

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Neumannová

**Explanační styl a optimismus ve vztahu ke  
zdraví**

**Explanatory style and optimism in relation  
to health**

Praha, 2019

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

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat především vedoucí mé práce PhDr. Markétě Niederlové, Ph.D. zejména za možnost zpracovat v rámci bakalářské práce téma optimismu a dále za ochotu a čas, který mé práci věnovala.

Zároveň bych chtěla vyjádřit vděčnost všem mým blízkým, díky kterým jsem neztratila svůj optimismus a mohla práci dokončit.

## Prohlášení

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

*V Praze dne 5. 5. 2019*

.....  
*Karolína Neumannová*

## **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce je pojednat o optimismu jako explanačním stylu a jeho možném působení na zdraví člověka. V teoretické části jsou shrnuty základní poznatky z této oblasti s cílem utřídit dosavadní informace důležité pro orientaci v daném tématu. Nejdříve se práce věnuje konceptu explanačního stylu, jeho vývoji a charakteristikám. Dále je práce soustředěna na optimistický explanační styl, který je pojímán jako jeden z možných faktorů, který může pozitivně souviset s fyzickým i duševním zdravím člověka. Závěrečná část teoretické části práce poté shrnuje psychologické intervence, které mohou napomoci optimistický explanační styl rozvíjet. Výzkum, jehož návrh je součástí praktické části práce, se zaměřuje na populaci mladých dospělých. Jeho cílem je zjistit, zda aplikace pozitivně psychologické intervence zaměřené na rozvoj optimistického explanačního stylu může vést ke snížení depresivních symptomů a zda tedy optimistický explanační styl může představovat jeden z faktorů, který napomáhá udržení duševního zdraví.

## **Klíčová slova**

Optimistický explanační styl, duševní a fyzické zdraví, pozitivně psychologické intervence

## **Abstract**

The aim of the thesis is to deal with the explanatory style construct of optimism and its impact on health. Theoretical part summarizes the existing relevant research and findings with the aim of organizing the knowledge that is important for the orientation in a given topic. Firstly, the thesis describes a concept of explanatory style, its development and characteristics. Furthermore, the thesis is focused on optimistic explanatory style as one of the possible factors that might be positively connected to physical and mental health. The final part of thesis summarizes positive psychology interventions designed to develop and increase optimism. Practical part consists of designed research aimed at population of young adults. The exploratory aim is to determine whether the application of positive psychology intervention might lead to a significant reduction in depressive symptoms and, if so, whether the optimistic explanatory style might represent one of the factors that helps maintain mental health.

## **Keywords**

Optimistic explanatory style, mental and physical health, positive psychology interventions

## Obsah

Seznam použitých zkratk.....	8
Úvod.....	9
Literárně přehledová část .....	11
1. Explanační styl.....	11
1.1 Explanační styl a jeho charakteristiky .....	11
1.2 Vývoj konceptu explanačního stylu.....	13
1.2.1 Model naučené bezmocnosti .....	13
1.2.2 Teorie atribučního stylu .....	17
1.2.3 Koncept locus of control .....	17
1.3 Optimistický explanační styl .....	18
2. Optimismus a zdraví .....	22
2.1 Optimismus a duševní zdraví.....	23
2.2 Optimismus a fyzické zdraví .....	26
2.3 Optimismus a zdraví podporující chování.....	27
2.4 Intervence zaměřené na rozvoj optimistického explanačního stylu.....	30
2.4.1 Penn Prevention Program .....	31
2.4.2 Attributional retraining .....	34
2.4.3 Self-administered optimism training .....	36
2.4.4 Best Possible Self .....	36
3. Návrh výzkumného projektu .....	38
3.1 Úvod.....	38
3.2 Výzkumný design.....	39
3.3 Výzkumný vzorek .....	40
3.4 Způsob získávání dat .....	41
3.5 Způsob zpracování dat.....	43

3.6 Diskuze .....	43
Závěr .....	46
Seznam použité literatury.....	48
Seznam obrázků.....	54

## **Seznam použitých zkratk**

APA – American Psychological Association

ASQ – Attributional Style Questionnaire

BDI – Beck Depression Inventory

PPP – Penn Prevention Program

AR – Attributional retraining

SOT – Self-administered optimism training



## Úvod

Cílem bakalářské práce nazvané „Explanační styl a optimismus ve vztahu ke zdraví“ bude pojednat o explanačních stylech, optimismu a jejich možném působení na zdraví člověka. Následující práce se skládá ze dvou částí. V první, teoretické části, budou shrnuty základní poznatky z této oblasti a hlavním záměrem bude především utřídit dosavadní informace důležité pro orientaci v daném tématu a shrnout relevantní studie zkoumající vztah explanačního stylu, optimismu a zdraví. V empirické části se poté zaměřím na návrh výzkumu, který bude soustředěn na souvislosti mezi optimistickým explanačním stylem a duševním zdravím u populace mladých dospělých.

Hlavním tématem práce bude explanační styl, tedy způsob, jakým si lidé vysvětlují příčiny událostí v životě. Explanační styl, někdy také označovaný jako styl atribuční, zasahuje do mnoha oblastí v životě člověka. Ovlivňuje například to, jak nahlížíme na budoucnost a odráží se také ve způsobech, jakými dosahujeme cílů. To, jak přemýšlíme o událostech, které se v našem životě odehrály, může zpětně působit na naše budoucí chování a uvědomění si toho, jak k událostem v životě přistupujeme a jak přemýšlíme o jejich příčinách, může být prvním krokem k tomu změnit tyto automatické vzorce myšlení. S explanačním stylem úzce souvisí další téma, které bude v práci rozpracované, a tím je optimismus. Pojetí optimismu není jednotné, v současnosti se můžeme v publikacích setkat s různými definicemi, proto považuji za důležité zmínit, že následující práce bude pojednávat především o optimismu jako explanačním stylu. Závěry současných studií naznačují, že existuje vztah mezi optimistickým explanačním stylem a zdravím člověka. Poznatky z této oblasti poukazují na to, že je třeba vnímat jedince holisticky, nezaměřovat se pouze na fyzickou stránku zdraví, jak tomu v dnešní době často bývá, ale zabývat se také zdravím psychickým. O člověku jako o fyzické a psychické jednotě se můžeme dočíst již ve spisech ze starověkého Řecka, kde byl kladen důraz nejen na fyzickou stránku, ale i psychické zdraví člověka. Již naši předkové tak měli povědomí o tom, že fyzická a psychická stránka jsou propojené, je třeba chápat je jako komplexní, nikoli oddělený systém, protože spolu často interagují více, než bychom předpokládali.

Toto téma jsem si zvolila především pro jeho aktuálnost a využitelnost poznatků z této oblasti zkoumání v praxi. Jedná se o téma na pomezí klinické a pozitivní psychologie, která je v současné době jedním z nejrychleji se rozvíjejících oborů na poli psychologie a

poznatky, které z výzkumů zaměřených na témata pozitivní psychologie vychází, jsou aplikovatelné v každodenním životě. Poznatky z pozitivní psychologie, které je možné aplikovat nejen v rámci klinické praxe, ale i v běžném životě člověka, mohou napomáhat udržovat fyzické i duševní zdraví a zároveň zvyšovat životní spokojenost, a proto je dle mého názoru důležité šířit poznatky z této oblasti a publikovat je ve formě srozumitelné i širší veřejnosti. Především prevenci před duševním onemocněním nebyla, a dle mého názoru v mnoha zemích stále není, věnována dostatečná pozornost, intervence založené na poznacích z pole pozitivní psychologie přitom mohou být jedním z faktorů, který může člověku pomoci udržovat duševní zdraví. Na základě řady studií, které budou podrobněji rozebrány v rámci následující práce, se dá předpokládat, že optimistický explanační styl a jeho rozvíjení může pozitivně přispět především k prevenci depresivních onemocnění. Právě otázkou rozvoje optimistického explanačního stylu a jeho propojení s depresivními symptomy se budu zabývat v praktické části mé práce. Nepodařilo se mi objevit studie, které by pracovaly s českou populací a věnovaly se efektivitě intervencí, které vedou k rozvoji optimistického explanačního stylu jako ochranného faktoru ve vztahu ke zdraví člověka, a proto se budu v rámci své bakalářské práce zabývat souvislostmi mezi intervencemi pozitivní psychologie, které se soustředí na rozvoj optimistického explanačního stylu, a výskytem depresivních symptomů u člověka.

Téma atribuce a explanačních stylů již má v psychologii vybudovanou jistou tradici. Jedním z prvních autorů, který se zabýval tím, jak si lidé situace v životě vysvětlují, byl Heider (1958), za jeho současného následovníka můžeme dnes označit Seligmana (2011), který v rámci svého konceptu optimismu rozlišil optimistický a pesimistický explanační styl. Protože se ve velké části své životní práce úzce zabývá vztahem explanačního stylu a dimenzemi optimismu a pesimismu, budu v teoretické části čerpat z řady jeho studií týkajících se dané problematiky. Optimismus je téma rozpracované v mnoha výzkumech, přičemž studie pojednávající o této problematice pochází především z USA. V tuzemsku není toto téma ve studiích rozpracované v takovém rozsahu jako v zahraničí a jeho zkoumání zde nemá tak dlouhou tradici. Vztahem optimismu, explanačního stylu a zdraví se v České republice podrobněji zabýval Křivohlavý (2012), Kebza (2011) a Slezáčková (2012) a jejich práce budou tedy také podkladem teoretické části bakalářské práce. Právě protože se jedná o téma, které není v českých publikacích rozpracované v takovém rozsahu, klade si následující práce za cíl doplnit některé chybějící souvislosti a informace a rozšířit povědomí o této problematice. V práci budu citovat dle norem APA.

# Literárně přehledová část

## 1. Explanační styl

V posledních dvaceti letech se stal optimismus středem zájmu na poli psychologie, což vedlo k většímu množství výzkumů zabývajících se touto osobnostní vlastností, která je spojovaná s mnoha benefity. Optimismus je v současnosti dáván do spojitosti především s vyšší mírou subjektivní pohody, lepším fyzickým i duševním zdravím a dále s větší úspěšností v rámci akademické i profesní oblasti (Forgeard & Seligman, 2012).

Optimismus je osobnostní vlastností, která úzce souvisí s tím, jak člověk vnímá sám sebe, své okolí a jak přemýšlí o svém životě. Optimismus a pesimismus si můžeme představit také jako jakési kognitivní filtry, které určují to, jak lidé vnímají svět a dále ovlivňují to, jak lidé reagují na dané životní situace a jak se jim přizpůsobují. Peterson (2000) poukazuje na rozšířenou představu o optimismu, která spojuje optimismus s naivitou, odmítnutím objektivní reality a pošetilostí. Avšak způsob, jakým v oblasti psychologie přemýšlíme o optimismu a definujeme ho, nemá se zmíněnou rozšířenou představou o optimismu mnoho společného.

Cílem následující kapitoly bude tedy především vysvětlit, co optimismus jako osobnostní vlastnost skutečně představuje. Konkrétně bude následující kapitola pojednávat o jednom z nejrozšířenějších konceptů optimismu, teorii explanačních stylů, tedy způsobu, jakým si lidé vysvětlují příčiny vlastního chování a jednání. V současné době neexistuje jednotný pohled na tuto problematiku a je zde několik teorií ohledně toho, jak si lidé vysvětlují dané situace v životě. Jednou z klíčových teorií je právě koncept explanačních stylů. Seligman, Abramson a Teasdale (1978) představili koncept explanačních stylů poprvé v rámci svého výzkumu, který se soustředil na výzkum deprese. Dle této teorie upřednostňují lidé určité typy vysvětlení situací před jinými a jejich explanační styl souvisí například se zdravím či kvalitou jejich života.

### 1.1 Explanační styl a jeho charakteristiky

Explanační styl můžeme charakterizovat jednoduše jako tendenci vysvětlovat si různé situace v životě podobným způsobem (Buchanan & Seligman, 2013). Teorie explanačních stylů může být popsána pomocí třídimenzionálního modelu, který se v 80. letech stal obecně

uznávaným. Explanační styl je v rámci tohoto modelu chápan jako způsob, kterým si lidé vysvětlují negativní či pozitivní události v životě a zpravidla ho můžeme analyzovat pomocí dimenze internality, stability a globality.

V rámci dimenze internality můžeme příčiny událostí rozdělit na interní a externí. O interním vysvětlení situace hovoříme v takovém případě, pokud jedinec přebírá odpovědnost sám za sebe, za své činy a vysvětluje si je vnitřními faktory („za to, že jsem přišel pozdě, můžu já“), externí vysvětlení naopak značí, že si jedinec situaci vysvětluje vnějšími faktory („za to, že jsem přišel pozdě, může špatné počasí“). Pokud lidé viní sami sebe za to, že neuspěli, nebo za to, že došlo ke špatné události, a vysvětlují si tedy negativní situace v životě vnitřními faktory, může být takový explanační styl jedním z faktorů, které vedou k nízkému sebevědomí člověka. Pokud u člověka převažují interní vysvětlení negativních situací, může to mít dále za následek pocity méněcennosti a negativní sebeobraz. Dimenze internality se od následujících dvou liší, souvisí totiž s tím, jak se člověk cítí, na rozdíl od dimenze stability a globality, které souvisí spíše s tím, jak se člověk chová a jak jedná (Seligman, 2011).

Další dimenzí explanačního stylu je stabilita, která vyjadřuje to, zda jedinec situaci chápe jako trvalou („už nikdy nebudu mít dobré známky“) či pouze jako dočasnou („příště získám lepší známku“). Pokud má člověk tendenci chápat negativní situace jako trvalé, může to vést až k pocitům bezmocnosti, které u člověka přetrvávají.

Poslední třetí dimenzí je globalita, která určuje přesvědčení člověka, že situace, která se v jeho životě odehrála, ovlivní všechny další oblasti jeho života, v případě globálního vysvětlení („to, že jsem se rozešla s partnerem, ovlivní všechny mé další vztahy“) nebo v případě specifického vysvětlení, že to, co se člověku v životě přihodilo, nebude mít dopad na další oblasti jeho života („to, že jsem se rozešla s partnerem, neovlivní mé další vztahy“). Lidé, kteří mají tendenci připisovat negativní události globálním příčinám, mohou zažívat pocity bezmocnosti, které jsou všeprostupující, a které zasahují do více oblastí jejich života (Peterson et al., 1982).

Pomocí těchto výše popsaných tří dimenzí, můžeme identifikovat explanační styl člověka. Seligman (2011) určil dva typy explanačního stylu – pesimistický a optimistický. Pesimistický explanační styl se vyznačuje internalitou, stabilitou a globalitou při vysvětlování událostí, které jsou člověkem vnímány negativně. Člověk s pesimistickým explanačním stylem si tedy negativní události podle Seligmanova modelu vysvětluje převážně jako dlouhotrvající, způsobené vnitřními faktory a dále jako ovlivňující další

oblasti života. Pozitivní události, které pesimistického člověka potkají, vnímá jako krátkodobé, způsobené vnějšími faktory a také jako ovlivňující specifickou oblast života. Optimistický explanační styl můžeme naopak charakterizovat jako externí, nestabilní a specifický vzhledem k negativním událostem v životě. Člověk s optimistickým explanačním stylem si negativní situace vysvětluje jako krátkodobé, způsobené vnějšími faktory a dále jako ovlivňující pouze specifickou oblast života, pozitivní události ve svém životě pak naopak interpretuje jako dlouhodobé, způsobené vnitřními faktory a ovlivňující další oblasti jeho života.

## **1.2 Vývoj konceptu explanačního stylu**

Již Adler (2001) postuloval v rámci své individuální psychologie myšlenky, které jsou základem současné teorie explanačního stylu. Ve své teorii zastával názor, že cíle a motivy člověka jsou utvářeny pomocí jeho přesvědčení o světě, která dnes můžeme chápat také jako explanační styl. Další významnou osobností, která se poprvé zmínila o atribučních procesech v literatuře a systematicky je začala zkoumat, byl Heider (1958), ten ve svém díle „The psychology of interpersonal relations“ popsal koncept tzv. laické psychologie, podle kterého je člověk do určité míry laickým psychologem pokoušejícím se vysvětlit příčiny svého chování a chování druhých lidí. Tuto tendenci nacházet souvislosti mezi různými životními událostmi a určitým způsobem si je vysvětlovat, můžeme dle Petersona (2000) pozorovat do určité míry u každého člověka.

Koncept explanačního stylu byl tedy vytvořen na základě Heiderovy myšlenky laické psychologie, jeho definice dimenze internality a dále na základě řady teorií, které byly publikovány v průběhu 20. století. Mezi hlavní koncepce, které napomohly vzniku modelu explanačního stylu, patří především teorie naučené bezmocnosti, teorie atribučního stylu a koncept locus of control.

### **1.2.1 Model naučené bezmocnosti**

Teorie naučené bezmocnosti byla rozpracována na základě experimentu Seligmana a Maiera (1976) v 70. letech. Experiment byl prováděn se psy, kteří byly rozděleny do dvou skupin – experimentální a kontrolní. Jeden ze psů v experimentální skupině podstoupil sérii elektrických šoků, které nemohl žádným způsobem ovlivnit, ani nemohl z dané

experimentální situace uniknout. Druhému psu v experimentální skupině byl do klece také přiváděn elektrický proud, avšak tento pes měl možnost elektrické šoky zastavit zmáčknutím páčky, která byla v kleci. Pes z kontrolní skupiny nedostával žádné elektrické šoky a sloužil pouze jen jako kontrolní prvek v celém experimentu. Když byly obě skupiny po jednom dni znovu vystaveny situaci, kdy jim byly v laboratoři podávány šoky, které však mohli psi z každé skupiny ovlivnit a přerušit, mohli výzkumníci sledovat jasné rozdíly mezi kontrolní a experimentální skupinou. Pes z kontrolní skupiny se poměrně jednoduše naučil, jak elektrické šoky přerušit, pes z experimentální skupiny, který měl v první části experimentu možnost zabránit zmáčknutím páčky elektrickým šokům, se také v druhé části experimentu byl schopen dostat do bezpečí. Pes z experimentální skupiny, který v první části experimentu neměl kontrolu nad přívodem elektrického proudu, projevil ve druhé části bezmocnost, schoulil se v kleci do klubíčka, byl po celou dobu pasivní a nepokusil se o to hledat aktivně možnosti, jak z dané situace uniknout.

Výzkumníci označili toto chování jako naučenou bezmocnost. Tento experiment byl proveden s odlišnými skupinami psů osmkrát, přičemž v šesti z celkových osmi experimentů se psi chovali stejně, jak je popsáno výše. Tato série experimentů přinesla otázku, čím přesně se lišili psi, kteří figurovali ve dvou z osmi experimentů, které přinesly odlišné výsledky, a psi v nich neprojevili bezmocnost. Experimenty naučené bezmocnosti tak přinesly podnět k tomu zkoumat tento koncept dále a pokusit se zmapovat faktory, které vedly k tomu, že se naučená bezmocnost u psů neprojevila. Seligman a Maier dále rozvíjeli koncept naučené bezmocnosti a ve své studii poukázali na mnohé souvislosti chování psů v experimentu s reakcemi člověka na různé životní události. Seligman vytvořil model naučené bezmocnosti, který vysvětloval, proč lidé jednají určitým způsobem v situacích, kterým předchází pocit ztráty kontroly nad životem.

Abrahamson v 70. letech poukázal na to, že Seligmanův koncept je značně zjednodušující a reflektuje více chování zvířat. Na experimenty naučené bezmocnosti se zvířaty tak navázaly experimenty tohoto konceptu zabývající se tím, jak se naučená bezmocnost projevuje u člověka. Hiroto (1974) ve svém experimentu naučené bezmocnosti potvrdil existenci naučené bezmocnosti u lidí. Experimentální skupina, která neměla možnost kontroly na danou situaci v první části experimentu, vykazovala ve druhé části pasivitu vzhledem k tomu nějak situaci změnit a vykazovala bezmocnost.

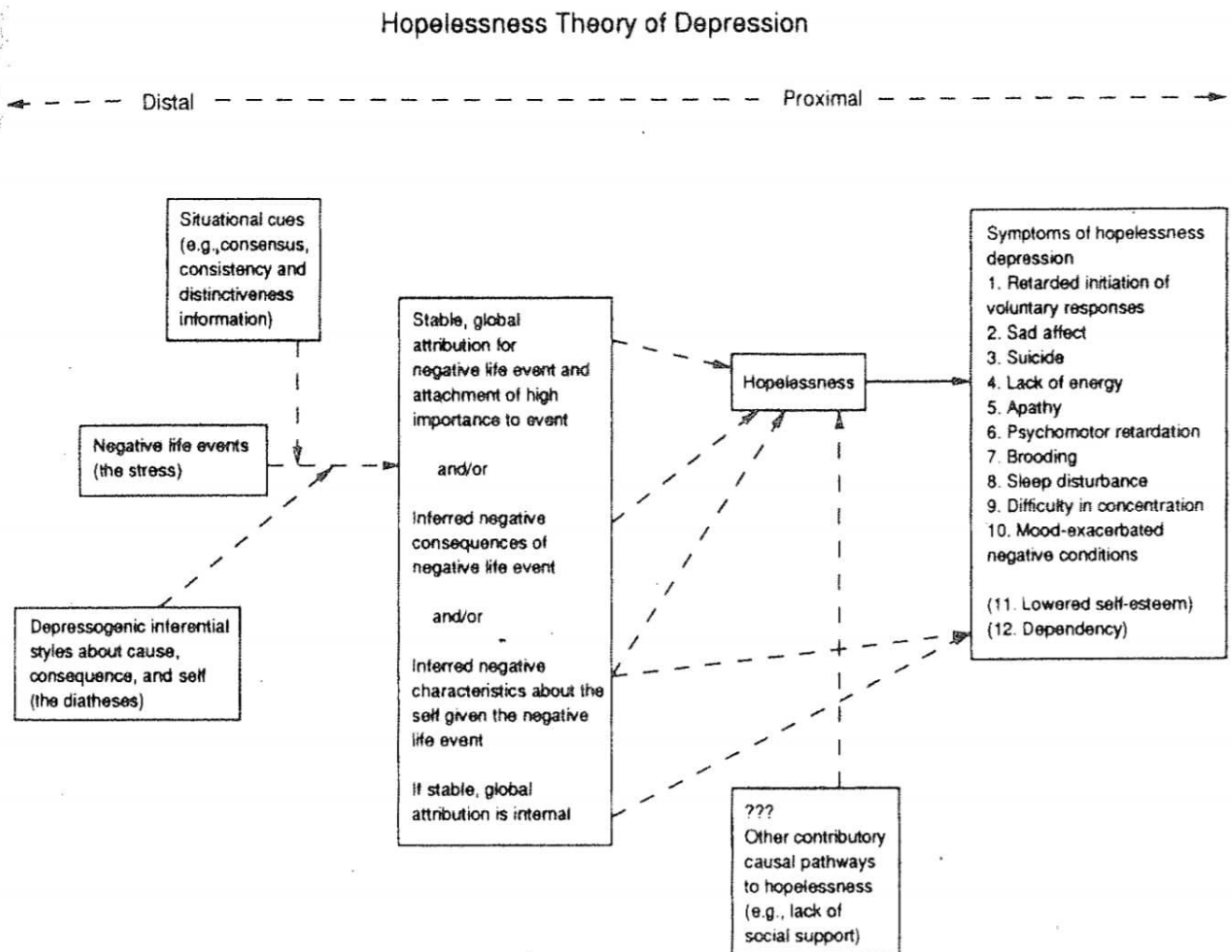
V roce 1978 poté Abramson, Seligman a Teasdale publikovali nový model naučené bezmocnosti. Oproti prvnímu modelu se více zaměřuje na kognitivní aspekty a předkládá, že pokud lidé v životě zažívají situaci, nad kterou nemají kontrolu a nemohou ji nijak ovlivnit, nejprve se sami sebe ptají, proč k dané situaci došlo a snaží se její příčiny analyzovat. To, zda lidé poté získají pocit bezmocnosti, či budou situaci dále aktivně řešit, záleží dle Abramsona právě na vysvětlení celé situace, tedy na tom, jaký explanační styl člověk použije (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978).

Abramson a Alloy (1979) provedli v 70. letech experiment, ve kterém rozdělili studenty do dvou skupin, první z nich měli plnou kontrolu nad tím, kdy se rozsvítí světlo, studenti z druhé skupiny naopak neměli kontrolu nad tím, kdy se světlo rozsvítí. Poté měli všichni studenti zhodnotit, jak velkou kontrolu měli dle jejich názoru nad tím, kdy se světlo rozsvítilo. Studenti, kteří vykazovali depresivní symptomy, byly ve svých odhadech velmi přesní a dokázali odhadnout svou kontrolu nad danou situací, bez ohledu na to, do jaké experimentální skupiny byli zařazeni. Studenti, kteří naopak vykazovali minimální množství symptomů deprese, ti velmi přesně odhadovali, když měli kontrolu nad danou situací, ovšem když nad experimentální situací kontrolu neměli a dostali se do situace bezmocnosti, přesto si subjektivně mysleli a odhadovali, že měli nad situací kontrolu.

Seligman (2011) na základě tohoto experimentu a jeho osobních zkušeností s klienty předpokládá, že lidé s depresivními symptomy jsou mnohem přesnější v hodnocení svých dovedností a schopností oproti lidem s minimálními depresivními symptomy, kteří často své schopnosti nadhodnocují, dále si také pamatují více pozitivních událostí v jejich životě. Je však nutné podotknout, že Seligman nehovoří o lidech, kterým byla diagnostikována deprese, výše zmíněný experiment se zaměřoval na populaci lidí, která sice nevykazovala více depresivních symptomů, avšak dle současných kritérií nebyli lidé v experimentu diagnostikováni jako středně těžce či těžce depresivní.

Teorie naučené bezmocnosti chápe depresi jako pocit ztráty kontroly člověka nad životem, tento pocit bezmocnosti se z hlediska teorie explanačních stylů projevuje jako očekávání toho, že důsledky budoucích událostí v životě jedince budou stabilní, globální a negativně ovlivní další oblasti života člověka. Abramson, Metalsky a Alloy (1989) označují takové nastavení člověka speciálním typem deprese, která pramení z pocitů ztráty kontroly nad životem a pocitu bezmocnosti, přičemž úzce souvisí právě s tím, jak si člověk vysvětluje události ve svém životě a souvisí tedy s jeho explanačním stylem. Kurtovic (2012) v rámci

svého výzkumu dále uvádí, že bezmocnost silně koreluje s depresí a vysvětluje, že deprese pramenící z pocitů bezmocnosti se s vyšší pravděpodobností objeví u lidí, kteří si vysvětlují minulé události v životě stabilními a globálními příčinami. Dimenze internality se nejeví jako tak důležitá jako dimenze stability a globality s ohledem na možný rozvoj deprese. Předpokládá se, že dimenze internality je oddělená od dimenzí stability a globality, které spolu naopak silně korelují.



Obrázek 1: Model naučené bezmocnosti ve vztahu k možnému rozvoji deprese (Buchanan & Seligman, 2013)

Mechanismus vedoucí ke stavu naučené bezmocnosti, která následně může mít za následek rozvoj deprese, popisuje obrázek č. 1. Na počátku je určitá událost, kterou člověk vnímá jako negativní, zároveň to může však také znamenat absenci pozitivních událostí v životě člověka, poté je důležité, jak si člověk danou situaci vysvětluje, zda u něj převažuje pesimistický explanační styl či optimistický explanační styl, právě to hraje nejdůležitější roli ve vztahu k tomu, zda se u něj rozvine stav naučené bezmocnosti.



### **1.2.2 Teorie atribučního stylu**

Autorem atribuční teorie, která tvoří základy konceptu explanačního stylu, je Heider (1958). Jeho teorie byla nadále rozvíjena Weinerem (1974) na konci 60. let, který si pokládal otázku, v čem se od sebe liší lidé, kteří dosahují dobrých výkonů, tzv. high achievers, od těch, kteří tak dobrých výkonů v životě nedosahují, tzv. low achievers. Weiner došel k závěru, že tento rozdíl by mohl být ve způsobu, kterým lidé přemýšlí o příčinách úspěchů a neúspěchů v životě.

Teorie explanačního stylu se od atribuční teorie liší v několika ohledech, Weiner se v rámci atribuční teorie zajímal především o samotné vysvětlení pro jednu konkrétní situaci, přičemž Seligman a jeho kolegové předpokládali existenci převažujícího stylu, pomocí kterého si člověk příčiny událostí v životě vysvětluje. Další rozdíl vychází z dimenzí, pomocí kterých můžeme atribuční styl analyzovat, Weiner zavedl dimenzi stability a internality, Seligman ve svém konceptu pracuje s oběma předchozími dimenzemi a přidává k nim ještě třetí, dimenzi globality. Zároveň je také zřejmé, že Weiner byl ve svých výzkumech zaměřen na usuzování příčin ve vztahu k úspěchu a neúspěchu, na rozdíl od Seligmána a jeho týmu, kteří zkoumali tuto problematiku ve vztahu k duševním onemocněním a terapii (Seligman, 2011).

### **1.2.3 Koncept locus of control**

Koncept locus of control je založen na teorii sociálního učení a může být charakterizován jako přesvědčení a očekávání člověka vztahující se k důsledku jeho činů a k tomu, zda je či není schopen je ovlivnit (Reich & Infurna, 2016).

Jeden z experimentů, který poukazuje na to, jak důležitý může být pro člověka pocit kontroly, realizovali Langer a Rodin (1977), jednalo se o experiment se seniory v pečovatelském domě. Ti byli rozděleni do dvou skupin – kontrolní a experimentální. Senioři v experimentální skupině měli možnost rozhodovat o tom, jakých společenských akcí se zúčastní, jak si rozvrhnou svůj volný čas a získali také možnost starat se o květinu ve svém pokoji. Senioři z kontrolní skupiny také dostali možnost mít květinu ve své místnosti, avšak neměli možnost se o ni starat a společenské aktivity byly v této skupině řízeny ošetřovateli. Senioři z experimentální skupiny se tedy mohli podílet na rozhodování a chodu pečovatelského domu více než-li senioři z kontrolní skupiny, o jejichž činnostech rozhodovali ošetřovatelé. Po 18 měsících byl experiment ukončen, přičemž u experimentální skupiny došlo ke zlepšení duševního i fyzického stavu, senioři z této skupiny se také více

zapojovali do společenských akcí v pečovatelském domově a byli aktivnější. Oproti tomu senioři z kontrolní skupiny vykazovali zhoršení duševního zdraví.

Koncept locus of control se úzce váže k jedné z dimenzí explanačních stylů, konkrétně k dimenzi internality. Oba tyto koncepty se zabývají tím, jak si lidé vysvětlují události v životě – zda připisují jejich příčiny vnitřním či vnějším vlivům a mají je tak pod kontrolou či nikoliv. Locus of control je však mnohem více vázán k budoucím událostem, na rozdíl od dimenze internality v rámci explanačního stylu, která se vztahuje k minulým událostem v životě člověka. Další podstatný rozdíl mezi těmito dvěma koncepty spočívá v tom, že v rámci teorie explanačního stylu se odlišují vysvětlení dobrých a špatných událostí, které se v životě člověka odehrály, na rozdíl od konceptu locus of control, který odlišuje, zda lidé přebírají zodpovědnost nad situacemi v životě a cítí, že nad nimi mají kontrolu, či nikoli, bez ohledu na to, zda se jedná o situace dobré či špatné (Buchanan & Seligman, 2013). V rámci konceptu explanačních stylů mají obvykle lidé s optimistickým explanačním stylem pocit větší kontroly v životě. Pocit kontroly nad danou situací obvykle vychází právě ze způsobu, jakým si člověk situace v životě vysvětluje a lidé, kteří příčiny negativní situace vnímají jako interní, stabilní a globální, budou tedy s větší pravděpodobností zažívat také pocity ztráty kontroly nad danou situací.

### **1.3 Optimistický explanační styl**

To, jak lidé vnímají svět kolem sebe a jak se na něj dívají, může souviset s kvalitou mezilidských vztahů, fyzickým i duševním zdravím, výsledky ve škole a kariéřním úspěchem. V závislosti na tom, jak lidé pohlížejí na svět, je možné rozdělit je na pesimisty a optimisty. O fenoménu optimismu a pesimismu je v posledních letech publikováno velké množství studií. Avšak i přesto neexistuje jednotné pojetí optimismu a jeho definic je v knihách nalézt nemalé množství. V současnosti existují dvě základní pojetí optimismu – dispoziční optimismus a optimismus jako explanační styl, každé z těchto dvou pojetí definuje optimismus odlišným způsobem Model Carvera a Scheiera (1992) pohlíží na optimismus jako na osobnostní rys, na rozdíl od modelu Seligmana, který je zaměřen více kognitivně a na optimismus pohlíží jako na specifický typ explanačního stylu. Považuji za velmi důležité poukázat nejdříve na rozdíl mezi dispozičním optimismem a optimismem jako explanačním stylem a poté přejít k samotnému konceptu optimistického explanačního stylu.

Dispoziční optimismus poprvé popsali Carver a Scheier (1992) a charakterizovali ho jako generalizovaná očekávání dobrého v budoucnu. Optimisté zpravidla reagují na nové výzvy v životě rozdílně než pesimisté, a to tak, že věří v dosažení daného cíle a setrvávají v procesu k jeho dosažení, i v situacích, kdy je takový proces zdlouhavý a obtížný. Dispoziční optimisté se v takových situacích vyznačují právě svou vytrvalostí (Dosedlová, Klimusová, Slováčková, Fortová & Maxová, 2013). Další rozdíl mezi optimisty a pesimisty pramení z toho, jak odlišně reagují na náročné situace. Optimisté jsou v případě negativní situace přesvědčeni o tom, že jsou schopni ji překonat i přes dané překážky. Naopak pesimisté očekávají v takových situacích ty nejhorší možné scénáře (Dosedlová, Klimusová, Slováčková & Kebza, 2011).

Pojetí dispozičního optimismu rozpracované Carverem a Scheierem je vedle konceptu explanačního stylu v současnosti nejrozšířenější teorií pojednávající o optimismu. Dosedlová, Klimusová, Slováčková a Kebza (2011, s. 65) analyzují koncept dispozičního optimismu Carvera a Scheiera a dodávají, že:

*„jejich pojetí vyplývá z modelu motivace – očekávání – hodnoty. Chování vyplývá ze sledování cílů, aktivit či stavů, které člověk vnímá jako žádoucí či nežádoucí. Čím je pro někoho cíl důležitější, tím má vyšší hodnotu. Očekávání můžeme chápat jako stav důvěry či pochybností, že cíl bude dosažen. Pouze pokud mají lidé dostatek důvěry, pustí se do nějaké činnosti.“*

Jak již bylo popsáno v první kapitole, optimistický explanační styl je na rozdíl od dispozičního optimismu charakterizován jako tendence člověka přisuzovat interní, stabilní a globální příčiny negativním událostem (Dosedlová, Klimusová, Slováčková & Kebza). Seligman (2013) poukazuje na základní rozdíly mezi tím, jak si pesimisté a optimisté vysvětlují události a jak je vnímají. Dle něj je základním rozdílem odlišné hodnocení trvalosti příčin úspěchu či neúspěchu, dále odlišné vnímání pronikavosti dobrých či špatných událostí a odlišnosti v rámci schopnosti udržování a pěstování naděje.

Dle Seligmana (2013) je pesimistický explanační styl rizikovým faktorem ve vztahu ke třem důležitým oblastem života, jedná se jednak o fyzické zdraví, duševní zdraví a profesní i akademickou úspěšnost. Výzkumy, které budou v následujících kapitolách zmíněny, naznačují, že existuje vyšší pravděpodobnost horšího zdravotního stavu u člověka s pesimistickým explanačním stylem a dále vyšší pravděpodobnost horších profesních i

akademických výsledků a ukazují, jak užitečné může být osvojit si optimistický explanační styl.

Optimismus ve smyslu explanačního stylu je pokládán za stabilní osobnostní vlastnost pouze do určité míry a to, do jaké míry je tato vlastnost ovlivňována biologickými a situačními faktory, zůstává předmětem výzkumů. Na základě longitudinální studie Seligmana a Burnse (1989), koreloval explanační styl pro negativní události během mladé dospělosti pozitivně s explanačním stylem pro negativní události o 52 let později. V této studii se však neprokázala souvislost mezi explanačním stylem pro pozitivní události v mladé dospělosti a o 52 let později. Další otázkou v rámci problematiky explanačního stylu zůstává, do jaké míry je tato osobnostní vlastnost dědičná. V současné době se předpokládá, že optimismus je do určité míry dědičný, avšak velkou roli zde hrají také vlivy prostředí. Vélez et al. (2015) uvádí, že důležitým faktorem z hlediska formování explanačního stylu, je vztah dítěte a rodiče. Rodič může jednak ovlivňovat explanační styl dítěte tím, jak si on sám vysvětluje situace, které prožil a zda využívá optimistický či pesimistický explanační styl. Dalším způsobem, jak může rodič ovlivnit explanační styl dítěte je způsob, jakým rodič interpretuje události, které se odehrály v životě dítěte. Především se zdá být stěžejní vztah matky a dítěte, zejména pak to, zda matka projevuje ve vztahu k dítěti vřelost, podporu a jakým způsobem interpretuje události. V období rané adolescence je u dětí možné pozorovat již větší stabilitu explanačního stylu a předpokládá se tedy, že explanační styl se dá nejlépe ovlivnit přibližně do 11. - 13. roku věku dítěte. Z hlediska otázky formování explanačního stylu je však zapotřebí dalších výzkumů, které by objasnily stabilitu tohoto osobnostního rysu a to, do jaké míry je ovlivněn dědičností či vnějšími vlivy.

Optimistický explanační styl je dáván do souvislostí s dalšími osobnostními vlastnostmi, z hlediska pětifaktorového modelu osobnosti je optimistický explanační styl spojován především s dimenzí extraverte. Sharpe, Martin a Roth (2011) předpokládají, že extraverti mají tendenci přepisovat příčiny pozitivních událostí sami sobě, např. svým schopnostem, což může mít pozitivní dopad na mnoho oblastí v jejich životě. U extravertů byl také pozorován optimističtější pohled na negativní situace, ty obvykle chápou jako krátkodobé a specifické. V rámci dimenzí explanačního stylu můžeme tedy říci, že extraverti negativní situace chápou spíše jako méně stabilní a méně globální. V rámci studie Tsuzuki (2016) bylo zjištěno, že vysoká míra extraverte pozitivně souvisí s vyšším pracovním výkonem. Pokud měli probandi v rámci studie optimistický explanační styl, míra extraverte nijak nesouvisela

s jejich pracovním výkonem. Na základě těchto výsledků se dá usuzovat, že lidé, kteří nejsou extravertní, ale mají optimistický explanační styl, budou s vyšší pravděpodobností stejně výkonní jako extraverťi.

Z hlediska dalších osobnostních vlastností a jejich souvislostí s optimistickým explanačním stylem je zapotřebí dalších výzkumů, jelikož ty dosavadní přináší spíše nekonzistentní výsledky. Dále se ukazuje, že s velkou pravděpodobností existují genderové rozdíly v souvislosti mezi optimistickým explanačním stylem a osobnostními vlastnostmi. Liu (2016) uvádí, že v rámci pětifaktorového modelu osobnosti souvisí dimenze přívětivosti pozitivně s optimistickým explanačním stylem pouze u mužů, zatímco u žen koreluje dimenze přívětivosti s optimistickým explanačním stylem negativně.

V rámci konceptu explanačního stylu se předpokládá, že by mohly existovat i rozdíly mezi tím, jak si vysvětlují situace lidé napříč kulturami a že důležitou roli by zde mohly hrát i kulturní rozdíly. Většina výzkumů, která se dosud zabývala optimismem jako explanačním stylem, pracovala převážně s euroamerickou populací a neexistuje dostatečně velké množství výzkumů, které by se zabývaly rozdíly v explanačním stylu napříč rozdílnými kulturami. Malé množství studií, které byly uskutečněny, se shodují v tom, že lidé pocházející ze západních kultur jsou více optimističtí než lidé z východních kultur, je však zapotřebí dalších interkulturních výzkumů, které by se explanačním stylem dále zabývaly (Lee & Seligman, 1997).

V rámci srovnávacích studií explanačního stylu mezi rozdílnými kulturami bylo zjištěno, že nehledě na kulturu, z které lidé pocházeli, objevuje se ve vysvětlení jejich událostí tzv. self-serving bias, což znamená, že lidé mají tendenci vysvětlovat si pozitivní události v životě pomocí interních, globálních a stabilních příčin na rozdíl od negativních událostí, které se v jejich životě odehrály (Liu, 2016).

Optimistický explanační styl má dle Buchanana a Seligmana (2013) souvislost s motivací, životní spokojeností, vytrvalostí, nadějí, vděčností, pocitem kontroly nad životem, socioekonomickým statutem a fyzickým a duševním zdravím.

## 2. Optimismus a zdraví

Stejně jako dispoziční optimismus i explanační styly jsou v mnoha výzkumech, které se tímto konceptem optimismu a pesimismu zabývají, dávány do souvislosti se zdravím. Výzkumy zabývající se souvislostmi mezi optimismem a zdravím nemají dlouhou historii a stále se jedná o téma poměrně kontroverzní, kterému je třeba věnovat pozornost a dále ho podrobně zkoumat.

V současnosti se můžeme setkat s výzkumy, které stále hledají souvislosti mezi explanačním stylem a zdravím, zároveň je zde však také velké množství výzkumů, které studují explanační styl a jeho souvislost s koncepty životní spokojenosti a životní pohody, které se zdravím člověka úzce souvisí. Studium explanačního stylu ve vztahu k těmto konceptům může souviset s rozvojem psychologie zdraví a pozitivní psychologie, které se zaměřují především na pozitivní aspekty v životě člověka a na to, jak podporovat a udržovat jeho zdraví a optimismus. Explanační styl je pro tyto psychologické oblasti důležitým konceptem.

První výzkumy, které prováděl Seligman a jeho kolegové, se zabývaly souvislostmi mezi explanačním stylem a duševními onemocněními, přičemž Seligman primárně zkoumal tento koncept ve vztahu k depresi. V současnosti je optimismus studován primárně ve vztahu ke dvěma skupinám lidí, jednak jsou to lidé, kteří jsou považováni za zdravé jedince a netrpí žádným vážným onemocněním a dále je optimismus zkoumán u jedinců, které v životě postihlo vážné onemocnění, ať už duševní či fyzické, a potýkají se se zdravotními problémy.

Když o explanačním stylu hovoříme ve vztahu k člověku, který již trpí nějakým onemocněním, je důležité zmínit funkci optimistického explanačního stylu, který může napomoci zabránit vzniku naučené bezmocnosti, tedy stavu bezmocnosti, který je doprovázen pocitem ztráty kontroly. Právě pocit kontroly nad životem člověka může být důležitým aspektem v případě onemocnění člověka a úzce souvisí s dimenzí internality v rámci modelu explanačního stylu. Optimistický explanační styl tak může být pro člověka, který trpí určitým onemocněním, výhodný a napomoci mu lépe se vyrovnávat s náročnými situacemi, které jeho onemocnění přináší a v regulaci naučené bezmocnosti. Onemocnění, která jsou ve vztahu k optimistickému explanačnímu stylu zkoumána, jsou především kardiovaskulární onemocnění, onkologická onemocnění a dále duševní onemocnění, v rámci nichž jsou předmětem výzkumů především deprese a posttraumatická stresová porucha (Forgeard & Seligman, 2012).

Z hlediska explanačních stylů existují markantní rozdíly v tom, jak lidé onemocnění vnímají. Pesimističtí lidé vnímají nemoc spíše jako trvalou, běžnou, jako něco, co není možné zastavit. Oproti nim optimističtí lidé často pohlíží na nemoc jiným způsobem a tento jejich pohled na svět kolem nich může vést ke zdraví podporujícímu chování (Peterson & Bossio, 1991). Optimismus tak může podporovat zdraví různými způsoby. Dle Lee, Wu a Lee (2016) mají optimističtí lidé zpravidla kvalitní sociální podporu a v případě, že se musí v životě vyrovnat s negativní událostí, je u nich možné pozorovat prožívání naděje a snahu vnímat více pozitivních aspektů, i přesto, že daná situace pro ně není jednoduchá.

Kognitivní psychologové předpokládají souvislost mezi daným explanačním stylem člověka a zdravím, konkrétně pak mezi optimismem a rizikem určitých typů onemocnění. Irwin, Daniels, Bloom, Smith a Weiner (1987) popsali ve svém výzkumu mechanismus, který by dle autorů mohl vysvětlovat, proč je možné, že optimistický explanační styl funguje jako ochranný faktor ve vztahu ke zdraví. Když se člověk s pesimistickým explanačním stylem setká s negativní událostí v životě, vnímá ji odlišně, než člověk s optimistickým explanačním stylem a můžeme očekávat, že bude s vyšší pravděpodobností vnímat situaci více negativně, což může mít za následek více negativních emocí, které mohou způsobit katecholaminovou depleci. Nízká hladina katecholaminů pak může způsobit zvýšení hladiny endorfinů, což může mít za následek oslabení imunitního systému. Když je imunitní systém oslaben, tělo je více náchylné k infekcím. Na základě tohoto mechanismu tedy můžeme usuzovat, že explanační optimistický styl je určitým ochranným faktorem ve vztahu ke zdraví.

## **2.1 Optimismus a duševní zdraví**

Optimismus může úzce souviset s tím, jak člověk vnímá náročné životní situace a jak na ně reaguje. Právě optimismus může být jedním z faktorů, který souvisí s tím, jak člověk na náročnou situaci reaguje a zda se u něj projeví posttraumatická stresová porucha. Pokud člověk prožije v průběhu svého života nějakou traumatickou událost, může se u něj projevit posttraumatická reakce na danou situaci. Pokud je explanační styl člověka optimistický, má člověk možnost vyrovnat se s náročnou životní situací lepším způsobem tak, že se v situaci snaží najít i pozitivní aspekty a dále takoví lidé zpravidla využívají výhodnější copingové strategie.

Souvislostmi mezi optimistickým explanačním stylem a posttraumatickou reakcí na náročnou životní situaci se zabývala studie, do které byly zahrnuty ženy s rakovinou prsu. V tomto případě je důležité zmínit, že dle Vin-Raviv (2013) vykazuje symptomy posttraumatické stresové poruchy až 20% onkologických pacientek s rakovinou prsu. V souvislosti s tímto zjištěním si Ho, Chan, Yau a Yeung (2011) kladli ve výzkumu otázku, zda explanační styl může predikovat, že se u člověka s onemocněním rakoviny prsu projeví symptomy posttraumatické stresové poruchy nebo naopak dojde k posttraumatickému růstu, což je „*prožitek pozitivní změny, která pro některé osoby znamená radikální osobní vývoj, vyvstávající ze zápasu jedince s vysoce náročnými životními okolnostmi*“ (Preiss, 2009, s. 8). Výsledky studie podpořily hypotézu, že explanační styl pro pozitivní a negativní události může být použit pro predikci různých posttraumatických reakcí. Tendence globalizovat příčiny dobrých i špatných událostí se ukazuje být nejdůležitějším prediktorem toho, jaká posttraumatická reakce u člověka nastane a zda se u něj objeví symptomy posttraumatické stresové poruchy. U pacientů s rakovinou prsu může rozvíjení optimistického explanačního stylu pro špatné události vést ke snížení symptomů posttraumatické stresové poruchy a posilování optimistického explanačního stylu pro dobré události v životě může zvýšit jejich subjektivně vnímané pozitivní změny po tom, co je jim onemocnění diagnostikováno a dále po samotné léčbě (Ho, Chan, Yau & Yeung, 2011). Předpoklad, že optimistický explanační styl může být jedním z ochranných faktorů ve vztahu k rozvoji posttraumatické stresové poruchy, podporuje i studie, která pracovala s přeživšími jedné z největších katastrofických událostí v posledních letech, tsunami na Srí Lance v roce 2004. V rámci této studie, kterou uskutečnili Levy, Slade a Ranasinghe (2009) byl pesimistický explanační styl identifikován jako faktor související s celkovým horším zdravotním stavem přeživších a symptomy posttraumatické stresové poruchy.

V případě prožití traumatické životní události se optimistický explanační styl ukázal být moderátorem vztahu mezi traumatickou událostí a sebevražednými myšlenkami. Můžeme předpokládat, že způsob, kterými si člověk vysvětluje negativní zážitek má dále souvislost s rozvojem sebevražedných myšlenek. Hirsche, Wolford, Lalonde, Brunk a Parker-Morris (2009) ve svém výzkumu uvádí, že u lidí s optimistickým explanačním stylem bylo pozorováno méně sebevražedných myšlenek než u lidí s pesimistickým explanačním stylem. Optimistický explanační styl může být dle výzkumníků jedním z ochranných faktorů nejen ve vztahu k rozvoji depresivního onemocnění, ale i v rámci prevence sebevražedného chování.



Ve spojitosti s duševním zdravím člověka je optimismus od samého počátku vývoje konceptu explanačních stylů, dáván do spojitosti také s možným rozvojem deprese. Dle WHO (2018) trpí depresí celosvětově až 300 milionů lidí, z nichž přibližně jeden milion lidí spáchá každý rok sebevraždu. V posledních letech je zároveň možné pozorovat stále větší množství lidí, u kterých je depresivní onemocnění diagnostikované. Je proto důležité hledat mechanismy, které za rozvojem tohoto onemocnění stojí a zároveň se také snažit o vývoj intervencí, které by byly zaměřené na snižování depresivních symptomů a napomohly tak lidem s depresí ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Právě v této oblasti se ukazuje být optimismus důležitým konceptem, který je třeba dále zkoumat. Optimistický explanační styl je jednak považovaný za jeden z ochranných faktorů, který může zamezit rozvoji deprese a zároveň se předpokládá, že rozvoj optimistického explanačního stylu může vést ke snížení depresivních symptomů. V rámci teorie naučené bezmocnosti je deprese chápána jako onemocnění, v rámci kterého má člověk tendenci přisuzovat interní, stabilní a globální příčiny negativním událostem, což dále vede ke stavům bezmocnosti, které mohou vyústit v depresivní stavy. Deprese, k níž vedou právě stavy bezmocnosti, byla Abramsonem, Metalským a Alloy (1989) charakterizována jako speciální typ depresivního onemocnění.

Lidé s tendencí přisuzovat negativním událostem příčiny v rámci výše zmíněných dimenzí, jsou dle této teorie více vulnerabilní k onemocnění depresí. V rámci tohoto pohledu na depresivní onemocnění je zdůrazňována především kognitivní stránka, tedy to, jak lidé vnímají svět kolem sebe a jak si ho vysvětlují, kognice poté úzce souvisí s prožíváním negativních emocí u lidí s depresí.

Dle Pearson et al. (2015) souvisí stav bezmocnosti nejvíce s dimenzí globality, tedy s přisuzováním globálních příčin negativním událostem, kdy lidé mají tendenci vnímat důsledky takových událostí jako všeprostupující, ovlivňující všechny další oblasti jejich života. V rámci jejich výzkumu souvisela tato tendence přisuzovat globální příčiny negativním událostem s prožíváním dysforie, tzn. se stavy depresivní nálady, rozmrzelosti.

Předpokládá se, že optimistický explanační styl může být jedním z ochranných faktorů zamezujících rozvoji deprese, a to především, pokud lidé s optimistickým explanačním stylem prožívají pozitivní události. Haefel a Vargas (2011) ve své studii zjistili, že studenti, kteří měli pesimistický explanační styl a zažívali více událostí, které vnímali jako vysoce stresové, zároveň vykazovali vyšší množství depresivních symptomů.

Zároveň je důležité poukázat na možnou využitelnost optimismu v rámci snižování depresivních symptomů. Některé psychologické intervence zaměřené na rozvoj optimistického explanačního stylu mohou napomoci v náročných situacích, kdy člověk zažívá dysforické stavy či depresi. Sharifi et al. (2013) se zabývali rozvojem optimismu u žen, které prožívaly úzkostné či depresivní stavy v souvislosti se samovolným potratem, který pro ně představoval náročnou situaci. V rámci výzkumu byly ženy zařazeny do programu, jehož cílem je rozvinout optimistický explanační styl a snížit tak množství depresivních symptomů. Program nazvaný Attributional retraining, o kterém bude podrobněji pojednáno v kapitole zabývající se pozitivně psychologickými intervencemi, byl aplikován po šest týdnů, přičemž výsledky ukazují, že v rámci intervenční skupiny, která zahrnovala ženy, které prošly programem, došlo ke snížení symptomů deprese a úzkosti, na rozdíl od kontrolní skupiny, v rámci které se neprokázaly výrazné změny v symptomech deprese a úzkosti. Je však důležité zmínit, že jen malá část dosavadních výzkumů se zabývá klinickou populací pacientů s depresí a v rámci této oblasti je tak třeba realizovat více studií, které by zahrnovaly přímo klinický vzorek lidí s depresí a potvrdily tak pozitivní účinky intervencí zaměřených na rozvoj optimismu u populace pacientů s depresí.

## **2.2 Optimismus a fyzické zdraví**

V posledních letech je také poukazováno na možnou souvislost optimismu a fyzického zdraví. Dosavadní relevantní studie například dokazují, že optimistický explanační styl snižuje pravděpodobnost onemocnění, zvyšuje šance na rychlejší rekonvalescenci a snižuje pravděpodobnost relapsu. Jedna z největších longitudinálních studií, která se zabývala souvislostmi mezi zdravím a explanačním stylem předpokládá, že existuje souvislost mezi pesimistickým explanačním stylem, horším zdravotním stavem a kratší dobou života u člověka. Peterson, Seligman a Vaillant (1988) ve svém výzkumu uvádí, že vysokoškolští studenti s optimistickým explanačním stylem vykazovali méně somatických onemocnění a měli pocit větší kontroly nad svým zdravím než studenti s pesimistickým explanačním stylem a pesimistický explanační styl zároveň predikoval u lidí do 25 let horší zdraví v jejich středním věku, tedy mezi 45 a 60 lety. Délkou života se dále zabývala také studie zkoumající pacienty s rakovinou plic. Lidé s optimistickým explanačním stylem žili v průměru o šest měsíců déle než lidé s pesimistickým explanačním stylem (Novotny et al., 2010).

To, že optimisté mají větší šanci dožít se vyššího věku, než pesimisté, podpořily i výsledky studie, která sledovala studenty po 40 let a sledovala věk jejich úmrtí v závislosti na typu jejich explanačního stylu. Optimisté, kteří byli součástí studie, se dožívali oproti pesimistickým jedincům vyššího věku (Brummett, Helms, Dahlstrom & Siegler, 2006).

Jak již bylo zmíněno, nejvíce dosavadních výzkumů, zabývajících se možným vztahem mezi optimismem a konkrétními formami onemocnění, se soustředilo především na onemocnění kardiovaskulární a onkologická. Rasmussen, Scheier a Greenhouse (2009) uskutečnili metaanalýzu 108 studií, zabývajících se jak dispozičním optimismem, tak optimistickým explanačním stylem a jejich vztahem k fyzickému zdraví. Do svého výzkumu zahrnuly studie, které se soustředily na dobu přežití a úmrtnost, kardiovaskulární onemocnění, onkologická onemocnění, fyziologické markery (zahrnující fungování imunitního systému), bolest a tělesné symptomy onemocnění. Cílem jejich výzkumu bylo určit sílu vztahu mezi optimismem a fyzickým zdravím, přičemž korelační koeficient byl 0.17 ( $p < .001$ ). Optimismus se v tomto případě ukázal být signifikantním prediktorem pozitivních zdravotních výsledků.

Je důležité zdůraznit, že optimismus nemá na zdraví přímý vliv, ale jeho propojení s fyzickým zdravím člověka se uskutečňuje skrze komplexní procesy, které zahrnují biologické, emoční, kognitivní a sociální faktory. Konkrétní možné mechanismy, které optimismus a zdraví propojují, nejsou dosud zcela jasné a je tak zapotřebí dalších výzkumů, které by souvislosti mezi optimismem a zdravím objasnily.

### **2.3 Optimismus a zdraví podporující chování**

Jak může být zřejmé již z výše zmíněných výzkumů, optimismus tedy může mít souvislost se zdravím skrze několik rovin, imunologickou, emoční, kognitivní a konativní (Dosedlová, Klimusová, Slováčková & Kebza, 2011). Konativní úroveň, kterou můžeme označit také jako úroveň behaviorální, může tvořit vazbu mezi optimismem a zdravím, předpokládá se, že optimistické myšlení a vnímání světa může člověka vést ke zvýšené orientaci na zdraví a ke zdraví podporujícímu chování. V současné době je tato problematika předmětem výzkumů jak v západním, tak východním světě a jejich velká část přináší výsledky, které skutečně poukazují na souvislosti mezi optimismem a zdravím podporujícím chováním.

Jeden z výzkumů probíhal i v České republice a zkoumal vztah optimismu, pesimismu a zdraví podporujícího chování u vysokoškolských studentů. I přesto, že výzkum přímo neprokázal vztah mezi explanačním stylem a zdraví podporujícím chováním (úroveň stravování, užívání návykových látek, preventivní opatření, pravidelnost životosprávy, míra pohybové aktivity a vyhýbání se slunci a dalším škodlivým látkám), výsledky poukazují na pozitivní vztah mezi mírou optimismu, pesimismu a péčí o duševní zdraví. Tento pozitivní vztah mezi optimismem a péčí o duševní hygienu podporují výsledky zahraničních výzkumů, které také nacházejí souvislost mezi optimismem a proaktivním chováním vzhledem k vlastnímu duševnímu zdraví, avšak liší se od zahraničních výzkumů tím, že jejich výsledky ukazují, že existuje souvislost mezi optimismem a proaktivním chováním vzhledem k celkovému zdraví. Pokud se podíváme na vztah mezi optimismem a duševním zdravím, můžeme toto propojení hledat právě ve specifickém chování optimistických jedinců, kteří se vyznačují více pozitivním emočním vyladěním, silnou sociální oporou (častěji například tráví čas s lidmi, které mají rádi), dále vykazují snížené subjektivní vnímání stresu a dbají na pravidelný odpočinek a relaxaci (Dosedlová, Klimusová, Slováčková & Kebza, 2011).

Vztahem explanačních stylů a zdraví podporujícího chování se zabývala také studie Slezáčkové et al. (2015), výsledky tohoto výzkumu nepotvrdily, že by optimistický explanační styl byl prediktorem zdraví podporujícího chování, avšak výsledky poukazují na souvislost optimistického explanačního stylu a duševní pohody člověka. Lidé s optimistickým explanačním stylem si spíše udržují pozitivní mentální nastavení, mají pozitivnější postoj k sobě samým, tráví více času se svými blízkými, dopřávají si více spánku a věnují se aktivitám, které jim přináší radost.

Jak již bylo zmíněno, optimisté mají také sklon subjektivně prožívat méně stresu, než pesimisté, to bývá vysvětlováno tím, že věří ve své schopnosti, což může vést k tomu, že zažívají více pozitivních událostí v životě. Negativní události vnímají spíše jako krátkodobé a časově ohraničené a i v takových chvílích očekávají pozitivní události, což může dále souviset s pocíťováním stresu v dané negativní situaci (Forgeard & Seligman, 2012).

Mezi studie, které potvrdily souvislost mezi optimismem a zdraví podporujícím chováním patří výzkum vedený Posadzkim (2010), dle kterého optimismus působí jako prevence či jako faktor, který minimalizuje pravděpodobnost onemocnění depresí u skupiny studentů, která byla předmětem výzkumu. Mimo to také Posadzki potvrdil vztah mezi zdravím

podporujícím chováním, optimismem, self-efficacy a sense of coherence. Čím více ve výzkumu lidé skórovali na škále optimismu, tím užitečnější zdraví podporující chování u nich bylo pozorováno.

Lidé s optimistickým explanačním stylem mají dle výzkumu, jehož autory jsou Lee, Wu a Lee (2016), také vyšší zdravotní gramotnost, konkrétně mají lepší znalosti o zdraví, jeho souvislostech se stravováním a o medikaci. Na rozdíl od pesimistických jedinců jsou z hlediska zdraví podporujícího chování proaktivnější, častěji cvičí, jí zdravěji a pravidelně navštěvují lékařské prohlídky.

Dalším mechanismem, který může tvořit vazbu mezi optimismem a zdravím jsou také copingové strategie. Coping lze charakterizovat jako kognitivní a behaviorální úsilí jedince zvládnout, tolerovat nebo zredukovat vnější a vnitřní požadavky, popř. konflikty mezi těmito požadavky, které zatěžují jeho psychické zdroje (Folkman & Lazarus, 1980). Optimismus a pesimismus mají na coping přímý vliv, resp. souvisí s tím, jak se lidé cítí, když se setkají s problémem či náročnou situací.

Sanjuán a Magallares (2014) ve svém výzkumu zjišťovali vztah mezi explanačními styly, copingovými strategiemi a depresivními symptomy. V rámci tohoto výzkumu koreloval pesimistický explanační styl pozitivně s depresivními symptomy a vyhýbavými copingovými strategiemi. Naopak optimistický explanační styl koreloval s depresivními symptomy a vyhýbavými copingovými strategiemi negativně, pozitivně pak koreloval s copingovými strategiemi zaměřenými na problém. Data z této studie dále potvrdila, že copingové strategie fungují jako moderátor vztahu mezi explanačním stylem a depresivními symptomy. Závěr toho výzkumu tak poukazuje na důležitost rozvíjet optimistický explanační styl a zaměřit se na aplikaci pozitivně psychologických intervencí, které se na rozvoj optimismu soustředí. Ty mohou člověku napomoci změnit negativní atribuce na více pozitivní a zároveň tak napomoci k osvojení vhodnějších a efektivnějších copingových strategií.

I přesto, že dosavadní poznatky ukazují, že optimistický přístup je pro člověka v mnoha ohledech výhodný a přínosný, je důležité poznamenat, že přílišná míra optimismu může být pro člověka spíše škodlivá. Pokud optimismus znamená příliš nerealistický pohled na svět, může být pro člověka takové nastavení spíše nevýhodné a mít tak negativní dopad na různé oblasti jeho života, včetně zdraví (Seligman, 2011). Optimismus, jenž je adekvátní dané situaci, je někdy označován také jako flexibilní optimismus (Slezáčková, 2012).

## **2.4 Intervence zaměřené na rozvoj optimistického explanačního stylu**

V kapitole o naučené bezmocnosti byla popsána série experimentů se psy, v nichž se ve dvou případech stav bezmocnosti u psů neprojevil. To vedlo k dalším otázkám ohledně toho, zda se dá stav bezmocnosti nějakým způsobem změnit. Opakem bezmocnosti je stav sebeřízení. Když se výzkumníci blíže zabývali životem psů, kteří byli výjimeční v tom, že se u nich naučená bezmocnost neprojevila, zjistili, že oba ve svém raném věku zažili obtížné situace, přičemž většinu z nich se jim podařilo zvládnout a výzkumníci se domnívají, že díky tomu se psi stali do jisté míry imunní vůči stavům bezmocnosti. Se psy, kteří propadli bezmocnosti, navíc výzkumníci poté trénovali přecházení přes překážky, které v experimentu nepřeskočili. Ukázalo se, že psi po dostatečném množství času stráveném trénováním v případě nouze překážku nakonec přeskočili. Tato zjištění vedla k myšlence, že stav bezmocnosti je možné změnit a že také optimistický explanační styl je možné rozvíjet.

Dosud bylo ve vztahu k rozvoji optimismu zkoumáno několik intervencí, přičemž vzniklo i několik intervenčních programů, které se na rozvoj optimistického explanačního stylu soustředí. V klinické oblasti se v současnosti stále nejvíce aplikuje kognitivně behaviorální terapie, která zahrnuje intervence, jejichž cílem je především identifikovat iracionální přesvědčení, která pro klienta nejsou přínosná a nahradit je přesvědčeními jinými, která napomohou ke změně maladaptivního chování. Stejně jako kognitivně behaviorální terapie, tak i přístupy, o kterých bude v této kapitole pojednáno, jsou založeny na myšlence, že chování člověka není ovlivněno pouze vnějšími faktory prostředí, ale že důležitou roli zde hrají také procesy kognitivní, a to především to, jak člověk chápe tyto vnější faktory a jak si tedy vykládá dané životní situace. Následující intervence a intervenční programy, o kterých bude v kapitole pojednáno, nejsou na rozdíl od kognitivně behaviorální terapie v rámci výzkumů tak široce aplikovány na populaci klinicky diagnostikovaných pacientů (např. pacientů s depresí), ale spíše na širší populaci studentů, zároveň jsou také přímo soustředěné na rozvoj optimismu, na rozdíl od kognitivně behaviorální terapie, v rámci níž může být změna explanačního stylu jedním z mnoha aspektů či cílů terapie (Haynes, Perry, Stupnisky & Daniels, 2009).

Zároveň je důležité zmínit to, že všechny intervenční programy jsou stále předmětem výzkumů a jejich efektivita není zcela jasná, i přesto, že je po aplikaci intervencí často možné

pozorovat rozvoj optimistického explanačního stylu, je zapotřebí dalších studií, které by objasnily mechanismy, které k rozvoji explanačního stylu vedou.

#### **2.4.1 Penn Prevention Program**

Seligman (2011) věří, že explanační styl člověka je možné změnit a že pomocí jednoduchých intervencí může člověk změnit své základní mentální nastavení. Člověk s pesimistickým explanačním stylem se tak dle Seligmana může stát člověkem vyznačujícím se optimistickým explanačním stylem. Zároveň také navrhl program, pomocí kterého mohou lidé změnit svůj pesimistický pohled na svět ve více optimistický. Jedná se o první program, který byl vytvořen s cílem změnit to, jak lidé přemýšlí o situacích, které se v jejich životě dějí, a který je přímo zaměřen na rozvoj optimistického explanačního stylu.

Podle Seligmana je tedy možné rozvíjet optimistický explanační styl a do jisté míry je možné změnit to, jak si člověk vysvětluje dané situace v životě. Gillham, Reivich, Jaycox a Seligman (1995) se zpočátku v rámci svého programu zaměřili na dětskou populaci, tedy na rozvíjení optimistického explanačního stylu u dětí a jejich cílem byla prevence deprese, jejíž rozvoj může dle autorů souviset s pesimistickým explanačním stylem a pocity bezmocnosti. Na základě tohoto přesvědčení vytvořili program, pomocí kterého je možné rozvíjet optimistický explanační styl u dětské populace. Program zahrnuje psychologické intervence, které mají za cíl optimistický explanační styl rozvíjet. I přesto, že jde o program navržený speciálně pro dětskou populaci, je dle Seligmana možné rozvíjet daný explanační styl i v dospělosti.

Penn prevention program (PPP) v sobě zahrnuje psychologické intervence, které mají za cíl zamezit rozvoji deprese a napomoci udržení duševního zdraví. Program byl navržen speciálně pro dětskou populaci, ideálně by měl být aplikován u dětí ve věku 10-13 let, u kterých existuje zvýšené riziko onemocnění depresí, nebo jsou vystaveny vážnému rodinnému konfliktu. Psychologické intervence, které jsou v rámci programu využívány, mají za cíl rozvíjet optimistický explanační styl dítěte, sebeúctu a vztahy dítěte s vrstevníky, dále také zahrnuje práci na školních výsledcích a problémovém chování, které by mělo být pomocí psychologických intervencí zredukováno. Pesimistický explanační styl, nízká sebeúcta, negativní vztahy dítěte s jeho vrstevníky, nedostatečné školní výsledky a

problémové chování jsou faktory, které mohou často souviset se stresovou situací, kterou dítě prožívá, tou může být například vážný konflikt v rodině dítěte.

Psychologické intervence, které jsou do programu zahrnuty, jsou založeny na kognitivně behaviorálních principech. Cílem programu je naučit děti copingové strategie, které působí proti kognitivním zkreslením, která můžeme u dětí v programu pozorovat, především jde o rozvíjení optimistického explanačního stylu. Jedna z částí programu je zaměřená na interpretaci problémových situací, v této části by měla být identifikována negativní přesvědčení, vyhodnoceno, zda skutečně existují důkazy, které svědčí o správnosti těchto přesvědčení a popřípadě by měly být vymyšleny alternativní vysvětlení dané situace. V této části by se děti měly naučit identifikovat pesimistická vysvětlení a snažit se je změnit v optimistická či více realistická vysvětlení pro daný problém. Druhá část programu je zaměřená na řešení problémů, se kterými se děti potýkají tak, že se učí využívat adaptivní copingové strategie. Děti jsou například podporovány v tom, aby vždy danou situaci a případné důsledky svého chování promyslely předtím, než přejdou k samotnému jednání a aby zvážily daná pro a proti, která z jejich jednání budou vycházet. Děti se po absolvování programu mají být schopné lépe vyrovnávat s konflikty mezi rodiči a ideálně umí využívat behaviorální techniky, které vedou například k rozvoji asertivity a dovednosti relaxovat.

Výhodou programu tedy není dle autorů pouze snížení depresivních symptomů a možné zamezení rozvoji deprese u dítěte, ale také rozvoj optimistického explanačního stylu, který má souvislost nejen s duševním zdravím, ale i se zdravým fyzickým.

Program si neklade za cíl, aby jeho účastníci vnímali většinu životních situací optimisticky, Seligman naopak uvádí, že pokud lidé mají v životě tendenci k tomu vnímat situace příliš optimisticky a tudíž také nerealisticky, mohou se setkat s negativními důsledky. Seligman (2011) doporučuje vyhnout se optimistickému vnímání situace, pokud se člověk snaží o naplánování nejisté budoucnosti. Pesimistické vnímání situace totiž napomáhá myslet v dané situace více analyticky, být více pozorný a opatrný při rozhodování, což poté vede k efektivnímu rozhodování v dané životní situaci, ve které se nacházíme. Ideálně bychom měli v životě využívat jak pesimistický, tak optimistický explanační styl a volit mezi nimi dle jejich efektivity pro danou situaci.

Efektivita výše popsaného programu se stala předmětem několika výzkumů. Stice, Shaw, Bohon, Marti a Rohde (2009) provedli metaanalýzu zabývající se efektivitou PPP. Program se ukázal jako efektivní ve vztahu k rozvoji optimistického explanačního stylu a snížení



depresivních symptomů, zároveň se ukázalo, že tento efekt má tendenci přetrvávat až rok po samotném ukončení programu. Další metaanalýza, kterou realizovali Bastounis, Callaghan, Banerjee a Michail (2016) však dochází k závěru, že PPP není vzhledem k rozvoji explanačního stylu a snížení depresivních symptomů účinným programem. V současnosti je tedy otázkou, zda je současný program, tak jak je navržený, dostatečný. Nejnovější metaanalýza poukazuje na nutnost podrobit program dalším výzkumům a na to, jak je důležité ho dále rozvíjet.

### **Metoda ABCDE**

Jednou z klíčových intervencí, kterou PPP zahrnuje, je metoda ABCDE. Tato metoda byla vytvořena Hollonem, Freemanem a Seligmanem s cílem rozvíjet optimismus a je tedy založena na přesvědčení, že optimismu i pesimismu je možné se naučit. Model ABCDE byl vytvořen na základě modelu ABC, který je často využíváný v rámci kognitivně behaviorálního přístupu (Křivohlavý, 2012).

Model pracuje s pěti klíčovými pojmy:

Písmeno A značí anglické slovo adversity, v českém překladu jde o nepříznivou událost, označuje cokoli, co člověku brání k dosažení určitého cíle.

Písmeno B značí anglické slovo belief, neboli přesvědčení člověka o události, která se v jeho životě udála.

Písmeno C značí anglické slovo consequences, v češtině důsledky události, která se odehrála v životě člověka a její vliv na to, jak se člověk cítí.

Písmeno D značí anglické termíny distraction, distancing a disputation, které v překladu znamenají zaujetí odstupem od daného způsobu uvažování o události, kterou řešíme, nalezení alternativního pochopení celé situace a diskuze s vlastními přesvědčeními člověka. Diskuze spočívá ve vedení dialogu se sebou samým a hledání důvodů, které by dokládaly nepravdivost negativního přesvědčení, které si člověk o situaci vytvořil. Pokud jedinec najde dostatečné množství protiargumentů, může vytvořit alternativní přesvědčení, které bude stát proti původnímu negativnímu přesvědčení a může vést ke změně na emocionální rovině, může tedy změnit to, jak člověka danou situací prožívá.

Písmeno E značí slovo energization neboli aktivaci, která spočívá v pozorování účinků daného postupu, tedy toho, jaké účinky má tento postup, který člověk v životě používá.

Aby člověk mohl rozvíjet optimistický explanační styl, je dle této techniky nejprve třeba změnit přesvědčení o sobě samém a o situacích, které zažívá. Pokud je člověk v rámci dané negativní situace schopen změnit svá přesvědčení na přesvědčení, která odpovídají optimistickému explanačnímu stylu, povede to ke změně toho, jak se člověk cítí a jak vnímá svět kolem sebe.

#### **2.4.2 Attributional retraining**

Attributional retraining (AR) byl vytvořen na základě atribuční teorie Weinera s cílem napomoci lidem změnit jejich explanační styl a tedy změnit to, jak přemýšlí o pozitivních a negativních událostech ve svém životě.

Optimistický explanační styl je mimo jiné dáván i do souvislostí s vyšší úrovní školní úspěšnosti, proto je AR v současnosti aplikovaný především jako motivační nástroj, který studentům může napomoci k dosažení lepších studijních výsledků (Houston, 2016). AR je ve vztahu ke školní úspěšnosti cílen především na změnu toho, jak si studenti vysvětlují příčiny úspěchu a neúspěchu v rámci prostředí školy a na zvýšení jejich motivace ke školnímu výkonu. Dle teorie explanačních stylů je způsob, kterým si studenti vysvětlují úspěch a neúspěch, klíčovým faktorem ve vztahu k tomu, jak dále studenti vnímají své akademické kompetence.

AR může být chápán jako proces, v rámci kterého je člověk veden k tomu identifikovat své dosavadní způsoby, jakými si vysvětluje příčiny úspěchu a neúspěchu. Cílem programu je především vést člověka k tomu, aby vědomě uvažoval o tom, jak si dané situace v životě vysvětluje a zda je možné nahradit je vysvětleními, která lépe odpovídají danému situačnímu kontextu a případně více odpovídají optimistickému explanačnímu stylu.

Existuje několik variant této metody, v rámci této kapitoly bych ráda popsala jeden z postupů, který je v současnosti rozšířený v praxi a zároveň i ve výzkumu (Haynes, Perry, Stupnisky & Daniels, 2009). V první části programu jsou studenti vedeni k tomu, aby ohodnotili svou školní úspěšnost v rámci daného studijního programu a zároveň, aby si vybavili výsledek svého prvního testu v jednom z kurzů a reflektovali, jak si vysvětlují příčiny úspěchu či neúspěchu v rámci tohoto testu. První část se tedy snaží o to přimět studenty přemýšlet do hloubky o své školní úspěšnosti a zároveň o tom, jakým způsobem

hodnotí příčiny svého úspěchu a neúspěchu. Druhá část programu spočívá v jednotlivých intervencích. Jednou z nich je videonahrávka, která je prezentována studentům a která zobrazuje diskuzi dvou studentů ohledně jejich zkušeností s prvním ročníkem studia na univerzitě a představuje to, jak může školní úspěšnost souviset s tím, jak si lidé vysvětlují příčiny úspěchu a neúspěchu. Další intervencí použitou v rámci programu je prezentování pracovního listu, přičemž na pravé straně pracovního listu jsou vysvětlení příčin neúspěchu typická spíše pro pesimistický explanační styl a na levé straně pak vysvětlení charakteristická spíše pro optimistický explanační styl. Studenti si mají tato vysvětlení přečíst a identifikovat ta vysvětlení, která ve svém životě užívají. Poté studenti diskutují o maladaptivních atribucích a o tom, jaká alternativní vysvětlení by pro dané situace neúspěchu mohla být použita. Ve třetí části je pak využito techniky skupinové diskuze, kdy studenti v menších skupinách hovoří o situacích, kdy zažili neúspěch. Dále studenti absolvují speciální test, který je záměrně sestavený tak, aby v něm co nejvíce studentů neuspělo a zažilo tak znovu situaci neúspěchu a po vyhodnocení testu se pak dále pracuje s atribucemi studentů vztažených ke konkrétnímu zážitku neúspěchu. Poslední intervence je založená na technice psaní rozpracované Pennebakerem (1997), kdy studenti nejdříve identifikují danou situaci neúspěchu, poté popíší své pocity, které se k situaci vážou a v poslední řadě se pokusí reinterpretovat to, jak situaci vnímají tak, aby ji viděli více pozitivně.

Haynes, Perry, Stupnisky a Daniels (2009) provedli výzkum, ve kterém AR podstoupili studenti vysoké školy, v tomto případě došlo po aplikaci programu u studentů ke změně toho, jak si vysvětlovali minulé události a zároveň se zlepšily jejich studijní výsledky. Právě období důležitých životních změn, jako právě například přestup ze střední školy na univerzitu, mohou být pro člověka riziková vzhledem k tomu, že na něj v takovém období působí množství nových faktorů. Působení těchto faktorů může změnit to, jak člověk danou situaci vnímá, především pak to, jak vnímá svou kontrolu nad danou situací. V případě přechodu ze střední školy na univerzitu mohou být takovými faktory například nové prostředí či vyšší nároky na studijní výkon. Pokud člověk v takové situaci začne vnímat akademické prostředí jako oblast, která nespadá pod jeho vlastní kontrolu, může být aplikace AR přínosná, vést k rozvoji optimistického explanačního stylu a napomoci tak k dosažení pocitu vlastní kontroly nad danými situacemi.

Na základě nedávných studií se však ukazuje, že AR může být vhodnou metodou, která může napomoci nejen lepším studijním výsledkům, ale zároveň může být využita i pro pacienty

trpícími úzkostmi či depresí, popř. může sloužit jako metoda sloužící k prevenci rozvoje deprese, která může souviset s pesimistickým explanačním stylem. V současnosti je tato metoda aplikovaná především v rámci prostředí školy, přičemž je určena zejména pro studenty, u nichž byl zjištěn pesimistický explanační styl (Sharifi, Hajiheidari, Khorvash & Mirobdollahi, 2013).

#### **2.4.3 Self-administered optimism training**

Fresco, Moore, Walt a Craighead (2009) dále vytvořili Self-administered optimism training (SOT), techniku vytvořenou přímo na základě kognitivně behaviorální terapie, techniky AR a teorie explanačních stylů. Dle původního designu Fresca spočívá tato intervence v tom, že by měl člověk strávit deset minut denně psaním o pěti pozitivních událostech, které se v jeho životě staly a dále o pěti negativních událostech, které se v jeho životě odehrály. Zároveň by se měl snažit vysvětlit si tyto události z hlediska dimenzí stability, globality a internality, dle teorie explanačních stylů. Poslední část spočívá v tom, že se člověk nad tím, jak si dané situace vysvětlil, musí zamyslet a popřípadě změnit svá vysvětlení na taková, která jsou typická pro optimistický explanační styl. Celý proces by měl trvat 28 dní a měl by vést ke snížení pesimistického explanačního stylu, rozvoji optimistického explanačního stylu a snížení depresivních symptomů.

Cílem SOT je především zaměřit pozornost člověka na každodenní události v jeho životě a jejich vysvětlení pomocí psaní. Fresco, Moore, Walt a Craighead (2009) zkoumali efektivitu této intervence u vysokoškolských studentů, u kterých byl identifikován pesimistický explanační styl. Výsledky této studie poukazují na to, že pomocí této intervence je možné pesimistický explanační styl změnit. Výhodou této intervence je především její nenáročnost, na rozdíl od metody AR, je možné tuto intervenci aplikovat bez přítomnosti odborníka a nabízí tak každému možnost rozvíjet optimistický explanační styl. V současnosti však neexistují další studie, které by se efektivitou této intervence dále zabývaly, což považují za největší nedostatek. Je zapotřebí dalších výzkumů k tomu, abychom mohli efektivitu této intervence dále hodnotit.

#### **2.4.4 Best Possible Self**

Jednou z technik, pomocí které je možné rozvíjet optimismus, je technika Best possible self (BPS). Tato metoda byla poprvé zmíněna ve výzkumu King (2001), ve kterém dostali účastníci za úkol představit si, že by se jim v jejich životě dařilo tak dobře, jak jen je to možné. Účastníci si tedy měli představit své „nejlepší možné já“ a psát o něm 20 minut denně

po dobu čtyř dnů. Ukázalo se, že pomocí této metody je možné zvýšit úroveň osobní pohody člověka.

Tato intervence byla aplikována i ve výzkumech, které se zabývaly optimismem, přičemž nejdříve byla zkoumána především ve vztahu k dispozičnímu optimismu, jelikož technika BPS měla původně za cíl zvyšovat pozitivní očekávání ve vztahu k budoucím událostem. Zároveň byla však postupně aplikována i ve výzkumech zabývajících se optimismem z hlediska explanačního stylu a i přesto, že metoda BPS je primárně zaměřená na pozitivní očekávání, výsledky výzkumů ukazují, že tato technika napomáhá rozvíjet i optimistický explanační styl (Meevissen, Peters & Alberts 2011; Peterse, Meevissen & Hanssen, 2013). Tyto výzkumy zároveň poukazují na to, že dispoziční optimismus a optimismus jako explanační styl nemusí být nutně oddělené koncepty, ale že mezi nimi může existovat souvislost. Meevissen, Peters a Alberts (2011) předpokládají, že nárůst pozitivních očekávání ve vztahu k budoucím událostem může dále vést ke změnám v rámci kognice, tedy k rozvoji optimistického explanačního stylu.

Liu (2016) ve svém výzkumu aplikovala metodu BPS a spolu s metodou SOT u studentů v prvním ročníku vysoké školy. U studentů bylo možné pozorovat rozvoj optimistického explanačního stylu a snížení depresivních symptomů. Optimistický explanační styl a menší množství depresivních symptomů bylo navíc možné pozorovat u studentů i tři měsíce po ukončení intervencí. Autoři studie tak předpokládají, že tyto dvě pozitivně psychologické intervence mohou mít dlouhodobý efekt, být pro člověka přínosné a vést k rozvoji optimistického explanačního stylu, který, jak již bylo zmíněno, může mít pozitivní dopad na mnoho oblastí života člověka, včetně jeho zdraví.

### 3. Návrh výzkumného projektu

#### 3.1 Úvod

Protože téma explanačních stylů je v České republice v rámci výzkumů zpracované minimálně, rozhodla jsem se pro realizaci výzkumu soustředěného právě na oblast optimismu. Jak již bylo uvedeno v teoretické části práce, optimistický explanační styl může být pro člověka přínosný v mnoha směrech, avšak to, jak konkrétně explanační styl rozvíjet, je stále předmětem výzkumů, které potřebují být dále rozpracovány.

Výzkumy, které byly realizovány v České republice a zabývaly se souvislostmi mezi optimismem a zdravím, byly soustředěné především na optimismus a zdraví podporující chování. Jednalo se zejména o výzkum Dosedlové, Klimusové, Slováčkové a Kebzy (2011), v rámci kterého však nebyla zcela potvrzena souvislost mezi optimismem a vyšší mírou zdraví podporujícího chování, dle výsledků výzkumu ale vyšší míra optimismu pozitivně souvisí s péčí o duševní hygienu.

Nepodařilo se mi nalézt žádné výzkumy z českého prostředí, které by se zabývaly dalšími souvislostmi mezi optimismem, zdravím a efektivitou psychologických intervencí, které mají za cíl optimistický explanační styl rozvíjet.

V návaznosti na zahraniční výzkumy se budu tedy v rámci výzkumného projektu soustředit na psychologickou intervenci, která byla navržena právě s cílem rozvíjet optimistický explanační styl. Konkrétně se jedná o Self-administered optimism training (SOT), intervenci, která se v rámci výzkumu Fresca (2009) ukázala jako účinná v rámci pozitivní změny pesimistického explanačního stylu. Stále však neexistuje velké množství studií, které by se efektivitou této psychologické intervence ve vztahu k explanačnímu stylu zabývaly. A protože je celá práce zaměřena především na souvislost mezi optimismem a zdravím, budu v rámci výzkumu zároveň sledovat, zda bude mít případná změna explanačního stylu souvislost s mírou depresivních symptomů. Cílem tohoto výzkumu je tedy zjistit, zda aplikací SOT je možné docílit změny explanačního stylu a zda rozvoj explanačního stylu ve více optimistický souvisí s množstvím subjektivně prožívaných depresivních symptomů u studentů prvních ročníků vysoké školy. V rámci výzkumu byly proto stanoveny následující hypotézy:

### **H1: Existuje signifikantní rozdíl mezi kontrolní a experimentální skupinou ve vztahu ke zjištěné míře optimistického explanačního stylu**

Předpokládáme, že aplikace intervence povede k rozvoji optimistického explanačního stylu u probandů v experimentální skupině

### **H2: Existuje signifikantní rozdíl mezi kontrolní a experimentální skupinou ve vztahu ke zjištěné míře subjektivně prožívaných depresivních symptomů**

Domníváme se, že na rozdíl od kontrolní skupiny bude u probandů z experimentální skupiny následně po ukončení intervence možné pozorovat nejen rozvoj optimistického explanačního stylu, ale zároveň i snížení depresivních symptomů

### **H3: Existuje rozdíl v rámci naměřené hodnoty optimistického explanačního stylu před započítím intervence a po ukončení intervence, zároveň bude tento rozdíl možné pozorovat během období tří měsíců po ukončení intervence.**

## **3.2 Výzkumný design**

Vzhledem ke zkoumanému tématu jsem se rozhodla pro návrh replikační studie a ve velké míře budu vycházet z již realizovaného výzkumu Fresca (2009), který byl koncipován jako experiment. Konkrétně se bude jednat o kontrolovanou randomizovanou studii. O SOT a výzkumu s ním spojeným je blíže pojednáno v kapitole Self-administred optimism training v teoretické části práce.

Všichni studenti, kteří se do výzkumu přihlásí, budou nejdříve požádáni o vyplnění ASQ. Ti studenti, jejichž explanační styl bude pomocí ASQ vyhodnocený jako pesimistický, se budou moci účastnit výzkumu.

Vybraní studenti nejdříve vyplní BDI-II a zároveň budou v rámci dotazníku požádáni o informace týkající se jejich etnické příslušnosti, pohlaví, věku a rodinného stavu. Poté budou probandi náhodně rozděleni do jedné ze dvou skupin – experimentální a kontrolní. V rámci experimentální skupiny bude v následujících 28 dnech aplikována intervence SOT. Kontrolní skupina nebude po dobu 28 dní podrobena žádné z psychologických intervencí souvisejících s výzkumem.

Probandi v rámci experimentální skupiny budou nejdříve rozděleni do šesti menších skupin, v rámci kterých jim bude představen SOT. Každý den budou probandi zaznamenávat pět pozitivních a pět negativních událostí ze svého života. Poté, co se jim podaří identifikovat těchto deset událostí, je dalším úkolem nalézt ke každé z ní vysvětlení a ohodnotit ho na základě dimenzí internality, stability a globality. Poslední část spočívá v tom přehodnotit každé vysvětlení ve vztahu k těmto třem dimenzím tak, aby co nejvíce odpovídalo optimistickému explanačnímu stylu a znovu ho ohodnotit na základě zmíněných třech dimenzí. Intervence by neměla trvat déle než deset minut denně. Po měsíci jsou obě výzkumné skupiny pozvané na setkání, kde znovu vyplní BDI a ASQ. Protože mě dále zajímá, zda případné změny v míře prožívaných depresivních symptomů a explanačního stylu přetrvávají i po ukončení intervence, rozhodla jsem se do výzkumu zapojit další dvě měření, která jsou plánována první a třetí měsíc po ukončení intervence. Celkově bude tedy testování probíhat před započítáním intervence, poté hned po jejím ukončení a dále také první a třetí měsíc po ukončení intervence.

Každý z probandů v experimentální skupině dostane zápisníky, do kterých si bude pozitivní a negativní události zaznamenávat, přičemž na konci každého týdne má každý z probandů za úkol zápisník odevzdat. Zároveň každý z účastníků experimentu získá manuál s popisem SOT, tedy jednotlivých kroků, dle kterých se mají probandi řídit.

### **3.3 Výzkumný vzorek**

První rok na vysoké škole znamená pro člověka důležité období, přechod ze střední školy na univerzitu znamená především období změny, přičemž především první rok může být pro studenty náročný z hlediska přizpůsobení se novému prostředí a podmínkám. Toto období s sebou tak může přinášet náročné situace, se kterými se studenti musí vypořádat. U studentů v prvních ročnících studia na vysoké škole tak můžeme pozorovat vyšší hladiny stresu a subjektivně pocíťovaných symptomů deprese a úzkosti (Fresco, Moore, Walt & Craighead, 2009). Právě proto, že toto období může být pro studenty rizikové z hlediska jejich duševního zdraví, především ve vztahu k rozvoji deprese, zvolila jsem si pro tento výzkum právě populaci mladých dospělých v prvním ročníku vysoké školy.

Výzkum bude pracovat s populací mladých dospělých ve věku od 19 do 21 let, bude se jednat o studenty prvních ročníků vysoké školy, kteří budou náhodně rozděleni do dvou skupin – experimentální a kontrolní. Celkově bude do studie zahrnuto 60 probandů, přičemž ženy a



muži budou v rámci vzorku rovnoměrně zastoupeni v obou výzkumných skupinách. Každá skupina se bude skládat z 30 probandů. Jak již bylo zmíněno, výzkumu se budou moci zúčastnit pouze studenti, u kterých byl pomocí ASQ zjištěný pesimistický explanační styl.

Stejně jako v původní studii, i v rámci tohoto experimentu budou do výzkumu zahrnuti studenti, kteří právě nastoupili do prvních ročníků vysoké školy, jejich účast na experimentu bude čistě dobrovolná. V rámci univerzitních přednášek jim bude sdělena možnost zúčastnit se výzkumu, přičemž za účast budou mít možnost získat kredity do jejich studia. Výzkum bude studentům prezentován jako studie, která se soustředí na rozvoj silných stránek osobnosti. Studenti, kteří se do výzkumu přihlásí, tedy nezískají až do ukončení výzkumu přesné informace o tom, že intervence se soustředí na rozvoj optimismu.

Předpokládáme, že možnost získat kredity v rámci studia by mohlo působit jako motivační prvek pro to, aby studenti skutečně setrvali a dokončili SOT, protože se jedná o intervenci, kterou je potřeba aplikovat poměrně dlouhou dobu.

Pro tento typ výběru výzkumného vzorku jsem se rozhodla, protože pokládám za důležité, aby se charakteristiky vzorků v rámci původní a současné studie lišily minimálně. Jsem si však vědomá toho, že výzkum může být částečně zkreslený vzhledem k tomu, že se studenti mohou do výzkumu přihlásit dobrovolně, a protože se jedná o metodu sebevýběru.

### **3.4 Způsob získávání dat**

V rámci výzkumu bude aplikovaný SOT a zároveň bude využito dvou testových metod – Dotazníku atribučního stylu pro dospělé (Attributional Style Questionnaire, ASQ), pomocí kterého je možné zjistit úroveň explanačního stylu a dále Beckovy sebesuzovací škály depresivity (Beck Depression Inventory-II, BDI-II), pomocí které budeme zjišťovat míru subjektivně prožívaných symptomů deprese.

#### **Dotazník atribučního stylu pro dospělé**

Peterson et al. (1982) navrhly ASQ jako metodu zjišťující explanační styl člověka. V současnosti představuje nejrozšířenější nástroj, pomocí kterého je možné explanační styl měřit. Jedná se o sebehodnotící dotazník, jehož výsledné skóre odkazuje na tendenci člověka připisovat příčiny negativních a pozitivních událostí interním/externím, stabilním/nestabilním, a globálním/specifickým faktorům, dle třídimenzionálního modelu

explanačního stylu (Peterson et al., 1982). Tento nástroj byl tedy vytvořen proto, aby vyhodnocoval to, jak si obvykle člověk vysvětluje životní události na základě dimenzí internality, stability a globality. V rámci dotazníku je popsáno celkem dvanáct tvrzení - šest tvrzení, která se týkají pozitivních událostí a šest tvrzení vztažených k negativním událostem. Ke každému z těchto dvanácti tvrzení musí respondent přiřadit vysvětlení definované situace a dále ohodnotit toto vysvětlení na základě dimenze internality, stability, globality pomocí sedmi bodové Likertovy škály. Části s negativními událostmi a pozitivními událostmi jsou poté hodnoceny odděleně a výsledkem dotazníku jsou dva skóry.

Dle autorů je vnitřní konzistence testu, tedy Cronbachova alfa, 0.75 a dále test-retest reliabilita s hodnotou 0.57-0.70. Vnitřní konzistence i reliabilita testu jsou tedy považovány za dostatečné

### **Beckova sebesuzovací škála depresivity (BDI-II)**

BDI-II je nástrojem pro posouzení subjektivně prožívaných symptomů deprese. Poprvé byla publikována Beckem (1961), přičemž současná revidovaná verze pochází z roku 1996 (Beck, Brown & Steer, 1996). Škála sestává z 21 tvrzení, pod každým tvrzením jsou alternativy, které se k tvrzení vztahují a úkolem respondenta je ohodnotit každou z alternativ pomocí hodnot 0-3. Jedná se o sebesuzovací škálu, což znamená, že je založená na sebehodnocení respondenta, přičemž hodnocení se týká posledních dvou týdnů. Je důležité zmínit, že škála nebyla navržena pro stanovení diagnózy deprese, spíše se jedná o nástroj, pomocí kterého se můžeme snadněji orientovat v tom, zda a v jaké míře člověk prožívá depresivní symptomy.

Vyhodnocení není komplikované, spočívá pouze v sečtení všech hodnot, které respondent přiřadil k alternativám pod každým tvrzením. Celkový skór pak určuje závažnost symptomů deprese. Cut-off skóry 0-13 reprezentují minimální depresi, pokud se skór pohybuje mezi 14-19 body, jedná se o mírnou depresi a pokud se skór pohybuje mezi 20-28 body, je deprese hodnocena jako střední, v případě skóru vyššího než 29 se jedná o těžkou depresi (Beck, Brown & Steer, 1996). Při interpretaci výsledků se stále využívá zahraničních norem, což může být považováno za jeden z nedostatků této testové metody a je tedy potřeba ověřit reliabilitu a validitu nástroje ve vztahu k české populaci.

### 3.5 Způsob zpracování dat

Ke zpracování dat bude využita smíšená analýza rozptylu (mixed ANOVA). Ta by byla použita celkem dvakrát, jednak pro skóry získané pomocí ASQ a poté pro skóry zjištěné pomocí BDI. Protože v rámci experimentu pracujeme se dvěma výzkumnými skupinami – kontrolní a experimentální, nezávislé proměnné budou tvořit dvě skupiny aktivit a závislé proměnné pak budou představovat skóry, které byly získány průběžným testováním, celkově získáme tedy čtyři skóry v průběhu celého výzkumu. Jelikož pomocí testů ANOVA lze zjistit pouze to, zda existuje signifikantní rozdíl mezi skupinami, bude potřeba využít dalších testů, pomocí kterých bude možné porovnat výsledky jednotlivých měření v daných časových obdobích před aplikací a po aplikaci intervence. Pro zjištění významného rozdílu by byly tedy dále aplikovány některé post hoc testy pro určení rozdílů mezi jednotlivými úrovněmi měření.

Tento způsob zpracování dat nám umožní rozhodnout, zda existuje signifikantní rozdíl mezi kontrolní a experimentální skupinou. Dále také budeme schopni určit, zda skutečně došlo ke změnám v průběhu času, tedy v průběhu intervence a po jejím ukončení.

### 3.6 Diskuze

Výzkum s sebou přináší několik nedostatků, o kterých bude pojednáno v rámci následující kapitoly. Za jednu ze slabých stránek výzkumu může být považován právě výběr výzkumného vzorku. Za účelem výběru studentů byla zvolena metoda sebevýběru, která s sebou přináší jistá rizika. Studenti, kteří se do výzkumu přihlásí, vstupují do experimentu dobrovolně, zároveň mají vytvořená již jistá očekávání ohledně toho, jak bude experiment probíhat a co může studentům přinést, a právě tato očekávání mohou následně ovlivnit výsledky experimentu. S očekáváním probandů úzce souvisí také možný placebo efekt, který se může v rámci experimentu projevit. Právě pozitivní očekávání probandů je jedním z centrálních mechanismů, na základě kterých placebo efekt funguje.

Jsem si vědomá i toho, že výzkumný vzorek tvořený studenty nemusí být reprezentativní tak, aby výsledky bylo možné zobecnit na širší populaci. Studenti jsou velmi specifickou skupinou, která se může lišit od běžné populace. Důvody, které vysvětlují, proč jsem pro experiment zvolila právě populaci studentů, jsou vysvětlené v rámci kapitoly 3.3 – Výzkumný vzorek.

Vzhledem k tomu, že SOT je intervencí, která je poměrně časově náročná a od studentů tedy vyžadujeme určitý stupeň vytrvalosti, je možné považovat časovou náročnost také za jeden z nedostatků výzkumu. Vzhledem k časové náročnosti je možné, že určité množství probandů intervenci nedokončí. Zároveň však můžeme doufat v dostatečnou motivaci studentů pro dokončení intervence, ať už se jedná o vnitřní motivaci či motivaci, která pramení z možnosti získání kreditů. V rámci navrženého výzkumného designu není také zcela možné kontrolovat, jak přesně plní probandi z experimentální skupiny zadané instrukce a zda podle nich skutečně postupují, což může v případě nedostatečného plnění intervencí také vést ke zkreslení výsledků.

Dále je důležité zmínit sociální desirabilitu, což je tendence prezentovat se v co nejlepším světle, tedy tak, aby člověk ve společnosti působil co nejlépe. Efekt sociální desirability se může projevit i v rámci výzkumu, zejména pokud probandi budou usilovat o to, udělat co nejlepší dojem na výzkumníky.

Na druhé straně může výzkum, i přes zmíněné nedostatky, přinést důležitá data týkající se možností rozvoje optimistického explanačního stylu. Vzhledem k tomu, že koncept optimismu a zároveň také intervencí, které se soustředí na jeho rozvoj, není v České republice dostatečně zpracovaným tématem a dosud neexistují studie, které by se soustředily na výzkum efektivity intervencí vedoucích k rozvoji optimismu, může tento výzkum přinést cenná data. S ohledem na benefity, které rozvoj optimistického explanačního stylu může přinést, je důležité dále zkoumat tento koncept a zaměřit se právě na možnost jeho rozvoje, tedy na možné intervence, výzkum jejich efektivity a na možnosti aplikace intervencí, které se soustředí na rozvoj optimismu.

V poslední řadě se chci zabývat etickými otázkami výzkumu, protože etická stránka je důležitou součástí studie. V rámci výzkumu se budeme snažit o co největší respekt k účastníkům výzkumu a na základě toho je sestavován také výzkumný design experimentu. Zaručení anonymity je v rámci výzkumu stěžejní, a proto každý, kdo se výzkumu zúčastní, podepíše informovaný souhlas, ve kterém bude zmíněna především ochrana osobních údajů a možnost kdykoli z experimentu odstoupit. Pomocí těchto opatření se výzkum snaží o to žádným způsobem účastníky výzkumu nepoškodit.

Po ukončení experimentu a zpracování výsledků budou mít probandi zároveň možnost zúčastnit se debriefingu, kde jim bude celý průběh experimentu i spolu s výsledky, vysvětlen. Debriefing by měl být ideálně zorganizován pro každého účastníka experimentu

zvlášť. Protože probandům na začátku výzkumu nebude sděleno, že intervence je cílená na rozvoj optimismu, v rámci debriefingu získají již kompletní informace týkající se cíle výzkumu a zároveň bude účastníkům vysvětleno, proč nemohli tyto informace získat již na samém počátku výzkumu. Každý by měl v rámci debriefingu zároveň získat zpětnou vazbu ohledně cíle výzkumu, jeho průběhu a výsledcích. S každým účastníkem, který byl zařazen do experimentální skupiny, budou dále probrány konkrétní výsledky testů a případné pokroky a změny, ke kterým v průběhu intervence došlo, především pak to, co účastníkům samotná intervence přinesla. Zároveň budeme v rámci závěrečného setkání s účastníky, kteří absolvovali psychologickou intervenci, požadovat také jejich zpětnou vazbu ohledně efektivity dané intervence. Probandům z experimentální skupiny předložíme na závěrečném setkání jednoduchou pětibodovou škálu, na které ohodnotí subjektivně vnímanou efektivitu intervence. V rámci výzkumu je cílem objektivně zhodnotit to, zda je intervence účinná, zároveň je však také důležité získat informace o tom, jak vnímají efektivitu intervence samotní probandi a tato jejich zpětná vazba může být důležitá ve vztahu k hodnocení efektivity a vhodnosti dané intervence.

## **Závěr**

Cílem bakalářské práce bylo představit koncept optimismu jako explanačního stylu ve vztahu ke zdraví. Zároveň jsem se zaměřila na vybrané psychologické intervence, které se na rozvoj optimistického explanačního stylu soustředí a mohou pozitivně přispět k udržení duševního a fyzického zdraví člověka. Snažila jsem se především o to poukázat na možné souvislosti mezi optimismem a zdravím. V bakalářské práci jsem se soustředila zejména na nedávné výzkumy z této oblasti, zároveň jsem však také představila některé studie, které nejsou současné, avšak pokládám je za klíčové v souvislosti s problematikou optimismu a zdraví.

Nejdříve byl v rámci bakalářské práce představen koncept explanačních stylů. Pokládala jsem za důležité věnovat velkou část práce přesnému vymezení konceptu explanačního stylu, jeho vývoji a tedy i teoriím, které stojí v pozadí jeho vzniku. I přesto, že s rozvojem oblasti pozitivní psychologie je v současné době věnováno optimismu více pozornosti, v České republice se stále jedná o téma, které dle mého názoru, není dostatečně rozpracované. To byl také jeden z hlavních důvodů, proč jsem považovala za klíčové představit nejdříve samotný koncept optimismu jako explanačního stylu a až poté se věnovat samotné problematice optimismu a zdraví. Zaměřila jsem se na souvislosti mezi optimismem a zdravím duševním i fyzickým. V rámci této kapitoly jsem chtěla mimo jiné poukázat na to, jak může optimismus se zdravím souviset a v jakých rovinách může být optimismus se zdravím propojený. Věnovala jsem se především mechanismům, které jsou nejčastěji předmětem současných výzkumů, které se zabývají tím, jak konkrétně spolu optimismus a zdraví souvisí. V bakalářské práci jsem rozpracovala téma zdraví podporujícího chování a copingových strategií. Poslední část práce byla poté věnovaná psychologickým intervencím, které se soustředí na rozvoj optimismu. Snažila jsem se především představit jednotlivé programy či intervence, poukázat na jejich nedostatky a silné stránky a na možnost využití dané intervence. V této kapitole jsem se pomocí představení jednotlivých výzkumů cílených na vybrané intervence snažila vysvětlit to, jak může rozvoj optimismu pomocí jednoduchých intervencí napomoci k udržení duševního zdraví člověka.

Praktická část práce se skládá z návrhu výzkumného projektu. Cílem tohoto výzkumu je ověřit efektivitu psychologické intervence SOT, která cílí na rozvoj optimismu. V rámci této části práce jsem se zaměřila na design výzkumného projektu, popis výběru respondentů a možné zpracování dat. Zároveň jsem se dále soustředila na diskuzi nad etickou stránkou

výzkumu, jeho limity, možnými úskalími, ale zároveň i nad silnými stránkami projektu a jeho možnými přínosy.

Na závěr bych chtěla ještě jednou zdůraznit, že optimismus představuje pouze jeden z faktorů, který souvisí se zdravím a dle dosavadních výzkumů souvisí se zdravím člověka nepřímo, tedy skrze další mechanismy, kterým jsem se také věnovala v této práci. Optimismus může dle výsledků výzkumů, které byly v práci zmíněny, napomoci k udržení či zlepšení duševního či fyzického zdraví, avšak je důležité zdůraznit, že zdraví člověka je výsledkem působení velkého množství faktorů, přičemž optimismus představuje pouze jeden z nich. Vztah optimismu a zdraví není stále zcela jasný a je proto zapotřebí dalších výzkumů, které svými poznatky přispějí k objasnění tohoto vztahu. Stejně tak pokládám za důležité soustředit se dále na možnosti rozvoje optimismu a možnost aplikací pozitivně psychologických intervencí cílených na optimismus v praxi, ať už v oblasti organizační psychologie nebo v oblasti psychologie klinické. Vzhledem k dosavadním poznatkům týkajících se benefitů optimismu můžeme předpokládat, že aplikace intervencí cílených na rozvoj optimistického explanačního stylu může napomoci k rozvoji osobní pohody, životní spokojenosti a zdraví člověka.

## Seznam použité literatury

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49.
- Adler, A. (2001). Porozumění životu. Praha: Aurora.
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser?. *Journal of experimental psychology: General*, 108(4), 441.
- Bastounis, A., Callaghan P., Banerjee A., & Michail M. (2016). The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis. *Journal of adolescence*, 52, 37-48.
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1996). Beck Depression Inventory II manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Brummett, B. H., Helms, M. J., Dahlstrom, W. G., & Siegler, I. C. (2006). Prediction of all-cause mortality by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory Optimism-Pessimism Scale scores: study of a college sample during a 40-year follow-up period. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(12), 1541-1544.
- Buchanan, G. M., Gardenswartz, C. A. R., & Seligman, M. E. (1999). Physical health following a cognitive-behavioral intervention. *Prevention & Treatment*, 2(1), 10.
- Buchanan, G. M., & Seligman, M. E. (2013). *Explanatory style*. Abingdon-on-Thames: Routledge.
- Burns, M. O., & Seligman, M. E. (1989). Explanatory style across the life span: evidence for stability over 52 years. *Journal of personality and social psychology*, 56(3), 471.
- Dosedlová, J., Klimusová, H., Slováčková, Z., & Kebza, V. (2011). Optimismus a chování vztahující se ke zdraví. In *Proceedings Of The Conference On Social Processes & Personality*, 65-69.



- Dosedlová, J., Slováčková, Z., Klimusová, H., Fořtová, Š., & Maxová, V. (2013). *Optimismem ke zdraví? Kognitivní a osobnostní determinanty zdraví podporujícího chování*. Brno: Tribun EU.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 21(3), 219-239.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques psychologiques*, 18(2), 107-120.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., Walt, L., & Craighead, L. W. (2009). Self-administered optimism training: mechanisms of change in a minimally supervised psychoeducational intervention. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 350-367.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Jaycox, L. H., & Seligman, M. E. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: two-year follow-up. *Psychological science*, 6(6), 343-351.
- Haefffel, G. J., & Vargas, I. (2011). Resilience to depressive symptoms: The buffering effects of enhancing cognitive style and positive life events. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 13-18.
- Haynes, T. L., Perry, R. P., Stupnisky, R. H., & Daniels, L. M. (2009). A review of attributional retraining treatments: fostering engagement and persistence in vulnerable college students. *Higher education: Handbook of theory and research*, 24, 227-272.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Eastford: Martino Fine Books.
- Hiroto, D. S. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of experimental psychology*, 102(2), 187.
- Hirsch, J. K., Wolford, K., LaLonde, S. M., Brunk, L., & Parker-Morris, A. (2009). Optimistic explanatory style as a moderator of the association between negative life events and suicide ideation. *Crisis*, 30(1), 48-53.
- Ho, S. M., Chan, M. W., Yau, T. K., & Yeung, R. M. (2011). Relationships between explanatory style, posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms among Chinese breast cancer patients. *Psychology and Health*, 26(3), 269-285.

- Houston, D. M. (2016). Revisiting the relationship between attributional style and academic performance. *Journal of applied social psychology*, 46(3), 192-200.
- Irwin, M., Daniels, M., Bloom, E. T., Smith, T. L., & Weiner, H. (1987). Life events, depressive symptoms, and immune function. *The American journal of psychiatry*, 144(4), 437-441.
- Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology review*, 22(4), 499-524.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798-807.
- Kurtovic, A. (2012). Relationship between Attributions for Success and Failure and Self-esteem, Hopelessness and Depression in Secondary School Students. *Croatian Journal of Education-Hrvatski Casopis Za Odgoj I Obrazovanje*, 14(4), 771-797.
- Křivohlavý, J. (2012). *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada.
- Lee, Y. C., Wu W. L., Lee Y. C. (2016). Explanatory style differences in health literacy: a survey among young adults in Taiwan. *Psychology, health and medicine*, 21(2), 189-197.
- Lee, Y. T., & Seligman, M. E. (1997). Are Americans more optimistic than the Chinese?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(1), 32-40.
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Ranasinghe, P. (2009). Causal thinking after a tsunami wave: Karma beliefs, pessimistic explanatory style and health among Sri Lankan survivors. *Journal of Religion and Health*, 48(1), 38-45.
- Liu, C. (2016) *Understanding optimism* (Disertační práce). Dostupné z: <https://www.era.lib.ed.ac.uk/bitstream/handle/1842/22005/Liu2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: theory and evidence. *Journal of experimental psychology: general*, 105(1), 3.
- Meevissen, Y., Peters, M. L., & Alberts, H. J. E. M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 371-378.

- Novotny, P., Colligan, R. C., Szydlo, D. W., Clark, M. M., Rausch, S., Wampfler, J., Wampfler J., Sloan, J., & Yang, P. (2010). A pessimistic explanatory style is prognostic for poor lung cancer survival. *Journal of Thoracic Oncology*, 5(3), 326-332.
- Pearson, R. M., Heron, J., Button, K., Bentall, R. P., Fernyhough, C., Mahedy, L., & Lewis, G. (2015). Cognitive styles and future depressed mood in early adulthood: The importance of global attributions. *Journal of affective disorders*, 171, 60-67.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162–166.
- Peters, M. L., Meevissen, Y. M. C., & Hanssen, M. M. (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: comparison with a gratitude intervention. *Terapia Psicológica*. 31(1), 93-100.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist*, 55(1), 44–55.
- Peterson, C., & Bossio, L. M. (1991). *Health and optimism*. New York: Free Press.
- Peterson, C., Seligman, M. E., & Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 55(1), 23.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, Metalsky, G. I., & Seligman. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 6(3), 287-299.
- Posadzki, P., Stockl, A., Musonda, P., & Tsouroufli, M. (2010). A mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: towards the operationalization of positive health attitudes. *Scandinavian journal of psychology*, 51(3), 246-252.
- Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*, 10(11), 8-11.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256.
- Reich, J. W., & Infurna, F. J. (Eds.). (2016). *Perceived control: Theory, research, and practice in the first 50 years*. Oxford: Oxford University Press.

- Rodin, J., & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of personality and social psychology*, 35(12), 897.
- Sanjuán, P., & Magallares, A. (2014). Coping strategies as mediating variables between self-serving attributional bias and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 443-453.
- Seligman, M. E. (2011). *Learned Optimism*. New York: Vintage.
- Sharifi, M., Hajiheidari, M., Khorvash, F., & Mirabdollahi, M. A. (2013). Effectiveness of Attribution Retraining on Women's Depression and Anxiety After Miscarriage. *International journal of preventive medicine*, 4(2), 239-244.
- Sharpe, J. P., Martin, N. R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond Neuroticism and Extraversion. *Personality and Individual Differences*, 51(8), 946-951.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and research*, 16(2), 201-228.
- Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada.
- Slezáčková, A., Dosedlová J., Klimusová, H., Burešová I., Jelínek, M., Vašina L. (2015). Optimism and health-related behaviour in Czech university students and adults. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 171, 1051-1059.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(3), 486.
- Tsuzuki, Y. (2016). Relations between the Big Five Personality Traits and Sales Performance as Moderated by Attributional Style among Japanese Life Insurance Sales Agents. *成城大学社会イノベーション研究*, 11(1), 141-158.
- Vélez, C. E., Krause, E. D., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gillham, J. E. (2015). Parent predictors of adolescents' explanatory style. *The Journal of early adolescence*, 35(7), 931-946.

Vin-Raviv, N., Hillyer, G. C., Hershman, D. L., Galea, S., Leoce, N., Bovbjerg, D. H., Kushi, L. H., Kroenke C., Lamerato L., Ambrosone Ch. B., Valdimorsdottir, H., Jandorf L., Mandelblatt J. S., Tsai W., & Neugut A. I. (2013). Racial disparities in posttraumatic stress after diagnosis of localized breast cancer: the BQUAL study. *Journal of the National Cancer Institute*, 105(8), 563-572.

Weiner, B. (Ed.). (1974). *Achievement motivation and attribution theory*. New York: General Learning Press.

World Health Organization (2018, March 22). *Depression*. Dostupné z: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1: Model naučené bezmocnosti ve vztahu k možnému rozvoji deprese.....16