

2 SOUČASNÉ PSYCHOLOGICKÉ TEORIE OPTIMISMU

2.1 Optimismus jako kognitivní chyba, pozitivní iluze, nerealistický optimismus

Jak jsme již předeslali, koncept duševního zdraví se tradičně spojoval s realistickým náhledem na sebe i na svět. V 60. a 70. letech však kognitivní psychologové začali upozorňovat na nepřesnosti v lidském uvažování. Matlinová a Stang (1978, dle Peterson, 2000) ve stovkách studií prokázali, že řeč, myšlení a paměť jsou selektivně pozitivní. Většina lidí se hodnotí pozitivně a v něčem nadprůměrně, svět pak obývají lidé, kteří jsou všichni „nadprůměrní“.

Lazarus (in Breznitz, 1983) pozitivně zkreslený náhled na sebe a na svět nazývá „pozitivním popřením“ a spojuje je s psychickou pohodou duševně zdravých lidí.

Beck (1967) považuje depresi za kognitivní poruchu, která je charakterizovaná pesimismem a beznadějí, tedy negativním vnímáním sebe sama, reality a budoucnosti.

Taylorová a Brown (1988, 1994) položili vědeckému fóru provokující otázku: je vůbec možné být šťastný a zachovat si realistický náhled na sebe a na situaci? Jsou šťastní lidé realisté, nebo se dopouštějí soustavných chyb při vnímání a hodnocení reality? Sami autoři upozorňují na tři možné typy iluzí běžně se vyskytujících u spokojených, psychicky zdravých a dobře adaptovaných osob:

1. mírné sebenadhocování zahrnující autogratifikaci a autoprotekci,
2. nadhodnocování vlastní možnosti kontrolovat běh událostí svého života,
3. nahlížení budoucnosti ve světle nerealistického optimismu.

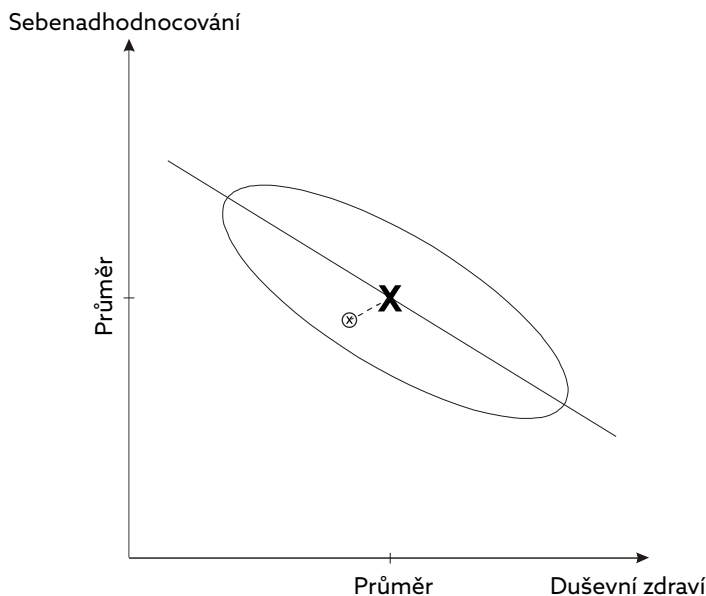
Taylorová (1989) rozlišuje iluzi a sebeklam optimismu. Iluze jsou na rozdíl od sebeklamů více vztaženy k realitě (i když neochotně) a jsou spojeny s větším pocitem odpovědnosti.

2.1 Optimismus jako kognitivní chyba, pozitivní iluze, nerealistický optimismus

Zveřejnění konceptu pozitivních iluzí vyvolalo živou polemiku. Se zásadní kritikou vystoupili Colvin a Block (1994), a obnovili tak pojetí psychického zdraví spojeného se schopností realisticky nahlížet na sebe sama i na svět kolem sebe. Tito autoři předložili výzkumné závěry, které dokládají negativní korelační vztah mezi sebenadhodnocováním a uznávanými, žádoucími osobnostními rysy. Jinak řečeno, lidé s výraznější mírou sebenadhodnocování vykazují v hodnocení nezávislými posuzovateli zároveň více negativních osobnostních charakteristik.

O smíření obou postojů se snažili Asendorpf a Ostendorf (1998). Zaměřili se ve svém výzkumu především na pozitivní iluzi sebenadhodnocování a jako první krok potvrdili její vztah k sociální žádoucnosti. Prokázali jeho nulovou hodnotu ve vztahu k osobnostním rysům, které v naší kultuře vzbuzují neutrální postoje. Interindividuální rozdíly v sebenadhodnocování se tedy zvyšují se vzrůstající společensky uznávanou hodnotou osobnostního rysu a zároveň jsou u vysoce společensky žádoucích rysů osobnosti konzistentní. Co se týká sporu Taylorové a Browna s Colvinem a Blockem, pokusili se demonstrovat možnou koexistenci naprosto protichůdných výsledků následujícím grafem:

Graf 1 Vztah sebenadhodnocování a duševního zdraví (Asendorpf, & Ostendorf, 1998).



Colvin, Funder a Block (1995) se zajímali o vztah mezi duševním zdravím (žádoucí osobností) a sebenadhodnocováním v netříděné populaci znázorněné na obrázku elipsou. Zjištěná negativní korelace je v grafu vyjádřena sestupnou regresní

křivkou. Taylorová s Brownem (1988) porovnávali průměrné sebenadhodnocování vyjádřené v grafu velkým křížkem s průměrnou mírou sebenadhodnocení (malý křížek) ve skupině psychiatrických pacientů se sklony k depresím (malý kroužek). Zjištěná snížená úroveň sebenadhodnocení u pacientů je vyjádřena vzestupnou regresní křivkou. Z náčrtu tak jasně vyplývá, že protichůdné závěry se ve skutečnosti vzájemně nepopírají a jsou schopny koexistence. Umíme si jistě představit jiné skupiny pacientů, jejichž sebehodnocení je výrazně pozitivně zkresleno a tvoří nepřehlédnutelnou součást klinického patologického obrazu (např. u narcistické poruchy osobnosti). Je tedy možné uzavřít, že míra sebehodnocení osciluje na škále, jejíž oba extrémní póly jsou neslučitelné s duševním zdravím.

Pokud se zaměříme na pozitivní iluzi ve smyslu nerealistického optimismu, dostaneme se k práci Weinsteina (1980, 1982), který upozornil na to, že naše vztahování se k budoucnosti je zatíženo kognitivními chybami. Vytvořil soubor 42 pozitivních a negativních životních událostí a požádal studenty, aby ohodnotili, jaká je pravděpodobnost, že je ve srovnání se svými spolužáky zažijí. Studenti v anticipaci svého života nadhodnocovali pravděpodobnost prožití pozitivních událostí (např. budu mít dobře placené zaměstnání, zdravé děti, dobré vztahy s blízkými lidmi) a podhodnocovali možnost výskytu negativních událostí (např. rozvedu se, onemocním rakovinou). Weinstein (1980) tento jev nazval **nerealistický optimismus** (angl. *unrealistic optimism* nebo *optimistic bias*) a definoval ho jako obecnou tendenci očekávat, že negativní události se spíše přihodí jiným a pozitivní události s větší pravděpodobností nám.

Měření míry nerealistického optimismu

Nerealistický optimismus je standardně posuzován ve skupině a je založený na sociálním srovnávání. Neříká nám nic o přesnosti úsudku jednotlivce ve skupině, nevíme, zda někdo své šance odhadl zcela realisticky nebo se dopustil jen mírného zkreslení, nevíme nic ani o lidech z druhého pólu, u nichž dosahuje pozitivní iluze vysoké míry. Ordinální pozice na škále, ať už pod průměrem, v průměru či nad průměrem, nás nijak neinformuje o míře systematické chyby v úsudku jednotlivců, pokud nemáme vnější objektivní kritérium.

Radcliffe a Klein (2002) poukázali na tento nedostatek a zavádějí proměnnou **komparativní optimismus**, tedy individuální systematickou chybu v úsudku ve smyslu pozitivního zkreslování budoucnosti, která je měřena na základě objektivního vnějšího kritéria. Ve své studii posuzovali individuální úsudky týkající se zdravotního rizika s výsledky objektivizované škály zahrnující epidemiologická data, normy národní úmrtnosti, fyziologické údaje a regresní křivky (Health Risk Appraisal, Robbins, 1970, dle Radcliffe, & Klein, 2002).

Další možností jsou prospektivní studie, které se probandů ptají na odhad pravděpodobnosti zažití určitých situací ve vymezeném časovém období (třeba

v průběhu následujících tří let), a pak jsou odhady porovnány s reálnou objektivní evidencí situací. Tak postupovali Linvilleová, Fischer a Fischhoff (1993), kteří u vysokoškoláků konstatovali nadhodnocování možnosti zažít elektrošok, onemocnět rakovinou a zranit se při autonehodě, podceňovali možnost onemocnění chřipkou a oparem (herpes) a objektivně posoudili možnost být diagnostikován jako HIV séropozitivní.

Jiný způsob srovnání užíli Rothman, Klein a Weinstein (1996), kteří odhady studentů týkající se negativních událostí (rozvod, závislost na alkoholu, rakovina, infekce) porovnávali se statistickými údaji týkajícími se mužů a žen stejného vzdělání a věku. Zjistili, že odhady individuálního rizika byly relativně přesné, nerealistický optimismus byl způsobený tím, že studenti přeceňovali riziko průměrného vrstevníka, ke kterému se měli vztahovat.

Termíny nerealistický optimismus a komparativní optimismus často ve výzkumech figurují v nerozlišeném významu.

Nerealistický optimismus byl mnohokrát ověřen v řadě výzkumů a byly proěřovány i jeho psychologické a neuropsychologické moderátory (Hoch, 1984; Helweg-Larsen, & Shepperd, 2001; Klein, & Weinstein, 1997; Weinstein, & Klein, 2002; Sharot, Riccardi, Raio, & Phelps, 2007; Sharot, Korn, & Dolan, 2011; Sharot, 2013; Garrett, & Sharot, 2014). Ve výzkumu provedeném v Psychologickém ústavu FF MU v Brně r. 2004 jsme v rámci výzkumného souboru 840 adolescentů prokázali existenci systematické chyby v nahlížení vlastní budoucnosti ve směru jejího pozitivního zkreslení u 15 životních událostí z celkového počtu 20 předložených.

2.2 Studie č. 1: Optimismus jako pozitivní iluze u současných adolescentů

Cílem studie (Dosedlová, Klimusová, Jelínek, & Blatný, 2004) bylo zjistit, jaké jsou průměrné subjektivně odhadované šance respondentů, že zažijí určitý druh události (pozitivní či negativní), ve srovnání s tím, jak respondenti odhadují šance na prožití stejných událostí u svých vrstevníků stejného pohlaví a stejného typu školy. Dále na základě průměrných rozdílů vytvořit škálu optimismu a posoudit subjektivně vnímané perspektivy a míru optimismu respondentů ve vztahu k pohlaví a dalším vybraným osobnostním charakteristikám.

Metoda

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 841 adolescentů (365 mužů a 475 žen, 1 respondent nevedl pohlaví) navštěvujících 2. a 3. ročníky náhodně vybraných středních odborných učilišť, středních průmyslových škol, středních škol s uměleckým zaměřením a gymnázií v Jihomoravském kraji.

Použité nástroje

NEO Pětifaktorový osobnostní dotazník

Pro zjištění rysů osobnosti jsme použili metodu *NEO pětifaktorový osobnostní inventář*, který z původní verze NEO Five-Factor Inventory P. T. Costy a R. R. McCrae převedli na základě lexikální analýzy jazyka M. Hřebíčková a T. Urbánek (Testcentrum, Praha 2001).

Samotný dotazník obsahuje 60 položek sytících pět základních faktorů: otevřenost vůči zkušenosti, svědomitost, extravertzi¹, přívětivost a neuroticismus. Respondenti vyjadřují své mínění o tom, jak je jednotlivá tvrzení vystihují, na pětibodové škále (0 – vůbec nevystihuje, 1 – spíše nevystihuje, 2 – neutrální, 3 – spíše vystihuje, 4 – naprosto vystihuje).

Dotazník životní spokojenosti – *Satisfaction with Life Scale* (Pavot, & Diener, 1993)

Škála posuzující úroveň životní spokojenosti je tvořena pěti položkami. Zkoumané osoby měly vyjádřit míru svého souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými položkami na škále od 1 do 5 (1 – vůbec nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – nemohu se rozhodnout, 4 – spíše souhlasím, 5 – zcela souhlasím). Pro analýzu jsme použili součtové skóre, které při pěti položkách Škály životní spokojenosti nabývá hodnot od 5 do 25. Škála je skórována tak, že vysoké skóre znamená vysokou úroveň životní spokojenosti.

Rosenbergova škála sebehodnocení – *Self-esteem Scale* (Rosenberg, 1965, Blatný, & Osecká, 1994)

Pro zjištění celkové úrovně sebehodnocení (globálního vztahu k sobě) jsme použili Rosenbergovu škálu sebehodnocení skládající se z 10 položek. Respondenti vyjadřovali míru výstižnosti jednotlivých tvrzení vůči sobě na čtyřbodové škále (1 – zcela neplatí, 2 – spíše neplatí, 3 – spíše platí, 4 – zcela platí). Vysoké skóre znamená vysokou úroveň sebehodnocení.

DSP Dotazník sociálních perspektiv, škála optimismu a subjektivního pocitu kontroly (Dosedlová, & Klimusová, 2004)

Abychom zjistili, jak se adolescenti vztahují k vlastní budoucnosti, vytvořili jsme seznam 20 událostí (13 pozitivních a 7 negativních), které mohou očekávat ve svém profesním a osobním životě.

V první části dotazníku bylo úkolem respondentů odhadnout v procentech, jaké jsou jejich šance, že určitou událost prožijí (0% = žádná šance, 100% = jistota). Ve druhé části dotazníku respondenti odhadovali v procentech, jaká je šance, že dané události prožijí jejich vrstevníci stejného pohlaví (0% = žádná šance, 100% = jistota).

Třetí část dotazníku tvořila pětibodová škála zaměřená na subjektivní pocit kontroly nad životními událostmi (1 = nemohu výskyt události vůbec ovlivnit, 2 =

1 Není shoda v užívání termínu extravertze/extrovertze. Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000) nabízí obě varianty. V textu užíváme formu extravertze (z lat. extra, navenek).

mohu ho ovlivnit jen v malé míře, 3 = mohu výskyt události ovlivnit středně, 4 = mohu ho ovlivnit ve velké míře, 5 = mohu ho zcela ovlivnit).

Dále jsme na základě prvních dvou částí dotazníku vytvořili škálu nerealistického optimismu, který chápeme jako očekávání posuzované osoby, že ji ve srovnání s vrstevníky stejného pohlaví potkají v budoucnosti ve větší míře žádoucí události a v menší míře než vrstevníky nežádoucí události. (Naše pojetí se blíží konceptu optimismu jako tzv. pozitivní iluze autorů Taylorové a Browna, 1988 a 1994.)

Vytvořili jsme 20 nových proměnných, které vznikly odečtením šancí vrstevníků od šancí respondentů u žádoucích událostí, nebo naopak u nežádoucích událostí. Po sečtení hodnot a vytvoření průměrů u všech těchto dvaceti proměnných vznikla škála k posouzení míry optimismu respondentů. Reliabilita této škály dosáhla uspokojivé hodnoty (Cronbachova alfa = 0,79).

Způsob získání a zpracování dat

Soubor metod jsme administrovali v září a říjnu r. 2002 adolescentům v náhodně vybraných školách v průběhu vyučování formou „tužka–papír“.

Deskriptivními statistickými metodami jsme posoudili odhady vlastních perspektiv respondentů a perspektiv jejich vrstevníků (posuzovaných samotnými respondenty). Pomocí analýzy opakovaných měření Obecného lineárního modelu (Repeated Measures GLM) jsme ověřili statistickou průkaznost rozdílů v odhadech šancí vlastních a vrstevnických. T-testy pro nezávislé výběry jsme posoudili statistické rozdíly v míře vyjádřeného nerealistického optimismu mezi dívkami a chlapci.

Výsledky a jejich interpretace

Posouzení průměrných subjektivně posuzovaných šancí respondentů zažít určitý typ situace ve srovnání s vrstevníky

Přítomnost nerealistického optimismu ve smyslu nadhodnocení vlastních šancí dokazuje následující Tabulka 1 a Graf 2.

Tabulka 1 Rozdíly mezi odhady vlastních a vrstevnických perspektiv

Životní událost	vlastní perspektivy		perspektivy vrstevníků	
	<i>m</i>	<i>sd</i>	<i>m</i>	<i>sd</i>
1. budu pokračovat na VŠ, získám zaměstnání dle svého výběru	66,07	23,29	56,64	18,77
2. budu zastávat uspokojivé zaměstnání	67,32	21,88	58,61	19,49
3. stanu se společensky významným	33,11	24,08	34,63	20,77
4. budu v dobrém zdravotním stavu do 45 let	57,70	25,84	55,32	20,29
5. dožiji se nejméně 80 let	40,98	27,25	42,46	22,10
6. budu mít vlastní byt	70,88	27,96	66,84	20,86

Životní událost	vlastní perspektivy		perspektivy vrstevníků	
	<i>m</i>	<i>sd</i>	<i>m</i>	<i>sd</i>
7. budu mít vlastní dům	61,74	27,49	51,74	20,79
8. budu mít nadprůměrný plat	53,57	26,63	46,79	19,34
9. budu mít trvalý vztah	70,41	24,39	66,30	20,31
10. budu moci cestovat do ciziny	79,04	23,30	74,87	21,26
11. uplatním se profesionálně i v zahraničí	44,40	26,71	41,49	21,22
12. odstěhuji se do zahraničí	31,13	26,89	30,49	21,03
13. budu mít zdravé dítě	69,37	24,08	68,23	21,57
14. rozvedu se	30,77	23,75	40,93	19,74
15. onemocním s trvalými následky	32,23	22,85	33,36	20,43
16. budu mít problémy s alkoholem či drogami	19,19	25,30	34,99	23,44
17. pokusím se o sebevraždu	11,83	21,94	16,77	18,73
18. budu delší dobu nezaměstnaný	28,09	22,24	35,23	20,72
19. moje životní úroveň bude pod hranicí chudoby	12,81	18,78	18,40	19,57
20. přímo se mě dotkne nějaká katastrofa	34,83	25,58	37,47	23,99

Abychom mohli posoudit míru optimistického očekávání respondentů, vytvořili jsme 20 nových proměnných, které vznikly odečtem šancí vrstevníků od šancí respondentů (u pozitivních událostí), nebo naopak (u negativních událostí). Po součtu hodnot těchto dvaceti proměnných a jejich následném zprůměrování vznikla škála nerealistického optimismu zachycující očekávání respondentů, že je ve srovnání s vrstevníky více potkají žádoucí události a méně potkají nežádoucí. Reliabilita této škály je uspokojivá (Cronbachova alfa = 0,79).

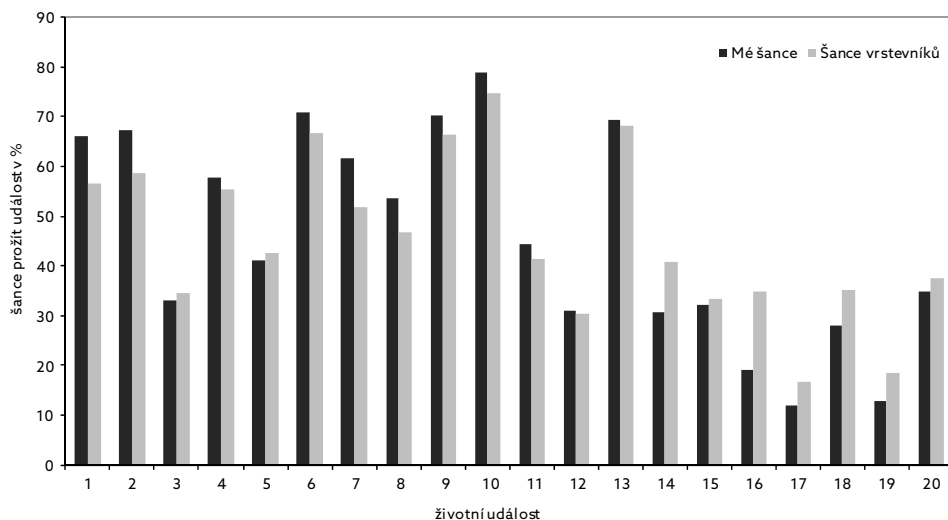
Tabulka 2 Rozdíly mezi subjektivními odhady vlastních perspektiv respondentů a perspektiv jejich vrstevníků

Životní událost	<i>N</i>	Δm	<i>sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
1. budu pokračovat na VŠ, získám zaměstnání dle svého výběru	824	9,45	24,39	130,025	0,000
2. budu zastávat uspokojivé zaměstnání	823	8,70	21,49	138,727	0,000
3. stanu se společensky významným	821	-1,59	24,08	1,397	0,238
4. budu v dobrém zdravotním stavu do 45 let	823	2,45	20,90	13,279	0,000
5. dožiji se nejméně 80 let	822	-1,59	19,48	5,432	0,020
6. budu mít vlastní byt	826	4,03	26,43	18,077	0,000

2.2 Studie č. 1: Optimismus jako pozitivní iluze u současných adolescentů

Životní událost	N	Δm	sd	F	p
7. budu mít vlastní dům	818	10,05	25,47	145,227	0,000
8. budu mít nadprůměrný plat	824	6,72	23,75	79,465	0,000
9. budu mít trvalý vztah	820	4,07	23,75	24,014	0,000
10. budu moci cestovat do ciziny	825	4,13	18,28	42,335	0,000
11. uplatním se profesionálně i v zahraničí	824	2,96	25,73	13,416	0,000
12. odstěhuji se do zahraničí	821	0,60	25,15	0,654	0,419
13. budu mít zdravé dítě	817	1,11	16,92	3,982	0,046
14. rozvedu se	821	10,18	21,49	174,458	0,000
15. onemocním s trvalými následky	818	1,10	15,28	4,270	0,039
16. budu mít problémy s alkoholem či drogami	823	15,73	23,56	352,433	0,000
17. pokusím se o sebevraždu	817	4,95	21,15	41,045	0,000
18. budu delší dobu nezaměstnaný	817	7,16	17,61	135,168	0,000
19. moje životní úroveň bude pod hranici chudoby	820	5,59	15,39	106,591	0,000
20. přímo se mě dotkne nějaká katastrofa	821	2,72	15,09	25,592	0,000

Graf 2 Rozdíly mezi odhady vlastních a vrstevnických perspektiv



Rozdíl mezi odhadem vlastních šancí a šancí vrstevníků je statisticky průkazný na 1% hladině statistické průkaznosti ($p < 0,01$) u všech událostí kromě položek č. 3, 5, 12, 13 a 15 (viz Tabulku 2). Optimistické zkresení se tedy neprojevalo či projevilo v menší míře u očekávání společenské významnosti, dlouhověkosti, stěhování se do zahraničí, vážnějšího onemocnění a narození zdravého dítěte. Nej-

větší rozdíl mezi odhadem vlastních šancí a šancí vrstevníků se objevuje u položek č. 16, 14, 7 a 1. Znamená to, že respondenti optimisticky očekávají, že s mnohem nižší mírou pravděpodobnosti oproti vrstevníkům budou mít problémy s alkoholem či drogami a že se rozvedou, naopak s větší mírou pravděpodobnosti očekávají získání vlastního domu a pokračování ve studiu či zastávání zaměstnání dle svého výběru.

Jako nejpravděpodobnější (70–80 %) ve svém životě respondenti označili možnost cestování do ciziny, získání vlastního bytu, navázání trvalého partnerského vztahu a vychovávání zdravého dítěte či dětí. Jako nejméně pravděpodobné (10–20 %) označují události 16, 17 a 19 (pokusím se o sebevraždu, budu mít problémy s alkoholem či drogami, moje životní úroveň bude pod hranicích chudoby). Pravděpodobnost vlastní dlouhodobé nezaměstnanosti (událost č. 18) vnímají respondenti v průměru jako 28%. Jen o něco větší pravděpodobnost přisoudili rozvodu, bezmála 31 %.

Vztah nerealistického optimismu, pohlaví a vybraných osobnostních proměnných

a) Rozdíly ve srovnávacích odhadech chlapců a dívek

Mezipohlavní rozdíly u odhadu vlastních šancí na prožití událostí ve srovnání s vrstevníky stejného pohlaví jsou statisticky průkazné ($p < 0,001$) u položek č. 3, 7 a 8. Dívky odhadují pravděpodobnost, že se stanou společensky významnými (položka č. 3, $F = 26,122$), že budou mít vlastní dům (položka č. 7, $F = 24,890$) a nadprůměrný plat (položka č. 8, $F = 28,266$), jako nižší než chlapci. Navíc se významně liší i ve vyjádřené míře optimismu. Zatímco si chlapci udržují optimistické přesvědčení, že jejich šance na naplnění těchto událostí jsou vyšší než u vrstevníků stejného pohlaví, dívky se u položek 7 a 8 nevydělují ze své vrstevnické skupiny a přisuzují sobě i jiným dívkám shodného vzdělání podobné šance. U položky č. 3 (stanu se společensky významným/významnou) dokonce přiznávají svým vrstevnicím vyšší šance, než mají samy. Do těchto signifikantních rozdílů v očekáváních se pravděpodobně nejvíce promítá obsah genderových rolí, se kterými se chlapci a dívky identifikovali. Dívky na základě zmíněných odpovědí prozrazují alespoň částečnou identifikaci s tradiční ženskou genderovou rolí, která se nepojí s takovým společenským a materiálním úspěchem jako role mužská.

Tabulka 3 Odhady vlastních a vrstevnických perspektiv z hlediska pohlaví

Životní událost	pohlaví	vlastní perspektivy			perspektivy vrstevníků		
		N	m	sd	N	m	sd
1. budu pokračovat na VŠ, získám zaměstnání dle výběru	M	353	68,06	23,74	354	56,13	19,07
	Ž	469	64,63	22,88	469	57,03	18,57
2. budu zastávat uspokojivé zaměstnání	M	353	68,59	22,46	353	58,28	19,71
	Ž	469	66,40	21,46	469	58,88	19,36
3. stanu se společensky významným	M	352	35,36	25,67	352	32,07	21,11
	Ž	468	31,25	22,65	468	36,51	20,36
4. budu v dobrém zdravotním stavu do 45 let	M	353	61,14	27,67	353	56,87	21,05
	Ž	469	55,20	24,02	469	54,12	19,65
5. dožiji se nejméně 80 let	M	353	39,48	27,80	353	41,12	22,29
	Ž	468	41,88	26,76	468	43,45	21,11
6. budu mít vlastní byt	M	354	70,01	29,59	354	66,60	21,33
	Ž	471	71,55	26,71	471	67,06	20,52
7. budu mít vlastní dům	M	350	66,12	26,08	350	50,99	22,16
	Ž	467	58,59	28,18	467	52,32	19,79
8. budu mít nadprůměrný plat	M	354	62,17	26,05	354	50,45	19,76
	Ž	469	46,97	25,20	469	44,01	18,59
9. budu mít trvalý vztah	M	354	72,00	24,11	354	67,62	19,91
	Ž	465	69,22	24,65	465	65,38	20,38
10. budu moci cestovat do ciziny	M	355	79,43	24,01	355	74,88	21,86
	Ž	469	78,73	22,80	469	74,91	20,81
11. uplatním se profesionálně i v zahraničí	M	354	45,72	26,63	354	39,96	21,64
	Ž	469	43,48	26,80	469	42,62	20,86
12. odstěhuji se do zahraničí	M	352	28,02	25,26	352	26,49	20,24
	Ž	468	33,39	27,82	468	33,48	21,15
13. budu mít zdravé dítě	M	352	70,73	25,31	352	68,91	22,26
	Ž	464	68,22	23,05	464	67,66	21,04
14. rozvedu se	M	352	30,60	24,26	352	39,24	20,34
	Ž	468	30,84	23,18	468	42,20	19,24
15. onemocním s trvalými následky	M	353	30,20	24,30	353	31,39	21,45
	Ž	464	33,81	21,58	464	34,86	19,50
16. budu mít problémy s alkoholem či drogami	M	353	20,63	27,53	353	34,97	25,32
	Ž	469	18,15	23,47	469	34,97	21,97
17. pokusím se o sebevraždu	M	354	11,29	22,35	354	14,78	19,09
	Ž	462	12,10	21,43	462	18,17	18,26
18. budu delší dobu nezaměstnaný	M	351	25,98	22,76	351	33,72	22,63
	Ž	465	29,64	21,71	465	36,39	19,13
19. moje životní úroveň bude pod hranicí chudoby	M	354	11,74	18,53	354	17,45	20,12
	Ž	465	13,58	18,92	465	19,09	19,11
20. přímo se mě dotkne nějaká katastrofa	M	352	31,51	26,97	352	34,01	25,05
	Ž	468	37,15	24,31	468	40,04	22,87

Porovnali jsme průměrné skóry chlapců a dívek t-testem pro nezávislé výběry. V míře celkově projeveného nerealistického optimismu se dívky a chlapci lišili na 1% hladině významnosti ($p < 0,01$), jak ukazuje následující tabulka. Dívky hodnotily vlastní budoucnost střízlivěji než chlapci.

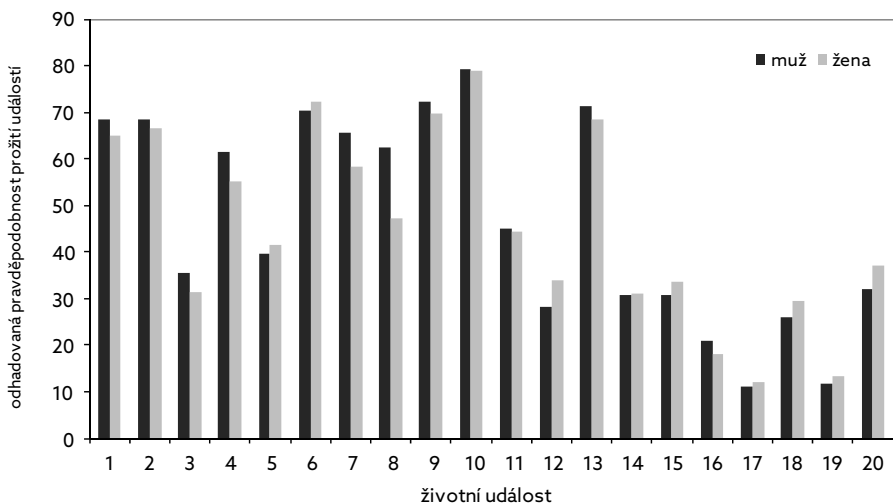
Tabulka 4 Vztah nerealistického optimismu a pohlaví

pohlaví	N	m	sd	t	p
muži	326	6,098	10,938	2,751	0,006
ženy	424	4,157	8,388		

b) Odhady vlastních šancí chlapců a dívek

Pomocí Obecného lineárního modelu GLM jsme posoudili rozdíly mezi odhady vlastních šancí na prožití daných životních událostí v souboru chlapců a dívek. Statisticky významné se ukázaly být u položek č. 4 ($F = 11,80$), 7 ($F = 13,882$), 8 ($F = 66,260$) na hladině $p < 0,001$ a 12 ($F = 8,323$), 20 ($F = 6,719$) na hladině $p < 0,01$. Chlapci si více než dívky věří v tom, že si udrží dobrý zdravotní stav do 45 let, budou vlastnit dům a budou finančně nadprůměrně odměňováni. Dívky si více než chlapci představují, že se přestěhují do ciziny. Domníváme se, že se do výsledků promítly plány dívek působit nějakou dobu v cizině v roli au pair, případně se do zahraničí provdat. Dívky také více než chlapci počítají s možnými negativními životními událostmi. Signifikantní rozdíl byl naměřen u položky č. 20, „přímo se mě dotkne nějaká katastrofa“.

Graf 3 Odhady pravděpodobnosti vlastní perspektivy prožití životních událostí u dívek a chlapců.



c) **Korelace mezi mírou optimismu a vybranými osobnostními proměnnými** přinesly následující zjištění: nerealistický optimismus respondentů se statisticky významně pojí s extravertí, svědomitostí, pozitivním sebehodnocením a subjektivní pohodou. Záporně koreluje s neuroticismem.

Tabulka 5 Korelace míry optimismu s vybranými osobnostními charakteristikami

<i>Osobnostní charakteristika</i>	<i>N</i>	<i>optimismus</i>
neuroticismus	722	-0,288**
extraverze	724	0,206**
otevřenost	721	0,075*
přívětivost	726	0,004
svědomitost	720	0,264**
sebeúcta	729	0,356**
SWB	750	0,258**

Pozn. ** statistická významnost na 1% hladině; * statistická významnost na 5% hladině.

Diskuse

V rámci celého výzkumného souboru jsme prokázali existenci systematické chyby v nahlížení vlastní budoucnosti ve směru jejího pozitivního zkreslení u 15 životních událostí z celkového počtu 20 předložených. Optimistické zkreslení se neprojevalo či projevilo v menší míře u očekávání společenské významnosti, dlouhověkosti, stěhování se do zahraničí, vážnějšího onemocnění a narození zdravého dítěte. Největší rozdíl mezi odhadem vlastních šancí a šancí vrstevníků jsme prokázali u očekávání dalšího vlastního studia, získání zaměstnání dle svého výběru a života ve vlastním domě, z negativních situací respondenti očekávali, že s mnohem nižší mírou pravděpodobnosti oproti vrstevníkům budou mít problémy s alkoholem či drogami a že se rozvedou. Poukázali jsme rovněž na mezipohlavní rozdíly ve vykazované míře pozitivních očekávání, muži svou budoucnost nahlíželi signifikantně optimističtěji než ženy. Můžeme usuzovat na kulturní a sociální podmíněnost těchto očekávání. Ženy projevily menší míru optimismu především ve vztahu ke společenskému a materiálnímu úspěchu, což by mohlo naznačovat přinejmenším částečnou identifikaci s tradiční méně výkonově orientovanou ženskou rolí (Dosedlová, Klimusová, Blatný, & Jelínek, 2004).

Nerealistický optimismus a coping

Pokud jsou nerealistická očekávání v naší kultuře tak rozšířená a vnáší do procesu rozhodování systematickou chybu, jak to, že nemají výraznější negativní důsledky? A jak lidé nakládají se zažívanými rozpory mezi pozitivními očekávaními a realitou, která je nutně všechny nebo v celé šíři nenaplnila? Armor a Taylorová (2002) diskutují problematiku důsledků rozhodnutí ovlivněných systematickou chybou

nerealistického optimismu. Autoři předkládají řadu možných vysvětlení – lidé nevykazují pozitivní očekávání nediferencovaně, většinou jsou citliví vůči kontextu, ve kterém se snaží něco předvídat, a jejich očekávání korelují s minulými zkušenostmi v dané oblasti. Vyšší míra nerealistického optimismu se projevuje spíše ve vztahu k vzdálenější budoucnosti než k té bližší a je spojena se situacemi s vyšší mírou nejistoty, tedy když se pravděpodobnost úspěchu i neúspěchu blíží 50%. Pokud se lidé rozhodují a plánují své aktivity, vytvářejí si určité scénáře budoucího vývoje. Tyto scénáře většinou nejsou zatíženy vysokou mírou nerealistických pozitivních očekávání. Nerealistický optimismus nastupuje až po výběru jednoho konkrétního scénáře a má následný motivační efekt, který jedinci pomáhá soustředit úsilí k dosažení cíle. Dokonce i když nerealističtí optimisté nenaplní své cíle v plně předpokládané šíři, jsou jejich výsledky stále lepší než výsledky osob, které nepodlehly vlivu této iluze. V důsledku nerealistického optimismu lidé samozřejmě nutně zažívají čas od času diskrepanci mezi pozitivním očekáváním a nežádoucím výsledkem. Optimisté často reinterpretují výsledky v pozitivním duchu – posouvají standardy pro sociální srovnávání a obracejí pozornost z toho, co nezískali, na to, co již mají. Veškeré lidské předpoklady jsou zatíženy jistou mírou nejistoty a nutně i chybami. Autoři uzavírají, že realističnost v usuzování nijak negarantuje přesnost predikce. Optimistické zkreslení poskytuje přinejmenším psychologický zisk tím, že pozitivní obrazy spojené s úspěchem mají motivační efekt.

Nerealistický optimismus ve vztahu k psychickému a fyzickému zdraví

Systematická chyba v nazírání vlastní budoucnosti ve smyslu očekávání hezkých událostí a vlastních úspěchů může být prospěšná pro naše sebezpojetí a sebehodnocení. Zároveň však může odvádět pozornost od reálných nebezpečí a objektivních hrozeb. Lidé, kteří hodnotí své zdraví ve smyslu nerealistického optimismu, nejsou motivováni k režimovým opatřením ani k preventivním prohlídkám a projevují nechuť dozvídat se další informace o možných rizicích (Weinstein, 1980, 1982, 1984). Vzhledem k tomu, že výzkumy jsou převážně zaměřeny na vztah nerealistického optimismu a chování souvisejícího se zdravím, představíme si je konkrétně v příslušné kapitole 4.6.

2.3 Dispoziční optimismus

Carver a Scheier (1985; 2002a, b; 2014) optimismus definují jako generalizované očekávání kladného průběhu událostí i samotného výsledku nějaké události či činnosti, pesimismus je naopak generalizované očekávání spíše negativního průběhu i výsledků. Optimismus/pesimismus je tedy kognitivní konstrukt (s těžištěm v očekáváním) se vztahem k motivaci a dopadem na emoční prožívání vzhledem k tomu, že očekávání mohou být dobrá, nebo špatná.

Pojetí autorů vyplývá z modelu *motivace – očekávání – hodnoty*.

Každý člověk vnímá jisté cíle, aktivity nebo stavy jako žádoucí. Žádoucích cílů chceme dosáhnout, nežádoucím se vyhnout. Čím je pro nás cíl důležitější, tím má vyšší hodnotu. Očekávání začnou hrát důležitou roli, pokud se objeví na cestě k cíli nějaké překážky. Pak je určující stav důvěry či naopak pochybností, že cíle bude dosaženo. Pouze pokud mají lidé dostatek důvěry a cíl je pro ně dostatečně hodnotný, pustí se do nějaké činnosti. Naopak jestliže nevěří tomu, že cíle dosáhnou, nebo cíli nepřipisují dostatečnou hodnotu, nevyvinou takové úsilí.

Cíle a k nim vztažená očekávání se liší svou šíří a mírou abstrakce. Můžeme být plni naděje či pochybností, že se nám podaří uskutečnit úspěšnou kariéru, že budeme mít dobrý postřeh v sociálních situacích, že vyhrájeme zápas v golfu, najdeme pěkné místo na večeři nebo že se nám podaří rozchodit trochu těsné boty.

Podobné principy jako pro zaměřenou důvěru či pochybnosti platí i pro optimismus a pesimismus, pouze stav důvěry je difúznější a v záběru širší. Autoři vnímají optimismus jako generalizované pocity sebedůvěry či pochybností jedince v jeho životě. Na jakoukoliv výzvu reagují optimisté důvěrou v dosažení žádoucích výsledků bez ohledu na typ prostředků, který jim pomůže (mohou věřit vlastním schopnostem, štěstí nebo tomu, že druzí je mají rádi a pomohou jim). Pesimisté jsou naopak plni pochybností a váhají, zda se vůbec do akce pustit (Carver, & Scheier, 2014).

I ve vztahu k neštěstí jsou optimisté přesvědčeni, že situace může být nějakým způsobem pozitivně zvládnuta. Vzhledem ke generalizovaným pozitivním očekáváním předpokládají, že se situace zlepší. Pesimisté čekají katastrofu. Tyto rozdíly významně ovlivňují mimo jiné i např. vyrovnávání se stresem (coping).

Dispoziční optimismus je facetou osobnosti, která je svou povahou kognitivní. Do značné míry je ovlivněn geneticky, nevíme však, zda je dědičný sám o sobě, nebo ve vztahu s jinými temperamentovými charakteristikami. Je to kvalita relativně stálá a trvalá.

Měření míry dispozičního optimismu

Přístupy věnující se měření míry dispozičního optimismu či pesimismu posuzují buď proměnné předcházející očekávání (atribuce), nebo měří očekávání přímo.

Levy (1985) sestavil k měření optimismu 16 položkovou škálu *Levy optimism-pessimism scale, LOPS*. Celkové skóre optimismu a pesimismu původního amerického souboru respondentů srovnal se slovenským souborem Sarmány-Schuller (1992) a škálu dále využil v rámci širšího výzkumu kognitivních stylů.

Scheier a Carver vyvinuli v r. 1985 metodu *Life Orientation Test (LOT)*, která se zaměřuje přímo na generalizovaná očekávání determinující aktivitu, na očekávání dobré či špatné budoucnosti. Optimismus a pesimismus jsou chápány jako základní osobnostní charakteristiky, které ovlivňují orientaci lidí v životních událostech.

Novější zkrácená a revidovaná forma dotazníku *Life Orientation Test – Revised, LOT-R* (Scheier, Carver, & Bridges, 1994) je založena na šesti hodnocených položkách plně se vztahujících k očekáváním do budoucna a vykazuje dobrou vnitřní konzistenci i stabilitu v čase. Dispoziční optimismus/pesimismus je založen na zobecněných očekáváním do budoucna, proto se položky nevztahují k určitým životním doménám (vztahy, pracovní úspěšnost), ale jsou formulovány co nejobecněji (např.: V nejistých časech očekávám to nejlepší.). Autoři uvádějí, že nejsou stanovena přesná kritéria pro zařazení probandů do skupiny optimistů či pesimistů. Respondenti se spíše řadí na kontinuu od velmi optimistických po velmi pesimistické, přičemž většina spadá do středu rozložení (Carver, & Scheier, 2002a).

Alternativou k přímému měření očekávání do budoucna je nepřímé měření – orientace na to, co očekáváním předchází a co je formuje, na atribuce. Pokud si např. vysvětlujeme svůj neúspěch příčinami stabilními v čase, pak i očekávání do budoucna budou v tom směru negativní. Specifické explanační styly založené na atribucích jsou podrobně popsány v následující kapitole (Seligman, 2003, 2013). Autoři konstrukt dispozičního optimismu Carver a Scheier (2002a) dávají přednost přímému měření očekávání do budoucna, přestože v tomto případě mohou být odpovědi respondentů více zatíženy sociální žádoucností, nebo dokonce vědomým zkreslením. Navíc se konstrukt dispozičního optimismu zaměřuje na očekávání do budoucna bez ohledu na jejich zdroj (Carver, & Scheier, 2014).

Co se týká diskriminační validity dispozičního optimismu/pesimismu, otázkou je, zda pesimismus není jen projevem neuroticismu. Neuroticismus je jako dispoziční osobnostní charakteristika charakterizován tendencí dělat si starosti, prožíváním negativních emocí a pesimismem. Neuroticismus je širším konstruktem než pesimismus a je třeba se ptát, zda i jiné komponenty neuroticismu mají podobný efekt jako pesimismus. Řada výzkumů ukazuje prediktivní sílu optimismu/pesimismu, i když jsou kontrolovány další proměnné – self-esteem (sebeúcta), neuroticismus, rys úzkostnosti (Scheier, Carver, & Bridges, 1994; Scheier et al., 1999; Rääkkönen et al., 1999).

Dispoziční optimismus jako jednofaktorový (bipolární), nebo dvoufaktorový model?

Life Orientation Test (LOT) i jeho revidovaná forma LOT-R, které byly konstruovány pro měření dispozičního optimismu, reprezentují optimismus a pesimismus jako dva póly jednoho kontinua. Lidé, kteří ve škále skórují vysoko, jsou označeni za optimisty, nízký skór se pojí s pesimismem. Někteří autoři se však přiklánějí k názoru, že optimismus a pesimismus nejsou dvěma póly jedné dimenze (jednofaktorový, bipolární model), ale dvěma konstrukty, které jsou v určitém vzájemném vztahu (dvoufaktorový model). Výzkumně to dokládají např. Kubzanská,

Kubzansky a Maselková (2004). Ve výzkumném souboru 429 vysokoškolských studentů identifikovali určité malé procento studentů, kteří skórovali vysoko jak v optimistických, tak pesimistických očekáváních ($n = 16, 4 \%$), i takové, kteří skórovali nízko v obou konstruktech ($n = 11, 2,5 \%$). Autoři tento jev interpretují opatrně vzhledem k nízkému počtu osob, ale výsledky přesto naznačují, že lidé mohou očekávat zároveň mnoho dobrých i špatných věcí. Peterson (2000) vnímá tyto typy buď jako hédonicky orientované, kteří touží po plně prožitém životě a intenzivních zážitcích, nebo jako nevyrovnané osoby trpící zmatením rolí a ambivalencí v postojích k sobě i ke světu. Současné teorie se přiklánějí k dvoufaktorovému modelu optimismu/pesimismu. Protikladem optimismu není pesimismus, ale nedostatek optimismu, protikladem pesimismu je nedostatek pesimismu. Nedostatek optimismu můžeme jasně odlišit od pesimismu, stejně jako nedostatek pesimismu není totéž, co optimismus (Norem, & Chang, 2000; Bryant, & Cvengros, 2004). Rozdíly mezi těmito konstrukty nejsou jen sémantické, mají jiné reálné důsledky. Schulz, Bookwalová, Knappová, Scheier a Williamsonová (1996) např. ověřili, že optimismus neměl žádný vztah k délce přežití pacientů trpících karcinogenním onemocněním, ale pesimismus koreloval s dřívějším úmrtím.

Otázku „toxicity“ pesimismu nebo naopak protektivity optimismu nevynechal ani autorský kolektiv Rasmussenová, Scheier a Greenhouse (2009) v metaanalytické studii. Průměrná korelace mezi pesimismem a zdravotními výsledky byla vyšší ($r = 0,18$) než průměrná korelace mezi optimismem a zdravotními výsledky ($r = 0,14$), přesto tento rozdíl nebyl statisticky významný. Autoři upozorňují na malý počet výzkumů ověřujících efekt obou komponent a vybízejí k realizaci více studií na toto téma.

Dispoziční optimismus/pesimismus a coping

Optimisté častěji než pesimisté užívají aktivní, na problém orientované copingové strategie (approach copers). Zvláště v situacích, které jsou subjektivně vnímány jako kontrolovatelné, popření a snaha vzdálit se od problému s optimismem korelují negativně. Optimisté užívají samozřejmě i strategie zaměřené na emoce, především v nesnadných situacích, které se snaží akceptovat. Nemají daleko k pozitivnímu přerámování situace, zvláště pokud ji vnímají jako nezměnitelnou. Snaží se najít nějaká pozitiva i na nepříznivých okolnostech a očekávají osobnostní růst jako důsledek překonání těchto náročných okolností. Více plánují, jsou zaměřeni na vyhledávání informací a podporují humor. Užívají méně fatalistických postojů a méně se obviňují.

Pesimisté vykazují větší tendenci problém popírat, snaží se od problému vzdálit a snižovat jeho uvědomění např. spaním, jedením, pitím či nadužíváním léků a jiných látek (avoidant copers). Rychleji a snadněji rezignují. Nadužívání chemických látek může být vnímáno jako průvodní znak tendence vzdávat se. Pesimisté mají častěji než optimisté problémy s pitím alkoholu. V situaci ztráty životních cílů

je pesimismus měřený škálou beznaděje silným prediktorem hrozící sebevraždy (Scheier, Carver, & Bridges, 2002).

Carver se spolupracovníky (1993) sledovali vztah dispozičního optimismu, copingových strategií a hladiny distresu u 59 patientek s rakovinou prsu. Měření proběhla jeden den před operací, deset dní po operaci a následně tři, šest a dvanáct měsíců po operaci. Dispoziční optimismus negativně souvisel s hladinou distresu při každém měření a pozitivně souvisel s akceptací onemocnění, pozitivním přerámováním negativní situace a hledáním zdrojů v náboženství. Nejméně využívanými strategiemi optimistických patientek bylo popírání události a únik od problému.

Scheier s kolektivem (1989) ověřovali efekt dispozičního optimismu na zotavování po implantaci bypassu ve skupině 51 mužů středního věku. V souladu s očekáváním autorů bylo dokázáno, že dispoziční optimismus je důležitým prediktorem aktivních copingových strategií. Konkrétně: dispoziční optimismus pozitivně koreloval s na problém zaměřeným copingem a negativně s popíráním. Dispoziční optimisté se rovněž rychleji zotavovali po operaci a uváděli vyšší kvalitu života 6 měsíců po operaci.

Vztah dispozičního optimismu a aktivních copingových strategií potvrzuje i metaanalytická studie Nesové a Segerstromové (2006), která analyzovala 50 nezávislých studií o celkovém počtu 11 629 respondentů. Autorky jednoznačně potvrdily, že coping dispozičních optimistů je spojen s aktivními strategiemi a je naopak v záporném vztahu s únikovými strategiemi, jako je ignorování, vyhýbání se stresoru nebo ústup.

Na Slovensku se vztahem optimismu, resp. pesimismu a copingových strategií věnoval Sarmány-Schuller se svými kolegy. Výzkumně potvrdili, že optimismus a pesimismus mají vztah k preferenci určitých kognitivních stylů: optimismus vzhledem k vyšší toleranci k neurčitosti a nejistotě vysoce pozitivně koreluje s heuristickou orientací a pesimismus s algoritmickou orientací (Sarmány-Schuller, 1992). Dále potvrdili, že pesimismus se pojí s anxiétou, a co se týká strategií zvládnutí, je častěji spojen s vyhýbáním se (Sarmány-Schuller, 1997). Jombíková a Kováč (2007) ověřili pozitivní vztah optimismu s psychickou pohodou, životní spokojeností a vyšším sebehodnocením. Grežo a Sarmány-Schuller (2015) sledovali pocity ohrožení v souvislosti se zhoršující se finanční situací v období ekonomické recese. Optimisté ve srovnání s pesimisty prožívali výrazně méně pocity ohrožení.

Vysoká míra důvěry a perzistence může být v některých situacích riziková. Gibson a Sanbonmatsu (2004) jako příklad takové situace uvádějí gamblerství. Optimisté oproti pesimistům více věřili možnosti vyhrát i při aktuálních slabých výsledcích. Účastníci této studie nebyli přímo gambleři, ale výsledky mohou poukázat na možnou větší vulnerabilitu optimistů v hráčských situacích. V jiné studii je nižší míra optimismu podnikatelů spojena s větší úspěšností v nejistých podnikatelských záměrech. Sami autoři však podotýkají, že celou zkoumanou skupinu podnikatelů bylo možné označit za optimisty, záleželo tedy jen na míře optimis-

mu, nikoliv pesimismu. Výzkum naznačuje, že v určitém kontextu může být efekt optimismu vyjádřen křivkou (Hmieleski, & Baron, 2009).

Oslabení závazku vůči cíli, který je dlouhodobě nedosažitelný, je v rámci sebe-regulace do jisté míry nevyhnutelný. Pokud se přes veškerou naši snahu pozitivní výsledky nedostavují, je adaptivní nedosažitelný cíl opustit a nahradit ho vhodnějším. Právě efektivní schopnost přeměrovat se při neúspěchu na jiný cíl je pro úspěšnou seberegulaci podstatná. Pesimisté však projevují tendenci vzdát nejen konkrétní specifický cíl, ale vzdát se v životě celkově (Carver, & Scheier, 1998).

Dispoziční optimismus ve vztahu k psychickému a fyzickému zdraví

Dle metaanalytické studie, která shrnula výsledky 83 výzkumů zabývajících se vlivem optimismu/pesimismu na zdraví, většina (78 %) studií užívá k měření LOT nebo LOT-R, pracuje tedy s konstruktem dispozičního optimismu (Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009). Jsou publikovány výzkumy sledující vliv dispozičního optimismu/pesimismu na rozvoj rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, AIDS, deprese, na celkovou nemocnost, zdravotní stesky, bolest, přesvědčení o zdraví a nemoci, chování související se zdravím a konečně i mortalitu. Zahrnuty jsou rozsáhlé soubory respondentů různého věku. Optimismus je v těchto studiích potvrzen jako významný prediktor pozitivních zdravotních výsledků. Těžištěm výzkumů shrnutých v této publikaci je sledování vztahu optimismu/pesimismu a chování souvisejícího se zdravím. Tuto oblast rozvedeme podrobněji v kapitole 4.6. Nyní si uvedme výstupy některých přínosných studií z jiných oblastí psychologie zdraví.

Respondenti vykazující vyšší míru dispozičního optimismu vykazovali také méně depresivních symptomů a méně fyzických zdravotních stesků (Scheier, & Carver, 1992).

Ironsonová se spolupracovníky (2005) prokázala pomalejší postup nemoci u 177 HIV infikovaných (65 % mužů), které sledovala po dobu dvou let. Jediní s nízkou mírou dispozičního optimismu ztráceli CD⁺ buňky (glykoproteiny na vnější straně cytoplazmatické membrány T-lymfocytů) 1,55krát rychleji než ti s vysokou mírou dispozičního optimismu.

Mortalitě v důsledku kardiovaskulárních onemocnění (KVO) se věnoval tým vedený Giltayem (2004) na souboru 941 mužů i žen ve věku 65–85 let. V prospektivní studii potvrdil dispoziční optimismus jako prediktor nižší úmrtnosti v důsledku KVO, efekt byl výraznější u mužů než u žen. Úctyhodný soubor žen (95 000) sledovala po dobu 8 let Tindleová se spolupracovníky (2009) s cílem posoudit jejich kvalitu života, chronická onemocnění a mortalitu. Při vstupu do studie žádná z žen netrpěla KVO nebo rakovinou. Dispoziční optimistky v menší míře onemocněly KVO a také jejich mortalita byla nižší, ať už v důsledku KVO, nebo z jiných příčin.

Belgická prospektivní studie, která sledovala 246 mužů ve věku od 31 do 79 let po 6–10 let, se zaměřila na onemocnění rakovinou. Rakovina byla diagnostikována 12 mužům, 9 z nich na ni zemřelo. Vývoj rakoviny byl asociován s věkem vyšším než

56 let, nízkou pohybovou aktivitou, pesimismem a úzkostí (Allison et al., 2003). Finští odborníci se zaměřili na kvalitu života pacientů s rakovinou. Zkoumali vztah mezi optimismem, bezmocností, oporou partnera a kvalitou života vztaženou ke zdraví u 155 pacientů obou pohlaví a jejich partnerů. Výsledky naznačily značné genderové rozdíly ve vztazích mezi zkoumanými proměnnými. U pacientek byla vysoká úroveň partnerské podpory v korelaci s optimismem, který částečně predikoval kvalitu života související se zdravím. U mužů byla klíčovým faktorem pro predikci této proměnné nízká úroveň bezmocnosti (Gustavsson-Lilius, Julkunen, & Hietanen, 2007).

Proč disponují dispoziční optimisté lepším zdravím než pesimisté? Carver a Scheier (2014) vyzdvíhují dvě příčiny – motivační a behaviorální. Jedna část udržení dobrého zdravotního stavu spočívá v chování, které zdraví podporuje. Autoři vnímají dispoziční optimisty jako proaktivní ve vztahu ke svému zdraví.

Druhou příčinou je lepší profil emočních odpovědí optimistů na podněty (méně distresu a více pozitivních emocí). Tento vzorec emočních zkušeností vyplývá z aktivního copingu a jeho důsledkem je nižší fyziologické napětí, které má svůj odraz v lepším zdravotním stavu.

2.4 Optimismus jako explanační styl

Teorie optimismu jako explanačního stylu (Peterson, & Seligman, 1984) vychází z teorie atribucí (Kelley, 1973; Weiner, 1974) a teorie naučené bezmocnosti (Seligman, & Maier, 1967).

Základní rozdíl mezi optimistickým a pesimistickým explanačním stylem vnímá Seligman (2003, 2013) v odlišném hodnocení trvalosti příčin úspěchu či neúspěchu, dále v tzv. pronikavosti dobrých či špatných událostí, ve schopnosti udržovat si a pěstovat naději a v personalizaci dobrých a špatných událostí.

1. Trvalost (stabilita)

Pesimisté považují příčiny špatných událostí, které je potkají, za trvalé a neodstranitelné („diety nikdy nefungují“, „nikdy si se mnou v klidu nepromluvíš“), naopak příčiny úspěchů posuzují jako nestálé a nahodilé („měl jsem zrovna dnes u zkoušky štěstí“).

Optimisté projevují tendenci vnímat příčiny negativních událostí jako přechodné („diety nefungují, pokud se stravujete v restauracích“, „v poslední době jsi se mnou nemluvil“), zato příčiny pozitivních událostí hodnotí jako trvalejší („dobře jsem se na zkoušku připravil, mám talent“).

Trvalostní dimenze mj. určuje, na jak dlouho člověk rezignuje – trvalé příčiny špatných událostí produkují dlouhodobou bezmoc, zatímco přechodné umožňují odraz ode dna.

2. Pronikavost: specifické versus univerzální vysvětlení

Trvalost se týká času, pronikavost je spojena s prostorem. Určuje, zda pocit bezmoci prostoupí do mnoha situací, či zda zůstane ohraničen v původní oblasti neúspěchu. Nastanou-li problémy, pesimisté se domnívají, že ohrozí všechny oblasti života („přišel jsem o práci, to znamená, že nestojím za nic“). Optimista nepovažuje jednu negativní zkušenost za prostupující vším („přišel jsem o práci, však se mohu dobře žít i něčím jiným“).

Optimista také věří, že dobré události vylepší vše, co dělá, kdežto pesimista vnímá případný úspěch jako úzce specifický.

Z dimenzí stability a pronikavosti vyrůstá **naděje**. Umění udržovat si naději znamená nalézat trvalé a univerzální příčiny dobrých událostí a zároveň přechodná a specifická vysvětlení pro neštěstí, které nás potká.

3. Personalizace

Optimisté mají tendenci připisovat úspěch sobě (svým schopnostem a úsilím) a neúspěch naopak externím faktorům. Pesimisté naopak internalizují neúspěchy a externalizují úspěchy (Seligman, 2013).

Jak výzkum pokračuje, ochabuje pozornost věnovaná dimenzi internalita x externalita, která vykazuje méně konzistentní vztahy než dimenze stability a globality. Internalita může být sycena sebeobviňováním a sebeúčinností (self-efficacy), což komplikuje empirický výzkum. Sám Seligman (2013, s. 97) píše, že významnější dimenzí než personalizace je trvalost: „Jestliže chceme, aby byli lidé odpovědní za to, co dělají, pak ano, chceme, aby měli interní styl. A navíc musejí mít dočasný styl vysvětlování špatných událostí – musejí věřit, že příčina selhání může být změněna.“

Mezulisová se spolupracovníky (2004) uveřejnila metaanalytickou studii týkající se atribucí udržujících pozitivní sebeobraz (self-serving bias), tedy tendencí přisuzovat vyšší míru vnitřních, stabilních a globálních příčin pozitivním událostem oproti negativním. Autoři prověřili 266 studií a potvrdili přítomnost této systematické chyby téměř ve všech souborech. Míra self-serving bias je ovlivněna věkem (děti a starší dospělí skórují výše), kulturou (respondenti euroamerické kultury vykazují vyšší míru tohoto zkreslení než Asiaté) a psychopatologií (nižší míra self-serving bias je opakovaně potvrzena u pacientů trpících depresí, anxiétou a ADHD).

Optimismus i pesimismus mohou být vysvětleny jako flexibilní či rigidní explanační (atribuční) styly. Explanační optimistický styl může být charakterizovaný přisouzením externích, nestabilních a specifických příčin neúspěchům a negativním událostem a pesimistický explanační styl je typický přisouzením interních, stabilních a globálních příčin negativním událostem. Vysvětlování příčin pozitivních i negativních událostí v minulosti ovlivňuje i očekávání do budoucna (Seligman, 1990).

Seligman (2013) uvádí tři druhy vlivů, které formují explanační styl dítěte: prvním je forma každodenních analýz příčin událostí ze strany vychovávajících osob (především matky), druhým zdrojem je forma kritiky, kterou dítě slyší, když něco pokazilo, a třetím zdroj tvoří realita jeho raných ztrát a traumat. Pokud jsou tyto ztráty překonány, dítě si vytvoří implicitní teorii, že všechno zlé se dá změnit a vyřešit. Pokud jsou tyto ztráty trvalé a univerzální, mohou vést k rozvoji pesimistického explanačního stylu. Geny mohou mít nepřímý vliv. Ovlivňují např. takové charakteristiky, jako je inteligence nebo atraktivita, jejichž vyšší míra může vést v societě k úspěšným výsledkům, a tak do budoucna pozitivně ovlivnit atribuční styl v optimistickém směru.

Podle Seligmana (2013) zůstávají pesimisté často pod svým potenciálem a ne naplní ho. Výhodou optimismu je naopak pozitivní afektivita, vyšší aktivita, vyšší vytrvalost a s nimi související vyšší úspěšnost, pevnější zdraví i delší život. Seligman a jeho spolupracovníci (1988; Gilham et al., 1995) vnímají explanační styly jako tvárné, považují za možné i za žádoucí osvojit si optimistický explanační styl pomocí kognitivně-behaviorálních intervencí. Pesimismus dle tohoto přístupu nenabízí mnoho výhod – snáze vede k rezignaci, podporuje depresi a je spojován se špatným fyzickým zdravím. Na druhé straně je však třeba mu přičíst k dobru smysl pro realitu a její přesnější hodnocení.

Seligman (2013) proto doporučuje využívat tzv. **flexibilní optimismus**, to znamená vědomě užívat optimistický explanační styl v situacích, ve kterých jde o dosažení něčeho (dosažení úspěchu ve studiu, získání finančních prostředků, napsání těžké zprávy, prodej produktu, vítězství ve sportu), ve chvílích, kdy se chceme lépe cítit a udržovat si morálku, a chceme-li vést ostatní. Optimistický explanační styl se dle tohoto autora naopak nehodí v situacích, kdy je cena v případě selhání příliš vysoká (řízení vozidla v opilosti, technická kontrola letadla apod.).

Měření explanačního stylu

ASQ Attributional Style Questionnaire (Peterson et al., 1982)

V Dotazníku atribučního stylu je posuzované osobě předloženo 12 hypotetických situací (6 pozitivních a 6 negativních), které se mohou stát. Respondent má určit hlavní příčinu vzniku každé situace, pak ji vymezit na škálách internality, stability a globality. Skóry jsou počítány zvlášť pro pozitivní i negativní situace.

CAVE Content Analysis of Verbatim Explanations (Schulman, Castellon, & Seligman, 1989)

V přirozeně vzniklém verbálním materiálu respondenta (výpovědi, deníkové záznamy) posuzovatelé vyhledávají a skórují podle ASQ přirozeně se vyskytující atribuce (kauzální explanace). Obsahová analýza verbálních výpovědí je vhodná pro longitudinální výzkumy a může mít vyšší ekologickou validitu vzhledem k reálným životním situacím.

CASQ The Children's Attributional Style Questionnaire (Kaslow, Tannenbaum, & Seligman, 1978, dle Reivich, & Gillham, 2003)

Dotazník atribučního stylu pro děti ve věku od 8 do 14 let obsahuje 48 položek, z nichž polovina se týká hypotetických pozitivních a polovina hypotetických negativních situací. Dětem jsou nabízena vždy dvě možná vysvětlení dané situace. Děti, které vykazují depresivní symptomy, častěji volí interní, stabilní a globální atribuce negativních událostí. Stejně tak byl tento pesimistický explanační styl prediktorem nástupu depresivních symptomů půl roku před jejich výskytem (Kaslow, Rehm, Pollack, & Siegel, 1988).

V knize *Naučený optimismus* Seligman (2013) předkládá široké veřejnosti 48položkový dotazník optimismu pro dospělé a jeho modifikovanou verzi pro děti. Tyto nástroje jsou založeny na dimenzích trvalosti, univerzálnosti a personalizaci příčin dobrých a špatných událostí. Ze skóre trvalosti a univerzálnosti lze vypočítat míru naděje, což je v tomto pojetí schopnost interpretovat špatné události jako specifické a časově omezené. Seligman uvádí americké normy pro dospělé i děti.

Optimismus/pesimismus jako explanační styl a coping, vztah k psychickému a fyzickému zdraví

Hledáme vysvětlení pro jakoukoliv pozitivní či negativní událost, která nastane. Podle reformulované teorie naučené bezmocnosti (reformulace představuje napojení na atribuční teorii) náš rutinní způsob vysvětlování těchto situací může zvýšit či snížit naši motivaci, zvýšit či snížit naši odolnost vůči zátěži a také zvýšit či snížit vulnerabilitu vůči depresi (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978). Je rozdíl, zda si neúspěch (např. v soutěži) vysvětlíme zaujatostí druhých lidí, aktuální indispozicí, nedostatkem času na přípravu, nebo nedostatkem talentu či schopností. Pokud vysvětlujeme negativní události příčinami interními, globálními a stabilními (nedostatkem talentu či jiných dispozičních charakteristik), uplatňujeme pesimistický explanační styl nebo konkrétně tzv. *depresivní atribuční styl*, který může být živnou půdou pro rozvoj depresivního myšlení a prožívání. Druhou stranou téže mince je vysvětlení úspěchu příčinami externími, nestabilními a specifickými (náhodné štěstí bez vlastního přispění a bez možnosti kontroly). Optimistické či pesimistické atribuce vedou k jiným očekáváním do budoucna. Jedinci uplatňující depresivní atribuční styl nemají pocit kontroly nad situací a zažívají pocit bezmoci. Abramsonová se spolupracovníky (1989) navíc vyzdvihuje ve vztahu k depresi větší impakt dimenzí stabilita a globalita oproti internalitě. Pokud si partnerský konflikt vysvětlíme tím, že „žádná láska netrvá věčně“ (příčina externí, globální a stabilní), povede nás tato atribuce k bezmocnosti navzdory externímu ukotvení příčiny. Podle reformulované teorie naučené bezmocnosti mohou tedy tři typy interpretací určité negativní události zvýšit riziko rozvoje deprese:

- příčiny události jsou atribuovány jako stabilní a globální,
- následky události jsou vnímány jako velmi negativní, nebo dokonce katastrofické,
- na základě negativní události člověk negativně hodnotí sám sebe.

Uvedení autoři tento typ atribuce vnímají jako proximální příčinu určitého subtypu deprese charakterizovaného opožděnou odpovědí na podnět, smutnou afektivitou, nedostatkem energie a apatií.

Je třeba dodat, že i při tendenci používat optimistický explanační styl může dojít k odvození negativních dlouhodobých následků nějaké subjektivně nepříjemné situace. Zullo (1991) uvádí příklad lidí, kteří s vážným zraněním přežili autonehodu. Samotnou autonehodu vnímali v souladu s optimistickým explanačním stylem, ale jejich očekávání do budoucna byla velmi negativní. Pesimistický explanační styl je tedy jen jednou z možných cest k pocitu bezmocnosti.

Explanační styl souvisí rovněž s fyzickým zdravím. Na biologické úrovni pro-
věřovali vliv explanačního stylu Kamen-Siegelová, Rodinová, Seligman a Dwyer (1991) a zjistili, že optimistický explanační styl koreluje s intenzitou reakce imunitního systému na antigen. Ve stejném roce Bossiová a Peterson (1991) ověřili, že studenti uplatňující optimistický explanační styl uváděli méně zdravotních obtíží, méně návštěv u lékaře a cítili se více schopní předcházet zdravotním problémům než jejich spolužáci s pesimistickým explanačním stylem.

Peterson, Seligman a Vaillant (1988) uveřejnili dílčí výsledky longitudinální studie, která pracovala se souborem 99 zdravých, většinou bohatých a úspěšných studentů (mužů) Harvardské univerzity, kteří nastoupili do prvního ročníku v letech 1939–1944. Na základě obsahové analýzy esejí, které tito studenti psali, když se v letech 1945 a 1946 vraceli z 2. světové války, byl stanoven jejich explanační styl. Tento explanační styl byl posouzen ve vztahu k jejich zdravotnímu stavu o 35 let později. Autoři doložili souvislost mezi zdravotním stavem v 60 letech a optimistickým explanačním stylem ve 25 letech, pesimisté byli postiženi chorobami dříve a vážněji než optimisté. Rozdíly ve zdravotním stavu optimistů a pesimistů se objevily již od 45 let ($r = 0,37$, $p < 0,001$), do té doby nemá optimismus a pesimismus dle autorů na zdraví vliv.

Další studie byla zaměřena na vztah explanačního stylu a fyzického zdraví u souboru univerzitních studentů. Studenti byli kontaktováni třikrát. Při prvním měření ($N = 172$) vyplnili dotazník explanačního optimismu ASQ a škálu nemocnosti, ve které zaznamenávali počet dní s nějakými příznaky nemoci za poslední měsíc. Byla rovněž kontrolována míra jejich depresivity vzhledem k tendenci stěžovat si. O měsíc později zaznamenali ($N = 170$) opět své fyzické symptomy v průběhu uplynulého měsíce. Dopisem byli kontaktováni po roce a uvedli počet návštěv u lékaře, aniž by započítali pravidelné preventivní prohlídky nebo lékařskou péči spojenou s nějakým úrazem ($N = 146$). Studenti užívající pesimistický explanační styl byli častěji nemocní než jejich spolužáci s optimistickým explanačním stylem

($r = 0,27$, $p < 0,005$) a častěji v průběhu roku navštěvovali lékaře v důsledku onemocnění ($r = 0,20$, $p < 0,05$). Většinou se jednalo o běžná nachlazení a virózy. Pokud byl výzkumný soubor rozdělen na kvartily a byli mezi sebou porovnání studenti s nejvyšší mírou optimistického explanačního stylu se studenty s nejvyšší mírou pesimistického explanačního stylu, ukázalo se, že pesimisté oproti optimistům zažívali více dnů v nemoci v poměru 2 : 1 a k lékaři chodili častěji než optimisté v poměru 3 : 1. Explanační styl ovlivňoval i způsob vyrovnávání se organismu s infekcí (Peterson, 1988, 2009).

Buchanan (2009) ověřil v prospektivní studii trvající 8,5 let větší pravděpodobnost úmrtí v důsledku ischemické choroby srdeční u mužů s pesimistickým explanačním stylem. Výzkumný soubor tvořilo 120 mužů, kteří prodělali infarkt myokardu a účastnili se jako dobrovolníci amerického preventivního koronárního programu RCPP (Recurrent Coronary Prevention Program). Všichni poskytli rozhovor, který byl kódován z hlediska explanací dobrých a špatných událostí. Celkový skóre optimismu jako explanačního stylu negativně koreloval s mortalitou ($r = -0,215$, $p < 0,05$). Dimenzí s největší prediktivní silou ve vztahu k úmrtí byla stabilita negativních událostí, tj. pokud negativní události v životě byly nahlíženy jako neměnné ($r = 0,338$, $p < 0,001$). Autor vnímá pesimistický explanační styl jako možný spouštěč deprese a deprese jako prekurzor ischemické choroby srdeční.

Seligman (2013) vnímá problém vzájemného ovlivňování psychického a fyzického stavu v řetězci, který v horším případě začíná nepříznivými událostmi a končí špatným zdravím. Řetězec je zahájen určitou řadou negativních událostí – ztrátou, neúspěchem, porážkou. Pokud si tyto události vysvětluje určitý jedinec pesimisticky, rozvíjí se pocit bezmoci, na který může navazovat stav deprese. Aktivita imunitního systému se snižuje a člověk snadno onemocní.

Závěrem je třeba upozornit na pochybnosti, které vyjádřili někteří odborníci ve vztahu ke konzistenci optimismu/pesimismu jako explanačního stylu v čase a skrze situace. Burns a Seligman (1989) zjistili, že explanační styl v adolescenci signifikantně koreluje ($r = 0,54$) s explanačním stylem dospělých měřeným u stejných jedinců o padesát let později. Naproti tomu Cutronová, Russell a Jones (1984) zjistili, že explanační styl není konzistentní v různých životních doménách. Připouštějí, že může být konzistentní v určitých specifických oblastech, např. v oblasti zdraví a zdravotní péče, ne však obecně. Výzkum explanačního stylu by tedy měl být vždy úzce vztažen k dané specifické oblasti.

Peterson (2000) rozlišuje tzv. **malý optimismus**, zahrnující specifická očekávání pozitivních výsledků (např. podaří se mi v centru města zaparkovat), a **velký optimismus**, naplněný obecnějšími, méně specifickými očekáváním (prožiji kvalitní, úspěšný a smysluplný život).

Předpokládá se, že velký optimismus je do značné míry vrozený (dispoziční), malý optimismus je více ovlivněn učení. Podle Petersona koncept dispozičního optimismu Scheiera a Carvera ladí s pojetím velkého optimismu, kdežto Seligmánův optimistický explanační styl svým důrazem na vysvětlování příčin konkrétních událostí postihuje spíše malý optimismus.

2.5 Defenzivní pesimismus a strategický optimismus

Lidé užívající optimistickou strategii nemyslí příliš na možná rizika a představují si sami sebe v situaci úspěšného zvládnutí situace. Daná oblast v nich nevzbuzuje úzkost a cítí se mít situaci pod kontrolou.

Naproti tomu lidé užívající strategii defenzivního pesimismu očekávají od nastávajících událostí velmi málo, přestože již dříve zažili v podobných situacích úspěch. Tito defenzivní pesimisté jsou úzkostnější, a tak snížená očekávání slouží jako „polštář“ tlumící dopady případného neúspěchu. Představují si, co všechno nepříjemného se může stát, snaží se odhadnout všechna rizika, aby se na ně mohli připravit. Defenzivní pesimismus nijak nesnižuje jejich úsilí dosáhnout cíle (Norem, 2001). Právě pro tuto charakteristiku je koncept defenzivního pesimismu vnímán ve světě výzkumů týkajících se optimismu trochu jako „kukaččí mládě“. Zdá se, že popírá výsledky všech ostatních výzkumů, které spojují pesimismus s copingovými strategiemi vyhnutí se.

Cantorová a Noremová se věnují několika aspektům vlastního konceptu.

Strategický optimismus a defenzivní pesimismus považují za kognitivní strategie, které mohou být lidmi více či méně uvědomované. Jejich cílem je regulovat emoce a chování. Jako strategie vyjadřují sled na sebe navazujících sekvencí. Např. strategie defenzivního pesimismu začíná nízkým očekáváním, které se rozvíjí jako odpověď na úzkost. Pokračovat může nejrůznějšími způsoby, takže jednotlivé prvky scénáře mohou mít jiný účinek v různých kombinacích. Například pesimismus a zvýšená (sebe)reflexe úzkost spíše zvyšují, strategie defenzivního pesimismu ve svém důsledku úzkost spíše snižuje.

Autorky tyto strategie nevnímají jako individuálně neměnné, naopak počítají s tím, že pro jednu určitou situaci může jedinec použít strategii defenzivního pesimismu, pro druhou strategického optimismu. Žádnou strategii zvládnutí zátěže nevnímají jako obecně či zákonitě efektivní za všech podmínek. Ukazují na varietu způsobů, kterými lidé mohou svých cílů dosáhnout.

Je však třeba jasně odlišit defenzivní pesimismus od sebehendikepující strategie, kdy se jedinec brání negativním dopadům možného neúspěchu na sebepojetí tak, že se předem více či méně uvědoměle oslabí, takže neúspěch může přičíst na vrub momentální indispozici (např. student večer před obtížnou zkouškou vypije příliš mnoho alkoholu, sportovec před významným závodem netrénuje). De-

fenzivní pesimismus naproti tomu nijak nesnižuje úsilí zaměřené k cíli (Norem, 2001).

Defenzivní pesimismus se rovněž liší od pesimistického atribučního stylu tím, že vyjadřuje strategii předcházející a provádějící zátěž, ne reakci na tuto zátěž po jejím skončení.

Showersová a Rubenová (1990) potvrdily, že na rozdíl od pacientů s depresivními poruchami defenzivní pesimisté neužívají copingové strategie zaměřené na únik a netrpí přetrvávající úzkostí a nepříjemnými ruminacemi po ukončení stresující události.

Defenzivní pesimismus a strategický optimismus není totožný ani s konceptem dispozičního optimismu Carvera a Scheiera (2002a). Dispoziční optimismus popisuje stabilní tendenci očekávat pozitivní vývoj událostí a zahrnuje obecná očekávání trvalá v čase a neměnicí se v různých situacích. Strategie strategického optimismu a defenzivního pesimismu autorky vnímají jako mnohem tvárnější a flexibilnější.

Měření defenzivního optimismu a strategického optimismu

The Revised Defensive Pessimism Questionnaire, DPQ (revidovaný dotazník defenzivního pesimismu)

Inventář tvoří 17 tvrzení, vůči kterým respondent vyjadřuje míru svého souhlasu či nesouhlasu na sedmibodové škále. Jednotlivé položky byly podrobeny faktorové analýze, která potvrdila dva základní faktory: pesimismus a reflexi. Inventář dobře odlišuje defenzivní pesimismus od realistického pesimismu (v případě respondentových zkušeností s opakovanými neúspěchy v minulosti). Reliabilita nástroje je uspokojivá (Cronbachova $\alpha = 0,78$). Respondenti mohou být vyhodnoceni jako defenzivní pesimisté (horní tercil či kvartil), strategií optimismu (spodní tercil či kvartil), nebo jako aschematičtí vzhledem k oběma strategiím. Noremová (2002) uvádí ve výsledcích jednoho z výzkumů provedených na univerzitě více než 40% aschematických studentů.

Defenzivní pesimismus, strategický optimismus a coping

Cantorová a Noremová (1989) se věnovaly studentům vysoké školy (N = 127, z nich 27 defenzivních pesimistů a 38 optimistů) a jejich ziskům i ztrátám vyplývajícím z užívání optimistické či defenzivně pesimistické strategie v průběhu několika let studia. Ve výkonově zaměřených situacích optimisté věří ve svůj úspěch, neplánují vše do detailu a nepřipravují se na možný neúspěch. Defenzivní pesimisté naopak vnímají zkoušky a další úkoly, které na ně studium klade, jako stresor vzbuzující úzkost. Svou strategii užívají především pro získání většího pocitu kontroly nad situací a pro zmírnění úzkosti: podrobně plánují, představují si možná rizika a podnikají kroky k jejich odstranění, předem si vytvářejí scénář zvládnutí toho nejhoršího možného výsledku. Ve studijních výsledcích se optimisté a defenzivní pesimisté

v prvních dvou letech studia nelišili. Co se týká volného času, ukázalo se, že mezi optimisty a defenzivními pesimisty nejsou velké rozdíly. Defenzivní pesimisté svou strategii neužívali ve volném čase a netrpěli celkově negativní afektivitou. Udávali však oproti optimistům vyšší míru únavy, byli méně otevření novým výzvám a častěji trávili čas se svými nejlepšími přáteli (kteří patrně lépe snášeli jejich vyšší úzkostnost).

Větší rozdíly mezi oběma sledovanými skupinami studentů se objevily až ve třetím roce studia, kdy defenzivní pesimisté uváděli více subjektivně nepříjemných symptomů (nespavost, pocit bezmoci, stále starosti) a také jejich akademický výkon se zhoršil. Autorky se zamýšlejí nad interpretací tohoto zjištění, která není jednoznačná. Je možné, že defenzivní pesimisté jsou latentní dispoziční pesimisté a že únava a jiné negativní symptomy potlačí relativně úspěšnou strategii defenzivního pesimismu a nechají vyrůst pesimismus i s jeho vyšší mírou pasivity. Také můžeme uvažovat nad tím, že defenzivní pesimisté se srovnávají se svými spolužáky a své úspěchy si mohou sami devalvovat tím, že vnímají, že se stále připravují mnohem více než ostatní, i než situace vyžaduje, a že překonání každé překážky je stojí mnohem větší úsilí. Fakt, že stále pracují více, než je doopravdy nutné, může být pro ně nejen vysilující, ale také zarážející a demotivující, byť samotné výsledky jsou dobré.

Defenzivní pesimisté hledají cestu, jak se vypořádat s narůstající úzkostí, zatímco strategií optimisté se vyhýbají prožívání úzkosti tím, že si udržují svůj pozitivní postoj (Norem, 2001). Noremová a Illingworth (1993) uskutečnili výzkum, ve kterém narušili obvyklé strategie defenzivních pesimistů a strategických optimistů distraktory. Náhodně přiřadili oba typy do dvou skupin. V první skupině byli probandi vedeni k tomu, aby se zamýšleli nad nadcházející výkonovou situací, což reprezentuje preferovanou strategii defenzivních pesimistů. Podmínky druhé skupiny kopírovaly typickou strategii optimistů. Účastníkům byl prezentován distraktor, který znemožnil reflexi nadcházející situace. Výsledky odpovídaly očekáváním: defenzivní pesimisté byli signifikantně úzkostnější v podmínkách, kdy neměli příležitost reflektovat nadcházející výkonovou situaci. Také jejich výkon byl horší než v podmínkách reflektující skupiny. Naopak strategií optimisté, kteří byli přinuceni zamýšlet se nad nadcházející situací, byli úzkostnější a také jejich výkon byl nižší než v podmínkách, které odpovídaly jejich preferované strategii (v tomto případě nemyslet na výkonovou situaci a udržovat si dobrou náladu).

Cantorová a Noremová (1989) zkoumaly rozdíly mezi úzkostnými studenty, kteří užívali strategii defenzivního pesimismu a kteří ji neužívali. U studentů, kteří ji užívali, došlo na rozdíl od druhé skupiny úzkostných studentů v průběhu studia vysoké školy k signifikantnímu nárůstu sebedůvěry, spokojenosti a tito studenti navíc dosahovali i lepších akademických výsledků. Autorka uzavírá, že pro osoby s vyšší mírou úzkostnosti je defenzivní pesimismus adaptivní strategií.

Noremová a Chang (2000) vnímají defenzivní pesimismus i jako prostředek vlastního sebezdokonalování. Defenzivní pesimisté mají tendenci pamatovat si lépe negativní zpětnou vazbu a podnikat kroky k nápravě.

Defenzivní pesimismus a strategický optimismus ve vztahu k psychickému a fyzickému zdraví

Konstrukt defenzivního pesimismu a strategického optimismu není ve výzkumech ověřujících dopad optimismu/pesimismu na zdraví příliš využíván. Vzhledem k úzkostnosti, která je provázána aktivitou, se může vztahovat především k preventivnímu a rizikovému chování.

Noremová (2009) zjistila, že defenzivní pesimisté se více zajímají o detaily fiktivní choroby, která jim byla prezentována jako možná hrozba pro jejich zdraví. Strategičtí optimisté těmto detailům nevěnovali pozornost. Výsledky naznačují, že pozitivní naladění optimistů může vést k přehlížení či podceňování důležitých informací, což může být spouštěčem riskantního chování. Zdá se, že i pozitivní optimistická nálada „něco stojí“. Vztahu jednotlivých konstruktů optimismu/pesimismu a chování souvisejícího se zdravím je věnována samostatná kapitola 4.6.

2.6 Naděje jako příbuzný konstrukt

Nejen optimismus je založen na pozitivním očekávání do budoucna, víra v pozitivní vývoj událostí je rovněž základem naděje.

Naděje je podle Snydera (2000a, b) multidimenzionální konstrukt, který může nabývat podoby aktuálního stavu (state hope) nebo osobnostního rysu (hope trait). Naděje jako osobnostní rys pak vyjadřuje dlouhodobě prožívanou subjektivní míru naděje. Je výsledkem kognitivně-motivačního nastavení a skládá se ze tří základních komponent – cílů (goals), vůle, která je rovněž označovaná jako snaha (will-power, agency), a samotné cesty (pathways). Je tedy souhrnem subjektivně vnímaných zdrojů a schopností nalézat cesty k vytyčeným cílům a subjektivně vnímanou aktivitou potřebnou k užití těchto cest. Reflektuje víru, že člověk najde způsob, jak dosáhnout žádoucího cíle, a bude motivovaný tento způsob užít (Snyder, 1994, 2000a, b).

Teleologický koncept naděje je založen na třech základních složkách jednání: cíli, cestě a aktivitě (vůli, snaze).

1. Osobní cíle

Lidské chování je zacílené. Cílem může být jakýkoliv objekt, sen, představa nebo cokoli, co chce jedinec získat. Tento objekt musí mít vždy pro člověka dostatečnou hodnotu. Naděje je stav pozitivní motivace, bez cílového zaměření je mrtvá. Cíl představuje ukotvení aktivity a zároveň probouzí naši mentální aktivitu. Cíle jsou uspořádány na kontinuu z hlediska různých kritérií, např. času (krátkodobé x

dlouhodobé), subjektivní atraktivity nebo z hlediska dosažitelnosti. Čím méně se nám jeví být dosažitelné, tím více nadějeplného myšlení vyžadují (Snyder, 2000a).

2. Cesta (pathway thinking) – myšlení generující cestu k cíli

Jde o mentální kapacitu, která jedinci pomáhá najít způsob (nebo případně více způsobů), jak dosáhnout cíle. Tato schopnost je zčásti závislá na předešlých zkušenostech, především s překonáváním překážek, ne však úplně. Souvisí též s určitým typem kognitivního a osobnostního nastavení (Snyder, 1994).

3. Aktivita, vůle, snaha (agency thinking) – myšlení zaměřené na akci, mentální energie, vnímaná kapacita určité osoby zvolit určitou cestu a dojít k cíli

Tato komponenta představuje subjektivní přesvědčení jedince, že může dosáhnout cíle a že má dost zdrojů k tomu, aby vytrval na cestě i s případnými překážkami. Je motivačním faktorem teorie naděje, který dodává celému procesu nadějeplného myšlení energetický aspekt.

Snyder (2000a) zdůrazňuje procesy myšlení, emoce se rozvíjejí až v důsledku úspěchu či neúspěchu na cestě k cíli.

Protiváhu této kognitivní teorie naděje tvoří emoční pojetí naděje (Averill, Catlin, & Chon, 1990), ve kterém je emoce naděje primární a hraje hlavní roli při udržení angažovanosti člověka na cestě k cíli. Na základě výpovědí respondentů autoři dospěli ke čtyřem sociálně zakotveným „zásadám“ užití naděje, které vyplývají z posouzení budoucí situace. Naděje je vhodná, pokud je odhad pravděpodobnosti dosažení cíle realistický (prudential rule, zásada přesného odhadu). Lidé doufají jen v objekty sociálně žádoucí (moralistic rule, morální zásada) a subjektivně důležité (priority rule, zásada subjektivního významu). Pokud lidé doufají, měli by se snažit být aktivní a dosáhnout svých cílů (action rule, zásada jednání).

Konceptuálnímu a psychologickému rozlišení optimismu a naděje na základě běžně používaných konotací v jazyce se věnovali Bruininksová a Malle (2005). Na základě kvalitativního kódování výpovědí respondentů dospěli k závěru, že intuitivní pojetí optimismu a naděje neodpovídá teoretickým konstruktům, nicméně i toto je rozlišuje. Optimismus se objevuje v situacích, kdy je dosažení cíle pravděpodobnější, a je spojen s radostí. Naděje jako emoce je aktivována v situacích, které nemáme příliš pod kontrolou a jejichž uskutečnění je nejisté. Autoři se pozastávají nad zcela zřejmými rozpory v intuitivním chápání srovnávaných pojmů (především naděje) a teoretických konstruktů a vystupují proti svévolné tvorbě psychologických teoretických konceptů, které nerespektují folk concept, tedy obecně přijímaný koncept určitého jevu.

Snyder se spolupracovnice (2002) vnímají optimismus jako obecnější konstrukt, který zdůrazňuje aktivní myšlení zaměřené k cíli, naději jako set k cíli se upínajících myšlenek, které zahrnují jak motivaci, tak i možný způsob jeho dosažení.

Alarcon, Bowling a Khazon (2012) uveřejnili metaanalytickou studii prověřující vztah mezi optimismem a nadějí. Ověřili, že oba konstrukty spolu korelují, nejsou však redundantní.

Měření naděje

Pro posuzování míry naděje je nejčastěji používána *Škála dispoziční naděje pro dospělé* – *Adult Dispositional Hope Scale, ADHS* (Snyder et al., 1991).

Škála obsahuje 12 položek, výroků, z nichž 4 se zaměřují na snahu (agency) potřebnou k uskutečnění cíle, 4 na generování prostředků (pathways) a poslední 4 jsou distraktory, které se nevztahují k problematice naděje (Snyder, 1995). Míru souhlasu s výroky respondenti od 15 let výše posuzují na 8bodové škále (1 = naprosto mě nevystihuje, 8 = přesně mě vystihuje). Existuje také verze pro děti od 6 do 16 let (Lopez, Snyder, & Teramoto-Pedrotti, 2003).

Pro určení aktuální míry naděje byla vytvořena *Škála naděje jako stavu* – *Adult State Hope Scale, ASHS* (Snyder, Simpson et al., 1996, dle Lopez, Snyder, & Teramoto-Pedrotti, 2003).

Škála posuzuje myšlení zaměřené na cíl právě v daném okamžiku. Je sestavena ze šesti položek, které proband posuzuje na 8bodové škále (1 = naprosto mě nevystihuje, 8 = přesně mě vystihuje).

Alternativou pro posuzování míry naděje je pozorování chování nebo analýza verbálních materiálů, jako je konverzace, dopisy, deníky, vyprávění příběhů aj. (Lopez, Snyder, & Teramoto-Pedrotti, 2003).