Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

REGULACE POZITIVNÍCH EMOCÍ V SOUVISLOSTI S DEPRESIVITOU

POSITIVE EMOTION REGULATION AND DEPRESSION



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Martina Niklová**

Vedoucí práce: **Mgr. Ondrej Gergely, PhD.**

Olomouc

2025

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce Mgr. Ondreji Gergelymu, PhD., za vstřícný přístup a cenné rady, které mi vždy poskytnul s trpělivostí a ochotou. Chci poděkovat také svojí rodině, partnerovi, jeho rodině a mým blízkým, kteří tady pro mne jsou. Držíte mne a já jsem Vám za to neskonale vděčná.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Regulace pozitivních emocí v souvislosti s depresivitou“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31.3.2025 Podpis .....

OBSAH

OBSAH 3

ÚVOD 5

TEORETICKÁ ČÁST 6

1 Regulace emocí 7

1.1 Cíle regulace emocí 8

1.2 Strategie regulace emocí 9

1.3 Teoretické modely regulace emocí 11

1.3.1 Procesní model regulace emocí J. J. Grosse 11

1.3.2 Klinicky orientovaný model regulace emocí Gratz & Roemer 13

1.3.3 Integrace modelů 15

1.4 Adaptivnost regulace emocí 15

1.4.1 Adaptivnost strategií regulace emocí 16

1.4.2 Ostatní faktory adaptivnosti regulace emocí 17

2 Regulace pozitivních emocí 19

2.1.1 Strategie regulace pozitivních emocí 20

2.1.2 Individuální a kulturní faktory v regulaci pozitivních emocí 21

3 Depresivita 23

3.1 Vymezení termínů deprese a depresivita 23

3.2 Klinický obraz deprese a diagnostika 24

3.3 Rizikové faktory vzniku deprese 25

4 Regulace pozitivních emocí v souvislosti s depresivitou 28

4.1 Strategie regulace pozitivních emocí a depresivita 29

4.2 Potíže v regulaci pozitivních emocí a depresivita 30

VÝZKUMNÁ ČÁST 31

5 Výzkumný problém a cíle práce 32

6 Typ výzkumu a použité metody 34

6.1 Testové metody 34

6.1.1 Škála potíží v regulaci pozitivních emocí (DERS-P) 34

6.1.2 Emotion Regulation Strategy Scale (ERSS) a Responses to Positive Affect (RPA) 38

6.1.3 Beckova škála depresivity pro dospělé (BDI-II) 40

6.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování 41

7 Sběr dat a výzkumný soubor 42

7.1 Výzkumný soubor 42

7.2 Etické hledisko a ochrana soukromí 44

8 Práce s daty a její výsledky 45

8.1 Deskriptivní statistiky zkoumaných proměnných 45

8.2 Ověřování platnosti statistických hypotéz 48
8.3 Shrnutí výsledků ověření platnosti hypotéz 55
9 Diskuze 56
9.1 Diskuze ke zkoumaným proměnným 56
9.2 Diskuze ke zjištěným výsledkům 57
9.3 Limity a aplikovatelnost výzkumu 60
10 Závěr 62
11 Souhrn 64
LITERATURA 68
PŘÍLOHY 81

ÚVOD

Radost ze slunečného dne po probuzení s doprovodem rozjařilého cvrlikání ptáčků. Pocit slasti po ochutnání prvního doušku kávy vystřídaná vztekem z ranní dopravní špičky a strachem, že se nedostavíme na čas. Již ze začátku dne zažíváme širokou škálu emocí, aniž si to možná uvědomujeme. Jsou totiž jeho přirozenou součástí. Člověk se během dne setkává s různorodými situacemi, které v něm vyvolávají emoce různé intenzity a valence. Ač nás někdy zcela pohltí, nejsme vůči nim bezmocní – můžeme je do jisté míry sami ovlivnit, tedy regulovat. Emoční regulace je klíčovým mechanismem, který přispívá ke zvládání nároků života a udržení psychické pohody i v náročných obdobích.

Zatímco se výzkum regulace emocí tradičně zaměřoval na zvládání negativních emocí, v posledních letech roste zájem o to, jak lidé regulují pozitivní emoce a jaké to má důsledky. Adaptivní regulace pozitivních emocí může posilovat psychickou odolnost a subjektivní pohodu, zatímco maladaptivní způsoby mohou souviset s depresivní symptomatikou a dalšími příznaky duševních onemocnění. V této práci se snažíme o komplexní zachycení problematiky adaptivnosti emoční regulace pomocí aktuálních výzkumů a literatury. Nezůstáváme pouze u efektivních strategií, ale snažíme se integrovat i jiné pohledy, jako jsou například vlastnosti, přesvědčení nebo schopnosti, které určují jistý potenciál emoce adaptivně regulovat. Snažíme se o integraci slunných i stinných stránek pozitivních emocí.

Empirická část práce se zabývá vztahem mezi regulací pozitivních emocí a depresivitou. Deprese významně snižuje kvalitu života jedince a zatěžuje nejen jednotlivce, ale i jeho okolí. Proto považujeme za důležité analyzovat jaké strategie využívají lidé s vyššími depresivními symptomy a zdali mají větší potíže ve schopnostech pozitivní emoce adaptivně regulovat. Cílem je také zjistit, zda tyto potíže mají souvislost s častější volbou specifických strategií které snižují nebo zintenzivňují pozitivní emoční prožitek.

Téma emoční regulace je nesmírně obsáhlé a aktuální. Nejspíše tím, že je v dnešní době vysokých nároků a nepřetržitého stresu snadné depresivní symptomy pociťovat. Stejně tak je snadné maximalizovat pozitivní emoční prožitky za cenu kompromitace vlastních dlouhodobých cílů. Pochopení vzorců regulace pozitivních emocí spojených s depresivitou může přinést cenné poznatky nejen do výzkumu, ale i do terapeutické praxe a běžného života pro všechny, kteří chtějí vědět jak pečovat o svou duševní pohodu a své emoce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 REGULACE EMOCÍ

Emoce jsou soubor psychických stavů, které zahrnují subjektivní prožitek, behaviorální projev (prostřednictvím obličeje, vyjadřování nebo pohybů těla) a fyziologickou odezvu (srdeční tep, dech). Obecně je uznáváno, že hrají ústřední roli v psychologických modelech lidské mysli (Gross & Barrett, 2011).

Emoce organizují lidskou zkušenost a slouží ke koordinaci potřeb organismu s požadavky prostředí. Z toho vyplývá, že mají potenciál ovlivňovat další psychické procesy jako pozornost, paměť a komunikaci s ostatními. Kromě jejich regulační funkce však také podléhají regulaci (Cole et al., 1994). S těmito procesy se setkáváme pod termíny regulace emocí a emoční regulace. V literatuře se však objevují také termíny práce s emocemi, management emocí, regulace nálad, regulace afektu nebo afektivní regulace, které jsou s pojmem regulace emocí terminologicky prostupné (Poláčková Šolcová, 2018).

Thompson (1994) definuje regulaci emocí jako vnitřní a vnější procesy, které jsou zodpovědné za monitorování emocí, jejich evaluaci a modifikaci emoční odezvy. Dalším autorem prominentní definice je Gross (1998b), který emoční regulaci definuje jako vědomé či automatické procesy, kterými lidé ovlivňují jaké emoce mají, kdy je mají, jak je prožívají a jak budou vyjádřeny. Tyto procesy mohou měnit povahu emocí, jejich dynamiku, trvání, intenzitu a odezvu v rovině behaviorální, prožitkové i fyziologické (například potlačení pláče, snaha se rozveselit, nebo hlubokým nádechem se snažit zpomalit svůj dech).

Impuls regulovat emoce se objevuje tehdy, je-li emoce ohodnocena jako špatná nebo dobrá, přičemž tato evaluace aktivuje cíl k tomu emoci změnit (Gross, 2024), usnadnit její přirozený průběh nebo do tohoto procesu nezasahovat (Tull & Aldao, 2015). Emoce může být ovlivněna na jednom nebo více místech v procesu generace emocí. Ve výběru situace, která danou emoci vyvolává, změnou některého z aspektů situace, zaměření pozornosti konkrétnímu aspektu, kognitivní přehodnocení vnímání situace, nebo v úpravě odpovědi na danou emoci nejen v rovině subjektivního prožitku, ale také v rovině fyziologické a behaviorální (Gross, 1998b).

Vnitřní neboli **intrapersonální** procesy regulace emocí odkazují na snahy jedince regulovat své vlastní emoce (potlačit vyjádření hněvu bouchnutím o zeď a místo toho se zhluboka nadechnout). Značná část snah o regulaci emocí však probíhá skrze transakce

regulačních pokusů mezi osobami, o těchto snahách referujeme jako o **interpersonálních** (Gross, 2024). V literatuře se namísto intrapersonální a interpersonální můžeme setkat s pojmy intrinsické a extrinsické (viz Thompson, 1994), avšak Zaki & Craig Williams (2013) argumentují, že toto rozdělení není příliš přesné, neboť se interpersonální regulace emocí může vyskytovat v obou rovinách podle toho, kde se cíl emoční regulace nachází. Jedinec se totiž může snažit o regulaci vlastního hněvu skrze sociální kontakt (přenesení na blízkého člověka), čemuž autoři nazývají intrinsická, nebo se může pokoušet regulovat emoci hněvu svého známého (prostřednictvím vyslechnutí a objetí), neboli extrinsická interpersonální regulace.

Lidé mohou také pečlivě analyzovat výhody a nevýhody použití jednotlivých strategií regulace, které jsou jim potenciálně k dispozici a vybrat si ty, které mají nejvyšší očekávaný účinek. Jedná se o vědomé, **explicitní** procesy emoční regulace. Takové úvahy mohou být zvláště důležité, když mají lidé dostatek motivace, času a kognitivních zdrojů, například při přípravě na pracovní pohovor. Procesy emoční regulace v každodenním životě ale nemusí být vždy úmyslné a mohou probíhat na automatické, **implicitní** úrovni. Strategie, které jsou používány často a konzistentně v konkrétních situacích jsou poté implementovány automaticky (Koole et al., 2015). Na osu explicitní – implicitní je možno se dívat jako na určité kontinuum (Gross, 1998b). Výzkum Christou-Champi et al. (2015) naznačuje, že nácvik použití strategií může pomoci pozdějšímu spontánnímu použití dané strategie, tedy k postupné automatizaci strategie.

1.1 Cíle regulace emocí

Regulace emocí je řízena vnímanou diskrepancí mezi aktuálním a preferovaným stavem, přičemž impuls k regulaci přichází na základě snah o přiblížení se preferovanému stavu. Emoční cíl je kognitivní reprezentace právě kýženého emočního stavu, který se může lišit napříč valencí (příjemný/nepříjemný) a intenzitou (slabý/intenzivní). Emoční cíle (cítit méně úzkosti) slouží motivům, které mohou být definovány jako širší žádoucí výsledky (podat dobrý výkon). Motivy samy o sobě nemusí být emocionálního charakteru, ale jejich dosažení může být podpořeno právě dosažením emočního cíle (zeslabení silné úzkosti pomůže podat lepší výkon) (Tamir, 2016; Tamir & Hu, 2024).

Lidé si volí takové emoční cíle, které pro ně mají hodnotu. Hodnota cílové emoce může být odvozena od jejích hédonických kvalit (například pocit štěstí je hodnotný protože je příjemný), které minimalizují bolest a přináší okamžité potěšení (Tamir, 2016). Negativní

emoční stavy jsou sice nákladné a stojí jedince mnoho mentální a fyzické kapacity a ač se může častěji snažit o jejich eliminaci, hédonické motivy nejsou jediným cílem emoční regulace (Koole, 2009).

Hodnota může být také odvozena z instrumentálních kvalit (vztek je hodnotný, protože mi umožňuje lépe dosáhnout, čeho chci). Instrumentální motivace tedy může zahrnovat prožitky subjektivně nepříjemných emocí, aby bylo dosaženo dobrého výkonu (performační motivy), naplněno vlastního potenciálu a dobrého života (eudaimonické motivy), naplněno potřeby po poznání (epistemické motivy) nebo k podpoření společenských vztahů (sociální motivy) (Tamir, 2016).

Výzkumy také poukazují na kulturní specifitu cílů emoční regulace. V západních kulturách se lidé více zapojují do hédonické emoční regulace. Lidé z východních kultur mají tendence hledat balanc mezi pozitivními a negativními emocemi nejspíše vlivem dialektických přesvědčení. Tedy očekáváním, že se aktuální stav neustále mění a momentální štěstí bude vystřídáno neštěstím a naopak (Miyamoto & Ma, 2011).

1.2 Strategie regulace emocí

Pokusy o regulaci emocí mohou nabývat velké rozmanitosti zahrnujíce soustředění se na vlastní dech, bouchnutí do polštáře, potlačení vlastního vzteku nebo zamyšlení se nad situací z jiného úhlu pohledu (Gross, 2015). Jedním z hlavních témat v oblasti regulace emocí tedy bylo nalézt způsob, jak toto rozmanité množství snah o regulaci emocí uspořádat. Gross (1998b) konceptualizoval regulaci emocí a vytvořil na proces orientovaný model (angl. process model of emotion regulation). Jeho součástí identifikoval 5 základních typů regulačních strategií, a sice výběr situace, modifikace situace, zaměření pozornosti, kognitivní přehodnocení a modulace odpovědi. Jednotlivé strategie regulace emocí mohou být kombinovány a(nebo) používány specifických kombinacích, což je další výzvou v této výzkumné oblasti (Gross, 2015).

Situační strategie regulují emoční dopad **výběrem situace** (situation selection), nebo změnou jednoho z aspektů této situace, tedy **modifikací situace** (situation modification). Jsou to strategie proaktivní, u kterých je důležitý odhad toho, jak se v potenciální situaci bude jedinec cítit (Gross, 2015). Pokud vím, že konverzace se sousedem je neúprosně nudná, raději se mu vyhnu. Pokud jej i přesto potkám, mohu se usmát a omluvit se, že spěchám. Výsledky výzkumu naznačují, že strategie výběru situace může být velmi přínosná u lidí,

kteří prožívají emoce velmi intenzivně a u těch, kteří selhávají v implementaci jiných strategií (Webb et al., 2018). Modifikace situace (konkrétně vyhnutí se určitému aspektu situace) se jeví jako preferovaná strategie u intenzivně negativních situací oproti strategiím, které vyžadují kognitivní zapojení (Van Bockstaele et al., 2020). Avšak ne všechny formy situačních strategií jsou adaptivní. U lidí se sociální úzkostí může být vyhýbání se společenským situacím součástí „bezpečnostního" chování, které sice vede ke krátkodobé úlevě (Gross, 2015) a snížení momentální úzkosti, v dlouhodobém horizontu však může u některých tuto úzkost naopak udržovat (Rodebaugh et al., 2024).

U **strategií přesunu pozornosti** (attentional deployment) dochází k věnování pozornosti určitému aspektu situace, ve které se jedinec nachází, nebo přesunutí pozornosti k úplně jinému podnětu s cílem ovlivnit emoční odpověď (Gross, 2015). R. Thompson (1994) tyto strategie definuje jako management příjmu podnětů vyvolávajících emoce. Přesun pozornosti je specifickou strategií, neboť se objevuje již v kojeneckém věku prostřednictvím zaměření pozornosti v prostoru (Rothbart et al., 1992). Běžnými typy strategií přesunu pozornosti jsou odvedení pozornosti, a ruminace. U **odvedení pozornosti** (distraction) dochází k namíření pozornosti na jiný podnět nebo aspekt situace ve vnějším světě (ke sledování vlastních poznámek místo upřeného pohledu zkoušejícího), nebo ve vnitřním světě (k myšlence, že je venku krásné počasí). Předškolní děti které jsou schopny spontánně odvést svoji pozornost v souvislosti s pochutinami, lépe ovládají odložené uspokojení (delayed gratification), například skrze zakrytí očí, hraní si s hračkou, ale i myšlenek na něco vtipného a dokonce i na jiný typ pochutiny a její lákavé vlastnosti (Luerssen et al., 2024; Mischel et al., 1972, 1989). **Ruminace** (rumination) je pozornost zaměřená na vlastní pocity („Cítím se tak šťastná/ tak na nic"), jejich příčiny („Všechno stíhám, tak jak mám/ Všechno se mi hroutí pod rukama") a důsledky („Naplňuji svůj potenciál/ Jsem k ničemu"). Ruminace má repetitivní a pasivní charakter, nevede tedy k aktivitě a jedinec spíše zůstává fixován na danou situaci a pocity, které ji provázely, nežli k podniknutí dalších kroků (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Vanderlind et al., 2022).

Kognitivní strategie jsou založeny na změně emočního dopadu situace, tím, že dojde k jiné interpretaci (jinému přerámování) situace (cognitive reappraisal) (Gross, 2024). Při prožívání stresujících a nepříznivých zážitků souvisí jejich reinterpretace s vyšší psychickou odolností (Stover et al., 2024), avšak tato strategie je efektivní zejména tehdy, je-li zátěžová situace pro jedince nekontrolovatelná. V situacích, které lze změnit vlastním přičiněním, se jako efektivní jeví spíše postupy zaměřené na řešení problému (Kobylińska

& Kusev, 2019). Může také dojít k přijetí emoce nehodnotícím způsobem (acceptance) bez snahy proces emoční generace měnit nebo přerušit (Kneeland et al., 2024; McRae & Gross, 2020). Strategie přijetí je spojována s lepším psychickým zdravím a nižším prožíváním negativních emocí (B. Q. Ford et al., 2018; Piot et al., 2024; Roemer et al., 2015).

Jmenované strategie se uplatňují ještě před plným vyvoláním emoční odpovědi. Gross (1998a) je označuje jako antecedent-focused, neboli takové, které mění vstupní informace pro vyhodnocení emoční odpovědi. K úpravě emoční odpovědi po její plné aktivaci slouží tzv. response-focused strategie.

Jedná se o rodinu **strategií pro modulaci odpovědi.** Tyto strategie upravují emoční odpověď v rovině prožitkové, behaviorální i fyziologické (Gross, 2024). Příkladem je kouření, užívání alkoholu nebo jezení proto, aby došlo ke změně emočního stavu, nebo meditace ke změně fyzického stavu. Jednou z nejčastěji zkoumaných strategií této skupiny je **potlačování emoční odpovědi** (expressive suppression). Touto inhibicí se jedinec snaží svoji emoci kontrolovat. Gross (1998a) experimentálně ověřoval tuto strategii na 120 účastnících prostřednictvím filmu se znechucujícími atributy, u kterých nahrával prožitkové, behaviorální a fyziologické odpovědi. Výsledkem bylo, že studenti, kteří byli instruováni k potlačení emoční odpovědi sice byli úspěšní v potlačení znechucení stejně jako ti, kteří byli instruováni ke kognitivnímu přehodnocení, avšak se od této skupiny lišil v aktivaci sympatiku. Tyto výsledky otevřely diskuzi o rozdílných důsledcích v adaptivitě jednotlivých strategií.

1.3 Teoretické modely regulace emocí

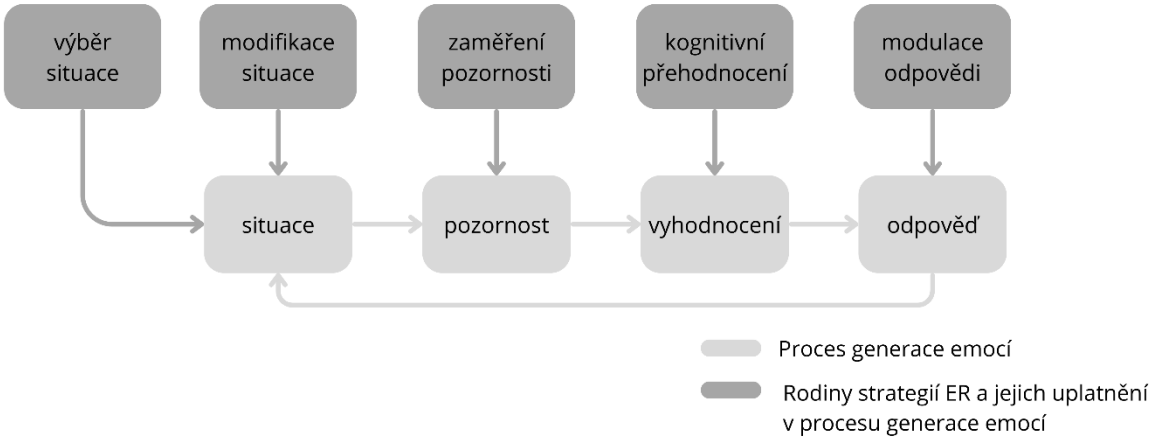
Účelem této kapitoly je čtenáři představit dva modely regulace emocí (Grossův procesní model regulace a Klinicky orientovaný model regulace emocí Gratz & Roemer) a akcentovat důležitost propojení dvou zmíněných perspektiv, které je výchozí pro výzkumnou část této diplomové práce.

1.3.1 Procesní model regulace emocí J. J. Grosse

Široce užívaným rámcem pro výzkum regulace emocí je procesní model regulace emocí Jamese J. Grosse (1998b), který popisuje uplatnění konkrétních skupin strategií emoční regulace v rámci procesu generace emocí. Nejprve nastává situace, která má určité aspekty, jimž je věnována pozornost, tyto aspekty jsou interpretovány a poté vzniká

odpověď. Jako příklad můžeme uvést úzkost ze zkoušky. Situaci zkoušky je věnována pozornost, přičemž zkouška je interpretována jako něco ohrožujícího a náročného. Toto ohodnocení vyvolá odpověď. V každé z těchto fází se uplatňuje jeden typ strategií emoční regulace, tedy strategie výběru situace, modifikace situace, zaměření pozornosti, kognitivního přehodnocení a modulace odpovědi. Uplatnění strategií je zobrazeno na Obrázku 1.

Obr. 1: Schéma procesního modelu regulace emocí J. J. Grosse



Pozn.: Pět rodin strategií regulace emocí a znázornění toho, kde v procesu generace emocí intervenují. Přejato z McRae & Gross, 2020, upraveno.

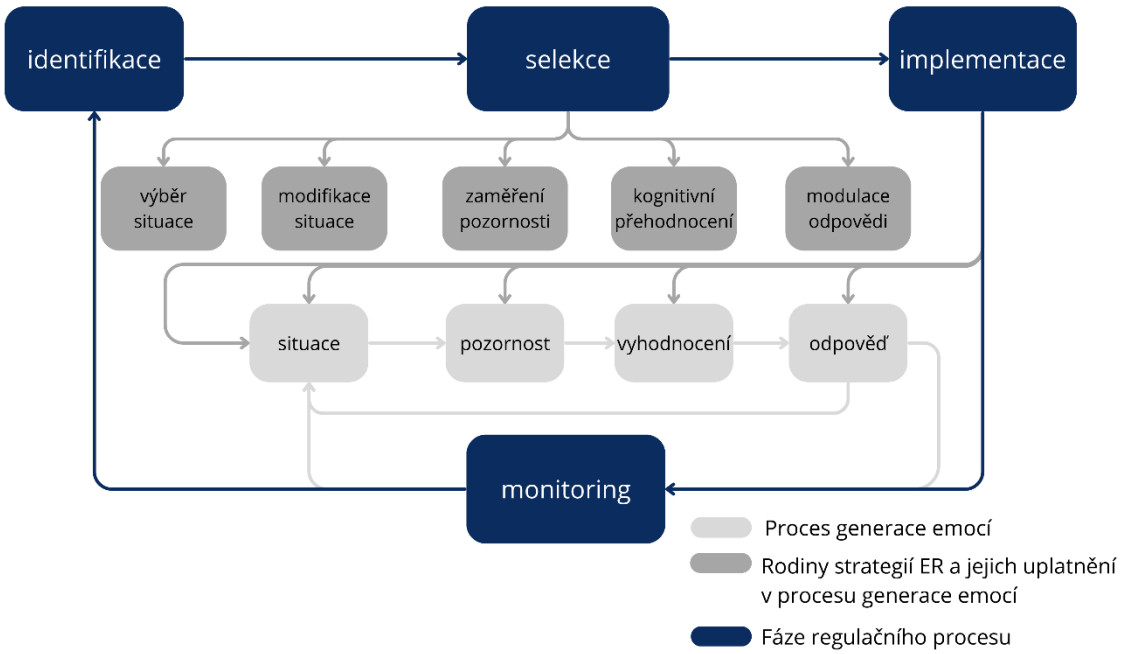
Tento původní model je spíše lineární povahy, avšak Gross (2015) později reaguje na potřebu objasnit, kdy, proč a jak lidé regulují vlastní emoce, co vede jedince k upřednostnění konkrétní strategie nad ostatními. Rozšiřuje tedy procesní model (extended process model), který zdůrazňuje dynamický a zpětnovazební charakter emoční regulace přidáním valuačních systémů, které rozhodují co je pro jedince dobré a špatné. V rámci těchto rozhodnutí také vzniká prostor pro selhání efektivní regulace. Základem regulace jsou čtyři fáze: identifikace, selekce, implementace a monitoring. Každé z těchto fází je přiřazeno rozhodnutí, které posouvá proces regulace do další fáze.

Ve fázi **identifikace** je zachycena emoce a jedinec rozhoduje, jestli je pro něj tento emoční stav žádoucí nebo má být změněn dle aktivních cílů emoční regulace. Pokud dojde k rozhodnutí emoční stav změnit, na základě cílů se spouští fáze **selekce**. V této fázi dochází k rozhodnutí kde v procesu generace emocí intervenovat a s tím tedy i výběr vhodné strategie. Strategie k výběru jsou reprezentovány na základě kontextuálních faktorů, jako jsou například aktuálně dostupné kognitivní a fyziologické zdroje, anebo typ a síla emočního impulsu (Gross, 2015). Po výběru strategie dochází k její **implementaci**. V rámci této fáze

dochází k realizaci konkrétních kroků k zavedení obecné strategie (kognitivní přehodnocení) do její specifické formy (subjektivně nepříjemné odseknutí nadřízeným bylo spíše nedorozumění nežli záměrná urážka). Může dojít ke špatnému zhodnocení kontextu ve kterém se jedinec nachází a s tím zvolený nevhodný postup, nebo k úplnému selhání implementace (Gross, 2015).

Zatímco tyto fáze regulace emocí opakovaně probíhají, každý krok je monitorován v případě že je potřeba aktualizovat procesy s vývojem situace. Proces **monitoringu** je odpovědný za flexibilitu regulace v souladu s emočním cílem a umožňuje ponechat, změnit nebo pozastavit pokus o regulaci (Gross, 2024).

Obr. 2: Schéma rozšířeného procesního modelu regulace emocí J. J. Grosse



Pozn.: Čtyři fáze regulačního procesu, v nichž se regulační strategie uplatňují. Šipky znázorňují neustálý zpětnovazební charakter všech procesů. Přejato z McRae & Gross, 2020, upraveno.

1.3.2 Klinicky orientovaný model regulace emocí Gratz & Roemer

Zatímco se procesní model zam ěřuje na proces samotné regulace, klinicky orientovaný model Kim L. Gratz a Lizabeth Roemer (2004) postihuje regulaci emocí z širší perspektivy. Soustředí se na schopnosti stojící v pozadí regulace, nikoli jen na modulaci příslušné emoce. Jejich pojetí vychází z premisy, že deficity ve schopnostech emoční regulace svědčí o potížích v regulaci emocí, které jsou klíčovým faktorem doprovázejícím řadu klinických potíží v rámci psychopatologie (Tull & Aldao, 2015).

Základem klinicky orientovaného modelu je práce Marshy M. Linehan (1993), zakladatelky dialekticko-behaviorální terapie, která vytvořila systém práce pro osoby s hraniční poruchou osobnosti (HPO). Základní premisou jejího přístupu je, že centrálním rysem hraniční poruchy osobnosti je dysregulace emocí. Lidé s HPO mají potíže s 1) akceptací a tolerancí vlastních emocí, 2) potlačením impulsivního chování, které je následkem intenzivních emocí, a v neposlední řadě s 3) chováním orientovaného na cíl při intenzivně prožívaných emocích.

Dimenzemi v modelu Gratz & Roemer (2004) tedy jsou: 1) potíže v uvědomění si vlastních emocí a porozumění jim 2) přijetím emocí, 3) potíže ve schopnosti ovládat impulsivní chování při prožívání emocí, 5) potíže jednat v souladu se svými cíli při prožívání emocí a 5) potíže ve schopnosti flexibilně používat situačně vhodné strategie regulace.

Na akceptaci emocí je možno nahlížet jako na strategii regulace emocí (viz Kozubal et al., 2023; Nolen-Hoeksema, 2012; Webb et al., 2012), anebo jako na jednu z dimenzí schopnosti či potenciálu emoce adaptivně regulovat. Tento přístup klade důraz na to, jak lidé ke svým emocím přistupují a akceptují je (Weiss et al., 2015). Třetí perspektivou je akceptaci konceptualizovat jako meta-strategii esenciální pro zvládání jak negativních, tak pozitivních emocí (viz Kozubal et al., 2023). Koncept akceptace emocí dle Wojnarowska et al. (2020) ve výzkumu jednak postrádá integrativní operacionalizaci (čímž může dojít k ovlivnění reliability výsledků při rozličných instrukcích) a také zařazení. Řazení akceptace ke strategiím není vhodným řešením kvůli odlišnému charakteru této strategie. Ostatní strategie, narozdíl od akceptace, cílí na určitou modifikaci emočního stavu z hlediska kvality, síly, délky nebo frekvence emoce. Naragon-Gainey et al. (2017) naopak argumentují, že akceptace mezi strategie patří, protože je její užitečnost rozličná napříč různými kontexty na rozdíl od individuálních schopností, které přispívají k použití strategií, ale samy o sobě se neuskutečňují (např. emoční jasnost, tolerance stresu, kontrola impulsů nebo vytrvalost při dosahování vyšších cílů). V našem výzkumu k akceptaci přistupujeme v souladu s modelem Gratz & Roemer (2004), jakožto ke schopnosti, jejíž nedostatek je relevantní pro vznik a udržování symptomů psychopatologie.

V návaznosti na tento model také autorky vytvořily nástroj, který tyto klinicky relevantní potíže u dospělých měří. Jedná se o sebeposuzovací škálu DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) o 36 položkách (Gratz & Roemer, 2004), jež byla v roce 2017 přeložena do češtiny J. Bendou ve zkrácené 18položkové verzi (DERS-SF-CZ). Škála však

měří pouze potíže s regulováním negativních emocí, na což reagovala Weiss et al. (2015) vytvořením škály DERS-Positive, která měří potíže v regulaci pozitivních emocí.

1.3.3 Integrace modelů

Ačkoli jsou schopnosti regulace emocí a použití strategií dva typy oddělitelných procesů, každý z nich zdůrazňuje důležitý aspekt komplexního konstruktu emoční regulace. Na schopnosti regulace emocí může být nahlíženo jako na procesy „vyššího řádu“ s potenciálem ovlivňovat samotné užívání strategií (např. typ strategie a její úspěšnost). Vztah strategií a schopností regulace emocí se však zdá být obousměrný, tedy neflexibilní používání strategií může zpětně ovlivňovat schopnosti (Tull & Aldao, 2015).

Levin & Rawana (2022) testovaly vztah mezi schopnostmi, strategiemi, flexibilním používáním strategií (tedy použití vhodné strategie na základě kontextu) a jejich spojitost se symptomy úzkosti a deprese. Vyšší skóry v potížích se schopností regulovat negativní emoce byly nejen asociovány s vyšší psychopatologií (r = 0,614) a sníženým well-beingem (r = 0,409), ale také s větším používáním strategie potlačení emoční odpovědi (r= 0,403 u žen) a menšího používání kognitivního přehodnocení (r = 0,468 u žen) (tedy strategií, které jsou považovány za maladaptivní a adaptivní, viz dále). V neposlední řadě je důležité upozornit na to, že jediná komponenta která souvisela se všemi ostatními komponentami zahrnutými ve studii byly potíže v regulaci emocí, tedy koncept klinicky orientovaného modelu. Toto napovídá, že schopnosti mohou být základem dalších aspektů emoční regulace, avšak pro pozitivní emoce takový model nebyl dle aktuálních znalostí autorky testován.

1.4 Adaptivnost regulace emocí

Jak již z předchozích kapitol vyplývá, regulace emocí je považována za klíčový faktor pro duševní zdraví a adaptivní fungování v oblasti sociálních vztahů a pracovním životě (Nyklíček et al., 2011). Naopak potíže v regulaci emocí jsou v řadě výzkumech spojovány s psychopatologií (viz přehledová studie Sloan et al., 2017). Cole et al. (1994) vysvětlují, že za určitých okolností vzorce emoční regulace ohrožují nebo zhoršují fungování a tím mohou podporovat rozvoj duševních poruch nebo se stát jejich symptomy.

Téma adaptivnosti regulace emocí má tedy své významné postavení nejen v této diplomové práci, ale i ve výzkumu přesahem do praktického využití. Nalezení faktorů

stojících za potížemi v regulaci emocí je relevantní pro porozumění konkrétním formám psychopatologie a zdokonalování zacílení klinické intervence (Thompson, 2019).

Pro vysvětlení adaptivní emoční regulace uveďme definici Christensen & Aldao (2015), které tento termín popisují jako **změny v afektu nebo chování přispívající k dobrému mentálnímu zdraví**. Je důležité však podotknout, že není vždy nutně potřeba měnit afekty, aby došlo k adaptivnímu přizpůsobení okolnostním podmínkám. Adaptivní emoční regulace může být i taková, která nenarušuje nebo dokonce usnadňuje přirozený průběh a vyjádření emoce (Aldao & Tull, 2015).

1.4.1 Adaptivnost strategií regulace emocí

Na základě výzkumů se zdá, že častější používání některých strategií, tzv. adaptivních, souvisí s lepším mentálním zdravím a menšími symptomy duševních poruch. Jednou z nejčastěji zkoumaných strategií je kognitivní přehodnocení (angl. cognitive reappraisal). Levin & Rawana (2022) empiricky ověřovaly (n = 612) souvislost používání kognitivního přehodnocení, vnímaného štěstí a symptomů úzkosti a depresivity. Používání kognitivního přehodnocení pozitivně korelovalo (r = 0,321) s ukazateli mentálního zdraví a negativně s internalizujícími symptomy (r = -0,183). V experimentálních podmínkách kognitivní přehodnocení snižovalo úzkost, smutek i vztek v porovnání s kontrolními skupinami, které nebyly instruovány k používání strategií regulace, nebo používaly jiné (Cludius & Ehring, 2024). Za adaptivní strategie je považováno také přijetí a strategie zaměřené na řešení problému (Aldao et al., 2010).

Aldao et al. (2010) provedly meta-analýzu 114 studií, ve které zkoumaly mimo jiné souvislost tří maladaptivních strategií (potlačení emoční odpovědi, ruminace a vyhýbání se) a duševních poruch (úzkost, deprese, poruchy příjmu potravy a závislosti). Výsledky poukazují na spojitost mezi používáním maladaptivních strategií a symptomy psychopatologie, přičemž ruminace vykazovala silný vztah (r = 0,49), vyhýbání se a potlačení emoční odpovědi středně silný vztah (r = 0,38, r = 0,34).

Výzkumy také naznačují, že účinek adaptivních strategií může být ovlivněn mírou užívání maladaptivních strategií. Aldao & Nolen-Hoeksema (2012) ve své studii zjistily, že adaptivní strategie vykazovaly negativní asociaci s psychopatologií pouze tehdy, pokud respondenti zároveň ve zvýšené míře využívali maladaptivní strategie. Toto zjištění je možné interpretovat ve smyslu, že adaptivní strategie mají významný vztah k psychopatologickým symptomům v přítomnosti maladaptivních strategií.

Ukazuje se však, že regulace emocí je mnohostranný proces, který zahrnuje komplexní interakce mezi mnoha osobními, situačními a strategickými faktory. Výzkum se tedy odklonil od cíle identifikovat adaptivní a maladaptivní strategie a bere v úvahu regulaci jakožto dynamický otevřený proces, jehož výsledek záleží na jedinci a situaci, ve které se nachází (Stanoi & Ochsner, 2024).

Argument důležitosti přihlížení ke kontextu podporuje například mezikulturní výzkum Tamir et al. (2024), zabývající se používáním strategií emoční regulace a ukazateli psychického zdraví (vnímaná životní spokojenost, stress, osamělost a depresivní symptomy) napříč kulturami (19 zemí). Strategie spojovány s horším psychickým zdravím v individualistických zemích jako je ruminace a potlačení projevu emocí buď neměly souvislost, anebo byly spojeny s lepším psychickým zdravím v kolektivistických kulturách. Odvedení pozornosti bylo naopak asociováno s lepším psychickým zdravím v kolektivistických kulturách, přičemž v individualistických nemělo toto spojení významný vztah. Strategie přijetí měla pozitivní vazbu k ukazatelům psychického zdraví v obou typech kultur, avšak tato vazba byla silnější v kulturách kolektivistických.

1.4.2 Ostatní faktory adaptivnosti regulace emocí

Gross (2024) identifikuje několik faktorů, které ovlivňují úspěšnost regulace emocí. Jedná se o cíle, jedincem vnímané schopnosti a reálné schopnosti, typicky používané strategie, přesvědčení o konkrétních strategiích a emocích, efektivita a nakonec flexibilita emoční regulace. Věnovat se každému konceptu podrobně přesahuje limity této práce, neboť jsou teorií i empirií široké. Uveďme alespoň základní informace o posledních třech jmenovaných.

Pokud použitá strategie emoční regulace má zamýšlený dopad, jedná se o účinnost emoční regulace, neboli **efektivitu** (Gross, 2024). Ač v literatuře bývá volně zaměňováno použití slov adaptivnost a efektivita emoční regulace, Christensen & Aldao (2015) upozorňují na důležitost tohoto rozlišení. Míra efektivity strategie je jedincem vyhodnocena podle zamýšlené změny ve velikosti (intenzitě, trvání) afektu kterou způsobila. Neefektivní strategie oproti tomu jsou ty, kterým se to nepodaří. Účinná strategie ve ještě však nemusí vždy přispívat k adaptivnímu fungování jedince. Příkladem může být vyhýbání se objektu, ze kterého má člověk fobii. Tato strategie má potenciál účinně snížit negativní emoce, ale v dlouhodobém horizontu může strach nejen zvýšit, ale také jej přenést na podobné objekty.

Flexibilita emoční regulace je dynamické přizpůsobování strategií regulace emocí neustále se měnícím situačním požadavkům. Nejde jen o používání konkrétních adaptivních strategií, ale o výběr té nejvhodnější na základě kontextu. Tento koncept zahrnuje tři klíčové složky: citlivost na kontext (rozpoznání a reagování na situační podněty), rozmanitý repertoár strategií (jaké strategie jsou jedinci k dispozici) a schopnost upravovat používané strategie na základě zpětné vazby z prostředí, například když strategie nemá požadovaný účinek (Kalokerinos & Koval, 2024).

Lidé mají různá **přesvědčení** o emocích (angl. emotion beliefs), přičemž tato přesvědčení ovlivňují způsob, jak ke svým emocím přistupují a jak je regulují. Lidé mohou obecně věřit, že jsou emoce dobré a důležité a také relativně kontrolovatelné. Přesvědčení se týká i konkrétních emocí – například, že vyjádření vzteku je špatné pro vztahy, zatímco vyjádření vděčnosti je pomáhá budovat (Ford & Gross, 2019). Tendence nahlížet na emoce jako na fenomény nekontrolovatelné a nechtěné je spojena se zvýšeným používáním strategií, které zvyšují emocionální distres (potlačení emoční odpovědi, negativní ruminace) (Arbulu et al., 2024).

Adaptivní emoční regulace tedy z této perspektivy může nabývat mnoha forem a míra adaptivnosti záleží na perspektivě, z jaké na emoční regulaci pohlížíme. Úspěšnost či neúspěšnost je možno posuzovat z dlouhodobého nebo krátkodobého hlediska, z perspektivy jedince nebo jeho prostředí (Tamir, 2011). Důležité je však také podotknout, že rozdělení strategií na adaptivní a maladaptivní je výhodnou a jednoduchou pro empirický výzkum.

2 REGULACE POZITIVNÍCH EMOCÍ

Výzkum regulace emocí se tradičně soustředil spíše na regulaci negativních emocí, přičemž výzkum regulace pozitivních relativně zaostává (Bower, 2015). Teoretická i empirická literatura však naznačuje, že lidé regulují nejen negativní, ale i pozitivní emoce (Weiss et al., 2015), jako jsou například radost, štěstí, spokojenost, láska. Cílem této podkapitoly je obhájit důležitost tématu regulace pozitivních emocí a seznámit čtenáře s mechanismy regulace a její rolí v mentálním zdraví.

Regulace pozitivních emocí zahrnuje tedy takové procesy, kterými se jedinci snaží o tlumení, udržování nebo zvýrazňování pozitivního emočního prožitku. Může se jednat o regulaci emoce jako celku (snaha o znovuprožití pocitu úspěchu v mysli) nebo na jedné z úrovní behaviorální, fyziologické a prožitkové (snaha neprojevovat nadšení a působit klidným dojmem) (Gross, 1998b; Tugade & Fredrickson, 2007).

Prožitky pozitivních emocí významně přispívají ke kvalitě lidského života. Mohou být konceptualizovány jako emoční stavy, které souvisí s vyhodnocením, že bylo dosaženo významného cíle (Fredrickson, 1998). Barbara Fredrickson (2005) vytvořila a experimentálně testovala model rozšiřování a budování (angl. broaden and build theory), kterým reaguje na absenci teorií emocí vhodných pro pozitivní emoce. Podle navrženého modelu mají pozitivní emoce funkci rozšiřovat kognitivní zpracování. Pozitivní emoce se na rozdíl od těch negativních neobjevují v bezprostředně život ohrožujících situacích, není tedy potřeba rychlé reakce. Místo toho rozšiřují pole pozornosti a repertoár myšlenek a aktivit. Radost například vytváří potřebu si hrát, překonávat se a být kreativní. Zájem vytváří potřebu objevovat, učit se nové informace a obohatit své self během procesu. Tyto pozitivní emoce a jejich vliv na kognici poté budují kognitivní, sociální, fyzické a psychické zdroje. Příkladem může být hra, která buduje sociální rezervoáry, anebo učení se nových informací, která obohacuje kognitivní zdroje. Regulace pozitivních emočních prožitků ve smyslu jejich udržování anebo obohacování je spojována s vyšší životní spokojeností a pocitem štěstí (Quoidbach et al., 2010), sebevědomím, nižšími pocity beznaděje a nižší depresivitou (Tugade & Fredrickson, 2007). Může také usnadňovat regulaci negativních emocí a tlumit jejich účinek (Waugh, 2020).

Snahy maximalizovat pozitivní emoce nebo neschopnost jejich tlumení však mohou kompromitovat dosažení dlouhodobých cílů za cenu aktuálního pozitivního prožitku (cíl cvičit několikrát do týdne může být kompromitován rozhodnutím nepodstoupit diskomfort a zůstat doma u oblíbeného seriálu) (Bower, 2015). Forgas (2014) shrnuje výsledky experimentů naznačující, že pozitivní emoce mohou snižovat kognitivní a paměťový výkon, negativně ovlivňovat motivaci a mezilidský kontakt a je tedy výhodnější některé úlohy řešit se smutkem nežli s pocitem štěstí. Lidé, u kterých byly indukovány pozitivní emoce měli sníženou přesnost úsudku (věnovali menší pozornost novým informacím, spoléhali se na své předchozí vědomosti a měli tendenci hodnotit věci více pozitivně a globálně). Vyvolaný pocit štěstí také snižoval přesnost vybavování v roli očitého svědka a zvyšoval předsudky při formování dojmu. Lidé v roli soudce prožívající pozitivní emoce podléhali více efektu primárnosti a haló efektu. Při náročných úkolech vykazovali nižší motivaci uplatnit snahu a vytrvat. V mezilidských vztazích mají dobře naladění lidé tendenci být méně slušní vůči jiné osobě při vznášení požadavku a také více rozhodovat ve svůj prospěch. Intenzivní pozitivní emoce také některé jedince vedou k impulsivnímu chování. Tento nedostatek kontroly impulsy tlumit je spojován s řadou klinicky relevantního maladaptivního chování jako je například gambling (Rogier et al., 2022), zneužívání alkoholu (Kaiser et al., 2016) a drog a rizikové sexuální chování (Zapolski et al., 2009).

Z posledních dvou odstavců vyplývá, že mechanismy obohacování a udržování pozitivního emočního prožitku jsou stejně důležité pro mentální zdraví a dosahování cílů jak schopnost jejich tlumení. Regulace pozitivních emocí je komplexní proces. Model obohacování a budování sice poskytuje důležité vysvětlení pozitivních afektů, avšak jeho aplikovatelnost má limity. Existují situace, ve kterých pozitivní emoce nemají vždy pozitivní vliv a zpětně neobohacují jedincovy zdroje. Tato kontradikce podtrhuje důležitost studia regulace pozitivních emocí a fakt, že nejde jen o maximalizaci pozitivních prožitků ale i o jejich adaptivní integraci do každodenního života.

2.1.1 Strategie regulace pozitivních emocí

Strategie regulace pozitivních emocí mohou být rozděleny do dvou hlavních kategorií, a sice snahy o zesílení nebo prodloužení emoce a snahy o její snížení nebo eliminaci.

Kategorie **vychutnávání** dosahují prodloužení nebo zesílení emoce skrze strategie specifické pro pozitivní emoce, a sice snahy být přítomen a věnovat pozornost příjemnému

prožitku, strategie jeho sdílení s ostatními lidmi (angl. capitalizing), mentální cestování v čase v rámci pozitivních událostí. Quoidbach et al. (2010) zjišťovali souvislost strategií regulace pozitivních emocí s osobní pohodou, v rámci níž byly měřeny pozitivní afekt a životní spokojenost. Výsledky naznačují, že vyšší celkový pocit štěstí je asociován také s diverzitou strategií cílících na zvýšení emočního prožitku, nejen s jejich používáním. Strategie cílící na **snížení** pozitivního prožitku emoce jsou potlačení pozitivních emocí, odvedení pozornosti, snaha nalézt chyby, mentální cestování v čase negativními událostmi nebo negativními aspekty pozitivní situace (Nelis et al., 2011). Habituální používání strategie tlumení přispívá dle Chen et al. (2023) k chronickému stresu.

Bower (2015) přidává také **ruminaci**, což je kognitivní strategie uplatňující se po vzniku emočního prožitku. Souvisí s repetitivním zaobíráním se pocity které byly vyvolány určitou událostí nebo podnětem a jejich možnými příčinami a důsledky. Může se vyskytovat u emocí obou valencí. Ruminace jako reakce na dysforické emoční stavy je silně spojena s depresivní poruchou, generalizovanou úzkostnou poruchou a sociální fobií (Rickerby et al., 2024). Výzkum Feldman et al. (2008) zabývající se ruminací u pozitivních emocí zjistili, že pozitivní ruminace má vztah k hypománii a bipolární poruše. Snahy o opakované snižování pozitivního prožitku naopak k depresivním symptomům.

Pozitivní ruminace a vychutnávání pozitivních emocí jsou dva podobné koncepty mířící na obohacení pozitivních emoce, avšak jejich odlišení je důležité. Jejich principem je využití koncentrace na pozitivní důsledky nebo vlastnosti emočního zážitku. Vychutnávání je však považováno za pasivnější proces zahrnující příjemné uvažování o pozitivních emocích nebo podnětech s nízkou aktivací. Pozitivní ruminace je naproti tomu proces až příliš aktivního myšlení a zaměření se na pozitivní emoce a pocity s vysokou aktivací. Tento konceptuální rozdíl je podpořen zjištěním, že vychutnávání je spojeno spíše s pozitivními zdravotními benefity, zatímco pozitivní ruminace může mít i nežádoucí vliv na zdravotní stav (Carl et al., 2013).

2.1.2 Individuální a kulturní faktory v regulaci pozitivních emocí

Lidé se v regulaci emocí liší, přičemž tyto individuální rozdíly mohou být moderovány externími faktory. Problémem ve výzkumu je určit, zda jsou snahy o zvýšení nebo snížení pozitivního emočního prožitku implementovány jako strategie ke změně emoční odpovědi *per se* nebo je jejich použití vedlejším účinkem jiného faktoru (například nižším sebehodnocením) (Bower, 2015). Existují výzkumy, které se zaměřily na rozdíly

v regulaci pozitivních emocí v kontextu individuálních faktorů, z nichž budou vybrané v dalších odstavcích představeny.

Lidé s nízkým sebehodnocením mají větší tendence snižovat emoce v návaznosti na pozitivní životní události, zatímco lidé s vysokým sebehodnocením pozitivní emoce spíše zintenzivňují nebo jejich trvání prodlužují (Wood et al., 2003). Feldman et al. (2008) interpretují spojitost nízkého sebehodnocení a snižování pozitivního afektu v návaznosti na přesvědčení těchto jedinců, že si nezaslouží pozitivní afekty prožívat. Snížení pozitivního afektu je funkcí snah o udržení předvídatelnosti a stability jejich světa.

Se zintenzivňováním a prodlužováním pozitivních emocí souvisí také citová vazba (attachment). Na attachment je možné nahlížet skrze dvoudimenzionální perspektivu (vyhýbání a úzkost). Tyto dimenze jsou kombinovány do čtyř stylů attachmentu (bezpečná, nejistá, vyhýbavá a dezorganizovaná vazba) (Bartholomew & Horowitz, 1991). Lidé se zvýšenou vyhýbavou složkou vykazují jednak nižší prožívání pozitivních afektů, jednak jejich nižší zvýrazňování (Palmer & Gentzler, 2018) a také vyšší tendenci k jejich snižování (Goodall, 2015).

Zerwas & Ford (2021) upozornily na paradox, že přílišné nadhodnocování štěstí predikuje negativní následky jak v krátkodobém (méně pozitivní emoční prožitek), tak v dlouhodobém horizontu (horší well-being a životní spokojenost). Tento jev může vzniknout například ve stanovování cílů (vysoká očekávání intenzity jedincova štěstí může činit cíl nedosažitelným) nebo v monitorování jejich dosažení (prožívání negativních emocí při nedostatečném pocitu štěstí). Jedinci se tedy liší jednak v osobních přesvědčeních o štěstí, ale také ve schopnosti tyto představy korigovat.

Již jsme zmiňovali mezikulturní výzkum Miyamoto & Ma (2011), jehož výsledky poukázaly na nižší používání hédonické motivace japonských než amerických studentů. Tento výzkum však také poukázal na větší tendenci tlumit již vyvolaný pozitivní emoční prožitek při úspěchu u japonských studentů. Tento vztah může být ovlivněný hodnotami, které jsou v odlišných kulturách ceněny. Hrdost se bude častěji vyskytovat v kulturách, kde je oceňována autonomie (Mesquita & Schouten, 2024).

3 DEPRESIVITA

Depresivita je významný problém duševního zdraví, který se neprojevuje pouze jako klinická deprese, ale také v mírnějších formách prožívaných depresivních symptomů, které mohou negativně ovlivňovat každodenní fungování a kvalitu života (Cuijpers et al., 2007). Podle Světové zdravotnické organizace (2023) trpí depresí přibližně 5% dospělé populace, což z ní činí jedno z nejrozšířenějších duševních onemocnění. Obzvláště alarmující jsou údaje o duševním zdraví dětí a dospívajících – dle Národního ústavu duševního zdraví (2023) vykazuje 40 % z nich známky střední až těžké deprese.

Vzhledem k rozsahu problému a jeho dopadům na jedince i společnost je nezbytné porozumět mechanismům, které s depresivitou souvisejí a také se zabývat prevencí rozvoje depresivních symptomů.

3.1 Vymezení termínů deprese a depresivita

Termínem deprese lidé označují tíživé pocity různého druhu od smutku, zklamání, lítosti truchlení až po žal. Tyto emoční jevy jsou do určité míry přirozenou součástí lidské afektivity. V klinickém prostředí se však jedná o vážný patologický duševní stav, který zasahuje do subjektivní pohody a běžného fungování jedince. (Václavík, 2023). Člověk prožívá bezúlevné pocity hluboké tíhy a vnitřního utrpení, což negativně ovlivňuje kvalitu života nejen nemocného, ale i jeho okolí. Jedná se o stav, který narušuje schopnost člověka zvládat své rodinné, pracovní a sociální závazky. Symptomy mohou ovlivňovat život jedince do takové míry, že významně zvyšují riziko suicidálních myšlenek, tendencí anebo sebevraždy (Haddad & Boyce, 2023).

Pojem depresivita odráží aktuální psychický stav člověka, který pociťuje depresivní symptomy různé intenzity a závažnosti. Tyto znaky je možné si představit jako spektrum, na kterém se depresivní symptomy pohybují od subklinicky relevantních, až po klinicky závažné (Kulišek & Dolejš, 2019). Hranice závažnosti jsou specifikovány do jednotlivých diagnostických jednotek například v manuálech MKN-11 vydaným Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 2019, nebo v DSM-5-TR, tedy revidované verzi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, která byla publikována v roce 2022 Americkou psychiatrickou asociací (APA).

Doposud diskutované termíny zahrnují určité odchylky v afektivitě. Další možný výklad termínu depresivita je perspektivou osobnostního ladění jedince. Vyznačuje se kombinací relativně stabilních dispozic, které ovlivňují vnímání, myšlení a další psychické procesy jedince. Ústředními rysy jsou bezradnost, sklíčenost, nejistota, tendence k pocitům viny, pasivní přístup k životu, nerozhodnost, úzkost, tichost a plachost (Kessel & Goldstein, 2016; Kulišek & Dolejš, 2019). Centrálními osobnostními rysy tohoto ladění jsou považovány neuroticismus jakožto tendence špatně zvládat stres a prožívat pocity smutku, úzkosti a hněvu (Klein et al., 2011), nebo negativní afektivita, tedy vyšší senzitivita k negativnímu prožívání bez ohledu na situaci (Watson & Clark, 1984). Souvislost mezi depresivním laděním osobnosti a depresivní poruchou ověřovali Ørstavik et al. (2007) na rozsáhlé studii dvojčat (n=2801). Ačkoli potvrdili, že tyto dvě entity sdílejí značnou genetickou variabilitu a do určité míry se překrývají, nelze je považovat za identické.

Navzdory tomu, že depresivita jakožto osobnostní predispozice může být rizikovým faktorem v rozvoji deprese, v naší práci se zabýváme depresivitou z perspektivy momentálního psychického stavu.

3.2 Klinický obraz deprese a diagnostika

Klinická deprese je heterogenní onemocnění zahrnující široké spektrum symptomů. Výzvou v oblasti léčby je dle Haddad & Boyce (2023) rozvíjení přístupů k pochopení a pomoci lidem, kteří se potýkají s vážnými symptomy a zároveň zajištění efektivní podpory těm, kteří zažívají mírnější potíže. Klíčovým předpokladem účinné léčby je správná a přesná diagnostika. V této kapitole popíšeme klinický obraz deprese sestávající z depresivní symptomatiky různé závažnosti, která je výchozí proměnnou ve výzkumné části této práce.

Pro diagnostiku klinické deprese je zásadní přítomnost příznaků trvajících nejméně 14 dní, přičemž tyto příznaky představují změnu oproti běžnému fungování v životě. Je nezbytné odlišit takové manifestace, jejichž příčinou je zjevné somatické onemocnění nebo zvážit, zda nejsou symptomy do jisté míry přirozenou reakcí na prožívanou ztrátu a zármutek[1]. Mezi symptomy patří: dysforická nálada, pocity smutku, prázdnoty nebo zvýšená plačtivost, znatelně snížený zájem o činnosti a potěšení z nich, váhový přírůstek nebo úbytek, ztráta libida, přílišná spavost nebo nespavost, psychomotorická podrážděnost

[1] I v tomto případě je na místě důkladné zvážení depresivní poruchy, a to zejména na základě anamnézy a klinického rozhovoru s pacientem.

nebo zpomalení, kognitivní útlum, neschopnost se rozhodovat anebo přemýšlet, pocity bezcennosti a viny a v neposlední řadě opakující se suicidální ideace, konkrétní plán sebevraždy nebo sebevražedný pokus (American Psychiatric Association, 2022).

Deprese se může projevovat také nespecifickými tělesnými příznaky, které nelze vysvětlit organickým podkladem. Se symptomatikou zmíněného charakteru se nejčastěji setkávají lékaři primární péče nebo somatičtí lékaři, kteří mohou depresi včas detekovat a zahájit léčbu. M. Kryl (2001, s. 4) popisuje, že se somatické příznaky mohou manifestovat „chronickými dorsalgiemi (s častým nálezem paravertebrálních spazmů), pocity pálení kůže, mravenčením v akrech, „vnitřním chvěním," tlaky až bolestmi na hrudní stěně, bolestmi hlavy, břicha, zácpou (při úzkostných formách i průjmem), pocity olověné tíže v nohách, závratí a pocity nejistoty ve stoji a chůzi."

Vzhledem k rozmanitosti projevů deprese je pro přesnější diagnostiku a volbu léčebného postupu důležité stanovit konkrétní formu onemocnění. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) rozlišuje nosologické jednotky deprese jako je depresivní epizoda, rekurentní depresivní porucha či trvalé poruchy nálady. Kromě toho klasifikace zohledňuje i závažnost deprese: u mírné formy jsou přítomny alespoň dva až tři příznaky a nemocný je schopen se účastnit běžných denních aktivit, u středně těžké formy jsou přítomny čtyři a více projevů a pacient má větší obtíže zvládat své běžné denní povinnosti. Těžká depresivní fáze je vyjádřena řadou psychických i somatických příznaků a mohou ji doprovázet také psychotické příznaky (World Health Organization, 2004). Deprese se může objevovat v sezónních cyklech, peripartálním období a může mít úzkostné, melancholické, katatonické, smíšené nebo atypické rysy (American Psychiatric Association, 2022).

3.3 Rizikové faktory vzniku deprese

Deprese je onemocnění multifaktoriální etiologie – to znamená, že k jejímu vzniku přispívá mnoho rizikových genetických a environmentálních faktorů a jejich interakce mezi sebou (Haddad & Boyce, 2023).

Mezi významné rizikové faktory patří **neurobiologické faktory** – strukturální, funkční i molekulární odchylky ve více oblastech centrální nervové soustavy, které se navzájem ovlivňují (Amchová, 2016). Jejich podrobný výčet je nad rámec této práce, zmiňme však ve stručnosti ty nejdůležitější. U osob s depresivní poruchou byla opakovaně potvrzena hyperaktivita HPA osy (hypotalamo-hypofýzo-nadledvinová osa), která hraje

významnou roli v odpovědi na stres. Dysregulace osy HPA zvyšuje hladiny kortizolu, který negativně mimo jiné ovlivňuje hipokampus. Jedná se oblast související s pamětí a emoční regulací, jejíž narušení má za následek kognitivní deficity u depresivní poruchy (Keller et al., 2017). Snížený objem hipokampu je mimo jiné také považován za rizikový faktor rozvoje deprese, zhoršené prognózy, ale i za následek depresivních epizod (Maletic et al., 2007).

Zobrazovací metody poukázaly na odlišný průtok krve v různých částech mozku u pacientů s depresivní poruchou. Jedná se například o hyperaktivitu v oblasti ventromediálního kortexu, která je spojována se zvýšenou senzitivitou na bolest a úzkost, depresivními ruminacemi a vnitřní tenzí. Naopak se projevují oblasti dorsolaterálního prefrontálního kortexu, jejichž hypoaktivita značí psychomotorické zpomalení, apatii a deficity v pracovní paměti a pozornosti. U pacientů s depresivní poruchou je také pozorováno nedostatečné spojení mezi oblastmi anteriorního cingulárního kortexu (ACC) a amygdaly. Oblasti ACC jsou zapojeny v kognitivním a exekutivním fungování a vyhodnocování emočních a motivačních informací. Neméně důležitou roli hrají také v monitorování výsledků chování a kognitivních procesů. Následkem nedostatečného propojení s amygdalou může být narušená schopnost plnit inhibiční roli v emoční regulaci – což by mohlo vést k dalším motivačním a afektivním potížím, které u deprese pozorujeme (Maletic et al., 2007).

Rizikovým faktorem rozvoje deprese je také snížená citlivost na odměnu, jež je doménou tzv. systému behaviorální aktivace (BAS). Zmíněný systém reguluje chování zaměřené na cíl a motivaci. Je aktivován intrapsychickými a externími faktory, avšak jeho hypoaktivita vede ke snížené motivaci a sníženého chování orientovaného na cíl, zvýšené odtažitosti a emocím, jako je smutek a anhedonie (Alloy et al., 2016). Kasch et al. (2002) zjistili, že ve skupině lidí s depresivní poruchou byla nižší úroveň BAS spojena s větší současnou závažností deprese a predikovala horší výsledek po osmi měsících.

Ukazuje se, že významnou roli v etiologii deprese hraje **stres**, zejména v nepředvídatelné, dlouhodobé a chronické podobě. Tento typ stresu je s rozvojem depresivních symptomů spojen významněji než stres akutního charakteru (Hosák et al., 2022). Dle modelu diatéza – stres dochází k většímu riziku rozvoje deprese u těch jedinců, kteří mají specifické inherentní vulnerabilní rysy, které interagují se stresory ve vnějším světě (Colodro-Conde et al., 2018).

Rizikovým faktorem vzniku depresivní epizody je již **prodělaná epizoda deprese** v osobní anamnéze. Alespoň 50 % lidí postihne více než jedna epizoda deprese – v průměru se uvádí 5 až 9 epizod. Riziko zvyšuje nástup deprese v nízkém věku a její závažnost (Haddad & Boyce, 2023). Kendler et al. (2001) také uvádí, že se rekurentní depresivní epizody snadněji spouštějí a postupně se stávají méně závislými na okolních zátěžových událostech. S rostoucím počtem dalších epizod, jsou další epizody predikovány spíše celkovým množstvím prodělaných epizod nežli životním stresem, a to zejména u jedinců s nížší genetickou vulnerabilitou. Jedná se o tzv. kindling effect, neboli proces, u kterého dochází ke snižování prahu důsledků stresujících životních událostí na jedincovo zdraví (Maletic et al., 2007).

Rizikovým faktorem je také **pohlaví** v souvislosti s vlivem pohlavních hormonů. Progesteron působí prodepresivně. Při poklesu hladin estrogenů dochází ke snížení serotoninu a dopaminu. Estrogeny také zvyšují aktivitu hypotalamo-hypofýzo-nadledvinové osy a činí ženy více citlivými na účinky stresu (Amchová, 2016). Dalšími rizikovými faktory jsou **pozitivní rodinná anamnéza** výskytu deprese, **nepříznivé životní podmínky** zejména v dětství, jako je zneužití a zanedbávání a časné odloučení a dále **prenatalání infekce** (Hosák et al., 2022).

Kognitivní teorie deprese také předpokládají zvýšené riziko rozvoje a udržování deprese u některých **kognitivních faktorů**. Depresivní lidé mají kognitivní schémata, která obsahují témata jako je ztráta, odloučení, bezcennost, rejekce. Schémata ovlivňují myšlení, vyvozování závěrů, interpretací a vytváření postojů, ale také způsob vnímání a vybavování si informací, které mohou riziko deprese zvyšovat. Zejména pak v interakci se zátěžovými událostmi se schémata aktivují a dochází k tzv. kognitivní triádě, tedy pesimistickým náhledům na svět, sebe a budoucnost. Z kognitivní teorie deprese vychází jedny z nejúčinnějších psychologických intervencí u deprese – kognitivně behaviorální terapie a její přidružené směry tzv. třetí vlny. Zaměřují se na změnu zkreslených interpretací a dysfunkčních automatických myšlenek, přičemž tyto vyvolané změny poté mohou zlepšovat některé depresivní symptomy (Gotlib & Joormann, 2010) nebo snížit riziko relapsu (Chen et al., 2022).

4 REGULACE POZITIVNÍCH EMOCÍ V SOUVISLOSTI S DEPRESIVITOU

Kromě vysoké negativní afektivity (přetrvávající smutek po většinu dní), je dalším diagnostickým kritériem pro depresi nízká pozitivní afektivita (tedy neschopnost pociťovat potěšení z věcí, které obvykle přinášejí odměnu nebo uspokojení) (American Psychiatric Association, 2022). Při léčbě depresivní poruchy však terapeutické techniky zaměřené na regulaci emocí cílí primárně na negativní afekt – zatímco snížené prožívání pozitivního afektu spíše opomíjí. Obtíže při identifikaci, prohlubování a užívání si pozitivních emocí jsou však také úzce propojeny s regulačními deficity typickými pro depresi (Siegle, Forbes, et al., 2014).

Anhedonie, jakožto korelát deficitů v pozitivní emocionalitě, se ukázaly jako rezistentní vůči zlepšení v léčbě. Anhedonie také může být reziduálním symptomem depresivní poruchy rizikovým pro budoucí zhoršení stavu (Janů, 2013). Optimalizace pozitivního emočního fungování v léčbě afektivních poruch je tedy slibná nejen pro akutní zmírnění symptomů, ale také k dlouhodobému posílení zotavení a odolnosti. Ke správné optimalizaci je důležitá identifikace maladaptivních vzorců v regulaci pozitivních emocí přispívajících k rozvoji depresivních symptomů anebo jejich udržování (Carl et al., 2013).

Ačkoli deficity v regulaci pozitivních emocí byly relativně nedávno pojaty jako přímý cíl psychologické intervence, řada existujících empiricky podložených léčebných postupů obsahuje složky, které jsou pro tuto problematiku relevantní. Jmenujme například Positive Affect Treatment (PAT), postup zaměřený specificky na řešení deficitů v citlivosti na odměnu, vyhýbání se pozitivním aktivitám a emocím nebo oceňování pozitivních emocí, které charakterizují anhedonii. Randomizovaná kontrolní studie této metody ukázala snížení depresivních symptomů během šesti měsíců, ale také na zvýšení pozitivních účinků také za delší dobu (Forgas, 2014).

4.1 Strategie regulace pozitivních emocí a depresivita

Výzkum Vanderlind et al. (2022) se zabýval vztahem používání strategií regulace pozitivních emocí a depresivitou. Autoři po 14 dní skrze využití metody EMA (Ecological Momentary Assesment) měřili několikrát denně u 108 participantů aktuální úroveň pozitivních emocí. Výsledky naznačují, že vyšší úroveň pozitivních emocí je spojena s vyšším užíváním pozitivní ruminace a sníženým používáním strategie k jejich tlumení (angl. dampening). Naopak, **lidé se zvýšeným užíváním tlumení pozitivních emocí a sníženou pozitivní ruminací vykazovali vyšší depresivní symptomy**. Z výzkumu Werner-Seidler et al. (2013) vyplývá, že míra pokusů tlumit pozitivní emoce a nedostatek snah o jejich zintenzivňování souvisí se závažností deprese.

Cílem autorek Milgram et al. (2023) bylo zjistit, zda depresivní jedinci volí častěji rozptýlení pozornosti před pozitivní ruminací v reakci na příjemné podněty. První část výzkumu spočívala ve volbě vzorce chování (angl. behavioral choice task) u 38 lidí s diagnostikovanou depresivní poruchou a 39 zdravými kontrolami. Participanti byli instruováni k vybavení příjemné autobiografické vzpomínky a poté jim byla nabídnuto, zda chtějí 1) myslet na něco nesouvisejícího (rozptýlení pozornosti), nebo 2) se nad vyvolanou událostí zamýšlet a dokola analyzovat jaký pocit v nich vyvolala (pozitivní ruminace). Výsledky poukazují na **větší preference participantů s depresivní poruchou volit si rozptýlení nežli pozitivní ruminaci**. Tyto závěry potvrzuje také druhá část studie využívající výzkumnou metodu EMA probíhající deset dnů, zahrnující 58 lidí s depresivní poruchou a 62 zdravých kontrol.

Depresivní symptomy jsou také asociovány se sníženým vychutnáváním si pozitivního emočního prožitku (angl. savoring) (Ford et al., 2017; Kahrilas et al., 2020; Kneeland et al., 2024).

Z výše popsaných výzkumů tedy vyplývá, že lidé s většími depresivními symptomy mají tendence méně zintenzivňovat pozitivní emoční prožitek skrze strategie pozitivní ruminace (angl. positive rumination) a vychutnávání (angl. savoring). Naopak mají tendenci k užívání strategií snižování pozitivních emocí (angl. dampening) a rozptýlení pozornosti (angl. distraction). Jedná se o strategie jejichž důsledkem je otupení pozitivního prožitku, charakteristického znaku depresivní poruchy (Siegle et al., 2014).

4.2 Potíže v regulaci pozitivních emocí a depresivita

Vztah potíží v regulaci negativních emocí a depresivních symptomů byl opakovaně potvrzen (viz meta-analýza De Prisco et al., 2023), avšak souvislost s regulací pozitivních emocí byl donedávna spíše opomíjen. Při konfirmační faktorové analýze škály DERS-P Weiss et al. (2019) potvrdily **souvislost potíží v regulaci také pozitivních emocí s depresivitou** ($r = 0{,}32$; $p < 0{,}001$), přičemž subškála potíží s akceptací pozitivních emocí měla nejsilnější korelaci ($r = 0{,}41$; $p < 0{,}001$). Subškála neakceptace odráží dimenzi charakterizovanou zaujetím odsuzujícího nebo hodnotícího postoje k pozitivním emocím. Lidé, kteří vykazují zvýšenou úroveň neakceptace mohou hodnotit pozitivní emoční stavy jako nežádoucí, nepředvídatelné nebo děsivé. Takový postoj k pozitivním emocím poté ovlivňuje strategie zvolené k jeho regulaci. U lidí s depresivními symptomy, kteří vykazují strach z pozitivního afektu se objevuje tendence předem se vyhýbat pozitivním zážitkům, nebo pokud se jim nelze vyhnout, dochází k jejich znehodnocení (Gallagher et al., 2023).

Relevanci vztahu potíží v regulaci pozitivních emocí a depresivity potvrdil také výzkum Wang et al. (2023). Zabýval se vztahem stigmatu spojeným s užíváním návykových látek, depresivních symptomů a emoční dysregulace napříč pozitivními i negativními emocemi u lidí užívajících návykové látky ($n = 320$). Vyšší vnímaná stigmatizace ovlivňovala potíže v regulaci pozitivních emocí, které predikovaly vyšší depresivní symptomy. Přímý vliv stigmatu na depresi již nebyl významný při kontrole dysregulace emocí, což naznačuje, že potíže se zvládáním emocí jsou klíčovým faktorem depresivních symptomů u této populace.

Výsledky vědeckých prací poukazují, že lidé s depresivními symptomy používají specifické vzorce emoční regulace, které přispívají k deficitům pozitivních emocí. Význam výzkumu takových vzorců regulace pozitivních emocí u pacientů s depresí nebo vykazujících depresivní symptomy leží v jeho prognostické hodnotě a potenciálu zlepšit příznaky anhedonie, jakožto cíl, který mnoho osob s depresí uvádí jako hlavní cíl léčby (Siegle, Forbes, et al., 2014).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Depresivní poruchy představují nejen závažný zdravotní a socioekonomický problém, ale také stav, který významně snižuje kvalitu lidského života. Souvislost depresivity a regulace negativních emocí byla v českém výzkumu analyzována (viz Kadlečík, 2017; Karvanová, 2023). Depresivní symptomy se však neprojevují pouze zvýšenou úrovní negativního afektu, ale i sníženým až utlumeným prožíváním pozitivních emocí. Studie regulace pozitivních emocí byly doposud provedeny pouze v zahraničí (viz Bower, 2015; Kneeland et al., 2024; Milgram et al., 2023; Vanderlind et al., 2022). V českém prostředí se tématu přiblížil například výzkum souvislosti depresivity a frekvencí pozitivních emocí Červinková (2018). Cílem našeho výzkumu je analyzovat regulaci emocí jakožto jeden z možných faktorů přispívající ke snížené četnosti pozitivních emocí a jejich tlumené intenzitě v souvislosti s depresivitou u českých a slovenských respondentů od 18 let.

Zahraniční výzkumy naznačují, že jedinci s vyšší mírou depresivních symptomů mohou mít potíže ve schopnostech regulovat pozitivní emoce napříč třemi dimenzemi, kterými jsou akceptace pozitivních emocí, regulace chování v souladu se svými cíli a tlumení impulzivního chování při prožívání pozitivních emocí. Jedná se o dimenze klinicky orientovaného modelu emoční regulace, který navrhly Gratz & Roemer (2004), konkrétně o adaptaci pro pozitivní emoční stavy od Weiss et al. (2015).

Současně se ukazuje, že lidé kteří vykazují vyšší míru depresivních projevů volí strategie regulace pozitivních emocí, které pozitivní afekt snižují (přesun pozornosti a tlumení). Méně pak používají ty strategie, které ho amplifikují (vychutnávání a pozitivní ruminace). Maladaptivně užívané vzorce regulace mohou podporovat vznik depresivních symptomů nebo symptomy udržovat.

Jak již bylo v první kapitole uvedeno, emoční regulace je multidimenzionální konstrukt, který nemá jednotnou definici. Existuje tedy více modelů regulace emocí, z nichž jsme si vybrali právě Grossův procesní model, který pracuje s použitím strategií k regulaci emocí a klinicky orientovaný model Gratz & Roemer, který se soustředí spíše na potíže ve schopnostech adaptivně emoce regulovat. Připomeňme, že dle Tull & Aldao (2015) se jedná o modely, které se teoreticky nevylučují, naopak se vzájemně ovlivňují, přičemž oba

zachycují specifické aspekty mnohodimenzionálního konstruktu emoční regulace. Ačkoli se věnujeme souvislosti obou modelů s depresivitou zvlášť, klademe si také za cíl analyzovat spojitosti obou modelů mezi sebou.

Hlavní výzkumný cíl specifikujeme a vytváříme tři výzkumné okruhy, které nám umožní lépe zachytit komplexní konstrukt emoční regulace v souvislosti s depresivitou:

1. **Analyzovat vztah mezi potížemi ve schopnostech regulace pozitivních emocí a depresivitou.**
2. **Analyzovat vztah mezi vybranými strategiemi regulace pozitivních emocí a depresivitou.**
3. **Prozkoumat souvislost mezi potížemi ve schopnostech regulace pozitivních emocí a volenými strategiemi, jakožto dvěma modely, které mohou ovlivňovat depresivní symptomy.**

Porozumění těmto vzorcům může přispět jednak k identifikaci rizikových faktorů pro rozvoj depresivních symptomů, jednak ke zlepšování psychoterapeutických intervencí. Pozitivní emoce mají potenciál tlumit efekt negativního afektu, napomáhat jeho úspěšné regulaci (Waugh, 2020) a zvyšovat životní spokojenost a pocit štěstí (Quoidbach et al., 2010). Terapeutické intervence jsou důležité nejen pro osoby s vážnými klinickými projevy deprese, ale i pro ty, kteří pociťující subklinické depresivní symptomy, neboť i ty zhoršují kvalitu života jedince (Haddad & Boyce, 2023).

6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Vzhledem k našemu výzkumnému problému – analyzovat vztahy mezi depresivitou, potížemi ve schopnostech regulace pozitivních emocí a používanými strategiemi – jsme se rozhodli aplikovat kvantitativní výzkumný design s využitím korelační studie.

6.1 Testové metody

Ve výzkumu používáme následující testové metody (v totožném pořadí): *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Positive* (DERS-P), položky převzaty z dotazníků *Responses to positive affect* (RPA) a *The Emotion Regulation Strategy Scale* (ERSS) a *Beckova sebeposuzovací škála depresivity pro dospělé* (BDI-II). Při sestavování testové baterie byl použit princip trychtýřovité metody. Jedná se o způsob seřazení, kdy jsou citlivé položky řazeny až po jednodušších otázkách. Tento postup je nejen praktický vzhledem ke zvýšení pravděpodobnosti pravdivých odpovědí, ale zejména protože zajišťuje pohodlí respondenta při vyplňování citlivých položek a je v souladu s etickým přístupem ve výzkumu.

Dotazníková baterie je kromě zmíněných metod doplněna také o sociodemografické údaje (věk, pohlaví, nejvyšší ukončené/aktuálně studované vzdělání, země původu). Na konci dotazníku byl respondent informován o možnostech podpůrných portálů a kontaktech na krizové linky v České i Slovenské republice, na které se v případě potřeby může obrátit.

6.1.1 Škála potíží v regulaci pozitivních emocí (DERS-P)

Škála potíží v regulaci pozitivních emocí – Difficulties in *Emotion Regulation Scale – Positive* (DERS-P) slouží k měření maladaptivních způsobů odpovědí na pozitivní emoce. Vychází z multidimenzionálního, klinicky orientovaného modelu regulace emocí podle Gratz & Roemer (2004). Byla vytvořena a validizována autory Weiss et al. (2015) jako adaptace původní škály DERS zaměřující se na hodnocení reakcí na pozitivní emoce.

Původní verze obsahovala 15 položek, z nichž byly 2 při iniciální explorační analýze vyřazeny. Výsledná použitá škála tedy obsahuje 13 položek skórovaných na pětibodové škále Likertova typu (1 = téměř nikdy až 5 = téměř vždy). Celkové skóre je dáno součtem bodů ve všech položkách a vyjadřuje celkovou míru potíží v regulaci pozitivních emocí.

Faktorová analýza potvrdila třífaktorovou strukturu zkoumané škály zahrnující následující dimenze:

1 Potíže s akceptací pozitivních emocí (neakceptace) – zahrnuje položky reflektující tendenci prožívat negativní sekundární emoce v odpovědi na prožitek pozitivních emocí.
2 Potíže s jednáním v souladu se stanovenými cíli (cíle) – sytí položky reflektující potíže s plněním úkolů a soustředěním se na ně při prožitku pozitivních emocí.
3 Potíže s kontrolou impulsivního jednání (impulzivita) – odráží potíže ve schopnosti tlumit impulsivní jednání při prožívání pozitivních emocí.

Překlad Škály potíží v regulaci pozitivních emocí

Vzhledem k tomu, že DERS-P nebyl v českém prostředí doposud využit, byl přeložen pomocí metody zpětného překladu. Některé položky škál DERS-SF a DERS-P jsou identické a liší se pouze v začáteční formulaci („When I´m upset…“ a „When I´m happy…“). V takovém případě jsme přihlédli k českému překladu DERS-SF-CZ, kterou přeložil a validizoval Jan Benda (2017) metodou zpětného překladu za účasti 5 překladatelů. Pro znázornění překladu uvádíme příklady překladu v Tabulce 1 a příklady ekvivalentních položek, u kterých jsme přihlédli k české verzi DERS-SF-CZ v Tabulce 2.

Tab. 1: Ukázka překladu položek DERS-P z angličtiny do češtiny.

Faktor	**Položky DERS-P v angličtině**	**Překlad do češtiny**
neakceptování	When I'm happy, I feel ashamed with myself for feeling that way.	Když jsem šťastný/á, stydím se za to, že se tak cítím.
cíle	When I'm happy, I have difficulty thinking about anything else.	Když jsem šťastný/á, mám problém myslet na cokoli jiného.
impulsy	When I'm happy, I worry that I will lose control.	Když jsem šťastný/á, mám strach, že nad sebou ztratím kontrolu.

Tab. 2: Ukázka ekvivalentních položek DERS-SF-CZ a DERS-P.

Faktor	**Položky DERS-SF-CZ**	**Položky DERS-P**
neakceptování	Když jsem rozrušený/á, cítím se provinile, že se tak cítím.	Když jsem šťastný/á, cítím se provinile, že se tak cítím.
cíle	Když jsem rozrušený/á, mám problém dokončit svou práci.	Když jsem šťastný/á, mám problém dokončit svou práci.
impulsy	Když jsem rozrušený/á, nedokážu se ovládat.	Když jsem šťastný/á, nedokážu se ovládat.

Při sestavování testové baterie došlo k neúmyslné duplicitě dvou položek ze subškály kontroly impulzivního jednání (položky 6 a 12) vlivem totožného překladu a následného zařazení do testové baterie. Aby došlo ke kompenzaci této chyby, byly při analýze dat tyto dvě položky sloučeny. Jejich skóry byly sečteny, zprůměrovány a zaokrouhleny. Výsledná podoba překladu DERS-P tedy obsahuje 12 položek. Tato nepřesnost představuje jeden z limitů použité baterie, který je nutné zohlednit při interpretaci výsledků. Výslednou podobu překladu škály DERS-P uvádíme v Tabulce 3.

Při konfirmační faktorové analýze jsme potvrdili třífaktorovou strukturu škály DERS-P. Model vykazoval nižší, ale stále přijatelnou shodu s daty (χ^2/ df = 3,4, SRMR = 0,0615, RMSEA = 0,073, CFI = 0,956, TLI=0,943). Při odstranění položek 4 a 5 vlivem nízké faktorové zátěže, zvýšil se fit modelu na přijatelnější hodnoty: χ^2/ df = 2,4, SRMR = 0,0375, RMSEA = 0,0577, CFI = 0,979, TLI = 0,970. Při budoucím používání škály DERS-P doporučujeme vyloučení položek 4 a 5.

Tab. 3: Výsledná podoba českého překladu DERS-P

	Faktor	Číslo položky	Znění položky
1	Potíže v akceptaci pozitivních emocí **(neakceptování)**	14	Když jsem šťastný/á, cítím se provinile, že se tak cítím.
		7	Když jsem šťastný/á, mám z těchto pocitů strach a bojím se jich.
		5	Když jsem šťastný/á, stydím se za to, že se tak cítím.
		3	Když jsem šťastný/á, zlobím se na sebe kvůli tomu, že se tak cítím.
2	Potíže s jednáním v souladu se stanovenými cíli **(cíle)**	8	Když jsem šťastný/á, mám problém se soustředit.
		1	Když jsem šťastný/á, je pro mě těžké soustředit se na jiné věci.
		11	Když jsem šťastný/á, mám problém myslet na cokoli jiného.
		13	Když jsem šťastný/á, mám problém dokončit svou práci.
3	Potíže s kontrolou impulzivního jednání při prožívání pozitivních emocí **(impulzy)**	9	Když jsem šťastný/á, dělá mi problém kontrolovat své chování.
		6,12	Když jsem šťastný/á, nedokážu se ovládat.
		15	Když jsem šťastný/á, ztrácím kontrolu nad svým chováním.
		4	Když jsem šťastný/á, mám strach, že nad sebou ztratím kontrolu.

Reliabilita dotazníku DERS-P byla v původní studii hodnocena s využitím Cronbachovy alfy vykazující adekvátní hodnotu (α = 0,90), přičemž subškály neakceptování, cíle a impulsy dosáhly α = 0,87, α = 0,83, α = 0,86 (Weiss et al., 2015). Cronbachova alfa námi přeloženého použitého dotazníku je α = 0,87, což poukazuje na dobrou reliabilitu testové metody. Dále jsme také analyzovali hodnotu *alpha if item deleted,* přičemž výsledek ukazuje, že odstranění žádné z položek by nevedlo ke zvýšení hodnoty α. Tento výsledek naznačuje, že všechny položky přispívají k celkové vnitřní konzistenci škály. Hodnoty Cronbachovy alfy subškál DERS-P jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Tab. 4: Cronbachova alfa dotazníku DERS-P na našem souboru

Škála	**α**
DERS-P – Celkový skór	0,87
DERS-P – Neakceptování	0,87
DERS-P – Cíle	0,84
DERS-P – Impulzivita	0,82

Pozn.: n=446

6.1.2 Emotion Regulation Strategy Scale (ERSS) a Responses to Positive Affect (RPA)

Identifikovali jsme 4 relevantní strategie regulace pozitivních emocí – vychutnávání, pozitivní ruminace, odvedení pozornosti a tlumení. Nepodařilo se nám však nalézt testovou metodu, která by komplexně zachycovala tyto strategie regulace PE. Přistoupili jsme tedy ke kombinaci položek ze dvou dotazníků, které jsme přeložili.

Dotazník ERSS (Kneeland et al., 2024) měří používání 9 strategií emoční regulace skrze výroky skórované na 5bodové škále (1 = vůbec až 5 = velmi často). Jedná se o kognitivní přehodnocení, rozptýlení pozornosti, ruminaci, přijetí, expresivní potlačení, řešení problému, zklidnění, situační selekci a vychutnávání. Pro náš výzkum jsme převzali položky přesunu pozornosti, ruminace a vychutnávání. Abychom sjednotili konstrukci položek, přidáváme na začátek každé položky „Když jsem šťastný…“.

Škála RPA (Feldman et al., 2008) měří používání strategií pozitivní ruminace a tlumení. V rámci pozitivní ruminace jsou identifikovány dva faktory, na emoce zaměřený a na osobu zaměřený. Položky pozitivní ruminace v RPA jsou pro náš výzkum nevyhovující pro nedostatečné rozlišení strategií vychutnávání a pozitivní ruminace tak, jak jsme je definovali Nelis et al. (2016) také na základě svého výzkumu naznačují, že lze pozitivní ruminaci zkoumat jako jediný konstrukt. Z uvedených důvodů tedy přebíráme pouze položky tlumení.

Výsledná škála měřící používání strategií pozitivních emocí (dále jen Strategie) obsahuje 16 položek a měří 4 identifikované strategie. Celkové znění výsledného dotazníku je v Tabulce 5. Položky jsou skórovány od 1 = vůbec až 5 = velmi často. Cronabchova alfa této metody dosahuje α = 0,79. Analýza Cronbachovy alfy při vyřazení položky (*alpha if item deleted*)

ukázala, že odstranění položky 9 by vedlo ke zvýšení hodnoty Cronbachovy alfy na 0,80. Rozdíl je však minimální, a vzhledem k tomu, že položka teoreticky odpovídá měřenému konstruktu, jsme ji ponechali v dotazníku. Podrobnější hodnoty α jednotlivých subškál jsou zobrazeny v Tabulce 6.

Tab. 5: Celkové znění dotazníku Strategie

Faktor		Číslo položky	Znění položky
1	**Tlumení**	4	Když jsem šťastný/á, myslím na to, že mi štěstí brzo skončí.
		8	Když se cítím šťastný/á, myslím si, že si to nezasloužím.
		12	Když se cítím šťastný/á, myslím na věci, které se mohou pokazit.
		16	Když se cítím šťastný/á, připomenu si, že tyto pocity nebudou trvat věčně.
2	**Rozptýlení pozornosti**	2	Když se cítím šťastný/á, raději se zamyslím nad něčím nesouvisejícím.
		6	Když se cítím šťastný/á, změním to o čem přemýšlím na něco jiného.
		10	Když se cítím šťastný/á, snažím se rozptýlit svou pozornost.
		14	Když se cítím šťastný/á, přenesu se raději myšlenkami jinam.
3	**Vychutnávání**	3	Když se cítím šťastný/á, užívám si to, jak se cítím.
		7	Když se cítím šťastný/á, snažím se, aby tato emoce trvala.
		11	Když se cítím šťastný/á, této emoce se držím.
		15	Když se cítím šťastný/á, snažím se tento pocit zachytit a udržet.
4	**Pozitivní ruminace**	1	Když se cítím šťastný/á, myslím na to, jak se cítím a proč se tak cítím.
		5	Když se cítím šťastný/á, dokola analyzuji příčiny tohoto pocitu.
		9	Když se cítím šťastný/á, v mysli se vracím k té události, která ve mně tento pocit zanechala.
		13	Když se cítím šťastný/á, dokola přemýšlím nad tou situací, která ve mně tento pocit vyvolala.

Tab. 6: Cronbachova alfa dotazníku Strategie na našem souboru

Škála	**α**
Strategie – Celkový skór	0,79
Vychutnávání	0,84
Pozitivní ruminace	0,79
Odvedení pozornosti	0,76
Tlumení	0,88

Pozn.: Položky vychutnávání, pozitivní ruminace a odvedení pozornosti pochází z ERSS, tlumení z RPA, přičemž n=446.

6.1.3 Beckova škála depresivity pro dospělé (BDI-II)

Beckova škála depresivity pro dospělé (BDI-II, v angl. Beck Depression Inventory – II) je psychodiagnostická metoda určená k detekci přítomnosti a závažnosti depresivní symptomatiky. Adaptaci do českého jazyka provedli Preiss & Vacíř (1999). Jedná se o spolehlivý nástroj ke screeningu hloubky deprese u pacientů s potvrzenou diagnózou, ale také jako nástroj schopný depresi detekovat. BDI-II je vhodný do praxe lékařské i psychologické, ale také do výzkumu jako metoda rozlišující populaci s depresí a bez deprese (Alexandrowicz et al., 2014; Beck et al., 1996).

Metoda vznikla popsáním 21 specifických postojů a příznaků deprese pacientů z klinické praxe. Tyto položky jsou skórované na čtyřbodové škále 0-3. Výše skóru u položky naznačuje vyšší závažnost symptomu. Součet skórů všech položek určuje výslednou hodnotu v rozmezí 0-63. BDI-II vykazuje třífaktorovou strukturu, konkrétně faktor kognitivní (položky 3-8, 13, 14), somatický (10, 11, 15-21) a afektivní (1, 2, 4, 9, 12). Jak originální verze BDI-II tak její česká adaptace (Preiss & Vacíř, 1999) vykazují vysokou validitu a reliabilitu. Cronbachova alfa dosahuje hodnoty $\alpha = 0{,}92$ (Ptáček et al., 2016). Na našem souboru jsme naměřili hodnotu $\alpha = 0.93$, což potvrzuje výbornou konzistenci položek.

6.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Na základě výzkumného problému a vytyčených cílů práce byly formulované následující hypotézy:

Hypotézy o souvislost depresivity a potíží v regulaci pozitivních emocí:

H1: Celkový skór škály DERS-P pozitivně koreluje s celkovým skórem škály BDI-II.

Hypotézy o souvislost depresivity a užívaných strategií regulace pozitivních emocí:

H2: Celkový skór škály BDI-II pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Tlumení.

H3: Celkový skór škály BDI-II pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Přesun pozornosti.

H4: Celkový skór škály BDI-II negativně koreluje s celkovým skórem škály Vychutnávání.

H5: Celkový skór škály BDI-II negativně koreluje s celkovým skórem škály Pozitivní ruminace.

Hypotézy o souvislost modelu potíží v regulaci pozitivních emocí a používaných strategií:

H6: Celkový skór škály DERS-P pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Tlumení.

H7: Celkový skór škály DERS-P pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Přesun pozornosti.

H8: Celkový skór škály DERS-P negativně koreluje s celkovým skórem škály Vychutnávání.

H9: Celkový skór škály DERS-P negativně koreluje s celkovým skórem škály Pozitivní ruminace.

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Sběr dat probíhal skrze platformu Survio od října do prosince 2024. Dotazník byl aktivní celkem 60 dní, přičemž jeho návratnost činila 34,9 %. Respondenti byli vybíráni nepravděpodobnostní metodou samovýběru. Dotazník byl s přímým odkazem na jeho vyplnění zveřejněn na sociálních sítích s využitím platforem Instagram a Facebook. Této metody využilo téměř 90 % respondentů. Dále byly rozvěšeny a letáky s QR kódem v budovách fakult a knihovny Univerzity Palackého (viz Příloha č. 3).

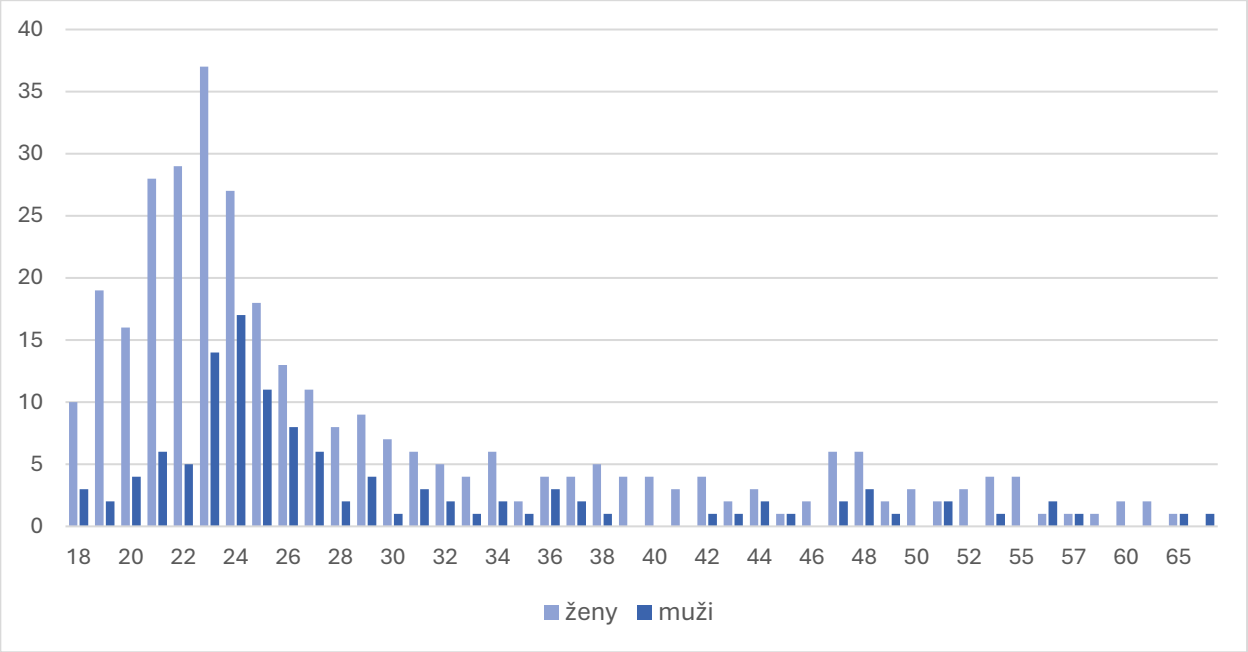
7.1 Výzkumný soubor

Cílovou populaci našeho výzkumu tvoří lidé od 18 let žijící na území České republiky nebo ovládající český jazyk. Vzhledem k tomu, že v České republice žije a studuje mnoho slovenských občanů, rozhodli jsme se je do našeho výzkumu zahrnout také. Dotazník vyplnilo celkem 463 respondentů. Z analýzy byl odstraněn jeden respondent pro nesplnění věkového kritéria. Dále jsme odstranili 16 respondentů, kterým vyplňování dotazníku trvalo méně než čtyři minuty, abychom zamezili vlivu potenciálně nahodile vyplněných dat. Analýzu dat jsme tedy provedli na souboru 446 respondentů.

K námi zjišťovaným demografickým faktorům patří pohlaví, věk, národnost a vzdělání. Tyto proměnné budou v následující části podrobněji popsány, Ačkoli je náš soubor relativně rozsáhlý, z pohledu rozložení dle pohlaví je značně nevyrovnaný. Dotazník vyplnilo 329 žen, což tvoří 74 % celkového souboru a 117 mužů, tedy zbylých 26 %. 397 respondentů uvedlo, že jsou občany České republiky a 49 ze Slovenské republiky. Procentuální zastoupení tedy činí 89 % a 11%.

Co se týká věkového rozložení respondentů, průměrný věk respondentů činí 29,2 let, přičemž střední hodnota je 25 let. Dolní kvartil odpovídá 22 letům a horní kvartil 33. Uveďme také směrodatnou odchylku, která je pro celý soubor 10,6. Rozložení věkových skupin se v souborech mužů a žen významně nelišilo. Pro lepší přehled a orientaci ve výzkumném souboru uvádíme četnosti věku respondentů dle pohlaví (viz Obrázek 3).

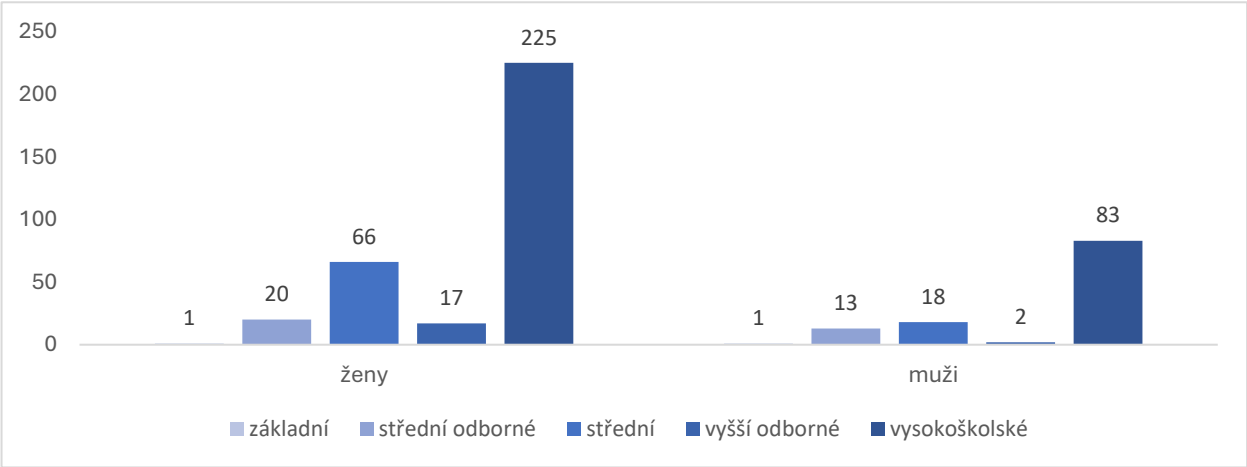
Obr. 3: Rozložení věku výzkumného souboru, rozděleno dle pohlaví.



Pozn.: n=446, n(ženy)=329, n(muži)=117

U položky tázající se na ukončené vzdělání nebo aktuálně studované bylo na výběr základní, střední odborné, střední, vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání. Aktuální vysokoškolské studium nebo již dokončené vysokoškolské vzdělání uvedlo 69 % respondentů. Bližší četnosti jsou uvedeny na Obrázku 4.

Obr. 4: Četnosti stupňů ukončeného vzdělání nebo aktuálně studovaného, rozděleno dle pohlaví.



Pozn.: n=446

7.2 Etické hledisko a ochrana soukromí

Účast byla pro všechny účastníky výzkumu dobrovolná a nebyla podmíněna odměnou. Respondent byl ihned po otevření dotazníku seznámen s jeho účelem, obsahem, přibližnou délkou vyplňování a s počtem položek. Dále také s tím, že s vyplňováním dotazníku dává souhlas ke zpracování odpovědí pro účely této bakalářské práce. Před ukončením dotazníku byl respondent upozorněn, že k odevzdání dat musí zvolit tlačítko Odeslat. Jedná se o možnost pro respondenta zrušit odeslání vyplněných dat nebo podruhé potvrdit souhlas s jeho účastí ve výzkumu formou odeslání.

Úvod dotazníku informoval respondenty o faktoru dobrovolnosti vyplnění a anonymity – tedy že autoři studie nebudou získávat žádné informace, na základě kterých by bylo možné osoby identifikovat. Tento fakt je podpořen tím, že nebyly zjišťovány údaje osobní povahy a respondenti byli upozorněni, aby nikam nevkládali své jméno, příjmení, telefonní číslo ani e-mail (viz Příloha 4). Nezjišťovali jsme bližší informace o původu osob kromě země, ze které pochází. Důležitým aspektem bezpečnosti sbíraných dat a osobních údajů je realizace výzkumu na platformě Survio, která si zakládá na bezpečnosti sbíraných informací podle normy ISO 27001 (Survio, 2024).

Na začátku a konci dotazníku byl přiložen e-mailový kontakt pro případ dotazů ohledně dotazníků, případně připomínek. Této možnosti využilo několik respondentů, kterým bylo pečlivě zodpovězeno. Při komunikaci jsme se ujistili, že došlo ke vzájemnému porozumění a vyjasnění dotazů nebo připomínek. Vzhledem k tomu, že poslední zařazenou metodou byla BDI-II, rozhodli jsme se také zařadit telefonní kontakty na krizové linky v případě, že respondent cítí potřebu obrátit se na odbornou pomoc.

Vzhledem k výše uvedeným informacím se domníváme, že náš výzkum zachovává etický standard a zajišťuje ochranu soukromí respondentů. Jedná se přitom o bazální kvality pro psychologický výzkum, na které klademe důraz a které jsou v souladu s Etickými kodexem Americké psychologické asociace (American Psychological Assosiation, 2002).

8 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Data byla stažena ve formátu .xlsx z platformy Survio. Následně jsme je očistili a vyhodnotili výsledky jednotlivých metod. Tímto došlo k vytvoření přehledné matice vhodné ke statistickému testování. Jmenované úkony byly provedeny v MS Excel. K provedení statistických analýz nám posloužily programy Statistica (verze 14.0.0.15) a Jamovi (verze 2.6.44).

Na základě Shapiro-Wilkova testu a vizualizace dat jsme zamítli nulovou hypotézu o normalitě rozložení dat. Hodnoty p Shapiro-Wilkova testu byly pro všechny testované proměnné $p < 0{,}001$. Nasbíraná data se nepodobají normálnímu rozložení, přistupujeme proto k použití neparametrických testů. Při srovnávání deskriptivních statistik mezi pohlavími používáme Mannův Whitneyův U test a při ověřování hypotéz se uchylujeme ke Spearmanovu koefeicentu, který nepředpokládá normální rozložení a není citlivý na odlehlé hodnoty. Sílu vztahu interpretujeme dle Cohen (1988), a to:

- slabý vztah $r_s = 10–30$
- středně silný vztah $r_s = 31–50$
- silný vztah $r_s > 50$

8.1 Deskriptivní statistiky zkoumaných proměnných

V této kapitole jsou ve stručnosti uvedeny deskriptivní statistiky zkoumaných proměnných. Pro snadnější orientaci v podobě dat uvádíme v Tabulce 7 průměr, směrodatnou odchylku, medián, dolní a horní kvartil.

Data poukazují na relativně nízkou úroveň potíží na škále DERS-P vzhledem k možnému maximu (60). Respondenti častěji používají strategie jako je vychutnávání pozitivních emocí, zatímco strategie jako přesun pozornosti se objevuje méně často. Směrodatná odchylka BDI-II (11,54) a interkvartilové rozpětí poukazuje na variabilitu dat a široké rozpětí výsledků této proměnné.

Tab. 7: Deskriptivní statistiky zkoumaných proměnných

	M	sd	Md	Dolní kvartil	Horní kvartil
DERS-P	18,7	6,05	17	14	21
DERS-P Neakceptace	5,07	2,16	4	4	5
DERS-P Cíle	7,47	3,10	7	5	9
DERS-P Impulzivita	6,15	2,40	6	4	7
Tlumení	8,53	3,9	7	6	10
Přesun pozornosti	5,63	2,11	5	4	7
Vychutnávání	15,99	3,66	17	14	19
Pozitivní ruminace	11,42	4,01	11	8	14
BDI-II	15,5	11,54	13	7	22

Pozn.: n=446; v dotazníku DERS-P je rozsah možného skóre od 12 do 60 bodů. Pro subškály DERS-P a Strategie je to 4 až 20 bodů. Rozsah možných skórů BDI-II je 0 až 63.

Deskriptivní statistiky sledovaných proměnných v podsouboru mužů a žen uvádíme v Tabulce 8. Dále také rozdíly mezi pohlavími pomocí výsledků Mannova Whitneyova U testu. Statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami byly zjištěny u skórů **BDI-II**, a celkového skóru škály **DERS-P a subškály Cíle**. Dále také v používání strategie **Pozitivní ruminace**. U ostatních proměnných nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi pohlavími.

Ačkoli Mannův Whitneyův U test poukázal na některé významné rozdíly ve skórech mezi pohlavími, jedná se o převážně malé efekty (DERS-P a Pozitivní ruminace) a středně velké efekty (BDI-II a DERS-P – Cíle). Dále také předpokládáme korelační vztahy pro obě pohlaví stejné. **Proto prezentujeme výsledky korelací pro obě pohlaví společně.**

Tab. 8: Rozdíly mezi ženami a muži v měřených proměnných

	Ženy		Muži			
	M	sd	M	sd	p	Síla efektu
DERS-P	19,10	6,32	17,54	5,10	**0,01**	0,16
DERS-P Neakceptování	5,16	2,25	4,82	1,90	0,06	0,10
DERS-P Cíle	7,80	3,24	6,56	2,48	< **0,001**	0,24
DERS-P Impulsy	6,15	2,43	6,16	2,32	0,92	-0,01
Tlumení	8,73	4,01	7,94	3,52	0,07	0,11
Přesun pozornosti	5,65	2,18	5,56	1,90	0,95	0,003
Vychutnávání	16,11	3,52	15,65	4,04	0,46	0,05
Pozitivní ruminace	11,67	4,10	10,72	3,73	**0,03**	0,14
BDI-II	16,59	11,66	12,44	10,65	< **0,001**	0,23

Pozn.:n(ženy)=329, n(muži)=117; v dotazníku DERS-P je rozsah možného skóre od 12 do 60 bodů. Pro subškály DERS-P a Strategie je to 4 až 20 bodů. Rozsah možných skórů BDI-II je 0 až 63.

8.2 Ověřování platnosti statistických hypotéz

Prvním cílem našeho výzkumu je analyzovat vztahy mezi potížemi v regulaci pozitivních emocí a depresivitou. K tomu slouží první hypotéza:

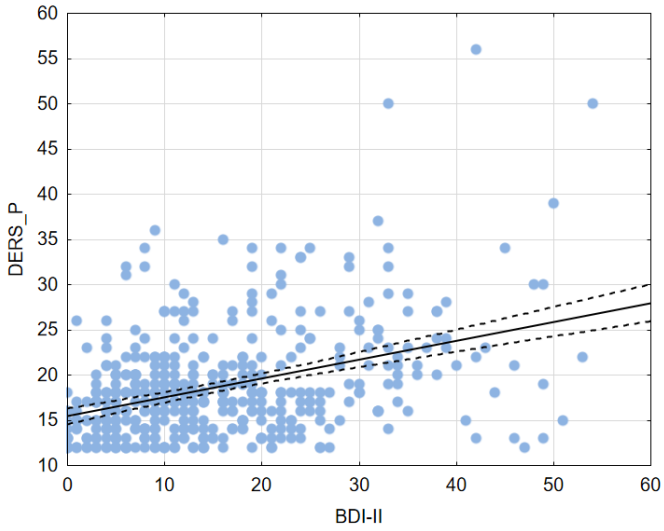
- H1: Celkové skóre škály DERS-P pozitivně koreluje s celkovým skórem škály BDI-II.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = 0,36, p < 0,001)

  Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na středně silnou pozitivní korelaci. Pozitivní vztah mezi potížemi v regulaci pozitivních emocí měřených škálou DERS-P a depresivitou měřenou škálou BDI-II byl podpořen. K vizualizaci vztahu mezi dvěma proměnnými slouží Obrázek 5., který prezentuje výsledek v BDI-II (osa x) a DERS-P (osa y).

Obr. 5: Bodový graf celkových skórů BDI-II a DERS-P



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

Zajímavým poznatkem při analýze korelace BDI-II a subškál Neakceptování, Cíle a Impulsivita škály DERS-P je nejsilnější vztah depresivity právě k subškále Neakceptování to r_s (n=446) = 0,41, p <0,001).

Druhým cílem našeho výzkumu je prozkoumat vztahy mezi užíváním jednotlivých strategií pozitivních emocí a depresivitou. Tento cíl analyzují hypotézy H2 – H5:

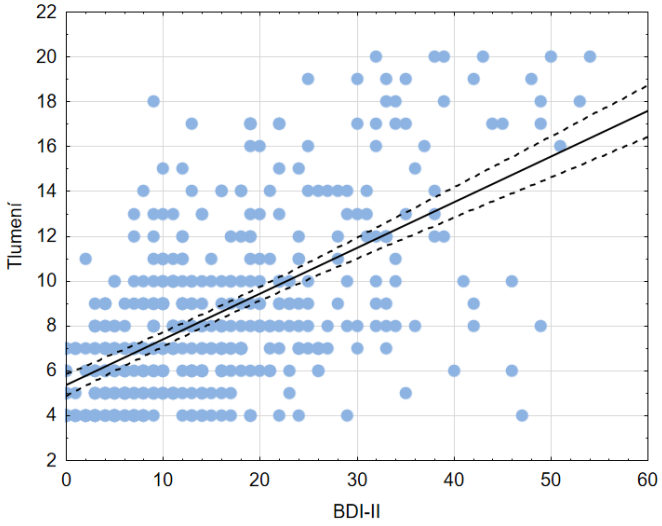
- H2: Celkový skór škály BDI-II pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Tlumení.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = 0,56, p < 0,001)

  Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na silnou pozitivní korelaci. Používání strategie tlumení měřené škálou Tlumení souvisí s vyšší depresivitou měřenou škálou BDI-II. K vizualizaci vztahu mezi dvěma proměnnými slouží Obrázek 6, který prezentuje výsledek v BDI-II (osa x) a Tlumení (osa y).

Obr. 6: Bodový graf celkových skórů BDI-II a Tlumení



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

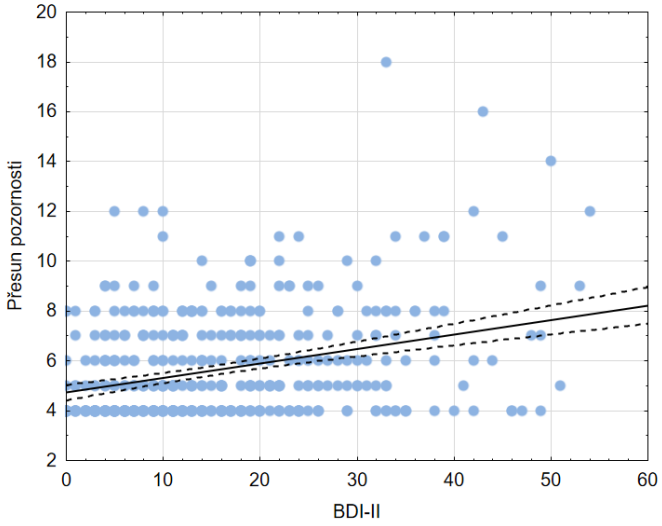
- H3: Celkový skór škály BDI-II pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Přesun pozornosti.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = 0,28, p < 0,001)

  Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na slabou pozitivní korelaci. Používání strategie přesunu pozornosti měřené škálou Přesun pozornosti souvisí s vyšší depresivitou měřenou škálou BDI-II. K vizualizaci vztahu mezi dvěma proměnnými slouží Obrázek 7, který prezentuje výsledek v BDI-II (osa x) a Přesun pozornosti (osa y).

Obr. 7: Bodový graf celkových skórů BDI-II a Přesun pozornosti



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

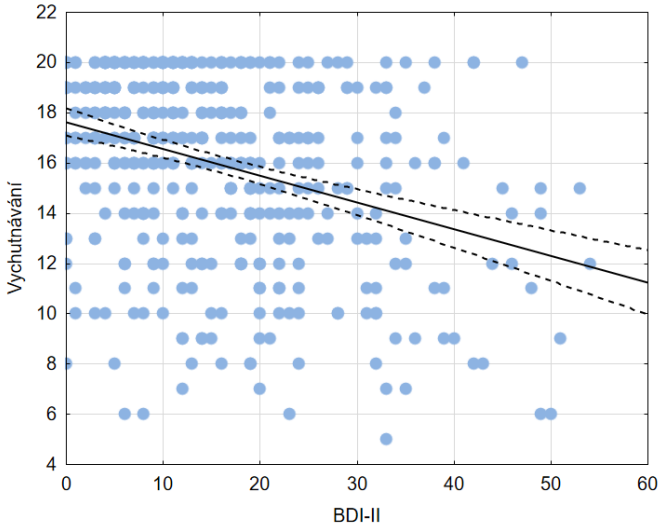
- H4: Celkový skór škály BDI-II negativně koreluje s celkovým skórem škály Vychutnávání.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = -0,315, p < 0,001)

  Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na středně silnou negativní korelaci. Používání strategie vychutnávání měřená škálou Vychutnávání souvisí s vyšší depresivitou měřenou škálou BDI-II. K vizualizaci vztahu mezi dvěma proměnnými slouží Obrázek 8, který prezentuje výsledek v BDI-II (osa x) a Vychutnávání (osa y).

Obr. 8: Bodový graf celkových skórů BDI-II a Vychutnávání



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

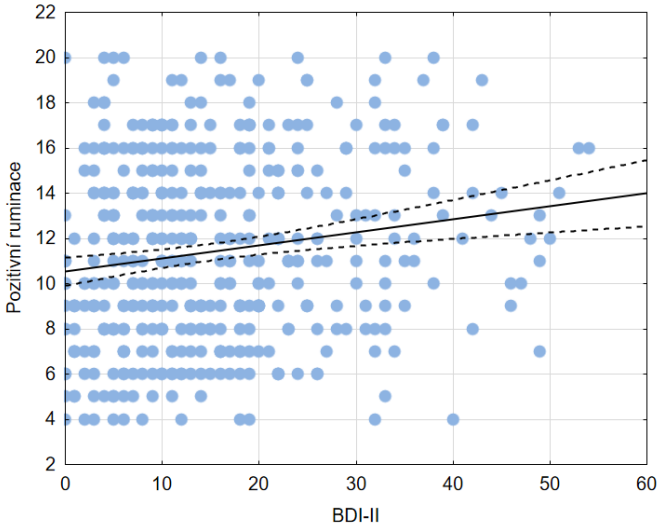
- H5: Celkový skór škály BDI-II negativně koreluje s celkovým skórem škály Pozitivní ruminace.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = 0,164, p = 1[2])

  Nezamítáme nulovou hypotézu a nemůžeme přijmout alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na slabou pozitivní korelaci. Tyto výsledky jsou tedy v rozporu s naší hypotézou. Používání strategie pozitivní ruminace měřená škálou Pozitivní ruminace souvisí nesouvisí s nižší depresivitou měřenou škálou BDI-II tak, jak jsme předpokládali. Naopak zde existuje slabý pozitivní vztah mezi těmito proměnnými. Jak však z bodového grafu na Obrázku 9 vyplývá, rozptyl dat poukazuje na značnou variabilitu individuálních odpovědí, což poukazuje na omezenou prediktivní sílu tohoto vztahu.

Obr. 9: Bodový graf celkových skórů BDI-II a Pozitivní ruminace



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

Posledním cílem naší výzkumné části je propojení dvou modelů regulace pozitivních emocí, a to modelu potíží v regulaci pozitivních emocí a užívaných strategií. Tím se zabývají hypotézy H6 – H9:

- H6: Celkový skór škály DERS-P pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Tlumení.

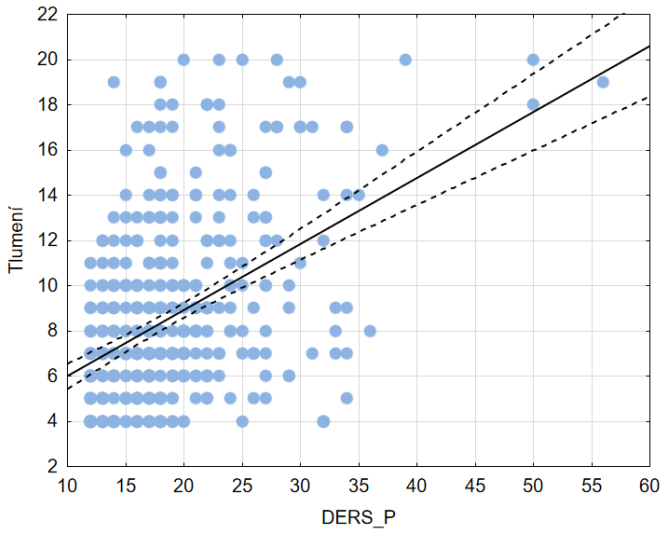
  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = 0,41, p < 0,001)

  Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

[2] Vzhledem k jednostrannému testování byla p-hodnota vypočtena tak, že pokud by korelace byla negativní, p by bylo nízké. Protože však korelace vyšla pozitivní, p-hodnota byla převrácena na 1, což poukazuje, že ve směru původní hypotézy nebyl nalezen žádný efekt.

Spearmanův koeficient poukazuje na středně silný vztah mezi používání strategií Tlumení a potížemi v regulaci pozitivních emocí měřené škálou DERS-P. K vizualizaci vztahu mezi dvěma proměnnými slouží Obrázek 10, který prezentuje výsledek škály DERS-P (osa x) a Tlumení (osa y).

Obr. 10: Bodový graf celkových skórů DERS-P a Tlumení



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

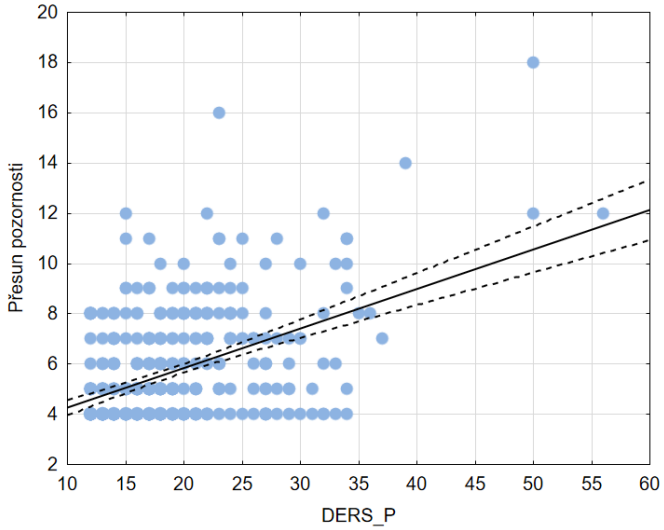
- H7: Celkový skór škály DERS-P pozitivně koreluje s celkovým skórem škály Přesun pozornosti.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = 0,35, p < 0,001)

  Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na statisticky významný, středně silný vztah mezi používání strategií Přesun pozornosti a potížemi v regulaci pozitivních emocí měřené škálou DERS-P. K vizualizaci vztahu mezi dvěma proměnnými slouží Obrázek 11, který prezentuje výsledek škály DERS-P (osa x) a Přesun pozornosti (osa y).

Obr. 11: Bodový graf celkových skórů DERS-P a Přesun pozornosti



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

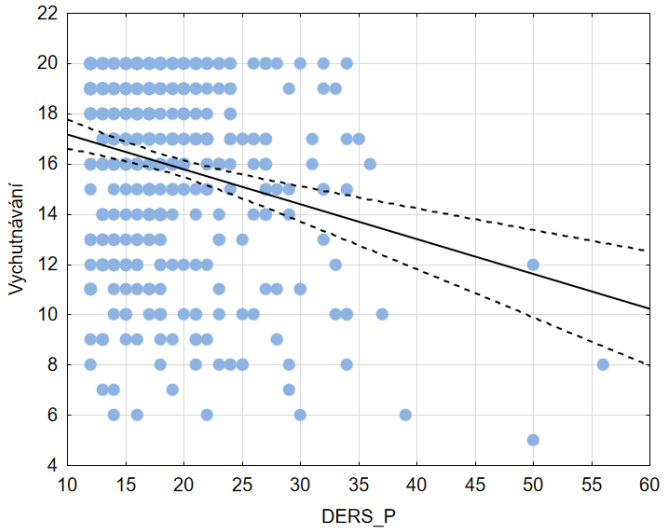
- H8: Celkový skór škály DERS-P negativně koreluje s celkovým skórem škály Vychutnávání.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = -0,14, p = 0,002)

  Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na slabý, ale statisticky významný negativní vztah mezi používání strategií Vychutnávání a potížemi v regulaci pozitivních emocí měřené škálou DERS-P. K vizualizaci vztahu mezi dvěma proměnnými slouží Obrázek 12, který prezentuje výsledek škály DERS-P (osa x) a Vychutnávání (osa y).

Obr. 12: Bodový graf celkových skórů DERS-P a Vychutnávání



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

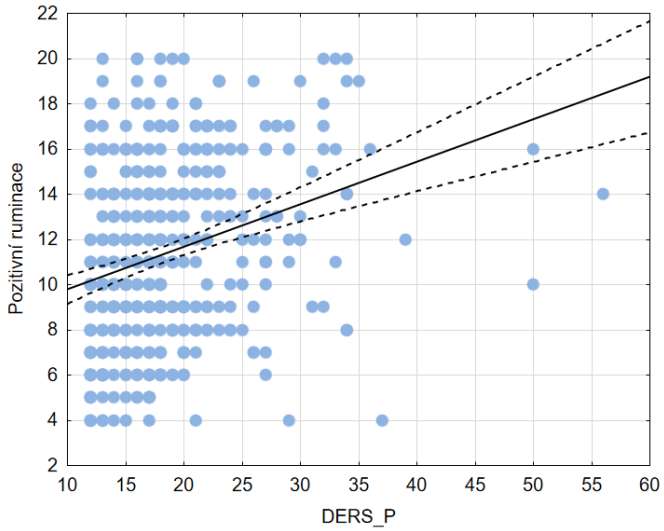
- H9: Celkový skór škály DERS-P negativně koreluje s celkovým skórem škály Pozitivní ruminace.

  Výsledky analýzy: (r_s (n = 446) = 0,313, p = 1)

  Nezamítáme nulovou hypotézu a nemůžeme přijmout alternativní.

Spearmanův koeficient poukazuje na středně silný pozitivní vztah mezi používáním strategií Pozitivní ruminace a potížemi v regulaci pozitivních emocí měřené škálou DERS-P, což je v rozporu s naším očekáváním negativního vztahu. K vizualizaci těchto dat slouží Obrázek 13, který prezentuje výsledek škály DERS-P (osa x) a Pozitivní ruminace (osa y).

Obr. 13: Bodový graf celkových skórů DERS-P a Pozitivní ruminace



Pozn.: černá čára je lineární spojnice trendu, jež ukazuje směr a sílu vztahu mezi oběma proměnnými. Čárkované linie označují interval spolehlivosti = 0,95, n = 446.

Nelze nechat bez povšimnutí silnější korelaci jedné ze subškál DERS-P – Neakceptace a strategiemi Tlumení, Odvedení pozornosti a Vychutnávání. Pozitivní ruminace měla nejsilnější souvislost se subškálou Cíle.

- Vztah subškály Neakceptace a Tlumení je r_s (n = 446) = 0,507, p < 0,001
- Vztah subškály Neakceptace a Přesun pozornosti je r_s (n = 446) = 0,423, p < 0,001
- Vztah subškály Neakceptace a Vychutnávání je r_s (n = 446) = -0,322, p < 0,001
- Vztah subškály Cíle a Pozitivní ruminace je r_s (n = 446) = 0,29, p < 0,001

8.3 Shrnutí výsledků ověření platnosti hypotéz

Na závěr této kapitoly uvádíme pro přehlednost souhrn výsledků ověřování platnosti statistických hypotéz v Tabulce 9.

Tab. 9: Výsledky ověření platnosti hypotéz

	Výsledek	**r_s**	**p**
H1	Přijata	0,36	< 0,001
H2	Přijata	0,56	< 0,001
H3	Přijata	0,28	< 0,001
H4	Přijata	-0,315	< 0,001
H5	Nepřijata	0,164	1
H6	Přijata	0,41	< 0,001
H7	Přijata	0,35	< 0,001
H8	Přijata	-0,14	0,002
H9	Nepřijata	0,313	1

Pozn.: r_s = Spearmanův korelační koeficient, p = výše p hodnoty, n=446

9 DISKUZE

Cílem této práce bylo analyzovat vztah regulace pozitivních emocí a depresivity u souboru dospělých českých a slovenských respondentů. Navzdory tomu, že je regulace emocí hojně bádanou oblastí psychologického výzkumu, přístupy k modelu regulace emocí nejsou jednotné. Abychom docílili komplexnějšího pohledu na zkoumanou problematiku, využíváme ve výzkumu 2 modely – model založený na širším souboru schopností, které přispívají k adaptivní regulaci (viz kapitola 1.3.2) a modelu, který využívá používání strategií (viz kapitola 1.3.1), které mění intenzitu nebo trvání emoce. Kladli jsme si za cíl analyzovat souvislost potíží ve schopnostech regulace pozitivních emocí měřených škálou DERS-P a depresivity měřené BDI-II. Dále pak souvislost používání strategií regulace pozitivních emocí (převzatými položkami ze škál ERSS – pozitivní ruminace, přesun pozornosti a vychutnávání a RPA – tlumení) a depresivity. V neposlední řadě bylo také cílem zaměřit se na vztah obou modelů mezi sebou.

9.1 Diskuze ke zkoumaným proměnným

Prvním podnětem k diskuzi jsou zvýšené průměrné skóry BDI-II (zejména žen, M = 16,59) než je populační norma dle Beck et al. (1996). Náš výsledek poukazuje na výzkumný soubor s vyššími depresivními symptomy. Gottfried (2019) však v metaanalýze českých normativních skórů upozorňuje, že online forma vyplňování způsobuje průměrné zvýšení skóru depresivity i o více než tři body. Ke zvýšeným skórům BDI-II dle našeho názoru přidávají také charakteristiky populace a období sběru dat – vzhledem k tomu, že většina výzkumného souboru sestává z vysokoškolských studentů a sběr dat probíhal v období vyšší akademické zátěže.

Průměrné skóre žen na škále BDI-II bylo vyšší (M = 16,59) ve srovnání s muži (M = 12,44) a tento rozdíl byl na základě Mann Whitneyova statisticky významný ($p < 0,001$). Rozdíly mezi pohlavími jsou u českých výzkumů nejednoznačné. Ptáček et al. (2016) a Vraná (2012) uvádí statisticky významné rozdíly mezi pohlavími, avšak zhruba o dva body, zatímco u našeho souboru se jedná o rozdíl o cca 4 body. Ženy mají obecně 1,5 – 2krát vyšší riziko vzniku deprese a větší sklony k internalizujícím duševním potížím (depresivním a úzkostným poruchám), (Haddad & Boyce, 2023), proto lze předpokládat

jistou variabilitu výsledků směrem k vyššímu skóru u žen. Větší rozdíl mezi muži a ženami u našeho souboru může být dán opět charakteristikami populace. Výzkumu se pravděpodobně účastnilo více žen z oboru psychologie, které mohou být ke svým pocitům více všímavé a skórovat na škálách o něco výše než ostatní. Dále také ženy pracující ve zdravotnictví, které jsou vzhledem ke svému povolání vystavovány vyšší psychické zátěži (Ječná et al., 2009).

Ženy dále skórují výše na Škále potíží v regulaci pozitivních emocí (DERS-P), přičemž se jedná o statisticky významný rozdíl ($p = 0,01$). Je nezbytné upozornit na fakt, že výsledky studií (Weiss et al., 2015, 2019) ukazují trend vyšších obtíží v regulaci pozitivních emocí u mužů, a to také se statisticky významným rozdílem. U tohoto rozporu lze zvažovat specifické kulturní kontexty populací, ve kterých byly výzkumy prováděny. Nemáme k dispozici jiné výsledky DERS-P na českém výzkumném souboru k porovnání. Rozdíl mezi muži a ženami však uvádí také česká validizační studie Krátké škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF-CZ) (Benda, 2017). Vzhledem k tomu, že je škála DERS-P adaptací škály DERS, je teoreticky možné předpokládat podobný trend.

9.2 Diskuze ke zjištěným výsledkům

Výsledky analýzy souvislosti potíží ve schopnosti regulovat pozitivní emoce (měřené DERS-P) a depresivity (měřené BDI-II) poukazují na středně silný vztah (r_s ($n = 446$) $= 0,36$, $p < 0,001$). Naše výsledky jsou konzistentní s Weiss et al. (2019), kteří uvádí pozitivní korelaci mezi depresivitou (měřenou PHQ-9) a DERS-P v rozmezí $r = 0,32$ až $r= 0,48$ ($p < 0,001$) v závislosti na počtu respondentů a charakteristikách výzkumného souboru (druhá část studie zahrnovala respondenty, kteří byli vystaveni traumatu). Naše výsledky jsou tedy konzistentní a obohacené o použití Spearmanova rho, které je robustnější vůči odlehlým hodnotám.

S ohledem na výsledky H1 lze předpokládat, že lidé, kteří mají větší potíže akceptovat pozitivní emoce, inhibovat impulsivní chování a chovat se v souladu se svými cíli při prožívání pozitivních emocí, pociťují vyšší depresivní symptomy. Nejsilnější vztah ze jmenovaných potíží má k depresivitě subškála Neakceptování ($r_s = 0,41$, $p <0,001$). Tato dimenze je charakterizovaná odsuzujícím nebo hodnotícím postojem k pozitivním emocím. Na základě toho se domníváme se, že lidé s vyšší depresivitou mohou hodnotit pozitivní emoční stavy jako nezasloužené, nepotřebné a nesmysluplné. Jedná se o závěry konzistentní s kognitivní teorií vzniku deprese. Výsledky tohoto vztahu jednoznačně podporují relevanci

terapeutických postupů, které cílí právě na osvojení si nehodnotícího přístupu k pozitivním emočním prožitkům a také jejich toleranci jako je ACT (Bai et al., 2020) nebo Positive Affect Treatment (Forgas, 2014)

Dále jsme se zabývali premisou, že lidé s vyššími depresivními používají více ty strategie, které snižují pozitivní emoční prožitek, a to skrze jejich Tlumení (H2) nebo se mu vyhýbají Přesunem pozornosti (H3). Vztah subškály Tlumení pozitivních emocí vykazoval silný vztah se škálou BDI-II, a to $r_s = 0,56$ ($p < 0,001$), tedy nejsilnější ze všech strategií, jejichž souvislost s depresivitou jsme testovali. Ve výzkumu Li et al. (2017) se Pearsonův koeficient pohybuje mezi $r = 0,21$ a $r = 0,51$[3]. Zvýšené používání tlumení u lidí s vyšší depresivitou podtrhuje důležitost intervencí zaměřených na regulaci pozitivních emocí, nikoli pouze na zvýšení pozitivních událostí. Úspěšnost intervencí využívající behaviorální aktivaci (tedy zapojení do činností vyvolávající pozitivní emoce) může ovlivňovat právě to, jak lidé vyvolané pozitivní emoce regulují – pokud dojde k jejich utlumení, množství pozitivních událostí nebude mít stejný efekt, jako kdyby došlo k jejich vychutnávání (Vanderlind et al., 2022). Dále také víme, že časté habituální používání strategie tlumení přispívá k udržování chronického stresu dle R. X. Chen et al. (2023). Nácvik eliminace používání strategie tlumení a substituce jinou, adaptivnější, může snižovat subjektivní vnímání chronického stresu a přispět proti tzv. kindling effectu.

Strategie Přesunu pozornosti vykazovala slabou až střední korelaci s depresivitou ($r_s = 0,28$, $p < 0,001$). Výsledky jsou v souladu s Milgram et al. (2023), kteří uvádí přesun pozornosti jako preferovanou strategii u lidí s depresivní poruchou. Určitou preferenci neutrálních nebo negativních stimulů u pacientů s depresivní poruchou také potvrdili Lu et al. (2017) ve studii s využitím sledování pohybu očí. Zvýšené tendence přesunu pozornosti od pozitivních stimulů tedy vedou k přímému snížení pozitivního afektu, což může později přispět ke zvýšené depresivní symptomatice. Tento vztah však může být opačný – snížená senzitivita vůči pozitivním podnětům a inhibovaná citlivost na odměnu, která je součástí BAS systému může mít za následek „přehlédnutí“ pozitivní emoce ve prospěch přesunu pozornosti.

Hypotézy H4 a H5 ověřovaly používání strategií zintenzivňujících nebo prodlužujících pozitivní emoční prožitek a souvislost s depresivními symptomy. Předpokládali jsme negativní korelaci strategie Vychutnávání a depresivity, která byla potvrzena ($r_s = -0,315$,

[3] První hodnota je založená průměru hodnot z retrospektivního každodenního posouzení používání strategie tlumení po dobu čtrnácti dní, přičemž druhá z hodnot je výsledkem jednorázového vyplnění dotazníku RPA.

$p < 0{,}001$). Výsledky jsou konzistentní s výzkumy (Ford et al., 2017; Kahrilas et al., 2020; Kneeland et al., 2024). Snížené vychutnávání může být důsledkem depresivních symptomů, neboť tato strategie vyžaduje všímavost k přítomnosti a aktuálním příjemným prožitkům, která je u deprese omezena. Vychutnávání dle Ford et al. (2017) může být jedním z faktorů predikujících zlepšení depresivních symptomů. Nabízí se, že právě skrze vědomé praktikování strategie vychutnávání mohou lidé se subklinickými depresivními symptomy alespoň částečně zlepšit svůj stav a zvýšit svoji psychickou pohodu.

V kontrastu s naším očekáváním se však ukázalo být používání strategie pozitivní ruminace. Předpokládali jsme negativní korelaci s depresivitou, avšak výsledky odhalily slabý ($r_s = 0{,}164$), ale přesto statisticky významný pozitivní vztah ($p < 0{,}001$). Vzhledem k jednostranné konstrukci naší hypotézy v negativním směru jsme ji zamítli ($p = 1$). Naše výsledky jsou v rozporu s mnohými zahraničními výzkumy (Feldman et al., 2008; Li et al., 2017; Vanderlind et al., 2022). Je zde na místě diskuze o možných faktorech, které k této diskrepanci vedly. Zmíněné výzkumy měří pozitivní ruminaci pomocí škály RPA. My jsme převzali položky ruminace z dotazníku ERSS, který více zdůrazňuje repetitivní a pasivní charakter ruminace. Shledali jsme, že škála RPA nedostatečně rozlišuje mezi vychutnáváním a pozitivní ruminací tak, jak jsme tyto dva konstrukty definovali. Součástí subškály Pozitivní ruminace je kromě položek: „Opakovaně myslím na to, jak šťastný se cítím“ také položky jako: „Snažím se vychutnat si tento moment“ nebo „Všímám si, jak jsem plný energie“. Nabízí se tedy, že RPA měří oba konstrukty (pozitivní ruminaci i vychutnávání) dohromady, nebo měří jiné aspekty konstruktu pozitivní ruminace.

Pozitivní ruminace také nemusí souviset s depresivitou přímo, ale může být ovlivněna jiným faktorem. Například tendencí analyzovat situaci natolik, že dojde k sekundárním negativním emocím v reakci na příjemné situace. Vzorec repetitivního myšlení je pozorován například u neuroticismu nebo úzkostlivosti. Úvahy o nepřímém vztahu podporují výsledky analýzy sledující potíže v regulaci a pozitivní ruminaci (H9). Nejsilnější vztah pozitivní ruminace byl k subškále chování orientovaného na cíl při prožívání pozitivních emocí ($r_s = 0{,}29$, $p < 0{,}001$). Jedná se o subškálu potíží s behaviorální inhibicí a orientací na cíl – jedinec může při silném pocitu radosti neustále ruminovat o dosaženém úspěchu a ztrácet schopnost soustředit se na další povinnosti. Takové odkládání poté negativně ovlivňuje výkon a přibližování se k cíli a zvyšuje stres. Navrhujeme, že pozitivní ruminace může být potenciálně rizikový faktor rozvoje depresivity ve chvíli, kdy má jedinec potíže kontrolovat své chování a pozitivní ruminaci používat adaptivně.

Hypotézy H6 až H9 sledovaly souvislosti obou modelů dohromady. Výsledky naznačují souvislost s potížemi ve schopnostech regulovat pozitivní emoce a používanými strategiemi. Jsou také konzistentní s teoretickými úvahami Tull & Aldao (2015) o vzájemné propojenosti obou modelů. Ačkoli každý z nich zachycuje jinou dimenzi emoční regulace, jejich vzájemná interakce může přinést cenné poznatky pro porozumění deficitům pozitivních emocí u deprese.

Zvýšené používání strategie tlumení (H6) a přesun pozornosti (H7) prokázaly pozitivní souvislost se zvýšenými skóry DERS-P, a to $r_s = 0,41$ a $r_s = 0,35$ při p hodnotě $p < 0,001$, přičemž subškála Neakceptování měla silný ($r_s = 0,507$) a středně silný vztah a ($r_s = 0,42$, $p < 0,001$) k těmto strategiím. Vztah jmenovaných proměnných může v praxi vypadat tak, že jedinec hodnotí pozitivní stavy jako nežádoucí, a proto se vyhýbá pozitivnímu emočnímu prožitku a pokud se mu nelze vyhnout, znehodnotí jej (Gallagher et al., 2023). Zvažme ještě možný vliv nízkého sebehodnocení jak na potíže s akceptací pozitivních emocí, tak používání strategií, jak naznačuje Feldman et al. (2008).

Strategie vychutnávání (H8) projevila slabý negativní ($r_s = -0,14$), ale statisticky významný vztah ($p = 0,002$) s DERS-P, což naznačuje, že se nejedná o náhodnou souvislost, ale její síla omezuje praktický dopad. Nejsilnější vztah ze všech subškál DERS-P měla k vychutnávání škála Neakceptování ($r_s = -0,32$, $p < 0,001$). Potíže zejména v akceptaci pozitivních emocí a také v behaviorální inhibici při prožitku pozitivních emocí souvisí s jejich vychutnáváním. Lze očekávat, že jedinec který má potíže regulovat pozitivní emoce bude méně používat strategie, které je amplifikují. Vzhledem k tomu, že naše výsledky prokazují souvislost strategie vychutnávání a depresivity ($r_s = -0,315$) a souvislost potíží v regulaci pozitivních emocí a depresivity $r_s = 0,36$), ale pouze slabý vztah mezi sebou, je na místě zvažovat jiné faktory, které ovlivňují směr a sílu tohoto vztahu, nebo které tento vztah zprostředkovávají.

9.3 Limity a aplikovatelnost výzkumu

Značným limitem našeho výzkumu je fakt, že data pochází z trojice sebeposuzovacích škál. Můžeme předpokládat obecné vzorce odpovědí, které mezi sebou mohou korelovat aniž by mezi nimi existovalo reálné spojení. Také nelze vyloučit riziko zkreslení odpovědí například omezené sebereflexe nebo nesprávného sebehodnocení. Domníváme se, že jistou část této problematiky kompenzujeme solidním teoretickým základem naší práce, který je založený na aktuálních zdrojích literatury a výsledcích

výzkumů postavených nejen na jednoduchých korelačních statistických analýzách, ale také na experimentech (Milgram et al., 2023), studiích s pretest-posttest designem (Ford et al., 2017) a studiích s využitím technik (např. EMA) pro zachycení jevů v ekologických podmínkách (Milgram et al., 2023; Vanderlind et al., 2022).

Limity a omezenost výsledků našeho výzkumu také spočívá v použitých metodách. Dotazníky DERS-P a Strategie byly přeloženy z angličtiny do češtiny a upraveny. Při konstrukci DERS-P došlo k neúmyslnému zařazení stejné položky dvakrát – ačkoli byla tato chyba kompenzována sečtením a zprůměrováním položek, snižuje to kvalitu a aplikovatelnost našich dat. DERS-P také nevykazuje příliš dobrou shodu s daty – ačkoli stále přijatelnou. Pro použití v budoucích výzkumech doporučujeme odstranit položky 4 a 5 pro zvýšení souladu modelu s daty.

Naše měření bylo jednorázové, aniž bychom znali určité základní skóre na škálách metod u jednotlivých respondentů. Sběr dat probíhal. v období vyšší akademické zátěže a také v období Vánoc, které je zátěžové, což může výsledky zkreslit. Jednoznačně se nabízí realizace výzkumů s propracovanějšími výzkumnými designy, jako experiment nebo longitudinální výzkum v běžných denních podmínkách.

Naše výsledky jsou také značně omezené tím, že nekontrolujeme další faktory, které přispívají k adaptivní regulaci emocí tak, jak jsme je definovali v kapitole 1.4.1. Emoční regulace je multidimenzionální konstrukt zahrnující cíle, schopnosti, strategie. Je ovlivněna interpersonálními a vývojovými faktory, osobnostními dispozicemi a přesvědčeními člověka nebo jeho aktuálními životními podmínkami.

Vzhledem k tomu, že výzkum využívá korelační design, nelze na základě výsledků vyvozovat kauzální vztahy mezi sledovanými proměnnými. Navzdory tomu považujeme naše výsledky za cenný základ pro budoucí výzkum v této oblasti a také pro rozvoj terapeutických intervencí na základě lepšího pochopení dynamiky emoční regulace u osob s vyššími depresivními symptomy. Dále také poukazuje na relevanci již existujících směrů jako například Positive Affect Treatment nebo Acceptance Commitment Therapy. Pro budoucí výzkum se jednoznačně nabízí využití longitudinálního nebo experimentálního designu, který by hlouběji zachytil konkrétní vztahy regulace pozitivních emocí a depresivity a určil jejich směr.

10 ZÁVĚR

Cílem prezentovaného výzkumu bylo analyzovat vztah mezi regulací pozitivních emocí a depresivitou. Pro komplexní přístup jsme zvolili dva přístupy: 2) model zaměřený na potíže ve schopnostech adaptivně regulovat pozitivní emoce měřený škálou Difficulties in Emotion Regulation Scale – Positive (DERS-P), jejíž dimenzemi jsou akceptace emocí, cílené chování a kontrola impulzů při prožívání pozitivních emocí, a dále 2) model zaměřený na používání strategií regulace pozitivních emocí měřených škálami Emotion Regulation Scale (ERSS) pro strategie přesun pozornosti, vychutnávání a pozitivní ruminace a Responses to Positive Affect (RPA) pro strategii tlumení – přičemž položky byly upraveny pro měření reakcí na pozitivní emoční stavy. Výzkum zjišťoval, zda depresivita – pro kterou byla použita Beckova sebeposuzovací škála depresivity (BDI-II) – souvisí s potížemi v regulaci pozitivních emocí, s používáním strategií snižujících pozitivní emoční prožitek a těmi, který jej zintenzivňují a také zda existuje souvislost mezi oběma modely regulace pozitivních emocí. Závěrem uvádíme souhrn hlavních zjištěných výsledků:

- V souladu s naším očekáváním a na základě teoretické rešerše jsme nalezli statisticky významný středně silný vztah mezi depresivitou a potížemi v regulaci pozitivních emocí. Nejsilnější souvislost vykazovala subškála Neakceptace pozitivních emocí, což poukazuje na to, že lidé s vyšší depresivitou mohou více hodnotit pozitivní emoce jako nechtěné, nezasloužené, ohrožující.
- Lidé s vyšší depresivitou více používají strategii tlumení pozitivních emocí. Tato souvislost vykazovala silný statisticky významný vztah. Souvislost depresivity a použití strategie přesun pozornosti vykazovala slabý, ale statisticky významný vztah. Lze konstatovat, že lidé s vyššími depresivními symptomy využívají častěji takové strategie, které snižují pozitivní emoční prožitek.
- Lidé s vyšší depresivitou méně používají strategii vychutnávání. Statistická analýza našich dat odhalila středně statisticky významný, středně silný negativní vztah. Navzdory našim očekáváním a výsledkům výzkumů, pro pozitivní ruminaci stejný trend neplatil. Pozitivní ruminace vykazovala slabou,

ale statisticky významnou pozitivní souvislost s depresivitou. Tento výsledek přikládáme jinému použitému nástroji k měření této strategie a navrhujeme možnost přihlédnout k jiným faktorům, které by ovlivňovaly adaptivnost strategie pozitivní ruminace – například zda má jedinec potíže s kontrolou chování orientovaného na cíl nebo impulsivitou při prožívání pozitivních emocí, které pozitivní ruminace ještě amplifikuje.

- Oba použité modely se od sebe liší ačkoliv zachycují stejný konstrukt – emoční regulaci. Testovali jsme, zda spolu tyto modely souvisí. Naše výsledky tento předpoklad podpořily a lze konstatovat multifaktoriální strukturu emoční regulace, přičemž jsou spolu tyto faktory jsou vzájemně provázány.
- Konkrétně jsme prokázali středně silný vztah potíží v regulaci pozitivních emocí a používání strategie tlumení a přesunu pozornosti a slabý, ale statisticky významný negativní vztah s používáním strategie vychutnávání. Navzdory našim předpokladům o negativním vztahu potíží a pozitivní ruminace se tento vztah ukázal být pozitivní a středně silný. Nabízí se interpretace, že pozitivní ruminace může být pro svůj repetitivní charakter maladaptivní ve chvíli, kdy má jedinec vyšší potíže s regulací pozitivních emocí.

11 SOUHRN

Emoce jsou přirozenou součástí každodenního života, organizují lidskou zkušenost a pomáhají ke koordinaci potřeb organismu s požadavky prostředí. Regulují řadu psychických procesů a zároveň podléhají regulaci (Cole et al., 1994). Regulace emocí zahrnuje vědomé i nevědomé procesy monitorování emocí, jejich evaluaci a následnou modifikaci emoční odezvy (Thompson, 1994). Lidé mohou regulovat své emoce nebo emoce ostatních lidí s ohledem na své cíle tak, aby se přiblížili preferovanému stavu (Tamir, 2016).

Regulace emocí je považována za klíčový faktor pro duševní zdraví a adaptivní fungování v oblasti sociálních vztahů a pracovním životě (Nyklíček et al., 2011). Maladaptivní vzorce emoční regulace mohou naopak ohrožovat nebo zhoršovat fungování a podporovat rozvoj duševních poruch, stát se jejich symptomy nebo tyto symptomy udržovat (Cole et al., 1994).

Výzkum v oblasti regulace emocí se však zaměřoval spíše na negativní emoce, přičemž pozitivní emoce a jejich regulace byly dlouho přehlíženy (Bower, 2015). I přesto, že významně přispívají ke kvalitě lidského života a životní spokojenosti (Quoidbach et al., 2010) a k usnadnění regulace negativních emocí (Waugh, 2020). V kontrastu k jejich kvalitám však mohou narušovat přesnost úsudku, paměťový výkon, motivaci (Forgas, 2014) a dosažení dlouhodobých cílů při snaze o jejich maximalizaci (Mauss et al., 2011). Intenzivní pozitivní emoce mohou vést k impulzivitě, což souvisí s rizikovým chováním a zneužíváním návykových látek (Kaiser et al., 2016; Zapolski et al., 2009).

Deprese se vyznačuje nejen dysforickou náladou, ale i sníženou pozitivní afektivitou až anhedonií – neschopností prožívat potěšení nebo uspokojení (American Psychiatric Association, 2022). Tento symptom přetrvává u některých jedinců i přes jinak úspěšnou léčbu (Janů, 2013), ačkoliv je často vnímán jako klíčový cíl léčby (Siegle, Forbes, et al., 2014). Proto se zaměřujeme na vztah mezi regulací pozitivních emocí a depresivitou – konkrétně na to, zda depresivní jedinci vykazují potíže v regulaci pozitivních emocí a volí strategie, které pozitivní afektivitu snižují. Identifikace maladaptivních vzorců v regulaci pozitivních emocí může přispět k lepší cílené intervenci a podpořit zotavení a odolnost (Carl et al., 2013).

Na základě poznatků nabytých rešerší odborné literatury jsme si stanovili celkem 9 hypotéz. Předpokládali jsme, že lidé s většími depresivními symptomy budou vykazovat větší potíže v regulaci pozitivních emocí, častěji používat strategie, které snižují pozitivní emoční prožitek – tlumení a přesun pozornosti – a méně používat strategie, které jej amplifikují – vychutnávání a pozitivní ruminace. Nakonec jsme se domnívali, že spolu model používání strategií a potíží ve schopnostech adaptivně regulovat emoce souvisí, vzhledem k tomu, že popisují stejný fenomén, pouze jeho jiné dimenze.

Stanovené proměnné byly měřeny sebeposuzovacími škálami. Pro měření depresivity jsme zvolili Beckovu sebeposuzovací škálu depresivity (BDI-II), k měření potíží ve schopnostech adaptivně regulovat pozitivní emoce jsme použili škálu Difficulties in Emotion Regulation Scale – Positive (DERS-P), kterou jsme přeložili a ověřili její třífaktorovou strukturu. Pro měření strategie byly převzaty položky ze škál Responses to Positive Affect (RPA) pro měření strategie tlumení a Emotion Regulation Strategy Scale (ERSS) pro strategie přesun pozornosti, vychutnávání a pozitivní ruminace. Všechny z použitých škál dosahovaly uspokojivé reliability měřené Cronbachovou alfou.

Sběr dat probíhal na online platformě Survio během října až prosince a zúčastnilo se jej 463 respondentů. 17 z nich bylo odstraněno pro nesplnění věkového kritéria alespoň 18 let nebo vyplnění dotazníku za méně než 4 minuty, abychom eliminovali vliv možných nahodile vyplněných dat. Celkový soubor, který byl podroben statistické analýze čítal 446 respondentů – 329 žen a 117 mužů. Data z vytvořeného dotazníku jsme vyhodnotili a upravili do podoby matice vhodné ke statistickému testování. Použili jsme Shapir-Wilkův test a vizualizaci dat pro analýzu jejich rozložení. Data nepřipomínala normální rozdělení, přistoupili jsme tedy k použití neparametrických metod robustních vůči odlehlým hodnotám, které náš soubor obsahoval. Pro měření rozdílů mezi skupinami mužů a žen byl použit Mann-Whitneův U test a při ověřování hypotéz Spearmanovo rho.

Náš soubor vykazoval vyšší hodnoty depresivity než je populační norma dle Beck et al. (1996). Gottfried (2019) v meta-analýze normativních skórů BDI-II napříč českými studiemi však upozorňuje, že online forma zvyšuje průměrné skóry i o více než tři body. Usoudili jsme tedy vliv online prostředí pro administraci BDI-II, případně také období vyšší akademické zátěže v období sběru dat vzhledem k velkému podsouboru vysokoškolských studentů.

Výsledky statistické analýzy odhalily středně silný vztah mezi depresivitou a potížemi v regulaci pozitivních emocí. Lidé, kteří mají potíže s akceptací pozitivní emocí, dosahování cílů a kontrolou impulzů při jejich prožívání, vykazují vyšší depresivní symptomy. Dimenze neakceptování vykazovala nejsilnější souvislost. To podporuje význam terapeutických postupů zaměřených na osvojení si nehodnotícího přístupu k pozitivním emočním prožitkům a také jejich toleranci jako je ACT (Bai et al., 2020) nebo Positive Affect Treatment (Forgas, 2014).

Osoby s vyšší depresivitou častěji používají strategie tlumení a přesun pozornosti, zatímco vychutnávání se u nich vyskytuje méně. Můžeme tedy předpokládat, že lidé s vyšší depresivitou používají specifické vzorce regulace pozitivních emocí, které podporují nedostatek pozitivního emočního prožitku.

V kontrastu s naším očekáváním a mnohými výzkumy (Feldman et al., 2008; Li et al., 2017; Vanderlind et al., 2022) pozitivní ruminace nevykazovala negativní, ale slabý pozitivní vztah k depresivitě. Pozitivní ruminace může být maladaptivní a souviset s depresivitou zejména pokud jedinec nemá pod kontrolou impulzivní chování. Při silném pocitu radosti může docházet k neustálé ruminaci o dosaženém úspěchu a ztrátě schopnost soustředit se na další povinnosti. Rozdíl mezi naším výzkumem a zahraničními vysvětlujeme použitím škály která zdůrazňuje pasivní a repetitivní charakter pozitivní ruminace. Domníváme se, že škála v dotazníku RPA nedostatečně rozlišuje pozitivní ruminaci od vychutnávání, a proto jsme ji nepoužili.

Výsledky potvrzují propojenost strategií regulace pozitivních emocí s potížemi v jejich regulaci dle Tull & Aldao (2015). Každý z těchto konceptů zahrnuje jiný aspekt emoční regulace a jejich vzájemná interakce poskytuje cenné poznatky o deficitech pozitivních emocí u deprese. Tlumení a přesun pozornosti vykazovaly středně silnou souvislost s potížemi v regulaci, především neakceptováním. To může vést k tomu, že jedinec hodnotí pozitivní stavy jako nežádoucí, vyhýbá se jim a pokud se mu nelze vyhnout, znehodnotí jej skrze strategii tlumení (Gallagher et al., 2023).

Pozitivní ruminace vykazovala středně silný pozitivní vztah k potížím v regulaci, což naznačuje její potenciální maladaptivní povahu, zvláště u lidí, kteří mají potíže s kontrolou impulsivního jednání, které může pozitivní ruminace vyvolat a chováním orientovaného na cíl, kterému může bránit. Naopak vychutnávání se ukázalo být v negativním slabém, ale statistický významném vztahu k potížím v regulaci pozitivních emocí.

Přínos této práce spatřujeme zejména v komplexnímu přístupu k regulaci pozitivních emocí. Vzhledem k tomu, že výzkum využívá korelační design, nelze vyvozovat kauzální vztahy mezi proměnnými. Navzdory tomu považujeme výsledky za cenný základ pro budoucí výzkum v této oblasti i pro rozvoj terapeutických intervencí zaměřených na emoční regulaci u depresivních jedinců na základě lepšího pochopení této dynamiky.

LITERATURA

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of abnormal psychology*, *121*(1), 276–281. https://doi.org/10.1037/a0023598

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*, 217–237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Aldao, A., & Tull, M. T. (2015). Putting emotion regulation in context. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 100–107. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.022

Alexandrowicz, R. W., Fritzsche, S., & Keller, F. (2014). Die anwendbarkeit des BDI-II in klinischen und nichtklinischen populationen aus psychometrischer Sicht. Eine vergleichende analyse mit dem rasch-modell. *Neuropsychiatrie*, *28*(2), 63–73. https://doi.org/10.1007/s40211-014-0104-z

Alloy, L. B., Olino, T., Freed, R. D., & Nusslock, R. (2016). Role of Reward Sensitivity and Processing in Major Depressive and Bipolar Spectrum Disorders. *Behavior Therapy*, *47*(5), 600–621. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.014

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. vyd.). American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

American Psychological Assosiation. (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, *57*(12), 1060–1073. https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060

Amchová, P. (2016). *Behaviorální a neurochemické změny v animálních modelech deprese a závislosti* [Disertační práce, Masarykova univerzita]. https://is.muni.cz/th/w0pd2/

Arbulu, I., Salguero, J. M., Ramos-Cejudo, J., Bjureberg, J., & Gross, J. J. (2024). Emotion beliefs are associated with emotion regulation strategies and emotional distress. *Current Psychology*, *43*(5), 4364–4373. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04633-x

Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 728–737. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226–244. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory–II*. Psychological Corporation. https://doi.org/10.1037/t00742-000

Benda, J. (2017). Krátká forma Škály potíží v regulaci emocí: Pilotní studie české verze. *E-psychologie*, *11*(1), 1–15.

Bower, J. L. (2015). *Regulation of positive emotions: Measurement and individual differences* [Dizertační, University of Reading]. https://centaur.reading.ac.uk/69518/

Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, *33*(3), 343–360. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.003

Cludius, B., & Ehring, T. (2024). Emotion Regulation as a transdiagnostic process. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (3. vyd., s. 285–292). The Guilford Press.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. vyd.). Lawrence Erlbaum Associtates.

Cole, P. M., Michel, M. K., & Tetti O´Donell, L. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Society for Research in Child Development*, *59*(2), 73–100.

Colodro-Conde, L., Couvy-Duchesne, B., Zhu, G., Coventry, W. L., Byrne, E. M., Gordon, S., Wright, M. J., Montgomery, G. W., Madden, P. A. F., Ripke, S., Eaves, L. J., Heath, A. C., Wray, N. R., Medland, S. E., & Martin, N. G. (2018). A direct test of the diathesis–stress model for depression. *Molecular Psychiatry*, *23*(7), 1590–1596. https://doi.org/10.1038/mp.2017.130

Forgas, J. P. (2014). On the Downside of Feeling Good: Evidence for the motivational, cognitive and behavioral disadvantages of positive affect. In *Positive Emotion: Integrating the light sides and dark sides* (s. 301–322). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199926725.003.0017

Cuijpers, P., Smit, F., & Van Straten, A. (2007). Psychological treatments of subthreshold depression: a meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *115*(6), 434–441. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.00998.x

Červinková, T. (2018). *Naděje a pozitivní emoce coby mediátor vztahu mezi harmonií a mírou depresivity* [Diplomová práce, Masarykova univerzita]. https://is.muni.cz/th/muc24/

De Prisco, M., Oliva, V., Fico, G., Radua, J., Grande, I., Roberto, N., Anmella, G., Hidalgo-Mazzei, D., Fornaro, M., de Bartolomeis, A., Serretti, A., Vieta, E., & Murru, A. (2023). Emotion dysregulation in bipolar disorder compared to other mental illnesses: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *53*(16), 7484–7503. https://doi.org/10.1017/S003329172300243X

Feldman, G. C., Joormann, J., & Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(4), 507–525. https://doi.org/10.1007/s10608-006-9083-0

Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2019). Why Beliefs About Emotion Matter: An Emotion-Regulation Perspective. *Current Directions in Psychological Science*, *28*(1), 74–81. https://doi.org/10.1177/0963721418806697

Ford, B. Q., Lam, P., John, O. P., & Mauss, I. B. (2018). The Psychological Health Benefits of Accepting Negative Emotions and Thoughts: Laboratory, Diary, and Longitudinal Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *115*(6), 1075–1092. https://doi.org/10.1037/pspp0000157.supp

Ford, J., Klibert, J. J., Tarantino, N., & Lamis, D. A. (2017). Savouring and Self-compassion as Protective Factors for Depression. *Stress and Health*, *33*(2), 119–128. https://doi.org/10.1002/smi.2687

Forgas, J. P. (2014). On the Downside of Feeling Good: Evidence for the Motivational, Cognitive and Behavioral Disadvantages of Positive Affect. In J. Gruber & Moskowitz. J. T. (Ed.), *Positive Emotion : Integrating the Light Sides and Dark Sides* (s. 301–322). Oxford University Press. https://www.ebsco.com/terms-of-use

Fredrickson, B. L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, *2*(3), 300–319. https://doi.org/https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.3

Fredrickson, B. L. (2005). Positive Emotions. In C. R. Snyder & Lopez S. J. (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (s. 120–134). Oxford University Press.

Gallagher, M. R., Collins, A. C., & Winer, E. S. (2023). A network analytic investigation of avoidance, dampening, and devaluation of positivity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *81*. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101870

Goodall, K. (2015). Individual differences in the regulation of positive emotion: The role of attachment and self esteem. *Personality and Individual Differences*, *74*, 208–213. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.033

Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*(1), 285–312. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305

Gottfried, J. (2019). České normativní skóry Beckovy škály depresivity: Metaanalýza. *TESTFÓRUM*, *12*, 30–46.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(1), 224–237. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224

Gross, J. J. (1998b). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, *2*(3), 271–299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, *26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Gross, J. J. (2024). Conceptual Foundations of Emotion Regulation. In J. J. Gross & F. Q. Brett (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (3. vyd., s. 3–12). Guilford Press.

Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emotion Review*, *3*(1), 8–16. https://doi.org/10.1177/1754073910380974

Haddad, M., & Boyce, P. (2023). *Fast Facts: Depression* (5th vyd.). S. Karger AG. https://doi.org/10.1159/isbn.978-3-318-07209-9

Hosák, L., Malekirad, M., & Látalová, K. (2022). *The eitology of mental disorders: concise, clear and synoptical*. Charles university, Karolinum Press.

Chen, H., He, Q., Wang, M., Wang, X., Pu, C., Li, S., & Li, M. (2022). Effectiveness of CBT and its modifications for prevention of relapse/recurrence in depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders, 319*, 469–481. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.027

Chen, R. X., Santee, A. C., Chang, K. K., & Starr, L. R. (2023). Positive Affect Dampening Prospectively Predicts Changes in Chronic Life Stress, but Not Episodic Stress Generation Among Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *45*(4), 1081–1095. https://doi.org/10.1007/s10862-023-10083-3

Christensen, K., & Aldao, A. (2015). Tipping points for adaptation: connecting emotion regulation, motivated behavior, and psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 70–74. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.015

Christou-Champi, S., Farrow, T. F. D., & Webb, T. L. (2015). Automatic control of negative emotions: Evidence that structured practice increases the efficiency of emotion regulation. *Cognition and Emotion*, *29*(2), 319–331. https://doi.org/10.1080/02699931.2014.901213

Janů, L. (2013). Anhedonie – nežádoucí účinek, reziduální symptom nebo známka stability? Dvoukazuistika a teoretický rozbor. *Psychiatrie pro praxi*, *14*(4), 164–166.

Ječná, V., Hosák, L., & Čermáková E. (2009). Stres v povolání psychiatrické sestry. *Česká a slovenská psychiatrie*, *105*(1), 27–31.

Kadlečík, P. (2017). *Vztah sebesoucitu a studu v regulaci emocí a etiologii depresivních poruch* [Diplomová práce, Masarykova univerzita]. https://is.muni.cz/th/lt5og/

Kahrilas, I. J., Smith, J. L., Silton, R. L., & Bryant, F. B. (2020). Savoring the moment: A link between affectivity and depression. *International Journal of Wellbeing*, *10*(2), 19–36. https://doi.org/10.5502/ijw.v10i2.779

Kaiser, A., Bonsu, J. A., Charnigo, R. J., Milich, R., & Lynam, D. R. (2016). Impulsive Personality and Alcohol Use: Bidirectional Relations Over One Year. *Journal of*

Studies on Alcohol and Drugs, *77*(3), 473–482. https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.473

Kalokerinos, E. K., & Koval, P. (2024). Emotion Regulation Flexibility. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (3. vyd., s. 265–273). The Guilford Press.

Karvanová, L. (2023). *Emoční regulace u osob s vybranými poruchami nálady* [Diplomová práce, Pražská vysoká škola psychosociálních studií]. https://www.pvsps.cz/data/2023/10/19/11/karvanova_lucie_2023.pdf

Kasch, K. L., Rottenberg, J., Arnow, B. A., & Gotlib, I. H. (2002). Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *111*(4), 589–597. https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.4.589

Keller, J., Gomez, R., Williams, G., Lembke, A., Lazzeroni, L., Murphy, G. M., & Schatzberg, A. F. (2017). HPA axis in major depression: cortisol, clinical symptomatology and genetic variation predict cognition. *Molecular Psychiatry*, *22*(4), 527–536. https://doi.org/10.1038/mp.2016.120

Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Gardner, C. O. (2001). Genetic Risk, Number of Previous Depressive Episodes, and Stressful Life Events in Predicting Onset of Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, *158*(4), 582–586. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.582

Kessel, E. M., & Goldstein, B. L. (2016). Depressivity. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (s. 1–3). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1063-1

Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and Depression: Explanatory Models and Review of the Evidence. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*(1), 269–295. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104540

Kneeland, E. T., Hay, A., Curtiss, J., Hennessey, A., Vanderlind, M. W., Joormann, J., & Clark, M. S. (2024). The Development of a Novel Scale to Assess Intra- and Interpersonal Emotion Regulation Strategies: The Emotion Regulation Strategy Scale (ERSS). *Emotion*, *24*(7), 1582–1599. https://doi.org/10.1037/emo0001375.supp

Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible Emotion Regulation: How Situational Demands and Individual Differences Influence the Effectiveness of Regulatory

Strategies. *Frontiers in Psychology*, *10*(FEB). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, *23*, 4–41. https://doi.org/10.1080/02699930802619031

Koole, S. L., Webb, T. L., & Sheeran, P. L. (2015). Implicit emotion regulation: feeling better without knowing why. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 6–10. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.027

Kozubal, M., Szuster, A., & Wielgopolan, A. (2023). Emotional regulation strategies in daily life: the intensity of emotions and regulation choice. *Frontiers in Psychology*, *14*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1218694

Kryl, M. (2001). Deprese v somatické medicíně. *Interní medicína pro praxi*, *11*(3), 4–8.

Kulišek, J., & Dolejš, M. (2019). *Depresivita a impulzivita ako prediktory rizikového správania dospievajúcich v systéme ústavnej starostlivosti a nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Univerzita Palackého v Olomouci. https://doi.org/10.5507/ff.19.24456546

Levin, R. L., & Rawana, J. S. (2022). Exploring two models of emotion regulation: how strategy use, abilities, and flexibility relate to well-being and mental illness. *Anxiety, Stress and Coping*, *35*(6), 623–636. https://doi.org/10.1080/10615806.2021.2018419

Li, Y. I., Starr, L. R., & Hershenberg, R. (2017). Responses to Positive Affect in Daily Life: Positive Rumination and Dampening Moderate the Association Between Daily Events and Depressive Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *39*(3), 412–425. https://doi.org/10.1007/s10862-017-9593-y

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.

Lu, S., Xu, J., Li, M., Xue, J., Lu, X., Feng, L., Fu, B., Wang, G., Zhong, N., & Hu, B. (2017). Attentional bias scores in patients with depression and effects of age: a controlled, eye-tracking study. *Journal of International Medical Research*, *45*(5), 1518–1527. https://doi.org/10.1177/0300060517708920

Luerssen, A., Ugurlu, O., Mauss, I., & Ayduk, Ö. (2024). Child inhibited temperament and caregiver distraction encouragement jointly predict children's delay of gratification competencies. *Scientific Reports*, *14*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-024-52288-w

Maletic, V., Robinson, M., Oakes, T., Iyengar, S., Ball, S. G., & Russell, J. (2007). Neurobiology of depression: An integrated view of key findings. *International Journal of Clinical Practice*, *61*(12), 2030–2040. https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2007.01602.x

Mauss, I. B., Tamir, M., Anderson, C. L., & Savino, N. S. (2011). Can Seeking Happiness Make People Unhappy? Paradoxical Effects of Valuing Happiness. *Emotion*, *11*(4), 807–815. https://doi.org/10.1037/a0022010

McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion Regulation. *Emotion*, *20*(1), 1–9. https://doi.org/10.1037/emo0000703.supp

Mesquita, B., & Schouten, A. (2024). Culture and Emotion Regulation. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (3. vyd., s. 218–224). The Guilford Press.

Milgram, Y., Lakan, S. M., Joorman, J., Nahum, M., Shimony, O., & Tamir, M. (2023). Choosing to Avoid the Positive? Emotion Regulation Strategy Choice in Depression. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, *132*(6). https://doi.org/10.1037/abn0000835.supp

Mischel, W., Ebbesen, E. B., & Zeiss, A. R. (1972). Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, *21*(2), 204–218.

Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M. L. (1989). Delay of Gratification in Children. *Science*, *244*(4907), 933–938. https://doi.org/https://doi.org/10.1126/science.2658056

Miyamoto, Y., & Ma, X. (2011). Dampening or Savoring Positive Emotions: A Dialectical Cultural Script Guides Emotion Regulation. *Emotion*, *11*(6), 1346–1357. https://doi.org/10.1037/a0025135

Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The Structure of Common Emotion Regulation Strategies: A Meta-Analytic Examination. *Psychological Bulletin*, *143*(4), 384–427. https://doi.org/10.1037/bul0000093.supp

Národní ústav duševního zdraví. (2023). *Národní monitoring duševního zdraví dětí*. https://www.nudz.cz/media-pr/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni

Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica, 51*(1), 49–91. https://doi.org/10.5334/pb-51-1-49

Nelis, S., Luyckx, K., Feldman, G., Bastin, M., Raes, F., & Bijttebier, P. (2016). Assessing response styles to positive affect: One or two dimensions of positive rumination in the Responses to Positive Affect questionnaire? *Personality and Individual Differences, 89*, 40–46. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.031

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*(1), 161–187. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). *Rethinking Rumination*. *3*(5), 400–424. https://doi.org/doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.

Nyklíček, I., Vingerhoets, A., & Zeelenberg, M. (Ed.). (2011). *Emotion Regulation and Well-Being* (1. vyd.). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8

Ørstavik, R. E., Kendler, K. S., Czajkowski, N., Kristian Tambs, M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2007). The Relationship Between Depressive Personality Disorder and Major Depressive Disorder: A Population-Based Twin Study. *Am J Psychiatry*, *164*, 1866–1872.

Palmer, C. A., & Gentzler, A. L. (2018). Adults' self-reported attachment influences their savoring ability. *Journal of Positive Psychology*, *13*(3), 290–300. https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1279206

Piot, F., Taylor, G., & Grégoire, S. (2024). A Group Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy for Improving Psychological Well-Being at Work: A Randomized Controlled Trial. *Canadian Journal of Behavioural Science*. https://doi.org/10.1037/cbs0000438

Poláčková Šolcová, I. (2018). *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života*. Grada.

Preiss, M., & Vacíř, K. (1999). *Beckova sebeposuzovací škála pro dospělé*. Brno: psychodiagnostika.

Ptáček, R., Raboch, J., Vňuková, M., Hlinka, J., & Anders, M. (2016). *Beckova škála deprese BDI-II – standardizace a využití v praxi*. *112*(6), 270–274.

Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, *49*(5), 368–373. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.048

Rickerby, N., Krug, I., Fuller-Tyszkiewicz, M., Forte, E., Davenport, R., Chayadi, E., & Kiropoulos, L. (2024). Rumination Across Depression, Anxiety, and Eating Disorders in Adults: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *31*(2), 251–268. https://doi.org/10.1037/cps0000110.supp

Rodebaugh, T. L., Grossman, J. T., Tonge, N. A., Shin, J., Frumkin, M. R., Rodriguez, C. R., Ortiz, E. G., & Piccirillo, M. L. (2024). Avoidance and fear day by day in social anxiety disorder. *Psychotherapy Research*. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2297994

Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 52–57. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006

Rogier, G., Colombi, F., & Velotti, P. (2022). A brief report on dysregulation of positive emotions and impulsivity: Their roles in gambling disorder. *Current Psychology*, *41*(4), 1835–1841. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00638-y

Rothbart, M. K., Ziaie, H., & O'Boyle, C. G. (1992). Self-regulation and emotion in infancy. In N. Eisenberg & Fabes R. A. (Ed.), *Emotion and its regulation in early development: New directions for child development* (s. 7–23). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Siegle, G., Forbes, E., & Silk, J. (2014). Positive Affect Systems in Depression. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.), *Positive Emotion* (3. vyd., s. 406–433). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199926725.003.0022

Siegle, G., Forbes, E., & Silk, J. (2014). Positive Affect Systems In Depression: The Road Less Traveled. In J. Gruber & J. T. Moskowitz (Ed.), *Positive Emotion: Integrating the Light Sides and Dark Sides*. https://www.ebsco.com/terms-of-use

Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *57*, 141–163. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002

Stanoi, O. A., & Ochsner, K. N. (2024). Research methods in emotion regulation: Evolving questions and new approaches. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (3. vyd., s. 13–21). The Guilford Press.

Stover, A. D., Shulkin, J., Lac, A., & Rapp, T. (2024). A meta-analysis of cognitive reappraisal and personal resilience. *Clinical Psychology Review*, *110*, 102428. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102428

Survio. (2024, srpen 28). *Bezpečnost / GDPR a ochrana dat*. https://www.survio.com/cs/napoveda/solutions/articles/43000261605-bezpe%C4%8Dnost-gdpr-a-ochrana-dat.

Tamir, M. (2011). The Maturing Field of Emotion Regulation. *Emotion Review*, *3*(1), 3–7. https://doi.org/10.1177/1754073910388685

Tamir, M. (2016). Why Do People Regulate Their Emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and Social Psychology Review*, *20*(3), 199–222. https://doi.org/10.1177/1088868315586325

Tamir, M., & Hu, D. (2024). Emotional goals. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (3. vyd., s. 258–264). The Guilford Press.

Tamir, M., Ito, A., Miyamoto, Y., Chentsova-Dutton, Y., Choi, J. H., Cieciuch, J., Riediger, M., Rauers, A., Padun, M., Kim, M. Y., Solak, N., Qiu, J., Wang, X., Alvarez-Risco, A., Hanoch, Y., Uchida, Y., Torres, C., Nascimento, T. G., Jahanshahi, A. A., … Ibarra, V. J. G. (2024). Emotion Regulation Strategies and Psychological Health Across Cultures. *American Psychologist*, *79*(5), 748–764. https://doi.org/10.1037/amp0001237

Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2/3), 25–52. https://doi.org/10.2307/1166137

Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*, *31*(3), 805–815. https://doi.org/10.1017/S0954579419000282

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, *8*(3), 311–333. https://doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4

Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, *3*, iv–x. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009

Václavík, M. (2023). *Skryté příčiny duševních strastí: Psychoterapie do kapsy*. Portál.

Van Bockstaele, B., Atticciati, L., Hiekkaranta, A. P., Larsen, H., & Verschuere, B. (2020). Choose change: Situation modification, distraction, and reappraisal in mild versus intense negative situations. *Motivation and Emotion*, *44*(4), 583–596. https://doi.org/10.1007/s11031-019-09811-8

Vanderlind, M. W., Everaert, J., & Joormann, J. (2022). Supplemental Material for Positive Emotion in Daily Life: Emotion Regulation and Depression. *Emotion*, *22*(7), 1614–1624. https://doi.org/10.1037/emo0000944.supp

Vraná, K. (2012). *Subjektivně vnímaná depresivní symptomatika u dospělé české populace-využití Beckova inventáře deprese* [Rigorózní práce, Univerzita Karlova]. https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/44783

Wang, K., Schick, M. R., Quinn, D. L., & Weiss, N. H. (2023). The Role of Emotion Dysregulation in the Association Between Substance Use Stigma and Depressive Symptoms Among Trauma-Exposed, Substance-Using Individuals. *Stigma and Health*, *8*(2), 243–251. https://doi.org/10.1037/sah0000313

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative Affectivity: The Disposition to Experience Aversive Emotional States. *Psychological Bulletin*, *96*(3), 465–490. https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465

Waugh, C. E. (2020). The Roles of Positive Emotion in the Regulation of Emotional Responses to Negative Events. *Emotion*, *20*(1), 54–58. https://doi.org/10.1037/emo0000625.supp

Webb, T. L., Lindquist, K. A., Jones, K., Avishai, A., & Sheeran, P. (2018). Situation selection is a particularly effective emotion regulation strategy for people who need help regulating their emotions. *Cognition and Emotion*, *32*(2), 231–248. https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1295922

Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, *138*(4), 775–808. https://doi.org/10.1037/a0027600

Weiss, N. H., Darosh, A. G., Contractor, A. A., Schick, M. M., & Dixon-Gordon, K. L. (2019). Confirmatory validation of the factor structure and psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive. *Journal of Clinical Psychology*, *75*, 1267–1287. https://doi.org/10.1002/jclp.22768

Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Factor Structure and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Difficulties in the Regulation of Positive Emotions: The DERS-Positive. *Behavior Modification*, *39*(3), 431–453. https://doi.org/10.1177/0145445514566504

Werner-Seidler, A., Banks, R., Dunn, B. D., & Moulds, M. L. (2013). An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(1), 46–56. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.001

Wojnarowska, A., Kobylinska, D., & Lewczuk, K. (2020). Acceptance as an Emotion Regulation Strategy in Experimental Psychological Research: What We Know and How We Can Improve That Knowledge. *Frontiers in Psychology*, *11*, Article 242. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00242

Wood, J. V., Heimpel, S. A., & Michela, J. L. (2003). Savoring Versus Dampening: Self-Esteem Differences in Regulating Positive Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(3), 566–580. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.3.566

World Health Organization. (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision* (2. vyd.). World Health Organization.

World Health Organization. (2023, březen 31). *Depressive disorder (depression)*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression.

Zaki, J., & Craig Williams, W. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, *13*(5), 803–810. https://doi.org/10.1037/a0033839

Zapolski, T. C. B., Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2009). Positive Urgency Predicts Illegal Drug Use and Risky Sexual Behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, *23*(2), 348–354. https://doi.org/10.1037/a0014684

Zerwas, F. K., & Ford, B. Q. (2021). The paradox of pursuing happiness. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *39*, 106–112. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.03.00

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt práce v českém jazyce
2. Abstrakt práce v anglickém jazyce
3. Informační letáček o výzkumu
4. Úvodní dotazníku

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Regulace pozitivních emocí v souvislosti s depresivitou

Autor práce: Martina Niklová

Vedoucí práce: Mgr. Ondrej Gergely, PhD.

Počet stran a znaků: 80 stran, 118 657 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 130

Abstrakt: Tato bakalářská práce analyzuje vztah mezi depresivitou a regulací pozitivních emocí u českých a slovenských dospělých respondentů (n = 446) s využitím dvou teoretických modelů: Grossův procesní model zaměřený na strategie a klinicky orientovaný model Gratz & Roemer, identifikující potíže ve schopnostech adaptivní regulace. Hlavními cíli bylo zjistit souvislost mezi potížemi v regulaci pozitivních emocí měřených škálou DERS-P a depresivitou měřenou BDI-II, analyzovat vztah použití strategií regulace pozitivních emocí (tlumení, přesun pozornosti, vychutnávání, pozitivní ruminace) a depresivity a prověřit souvislost mezi oběma modely. Výsledky ukázaly na významnou souvislost potíží v regulaci pozitivních emocí s mírou depresivity, a dále že strategie tlumení, přesun pozornosti a oslabené vychutnávání souvisí s vyšší mírou depresivních symptomů. Byla potvrzena souvislost mezi oběma modely a zjištěny statisticky významné rozdíly mezi pohlavími v míře depresivity a potížích regulace pozitivních emocí. Práce zdůrazňuje význam adaptivní regulace pozitivních emocí pro duševní zdraví a identifikuje vzorce emoční regulace související s vyšší mírou depresivity.

Klíčová slova: regulace pozitivních emocí, depresivita, DERS-P

ABSTRACT OF THESIS

Title: Positive emotion regulation and depression

Author: Martina Niklová

Supervisor: Mgr. Ondrej Gergely, PhD.

Number of pages and characters: 80 pages, 118 657 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 130

Abstract: This bachelor's thesis analyzes the relationship between depression (severity of depressive symptoms) and positive emotion regulation in Czech and Slovak adult sample (n = 446) using two theoretical models: the strategy-focused process model of emotion regulation and the clinically oriented model by Gratz & Roemer, that identifies difficulties in ability to regulate positive emotions adaptively. The main objectives were to determine the association between difficulties in positive emotion regulation measured by the DERS-P and depression measured by the BDI-II, to analyze the relationship between the use of positive emotion regulation strategies (dampening, attentional deployment, savoring, positive rumination) and depression, and to investigate the association between the two models. The results indicated a significant association of difficulties in positive emotion regulation with depression levels, and that suppression, attentional deployment, and impaired savoring strategies were related to higher levels of depressive symptoms. The association between the two models was confirmed, and statistically significant gender differences were found in scores of depression and difficulties in positive emotion regulation. The thesis highlights the importance of adaptive regulation of positive emotions for mental health and identifies patterns of emotion regulation associated with higher depressive symptoms.

Key words: positive emotion regulation, depression, DERS-P

PŘÍLOHA 3: INFORMAČNÍ LETÁČEK O VÝZKUMU



PŘÍLOHA 4: ÚVOD DOTAZNÍKU

REGULACE POZITIVNÍCH EMOCÍ A DEPRESIVITA

Vážená paní / vážený pane,

vítám Vás u vyplňování dotazníku k výzkumu v rámci mé bakalářské práce. Tento dotazník je určený osobám **od 18 let.**

Výzkum mapuje to, jak lidé pracují se svými pozitivními emocemi a jestli s tím souvisí depresivita jakožto momentální duševní stav. V rámci tohoto dotazníku jsou tedy také otázky o depresivitě. Ať už se cítíte sklesle nebo ne**, v obou případech jsou pro výzkum tato data velmi důležitá.**

Čeká Vás dotazník o 56 položkách a jeho vyplnění Vám zabere asi 10 minut.

Při vyplňování prosím **odpovídejte upřímně**, nejsou správné ani špatné odpovědi. Vaše upřímné odpovědi mi pomohou přesněji zachytit a vědecky zpracovat zkoumané téma.

Vyplnění dotazníku je **anonymní**, to znamená, že autoři této studie nebudou získávat žádné informace, na základě kterých by bylo možné osoby identifikovat. Nikde prosím **neuvádějte** své jméno ani příjmení. Dotazník vyplňujete **dobrovolně** a **vyplněním dáváte souhlas** ke zpracování odpovědí pro účely mojí bakalářské práce.

Moc Vám děkuji za Váš čas a účast ve výzkumu.

Se srdečným pozdravem

Martina Niklová