálami časové perspektivy byly následně analyzovány pomocí mnohorozměrné lineární regrese.

Vzhledem k velkému počtu hypotéz, jsme využily Bonferroniho korekci, což je vícenásobná srovnávací korekce využívána při současném provádění několika závislých nebo nezávislých statistických testů prováděných současně. Výsledkem je snížení hodnoty alfa pro zohlednění počtu prováděných srovnání. Bonferroniho korekce je nejjednodušším a nejkonzervativnějším přístupem, při němž dojde ke stanovení hodnoty alfa (α) pro celou sadu proměnných (n). Hodnota alfa pro každé srovnání se rovná α/n (Weisstein, 2004).

Pro ověření možnosti provedení regresních analýz byly nejdříve testovány následující předpoklady – *multikolinearita; nezávislost reziduí; homoskedasticita, linearita a normální rozdělení reziduí; kontrola odlehlých hodnot modelu.*

Multikolinearita nezávislé (vysvětlující) proměnné byla ověřována pomocí hodnot faktoru VIF (*tzv. variance inflation factor*), přičemž za akceptovatelné se považují hodnoty VIF faktoru menší než 10. Nezávislost reziduí byla verifikována za pomoci Durbin-Watsonova testu, který je přijatelný, jsou-li hodnoty menší než 3 a větší než 1. Odlehlými hodnotami jsou hodnoty reziduí větší než 3,29. Další předpoklady, tzn. Homoskedasticita (viz. Obrázek č. XY), linearita a normální rozdělení reziduí, byly graficky ověřeny využitím bodových grafů (Field, 2012).



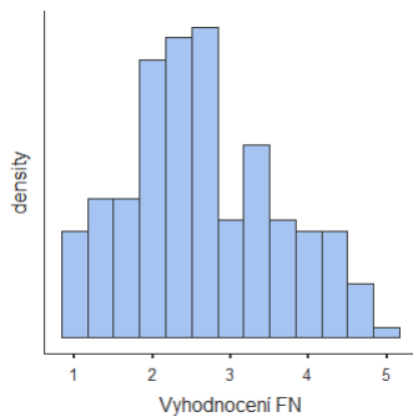
Graf 3: Homoskedasticita vysvětlující proměnné

K účelům provedení regresní analýzy bylo využito metody “forced entry”, při které jsou všechny prediktory do modelu přidávány najednou. Pro tuto metodu jsme se rozhodly na základě silné opory našich prediktorů v literatuře (Kucuk, Kucuk, Eyuboglu, & Dogan, 2016).

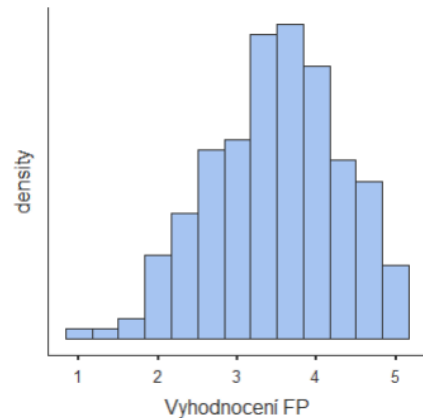
7 Výsledky

7.1 Vyhodnocení dotazníků STAI a ZTPI- short

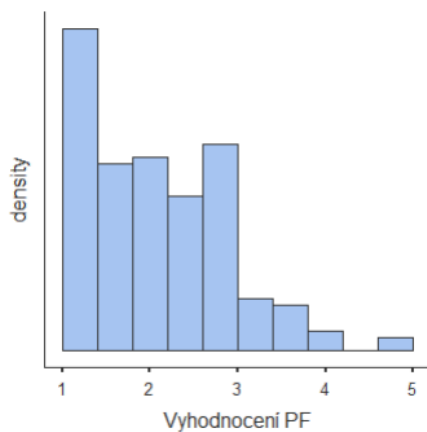
Respondenti této studie byli zaměřeni o něco více na pozitivní časové perspektivy, než na časové perspektivy negativní (pozitivní časové perspektivy: $PP x' = 3,67$; $PH x' = 3,07$; $FP = 3,48$ a negativní časové perspektivy: $PN x' = 2,93$; $PF x' = 2,10$; $FN x' = 2,64$). Nejvyšší průměr výběrového souboru byl nalezen u škály pozitivní budoucnosti se směrodatnou odchylkou 0,86.



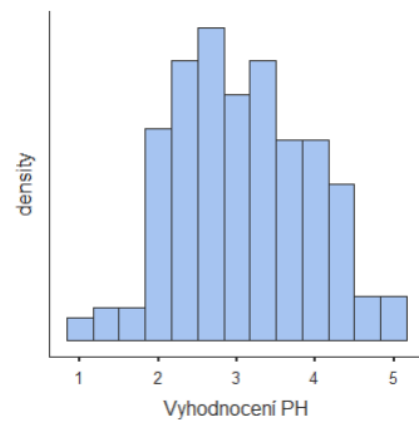
Graf 4: Frekvence skóre časová perspektiva negativní budoucnost



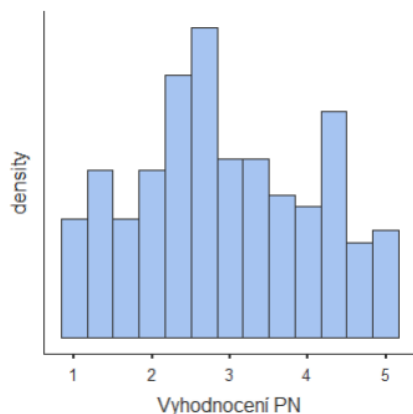
Graf 5: Frekvence skóre časová perspektiva pozitivní budoucnost



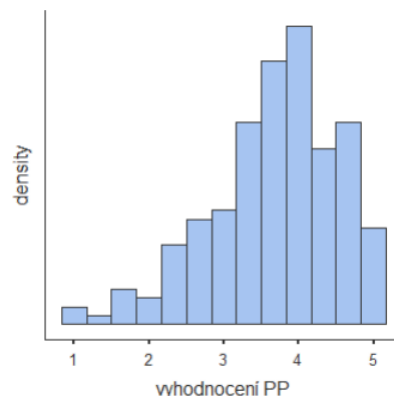
Graf 7: Frekvence skóre časová perspektiva fatalistická přítomnost



Graf 6: Frekvence skóre časová perspektiva hédonistická přítomnost



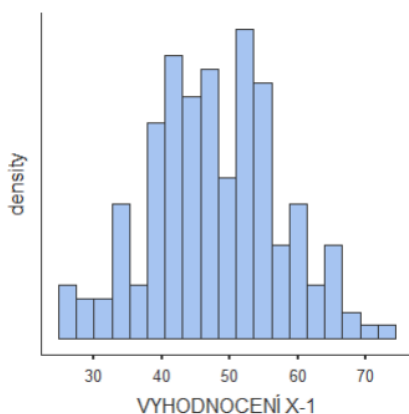
Graf 8: Frekvence skóre časová perspektiva negativní minulost



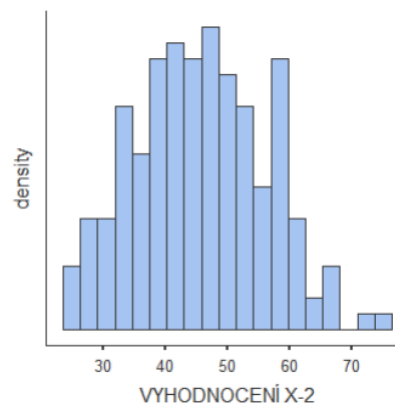
Graf 9: Frekvence skóre časová perspektiva pozitivní minulost

Ženy tohoto výběrového souboru v průměru dosahovaly skóru ve škále stavová úzkost (x-1) **48,55** (SD = 9,56; MED = 49), na škále rysová úzkost (x-2) v průměru **47,11** (SD = 10,12; MED = 47). Muži skórovali na škále úzkosti (x-1) průměrně **46,14** (SD = 9,22; MED = 45,5), na škále úzkostnosti (x-2) **42,74** (SD = 10,31, MED = 42,5).

Výsledné skóre dotazníku STAI bylo interpretováno dle Ferreira & Silva (2016), ve kterém skóry vyšší nebo rovny 30 jsou označeny jako mírná úzkost a skóry vyšší nebo rovny 45 za závažnou úzkost.



Graf 11: Frekvence skóre získané ze škály X-1 – stavová úzkost



Graf 10: Frekvence skóre škály X-2 - úzkostnost jako rys osobnosti

	VYHODNOCENÍ X-2	VYHODNOCENÍ X-1	Vyhodnocení FN	Vyhodnocení FP	Vyhodnocení PF	Vyhodnocení PH	Vyhodnocení PN	vyhodnocení PP
N	185	185	185	185	185	185	185	185
Missing	2	2	2	2	2	2	2	2
Mean	45.6	47.7	2.64	3.48	2.10	3.07	2.93	3.67
Median	45	47	2.67	3.67	2.00	3.00	2.67	3.67
Minimum	25	25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum	75	72	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

Tabulka 10: Deskriptivní statistika skóreů STAI a ZTPI-short

7.2 Statistické analýzy

Pomocí Shapiro-Wilkova testu byla ověřena normální distribuce dat získaných z dotazníkového šetření, vzhledem k signifikanci tohoto výsledku bylo zjištěno, že data úzkostnosti a jejich prediktorů nekopírují normální rozdělení. Data ohledně deskriptivní analýzy jsou uvedeny v příloze této práce.

Po provedení Bonferroniho korekce byla hladina významnosti pro interpretaci signifikance výsledků následných analýz upravena na hodnotu 0,0021 ($\alpha=0,0021$).

7.2.1 Korelační analýza

Pro zjištění souvislostí mezi časovou perspektivou a úzkostí (*state anxiety*) a úzkostností (*trait anxiety*) byl z důvodu zešikmenosti dat využit Spearmanův korelační koeficient.

Podle výsledků korelační analýzy (viz tabulka č. 10) úzkostnost signifikantně pozitivně koreluje s časovými perspektivami negativní budoucnost, negativní minulostí i fatalistickou přítomností). Silný pozitivní vztah byl zjištěn mezi úzkostností a negativní budoucností (FN; $r_{sp} = 0,684, p < 0,001$) i negativní minulostí (PN; $r_{sp} = 0,639, p < 0,001$). Slabý pozitivní vztah byl nalezen mezi úzkostností a fatalistickou přítomností (PF; $r_{sp} = 0,252, p < 0,001$). Mezi úzkostností a pozitivní minulostí byl nalezen slabý, avšak signifikantní negativní vztah (PP; $r_{sp} = -0,285, p < 0,001$). Nebyl nalezen signifikantní vztah mezi úzkostností a časovou perspektivou pozitivní budoucnost (FP; $r_{sp} = -0,176, p < 0,016$).

Úzkost jako stav podle korelační analýzy signifikantně silně pozitivně souvisí s negativní budoucností (FN; $r_{sp} = 0,570, p < 0,001$), negativní minulostí (PN; $r_{sp} = 0,535, p < 0,001$). Slabý negativní vztah byl nalezen mezi úzkostí a pozitivní minulostí (PP; $r_{sp} = -0,267, p < 0,001$). Mezi stavovou úzkostí a následujícími časovými perspektivami - fatalistická přítomnost (PF;

$r_{sp} = 0,151, p = 0,04$) a pozitivní budoucnost (FP; $r_{sp} = -0,070, p = 0,342$) nebyl nalezen signifikantní vztah.

Úzkost jako stav silně pozitivně koreluje s úzkostností (X; $r_{sp} = 0,724, p < 0,001$).

H1: Orientace na negativní budoucnost pozitivně koreluje s úzkostností.

H2: Orientace na negativní budoucnost pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.

H3: Orientace na negativní minulost pozitivně koreluje s úzkostností.

H4: Orientace na negativní minulost pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.

H5: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje s úzkostností.

H6: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.

H7: Orientace na pozitivní minulost negativně koreluje s úzkostností.

H8: Orientace na pozitivní minulost negativně koreluje se stavovou úzkostí.

H9: Orientace na pozitivní budoucnost negativně koreluje s úzkostností.

H10: Orientace na pozitivní budoucnost negativně koreluje se stavovou úzkostí.

H11: Větší míra úzkostnosti pozitivně koreluje s větší mírou prožívané úzkosti jako stavu.

Výše zmíněné výsledky jsou v souladu s výzkumnými hypotézami č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 a 11. Pro hypotézy č. 6, 9, 10 nebyla v datech nalezena opora.

Vzhledem k předešlým výzkumům a rozšíření o novou subškálu negativní budoucnosti (FN) originálního dotazníku ZTPI byly ověřovány korelační analýzou i jednotlivé časové perspektivy. Negativní budoucnost (FN) silně pozitivně koreluje s negativní minulostí (PN) ($r_{sp} = 0,603, p < 0,001$), slabě pozitivně s fatalistickou přítomností (PF) ($r_{sp} = 0,287, p < 0,001$), avšak v případě pozitivní budoucnosti nebyl nalezen signifikantní vztah (FP) ($r_{sp} = -0,200, p < 0,01$). Negativní minulost (PN) slabě pozitivně koreluje s fatalistickou přítomností (PF) ($r_{sp} = 0,249, p < 0,001$).

H12: Orientace na negativní budoucnost negativně koreluje s pozitivní budoucností.

H13: Orientace na negativní minulost pozitivně koreluje s negativní budoucností.

H14: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje s negativní minulostí.

H15: Orientace na fatalistickou přítomnost pozitivně koreluje s negativní budoucností.

Naše výsledky jsou v souladu s hypotézami č. 13, 14 a 15. Pro hypotézu č.12 nebyla v našich datech nalezena opora.

Dále bylo do korelační matice přidána odchylka od balancované časové perspektivy vypočítaná podle dostupných standardizovaných norem pro českou a slovenskou populaci (DBTP-ČR). Výsledky korelační analýzy vztahu úzkostnosti s DBTP-ČR ($r_{sp} = 0,205$, $p = 0,005$) a vztahu stavové úzkosti s DBTP-ČR ($r_{sp} = 0,187$, $p = 0,011$) nevykazují signifikanci u našeho výběrového souboru.

H16: Odchylka od balancované časové perspektivy pozitivně koreluje s úzkostností.

H17: Odchylka od balancované časové perspektivy pozitivně koreluje se stavovou úzkostí.

Podle výše zmíněného nebyla nalezena opora pro hypotézy č. 16, 17.

	PP	PN	PH	PF	FP	FN	X-1	X-2	DBTP-ČR
PP	-								
PN	-0,143 $p=0,053$	-							
PH	0,160 $p=0,030$	0,089 $p=0,230$	-						
PF	-0,011 $p=0,885$	0,249*** $p<0,001$	0,230** $p=0,002$	-					
FP	0,081 $p=0,271$	-0,063 $p=0,395$	0,130 $p=0,164$	-0,154 $p=0,037$	-				
FN	-0,073 $p=0,321$	0,603*** $p<0,001$	0,072 $p=0,332$	0,287*** $p<0,001$	-0,200 $p=0,006$	-			
X-1	-0,267*** $p<0,001$	0,535*** $p<0,001$	0,031 $p=0,678$	0,151 $p=0,04$	-0,070 $p=0,342$	0,570*** $p<0,001$	-		
X-2	-0,285*** $p<0,001$	0,639*** $p<0,001$	0,017 $p=0,882$	0,252*** $p<0,001$	-0,176 $p=0,016$	0,684*** $p<0,001$	0,724*** $p<0,001$	-	
DBTP-ČR	-0,235*** $p=0,001$	0,292*** $p<0,001$	-0,278*** $p<0,001$	-0,565*** $p<0,001$	0,353*** $p<0,001$	0,136*** $p<0,001$	0,187 $p=0,011$	0,205 $p=0,005$	-

Tabulka 11: Korelační matice

Statisticky významné korelace *** na hladině $p<0,001$; **na hladině $p<0,01$

PP = *pozitivní minulost*, PN = *negativní minulost*, PH = *hédonistická přítomnost*, PF = *fatalistická přítomnost*, FP = *pozitivní budoucnost*, FN = *negativní budoucnost*, X-1 = *stavová úzkost*, X-2 = *úzkostnost*, DBTP = *odchylka od balancované časové perspektivy*

7.2.2 Mnohorozměrná regresní analýza

Získaná data z korelační analýzy byla dále využita a zkoumána pomocí mnohorozměrné regresní analýzy. Vzhledem k tomu, že u hédonistické přítomnosti (PH) nebyly nalezeny významné souvislosti, nezahrnuly jsme ji dále jako proměnnou v rámci regresní analýzy.

Nejprve byly ověřeny všechny předpoklady pro možnost využití lineární regresní analýzy. V rámci vysvětlovaných proměnných nebyla nalezena signifikantní multikolinearita (hodnoty VIF v rozmezí 1,01 - 2,69). Pomocí Durbin Watsonova testu (hodnota 2,08) byla ověřena nezávislost reziduí a podle grafického znázornění (bodových grafů) byly potvrzeny předpoklady linearit a homoskedasticity. V našich datech nebyly objeveny odlehlé hodnoty.

Celkový Model regresní analýzy byl signifikantní ($F = 46,8$, $p < 0,001$). Dle adjustovaného R^2 ($R^2 = 0,635$) bylo modelem vysvětleno 63,5 % variability predikované proměnné.

Proměnná pohlaví byla významným prediktorem úzkostnosti ($b = 3,304$, $p < 0,001$). Očekávaný výsledek u muže na predikované škále úzkostnosti je 33,49, zatímco u žen očekáváme o 3,3 bodu v průměru vyšší výsledek.

H18: Ženy v průměru vykazují vyšší míru úzkostnosti než muži.

Podle výše zmíněného jsou naše výsledky v souladu s hypotézou č. 18.

Jako další významné prediktory úzkostnosti se ukázaly negativní minulost (PN; $b = 3,279$, $p < 0,001$), negativní budoucnost (FN; $b = 4,500$, $p < 0,001$) a jako negativní prediktor úzkostnosti se ukázala orientace na pozitivní minulost (PP; $b = -2,718$, $p < 0,001$). Nesignifikantními prediktory úzkostnosti byly shledány fatalistická přítomnost (PF; $b = 0,722$, $p = 0,354$), pozitivní budoucnost (FP; $b = -0,431$, $p = 0,508$) a odchylka od balancované časové perspektivy (DBTP-ČR; $b = 0,023$, $p = 0,981$).

H19: Orientace na negativní budoucnost je významným pozitivním prediktorem úzkostnosti.

H20: Orientace na negativní minulost je významným pozitivním prediktorem úzkostnosti.

H21: Orientace na fatalistickou přítomnost je významným pozitivním prediktorem úzkostnosti.

H22: Orientace na pozitivní minulost je významným negativním prediktorem úzkostnosti.

H23: Orientace na pozitivní budoucnost je významným negativním prediktorem úzkostnosti.

H24: Odchylka od balancované časové perspektivy je pozitivním prediktorem úzkostnosti.

Naše výsledky jsou v souladu s hypotézami č. 19, 20 a 22. Pro hypotézu č. 21, 23 a 24 v našich datech nebyla nalezena podpora.

R	R	Adjustované R ²	F (df1; df2)	p
0,806	0,649	0,635	46,8 (7; 177)	<0,001

Tabulka 12: Mnohorozměrná lineární regrese

Prediktor	Odhad	SE	t	Std. odhad	p
PP	-2,702	0,613	-4,433	-0,225	<0,001
PN	3,279	0,562	5,831	0,355	<0,001
PF	0,721	0,776	0,929	0,057	0,354
FP	-0,431	0,651	-0,6631	-0,034	0,508
FN	4,500	0,629	7,159	0,417	<0,001
DBTP-ČR	0,023	0,943	0,024	0,002	0,981
Pohlaví	3,304	0,969	3,312	0,153	<0,001

Tabulka 13: Koeficienty

8 Diskuze

Diskuze bude sestávat z interpretace výsledků výzkumného projektu s ohledem na dosavadní výzkum v dané oblasti. Dále budou následovat limity výzkumu týkající se sběru dat, výzkumného designu a statistického zpracování. V rámci diskuze nebudou opomenuty ani doporučení pro další navazující výzkum.

8.1 Interpretace výsledků

Cílem našeho výzkumného projektu bylo prozkoumat vztah časové perspektivy a úzkosti u české populace. Podle Van Beek & et al. (2011) je nutné blíže zkoumat časovou perspektivu za pomoci rozšířeného dotazníku, který zahrnuje jak pozitivní budoucnost (FP), tak negativní budoucnost (FN), která se v případě úzkostné populace v posledních letech ukazuje jako klíčová.

Předchozí rešerše odborných textů naznačuje, že u úzkostných jedinců převažují negativní časové perspektivy, tzn. fatalistická přítomnost, negativní minulost (Zimbardo & Boyd, 1999; Zhang & Howell, 2011; Stolarski et al., 2014) a negativní budoucnost (Åström et al., 2014). V naší studii byl nalezen silný pozitivní vztah mezi úzkostí, úzkostností a negativní budoucností i negativní minulostí. V případě fatalistické přítomnosti byl v rámci našeho výzkumu nalezen pouze slabý negativní vztah s úzkostností. Naše výsledky jsou v souladu s výsledky studie autorky Kwapinska (2016). Je však třeba upozornit, že po provedení regresní analýzy již tento vztah mezi úzkostností a fatalistickou přítomností nebyl signifikantní. Dostupné zdroje navíc upozorňují na negativní vztah mezi úzkostností a pozitivní minulostí (např. Anagnostopoulos & Griva, 2012), i v našem případě byl nalezen negativní vztah, a to jak s úzkostí, tak úzkostností.

Vzhledem k nalezené silné korelaci mezi škálami úzkosti a úzkostnosti, a s ohledem na předchozí studie (např. Papastamatelou et al., 2015), byla do regresního modelu vybrána vysvětlovaná proměnná úzkostnost. Jako významný prediktor se v naší studii objevila negativní minulost, negativní budoucnost a jako negativní prediktor pozitivní minulost.

Překvapivě však v našich datech nebyla nalezena podpora pro hypotézu č. 24 *“Odchylka od balancované časové perspektivy je pozitivním prediktorem úzkostnosti.”*, narozdíl od studie autorů Papastamatelou et al. (2015), která poukázala na signifikantně vyšší odchylku od balancované časové perspektivy (DBTP) u populace s generalizovanou úzkostnou poruchou. Stejně tak Stolarski (2016) poukazuje na pozitivní vztah mezi neuroticismem a odchylkou od

balancované časové perspektivy. Nicméně předchozí studie poukazují na souvislost balancované časové perspektivy s množstvím pozitiv, kterými jsou např. wellbeing, blahobyt, pozitivní nálada, seberealizace (Drake et al., 2008; Boniwell et al., 2010; Stolarski et al., 2011; Zhang et. al., 2013; Stolarski et al., 2014; Stolarski, 2016). Jedná se tudíž o velmi zajímavou oblast k dalšímu výzkumu. Nicméně Wiberg et al. (2012) poukazuje na to, že koncept balancované časové perspektivy není stále dostatečně definován, což může být důvodem pro diferenci výsledků. Avšak, jak již bylo zmíněno v rámci kapitoly 6.5 týkající se výpočtu balancované časové perspektivy, naše výsledky je třeba vysvětlovat pouze orientačně. V rámci pozitivní a negativní budoucnosti, byly totiž po vzoru studie Rönnlund et al. (2017) a diplomové práce Topková (2018), dosazeny optimální body, které jsou pro výpočet stěžejní. V oblasti výzkumu balancované časové perspektivy proto, aby byly výsledky DBTP relevantní, je nutné standardizovat a vytvořit normy pro pozitivní (FP) a negativní budoucnost (FN) pro českou populaci.

Pro námi stanovenou hypotézu týkající se pohlaví jako prediktoru úzkostnosti byla v našem regresním výzkumu nalezena opora (*Ženy jsou v průměru úzkostnější než muži.*; $b = 3,304$, $p < 0,001$). Naše výsledky jsou v souladu s výsledky studie Egloff a Schmukle (2004). Podle našeho výzkumu ženy na predikované škále úzkostnosti (STAI) skórují o 3,3 bodu v průměru níže než muži. Vztah mezi pohlavím a úzkostností bez pochyby svědčí i o vyšší frekvenci úzkostných poruch u žen, který je 1,5krát až 2krát vyšší než u mužů (McLean et al., 2011; Bandelow & Michaelis, 2015).

8.2 Limity, úskalí výzkumu a doporučení pro navazující výzkum

Jedním z limitů našeho výzkumného projektu, jenž omezuje zevšeobecnění našich výsledků, je nenáhodný výběr účastníků studie. Proto, aby bylo možné generalizovat výsledky na celou populaci, musel by být výzkumný soubor vybrán náhodně, případně by musel být kladen důraz na reprezentativnost vzorku s ohledem na klíčové demografie.

Další limity této studie se týkají právě charakteristiky výběrového souboru, který nereflexuje reprezentativní soubor pro českou populaci. Naše výsledky tedy nelze zobecnit bez následného prověření u české populace. Konkrétně za prvé se projevuje nevyváženost pohlaví výběrového vzorku, ve kterém z celkového počtu respondentů 185, bylo zastoupeno 66 mužů (35,5 %) a 119 žen (64,5 %).

Druhým limitem týkající se charakteristiky výzkumného souboru byly věkové kohorty. Z důvodu očekávaného kvadratického vztahu úzkostnosti a věku nebyl do regresní analýzy zařazen, neboť v našem výběrovém souboru nebylo dostatečné zastoupení všech věkových kohort. Teachman (2006) svou studií upozorňuje, že úzkost se v různém věku liší. V průběhu rané dospělosti života bývá vyšší (zhruba do 30. roku života), mírný pokles se objevuje v pozdní dospělosti, a poté se postupně zase zvyšuje (okolo 70. roku). Proto doporučujeme v navazujících výzkumech zohlednit demografii věku a zaměřit se buď na konkrétní věkovou kohortu, či při sběru respondentů použít stratifikovaný výběr tak, aby došlo k dostatečnému počtu respondentů všech věkových kohort.

Dalším výrazným limitem toho výzkumného projektu je průběh výzkumu v průběhu druhé vlny pandemie Covid-19. Pandemie značně narušila prakticky všechny aspekty každodenního života – nucené izolace, dodržování sociální vzdálenosti, ekonomické potíže, obavy ze smrtelného onemocnění, pocity bezmoci a beznaděje (Polizzi, Lynn, & Perry, 2020). Specialisté upozornili na to, jak velký dopad má situace ohledně pandemie na duševní zdraví populace. Psychologické konsekvence izolace a karanténních opatření zvyšuje u jedinců úzkost, deprese, zlost, zmatení a stres (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin, 2020). Aktuální situace tedy mohla ovlivnit výsledky našeho výzkumu a je otázkou, zda bychom došli k obdobným výsledkům i za normálních okolností, tedy mimo krizové období. V případě našeho výzkumu došlo v průběhu času k několika změnám a nutným kompromisům. Naším původním záměrem bylo testovat časovou perspektivu u populace s úzkostnou poruchou, takové respondenty se nám však během pandemie nepodařilo kontaktovat, či k nim získat přístup (přeplněné nemocnice, zařízení a nedostatek personálu). Druhým naším cílem bylo zkoumat rozdíly mezi více úzkostnými a méně úzkostnými jedinci. Naši respondenti však vykazovali vysoké skóry v obou škálách diagnostického dotazníku STAI, a tak jsme se rozhodli prozkoumat vztah časové perspektivy a úzkostnosti za pomoci korelačních a regresních analýz. Nicméně v navazujícím výzkumu doporučujeme využít i jiné statistické metody jako například dvouvýběrový t-test, nebo Mann-Whitneyův U test pro porovnání časových perspektiv u jedinců s nízkou a vysokou mírou úzkostí obecně. Dále je též možné sesbírat data i od klinické populace a porovnat ji s populací bez klinických příznaků. Vzhledem k doporučení zahraničních badatelů se též přikláníme k využití nástroje, který je schopen diferenciovat mezi stavovou úzkostí a rysovou úzkostí, tedy lze např. využít diagnostický dotazník STAI (Papastamatelou et al., 2015).

Jak již bylo řečeno, doporučujeme vzhledem k současné pandemické situaci, za které byl prováděn náš výzkum, ověřit vztahy mezi proměnnými (časová perspektiva a úzkost) za normální situace. Lze tedy předpokládat, že vysoká míra úzkosti, která byla zjištěna u našeho výběrového souboru souvisí právě s aktuální situací a mohlo tak dojít ke zkreslení výsledků. Je otázkou, zda právě dlouhé trvání pandemie nemělo vliv i na hodnocení respondentů na škále úzkostnosti jako rysu osobnosti. Tento předpoklad též vyžaduje další ověření.

Je třeba také zmínit, že zjišťované demografické údaje jako výskyt psychické poruchy, neurotické poruchy a podstupování psychoterapeutických intervencí, byly považovány za subjektivní údaje, jejichž pravdivost nebylo možné v rámci online sběru dat ověřit. Vzhledem ke změnám ve výzkumném designu způsobenými pandemickou situací, nebylo s těmito proměnnými v rámci statistických analýz pracováno. Tyto proměnné jsme využily pouze k charakteristice výzkumného souboru. Avšak v navazujícím výzkumu doporučujeme tyto proměnné zohlednit, stejně tak jako demografii vzdělání a velikost místa bydliště, které mohou mít vliv na variabilitu úzkosti.

Za limitující lze považovat i využití dotazníkového šetření a online sběr respondentů, které jsou sice považovány za efektivní nástroj ke sběru dat, avšak mají i svá omezení. Díky dotazníkovému šetření je možné sesbírat velké množství dat od většího počtu respondentů v relativně krátkém čase a s investicí poměrně nízkých nákladů. Je však třeba zmínit i nevýhody využití této metody. Jednou z nich je, že data mohou být zkreslena subjektivními výpověďmi jedinců, které mohou být ovlivněny hned několika faktory. Jedním z těchto faktorů je efekt sociální žádoucnosti nebo také efekt desirability, který popisuje tendenci odpovídat sociálně žádoucím způsobem. To jsme částečně ošetřili ujištěním respondentů o anonymitě dotazníkového šetření. V našem případě byl dalším limitujícím faktorem i online sběr dat, který neumožňuje standardizaci podmínek testové situace, a tak může dojít k velkému množství nežádoucích proměnných, které mohly ovlivnit výsledného skóre (ruch, nesoustředěnost, a jiné). Proto vnímáme jako vhodnější dotazník předkládat osobně, jakmile to situace dovolí, a tak alespoň částečně zajistit jednotné podmínky. Dalším limitem spjatým s dotazníkovým šetřením je omezenost výpovědní hodnoty, která vyplývá z nemožnosti ujištění se, zda účastník studie pochopil otázku. To je v případě dotazníku STAI klíčové, částí dotazníku totiž měří dva odlišné koncepty. Je proto důležité, aby si respondent důkladně přečetl instrukce („*Jak se cítíte právě teď.*“ x „*Jak se cítíte obvykle.*“). Pro lepší pochopení souvislostí úzkosti a časové perspektivy by mohlo být užitečné k dotazníkovému šetření přidat polostrukturované rozhovory.

V neposlední řadě je třeba zmínit limit v podobě transversální (průřezové) povahy námi využitého výzkumného designu, který nedokáže zjistit kauzalitu námi nalezených vztahů mezi predikovanými. Námi interpretované výsledky se tedy vztahují pouze k souběžnému výskytu proměnných. Z tohoto důvodu bychom doporučili využití longitudinálního, experimentálního či kvaziexperimentálního charakteru k lepšímu pochopení, zda jsou vztahy mezi proměnnými kauzálního rázu.

V tomto výzkumném projektu bylo s daty získanými z dotazníkového šetření zacházeno jako s intervalovými proměnnými, což je za předpokladu splnění podmínek (normálního rozdělení dat, maximálně 5stupňová škála, větší výzkumný vzorek), v případě ordinálních proměnných, možné (Byrne, 2013). V našem případě nebyla dodržena jedna podmínka, která se týkala normálního rozdělení dat, a proto lze předpokládat negativní ovlivnění v podobě oslabení korelací mezi proměnnými (Garson, 2012).

Závěr

Vzhledem k současné době a pandemii Covid-19 je téma úzkosti mnohem aktuálnější než kdy jindy (Winkler et al., 2020). Pro bližší porozumění problematice úzkosti se nabízí zkoumat ji ve vztahu k časové perspektivě, a to především za pomoci nástroje, který reflektuje všechny časové perspektivy, tedy i negativní budoucnost. Výzkum těchto souvislostí nabízí jiný úhel pohledu, který má přesah do odborné praxe. Tato diplomová práce si, vzhledem k nedostupnosti výzkumných studií této oblasti v České republice, klade za cíl zmapovat a shrnout souvislosti zjištěné zahraničními studii a následně tyto vztahy ověřit u české populace.

První část práce, konkrétně první kapitola, byla věnována operacionalizaci úzkosti, vymezení pojmů stavová úzkost a rysová úzkost. Dále byly shrnuty úzkostné poruchy a seberegulační strategie, které se u úzkostných jedinců objevují. Kapitola týkající se úzkosti nakonec uzavřelo téma týkající se pozitivního přínosu úzkosti. Druhá kapitola teoretické části byla věnována fenoménu časové perspektivy a třetí kapitola pak shrnula dosavadní výzkumné poznatky týkající se souvislostí úzkosti a jednotlivými časovými perspektivami, kdy se jako klíčové pro úzkostnou populaci jeví časové perspektivy s orientací na negativní časovou perspektivu. V závěru teoretické části byly shrnuty některé psychologické intervence, které lze v souvislosti časové perspektivy a úzkosti využít.

Výzkumná část navazovala na teoretickou a vycházela z předem zkoumaných souvislostí, ověřovala tak dosavadní výzkumné závěry souvislostí časové perspektivy a úzkosti na české populaci. Data byla získána za pomoci dotazníkového šetření a skrze korelační analýzu ověřována z předešlých studií, ze kterých se nabyly pozitivní a negativní vztahy jednotlivých časových perspektiv spojené s úzkostí. Vzhledem k našim výsledkům korelační analýzy lze usuzovat, že existuje pozitivní vztah mezi úzkostí (jak stavovou úzkostí, tak úzkostností) a negativními časovými perspektivami, kterými jsou negativní budoucnost (FN), negativní minulost (PN) a fatalistická přítomnost (PF). Dále byla provedena regresní analýza, která poukázala na souvislost mezi pohlavím a úzkostností jako rysu osobnosti. Na základě našeho výzkumu lze konstatovat, že ženy jsou úzkostnější než muži. Dalšími významnými pozitivními prediktory úzkostnosti, pro které byla nalezena opora v našem výzkumu, byly negativní budoucnost (FN), negativní minulost (PN). Negativním prediktorem úzkostnosti byla orientace na pozitivní minulost (PP). Všechny tyto závěry byly v souladu s výzkumy prezentovanými v literárně přehledové části tohoto projektu. V rámci tohoto výzkumu nebyla nalezena podpora pro souvislost úzkostnosti a odchylky od balancované časové perspektivy.

Z výsledků našeho výzkumu i z rešerše studií na téma úzkosti a časové perspektivy vyplývá možná užitečnost v klinické praxi, ale i v poradenství či koučinku v práci s klienty a navrhování vhodných intervencí pro snížení úzkosti. Časovou perspektivu lze také využít k detekci a předvídání rizikového chování, jak upozornili autoři předešlých studií Apostolidis et al. (2006) a Corral-Verdugo et al. (2006), stejně tak jako může sloužit jak spolehlivý nástroj k pochopení postojů, pocitů a chování (Zimbardo & Boyd, 1999). Tento nástroj mohou využít nejen psychologové, psychoterapeuté, koučové a psychiatři ve své práci s klienty. Ale i samotní jednotlivci potýkající se zvýšenou úzkostí, kterým může porozumění časové perspektivy pomoci k většímu porozumění sebe sama a osvojení si efektivních metod, jak pracovat se svou úzkostí.

Rádi bychom, aby tato práce sloužila jako podklad pro další výzkum, který je bez pochyby v oblasti úzkostnosti a časové perspektivy v České republice stále nezbytný.

Seznam použité literatury

Anagnostopoulos, F., & Griva, F. (2012). Exploring time perspective in Greek young adults: validation of the zimbaro time perspective inventory and relationships with mental health indicators. *Journal of Social Indication Research*, 106, 41–59.

Andrews, G., Bell, C., Boyce, P., Gale, C., Lampe, L., Marwat, O., Rapee, R. & Wilkins, G. (2018). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(12), 1109-1172.

Angst, J., Gamma, A., Baldwin, D. S., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2009). The generalized anxiety spectrum: prevalence, onset, course and outcome. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 259(1), 37-45.

APA (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Apostolidis, T., Fieulaine, N., Simonin, L., & Rolland, G. (2006). Cannabis use, time perspective and risk perception: Evidence of a moderating effect. *Psychology and health*, 21(5), 571-592.

Åström, E., Wiberg, B., Sircova, A., Wiberg, M., & Carelli, M. G. (2014). Insights into features of anxiety through multiple aspects of psychological time. *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*, 2.

Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., Altamura, C., Dell’Osso, B., Domschke, K., Fineberg, N., A., Grünblatt, E., Jarema, M., Maron, E., Nutt, D., Vaghi, M., M., Wichniak, A., Zai, G., & Riederer, P. (2016). Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD—a consensus statement. Part I: neuroimaging and genetics. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(5), 321-365.

Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., Bolea-Alamanac, B., Bourin, M., Chamberlain, S. R., Cinosi, E., Davies, S., Domschke, K., Fineberg, N., Grünblatt, E., Jarema, M., Kim, Y., K., Maron, E., Masdrakis, V., Mikova, O., Nutt, D., Pallanti, S., Pini, S., Ströhle, A., Thibaut, F., Vaghi, M. M., Won, E., Wedekind, D., Wichniak, A., Woolley, J., Zwanzger, P., & Riederer,

P. (2017). Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD: A consensus statement. Part II: Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 18(3), 162-214.

Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327.

Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93.

Barisa, M. (2014). Mood disorders: Mania, depression, and anxiety. In Stucky, K., J., Kirkwood, M., W., & Donders, J. (Eds.), *Neuropsychology Study Guide and Board Review*. New York: Oxford University Press.

Baumgartner, F., & Karaffová, E. (2012). Strategie zvládání ve vztahu k aspektům vynořující se dospělosti. *Psychologie pro praxi*.

Bhullar, N., Surman, G., & Schutte, N. S. (2015). Dispositional gratitude mediates the relationship between a past-positive temporal frame and well-being. *Personality and Individual Differences*, 76, 52–55.

Block, R. A. (Ed.). (2014). *Cognitive models of psychological time*. Psychology Press.

Block, R. A., Hancock, P. A., & Zakay, D. (2010). How cognitive load affects duration judgments: A meta-analytic review. *Acta psychologica*, 134(3), 330-343.

Blomgren, A. S., Svahn, K., Åström, E., & Rönnlund, M. (2016). Coping strategies in late adolescence: relationships to parental attachment and time perspective. *The Journal of Genetic Psychology*. 177 (3), 85–96.

Bolotova, K.A., & Hachaturova, R.M. (2013). The role of time perspective in coping behaviour. *Psychology in Russia: State of the Art*, 6(3), 120–131

Boniwell, I. (2005). Beyond time management: how the latest research on time perspective and perceived time use can assist clients with time-related concerns. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 3(2).

Boniwell, I., Osin, E., & Sircova, A. (2014). Introducing time perspective coaching: a new approach to improve time management and enhance well-being. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 12(2), 24-40.

Boniwell, I., Osin, E., Linley, P. A. &, Ivanchenko, G. V. (2010) A Question of Balance: Time Perspective and Well-being in British and Russian Samples. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 24–40.

Boniwell, I., & Zimbardo, P. G. (2003). Time to find the right balance. *The Psychologist*, 16, 129–131.

Boniwell, I., & Zimbardo, P. G. (2004). Balancing Time Perspective in Pursuit of Optimal Functioning. In: S. Joseph (Ed.), *Positive Psychology in Practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. John Wiley & Sons., 223-236.

Boyd, J. N., & Zimbardo, P. G. (2005). Time perspective, health, and risk taking. *Understanding behavior in the context of time: Theory, research, and application*, 85-107.

Buchler, R. K., (2013). Anxiety-Reducing Strategies in the Classroom. *Dissertations*, 188. [*Dissertations*, Western Michigan University].
<https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/188>

Bradley, A. (2016). *Trait and State Anxiety: Assessment, Predictors and Outcomes*. Nova Science Publishers, Inc.

Bracha, H. S. (2004). Freeze, flight, fight, fright, faint: Adaptationist perspectives on the acute stress response spectrum. *CNS spectrums*, 9(9), 679-685.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1251-1263.

Carelli, M. G., Wiberg, B., & Åström, E. (2015). Broadening the TP profile: future negative time perspective. In *Time perspective theory; review, research and application* (87-97). Springer, Cham.

Carelli, M. G., Wiberg, B., & Wiberg, M. (2011). Development and construct validation of the Swedish Zimbardo time perspective inventory. *European Journal of Psychological Assessment*.

Costa P. T. Jr, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 322.

Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68-82.

Corral-Verdugo, V., Fraijo-Sing, B., & Pinheiro, J. Q. (2006). Sustainable behavior and time perspective: Present, past, and future orientations and their relationship with water conservation behavior. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(2), 139-147. Cannabis use, time perspective and risk perception: Evidence of a moderating effect. *Psychology and health*, 21(5), 571-592.

Desmyter, F., & De Raedt, R. (2012). The relationship between time perspective and subjective well-being of older adults. *Psychologica Belgica*, 52(1), 19–38.

Deweese, M. M., Bradley, M. M., Lang, P. J., Andersen, S. K., Müller, M. M., & Keil, A. (2014). Snake fearfulness is associated with sustained competitive biases to visual snake features: hypervigilance without avoidance. *Psychiatry research*, 219(2), 329-335.

Di Lernia, D., Serino, S., Pezzulo, G., Pedroli, E., Cipresso, P., & Riva, G. (2018). Feel the time. Time perception as a function of interoceptive processing. *Frontiers in human neuroscience*, 12, 74.

Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., & Colette, H. (2008) Time Perspective and Correlates of Wellbeing. *Time & Society*, 17(1), 47–61.

Eccles, J., S., & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual review of psychology*, 53(1), 109-132.

Eifert, G. H., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(3-4), 293-312.

Endler, N. S., Kantor, L., & Parker, J. D., (1994). State- trait coping, state- trait anxiety and academic performance. *Personality and Individual Differences*, 16(5), 663-670.

Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 231- 245.

Elliot, A. J., & Church, M. A. (2003). A motivational analysis of defensive pessimism and self-handicapping. *Journal of personality*, 71(3), 369-396.

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336.

Ferreira, C. R., & Silva, R. R. (2016). The Spielberger inventory like a tool for assess the trait and state anxiety. In Bradley, A. (Eds.). *Trait and State Anxiety: Assessment, Predictors and Outcomes*. Nova Science Publishers, Inc.

Fredrickson, B. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the 3-to-1 ratio that will change your life*. Harmony.

Frisch, M. B. (2005). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons.

Garcia, D. (2014). La vie en rose: High levels of well-being and events inside and outside autobiographical memory. *Journal of Happiness Studies*,15(3), 657–672.

Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.

Harrison, C. E., Litvin, P., Lavian, R., Waleszonia, S. A., & Miller, K. J. (2016). Differentiating the impact of state versus trait anxiety on cognitive functioning of the aging brain. In Bradley, A. (Eds.). *Trait and State Anxiety: Assessment, Predictors and Outcomes*. Nova Science Publishers, Inc.

Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour research and therapy*, 47(5), 389-394.

- Hendl, J. (2005). Kvalitativní výzkum. Praha: *Portál*.
- Hodgins, D. C., & Engel, A. (2002). Future time perspective in pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(11), 775–780.
- Hoyle, R. H. (2006). Personality and self-regulation: Trait and information-processing perspectives. *Journal of Personality*, 74(6), 1507-1526.
- Chavarria, J., Allan, N. P., Moltisanti, A., & Taylor, J. (2015). The effects of present hedonistic time perspective and past negative time perspective on substance use consequences. *Drug and alcohol dependence*, 152, 39-46.
- Chen, T., Liu, L. L., Cui, J. F., Chen, X. J., Wang, J., Zhang, Y. B., Wang, Y., Li, X., Neumann, D., L., Shum, D., H., K., Wang, Y., & Chan, R. C. (2016). Present-fatalistic time perspective and life satisfaction: The moderating role of age. *Personality and Individual Differences*, 99, 161-165.
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415-424.
- World Health Organization. (2020). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision).
- Johnson, D. M. (1955). Time orientation in delinquents. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(2), 343-345.
- Jochemczyk, Ł., Pietrzak, J., Buczkowski, R., Stolarski, M., & Markiewicz, Ł. (2017). You only live once: present-hedonistic time perspective predicts risk propensity. *Personality and Individual Differences*, 115, 148-153.
- Joireman, J., Shaffer, M. J., Balliet, D., & Strathman, A. (2012). Promotion orientation explains why future-oriented people exercise and eat healthy: Evidence from the two-factor consideration of future consequences-14 scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(10), 1272-1287.
- Jones, B. A., Landes, R. D., Yi, R., & Bickel, W. K. (2009). Temporal horizon: Modulation by smoking status and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, 104, 87–93.

Karekla, M., Forsyth, J., P., & Kelly, M., M. (2004). Emotional avoidance and panicogenic responding to a biological challenge procedure. *Behavior Therapy*, 35(4), 725-746.

Keough, K. A., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and applied social psychology*, 21(2), 149-164.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.

King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and social psychology bulletin*, 27(7), 798-807.

Klineberg, S. L. (1968). Future time perspective and the preference for delayed reward. *Journal of personality and social psychology*, 8(3), 253.

Košťál, J., Klicperová-Baker, M., Lukavská, K., & Lukavský, J. (2016). Short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI–short) with and without the Future-Negative scale, verified on nationally representative samples. *Time & Society*, 25(2), 169-192.

Kucuk, U., Kucuk, H. O., Eyuboglu, M., & Dogan, M. (2016). eComment. The importance of choosing a proper predictor variable selection method in logistic regression analyses. *Interactive cardiovascular and thoracic surgery*, 22(3), 258-258.

Laghi, F., Liga, F., Baumgartner, E., & Baiocco, R. (2012). Time perspective and psychosocial positive functioning among Italian adolescents who binge eat and drink. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1277–1284.

Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada publishing a. s.

Larson, H. A., El Ramahi, M. K., Conn, S. R., Estes, L. A., & Ghibellini, A. B. (2010). Reducing Test Anxiety among Third Grade Students through the Implementation of Relaxation Techniques. *Journal of School Counseling*, 8(19), 19.

Lavender, A., & Watkins, E. (2004). Rumination and future thinking in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(2), 129-142.

Magnusson, D. (1980). Trait- state anxiety : a note on conceptual and empirical relationships. *Personality and Individual Differences*, 1(3), 215- 217.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 27(2), 101-114.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2006). The five-factor model of personality and smoking: A meta-analysis. *Journal of Drug education*, 36(1), 47-58.

Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2003). *Personality traits*. Cambridge University Press.

Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2009). *Personality Traits: Vol. 3rd ed.* Cambridge University Press.

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*. 45, 1027–1035.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Updating Norman's" adequacy taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of personality and social psychology*, 49(3), 710.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.

Morales, A. S. (2012). *Trait Anxiety*. Nova Science Publishers, Inc.

Müllner, J., Ruisel, I., & Farkaš, G. (1980). *Príručka pre administráciu, interpretáciu a vyhodnocovanie dotazníka na meranie úzkosti a úzkostlivosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.

Niles, A. N., Haltom, K. E. B., Mulvenna, C. M., Lieberman, M. D., & Stanton, A. L. (2014). Randomized controlled trial of expressive writing for psychological and physical health: the moderating role of emotional expressivity. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(1), 1-17.

Norem, J. K. (2001). Defensive pessimism, optimism, and pessimism. In Chang, E. C. (Eds.). *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. American Psychological Association.

Norem, J. K. (2008). Defensive pessimism, anxiety, and the complexity of evaluating self-regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 121-134.

Norem, J. K., & Smith, S. (2006). Defensive Pessimism: Positive Past, Anxious Present, and Pessimistic Future. In: Sanna, L. J., Chang, C. E., (Eds.). *Judgements over time: The interplay of thoughts, feelings, and behaviors*. Oxford University Press; New York.

Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 15(5), 625-632.

Pacheco-Unguetti, A. P., Acosta, A., Callejas, A., & Lupiáñez, J. (2010). Attention and anxiety: Different attentional functioning under state and trait anxiety. *Psychological science*, 21(2), 298-304.

Papastamatelou, J., Unger, A., Giotakos, O., & Athanasiadou, F. (2015). Is time perspective a predictor of anxiety and perceived stress? Some preliminary results from Greece. *Psychological Studies*, 60(4), 468-477.

Parekh, R. (2017, leden). What Are Anxiety Disorders? <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>

Paulus, M. P., Feinstein, J. S., Simmons, A., & Stein, M. B. (2004). Anterior cingulate activation in high trait anxious subjects is related to altered error processing during decision making. *Biological Psychiatry*, 55(12), 1179-1187.

Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of covid-19: pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2).

Praško, J., Vyskočilová, J., & Prašková, J. (2008). *Úzkost a obavy*. Praha: Portál.

Procházka, R. (2015). Kognitivně behaviorální terapie aneb netlač řeku, teče sama. *Psychoterapeutické směry*, 67.

Przepiorka, A. (2016). What makes successful entrepreneurs different in temporal and goal-commitment dimensions? *Time & Society*. 25(1), 40-60.

Reiss, S. (1997). Trait anxiety: it's not what you think it is. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(2), 201-214.

Roberts, B. W., & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 126(1), 3.

Roberts, B. W., & Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current directions in psychological science*, 17(1), 31-35.

Rönnlund, M., Åström, E., & Carelli, M. G. (2017). Time perspective in late adulthood: aging patterns in past, present and future dimensions, deviations from balance, and associations with subjective well-being. *Timing & Time Perception*, 5(1), 77-98.

Rönnlund, M., Koudriavtseva, A., Germundsjö, L., Eriksson, T., Åström, E., & Carelli, M. G. (2019). Mindfulness promotes a more balanced time perspective: correlational and intervention-based evidence. *Mindfulness*, 10(8), 1579-1591.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Sailer, U., Rosenberg, P., Al Nima, A., Gamble, A., Gärling, T., Archer, T., & Garcia, D. (2014). A happier and less sinister past, a more hedonistic and less fatalistic present and a more structured future: time perspective and well-being. *PeerJ*, 2, e303. <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.303>

Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 23(8), 1055-1085.

Scrabble, H., Burns-Cusato, M., & Medrano, S. (2009). Anxiety and the aging brain: stressed out over p53?. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1790(12), 1587-1591.

Seema, R., & Sircova, A. (2013). Mindfulness-a time perspective? Estonian study. *Baltic Journal of Psychology*, 14 (1-2), 4-21.

Shipp, A. J., Edwards, J. R., & Lambert, L. S. (2009). Conceptualization and measurement of temporal focus: The subjective experience of the past, present, and future. *Organizational behavior and human decision processes*, 110(1), 1-22

Shmotkin, D., & Shrira, A. (2012). Happiness and suffering in the life story: An inquiry into conflicting expectations concerning the association of perceived past with present subjective well-being in old age. *Journal of happiness studies*, 13(3), 389-409.

Simons, J., Vansteenkiste, M., Lens, W., & Lacante, M. (2004). Placing motivation and future time perspective theory in a temporal perspective. *Educational psychology review*, 16(2), 121-139.

Sonnentag, S. (2012). Time in organizational research: Catching up on a long neglected topic in order to improve theory. *Organizational Psychology Review*, 2(4), 361-368.

Sobol-Kwapinska, M. (2016). Calm down—It's only neuroticism. Time perspectives as moderators and mediators of the relationship between neuroticism and well-being. *Personality and Individual Differences*, 94, 64-71.

Sobol-Kwapinska, M., & Jankowski, T. (2016). Positive time: Balanced time perspective and positive orientation. *Journal of Happiness Studies*, 17(14), 1511–1528.

Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Zimbardo, P. P. (2019). The structure of time perspective: Age-related differences in Poland. *Time & Society*, 28(1), 5–32.

Spielberger, C. D., & Rickman, R. L. (1990). Assessment of state and trait anxiety. *Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives*, 69-83.

Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological bulletin*, 134(1), 138.

Stolarski, M. (2016). Not restricted by their personality: Balanced time perspective moderates well-established relationships between personality traits and well-being. *Personality and Individual Differences*, 100, 140-144.

Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. G. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *Time & Society*, 20, 346–363.

Stolarski, M., & Matthews, G. (2016). Time perspectives predict mood states and satisfaction with life over and above personality. *Current Psychology*, 35(4), 516–526.

Stolarski, M., Matthews, G., Postek, S., Zimbardo, P. G., & Bitner, J. (2014). How we feel is a matter of time: Relationships between time perspectives and mood. *Journal of Happiness Studies*, 15(4), 809-827.

Stolarski, M., Vowinckel, J., Jankowski, K. S., & Zajenkowski, M. (2016). Mind the balance, be contented: Balanced time perspective mediates the relationship between mindfulness and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 93, 27–31.

Strathman, A., Gleicher, F., Boninger, D. S., & Edwards, C. S. (1994). The consideration of future consequences: weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of personality and social psychology*, 66(4), 742.

Švandová, L., Ptáček, R., Nikolai, T., Vňuková, M., & Raboch, J. (2018). Neuropsychologické metody měření vnímání času. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 114(6), 264-270.

Teachman, B. A. (2006). Aging and negative affect: the rise and fall and rise of anxiety and depression symptoms. *Psychology and Aging*, 21(1), 201-207

Topková, P. (2018). Moudrost a časová perspektiva [Diplomová práce práce, Univerzita Karlova]. Repozitář závěrečných prací CUNI. <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/174643/>

ÚZIS ČR. (2020). MKN–10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize.

Van Beek, W., Berghuis, H., Kerkhof, A., & Beekman, A. (2011). Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *Time & society*, 20(3), 364-374.

Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E., & Worthington Jr, E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(1), 154.

Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 18.

Weisstein, E. W. (2004). Bonferroni correction. <https://mathworld.wolfram.com/BonferroniCorrection.html>

Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P., & Csemy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, e173, 1–8.

Yiend, J. E. (2004). *Cognition, emotion and psychopathology: Theoretical, empirical and clinical directions*. Cambridge University Press.

Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and individual differences*, 21(2), 165-174.

Zhang, J. W., & Howell, R. T. (2011). Do time perspectives predict unique variance in life satisfaction beyond personality traits?. *Personality and individual differences*, 50(8), 1261-1266.

Zhang, J. W., Howell, R. T., & Stolarski, M. (2013). Comparing three methods to measure a balanced time perspective: The relationship between a balanced time perspective and subjective well-being. *Journal of Happiness studies*, 14(1), 169-184.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual differences metric. *Journal of personality and social psychology*, 77(6), 1271.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. (2008). *The time paradox: the new psychology of time that can change your life*. Free press.

Zimbardo, P., Sword, R., & Sword, R. (2021). *The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. John Wiley & Sons.

Seznam grafů

Graf 1: Histogram znázorňující deskriptivní charakteristiku výběrového souboru s ohledem na délku psychoterapeutické péče.....	44
Graf 2: Znázornění odchylek od balancované časové perspektivy (DBTP) u výběrového souboru podle českých norem.....	48
Graf 3: Homoskedasticita vysvětlující proměnné	50
Graf 4: Frekvence skóre časová perspektiva negativní budoucnost	51
Graf 5: Frekvence skóre časová perspektiva pozitivní budoucnost	51
Graf 6: Frekvence skóre časová perspektiva hédonistická přítomnost	51
Graf 7: Frekvence skóre časová perspektiva fatalistická přítomnost	51
Graf 8: Frekvence skóre časová perspektiva negativní minulost.....	52
Graf 9: Frekvence skóre časová perspektiva pozitivní minulost.....	52
Graf 10: Frekvence skóre škály X-2 - úzkostnost jako rys osobnosti.....	52
Graf 11: Frekvence skóre získané ze škály X-1 – stavová úzkost	52

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení výzkumného souboru dle pohlaví (Zdroj: vlastní).....	41
Tabulka 2: Rozdělení výzkumného souboru dle věkových kategorií (Zdroj: vlastní).....	41
Tabulka 3: Rozdělení výzkumného souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání (Zdroj: vlastní).....	42
Tabulka 4: Rozdělení výzkumného souboru podle pracovního stavu (Zdroj: vlastní)	42
Tabulka 5: Rozdělení výzkumného souboru podle velikosti bydliště (Zdroj: vlastní)	42
Tabulka 6: Rozdělení výzkumného souboru podle výskytu psychické poruchy podle subjektivních údajů (Zdroj: vlastní)	43
Tabulka 7: Rozdělení výzkumného souboru podle výskytu úzkostné poruchy podle subjektivních údajů (Zdroj: vlastní)	43
Tabulka 8: Rozdělení výzkumného souboru dle užívané medikace – podle subjektivních údajů (Zdroj: vlastní).....	43
Tabulka 9: Percentily a optimální body jednotlivých časových perspektiv.....	48
Tabulka 10: Deskriptivní statistika skóreů STAI a ZTPI-short	53
Tabulka 11: Korelační matice	55
Tabulka 12: Mnohorozměrná lineární regrese	57
Tabulka 13: Koeficienty.....	57

Seznam zkratek

Zkratka	Celý název
BTP	Balanced Time Perspective
CFC	Consideration of Future Consequences Scale
DBTP	Deviation from Balanced Time Perspective
DSM-V	Statistical Manual of Mental Disorders 5th revision
EPQ-R	Eysenck Personality Questionnaire
F	Future
FN	Future Negative
FP	Future Positive
ICD-11	International Classification of Diseases 11th revision
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí desátá revize
PF	Present Fatalistic
PH	Present Hedonistic
PN	Past Negative
PP	Past Positive
S-ZTPI	The Swedish Zimbardo Time Perspective Inventory
SCL-90	The Symptom Checklist
STAI	State-Trait Anxiety Inventory
TFS	The Temporal Focus Scale
UMACL	The UWIST Mood Adjective Checklist
ZTPI	Zimbardo Time Perspective Inventory
ZTPI-short	Short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory

Přílohy

Descriptives

Descriptives

	GENDER	2. AGE	PP	PN	PH	PF	FP	FN	DBTP-CR	VYHODNOCENÍ X-2
N	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	0.643	29.3	3.67	2.93	3.07	2.10	3.48	2.64	3.27	45.6
Median	1	28	3.67	2.67	3.00	2.00	3.67	2.67	3.30	45
Minimum	0	18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.29	25
Maximum	1	59	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.41	75

Correlation Matrix

		PP	PN	PH	PF	FP	FN	VYHODNOCENÍ X-1	VYHODNOCENÍ X-2	DBTP-CR
PP	Spearman's rho	—								
	p-value	—								
PN	Spearman's rho	-0.135	—							
	p-value	0.068	—							
PH	Spearman's rho	0.160	0.091	—						
	p-value	0.030	0.220	—						
PF	Spearman's rho	-0.012	0.248	0.234	—					
	p-value	0.876	< .001	0.001	—					
FP	Spearman's rho	0.081	-0.064	0.103	-0.153	—				
	p-value	0.271	0.389	0.164	0.037	—				
FN	Spearman's rho	-0.073	0.609	0.072	0.287	-0.200	—			
	p-value	0.321	< .001	0.332	< .001	0.006	—			
VYHODNOCENÍ X-1	Spearman's rho	-0.267	0.538	0.031	0.148	-0.070	0.570	—		
	p-value	< .001	< .001	0.678	0.044	0.346	< .001	—		
VYHODNOCENÍ X-2	Spearman's rho	-0.285	0.640	0.017	0.250	-0.176	0.684	0.724	—	
	p-value	< .001	< .001	0.822	< .001	0.016	< .001	< .001	—	
DBTP-CR	Spearman's rho	-0.235	0.292	-0.278	-0.565	0.353	0.136	0.187	0.205	—
	p-value	0.001	< .001	< .001	< .001	< .001	0.065	0.011	0.005	—

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²	Overall Model Test			
				F	df1	df2	p
1	0.806	0.649	0.635	46.8	7	177	< .001

Model Coefficients

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate
Intercept	33.4930	4.793	6.9880	< .001	
PP	-2.7185	0.613	-4.4328	< .001	-0.22491
PN	3.2785	0.562	5.8311	< .001	0.35514
PF	0.7215	0.776	0.9292	0.354	0.05690
FP	-0.4314	0.651	-0.6631	0.508	-0.03432
FN	4.5003	0.629	7.1594	< .001	0.41656
DBTP-CR	0.0228	0.943	0.0242	0.981	0.00176
GENDER:					
1 - 0	3.3043	0.969	3.4118	< .001	0.15300

Cook's Distance

Mean	Median	SD	Range	
			Min	Max
0.00774	0.00183	0.0181	7.37e-9	0.166

Assumption Checks

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
PP	1.30	0.770
PN	1.87	0.534
PF	1.89	0.528
FP	1.35	0.740
FN	1.71	0.585
DBTP-CR	2.69	0.372
GENDER	1.01	0.985

Q-Q Plot

