

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vít Krištof

**Souvislost všímavosti a vnímané
kontroly u dospělé neklinické populace**

**Connection between mindfulness and perceived
control among adult nonclinical population**

Praha, 2021

Vedoucí práce: PhDr. Markéta Niederlová, Ph.D.

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěl poděkovat v první řadě vedoucí práce PhDr. Markétě Niederlové, Ph.D. za vedení práce, za její trefné, přesně mířené postřehy a připomínky. Také děkuji za vstřícný přístup a rychlou komunikaci. Potom bych rád poděkoval všem, kteří mě při psaní práce podporovali; mé rodině, přítelkyni a přátelům.

Prohlášení

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

V Praze dne 23. 7. 2021

.....

Vít Krištof

Abstrakt

Tato bakalářská práce pojednává o souvislostech všímavosti a vnímané kontroly. V literárně-přehledové části je nejprve představen koncept všímavosti a koncept vnímané kontroly, a to s důrazem na aspekty, které jsou důležité pro jejich vzájemnou souvislost. Práce pokračuje přehledem možných teoretických souvislostí všímavosti a vnímané kontroly. Tuto část uzavírá shrnutí výzkumů věnujících se dané oblasti. Cílem návrhu výzkumu je ověřit, zda absolvování osmitýdenního uceleného programu „na všímavosti založené redukce stresu“ (Mindfulness-Based Stress Reduction, zkráceně MBSR) souvisí se změnou místa kontroly (Locus of Control).

Klíčová slova

Všímavost, místo kontroly, MBSR, MBCT

Abstract

This bachelor's thesis deals with connections between mindfulness and perceived control. The theoretical part of the thesis describes mindfulness and perceived control separately, stressing all the aspects important for focusing on the connectedness of the concepts. The thesis continues with a review of possible theoretical linkages between mindfulness and perceived control. This part ends with a short summary of the research that was done in this particular field of study. The second part of the thesis proposes a quantitative experimental research project. It aims to determine whether there is a change in Locus of Control after passing an 8-week Mindfulness-Based Stress Reduction programme (MBSR).

Keywords

Mindfulness, Locus of Control, MBSR, MBCT

Obsah

Úvod.....	6
Literárně přehledová část.....	8
1. Představení všímavosti a jejího vlivu na člověka	8
1.1 Stručná historie a vývoj mindfulness.....	9
1.2 Přístupy založené na mindfulness a jejich vliv na zdraví a well-being	10
1.2.1 Srovnání programů MBSR a MBCT	11
1.2.2 Na všímavosti založená redukce stresu (MBSR).....	13
1.2.3 Na všímavosti založená kognitivní terapie (MBCT)	14
1.3 Metody měření všímavosti.....	15
2. Vnímaná kontrola a její význam.....	17
2.1 Stručná historie přístupů založených na kontrole a jejich vymezení.....	17
2.2 Rotterův původní koncept - představení místa kontroly.....	19
2.2.1 Význam kontroly pro psychické i fyzické zdraví	21
2.2.2 Metody měření místa kontroly.....	22
2.3 Model dvou procesů vnímané kontroly	23
2.4 Naučená bezmocnost	24
3. Souvislost všímavosti a vnímané kontroly	27
3.1 Teoretická východiska	27
3.2 Výzkum souvislosti mindfulness a vnímané kontroly.....	30
3.2.1 Mindfulness, vnímaná kontrola a zdraví.....	30
3.2.2 Mindfulness a vnímaná kontrola.....	32
Návrh výzkumného projektu	34
4. Výzkumný problém a cíle výzkumu.....	34
5. Výzkumná otázka a hypotézy	34
6. Design výzkumného projektu.....	35
6.1 Typ výzkumu	35

6.2 Metody získávání dat	36
6.3 Metody zpracování a analýzy dat	38
6.4 Etika výzkumu	39
7. Výzkumný soubor.....	40
8. Diskuse	41
Závěr	44
Seznam použité literatury	45
Seznam zkratek	57

Úvod

V rámci této bakalářské práce jsme se rozhodli prozkoumat souvislost a provázanost všímavosti a vnímané kontroly. Propojení dvou takto významných a rozsáhle zkoumaných konceptů je zajímavé tím, že přímo jejich souvislostem se věnuje výrazně méně odborných zdrojů, než bychom u tak známých konceptů očekávali. Potvrzení souvislostí všímavosti a vnímané kontroly by rozšířilo poznání o další souvislosti. Mohlo by také nalézt uplatnění v praxi, zejména v oblasti klinické práce s vnímanou kontrolou.

Všímavosti a přístupům na ní založeným je v současnosti věnováno hodně pozornosti. Vědci je dávají do souvislosti s kognitivními funkcemi, věnují se jejich vlivu v oblasti prevence a léčby psychických poruch i somatických onemocnění. Zabývají se také vlivem všímavosti na zvládnání stresu, posílení resilience a celkový well-being. Vědecké základy, na kterých stojí koncept vnímané kontroly, jsou ještě širší. V rámci vnímané kontroly existuje celá řada výzkumů, které se věnují jejím souvislostem s různými aspekty psychického i fyzického zdraví a well-beingu.

Literárně-přehledová část začíná uvedením do problematiky všímavosti. Věnuje se operacionalizaci pojmu a popisu různých na všímavosti založených přístupů. Zvláštní prostor věnujeme na všímavosti založené redukci stresu (Mindfulness-Based Stress Reduction, zkráceně MBSR) a na všímavosti založené kognitivní terapii (MBCT). Dále také poskytujeme výčet některých prokázaných souvislostí všímavosti a psychického i fyzického zdraví. Kapitulu zakončuje stručný přehled některých metod měření všímavosti.

Následující kapitola se věnuje vnímané kontrole a má podobnou strukturu jako první kapitola. Koncept nejprve operacionalizujeme, a poté představujeme různé teorie a pojetí vnímané kontroly, jako jsou místo kontroly (Locus of Control), Model dvou procesů vnímané kontroly nebo naučená bezmocnost. Informace o místě kontroly ještě rozšiřujeme o popis vybraných oblastí, které Locus of Control ovlivňuje. V závěru kapitoly se věnujeme také metodám měření místa kontroly.

Obě první kapitoly obsahují informace důležité pro uvedení do tématu a lepší pochopení souvislostí, kterým se věnujeme v kapitole třetí. Ta se zabývá přímo souvislostmi

všímavosti a vnímané kontroly. Nejprve z hlediska teoretického, následně pokračuje shrnutím výzkumu v dané oblasti.

Návrh výzkumu si klade za cíl ověřit, zda absolvování uceleného programu na všímavosti založené redukce stresu (MBSR) souvisí se změnou vnímané kontroly (Locus of Control). Druhá část bakalářské práce dále popisuje výzkumnou otázku a hypotézy, design proponovaného projektu, metody získávání a zpracování dat, výzkumný soubor a také s výzkumem související etické otázky. Sekci uzavírá diskuse nad souvislostmi s podobnými výzkumy, limity výzkumu a také nad možným budoucím výzkumném směřování.

V práci se snažíme čerpat z co nejvíce aktuálních a kvalitních zdrojů. Kde to bylo možné, opírali jsme se o meta-analýzy a systematické přehledy. Prameny jsou v drtivé většině zahraniční vědecké články a další odborné publikace. Na několika místech jsme při představování starších, dodnes uznávaných konceptů, užívali starší články původních autorů za účelem co nejpřesnější interpretace výzkumů a teorií. V práci je citováno podle normy APA (7. vydání).

Literárně přehledová část

1. Představení všímavosti a jejího vlivu na člověka

Definice všímavosti neboli mindfulness (v české literatuře se setkáváme s oběma termíny) je poměrně nejednotná (Hart et al., 2013). Stejně tak to, jak je všímavost chápána. Jeden z otců moderního mindfulness definuje konstrukt jako: „Pozornost v určitém směru: záměrná, v přítomném okamžiku a nehodnotící.“ (Kabat-Zinn, 1994, str. 4) Jiní odborníci definici rozšiřují: „Mindfulness můžeme definovat jako dovednost nehodnotícím způsobem pozorovat pocity, myšlenky, emoce a prostředí, podporovat při tom otevřenost, zvědavost a přijetí.“ (de Vibe et al., 2017, str. 10) Segal et al. (2002), zakladatelé jednoho ze směrů založených na všímavosti, jdou trochu jiným směrem, když kontrastují mindfulness s neuvědomělým, automatickým chováním. Vnímají jako důležité, že: „...v praxi mindfulness je pozornost otevřená přijetí všeho, co vstupuje do zkušenosti. Současně přístup vlídné zvědavosti umožňuje prozkoumat všechno, co se objeví bez toho, aniž by byl člověk stržen zautomatizovanými úsudky a reakcemi.“ (Segal et al., 2002, str. 322–323) Zakladatelka směru známého jako Langerian mindfulness uvádí definici zaměřenou zase trochu jiným směrem: „flexibilní stav mysli, ve kterém jsme aktivně vtahováni do přítomnosti, všímáme si nových věcí a jsme vnímaví k jejich kontextu.“ (Langer, 2000, str. 220)

Více autorů poukazuje na to, že mindfulness je definicí poměrně těžko postižitelný koncept (Baer et al., 2009). Může to být způsobeno už samotnou povahou mindfulness (Block-Lerner et al., 2005), nebo také tím, že v západní kultuře panuje individualismus, který klade důraz na dominanci a na autority. Všímavé přijetí je tak něco, na co nejsme příliš zvyklí (Santorelli, 1999).

Jedním z pojmů mozaiky různých definic a pohledů je zvýšená vnímavost přítomného okamžiku a s ní spojené záměrné směřování pozornosti (Hart et al., 2013; Khoury et al., 2017). Přesto se nám zdá, že roztržitost toho, jak nejednotně je mindfulness vnímáno a operacionalizováno, může mít za následek celkově obtížnější orientaci v tématu.

Kdybychom měli mindfulness v jeho podstatě přiblížit někomu, kdo o něm nikdy neslyšel, možná by bylo dobré začít jednoduše větou Jona Kabat-Zinna (2016, str. 21): „...uvědomovat si, co máme v každém okamžiku na mysli a jak se náš prožitek činností

proměňuje, je podstatou praxe mindfulness...“. A pokračovat slovy Bedy (2019, str. 12): „Všímavost lze rozvíjet prostřednictvím meditace všímavosti a vhledu.“ I když je nutno dodat, že cest k pěstování mindfulness je daleko více než jen meditace.

1.1 Stručná historie a vývoj mindfulness

Koncept všímavosti můžeme vystopovat až do doby přibližně 4.-5. století před naším letopočtem, do oblasti jižní Asie. Mysliteli a náboženskému vůdci Sidhatthu Gotamovi, který je známý spíše jako Buddha, je přisuzováno autorství spisů Anapanasati Sutra a Satipathana Sutra. V nich je poprvé popsáno „sati“; umění, které bylo začátkem 20. století poprvé do angličtiny přeloženo jako „mindfulness“. V průběhu 20. století se ale v literatuře objevují i jiné překlady. Termín „mindfulness“ je hojně užíván a začíná převažovat v 90. letech (Dryden & Still, 2016). Do češtiny bylo dříve překládáno také jako bdělá pozornost, uvědomování a další (Benda, 2019).

Ve vědě západního světa se mindfulness začíná silně objevovat až v průběhu 70. a 80. let. V osmdesátých letech minulého století vytvořil americký biolog, dnes také emeritní profesor medicíny, Jon Kabat-Zinn program na všímavosti založené redukce stresu (Mindfulness-Based Stress Reduction, běžně zkracovaný jako „MBSR“) (Chiesa & Malinowski, 2011). Na něj postupně navazovala řada dalších. Někteří program dále zjednodušovali, nebo z něj brali jen některé součásti. Někde patrně za účelem většího usnadnění praxe všímavosti (Rapgay & Bystrisky, 2009).

V současnosti všímavost a na ní založené programy stále nabývají na popularitě (de Vibe et al., 2017). Vliv všímavosti na životní styl patrný v mnoha ohledech. Ať už se jedná o stále oblíbenější lekce jógy, rostoucí oblibu mobilních aplikací, které se zabývají všímavostí (Economides et al., 2018) nebo stále častější užívání na všímavosti založených intervencí v rámci psychologické či psychiatrické léčby (Chiesa & Malinowski, 2011). Zájem roste také v oblastech, které se týkají primárně zdravé populace. S všímavostí se setkáváme ve vzdělávání, v ekonomii, ve sportu i ve veřejné správě (Kabat-Zinn, 2016; Kachan et al., 2017). Atraktivita tématu se odráží i na poli vědy, a to neustále se zvyšujícím množstvím výzkumů (Grossman, 2019; Khoury et al., 2017; de Vibe et al., 2017). Benda (2019) uvádí, že v databázi PsycINFO bychom v roce 2019 našli téměř 12 000 článků, které se nějak týkají všímavosti. Před dvaceti lety to ale bylo pouze 300. Vznikl také vědecký časopis, který nese název Mindfulness.

Zdá se, jako by západní svět znovuobjevoval starý, tradiční buddhistický přístup a na míru si jej upravoval. Někteří autoři tvrdí, že popularitu si všímavost, a především přístup MBSR, nabyly i díky tomu, že ji předtím připravily půdu humanistické přístupy v psychoterapii a postupně stále větší začleňování různých, z buddhismu vycházejících, technik do psychologie a psychoterapie (Dryden & Still, 2016).

1.2 Přístupy založené na mindfulness a jejich vliv na zdraví a well-being

Podobně nejednotné jako definice mindfulness je to, jakým způsobem je všímavost konceptualizována i užívána v praxi (Chiesa & Malinowski, 2011). Jak jsme nastínili na začátku kapitoly, nejedná se o jasně ohraničený ani jednotně operacionalizovaný pojem (Hart et al., 2013), neexistuje žádná všeobecně přijímaná definice (Chiesa & Malinowski, 2011). Panuje dokonce neshoda vůbec v tom, zda se jedná charakteristiku osobnosti, schopnost, mentální proces či duševní stav (Benda, 2019). Těchto rozdílností v chápání mindfulness si můžeme povšimnout už při přečtení definic uvedených na začátku této kapitoly.

Konkrétněji můžeme na poli vědy o všímavosti lépe hovořit, snáze ji měřit, pokud se zaměříme na konkrétní přístupy či školy, které jsou na všímavosti postavené, nebo které mindfulness nějakým způsobem zahrnují. Jmenujme například na všímavosti založenou redukci stresu (Mindfulness-Based Stress Reduction, zkrác. MBSR), na všímavosti založenou kognitivní terapii (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, zkrác. MBCT) ale také další přístupy jako třeba dialektickou behaviorální terapii (Dialectical behavioral therapy, zkrác. DBT) či terapii přijetí a závazku (Acceptance and commitment therapy, zkrác. ACT) (Benda, 2019; Chiesa & Malinowski, 2011). Baer (2003) na všechny kolektivně odkazuje zastřešujícím pojmem „na všímavosti založené intervence“ (Mindfulness-Based Interventions, zkrác. MBI). Toto označení užívají i další, také za účelem odlišení přístupů vytvořených ve 20. století od původních buddhistických a meditačních technik (Zen, Vipassana) (Chiesa & Malinowski, 2011). Vzhledem k tomu, že jednotlivé „MBI“ se od sebe vzájemně mohou velmi lišit, někteří autoři přístupy spojují do dalších, menších skupin (Chiesa & Malinowski, 2011). I přesto myslíme, že nejlépe lze pojem všímavosti představit a zarámovat, když se zaměříme na jednotlivé přístupy zvlášť.

V základu některých (MBCT, MBSR) stojí meditace. Ta ale není součástí zdaleka všech na všímavosti založených přístupů. Nepočítá s ní například dialektická behaviorální

terapie (DBT) ani terapie přijetí a závazku (ACT). V rámci DBT má všímavost za úkol dopomoci k získání rovnováhy mezi přijetím a změnou. V rámci ACT se s všímavostí pracuje například tak, že se klienti učí pozorovat a rozeznávat (observing self), které dokáže sledovat myšlenky, tělesné pocity a další procesy v těle. Také se učí nehodnotícím, neodsuzujícím způsobem prožívat a přijímat emoce, včetně těch negativních (Chiesa & Malinowski, 2011).

Později někteří na více meditační přístupy odkazují jako na „Východní mindfulness“. V jeho základu stojí nezkreslené všímání si a pozornost k přítomnému stavu mysli. Kontrastují toto pojetí s přístupem, který někdy bývá označován jako „Langerian mindfulness“ (dle zakladatelky tohoto směru Ellen Langerové). Nezahrnuje meditaci a zaměřuje se více na rozlišování nového ve svém okolí, restrukturalizaci a na postupné změny nastavení mysli (Crum & Lyddy, 2014).

Vzhledem k povaze práce a následného návrhu výzkumu jsme se rozhodli blíže věnovat především dvěma přístupům, které spolu velmi souvisejí, a to na všímavosti založené redukci stresu (MBSR) a na všímavosti založené kognitivní terapii (MBCT).

1.2.1 Srovnání programů MBSR a MBCT

Oba přístupy, MBSR a MBCT, mají mnoho společného. Ve své standardní podobě sestávají programy shodně z osmi skupinových dvouhodinových setkání, která jsou rozvrstvena pravidelně v průběhu osmi týdnů. K tomu jsou účastníci vyzváni, aby pokračovali samostatně doma zadaným úkolem či úkoly tak, aby se cvičením všímavosti navíc věnovali každý den alespoň 45 minut. Nejedná se tedy pouze o to, že by se svěřovali do péče učitele, ale jsou vybízeni i k vlastní aktivitě. Setkání také nemají klasickou formu žák, učitel, ale spíše: „instruktor se snaží zkoumat spolu s účastníky, jak je každý z aspektů jejich zkušenosti učí něco z jejich 'vnitřní geografie', jak mohou 'číst mapu', vidět spojení mezi myšlenkami, pocity, tělesnými počitky a chováním.“ (Segal et al., 2013, str. 185)

Můžeme shrnout, že základní součástí MBCT i MBSR jsou tři techniky: „procházení těla“ (angl. tzv. „body scan“), meditace v sedě a Hatha jóga (Chiesa & Malinowski, 2011).

Procházení těla je založené na postupném přesouvání pozornosti po celém těle, doslova od palce na noze po hlavu. Kabat-Zinn (2016) jej na str. 132 jedné ze svých knih popisuje jako: „Proces, který podporuje zlepšování zdraví tím, že obnovuje pocit celistvosti

a regenerace vašeho těla.“ Autor pokládá za důležité pro prevenci nemocí i kvůli usnadnění procesu uzdravení, věnovat se tělu, více jej vnímat. „První krok při péči o tělo, ať už jste nemocní, zranění, nebo zdraví, je cvičit být ‘v’ něm, skutečně ho obývat s plným uvědoměním.“ (Kabat-Zinn, 2016, str. 138)

Meditace v sedě se zaměřuje na směřování pozornosti na dech. Odtud se poté může rozšířit na celé tělo – na plochu kontaktu s židlí, nohou se zemí... A opět se vrací k dechu (Segal et al., 2013). Popsané cvičení je úplným základem formální meditační praxe. Těžištěm je bytí v přítomnosti bez zaplňování vědomí jinými myšlenkami, než jsou počitky a pocity, které přináší přítomnost. Pokud si při meditaci v sedě všimneme, že naše mysl je roztěkaná, uvědomíme si to a rozhodneme se vrátit pozornost zpět k dechu. Podobná práce s vědomím se uplatňuje také při procházení těla (Kabat-Zinn, 2016).

Hatha jóga zahrnuje celou řadu cvičení, při kterých se tělo protahuje, posiluje, trénuje se rovnováha. Na rozdíl od řady jiných cvičení (např. aerobik), je méně zaměřená na výkon. Zlepšování probíhá přes zvědomení si současného stavu, bez výrazného usilování. Cviky se provádějí spíše pomalu, s důrazem na uvědomování si těla a procesů v něm, na pečlivé pozorování a vnímání počitků, i vlastního dechu. Soustředí se také na trpělivost se sebou i na uvědomění si vlastních individuálních hranic. Pro některé lidi mohou být lepší cestou k prožití přítomného okamžiku a pocitům klidu, než body-scan. Především pokud se u procházení těla nedokázali soustředit, nebo je přepadala ospalost. Cvičení jsou přístupná všem, je možné začínat v jakékoliv poloze (třeba i na invalidním vozíku) (Kabat-Zinn, 2016).

Neusilování a nehodnotící uvědomění jsou ostatně postoje, kterých si můžeme povšimnout prakticky u všech cvičení všímavosti v rámci MBSR i MBCT (Kabat-Zinn, 2016; Segal et al., 2013). Těžištěm obou programů je změna strategií zvládání a reaktivity. Oba přístupy učí oprostít se od zautomatizovaných reakcí. Cílem je, aby si účastníci osvojili zvědavé, přijímající a nehodnotící postoje k pocitům, emocím, myšlenkám i chování (UMass Memorial Medical Center, 2021).

Existují poměrně solidní vědecké důkazy, které podporují pozitivní vliv obou programů v rámci různých oblastí fyzického i psychického zdraví. I přestože byla většina přístupů založených na všímavosti primárně vyvinuta za účelem zvládání psychiatrických symptomů, či zlepšení zdraví pacientů, ukazuje se, že všímavé techniky a programy mají pozitivní dopady i u zdravé populace (de Vibe et al., 2017). Není bez zajímavosti, že původní

buddhistický koncept byl také zaměřen na zdravou populaci (Benda, 2019). V této oblasti jsou mindfulness praktiky hojně užívány pro zmírnění úzkosti, stresu nebo depresivity (Virgili, 2013). Výzkum ukazuje, že některé části praxe mohou být také aplikovány v dalších oborech, například v oblasti stravování, kde přinášejí pozitivní dopady na stravovací návyky, a tedy mohou alespoň krátkodobě pomáhat regulaci váhy, práci s automatickým nebo emočním jezením (Mantzios & Wilson, 2015). Oba programy jsou koncipovány tak, aby vedly své účastníky k pokračování v této praxi i po skončení oněch 8 týdnů. Řadu cvičení z programu mohou pravidelně praktikovat i samostatně doma (Kabat-Zinn, 2016).

Není ale jisté, jaké jsou konkrétní mechanismy účinku (soucit, zvýšená pozornost...). Nepanuje shoda ani v tom, jaké konkrétní součásti či cvičení MBSR a MBCT hrají zásadní roli (Alsubaie et al., 2017). V systematickém přehledu Alsubaie et al. (2017) identifikovali řadu studií na toto téma, které splňovaly stanovená metodologická kritéria. Shrnují, že velkou roli hraje subjektivní zvýšení všímavosti. Upozorňují ale, že mechanismy lze jen obtížně identifikovat. I když na toto téma existují minimálně tři nedávné systematické přehledy, stále schází dostatek důkazů pro vyvození plně přesvědčivých závěrů.

1.2.2 Na všímavosti založená redukce stresu (MBSR)

MBSR je nejstarší ze jmenovaných přístupů (tedy z MBSR, MBCT, DAT, ACT) (Chi et al., 2018). Program na všímavosti založené redukce stresu otevřeně vychází z filozoficko-náboženské buddhistické tradice. Kabat-Zinn „propojuje starověkou buddhistickou filosofii se současnou psychologickou a zdravotnickou praxí“ (Chiesa & Malinowski, 2011, str. 409). Techniky, které odtud převzal, ale označuje za univerzální, tedy na náboženství nezávislé (Kabat-Zinn, 2016). Trénink byl původně směřován na léčbu chronické bolesti (Dryden & Still, 2016). Celá řada výzkumů poukazuje na pozitivní vliv MBSR i v mnoha dalších oblastech (Dryden & Still, 2016) a to i v rámci neklinické populace (Khoury et al., 2015). V současnosti se jedná o nejčastěji užívanou metodu intervence, která vychází z mindfulness (Chi et al., 2018). Je nabízena také v některých zdravotnických zařízeních, kde cílí především na pacienty trpící chronickou bolestí, rakovinou, depresemi, úzkostmi nebo syndromem vyhoření. V rámci neklinické populace je pak program MBSR někdy nabízen zdravotnickým pracovníkům, studentům, pečovatelům, učitelům, ale také v rámci obecné populace (de Vibe et al., 2017). V České republice působí několik

organizací, které nabízejí program MBSR zájemcům z řad veřejnosti (dohledatelné na: mbsr.cz, bemindful.cz).

Sám Jon Kabat-Zinn se výzkumem klinických aplikací všímavosti v rámci programu MBSR zabýval již od konce 80. let (Guided Mindfulness Meditation Practices with Jon Kabat-Zinn, 2021). Dnes existují systematické přehledy a meta-analýzy, které se zabývají souvislostí MBSR a deprese (Chi et al., 2018; Kozasa et al., 2012), chronické bolesti (Hilton et al., 2016) či úzkosti (Klainin-Yobas et al., 2012). Existují další, zaměřené konkrétněji kupříkladu na vliv přístupu na kvalitu života u pacientů s rakovinou (Cramer et al., 2012), nebo také naopak šířeji na duševní i fyzické zdraví obecně (de Vibe et al., 2017).

Účinky MBSR na zlepšování zdraví, kvality života a sociální fungování obsáhle analyzovali Michael de Vibe a kolektiv (2017). Zaměřili se na studie jak u lidí se somatickými či psychickými obtížemi, tak také v rámci obecné populace. V svém systematickém přehledu a meta-analýze devadesáti šesti studií přibližně polovina z nich (47) zahrnovala probandy se somatickými problémy a asi třetina (32) se věnovala obecné populaci, některé z nich konkrétním skupinám zdravých jedinců (především studentům a zdravotníkům). Nejmenší část (22) se pak věnovala lidem s mírnými až středními psychickými problémy. V oblasti duševního zdraví byla velikost efektu středně velká, podobná pro úzkost, depresi i pro stres. Velikost efektu se celkově udržuje i delší dobu po intervenci (1-32 měsíců). Autoři shrnují: „Existují střední až silné vědecké důkazy konzistentního, středně velkého vlivu MBSR na zdraví a kvalitu života.“ (de Vibe et al., 2017, str. 32) Význam intervence ještě podtrhují zjištěné nesignifikantní rozdíly ve velikosti efektů mezi klinickou a neklinickou populací. Zdá se tedy, že pozitivní dopady programu MBSR na lidi, které trápí psychické či somatické onemocnění, jsou srovnatelné s dopady této intervence na běžnou populaci.

1.2.3 Na všímavosti založená kognitivní terapie (MBCT)

Na všímavosti založená kognitivní terapie (zkracováno z anglického názvu na „MBCT“), vznikla později než MBSR, v devadesátých letech. Program vychází z MBSR, ale výrazně také z kognitivně-behaviorální terapie. Na rozdíl od MBSR je program směřovaný primárně na prevenci relapsů deprese (Segal et al., 2002).

„MBCT učí pacienty, kteří jsou aktuálně v remisi opakující se deprese, aby se naučili více si všimnout, a jinak se vztahovat ke svým myšlenkám, pocitům a tělesným vjemům.“ (Williams et al., 2008, str. 524) Pacienti jsou vedeni k tomu rozlišovat, že se jedná pouze o procesy v mysli, ne o skutečnou reprezentaci reality. Pracují také na upouštění od automatických, navyklých reakcí. Pro tyto pacienty je charakteristická depresivní ruminace. I menší výkyvy nálad u těchto pacientů mohou vést ke spuštění sebe-znevažování a depresivnímu myšlení (Williams et al., 2008). Právě tímto výrazným zaměřením na práci s negativními myšlenkami se program nejvíce liší od MBSR (UMass Memorial Medical Center, 2021).

Podobně jako u MBSR, také o MBCT vyšla celá řada nejen jednotlivých studií, ale také celých systematických přehledů a meta-analýz, které zkoumají vliv přístupu na psychické i fyzické zdraví lidí.

V oblasti deprese několik studií prokázalo, že program MBCT vedl ke statisticky signifikantnímu poklesu relapsů i depresivních symptomů. Změny byly často mediována zvýšením všímavosti, někdy také zvýšením nehodnotícího přijetí, zvědavosti a v jistých případech také ruminací (Alsubaie et al., 2017). MBCT je doporučováno pro depresivní pacienty jako pomocník dlouhodobého zvládnutí a zvyšování kvality života. Program je podobně doporučován také pro úzkostné pacienty (Xie et al., 2014). Obsáhlá nová meta-analýza poukázala na účinnost programu pro prevenci relapsu deprese. Program se zdá být efektivnější než tradiční léčba (McCartney et al., 2021). Jiný výzkum dále naznačuje, že MBCT redukuje depresivní symptomy bez ohledu na to, jestli je klient pouze po jedné depresivní epizodě, nebo zda má za sebou více těžkých relapsů (Geschwind et al., 2012).

Odborná literatura se věnuje také souvislostem v rámci neklinické populace. Zde nalezneme po programu MBCT statisticky signifikantní změny, co se týče ruminace, stresu, depresivity a úzkosti. Nejvýraznější změnu přinesl program v oblasti kvality života a optimálního prospívání (well-being) (Querstret et al., 2020).

1.3 Metody měření všímavosti

Na trhu je k dispozici celá řada dotazníků a inventářů měřících všímavost. Podle Baer (2009) ale žádná z metod nepostihuje všechny aspekty konceptu. Každá z nich přináší jako kdyby jiný díl skládky, zaměřuje se na trochu jiné aspekty všímavosti.

Důvody chybějícího univerzálního nástroje měření spočívají také ve velmi obtížné operacionalizaci mindfulness. Pro tvorbu dotazníku je nejprve třeba jasně určit, co měříme. Jak ale ukazují předchozí kapitoly, v případě všímavosti to může být celá řada často poměrně odlišných konceptů (Baer, 2011). Obecně může být zvláště výrazným problémem většiny dotazníků zabývajících se všímavostí to, že se jedná o sebeposuzovací škály. V posledních letech vzniká tlak na řešení tohoto problému, například zařazením pozorovatelů (blízké osoby, učitelé, kolegové apod.), do testování (Goodman et al., 2017).

Přesto jsou ale sebeposuzovací dotazníky nejčastěji užívanými metodami měření všímavosti. Existuje celá řada široce užívaných nástrojů, jejichž výsledky spolu vzájemně korelují, a ve kterých lidé, kteří všímavost dlouho praktikují, skórují výrazně lépe než začátečníci (Baer, 2011). To značí přítomnost důkazů pro kriteriální a konvergentní konstruktovou validitu. Mezi takové dotazníky patří například:

- **The Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)**, který se věnuje pozornosti a všímavosti v každodenním životě (Brown & Ryan, 2003).
- **The Cognitive and Affective Mindfulness Scale –Revised (CAMS-R)**. V rámci 12 položek se zaměřuje na pozornost, vnímavost (uvědomělost), soustředění se na přítomnost a nehodnotící přijetí (Feldman et al., 2007).
- **The Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)**. Ve dvaceti položkách dotazník měří všímavost prostřednictvím dimenze všímavosti (awareness) a přijetí (acceptance) (Cardaciotto et al., 2008).
- **Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)** obsahuje celkem 39 položek (zkrácená verze pouze 15), které zahrnují pět aspektů mindfulness. Byly získány faktorovou analýzou výsledků šesti jiných dotazníků všímavosti, administrovaných 613 vysokoškolským studentům (Baer et al., 2006).

Celosvětově jedním z nejčastěji používaných dotazníků je FFMQ. Zaznamenal použití ve stovkách studií (Kořínek et al., 2019). Kritici dotazníku upozorňují například na to, že lidé, kteří se věnují všímavosti mohou slovo „všímavý“ („mindful“) vnímat jinak než ti, kteří mindfulness neznají (Goodman et al., 2017). Tento problém byl ale prezentován pro anglickou verzi dotazníku, kde slovo „mindful“ může být snáze zaměnitelné se slovem „careful“, tedy – v daném kontextu – spíše všímavě opatrný.

2. Vnímaná kontrola a její význam

Existuje několik konceptů, které se do určité míry zabývají tím, jak lidé vnímají, zda mají schopnosti, zdroje či příležitosti kontrolovat výsledky své činnosti. Nejedná se o měření skutečné míry schopnosti ovlivňovat události kolem sebe, ale o to, do jaké míry jedinec vnímá, že je obecně může kontrolovat. To je velmi důležité, protože subjektivní vnímání zásadně ovlivňuje naše chování (Perry et al., 2012). Míra kontroly má nezanedbatelný význam pro celkové vztahování se lidí k okolí, jejich reakci na prostředí a s ní spojený růst (Reich & Infurna, 2016). Přesto ale není jediným zásadním prediktorem chování, jak upozorňoval Julian Rotter už v sedmdesátých letech (Rotter, 1975). Hraje roli také v oblasti fyzického i duševního zdraví a optimálního prospívání (well-beingu) (Reich & Infurna, 2016).

Koncept kontroly proniká do řady oblastí teorie i výzkumu jako málokterý jiný. Kromě psychologů se mu věnují také zdravotníci, sociologové, ekonomové a další (Reich & Infurna, 2016). Důležitost pocitu kontroly lze zpozorovat i na neurobiologické úrovni (Maier & Seligman, 2016; Wang & Delgado, 2021). Podle některých teoretiků posledních padesát let výzkumu jednoznačně ukazuje, že změny náhledu a přemýšlení v oblasti vnímané kontroly mají v praxi potenciál zlepšovat celkovou kvalitu života (Reich & Infurna, 2016). Jedná se o stále aktuální téma, jak ukazuje řada nových výzkumů včetně jedné nedávné studie, která se zabývala rolí vnímané kontroly při zvládnání pandemie COVID-19 (Zheng et al., 2020).

2.1 Stručná historie přístupů založených na kontrole a jejich vymezení

Poprvé se tendence věnovat se kontrole objevuje v návaznosti na kognitivní revoluci v půlce minulého století (Perry et al., 2012). Jako první jasně operacionalizovaný konstrukt se objevilo tzv. Locus of Control (zkráceně LOC, překládáno nejčastěji jako „místo kontroly“, někdy také „místo řízení“ či „těžiště řízení“), které do velké míry zapříčinilo následný nárůst vědeckého zájmu o tuto problematiku (Reich & Infurna, 2016).

V psychologii se vnímaná kontrola stala součástí celé řady teorií, které se zabývají motivací, chováním či zdravím. Týká se i dalších oblastí, například některých atribučních teorií (Perry et al., 2012).

Původní poměrně jasně ohraničený koncept se tak roztříštil a diferencoval do celé řady samostatných pojmů. Některé z nich ale mnohdy popisují podobné skutečnosti. Část je blízko původnímu místu kontroly, část na koncept navazuje jen velmi volně. Množství může souviset i s tím, že je Rotterův původní koncept příliš obecný, a tak vyvstala potřeba věnovat se mu z různých konkrétních úhlů (Nowicki & Duke, 2016).

Ellen Skinnerová už v devadesátých letech napočítala v literatuře sto jedenáct různých definic místa kontroly, přičemž některé se překrývají, část je jiný název pro stejný koncept, ale setkáme se i se zvlášť problematickými případy, kdy jeden název odkazuje na různé koncepty (Skinner, 1996). Nowicki a Duke ještě v roce 2016 uvádějí, že: „...pokusy přesně zachytit a definovat koncept LOC-R ještě nebyly zcela úspěšné.“ (Nowicki & Duke, 2016, str. 149)

Četné problémy přináší samotný pojem „vnímaná kontrola“ (Nowicki & Duke, 2016). Pagnini a kolektiv (2016) si všimají, že self-efficacy, místo kontroly, atribuční styly a další příbuzné koncepty jsou s obecnějším pojmem vnímaná kontrola často volně zaměňovány. Na druhé straně Peterson a Stunkard už mnohem dříve konstatovali, že místo kontroly, self-efficacy a atribuce jsou sice příbuzné koncepty, ale každý z nich stojí na odlišné teorii a predikuje odlišné aspekty chování. Podle nich by neměly by být brány jako synonyma, ani jako téměř stejné (Peterson & Stunkard, 1992). Jiný kolektiv autorů na základě psychometrického zhodnocení reliability a meta-analýz dospěl k závěru, že místo kontroly, obecná self-efficacy jsou patrně spolu s neuroticismem a self-esteem součástí nějakého vyššího jádrového konstruktů (Judge et al., 2002). Ve výčtu dalších užití a mnohdy protichůdných pohledů bychom mohli patrně pokračovat ještě poměrně dlouho.

Reich a Infurna (2016) se pokusili vnést do problematiky řád tím, že rozdělili přístupy do dvou kategorií podle toho, jak je uchopena podstata konceptu. Do první skupiny zahrnuje ty, které o vnímané kontrole obecně uvažují spíše jako o poměrně stabilním rysu osobnosti. Sem spadá mimo jiné třeba původní Locus of Control, i když jej někteří vnímají jako kognitivní proces. Do druhé kategorie řadí poměrně širokou paletu teorií a konstruktů, mezi nimi také různé teorie zpracování informací, primární a sekundární kontrolu, naučenou bezmocnost, iluzi kontroly a další.

Přehled všech konceptů, které s vnímanou kontrolou souvisejí by mohl snadno být tématem celé bakalářské práce. V rámci tohoto textu jsme se proto rozhodli stručně uvést pouze některé výrazné koncepty, které se úzce dotýkají vnímané kontroly. Klademe

přítom důraz na ty jejich aspekty, které jsou nejvíce relevantní pro propojení všímavosti a vnímané kontroly. Zaměřujeme se především na ty, na které jsme v této souvislosti našli odkazy v odborné literatuře, jak dále rozvádíme v kapitole 3. Nejvíce prostoru věnujeme přímo původnímu konceptu místa kontroly (Locus of Control), z důvodu zaměření návrhu výzkumu.

2.2 Rotterův původní koncept - představení místa kontroly

V roce 1954 přišel americký psycholog Julian Rotter s pojmem „Locus of Control of Reinforcement“ (zkráceně někde LOC-R, volně přeloženo jako „Místo kontroly při zpevnování“). Dnes se v literatuře setkáme spíše s variantou „Locus of Control“ („místo kontroly“, někdy najdeme také jako „Sense of Control“).

První empirickou podporu nové teorii dodal Rotterův doktorand E. J. Phares. Na základě Rotterovy následující desetileté výzkumné práce a také odborných publikací jeho kolegů zveřejnil Rotter v roce 1966 článek, ve kterém shrnul několik výzkumů a vytvořil tak ucelený základ poznatků o místu kontroly. Také zde představoval, jak lze koncept měřit (Rotter, 1966).

Na počátku Rotter představil pojem jako součást své teorie sociálního učení. Je jednou z těch, která rozporuje klasický behavioristický pohled učení, ve kterém se určité chování objevuje po působení správného stimulu. Teoretizuje, že do tohoto procesu vstupují také obecné i specifické faktory jako třeba osobní zkušenosti, konkrétní situace nebo víra v to, že dané chování povede k očekávaným výsledkům (Rotter, 1954).

A právě poslední jmenovaný faktor je klíčový pro místo kontroly. V našem chování, a především v učení, totiž hraje zásadní roli tzv. posilování (nebo také zpevnování). Znamená v kostce to, že pokud za dané chování budeme odměněni, spíše jej v budoucnu zopakujeme. Rotter (1966) k tomu dále dodává, že je důležité, abychom věřili, že si chováním skutečně můžeme odměnu vysloužit. Tedy důvěra že to, jak se zachováme, má vliv na výsledek naší činnosti. To je jádrem místa kontroly.

Autor rozlišil kontinuum tzv. vnitřního a vnějšího místa kontroly. Vnější místo kontroly je přesvědčení či nastavení, které mají lidé, kteří nevěří, že jejich chování má vliv na to, co se jim v životě děje. Přisuzují tak události kolem sebe náhodě, osudu, štěstí, nebo je vnímají jako nepředvídatelné kvůli příliš mnoha působícím faktorům. Naopak lidé

s vnitřním místem kontroly věří tomu, že svým chováním mohou ovlivnit, co se v jejich životě děje. Jsou toho názoru, že například vlastní píle, vytrvalost, nebo svobodná vůle mohou ovlivnit jejich život (Rotter, 1966).

LOC-R má největší vliv v situacích, které jsou nové a neznámé, které se výrazně či náhle změnily, nebo pokud se ocitneme v nejednoznačných situacích. V dobře známých situacích na jeho místo nastupují spíše naše konkrétní očekávání, která vyplývají z jasně dané zkušenosti (Nowicki & Duke, 2016).

Rotter později svou teorii označil za integraci klasických behavioristických teorií posilování a kognitivních teorií, resp. teorií pole (Rotter, 1982). Sám byl žákem známého autora teorie pole Kurta Lewina (Strickland, 2016). Téma vnímání úlohy štěstí a osudu řešili vědci i dříve, ale spíše na úrovni skupin či společnosti jako celku (Rotter, 1966).

Lidé se ve vnímané kontrole liší, ale nejedná se o neměnný osobnostní rys. Může se měnit na základě výrazných životních událostí, nebo také s rostoucím věkem. Obecně se například zdá, že s vyšším věkem se u lidí spíše snižuje vnitřní místo kontroly, a naopak se zesiluje vnější místo kontroly, jak někteří teoretizovali již na konci minulého století (Heckhausen & Schulz, 1995), a dnes pro to nalezneme i empirické důkazy (Haque, 2012). Mohlo by to souviset s tím, že starší lidé objektivně ztrácejí některé možnosti, jak kontrolovat své okolí. Posun směrem k vnějšímu místu kontroly totiž častěji vidíme především v oblasti zdraví a intelektu (Heckhausen & Schulz, 1995).

Za zmínku stojí také proměna vnímané kontroly v čase. Americká meta-analýza ukázala, že během čtyřiceti let od počátku zkoumání konceptu (1960) do začátku tisíciletí (2002) se místo kontroly průměrně u mladé populace posouvá více k vnějšímu. V roce 2002 měl průměrný student více vnější místo kontroly, než 80 % studentů v šedesátých letech (přičemž daná kohorta podle data narození vysvětluje jen 14 % variability) (Twenge et al., 2004).

Jedním z problémů konceptu, který vnímal už sám jeho autor, je to, že je někdy vyfaktorován jako unidimenzionální, ale jindy se faktorovou analýzou štěpí do více dimenzí (Rotter, 1975). Může tak být například obtížnější sestavovat spolehlivé dotazníky.

Další z možných komplikací při studiu místa kontroly je trochu paradoxně jeho oblíbenost, nebo snad velký význam tématu. S tím totiž souvisí nejednotná operacionalizace konceptu. Z původně poměrně jasně vykonstruované teorie a přesně definovaného konceptu

vznikla celá řada různých teoretických pohledů, která komplikuje možnosti vzájemně porovnávat výsledky jednotlivých výzkumů (Nowicki & Duke, 2016). Situaci může ještě více znepréhlednit i četnost podobných konceptů, o kterých jsme hovořili v předchozí podkapitole. Některé z nich ale na druhou stranu mohou pomoci věnovat se kontrole obecně v nějakém užším smyslu nebo významu.

2.2.1 Význam kontroly pro psychické i fyzické zdraví

Místo kontroly hraje v oblasti zdraví roli hned v několika oblastech. Výzkumy například ukazují, že lidé s vnitřním místem kontroly se spíše budou stravovat zdravěji a pravidelně cvičit (Cobb-Clark et al., 2014). Jeden poměrně nový výzkum také naznačuje, že místo kontroly, v podobě převzetí odpovědnosti za své zdraví, je jedním z klíčových faktorů v oblasti gramotnosti ohledně zdravotního pojištění. To značí celou řadu důsledků pro zdraví ve společnosti jako celku (O'Connor & Kabadayi, 2020).

Co se týče duševního zdraví, patnáctiletá longitudinální studie na 128 účastnících ukázala, že lidé s vnitřním místem kontroly se lépe potýkají se schizofrenií. U některých podtypů, jako například u paranoidní schizofrenie, mají pacienti častěji vnější místo kontroly než u jiných. Nicméně se nezdá, že by místo kontroly bylo specifickým faktorem pro schizofrenii. Můžeme ale říci, že se vnější místo kontroly vyskytuje častěji u psychotiků obecně. Studie dále potvrdila výsledky četných výzkumů, když ukázala, že vnější místo kontroly je signifikantně spojené s depresivní náladou i chováním a také s depresí. Je zde ale obtížné určit kauzalitu – jestli lidé s vnějším místem kontroly jsou více náchylní k depresi, nebo zda deprese u lidí mění místo kontroly na vnější (Harrow et al., 2009). Středně silný vztah vnějšího místa kontroly a depresivních symptomů dále potvrdila obsáhlá interkulturní meta-analýza (Cheng et al., 2013).

V rámci stejné komplexní meta-analýzy našli také středně silný vztah vnějšího místa kontroly a úzkosti. O něco slabší byl v kolektivistických kulturách oproti individualistickým (Cheng et al., 2013). Autoři jiné meta-analýzy, kteří se věnovali konkrétně úzkostným poruchám, na základě 51 studií uzavřeli, že vztah mezi vnímanou kontrolou a úzkostí je velmi silný. Výraznější u dospělé populace než u dětí a je nezávislý na pohlaví či rase. Nižší vnímaná kontrola znamená vyšší úzkostnost (Gallagher et al., 2014). Tím jako první meta analýzou podpořili teorii „Triple vulnerabilities model“, která pokládá

nízkou míru vnímané kontroly ve vztahu k negativním emocím a událostem za rizikový faktor pro rozvoj úzkostných poruch (Barlow, 2002).

Existuje také dotazník, kterému se na základě hodnocení místa kontroly chování (Locus of Control of Behavior, zkrác. LCB) daří predikovat pravděpodobnost rizika relapsu (Craig et al., 1984), a který se někdy výzkumně užívá také jako jeden z nástrojů pro zhodnocení efektivity terapie (např. Davis et al., 2006). LCB je dodnes zkoumáno také jako samostatný koncept (Kaplánová & Gregor, 2021).

Locus of Control má vliv na well-being. Španělská studie na národně reprezentativním vzorku zjistila, že míra kontroly souvisela s negativní afektivitou (pocity úzkosti, vzteku, strachu a viny) (Rubio et al., 2018). Je tady ale otázka zobecnitelnosti na českou populaci, která se od té španělské může v některých aspektech kulturně lišit. Částečně se well-beingem zabývala i jedna starší meta-analýza, která také prokázala, že je vnitřní místo kontroly silně spojeno s well-beingem. Průměrně na LOCu well-being závisí dokonce více než na pracovní motivaci, nebo na proměnných, které se věnují uplatňování kontroly v práci (Thomas et al., 2006).

Některé výzkumy naznačují, že vnitřní místo kontroly je také prediktorem resilience u mladých lidí, tedy míry jejich odolnosti vůči nepříznivým životním událostem (Edwards et al., 2016). Řada autorů popisuje, že místo kontroly může sloužit jako jakýsi štít, který zmírňuje dopady náročných životních situací (Diehl & Hay, 2010) (v posledních uvedených odkazech autoři kombinují Locus of Control s příbuznými koncepty).

2.2.2 Metody měření místa kontroly

Jak už dříve zaznělo, Locus of Control je známým konceptem, kterému se věnuje velmi mnoho výzkumů, a je důležitý i pro praxi. Není proto příliš překvapivé, že existuje celá řada dotazníků, kterými lze vnitřní a vnější místo kontroly měřit. Většina z nich užívá sebeposuzovací škály.

První metody měření konceptu vznikaly dokonce ještě před publikováním Rotterova hojně citovaného článku. Už v padesátých letech, kdy začalo být experimentálně ověřováno, jak funguje vnitřní a vnější místo kontroly a zda je tento koncept vůbec relevantní (např. Phares, 1957).

Začátkem sedmdesátých let byl vyvinut nový dotazník, položkovou a faktorovou analýzou bylo vybráno šedesát položek, a ty byly postupně dále upravovány, validizovány na základě větších vzorků a podrobeny testům sociální desirability. V roce 1966 Rotter publikoval Internal versus External Locus of Control Scale v rámci svého velmi citovaného článku o místu kontroly. Škála je v řadě výzkumů využívána dodnes, v roce 2016 byla citována přibližně 40 000x a jedná se tak o nejčastěji užívanou škálu měření místa kontroly (Strickland, 2016).

Mezi nedostatky dotazníku patří, podobně jako asi u všech sebeposuzovacích škál, riziko sociální desirability. I přes snahu tvůrců tomuto co nejvíce zamezit, se stále položky, které odkazují na větší kontrolu mohou jevit jako lákavější. Může se zde také objevit zkreslení na základě genderu a genderové stereotypizace (Strickland, 2016). Dotazník byl také kritizován, protože měří jednodimenzionálně. V reakci na to byly vyvinuty i jiné dotazníky. Hanna Levensonová objevila další dimenze, které pojmenovala jako interní kontrola (*internal control*), kontrola mocnými druhými (*powerful others*) a kontrola spojená s náhodou (*chance control*). Vytvořila Internal, Powerful Others, Chance škálu (IPC) obsahující celkem 24 položek (Levenson, 1973). Na Levensonovou opět navázali další. Vznikl také český standardizovaný Dotazník osobní příčinné orientace (DOPO), založený (Balcar, 1996).

Existuje také řada dotazníků, které se věnují konkrétním aspektům kontroly. Mezi často užívané se řadí například Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLOC), který vychází z Rotterova dotazníku. Má také svou českou adaptaci (Kostolanská et al., 2020). V rámci pracovního prostředí se používá tak zvaný Work Locus of Control Scale (volně přeloženo jako Pracovní dotazník místa kontroly, zkráceně WLCS) (Oliver et al., 2006). Zvláštní dotazník byl vyvinut také za účelem měření místa kontroly ve vztahu k ekonomickému chování (Furnham, 1986). Byla vytvořena celá řada dalších.

2.3 Model dvou procesů vnímané kontroly

Rothbaum, Weisz a Snyder představili začátkem osmdesátých let novou teorii kontroly. Nijak přímo se sice na Rotterovu práci neodkazovala, ale jejich „Model dvou procesů vnímané kontroly“ („Two Process Model of Perceived Control“) přesto s jeho konceptem do jisté míry souvisí. Zdá se, jako by především „odstříhli“ Rotterovo místo kontroly od původní teorie sociálního učení, přestali se věnovat souvislosti kontroly s

behavioristickým posilováním a nově zahrnuli také to, jak se člověk aktivně vztahuje ke svému okolí, jak reaguje. Oporu pro svou teorii hledají také v myšlenkách V. Frankla (Nowicki & Duke, 2016).

Rozlišili dva způsoby získávání kontroly, které označili jako primární a sekundární kontrola. „Lidé se snaží získat kontrolu nejen tím, že upravují prostředí tak, aby vyhovovalo jejich přáním, ale také tím, že mění sebe, aby byli v souladu s okolím.“ (Rothbaum et al., 1982, str. 5)

Jak už název napovídá, jako první probíhá proces primární kontroly – tedy snaha o změnu prostředí tak, aby vyhovovalo potřebám jedince, aby vedlo k naplnění jeho přání. Pokud neuspěje, nastupuje proces sekundární kontroly, tedy modifikace přání a myšlenek s úmyslem „pasovat do světa a ‚jít s proudem‘“ (Rothbaum et al., 1982, str. 8) Někdy se stane, že se prostředí nedaří měnit snadno, což přináší příjemné i nepříjemné pocity podle toho, jestli je kontrola úspěšná či neúspěšná (Rothbaum et al., 1982). V tom, abychom neúspěchům zabránili, pomáhají aspekty sekundární kontroly: utváření očekávání, volba adekvátního cíle činnosti, referenční skupiny, atribuční chyby (podle své úspěšnosti přisuzujeme výsledky činnosti sobě, nebo za ně naopak viníme ostatní). Pokud jsme neúspěšní, zmírňuje sekundární kontrola negativní dopady na emoce a motivaci člověka. Například právě vytvářením různých sebestředných atribucí, znehodnocením cíle (např. tzv. efekt kyselých hroznů) a dalšími (Heckhausen & Schulz, 1995). V případě neúspěchů hraje důležitou roli sekundární kontrola, prostřednictvím které se snažíme na prostředí adaptovat, nebo která nám pomůže neúspěch zarámovat, vzít si z něj to dobré (Milligan et al., 2016).

Primární kontrola souvisí s aktivní interakcí s okolím, zatímco sekundární se odehrává zejména uvnitř člověka, kde se snaží změnit sám sebe (Heckhausen & Schulz, 1995). Proces primární kontroly přináší větší adaptivní výhody a možnost využít svůj potenciál. Sekundární kontrolu můžeme pokládat za nástroj k udržení a navýšení primární kontroly (Heckhausen & Schulz, 1995).

2.4 Naučená bezmocnost

Pojem „naučená bezmocnost“ představil Martin Seligman po realizaci řady dnes už známých experimentů se psy a s krysami. V jednom z nich skupina psů dostávala elektrické šoky, které přestaly, jakmile zvíře manipulovalo s pákou. Druhá skupina dostávala šoky

stejně intenzity ve stejném čase. Rozdíl byl v tom, že zatáhnutí za páku u druhé skupiny nemělo na nepříjemný podnět žádný vliv. Proto se psi brzy naučili, že nic, co udělají, nemá na elektrický výboj vliv, a tak zůstali nečinně ležet. Psi v první skupině na rozdíl od nich brzy pochopili, jak se bolestivému stimulu vyvarovat, a tak pokračovali ve stisknutí páky pokaždé, když přišel elektrický šok (Seligman, 1972).

Ve druhé části experimentu byla zvířata vystavena podobné situaci. Tentokrát pro ukončení šoku stačilo překonat bariéru. Psi z druhé skupiny se po začátku experimentu ani nepokoušeli stimul zastavit, ale zůstávali pasivně ležet. Zdálo se, jako by se naučili, že jsou proti šoku bezmocní (Seligman, 1972). Seligman s kolegy zopakovali výzkumy s lidskými probandy, se srovnatelným designem. Dostali podobné výsledky (Hiroto & Seligman, 1975). Seligman na základě dalších experimentů shrnuje, že se obecně zvířata v takových situacích stávají pasivními, pomaleji se učila, jak se vyhnout nepříjemnému podnětu a celkově prožívala zvýšený stres v situacích, které nemohla ovládnout. Důrazem na vliv činnosti na její výsledek je teorie naučené bezmocnosti blízko Rotterovu místu kontroly (Rothbaum et al., 1982).

V rámci několika výzkumů se Seligman a jeho kolegové ještě více ponořili do hledání příčin chování, které vede k naučené bezmocnosti. Samotné vystavení probandů experimentální situaci totiž nemělo stačit pro navození dlouhodobého stavu naučené bezmocnosti. Dospěli k závěru, že klíčovou roli hraje atribuce. Dlouhodobou bezmocnost (tj. v několika po sobě následujících situacích) vykazovali ti probandi, kteří si mysleli, že danou situaci nedokážou nikdy ovlivnit (například daný problém nikdy nevyřeší). Naopak lidé, kteří přisuzovali bezmocnost pouze konkrétním faktorům situace (jako například daný typ úlohy), se později snažili jiné problémy řešit, i když byli v první experimentální situaci neúspěšní. Zdá se, že právě přisuzování příčin událostí obecným, „globálním“ faktorům versus konkrétním, „specifickým“ faktorům, hraje zásadní roli v tom, zda budou lidé reagovat naučenou bezmocností, a tedy se dále nesnažit, nebo zda se podobné výzvě v budoucnosti budou ochotni postavit (Alloy et al., 1984).

Už velmi záhy po vytvoření konceptu v sedmdesátých letech Seligman uvažoval nad možnými širšími dopady na lidi, a to především v souvislosti s depresí. Viděl řadu paralel mezi depresí a naučenou bezmocností (Seligman, 1975). Dnes pro tyto spojitosti máme k dispozici více dat, také díky dalším výzkumům Seligmana i jiných, s lidmi nebo se zvířaty (např. Vollmayr & Gass, 2013). Seligman později konstatuje, že naučená bezmocnost

zkoumaná v rámci experimentů navozovala většinu symptomů depresivní poruchy, jak je definuje americký Diagnostický a statistický manuál (třetí i čtvrté vydání) (Maier & Seligman, 2016) (poznámka: v rámci nejnovějšího vydání manuálu, DSM-V, se symptomy změnilo pouze vypuštěním jednoho z devíti kritérií, spánkových obtíží (American Psychiatric Association, 2013)).

Koncept je dnes výrazně podpořený také z hlediska neurobiologie. Na základě zjištění z této oblasti později autor svou původní teorii rozporoval a upravil. Pasivní chování a nereagování na nekontrolovatelné stimuly není naučené, je naopak automatickou reakcí (která souvisí s hormonální inhibicí útěkové reakce). Dokážeme se naučit převzít nad věcmi kontrolu, ale pokud to po delší čas nejde, sklouzáváme k „energeticky úspornější“ variantě nekonání. Podle této teorie se tedy v základu nenaučíme být pasivní, „bezmocní“, ale naopak se učíme, jak převzít kontrolu. Původní teorie objevila koncept kontroly, ale vysvětlovala jej vlastně obráceně (Maier & Seligman, 2016).

V dané oblasti existuje řada výzkumů, které dodnes doplňují poznatky. Například autoři čerstvě publikované studie zjistili, že se probandi vystavení delší sérii nepříjemných podnětů s časem nejprve přiklání k pasivitě, ale jakmile je podněty opět možné kontrolovat, vracejí se zpět ke kontrole. Věnovali se také neurobiologickým korelátům tohoto procesu. Změřili, že rychleji se ke kontrole vracejí probandi, kteří obecně silněji prahnou po kontrole. Důležitou roli také hraje subjektivní potřeba kontroly. Dále naznačují možnou souvislost s některými osobnostními vlastnostmi. Míru kontroly by mohl predikovat například Cloningerův faktor persistence. Nabízí se zde prostor pro další výzkum, který by případně tuto domněnku mohl ověřit na datech (Wang & Delgado, 2021).

3. Souvislost všímavosti a vnímané kontroly

Třetí kapitola práce se věnuje samotnému spojení obou konceptů, které jsou popsány v prvních dvou kapitolách. V této kapitole nejprve představujeme teoretická východiska a poté uvádíme přehled výzkumů v dané oblasti.

Při rešerši se nám nepodařilo nalézt žádnou samostatnou ucelenou monografii, která by se přímo souvislostí obou známých konceptů zabývala. Je ale možné nalézt celou řadu přímých i nepřímých souvislostí, na které v rámci široké palety různých publikací poukazuje celá řada autorů, často i předních jmen v rámci obou konceptů. Vzhledem k zaměření návrhu výzkumu věnujeme větší pozornost všímavosti tak, jak ji pojímají přístupy MBSR a MBCT. V rámci vnímané kontroly se ze stejného důvodu soustředíme zejména na Rotterovo místo kontroly.

3.1 Teoretická východiska

Zakladatel programu MBSR, Jon Kabat-Zinn, nachází souvislost mezi všímavostí a integrativní, resp. participativní medicínou. Jako součást tohoto poměrně nového přístupu uvažování o zdraví vnímá také „nezbytnost toho, aby se lidé aktivně podíleli na zdravotní péči o sebe samé. Měli by se dozvídat stále více o zdraví obecně, o tom, jak ho udržovat a zdokonalovat svým vlastním úsilím...“ (Kabat-Zinn, 2016, str. 198) Zdá se, že zmiňovaný důraz na zapojení má velmi blízko také k vnitřnímu místu kontroly, k nutnosti převzít kontrolu.

Klíčovou součástí všímavosti je nehodnotící přijetí. Mohlo by se zdát, že takový pohled jde naopak proti vnitřnímu místu kontroly. Přijetí něčeho ale neznamená, že na to nemáme vliv. Uvědomění si přítomného okamžiku, i když se třeba zrovna ocitáme v nepohodlí, nás vede spíše ke klidu a vyrovnanosti. Součástí meditační praxe je navíc také připomínání toho, abychom zůstali bdělí (Kabat-Zinn, 2016). Dalším důležitým prvkem mindfulness je pěstování dovednosti všimat si a pozorovat vlastní myšlenky, emoce, prožitky, ale zároveň je nechat volně plynout (v angličtině „letting go“). Takový pohled zdánlivě příliš nekoresponduje s pěstováním pocitu kontroly. Rapgay a Bystrisky propojení nacházejí: „Opakovaná praxe všímavého pouštění počitků a emocí („letting go“) je podobná okamžiku, kdy dítě pouští ruce matky, aby mohlo udělat své první krůčky, a

umožňuje opustit aktuální pohled a prožívání za účelem věnování plné pozornosti novému zážitku.“ (Rapgay & Bystrisky, 2009, str. 157)

Spojivosti bychom našli také v dalších zásadních cvičeních programů MBSR a MBCT. Konkrétně například v Hatha józe. Kabat-Zinn (2016, str. 137) uvádí: „V programu MBSR je základním pravidlem, že každý jednotlivec musí vědomě převzít odpovědnost za vnímání signálů svého těla při cvičení jógy. (...) Nikdo nemůže naslouchat vašemu tělu za vás. Pokud chcete růst a uzdravovat se, musíte převzít odpovědnost za to, že mu budete naslouchat sami.“ V rámci všímavého cvičení si můžeme povšimnout dalších výchozích myšlenek, které korespondují s vnitřním místem kontroly. Při hatha józe se například zdůrazňuje, že bez ohledu na aktuální stav, při uvědoměném cvičení můžeme pracovat na svých hranicích a postupně je měnit. Kabat-Zinn (2016) dále upozorňuje na past sebenaplňujícího se prorocví. Když si někdo říká, že „je z formy“, má tendenci být méně aktivní, takže jeho tělo upadá a je stále méně zdatné. Přínosnější je poznat své hranice, jakkoliv úzké mohou být, a pracovat s nimi. Při meditaci v sedě se navíc podle Kabat-Zinna mimo jiné učíme také soběstačnosti (Kabat-Zinn, 2016).

Ellen Langerová pokládá mindfulness za klíčovou cestu k uvědomování si různých možností volby v životě. Její cesta ke studiu všímavosti vedla přes výzkum v oblasti vnímané kontroly (Fatemi & Langer, 2016). Je toho názoru, že „všímavost vede k větší citlivosti ke kontextům a k rozšiřování perspektivy, což následně vede k větší kontrole nad našimi životy.“ (Langer, 2000, str. 220) Vnímaná kontrola je s mindfulness přímo svázaná: „Langerian mindfulness jako přístup předpokládá, že kontrola mizí, když je člověk nevíšimavě (mindlessly) odpojen od sebe samého.“ (Fatemi & Langer, 2016, str. 6)

Vědomí možnosti volby je v pojetí E. Langer základem mindfulness. Absence všímavosti (mindlessness) blokuje schopnost kontroly, protože dostává lidi do jakési emoční, kognitivní a behaviorální paralýzy. S tím přináší pocity bezmoci. Mindfulness naopak podporuje možnou změnu v těchto oblastech. Prvním krokem ke změně je právě uvědomění si přítomného stavu a palety možností. Důležitou roli hraje odpoutání se od vnímání okolního světa jako nezměnitelného. Když všímavě rozpoznáváme situace kolem sebe, často poznáme, že ve skutečnosti třeba měnit okolí můžeme (Fatemi, 2014). Sami si proaktivně vytváříme kontext situace a v každém okamžiku využíváme příležitosti reagovat neautomatizovaně (Pagnini et al., 2016). Vnímaná nezměnitelnost situace spojená s přesvědčením o tom, že je naše okolí stále stejné, vede k fatalismu a ztrátě kontroly (Caplan

& Schooler, 2003). Odvyknutí si naučeným reakcím a vzorcům chování je také důležitou součástí programu MBSR. I zde má zvýšená pozornost a přijetí mít za následek rozšíření pohledu a možností volby (de Vibe et al., 2017).

Mindlessness je založená na v minulosti navyklých reakcích a vzorcích chování s jen velmi malou pozorností věnovanou situaci v přítomném okamžiku. Vytváří také značné riziko pro působení tzv. sebenaplňujícího se proctví, kdy jsou lidé definováni a omezováni svým zúženým pohledem na sebe (Pagnini et al., 2016). E. Langerová definuje mindlessness jako stav, ve kterém panuje omezená perspektiva a nedostatečný přehled o různých možnostech. Ze setrvávání v takovém stavu myslí pramení to, že se člověk pasivně nechává utvářet okolím, místo snahy o změnu (Langer, 1997). Z toho vyplývá, že by všímavost měla zcela vylučovat přítomnost stavu naučené bezmocnosti. Vystávají zde také spojitosti s vnějším místem kontroly a koncepty s tím spojenými. Především můžeme odkázat na Model dvou procesů kontroly. V rámci tohoto konceptu se autoři věnují právě rozlišení kontroly a jejího uplatňování s ohledem na způsob, jakým se lidé vztahují k prostředí (Pagnini et al., 2016).

Mindfulness napomáhá samotnému procesu rozhodování, a to už jen pozorným bytím v přítomnosti. Tím, že si všímavě uvědomíme spouštěče určitého chování, nebo nějakých obtíží, můžeme nad nimi získat kontrolu. Pro všímavost je také klíčové uvědomění, že kontrola může přijít zevnitř. Klíčovým aspektem všímavosti v pojetí E. Langerové je uvědomění si kontroly, kterou máme nad tím, co se kolem nás a s námi děje, i nad svým zdravím. Vytváří cestu k větší empatii, vzájemnému porozumění a k prohloubení vnímané kontroly. Tím také pomáhá snižovat úzkost a stres (Fatemi & Langer, 2016). Ellen Langer spolu s dalšími dvěma autory vnímají mindfulness jako cestu ke zvýšení vnímané kontroly a s tím i well-beingu. Uvádějí i související doporučení pro klinickou praxi (Pagnini et al., 2016).

Tento pohled koresponduje také s pohledem autorů programu na všímavosti založené kognitivní terapie. Změna zautomatizovaných myšlenek a reakcí, která provází zvýšenou vnímanou kontrolu, je zároveň jedna z dovedností, cíleně trénovaná během MBCT (Williams et al., 2008).

Reich a kolektiv (2016) také vnímají těsnou spojitost obou konceptů. Ve své shrnující publikaci o kontrole všímavost zmiňují. Řadí mindfulness do jedné kategorie

mezi koncepty, které se přímo dotýkají vnímané kontroly a nějakým způsobem souvisejí s původním konceptem Locus of Control.

3.2 Výzkum souvislosti mindfulness a vnímané kontroly

V této kapitole poukážeme na možnou provázanost obou konceptů prostřednictvím některých oblastí, ve kterých mají vliv všímavost i vnímaná kontrola. Také je zde zařazeno shrnutí výzkumů zaměřených na souvislost obou konceptů.

Existuje řada jednotlivých výzkumů, jejichž cílem bylo prozkoumat možnou souvislost mezi všímavostí a vnímanou kontrolou. Je zde opět třeba rozlišit přesnou operacionalizaci všímavosti a vnímané kontroly. Vzhledem k návazné rešerši jsme se rozhodli věnovat se nejpodrobněji konkrétně problematice souvislosti všímavosti a místa kontroly.

3.2.1 Mindfulness, vnímaná kontrola a zdraví

Na základě kapitol 1 a 2 můžeme zajímavě porovnat všímavost a vnímanou kontrolu z hlediska jejich dopadu na zdraví a optimální prospívání člověka. Oba koncepty shodně hrají roli v několika podobných oblastech života a zdraví. Některé pozitivní dopady všímavosti na lidské zdraví jsou stejné, jako ty, které souvisejí s vnímanou kontrolou.

Jsme si vědomi toho, že tento výčet porovnáváním neukazuje na přímou souvislost vnímané kontroly a mindfulness, ani na společné či kauzální působení v daných oblastech. Podobností je ale značné množství, a mnohdy se i sami autoři na vnímanou kontrolu ve studiích odkazují. Následující odstavce se snaží teoretizovat o možné úzké provázanosti obou konceptů a poskytnout podklady pro úvahy o jejich vzájemných vlivech. Proto pokládáme za důležité na tomto místě na podobnosti upozornit.

Všíímavost například, podobně jako vnitřní místo kontroly, má v různých podobách pozitivní vliv na stravovací návyky člověka (Cobb-Clark et al., 2014; Mantzios & Wilson, 2015). V oblasti stravování může všímavost pomáhat jako nástroj přesunutí kontroly od vnějších autorit a tlaků k vlastnímu tělu. Zvýšením všímavosti k tělesným prožitkům (hlad, nasycenost apod.) a prohloubením sebezkušenosti, lze dosáhnout lepších výsledků než pouhým zahrnováním neosobními informacemi o stravování a o těle (Hart, 2014).

Některé výzkumy dále ukazují, že lidé s vnitřním místem kontroly mají po skončení terapie menší riziko relapsu a také, že změna místa kontroly může souviset s celkovou efektivitou terapie (Davis et al., 2006). Připomeňme, že absolvování programu MBCT má také vliv na snížení rizika relapsu deprese (Geschwind et al., 2012). Řada studií dále prokázala existenci vztahu mezi vnějším místem kontroly a depresivními symptomy, depresivním chováním i náchylnosti k depresi u zdravé populace (Cheng et al., 2013; Harrow et al., 2009). Společné působení v oblasti deprese by mohlo ukazovat také na to, že program MBCT ovlivňuje, mimo jiné, i místo kontroly. Tato změna zde může mít spojitost s tím, že MBCT čerpá z kognitivně behaviorální terapie. U klientů, se kterými se pracovalo prostřednictvím KBT, byly prokázány změny v místu kontroly (Davis et al., 2006). Někteří teoretici také pokládají všímavost za ochranný faktor proti působení naučené bezmocnosti (Pagnini et al., 2016). Zároveň bylo prokázáno, že Seligmanův koncept je úzce propojen s depresivní symptomatikou (Maier & Seligman, 2016). Tyto výzkumy ukazují na možnou vzájemnou provázanost. Jestliže všímavost působí jako ochranný faktor proti naučené bezmocnosti, může tím zároveň působit proti depresi. Bylo by zajímavé možnou souvislost výzkumně ověřit. Existuje výzkum, který se jí alespoň částečně věnuje a naznačuje, že všímavost funguje jako prostředník mezi vnějším místem kontroly a depresí (Niazi & Adil, 2017).

Bylo potvrzeno, že existují také souvislosti mezi nižší vnímanou kontrolou a zvýšenou mírou úzkostnosti a úzkostných poruch (Barlow, 2002; Gallagher et al., 2014). Větší míra všímavosti zase působí jako faktor snižující míru úzkosti a často jsou za tímto účelem na všímavosti založené programy užívány (Klainin-Yobas et al., 2012; Virgili, 2013). V tomto směru se tedy opět jedná o oblast, kde hraje vnímaná kontrola i všímavost výraznou roli.

Také v oblasti zvládání stresu má vliv nejen všímavost, ale také individuální místo kontroly (Dijkstra & Homan, 2016). Program MBSR, jak už z názvu vyplývá, je zaměřen primárně právě na stres. Existuje řada výzkumů, která potvrzuje, že absolvování programu má v této oblasti pozitivní dopady (de Vibe et al., 2017; Querstret et al., 2020).

Vnitřní místo kontroly působí jako prediktor resilience a zmírňuje dopady nepříznivých životních událostí (Diehl & Hay, 2010; Edwards et al., 2016). Jiné výzkumy ukazují, že zvýšená všímavost vede k vyšší míře odolnosti (Kaplan et al., 2017; Wells & Klocko, 2018).

Často diskutovanou oblastí je celkový well-being člověka. Bylo opakovaně prokázáno, že praxe všímavosti má na optimální prospívání lidí pozitivní dopad např. (de Vibe et al., 2017; Pagnini et al., 2016; Querstret et al., 2020). Existují výzkumy, které naznačují spojitost mezi vnitřním místem kontroly a well-beingem (Rubio et al., 2018; Thomas et al., 2006). Jeden z nich se věnuje společnému vlivu mindfulness a Locus of Control na well-being. Na pěti stech tureckých studentů výzkumníci potvrdili, že existuje korelace mezi všímavostí a well-beingem, a stejně tak mezi všímavostí a místem kontroly. Oba koncepty jsou také signifikantními prediktory well-beingu (Hamarta et al., 2013). Zde tedy nacházíme další z podobností, co se vlivu obou konceptů na zdraví týče. V tomto případě i prokázanou souvislost.

3.2.2 Mindfulness a vnímaná kontrola

Řada výzkumů se věnovala souvislosti různých podob konceptů vnímané kontroly a mindfulness. Je zajímavé, že neexistují téměř žádné studie, které by se zaměřily na spojení všímavosti a vnímané kontroly z hlediska pojetí Modelu dvou procesů vnímané kontroly. A to i přesto, že pro souvislost přímo s tímto konceptem existují teoretické předpoklady (Pagnini et al., 2016). Předběžně ale výsledky na malém vzorku participantů, středoškolských studentů, naznačují, že všímavé intervence mají potenciál snižovat kognitivní zkreslení spojená s nerealistickým, nevšímavým vnímáním světa. Po praktikování mindfulness cvičení (jako je např. body scan), účastníci výzkumu uplatňovali více sekundární kontrolu, a to zejména skrze přijetí, kognitivní restrukturalizaci nebo pozitivní myšlení (Milligan et al., 2016).

Autoři jednoho obsáhlejšího přehledu literatury si dali za cíl prozkoumat přínos programu MBSR u pacientů, kteří bojují s rakovinou. Shrnují, že u těchto pacientů se signifikantně zvýšilo vnitřní místo kontroly a také snížila bezmocnost. Věnují se konkrétně konceptu Health Locus of Control (HLOC) (Matchim & Armer, 2007).

Locus of Control může v některých případech působit jako moderátor. To se ukázalo například u komunikačních stylů. Výzkum ukázal, že se komunikace po všímavé intervenci výrazně posunula směrem ke zdravým komunikačním stylům. Moderátorem efektu zde bylo právě Locus of Control (Askun & Çetin, 2016).

Jeden poměrně nový výzkum se zaměřil na roli všímavosti jako možného moderátoru ve vztahu deprese a místa kontroly. Na dospělé populaci (N = 304, průměr = 37,3) přitom zjistili, že vnější místo kontroly negativně koreluje s všímavostí (Niazi & Adil, 2017).

Starší populaci (prům. věk 81 let) se věnovali například autoři jednoho výzkumu z konce osmdesátých let. Porovnávali, zda má u starších lidí mindfulness trénink výraznější vliv na délku života, než transcendentní meditace a relaxace. Po třech letech se ukázalo, že nejúspěšnější byla v tomto směru transcendentní meditace, praxe všímavosti byla o 12,5 % méně úspěšná co se týče délky dožití měřené po třech letech. Relaxační i kontrolní skupina (bez intervence) měly obě procentuálně nižší úspěšnost. Výzkumníci zároveň měřili a porovnávali i vnímanou kontrolu. Největší změny zaznamenali u skupiny, která praktikovala všímavost. Probandi v této skupině si také subjektivně připadali „méně staří“ než lidé v kontrolní skupině (Alexander et al., 1989).

Existují výzkumy, které poskytují důkazy pro přímou souvislost všímavosti a Locus of Control. V jednom z nich byla nalezena signifikantní pozitivní korelace mezi všímavostí a vnitřním místem kontroly. Naopak mezi všímavostí a vnějším místem kontroly dle výsledků není signifikantní korelace. Všímavost je dále prediktorem vnitřního místa kontroly. Výzkum to ukázal na vzorku 146 mladých mužů a žen (Sulphrey, 2016).

Jiní výzkumníci mezi vnitřním místem kontroly a mindfulness našli na svém vzorku středně silnou korelaci. Vycházeli z předpokladu, že oba koncepty korelují s pozitivním psychologickým fungováním. Na této základní myšlence zkoumali dále také vzájemné korelace mezi soucitem se sebou a self-efficacy (Charles, 2010). Vzorek byl v rámci obou výzkumů tvořen studenty.

Existují také studie, které se zaměřily na možný vliv programu MBSR na změnu místa kontroly. Pilotní studie na pouhých 18 probandech však neobjevila žádné signifikantní dopady programu MBSR na místo kontroly. Jednalo se o pacienty trpící srdeční chorobou (Tacón et al., 2003). Stejný tým autorů o rok později na jiné pilotní studii prokázal, že po intervenci měli lidé častěji vnitřní místo kontroly. Ve výzkumu bylo tentokrát 27 probandů a jednalo se o pacientky s rakovinou prsu (Tacón et al., 2004). V obou případech byl efekt před a po intervenci měřen dotazníky Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC). Prokázané důkazy nejsou příliš silné, ale samotný design obou studií se velmi podobá námi plánovanému návrhu výzkumu.

Návrh výzkumného projektu

Druhá část bakalářské práce popisuje návrh výzkumu, který by ještě lépe pomohl prozkoumat souvislost všímavosti a vnímané kontroly. Na rozdíl od řady jiných se snaží zaměřit velmi úzce na tuto konkrétní souvislost s tím, že má ambici prozkoumat možnou kauzální souvislost obou konceptů.

4. Výzkumný problém a cíle výzkumu

Jak shrnuje první část této bakalářské práce, všímavost má vliv na řadu vlastností a rysů. Bylo prokázáno, že místo kontroly má výrazný vliv na psychické, ale také fyzické zdraví a zvládnání, a to jak u klinické, tak také u neklinické populace. Výzkum obou konceptů je velmi rozsáhlý. V kontrastu s tím ale poněkud překvapivě existuje jen poměrně málo odborné literatury, která by se zabývala konkrétně souvislostí všímavosti a místa kontroly.

Vzhledem k šířce a obtížné operacionalizaci pojmů „mindfulness“ a „vnímaná kontrola“ jsme se pro výzkum jejich souvislosti rozhodli věnovat se v rámci všímavosti konkrétně programu MBSR. Důvodem je fakt, že program MBSR je prvním z na všímavosti založených programů a také nečerpá z kognitivně-behaviorální terapie jako například program MBCT. V oblasti vnímané kontroly se zaměříme konkrétně na místo kontroly v jeho původní podobě, tedy jak jej zavedl J. Rotter (Rotter, 1966). Především z toho důvodu, že škály založené na Rotterově teorii jsou ve výzkumech souvislostí vnímané kontroly a mindfulness užívány velmi často.

Konkrétně je cílem proponovaného výzkumu ověřit, zda absolvování uceleného programu „na všímavosti založené redukce stresu“ (Mindfulness-Based Stress Reduction, zkráceně MBSR) souvisí se změnou místa kontroly (Locus of Control).

5. Výzkumná otázka a hypotézy

Výzkumná otázka, jak vyplývá z cíle výzkumu, zní: „Souvisí absolvování programu na všímavosti založené redukce stresu se změnou místa kontroly?“

Z uvedené otázky a z rešerše plynou dvě výzkumné hypotézy. Předně očekávám, že u lidí, kteří absolvovali program na všímavosti založené redukce stresu (MBSR) bude

signifikantní rozdíl ve skóru dotazníku vnímané kontroly vyplněném před a po absolvování MBSR. Tato změna bude dále porovnána s výsledky kontrolní skupiny (bez intervence).

Dále se bude výzkum věnovat tomu, zda lidé, kteří absolvovali program na všímavosti založené redukce stresu (MBSR), budou v testech místa kontroly skórovat jinak než běžná populace (porovnáno s normou). Druhou hypotézu tedy můžeme formulovat takto: „Po absolvování programu na všímavosti založené redukce stresu (MBSR), bude statisticky signifikantní rozdíl mezi skórem dotazníku Locus of Control probandů a skórem běžné populace (porovnáno s normou).“

6. Design výzkumného projektu

6.1 Typ výzkumu

Proponovaný výzkum je typově výzkumem kvantitativním. Jedná o within-subject design, kdy porovnáváme změnu daných charakteristik u stejné skupiny lidí v určitém časovém rozmezí. Na základě analýzy získaných dat bychom měli získat výsledky, které na dané hladině významnosti umožní zhodnotit souvislost všímavosti a místa kontroly.

Participantů budou rozděleni do dvou skupin – experimentální a kontrolní skupina. Probandi v experimentální skupině absolvují program MBSR. U kontrolní skupiny neproběhne žádná intervence. Obě skupiny budou mít za úkol opakovaně vyplnit sadu dotazníků.

Předložené dotazníky budou celkem tři. První změří místo kontroly. Druhý zhodnotí míru všímavosti. Třetí bude sestaven přímo pro účely daného výzkumu. Bude zahrnovat stručné otázky na demografické údaje účastníků, a také otázky, které mají za úkol eliminovat možné nežádoucí proměnné. Získání všech potřebných dat zahrnuje pouze vyplnění jmenovaných dotazníků. Sběr dat proběhne s osobní účastí probandů, nikoliv online.

Experimentální skupina poprvé vyplní dotazníky nejprve bezprostředně před začátkem výcviku na všímavosti založené redukce stresu. Druhá administrace proběhne po ukončení programu MBSR. Poté jim bude testová baterie zadána ještě potřetí, po třech měsících od ukončení programu MBSR. To abychom zhodnotili, zda je naměřený efekt

stabilní v čase i delší dobu po intervenci. Kontrolní skupina vyplní shodné dotazníky ve stejném časovém rozpětí s tím zásadním rozdílem, že neabsolvují program MBSR ani jinou obdobnou intervenci.

Problémem navrhovaného designu může být to, že mezi prvním a druhým vyplněním dotazníků uplyne poměrně mnoho času. Je proto možné, že na případnou změnu měřené charakteristiky budou mít vliv i jiné faktory. Abychom možnému vstupu intervenujících proměnných spojených s časem co nejvíce zamezili, vyplnění dotazníku proběhne tak brzy za sebou, jak jen to program MBSR umožňuje (tedy bezprostředně před začátkem výcviku a velmi brzy po jeho konci). Konkrétně v rozmezí přibližně osmi týdnů (standardní doba trvání programu MBSR pro neklinickou populaci). Smyslem třetí administrace dotazníků je zhodnotit dlouhodobé trvání možného efektu. Proto je třeba, aby proběhla s dostatečným časovým odstupem. Zhodnocení možných intervenujících proměnných spojených s časem proto proběhne pouze formou předložení doplňujících otázek (podrobněji v následující podkapitole).

Kontrolní skupinu jsme zařadili, abychom zhodnotili další možné vlivy na měřené charakteristiky. Vzhledem k tomu, že jiná intervence neproběhla, sledujeme hlavně vliv času, opakované administrace dotazníků a případných celospolečenských vlivů. Neočekáváme, že čas bude u dané charakteristiky hrát příliš velkou roli, protože se jedná o poměrně stálou osobnostní charakteristiku. Je ale možné, že samotná opakovaná administrace stejných dotazníků ovlivní vyplňování. Ve společnosti také může v průběhu sběru dat dojít k výrazným změnám (volby, přírodní katastrofy, pandemie apod.), které mohou samy o sobě mít na osobní příčinnou orientaci vliv.

6.2 Metody získávání dat

Jak už bylo řečeno, výzkum proběhne formou dotazníkového šetření za použití baterie sestavené ze tří samostatných dotazníků. První z nich hodnotí místo kontroly účastníka. K tomuto účelu použijeme Rotterův široce užívaný Internal-External Locus of Control Scale (Rotter, 1966). Jedná se o dodnes velmi často užívaný dotazník pro měření osobní příčinné orientace.

Druhým dotazníkem bude dotazník všímavosti. Ukazuje se totiž, že intervence MBSR bývá spojena s nárůstem sebeuposuzované všímavosti (de Vibe et al., 2017), a že toto

kritérium hraje významnou roli pro určení celkové efektivity programu (Alsubaie et al., 2017).

Na základě tohoto dotazníku ještě lépe zhodnotíme vliv výcviku MBSR na účastníky výzkumu a také důslednost, s jakou se programu během jednotlivých setkání i samostatně věnovali. Značná část programu totiž spoléhá na samostatnou domácí praxi naučených technik a také na plnění zadaných úkolů po celou dobu programu. Počítá také s tím, že budou účastníci pokračovat v naučených cvičeních i po ukončení osmitýdenního MBSR. K měření všímavosti použijeme konkrétně českou verzi původně amerického dotazníku Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), který byl validizován na české populaci a jeho psychometrické charakteristiky jsou přijatelné (Kořínek et al., 2019). Proto dostal přednost před jinými nástroji měření všímavosti.

Za účelem ještě lepšího zhodnocení intervenujících proměnných třetí krátký dotazník vytvoříme přímo pro účely tohoto výzkumu. Bude sestávat předně z krátké série otázek zabývajících se demografickými údaji. Zahrneme například otázku na národnost a dobu pobytu v ČR či velikost místa bydliště. Tyto položky ještě doplní otázky, které mají za účel zhodnotit přítomnost některého z vyřazovacích kritérií (viz podkapitola 3. „Výzkumný soubor“), včetně položky týkající se mimořádných události v poslední době (typu: „Stala se ve vašem životě během posledních 8 týdnů nějaká pro vás velmi významná nebo neobvyklá událost? (Jako například narození dítěte, změna zaměstnání, úmrtí v rodině a podobně.)“). Položku zařazujeme, protože některé výzkumy naznačují, že na individuální úrovni může změna Locus of Control souviset s významnými životními událostmi (např. Nowicki et al., 2018). Kdyby se podobně významná událost stala mezi jednotlivými termíny sběru dat, měřené charakteristiky by tím mohly být nežádoucím způsobem ovlivněny.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno především z toho důvodu, že nám umožní získat jednotné výstupy. Výsledky dotazníků je následně možné poměrně snadno a přesně mezi sebou srovnávat. Za další z výhod považujeme také to, že je účast na výzkumu za použití dotazníků poměrně časově i personálně nenáročná. Možnost dalšího zhodnocení například pomocí rozhovorů s probandy by byla v tomto ohledu náročnější. Zvolené metody je možné a vhodné užít také z toho důvodu, že máme k dispozici standardizované nástroje měření, které jsou navíc doplněné o české normy. Dotazníky budou zadávány experimentátory, kteří budou postupovat podle předem daných instrukcí. Účel výzkumu jim nebude znám za účelem odfiltrování možného nechtěného ovlivňování probandů.

6.3 Metody zpracování a analýzy dat

Pro porovnání výsledků dotazníků před a po intervenci použijeme párové t-testy. Data budou zpracována výzkumníkem, který nebude přesně znát účel výzkumu, pro zajištění větší transparentnosti a omezení možných zkreslení ze strany výzkumníka. Za účelem celkového zhodnocení souvislosti všímavosti a místa kontroly bude provedeno několik oddělených datových analýz.

Hlavní těžiště výzkumu je tvořeno porovnáním skóre v dotaznících před a těsně po skončení osmítýdenního programu (první a druhá administrace testové baterie). Účelem této analýzy je zhodnotit bezprostřední dopad programu MBSR na místo kontroly. V tomto ohledu dále porovnáme výsledky experimentální a kontrolní skupiny. Očekáváme signifikantní rozdíl před a po programu MBSR. Skupina bez intervence dle našich předpokladů nevykáže žádný statisticky signifikantní rozdíl.

Na základě provedené rešerše se zdá, že bude místo kontroly po programu MBSR spíše vnitřní než vnější. Předchozí výzkumy pro to ale neposkytují dostatečně silné a přesvědčivé důkazy, a proto budeme v rámci navrhovaného výzkumu testovat oboustranně. Zjistíme tak celkovou změnu na škále Locus of Control. Budeme mít tedy informaci o síle vztahu jak v případě, že budou probandi v experimentální skupině po skončení programu skórovat na škále Locus of Control statisticky signifikantně výše v oblasti vnitřního místa kontroly, tak také v opačném případě, tedy pokud bude jejich skóre statisticky signifikantně vyšší v oblasti vnějšího místa kontroly. U kontrolní skupiny proběhne analýza stejným způsobem.

Cílem druhé navrhované analýzy je ověřit, zda je případný efekt déletrvajícím. Párovými t-testy porovnáme výsledky probandů experimentální i kontrolní skupiny těsně po skončení intervence s výsledky sesbíranými o tři měsíce později. U kontrolní skupiny, na rozdíl od té experimentální, nepředpokládáme statisticky signifikantní rozdíl.

Je možné, že se do kurzu MBSR již hlásí lidé, kteří skórují v testech Locus of Control statisticky signifikantně výše, nebo i méně než průměrná populace. Z toho důvodu budou výsledky testů místa kontroly obou skupin porovnány s normou pro danou populaci. Porovnáme výsledky po prvním měření, a pro lepší představu o možné změně a jejím klinickém významu také výsledky po druhé administraci (po osmi týdnech). Za stejným

účelem také porovnáme výsledky experimentální a kontrolní skupiny po prvním vyplnění dotazníkové baterie (tedy před zahájením programu MBSR). Zhodnocení míry, s jakou se liší, bude zahrnuto ve výsledné výzkumné zprávě a bude k němu přihlédnuto v závěrečné diskusi výsledků.

Získaná data z dotazníku všímavosti FFMQ sesbíraná před a ihned po ukončení intervence porovnáme obdobně – tedy párovými t-testy. V tomto ohledu očekáváme signifikantní nárůst všímavosti po uplynutí osmi týdnů programu MBSR. Předpokládáme, že u experimentální skupiny během následujících dvou měsíců neklesnou výsledky testu všímavosti pod úroveň měřenou před zahájením intervence. V rámci kontrolní skupiny neočekáváme statisticky signifikantní rozdíly ve všímavosti.

6.4 Etika výzkumu

Účastníci výcviku budou o možnosti podílet se na výzkumu informováni minimálně týden dopředu. Získají základní informace o podmínkách účasti, o tom, kdo výzkum realizuje, o způsobu sběru dat i o časové náročnosti účasti. Bude zde zdůrazněno, že je účast dobrovolná.

Samotné vyplňování je poměrně časově nenáročné a nenes s sebou žádná zvláštní rizika. Účastníci obdrží informovaný souhlas, kde budou znovu ve stručnosti popsány podmínky účasti, informace o anonymizaci dat i možná rizika. Také jim bude touto cestou připomenuto, kdo výzkum realizuje a jaké jsou základní cíle prováděné studie (bez vyzrazení výzkumného záměru).

Získání všech potřebných dat zahrnuje pouze vyplnění dotazníků. Sběr dat proběhne s osobní účastí probandů, nikoliv online. Všichni účastníci vyplní dotazníky najednou, ale v relativním soukromí, s dostatečnými odstupy od ostatních. Data budou anonymizována tak, že výzkumníci nebudou mít po dokončení sběru dat možnost spojit vyplněné dotazníky s konkrétními jmény. Získaná data budou použita pouze pro účely tohoto výzkumu.

Vyřazovací kritéria budou předem konkrétně stanovena a oznámena. Při nesplnění daných podmínek účastníkem výzkumu budou data vyřazena. O vyřazených probandech a důvodech, které k vyřazení vedly, bude informováno v rámci výzkumné zprávy.

Výzkum nebude finančně podporován žádnou komerční třetí stranou. Počítáme pouze s možností získání grantu poskytovaného Filozofickou fakultou UK. V případě dostatečných financí získají účastníci za účast drobnou finanční odměnu. Výzkum bude předregistrován na platformě Open Science Framework (osf.io).

7. Výzkumný soubor

Výzkum proběhne na dospělé populaci ve věku 30 – 50 let. Dané věkové rozmezí bylo vybráno z toho důvodu, že v tomto věku by se dané zkoumané charakteristiky neměly samovolně výrazně měnit či vyvíjet (např. Nowicki et al., 2018).

Mezi vyřazovací kritéria patří aktuální přítomnost psychického onemocnění, pravidelné návštěvy u psychologa, psychoterapeuta či psychiatra (po celou dobu sběru dat), významná životní změna či událost v období mezi jednotlivým sběrem dat (například úmrtí v rodině, vážné onemocnění probanda či blízké osoby, uzavření sňatku, narození dítěte apod.) a předchozí absolvování jakékoliv formy programu MBSR či MBCT.

Pro sběr dat plánujeme oslovit akreditovaná pracoviště v České republice, která poskytují výcvik v programu MBSR. Vzhledem k nutnosti nasbírání odpovědí od dostatečného počtu probandů, a k časové náročnosti programu MBSR předpokládáme, že samotný sběr dat proběhne opakovaně. Samotný jednorázový sběr dat na každém místě bude ale pokaždé poměrně rychlý. Předběžně odhadované období sběru dat je tak přibližně jeden rok. Tento údaj bude upřesněn po domluvě s jednotlivými centry, která poskytují výcvik v MBSR. Kontrolní skupina bude s experimentální skupinou sjednocena co do pohlaví a věku.

Minimální počet účastníků výzkumu upřesníme na základě Power analýzy. Prozatím dle obdobných výzkumů počítáme s $N = 120$.

Pro lepší představu o vzorku jej bude možné definovat a popsat také co se týče pohlaví, věku, velikosti místa bydliště, rodinného stavu a přibližného měsíčního příjmu. Abychom omezili případné kulturní vlivy na výsledky výzkumu, účastníky budou pouze lidé, kteří se narodili, nebo dlouhodobě pobývají na území ČR.

Při plánování sběru dat se budeme opírat o demografické údaje účastníků, aby sesbíraná data v tomto směru ideálně nebyla příliš homogenní. Tyto informace budou sdíleny v anonymizované podobě, v souladu s platnými zákony a nařízeními, které se týkají ochrany a sdílení osobních údajů.

Sběr dat by bylo možné z technického hlediska usnadnit, kdyby probíhal místo osobní účasti online. Nad touto variantou také můžeme uvažovat, ale je třeba uvědomit si možná úskalí sběru dat bez osobní účasti probandů. Jsou to zejména nižší kontrola nad prostředím panujícím během vyplňování dotazníku, nad koncentrací probandů a případnému přerušení vyplňování. Z toho důvodu preferujeme sběr dat za osobní účasti. V případě online varianty by ale byl kladen důraz zejména na to, aby si každý z účastníků zajistil na vyplňování klidné prostředí, kde bude moci dotazníky vyplnit bez přerušování a kde nebude ničím vyrušován. Také by bylo třeba zajistit, aby všichni účastníci výzkumu vyplnili dotazníkovou baterii ve stejný den.

8. Diskuse

Design navrhovaného výzkumu se podobá obdobným výzkumům, které se věnovaly evaluaci efektivity na všímavosti založených programů (např. Lengacher et al., 2012), i designům některých studií, které se věnovaly přímo změně místa kontroly po intervenci spojené s MBSR (Tacón et al., 2004). Problematiku se snažíme pojmout poměrně komplexně. Klademe si za cíl představit výsledky, ze kterých bude možné usoudit nejen na případnou souvislost mezi oběma koncepty v dané konkrétní oblasti, ale také na sílu a směr jejich vzájemného vztahu. Zároveň se porovnáním výsledků s kontrolní skupinou a s normami snažíme umožnit zařazení výsledků do celkového výzkumného a klinického rámce. Výzkum by tak měl mimo jiné podat lepší představu o možném významu zjištěných vztahů z více praktického hlediska.

Jiné výzkumy, které hodnotily souvislost všímavosti a vnímané kontroly se někdy omezovaly pouze na porovnávání výsledků jednorázově vyplněných dotazníků. Tedy srovnávaly aktuální úroveň všímavosti a místo kontroly. Proponovaný výzkum se snaží pojmout téma od takových studií trochu odlišně tím, že si klade za cíl zhodnotit stav před a po intervenci.

Jedním z technických úskalí proponovaného projektu je jeho vyšší náročnost. A to především co se týče jeho organizace. Bude třeba komunikovat s několika pracovišti, která poskytují výcvik v programu na všímavosti založené redukce stresu. Je třeba domluvit termíny, ošetřit spolupráci po právní stránce (např. sdílení osobních údajů, možná afiliace případného vědeckého článku apod.) a také dohlédnout na to, aby byli účastníci pořádaných kurzů předem řádně informováni o možnosti účastnit se výzkumu a o podmínkách účasti.

Vzhledem k opakovanému sběru dat, který bude probíhat na různých místech, bude také za potřebí většího množství experimentátorů. V této souvislosti je třeba počítat s celkovou poněkud vyšší časovou náročností celého projektu spojenou s postupným sběrem dat. Snazší a přesnější by bylo, kdyby bylo možné sesbírat data pokaždé v jeden čas na jednom místě. To ale vzhledem k počtu účastníků jednoho běhu programu MBSR a minimálního počtu probandů není proveditelné.

Pokud bychom získali dostatečně silné důkazy potvrzující souvislost mindfulness a místa kontroly, jednalo by se o další zajímavou souvislost, která se k oběma uznávaným a široce zkoumaným konceptům váže. Získané poznatky by také mohly posloužit v praxi. Cvičení všímavosti by mohla sloužit jako nástroj k práci s Locus of Control, jako jedna z možných cest k jeho změně.

Za účelem zpřesnění interpretace výsledků dalších výzkumů na toto téma by bylo nápomocné podrobněji sledovat účastníky i v průběhu programu MBSR a po jeho skončení, zejména co se týče důslednosti během samostatného praktikování zadaných mindfulness cvičení. Také v předkládaném návrhu podrobněji nesledujeme účastníky programu MBSR, kteří jej z nějakého důvodu nedokončí. Pro další výzkum by bylo dobré zhodnotit alespoň kvalitativně důvody přerušení výcviku a zaměřit se na možné spojitosti s místem kontroly.

Navrhovaný výzkumný design by dále mohl být zlepšen náhodným výběrem účastníků z populace pouze na základě vyřazovacích kritérií. Takto vybraní probandi by pak byli náhodně přiřazeni do experimentální a kontrolní skupiny. Úskalím takového designu je ale mimo jiné finanční náročnost a vyšší obtížnost získávání probandů ochotných absolvovat osmitýdenní program všímavosti.

V rámci dalšího výzkumu by bylo možné zaměřit se například na spojení intenzity všímavosti a míry spojení s místem kontroly. Podle Alsubaie (2017) totiž znatelné zvýšení všímavosti měřené pomocí sebesposuzovacích dotazníků mediuje výraznější klinické změny.

Na základě tohoto zjištění můžeme usuzovat, že pokud významně vzroste subjektivně vnímaná všímavost, s větší pravděpodobností se objeví také výraznější změny v místě kontroly. Při nižší sebeuposuzované všímavosti by i změny v oblasti místa kontroly měly být menší.

Návazný výzkum by se také mohl zaměřit na populaci lidí s duševním onemocněním, kde byl prokázán významný vliv programů spojených s mindfulness. Budoucí výzkum by také mohl směřovat více do praxe a soustředit se na identifikaci a efektivitu konkrétních mindfulness cvičení, které ovlivňují místo kontroly, v klinické praxi.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo představit souvislost všímavosti a vnímané kontroly. Značnou komplikací v tomto ohledu představovala nejednotná operacionalizace obou zkoumaných konceptů. Práce se snaží osvětlit souvislosti obou konceptů v, pokud možno, co největší šíři. Vzhledem k návrhu výzkumu ale bylo o něco více prostoru a podrobnějšího popisu věnováno konkrétně místu kontroly (Locus of Control), a programům MBSR a MBCT.

Zdá se, že mezi všímavostí a vnímanou kontrolou obecně existuje celá řada spojitostí. Nalezli jsme na ně řadu odkazů v teorii různých směrů zabývajících se všímavostí. Někteří autoři je dokonce považují za podobné, nebo velmi úzce provázané koncepty. Dostupné výzkumy v dané oblasti hovoří poměrně jednotně. Potvrzují existenci vztahu mezi všímavostí a místem kontroly. Ukazují přitom na pozitivní korelace mezi vnitřním místem kontroly a všímavostí. Naopak vnější místo kontroly s všímavostí koreluje negativně. Všímavost a vnímaná kontrola se také v některých ohledech mohou vzájemně ovlivňovat a působit jako moderátory.

I přes hloubku poznání všímavosti i vnímané kontroly, nalezneme poměrně málo výzkumů, které by tyto koncepty propojovaly a snažily se mezi nimi najít souvislost. Někdy se navíc jedná o vedlejší zjištění studií, které se převážně zaměřují na jiná témata. I proto si myslíme, že navrhovaný výzkum může přispět k celkovému poznání v této oblasti a pokusit se ještě lépe objasnit vztah mezi všímavostí a vnímanou kontrolou a také přesně určit směr tohoto vztahu.

Předložený výzkum za tímto účelem navrhuje užití within-subject kvantitativního designu. Změny v místu kontroly změří před a po absolvování programu MBSR. Výsledky dále porovná s kontrolní skupinou, která je bez intervence. Zahrne také srovnání s normou.

Navrhovaný výzkum má svá omezení, která jsou v závěrečné diskusi zmíněna. Přesto se snaží podat poměrně přesnou informaci o zkoumané souvislosti a vyvarovat se přitom možným zkreslením a vlivům nežádoucích proměnných. V případě, že by se vztah potvrdil, může být toto poznání použito také v praxi, a to zejména při práci s vnímanou kontrolou.

Seznam použité literatury

Alexander, C., Langer, E., Newman, R., Chandler, H., & Davies, J. (1989). Transcendental Meditation, mindfulness, and longevity: An experimental study with the elderly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 950-964. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.950>

Alloy, L., Peterson, C., Abramson, L., & Seligman, M. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 681-687. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.3.681>

Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 74-91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Askun, D., & Çetin, F. (2016). The Role of Mindfulness and Locus of Control in Conflict Communication Styles. *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict*, 20(1), 153-172. <https://doi.org/10.5465/ambpp.2016.16384abstract>

Baer, R. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal*, 12(1), 241-261. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564842>

Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemayer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>

Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.

Baer, R., Walsh, E., & Lykins, E. (2009). Assessment of Mindfulness. In F. Didonna, *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 153–168). Springer.

Balcar, K. (1996). Dotazník osobní příčinné orientace I: Konstrukce, standardizace a psychometrická analýza. *Československá psychologie*, 40(1), 28-38.

Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

Benda, J. (2019). *Všímavost a soucit se sebou*. Portál.

Block-Lerner, J., Salters-Pedneault, K., & Tull, M. (2005). Assessing Mindfulness and Experiential Acceptance: Attempts to Capture Inherently Elusive Phenomena. In S. Orsillo & L. Roemer, *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety* (1 ed., pp. 71-99). Springer. https://doi.org/10.1007/0-387-25989-9_3

Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being in the present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Caplan, L., & Schooler, C. (2003). The roles of fatalism, self-confidence, and intellectual resources in the disablement process in older adults. *Psychology and Aging*, 18, 551-561. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.3.551>

Cardaciotto, L., Forman, E., Herbert, J., & Moitra, E. (2008). The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223. <https://doi.org/10.1177/1073191107311467>

Cobb-Clark, D., Kassenboehmer, S., & Schurer, S. (2014). Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 98, 1-28. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2013.10.011>

Craig, A., Franklin, J., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behaviour. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 173-180. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1984.tb01597.x>

Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for breast cancer-a systematic review and meta-analysis. *Current oncology*, 19(5), 343-352. <https://doi.org/10.3747/co.19.1016>

Crum, A., & Lyddy, C. (2014). The power of mindsets and the art of stressing mindfully. In A. Ie, C. Ngnoumen & E. Langer (eds.), *The handbook of mindfulness* (pp. 948–963). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Davis, S., Hooke, G., & Page, A. (2006). Identifying and targeting predictors of drop-out from group cognitive behaviour therapy. *Australian Journal of Psychology*, *58*(1), 48-56. <https://doi.org/10.1080/00049530500504096>

de Vibe, M., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrdal, G., Halland, E., & Tanner-Smith, E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, *13*(1), 1-264. <https://doi.org/10.4073/csr.2017.11>

Diehl, M., & Hay, E. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: the role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, *46*(5), 1132-1146. <https://doi.org/10.1037/a0019937>

Dijkstra, M., & Homan, A. (2016). Engaging in Rather than Disengaging from Stress: Effective Coping and Perceived Control. *Frontiers in psychology*, *7*, 1415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01415>

Dryden, W., & Still, A. (2016). Historical aspects of mindfulness in psychotherapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *1*(24), 3-28. <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0026-1>

Economides, M., Martman, J., Megan, J., & Sanderson, B. (2018). Improvements in Stress, Affect, and Irritability Following Brief Use of a Mindfulness-based Smartphone App: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, *9*, 1584–1593. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0905-4>

Edwards, T., Catling, J., & Parry, E. (2016). Identifying predictors of resilience in students. *Psychology Teaching Review*, *22*(1), 26-34.

Fatemi, S. (2014). Exemplifying a shift of paradigm: Exploring the psychology of possibility and embracing the instability of knowing the instability of knowing. In A. Ie, C. Ngnoumen & E. Langer, *The handbook of mindfulness* (pp. 115–138).

Fatemi, S., & Langer, E. (2016). Perceived Control and Mindfulness. In J. Reich & F. Infurna (eds.), *Perceived Control: Theory, Research, and Practice in the First 50 Years* (pp. 131-146). Oxford University Press.

Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and Emotion Regulation: The Development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8>

Furnham, A. (1986). Economic locus of control. *Human relations*, 39(1), 29-43. <https://doi.org/10.1177/001872678603900102>

Gallagher, M., Bentley, K., & Barlow, D. (2014). Perceived Control and Vulnerability to Anxiety Disorders: A Meta-analytic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 571–584. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9624-x>

Geschwind, N., Huibers, W., Os, J., & Wichers, M. (2012). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in relation to prior history of depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 201(4), 320-325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104851>

Goodman, M., Madni, L., & Semple, R. (2017). Measuring Mindfulness in Youth: Review of Current Assessments, Challenges, and Future Directions. *Mindfulness*, 8, 1409–1420. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0719-9>

Grossman, P. (2019). On the porosity of subject and object in ‘mindfulness’ scientific study: challenges to ‘scientific’ construction, operationalization and measurement of mindfulness. *Current opinion in psychology*, 28, 102-107. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.11.008>

Guided Mindfulness Meditation Practices with Jon Kabat-Zinn. (2021). *About the Author*. Guided Mindfulness Meditation Practices with Jon Kabat-Zinn. Retrieved 2021-04-05, from <https://www.mindfulnesscds.com/pages/about-the-author>

Hamarta, E., Ozyesil, Z., Deniz, M., & Dilmac, B. (2013). The Prediction Level of Mindfulness and Locus of Control on Subjective Well-Being. *International Journal of Academic Research*, 5(2), 145-150. <https://doi.org/10.7813/2075-4124.2013/5-2/B.22>

- Haque, S. (2012). Change in sense of control with age. *Review of HRM*, 1(3), 58-71.
- Harrow, M., Hansford, B., & Astrachan-Fletcher, E. (2009). Locus of control: Relation to schizophrenia, to recovery, and to depression and psychosis — A 15-year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 168(3), 186–192. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.002>
- Hart, J. (2014). Healthy Behaviors Linked to Practice of Mindful Eating. *Alternative and Complementary Therapies*, 20(6), 317-320. <https://doi.org/10.1089/act.2014.20605>
- Hart, R., Itzvan, I., & Hart, D. (2013). Gap in Mindfulness Research: A Comparative Account of the Leading Schools of Thought. *Review of General Psychology*, 17(4), 453-466. <https://doi.org/10.1037/a0035212>
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.284>
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., Colaiaco, B., Maher, A., Shanman, R., Sorbero, M., & Maglione, M. (2016). Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(2), 199–213. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>
- Hiroto, D., & Seligman, M. (1975). Generality of learned helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(2), 311-327. <https://doi.org/doi.org/10.1037/h0076270>
- Charles, L. (2010). *Mindfulness, Self-Compassion, Self-Efficacy, and Locus of Control: Examining Relationships between Four Distinct but Theoretically Related Concepts*. [Diplomová práce, Pacific University Oregon]. <https://core.ac.uk/download/pdf/48847255.pdf>
- Cheng, C., Cheung, S., Chio, J., & Chan, M. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin*, 139(1), 152–188. <https://doi.org/10.1037/a0028596>
- Chiesa, A., & Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: are they all the same?. *Journal of Clinical Psychology*, 67(4), 404–424. <https://doi.org/10.1002/jclp.20776>

Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, (9), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01034>

Judge, T., Erez, A., Bono, J., & Thoresen, C. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 693–710. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.3.693>

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (2016). *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli* (Vydání první). Jan Melvil Publishing.

Kachan, D., Olano, H., Tennenbaum, S., Annane, D., Mehta, A., Arheart, K., Fleming, L., Yang, X., McClure, L., & Lee, D. (2017). Prevalence of Mindfulness Practices in the US Workforce: National Health Interview Survey. *Preventing chronic disease*, 14. <https://doi.org/10.5888/pcd14.160034>

Kaplan, J., Bergman, A., Christopher, M., Bowen, S., & Hunsinger, M. (2017). Role of Resilience in Mindfulness Training for First Responders, 8, 1373–1380. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0713-2>

Kaplánová, A., & Gregor, A. (2021). Self-acceptance, Shame Withdrawal Tendencies and Resilience as Predictors of Locus of Control of Behavior. *Psychological Studies*, 66(1), 85-91. <https://doi.org/10.1007/s12646-020-00589-1>

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>

Khoury, B., Knäuper, B., Pagnini, F., Trent, N., Chiesa, A., & Carrière, K. (2017). Embodied Mindfulness. *Mindfulness*, 8, 1160–1171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12671-017-0700-7>

Klainin-Yobas, P., Cho, M., & Creedy, D. (2012). Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 109-121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014>

Kořínek, D., Benda, J., & Žitník, J. (2019). sychometrické charakteristiky krátké české verze dotazníku Pěti aspektů všímavosti (FFMQ-15-CZ). *Československá psychologie*, 63(1), 55-70.

Kostolanská, E., Řiháček, T., Stehlíková, J., & Cígler, H. (2020). Czech adaptation of the Multidimensional Health Locus of Control Scale: Confirmatory factor analysis and measurement invariance. *Československá psychologie*, 64(5), 521-534. https://www.researchgate.net/profile/Tomas-Rihacek-2/publication/346416961_Czech_adaptation_of_the_Multidimensional_Health_Locus_of_Control_Scale_Confirmatory_factor_analysis_and_measurement_invariance/links/608679052fb9097c0c0d227e/Czech-adaptation-of-the-Multidimensional-Health-Locus-of-Control-Scale-Confirmatory-factor-analysis-and-measurement-invariance.pdf

Kozasa, E., Tanaka, L., Monson, C., Little, S., Leao, F., & Peres, M. (2012). The Effects of Meditation-Based Interventions on the Treatment of Fibromyalgia. *Current Pain and Headache*, 16(5), 383–387. <https://doi.org/10.1007/s11916-012-0285-8>

Langer, E. (1997). *The Power Of Mindful Learning*. Hachette Books.

Langer, E. (2000). Mindful learning. *Current Directions in Psychological Science*, 9(6), 220-223. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00099>

Lengacher, C., Kip, K., Barta, M., Post-White, J., Jacobsen, P., Groer, M., Lehman, B., Moscoso, M., Kadel, R., Le, N., Loftus, L., Stevens, C., Malafa, M., & Molinari Shelton, M. (2012). A Pilot Study Evaluating the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Status, Physical Status, Salivary Cortisol, and Interleukin6 Among Advanced-Stage Cancer Patients and Their Caregivers. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3), 170–185. <https://doi.org/10.1177/0898010111435949>

Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(3), 397-404. <https://doi.org/10.1037/h0035357>

Maier, S., & Seligman, M. (2016). Learned Helplessness at Fifty: Insights From Neuroscience. *Psychological Review*, *123*(4), 349-367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>

Maier, S., & Seligman, M. (2016). Learned Helplessness at Fifty: Insights From Neuroscience, *123*(4), 349-367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>

Mantzios, M., & Wilson, J. (2015). Mindfulness, Eating Behaviours, and Obesity: A Review and Reflection on Current Findings. *Current Obesity Reports*, *4*(1), 141-146. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0131-x>

Matchim, Y., & Armer, J. (2007). Measuring the Psychological Impact of Mindfulness Meditation on Health Among Patients With Cancer: A Literature Review. *Oncology Nursing Forum*, *34*(5), 1059-1066.

McCartney, M., Nevitt, S., Lloyd, A., Hill, R., White, R., & Duarte, R. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention and time to depressive relapse: Systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *143*(1), 6-21. <https://doi.org/10.1111/acps.13242>

Milligan, K., Irwin, A., Wolfe-Miscio, M., Hamilton, L., Mintz, L., Cox, M., Gage, M., Woon, S., & Phillips, M. (2016). Mindfulness Enhances Use of Secondary Control Strategies in High School Students at Risk for Mental Health Challenges. *Mindfulness*, *7*, 219-227. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0466-8>

Niazi, S., & Adil, A. (2017). Role of Mindfulness and Psychological Wellbeing Between External Locus of Control and Depression: A Moderated Mediation Model. *Peshwar Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, *3*(1), 1-19. <https://doi.org/10.32879/pjpbs.2017.3.1.1-19>

Nowicki, S., & Duke, M. (2016). Foundations of Locus of Control. In J. Reich & F. Infurna (eds.), *Perceived Control: Theory, Research, and Practice in the First 50 Years* (pp. 147-180). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190257040.001.0001>

Nowicki, S., Ellis, G., Iles-Caven, Y., Gregory, S., & Golding, J. (2018). Events associated with stability and change in adult locus of control orientation over a six-year period. *Personality and Individual Differences*, *126*, 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.017>

O'Connor, G., & Kabadayi, S. (2020). Examining Antecedents of Health Insurance Literacy: The Role of Locus of Control, Cognitive Style, and Financial Knowledge. *The Journal of Consumer Affairs*, 54(1), 227-260. <https://doi.org/10.1111/joca.12266>

Oliver, J., Jose, P., & Brough, P. (2006). Confirmatory Factor Analysis of the Work Locus of Control Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 66(5), 835–851. <https://doi.org/10.1177/0013164405285544>

Pagnini, F., Bercovitz, K., & Langer, E. (2016). Perceived Control and Mindfulness: Implications for Clinical Practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 91-102. <https://doi.org/10.1037/int0000035>

Perry, R., Chipperfield, J., & Stewart, T. (2012). Perceived control. In V. Ramachandran (ed.), *Encyclopedia of Human Behavior 2nd Edition* (druhé vydání, pp. 42-48). Academic Press.

Peterson, C., & Stunkard, A. (1992). Cognates of personal control: Locus of control, self-efficacy, and explanatory style. *Applied & Preventive Psychology*, 1(2), 111-117. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80151-9](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80151-9)

Phares, E. (1957). Expectancy changes in skill and chance situations. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 54(3), 339-342. <https://doi.org/10.1037/h0045684>

Querstret, D., Cropley, M., Cropley, L., & John, S. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 394–411. <https://doi.org/10.1037/str0000165>

Rapgay, L., & Bystrisky, A. (2009). Classical Mindfulness: An Introduction to Its Theory and Practice for Clinical Application. *Longevity, regeneration, and optimal health*, 1172, 148-162. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04405.x>

Reich, J., & Infurna, F. (2016). Perceived Control, 50 Years of Innovation and Another 50 to Go. In J. Reich & F. Infurna (eds.), *Perceived Control: Theory, Research, and Practice in the First 50 Years* (první vydání, pp. 1-22). Oxford University Press.

Rothbaum, F., Weisz, J., & Snyder, S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 5-37. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.5>

Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>

Rotter, J. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), 56–67. <https://doi.org/10.1037/h0076301>

Rotter, J. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Prentice-Hall, Inc. <https://doi.org/10.1037/10788-000>

Rotter, J. (1982). *The Development and Applications of Social Learning Theory*. Praeger.

Rubio, L., Dumitrache, C., & Cordon-Pozo, E. (2018). Do past stressful life events and personal control beliefs predict subjective wellbeing in old age? Evidence from a Spanish nationwide representative sample. *Ageing and Society*, 38(12), 2519-2540. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000691>

Santorelli, S. (1999). *Heal Thy Self: Lessons on Mindfulness in Medicine*. Bell Tower.

Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse..* Guilford.

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (Druhé vydání). Guilford Press.

Seligman, M. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>

Skinner, E. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 549-570. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.549>

Strickland, B. (2016). Internal Versus External Locus of Control: An Early History. In J. Reich & F. Infurna (eds.), *Perceived Control: Theory, Research, and Practice in the First 50 Years* (pp. 23-44). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190257040.001.0001>

Sulphery, M. (2016). Is Mindfulness a Predictor of Locus of Control?. *Journal of Applied Management and Investments*, 5(2), 121-130. http://www.jami.org.ua/Papers/JAMI_5_2_121-130.pdf

Tacón, A., Caldera, Y., & Ronaghan, C. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction in Women With Breast Cancer. *Families, Systems, & Health*, 22(2), 193-203. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.22.2.193>

Tacón, A., McComb, J., Caldera, Y., & Randolph, P. (2003). Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: A pilot study. *Family*, 26(1). <https://doi.org/10.1097/00003727-200301000-00004>. ISSN 01606379

Thomas, W., Sorensen, K., & Eby, L. (2006). Locus of control at work: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 1057–1087. <https://doi.org/10.1002/job.416>

Twenge, J., Zhang, L., & Im, C. (2004). It's Beyond My Control: A Cross-Temporal Meta-Analysis of Increasing Externality in Locus of Control, 1960-2002. *Personality and Social Psychology Review*, 8(3), 308-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0803_5

UMass Memorial Medical Center. (2021). *MBCT and MBSR: The Differences*. UMass Memorial Health. Retrieved 2021-04-05, from <https://www.ummhealth.org/umass-memorial-medical-center/services-treatments/center-for-mindfulness/mindfulness-programs/mbct-and-mbsr-the-differences-0>

Virgili, M. (2013). Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: a meta-analysis of intervention studies. *Mindfulness*, 6(2), 326-337. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0264-0>

Vollmayr, B., & Gass, P. (2013). Learned helplessness: unique features and translational value of a cognitive depression model. *Cell and Tissue Research*, 354(1), 171-178. <https://doi.org/10.1007/s00441-013-1654-2>

Wang, K., & Delgado, M. (2021). The Protective Effects of Perceived Control During Repeated Exposure to Aversive Stimuli. *Frontiers in Neuroscience, 15*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.625816>

Wells, C., & Klocko, B. (2018). Principal Well-Being and Resilience: Mindfulness as a Means to That End. *NASSP Bulletin, 102*(2), 161-173. <https://doi.org/10.1177/0192636518777813>

Williams, J., Russell, I., & Russell, D. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Further Issues in Current Evidence and Future Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(3), 514-529. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.524>

Xie, J., Gong, L., Iennaco, J., & Ding, S. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy in the intervention of psychiatric disorders: A review. *International Journal of Nursing Sciences, 1*(2), 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.015>

Zheng, L., Miao, M., & Gan, Y. (2020). Perceived Control Buffers the Effects of the COVID-19 Pandemic on General Health and Life Satisfaction: The Mediating Role of Psychological Distance. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 12*(4), 1095–1114. <https://doi.org/10.1111/aphw.12232>

Seznam zkratek

Zkratka	Přepis
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
APA	American Psychological Association
CAMS-R	The Cognitive and Affective Mindfulness Scale –Revised
DBT	Dialectical behavioral therapy
DOPO	Dotazník osobní příčinné orientace
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál (páté vydání)
FFMQ	Five Facet Mindfulness Questionnaire
IPC	Internal, Powerful others, Chance Scale
LCB	Locus of Control of Behavior
LOC	Locus of Control
LOC-R	Locus of Control of Reinforcement
MAAS	The Mindful Attention Awareness Scale
MBCT	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
MBI	Mindfulness-Based Interventions
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction
MHLOC	Multidimensional Health Locus of Control Scale
PHLMS	The Philadelphia Mindfulness Scale
WLCS	Work Locus of Control Scale