

Dosedlová, Jaroslava

Optimismus a zdraví

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. P, Řada psychologická. 2010, vol. 58, iss. P14, pp. [123]-130

ISBN 978-80-210-5422-6

ISSN 1211-3522

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/114422>

Access Date: 27. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

JAROSLAVA DOSEDLOVÁ

OPTIMISMUS A ZDRAVÍ

Anotace

Článek je věnován vztahu mezi optimismem/pesimismem a zdravím. Představuje bioekopsychosociální model zdraví a tři soudobé teoretické přístupy k problematice optimismu/pesimismu: dispoziční optimismus (Carver, Scheier), optimismus jako explanační styl (Peterson, Seligman) a defenzivní pesimismus (Cantorová, Noremová). Závěrečná část mapuje výsledky výzkumů zaměřených na vztah mezi optimismem a fyzicky podmíněnou osobní pohodou. Autorka rovněž představuje projekt výzkumu Kognitivní předpoklady zdraví podporujícího chování podporovaný GA ČR (reg. č. 406/09/0611) a řešený v týmu Dosedlová, Slováčková, Klimusová a Kebza. Hlavní závěry tohoto výzkumu budou publikovány v r. 2011.

Klíčová slova

optimismus, pesimismus, zdraví, zdraví podporující chování

Většina lidí na světě by ráda žila co nejdéle a ve zdraví. Zdraví se v současné době stalo významnou hodnotou, ne-li přímo obsesí. Média, sportovní trenéři ve fit centrech, výživoví poradci, wellness studia, alternativní léčitelé a samozřejmě i lékaři – ti všichni svou profesí odpovídají na silnou potřebu příslušníků západní populace být zdraví, štíhlí, výkonní, užívat si a žít dlouho kvalitní život, jehož předpokladem je dobrá fyzická i psychická kondice. Jen nemnozí z nich však berou v úvahu i to, jak se cítíme psychicky, zda jsme spokojeni, šťastní nebo naopak bez nálady, frustrovaní a nespokojení. České přísloví reflektuje psychický podíl na našem zdraví, když říká, „*veselá mysl, půl zdraví*“. Je to opravdu tak? Jsou spokojenější lidé objektivně zdravější? A jak jsou na tom optimisté? Podceňují příznaky nemoci a nutnost prevence či pravidelné léčby nebo jsou naopak ve vztahu ke svému zdraví aktivnější a uvědoměle se ho snaží podporovat? To jsou otázky, kterým se chceme v dané studii věnovat, nejdříve však vymejíme obě základní proměnné: zdraví a optimismus.

1. Zdraví

Zdraví je v odborné literatuře popisováno jako dynamická rovnováha, kterou organismus zajišťuje ve vztahu k vnitřním i vnějším podmínkám svého života. Nemoc je stav, kdy je tato dynamická rovnováha narušena.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v r. 1948 definovala zdraví jako „**stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being)**“. V r. 1982 byla tato definice doplněna o schopnost „**vést sociálně a ekonomicky produktivní život**“. Tato definice překonala dřívější biologizující názor na podstatu zdraví a je pro svou komplexnost široce přijímaná (Kebza, 2001).

Současný bioekopsychosociální model zdraví při posuzování pacienta a jeho potíží zohledňuje biologickou, psychickou, sociální i ekologickou dimenzi.

1. Biologická dimenze představuje vrozené a získané anatomické, fyziologické a biochemické danosti, které vedou k poruše zdraví (např. poruchy látkové výměny).
2. Psychická dimenze se týká vrozených a získaných psychologických dispozic člověka, které mají vliv na rozvoj a průběh onemocnění (např. neurotické poruchy nebo poruchy vyvolané stresem).
3. Sociální dimenze zahrnuje kulturní a sociální vlivy, které formují obraz nemoci i předpokládané formy léčby. Týká se i subjektivně vnímané sociální opory.
4. Ekologická dimenze se týká biologických, fyzikálních a chemických vlivů prostředí, ve kterém jedinec žije a/nebo pracuje.

Zdraví i nemoc jsou pak vyjádřeny průnikem všech těchto čtyř dimenzí (Vymětal, 2003).

2. Optimismus

Současné psychologické přístupy uvažují o optimismu nejčastěji jako o kognitivní charakteristice, autoři se věnují cílům, očekáváním, kauzálním atribucím. Nesmíme však zapomínat ani na emoční doprovod optimismu a pesimismu. Můžeme být překvapeni, že jak optimismus, tak pesimismus mohou mít emočně defenzivní charakter, že optimismus je motivující na cestě k cíli a může být i sám o sobě přitažlivým cílem. Dvěma nejrozšířenějšími koncepty jsou tzv. dispoziční optimismus/pesimismus a optimismus/pesimismus jako explanační styly.

2.1 Dispoziční optimismus

Charles S. Carver a Michael F. Scheier

Carver a Scheier (2002, in Snyder, Lopez, 2002) optimismus definují jako generalizované očekávání kladného průběhu událostí i samotného výsledku nějaké události či činnosti.

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.

Cíle a k nim vztažené 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 tenise, 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. Na jakoukoliv výzvu reagují optimisté důvěrou v dosažení žádoucích výsledků a setrváním v akci, i když postup je zdlouhavý a obtížný. Pesimisté jsou naopak plni pochybností a váhají.

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

Dispoziční optimismus je do značné míry ovlivněn geneticky, nevíme však, zda je dědičný sám o sobě nebo ve vztahu s jinými temperamentovými charakteristikami. Je to kvalita relativně stálá a trvalá.

2.2. Optimismus jako explanační styl **Martin Seligman, Christopher Peterson**

Teorie optimismu jako explanačního stylu vychází z teorie atribucí a teorie naučené bezmocnosti.

To, zda se jedná o naučenou bezmocnost, je třeba dle Petersona, Maiera a Seligmána (1993) posoudit na základě tří hledisek:

Žádná objektivní souvislost mezi akcí a výsledkem

Naučená bezmocnost je přítomná jen tehdy, pokud není žádná souvislost mezi činnostmi a výsledky. Musí být rozlišena od vyhasnutí, kdy aktivní odpověď jednou vedoucí k posílení k němu již nevede a naučené pasivity, kdy aktivní odpověď je neustále trestána a naopak pasivita je posilována.

Zprostředkující vliv kognitivních procesů

Naučená bezmocnost zasahuje i způsob vnímání a zpracování souvislostí. Pokud charakteristiky těchto procesů nejsou ve vztahu s následující pasivitou, naučená bezmocnost není přítomna.

Stabilita pasivního chování v různých situacích

Není možné poukazovat na naučenou bezmocnost, pokud pasivita nebyla ověřena i v jiných situacích.

Naučenou bezmocnost mohou doprovázet další symptomy: kognitivní retardace, snížené sebehodnocení, smutek, snížená agresivita, imunosuprese a fyzické onemocnění.

Teorie atribucí zkoumá způsoby, jakými lidé posuzují příčiny nejrůznějších událostí. Vysvětlování příčin pozitivních i negativních událostí v minulosti ovlivňuje i očekávání do budoucna (Seligman, 1990).

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.

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

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

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.

Naděje

Umění naděje je nalézat trvalé a univerzální příčiny dobrých událostí a zároveň přechodná a specifická vysvětlení pro neštěstí, které nás potká. Vyrůstá tedy ze dvou základních, výše uvedených dimenzí stability a pronikavosti.

Jak výzkum pokračuje, ochabuje zájem o dimenzi internalita x externalita, která vykazuje nekonzistentnější vztahy než dimenze stability a globality (Abram-

son, Metalsky, Alloy, 1989). Internalita může být sycena sebeobviňováním a sebe-účinností (self-efficacy), což komplikuje empirický výzkum.

2.3. Defenzivní pesimismus a strategický optimismus ***Nancy Cantor, Julie K. Norem***

Lidé užívající optimistickou strategii nemyslí příliš na možná rizika a představují si sami sebe v situaci úspěšného zvládnání 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 mohli na ně připravit. Defenzivní pesimismus nijak nesnižuje jejich úsilí dosáhnout cíle (Norem, 2002, in Chang, 2002). 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 řešení problému.

Autorky 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 nejrůznějším způsobem, 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 zvládnání 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 sebezpojetí 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). Defenzivní pesimismus naproti tomu nijak nesnižuje úsilí zaměřené k cíli.

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.

Showers a Ruben (1990) potvrdili, 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 (2002). 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.

3. Vztah optimismu/pesimismu a zdraví

Longitudinální studie Petersona, Seligmana a Vaillanta (1988) prokázala, že pesimistický explanační styl (přesvědčení, že špatné události jsou zapříčiněny stabilními, globálními a interními faktory) v mládí (25 let) predikuje horší zdravotní stav ve středním věku (45 – 60 let). Relevantní zahraniční studie uvádějí korelační koeficient mezi optimismem a zdravím 0,20 – 0,30.

Optimismus může ovlivňovat naši existenci mezi zdravím a nemocí na několika úrovních. V první řadě jde o nižší pravděpodobnost onemocnění. Pokud již optimista onemocní, nemoc nemusí mít tak závažný průběh a rekonvalescence je rychlejší. Rovněž pravděpodobnost relapsu je nižší.

Jaký je vztah mezi optimismem a fyzickým zdravím? Jakým způsobem může optimismus fyzické zdraví ovlivňovat? Peterson a Bossio (2002, in Chang, 2002) diskutují několik rovin vzájemného průniku obou proměnných.

Jednou z cest je cesta imunologická vzhledem k tomu, že optimismus jako explanační styl pozitivně koreluje s tím, jak silně odpovídá imunitní systém na přítomný antigen.

Mezi zdravím a optimismem může být rovněž emocionální vazba. Optimismus je neslučitelný s depresí a mnohé výzkumné studie prokázaly provázanost deprese a horšího zdravotního stavu i předčasného úmrtí.

Co se týká kognitivní vazby mezi výše zmíněnými proměnnými, je třeba si uvědomit, že optimismus jako explanační styl netvoří jen jedno izolované přesvědčení, ale že se jedná o celý kognitivní systém. Optimisté vnímají v životě méně drobných každodenních nepříjemností než jejich pesimisticky založení souputníci, což je spjato s nižší mírou stresu a druhotně i lepším zdravím. Optimisté rovněž věří své kompetenci vlastní zdravotní stav kontrolovat a pozitivně ovlivňovat (Peterson, Avila, 1995). Vědomí vlastní účinnosti (self-efficacy) je důležitým osobnostním korelátem zdraví podporujícího chování, jehož význam opakovaně potvrzuje řada výzkumů. I naše vlastní výzkumná studie (Dosedlová, Slováčková, Klimusová, 2008) provedená na populaci více než 4000 vysokoškoláků jednoznačně potvrdila vztah mezi osobností a zdravím podporujícím chováním. Za hlavní předpoklady pro dodržování zásad zdravého životního stylu můžeme na základě našich zjištění považovat svědomitost, emocionální stabilitu a vědomí vlastní účinnosti.

Nesmíme zapomenout ani na sociální vazbu mezi fyzickým zdravím a optimismem.

Lidé s pesimistickým explanačním stylem žijí často v sociální izolaci, a sociální izolace je prediktorem špatného zdraví.

Nejsilnější vazbu mezi zdravím a optimismem tvoří rovina chování ve smyslu seberegulace. Scheier a Carver (1985) potvrdili souvislost mezi dispozičním optimismem a aktivními copingovými strategiemi. Dispoziční optimisté jsou rezistentnější, zatímco dispoziční pesimisté se mnohem rychleji vzdávají.

Peterson (1988) potvrdil vztah mezi zdravím podporujícím chováním a optimismem jako explanačním stylem. Optimisticky myslící lidé více cvičili, vyhýbali se tučným jídlům a jen mírně konzumovali alkohol. Jinak se chovali i v případě nachlazení – častěji než pesimisté zůstali doma a snažili se podpořit proces údravy.

Peterson a Bossio (2002, in Chang, 2002) uzavírají, že optimistické myšlení je spjata s dobrým fyzickým zdravím, musí však být splněny dvě důležité podmínky. Jednak ho musí vést k soustavnému zdraví podporujícímu chování a jednak toto chování podporované optimismem musí mít reálný vztah ke zdraví.

V USA výzkumy opakovaně potvrzují vztah mezi optimismem a vyšší aktivitou v péči o své zdraví. Nevíme však, jestli je tento vztah platný i pro českou populaci. Výzkum Kognitivní předpoklady zdraví podporujícího chování podporovaný GA ČR, na kterém pracujeme v týmu Dosedlová, Slováčková, Klimusová a Kebza, by měl přinést odpověď. Jeho cílem je

- Systematizovat jednotlivé prvky zdraví podporujícího chování.
- Ověřit na vzorku českých respondentů vztah prokázaný v USA: optimismus pojící se s vyšší aktivitou ve vztahu k vlastnímu zdraví a naopak pesimismus korelující s pasivitou.
- Analyzovat vztah mezi kognitivním stylem respondentů, jejich postoji ke zdraví, vybranými osobnostními charakteristikami, tělesným uvědomováním a zdravím podporujícím chováním.
- Analyzovat přesvědčení (beliefs) VŠ studentů týkajících se zdravé životosprávy a zdraví.

Publikaci hlavních výsledků očekáváme v r. 2011.

Abstract

The article deals with a relationship between an optimism and a human health. It presents the biopsychosocial model of health and three theoretical streams of optimism/pessimism: dispositional optimism (Carver, Scheier), optimism as an explanatory style (Peterson, Seligman) and defensive pessimism (Cantor, Norem). Concluding part is dedicated to a link between optimism and physical well-being. Author presents a design and aims of the research Cognitive determinants of health-supportive behavior (GA ČR, n. 406/09/0611) which is elaborated in the team Dosedlová, Slováčková, Klimusová, and Kebza. Main results are expected in 2011.

Key words

Optimism, pessimism, health, health-supportive behavior

Literatura

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358 – 372.
- Carver, Ch. S., Scheier, M. (2002). Optimism. In Snyder, C. R., Lopez, S. J. Eds. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Dosedlová, J., Slováčková, Z., Klimusová, H. (2008). Psychologické souvislosti zdraví podporujícího chování vysokoškolských studentů. Subjektivně vnímané zdraví současných vysokoškoláků a jeho vztah k životnímu stylu. In *Psychologie zdraví a kvalita života*. Brno: MSD, 2008. 24 – 30.
- Kebza, V. (2001). Sociální psychologie zdraví. In: Výrost, J., Slaměník, I. (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Grada, Praha.
- Norem, J. K. (2002). Defensive Pessimism, Optimism, and Pessimism. In Chang, E. C. Ed. (2002). *Optimism & Pesimism*. APA, Washington, DC.
- Peterson, Ch. (1988). Explanatory style as a risk factor for illness. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 117 – 130.
- Peterson, Ch., Bossio, L. (2002). Optimism and Physical Well-Being. In Chang, E. C. Ed. (2002). *Optimism & Pesimism*. APA, Washington, DC.
- Peterson, Ch., de Avila, M. E. (1995). Optimistic explanatory style and the perception of health problems. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 128 – 132.
- Peterson, Ch., Meier, S. F., & Seligman, M. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, Ch., Seligman, M., & 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, 23 – 27.
- Seligman, M. (1990). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. (2003). *Opravdové štěstí*. Euromedia Group, Praha.
- Showers, C., Ruben, C. (1990). Distinguishing defensive pessimism from depression: Negative expectations and positive coping mechanisms. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 385 – 399.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment nad implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219 – 247.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J. Eds. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Slováčková, Z., Dosedlová, J., Klimusová, H. (2008). Psychologické souvislosti zdraví podporujícího chování vysokoškolských studentů. In: Dosedlová, J., Slováčková, Z. (Eds.) (2008). *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*. MSD, Brno, 117 – 140.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha, Portál.