

DOI: <https://doi.org/10.54937/ssf.2026.25.3.115-123>

Posttraumatický rozvoj a vd'ačnosť u ľudí s onkologickým ochorením. Teoretický prehľad a implikácie pre psychologickú a pedagogickú intervenciu

Posttraumatic Growth and Gratitude in People With Cancer. A Theoretical Review and Implications for Psychological and Educational Intervention

Daniel Lenghart

Abstract

For many people, a cancer diagnosis is a potentially traumatic life event that leads not only to psychological distress but also to positive psychological changes known as post-traumatic growth. In recent years, increased attention has been paid to the role of gratitude as a transdiagnostic source of mental well-being and adaptation. The aim of this article is to provide a narrative theoretical overview of the concepts of post-traumatic growth (PTG) and gratitude in people with cancer, to analyze theoretical models of their interrelationship, and to discuss implications for practice. Based on a synthesis of research, we hypothesize that gratitude acts as a significant predictor and mediator of posttraumatic growth through cognitive reappraisal, social support, and the creation of existential meaning. The article further discusses the possibilities of interventions aimed at promoting gratitude and post-traumatic growth in psycho-oncological care.

Keywords: Posttraumatic growth. Gratitude. Cancer. Coping. Positive psychology.

Rakovina predstavuje pre mnohých ľudí potenciálne traumatickú udalosť, ktorá výrazne zasahuje do biologickej, psychologickej i sociálnej dimenzie ich života. Prejavuje sa narušenými stresovými reakciami, emocionálnou nestabilitou a napätím v medziľudských vzťahoch, keď osoby čelia invazívnym liečebným postupom a narušeniu identity (napr. Chlebcová & Boleková, 2019; Chlebcová & Boleková, 2021). Diagnóza rakoviny prináša existenciálnu hrozbu v podobe strachu zo smrti, pretrvávajúcou neistotou o priebehu ochorenia a hlbokým narušením životných plánov, čo často vedie k prejavom posttraumatického stresu a intenzívnemu smútku z narušenej každodennosti (Cordova et al., 2017). Zatiaľ čo tradičné výskumy sa sústredili predovšetkým na patológiu – ako sú zvýšené výskyt depresie, úzkosti či posttraumatickej stresovej poruchy –,

posledné desaťročia priniesli zásadnú zmenu smerom k pozitívnym adaptačným procesom, vrátane odolnosti a posttraumatického rastu (PTR). V ich rámci preživší nachádzajú väčšiu osobnú silu, hlbšie vzťahy a nový existenciálny zmysel (Chlebcová & Čemická, 2025; Calhoun & Tedeschi, 2006). Táto zmena zdôrazňuje súbežné prežívanie PTR s pretrvávajúcim diskomfortom, pričom ho podporuje cielené reflexívne spracovanie a sociálne siete umožňujúce kognitívnu obnovu (Bayraktar & Ozkan, 2023). **Cieľom tohto článku** je poskytnúť teoretický prehľad o posttraumatickom raste a vďačnosti v kontexte onkologického ochorenia a analyzovať mechanizmy ich vzájomnej interakcie. Predpokladáme, že vďačnosť pôsobí ako mediátor, ktorý posilňuje PTR prostredníctvom pozitívnej reinterpretácie a prosociálneho správania, čím chráni pred sociálnou izoláciou a prispieva k dlhodobému duševnému zdraviu (Davis et al., 2026).

Posttraumatický rast (ďalej len PTR) označuje pozitívne psychologické zmeny, ktoré vznikajú v dôsledku zápasu s traumatickou skúsenosťou a presahujú hranice obyčajného zotavenia tým, že zahŕňajú hlbokú rekonštrukciu svetonázoru, priorít a sebaidentifikácie (Tedeschi & Calhoun, 2004). Na rozdiel od odolnosti, ktorá umožňuje návrat k pôvodnému fungovaniu prostredníctvom účinnej regulácie stresu, PTR predstavuje kvalitatívnu premenu osobnosti. Tú charakterizuje cielené kognitívne spracovanie traumy, ktoré narúša fundamentálne predpoklady a motivuje rekonštrukčné snahy zamerané na hlbšie existenciálne porozumenie a posilnenie vzťahov. Táto konceptualizácia priamo nadväzuje na mechanizmy pozorované u onkologických preživších, kde vďačnosť – doteraz zdôrazňovaná ako mediátor zosilňujúci PTR prostredníctvom pozitívnej reinterpretácie – podporuje tieto procesy a prispieva k udržaniu duševného zdravia napriek pretrvávajúcej neistote (Jayawickreme et al., 2021).

Tieto transformácie sa odrážajú v hlavných dimenziách PTR: zlepšení medziľudských vzťahov spojených s väčšou empatiou a intimitou; objavení nových životných príležitostí cez otvorenosť voči alternatívnym cestám; posilnení osobnej sily získanej cez prekonanie ťažkostí; duchovnom či existenciálnom raste prinášajúcom hlbší zmysel života (Chlebcová, 2019); ako aj zvýšenej vďačnosti za život, ktorá zosilňuje vnímanie každodenných radostí a priorít (Calhoun & Tedeschi, 2006).

V onkologickom kontexte sa rakovina javí ako špecifická forma chronickej traumy, ktorá sa postupne odvíja počas diagnostiky, náročnej liečby a dlhodobej fázy prežitia. Osoby v nej často hlásia PTR namiesto náhlych (abruptných) posunov, previazaný s fluktuujúcimi úrovňami diskomfortu. Výskumy dôsledne preukazujú súvislosť PTR v tejto skupine s ochrannými faktormi, akými sú robustné siete sociálnej podpory validizujúce emocionálne prežívanie, kognitívne stratégie reinterpretácie umožňujúce začleniť utrpenie do zmysluplného rámca, či aktívne úsilie o získanie existenciálneho zmyslu zosúladiťujúce chorobné naratívy s osobnými hodnotami (Boleková et al., 2021; Prati & Pietrantonio, 2009). Napríklad preživší karcinómu prsníka a hematologických malignít dosahujú vyššie skóre PTR pri zapojení do zmysluplného

zvládania, čo ich chráni pred izoláciou a zároveň znižuje recidívnu úzkosť v dlhodobom horizonte, čím sa potvrdzuje adaptívny prínos PTR pre dlhodobé prispôsobenie (Barskova & Oesterreich, 2009).

Tieto dôkazy naznačujú, že onkologická starostlivosť môže cielene podporovať trajektórie rastu a premieňať traumatické dôsledky rakoviny na impulz pre obohatený život. Longitudinálne štúdie dokladajú súvislosť PTR so zlepšenou kvalitou života a odolnosťou aj roky po diagnóze, hoci rast koexistuje s pretrvávajúcim napätím, čo ilustruje nuansovanú dvojakosť traumou vyvolaných reakcií pred zjednodušeným príbehom uzdravenia (Majdandžić & du Plooy, 2025). Intervencie ako riadené písomné sebazverejnenie preukázali potenciál v podpore PTR tým, že uľahčujú rekonštrukciu zmyslu na sklonku chemoterapie, podporujú prehodnotenie životnej filozofie a sebapojmu bez zhoršenia príznakov a demonštrujú tak aplikáciu paradigmatickej zmeny v praxi (Cafaro et al., 2024). Takéto zameranie umožňuje onkologickej starostlivosti aktívne využívať rastové procesy a optimalizovať komplexnú adaptáciu osoby nad rámec symptomatickej úľavy.

Na základe poznania, že chronická trauma vyvolaná rakovinou môže prostredníctvom sociálnej podpory a kognitívnej reinterpretácie podporiť PTR v onkologickom kontexte, vďačnosť sa javí ako kľúčový psychologický konštrukt, ktorý tieto adaptačné procesy významne posilňuje. **Vďačnosť** je definovaná ako emocionálny stav – vrúcna pozitívna afektívna reakcia na vnímané dary či výhody od iných alebo okolností – a zároveň ako relatívne stabilná osobnostná črta prejavujúca sa zvykovým zameraním na ocenenie pozitívnych stránok života (Emmons & McCullough, 2004). Táto duálna povaha umožňuje vďačnosti účinne pôsobiť v traumatických situáciách tým, že spája okamžitú emocionálnu úľavu s dlhodobými osobnostnými zmenami dopĺňujúcimi transformatívne dimenzie PTR. V rámci pozitívnej psychológie vďačnosť ilustratívne stelesňuje **teóriu rozširovania a budovania** (broaden-and-build theory), ktorá predpokladá, že pozitívne emócie rozširujú repertoár myšlienok a činov smerom k pro-sociálnemu správaniu a flexibilnému kognitívnemu spracovaniu, čím postupne vytvárajú odolné psychologické zdroje ako optimizmus či odolnosť (Fredrickson, 2001). Metaanalytické dôkazy potvrdzujú výraznú súvislosť vďačnosti s vyššou úrovňou duševného zdravia ($r = 0,31$), spokojnosťou so životom a sociálnou prepojenosťou, pričom dispozicionálna vďačnosť dlhodobo predpovedá zníženie depresie a zlepšenie kvality medziľudských vzťahov (Diniz et al., 2023). Tieto mechanizmy sa prirodzene premietajú do chorobných normatívov, kde praktizovanie vďačnosti bráni hedonistickej adaptácii po traume. U onkologických prežívšich sa vďačnosť prejavuje ako existenciálne ocenenie samotného života, lekárskej starostlivosti či medziľudskej podpory a predstavuje základný prvok procesu vytvárania zmyslu, ktorý premieňa diagnostické hrozby na príbehy naplnené zmyslom a vzájomnými väzbami (Barthakur et al., 2016). Empirické štúdie v onkológii ukazujú, že dispozicionálna vďačnosť úzko súvisí s vyšším skóre PTR a zlepšenou kvalitou života v období prežívania, pričom tento vzťah sprostredkávajú znížené ruminačné procesy a zvýšené pozitívne prehodnotenie – čím sa vďačnosť stáva modifikovateľným mechanizmom pre komplexnú adaptáciu.

Rozširujúce skúmanie úlohy vďačnosti v prežití onkologického ochorenia ako prostriedku tvorby zmyslu, ktorý pretvára traumy na význam, teoretické modely objasňujú jej zložitú súvislosť s PTR. Vďačnosť v nich vystupuje ako katalyzátor transformatívnej adaptácie. **Kognitívno-existenciálny** model (the cognitive-existential model) model naznačuje, že trauma rakoviny spočiatku narúša základné presvedčenia o nezraniteľnosti a spravodlivosti. Vďačnosť však uľahčuje ich rekonštrukciu orientáciou prežívšich na potvrdzujúce aspekty – podporné vzťahy či osobnú iniciatívu –, čím obnovuje koherentný svetonázor (Janoff-Bulman, 2002). Podobne **model tvorby významu** (the meaning-making model) chápe vďačnosť ako kľúčový prvok naratívnej integrácie. V jeho rámci osoba vtáča svoje chorobné skúsenosti do životných príbehov prostredníctvom ocenenia výhod uprostred strát, čím sa zmiernuje rozpor medzi globálnymi a situačnými schémami (Park, 2010). Dopĺňa ich teória rozširovania a budovania, ktorá vníma vďačnosť ako pozitívnu emóciu rozširujúcu kognitívne repertoáre – umožňujúcu prosociálne oslovovanie a kreatívne prehodnotenie – a zároveň budujúcu trvalé zdroje podmieňujúce domény PTR, ako je hĺbka vzťahov či nové možnosti (Fredrickson, 2001). Empirické štúdie v onkológii potvrdzujú tieto súvislosti a odhaľujú mierne až stredne silné pozitívne korelácie ($r = 0,30-0,48$) medzi dispozíciou vďačnosti a PTR u osôb s onkologickým ochorením. Vďačnosť pritom jedinečne predikuje rast osobnej sily a ocenenia života aj po kontrole sociálnej žiaducnosti (Tedeschi & Calhoun, 2004). Longitudinálne výskumy ukazujú, že dispozícia vďačnosti nameraná počas intenzívnej liečby prospektívne predpovedá vyšší PTR po 6 – 12 mesiacoch, sprostredkovaný kognitívnym prehodnotením nepriazne osudu ako zmysluplnej, efektívnejším využívaním sociálnej podpory a posilnenou spiritualitou tlmiacou existenciálnu úzkosť (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Rozširujúce teoretické a empirické súvislosti medzi PTR a vďačnosťou u osôb s onkologickým ochorením – kde kognitívne prehodnotenie a neurobiologické dráhy ako dopamín a oxytocín podporujú ich vzájomnú synergiu –, klinické implikácie kladú dôraz na ciele intervencie. Tie umožňujú využitie týchto procesov pri prekonávaní možných prekážok. Protokoly zamerané na vďačnosť zahŕňajú denné zapisovanie vďačnosti, písanie listov vďačnosti blízkym a praktiky vďačnosti založené na všímavosti. Integrované sú do onkologických sedení. Randomizované štúdie preukázali ich účinnosť. Dosiahli stredne silný efekt ($d = 0,4-0,7$). Znížili úzkosť, zlepšili duchovné blaho a posilnili domény PTR. Patrí sem najmä ocenenie vzťahov počas chemoterapie a prežitia (Tan et al., 2023). Tieto prístupy dopĺňajú terapie podporujúce PTR. Ide o psychoterapiu zameranú na zmysel (MCP), logoterapiu zdôrazňujúcu existenciálny zmysel a terapiu akceptácie a záväzku (ACT). Uľahčujú naratívnu rekonštrukciu. Metaanalýzy potvrdzujú zlepšenie kvality života a odolnosti. Týka sa to osôb s rakovinou prsníka a pokročilými štádiami onkologického ochorenia. Úmyselné vytváranie zmyslu tak zosilňuje rozširujúce účinky vďačnosti (Ang et al., 2023; Shen et al., 2025; Wang et al., 2025).

Implementácia týchto intervencií si však vyžaduje zvýšenú opatrnosť kvôli rizikám, akými sú tzv. „**toxická pozitivita**“, pri ktorej vynútené pozitívne

prehodnocovanie znevažuje autentický smútok a vyvoláva pocit viny u osôb, ktoré na takéto prístupy nereagujú. K tomu sa pridávajú kultúrne rozdiely – napríklad osoby z kolektivistických spoločností často uprednostňujú sociálnu harmóniu pred individuálnym rastom – a individuálne špecifiká zvládania stresu, ako sú vyhýbavé stratégie, ktoré bránia aktívnemu zapojeniu do intervencií (Garland et al., 2019). Prispôbené skríniny emocionálnych predispozícií v kombinácii s multikultúrnou adaptáciou intervencií tak zabezpečujú rovnocenný prístup a posudzujú tieto postupy ako doplnky štandardnej onkologickej starostlivosti, nie ako univerzálne riešenia.

Rozšírenie klinickej efektivity intervencií založených na vďačnosti a PTR v onkológii – kde ciele úpravy zmiernujú riziká predčasného optimizmu – prináša významné implikácie pre vzdelávacie prostredie, najmä pre prípravu pedagógov na podporu študentov a rodín zasiahnutých onkologickými ochoreniami. Do učiteľských programov sa tak môže začleniť prax vďačnosti, ako sú reflexívne denníky, ktoré sa už preukázali ako efektívne v klinických podmienkach. Tieto nástroje vybavujú budúcich pedagógov schopnosťou posilňovať rezilienciu u detí prežívajúcich chorobu zo strany rodičov či stratu rovesníkov v prípade ochorenia, čím zvyšujú emočnú bezpečnosť triedy a motiváciu k učeniu prostredníctvom modelovaného vytvárania zmyslu v súlade s procesmi PTR (Emmons & McCullough, 2003). Rámce PTR zároveň obohacujú osnovy psychológie a poradenstva technikami naratívnej rekonštrukcie, ktoré umožňujú pedagógom identifikovať traumatické reakcie, podporovať sociálne siete a kultivovať existenčné ocenenie. Premieňajú tým školy na proaktívne prostredia holistického rozvoja aj v čase zdravotných kríz. Tieto vzdelávacie modifikácie stoja v kontraste s tradične orientovanou pedagogikou tým, že zdôrazňujú pozitívnu adaptáciu. Školia pedagógov v navigovaní v kultúrnych variáciách prejavu vďačnosti a individuálnych rozdieloch v zvládaní náročných životných situácií, čím znižujú sekundárnu traumu v školských komunitách a zároveň formujú celoživotné kompetencie na prekonávanie životných výziev (Fredrickson, 2001).

Syntéza predchádzajúceho teoretického prehľadu a empirických poznatkov ukazuje, že PTR a vďačnosť vytvárajú synergickú cestu v spracovávaní onkologického ochorenia. Účinky vďačnosti na rozširovanie a budovanie zdrojov spolu s jej funkciou vytvárania zmyslu podporujú domény PTR, ako sú hlboké medzilidské vzťahy a existenciálne ocenenie života, čím premieňajú chronickú traumu na adaptačnú transformáciu v klinických aj vzdelávacích kontextoch (Tedeschi & Calhoun, 2004; Fredrickson, 2001). Táto vzájomná interakcia nielen chráni pred patológiou, ale zároveň poskytuje podklady pre intervencie – ako je vedenie denníka vďačnosti v spojení s terapiou zameranou na zmysel – ktoré zlepšujú kvalitu života. Vzdelávacie implikácie týchto zistení sa rozširujú na prípravu pedagógov a pedagogičiek, kde podporujú odolnosť študentov a študentiek zasiahnutých onkologickým ochorením prostredníctvom osnov pozitívnej psychológie (Emmons & McCullough, 2003). Tieto poznatky však obmedzujú metodologické nedostatky existujúceho výskumu. Prevládajúce

použitie sebaopisovacích škál, ako je Inventár posttraumatického rastu, prináša riziko skreslenia sociálnou želanosťou a zamieňania vnímaných zmien so skutočnými. Retrospektívne návrhy štúdií v onkológii navyše nafukujú hlásenia o raste pamäťovým skreslením, čím sťažujú posúdenie kauzálneho smeru medzi vďačnosťou a PTR (Frazier et al., 2009).

Kritika navyše spochybňuje platnosť PTR ako „iluzórneho rastu“, kde seba vnímané zlepšenia môžu odrážať skôr zníženie kognitívnej disonancie alebo pozitívne prehodnotenie než skutočnú, overiteľnú transformáciu osobnosti. Tieto javy potom môžu zakrývať pretrvávajúce emocionálne napätie, čo potvrdzujú nulové alebo slabé longitudinálne súvislosti medzi počiatočným PTR a objektívnymi ukazovateľmi duševného zdravia (Maercker & Zoellner, 2004). Tieto pochybnosti zdôrazňujú naliehavú potrebu prospektívneho, viacdrojového výskumu, ktorý by zahŕňal pozorovateľné behaviorálne prejavy, výpovede blízkych osôb a neurobiologické ukazovatele – ako sú hladiny oxytocínu – spolu s overenými meracími nástrojmi vďačnosti. Takýto prístup by umožnil rozlíšiť autentické mechanizmy od zdanlivých vnemov, najmä v rôznorodých skupinách osôb s onkologickým ochorením zastretých kultúrnymi a vekovými rozdielmi.

Keďže tento článok predstavuje teoretický prehľad a nie pôvodné empirické skúmanie, jeho hlavné obmedzenia pramenia z vnútorných limitov sekundárnej syntézy a konceptuálnej analýzy psycho-onkologickej literatúry o PTR a vďačnosti. Najvýraznejším z nich je závislosť od existujúcich štúdií, z ktorých mnohé vykazujú metodologické slabiny – predovšetkým retrospektívne sebahodnotiace dotazníky náchylné na pamäťové skreslenie a nadhodnotenie rastu, priečne údaje neschopné preukázať kauzálne väzby medzi intervenciami zameranými na vďačnosť a výsledkami PTR, ako aj nedostatočné zastúpenie mimoeurópskych onkologických populácií, čo obmedzuje aplikovateľnosť na kultúrne rôznorodé prejavy vďačnosti a odolnosti. Selektívne sústredenie sa na symbiózu PTR a vďačnosti – hoci teoreticky podložené – môže prehliadať ich antagonistické vzťahy, napríklad keď intenzívna úzkosť blokuje schopnosť vnímať vďačnosť, a ignoruje porovnateľné koncepty ako odolnosť či nádej, ktoré by priniesli jemnejšie rozlíšenie. Publikáčna preferencia pozitívnych výsledkov navyše skresľuje spracovaný dôkazový základ, zatiaľ čo absencia primárnych dát znemožňuje pokročilé štatistické analýzy (napr. mediačné modely) či hlbší kvalitatívny pohľad na naratívy osôb. Budúce prospektívne multicentrické štúdie by tieto nedostatky odstránili a posilnili praktické využitie v klinickej aj pedagogickej sfére.

Záver

Tento teoretický prehľad zdôrazňuje vďačnosť ako kľúčový psychologický faktor v procese PTR u osôb s onkologickým ochorením. Na základe teoretických modelov uvedených vyššie sa vďačnosť javí ako emocionálny i kognitívny zdroj, ktorý uľahčuje obnovu narušených základných presvedčení,

podporuje začlenenie traumatických udalostí do súvislých životných príbehov a pomáha budovať psychologické, edukačné a sociálne zdroje. Empirické údaje konzistentne potvrdzujú miernu pozitívnu súvislosť medzi vďačnosťou a PTR, pričom pozdĺžne štúdie naznačujú, že vďačnosť nemusí byť iba korelátom, ale aj prediktorom následného rastu. Zahŕňajú kognitívne prehodnotenie, zosilnenú sociálnu súdržnosť, duchovnú a existenciálnu reflexiu, ako aj neurobiologické mechanizmy spojené s odmeňovacími systémami a tvorbou väzieb, ktoré spoločne prispievajú k efektívnemu zvládaniu a odolnosti po rakovinovej traume.

Bibliografia

- Ang, W. R., Ang, W. H. D., Cham, S. Q. G., de Mel, S., Chew, H. S. J., & Devi, M. K. (2023). Effectiveness of resilience interventions among cancer patients – A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of randomised controlled trials. *European Journal of Oncology Nursing*, 67, 102446. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102446>
- Barskova, T., & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709-1733. <https://doi.org/10.1080/09638280902738441>
- Barthakur, M. S., Sharma, M. P., Chaturvedi, S. K., & Manjunath, S. K. (2016). Posttraumatic Growth in Women Survivors of Breast Cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(2), 157-162. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.179609>
- Bayraktar, S., & Ozkan, M. (2023). Unchanging dynamics in posttraumatic growth in cancer patients: ways of coping and illness perception. *Frontiers in Psychology*, 14, 1223131. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1223131>
- Boleková, V., Chlebcová, V., & Naništová, E. (2021). *Psychoonkológia: indikátory – merania – intervencie*. Typi Universitatis Tyrnaviensis.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315805597>
- Cordova, M. J., Riba, M. B., & Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 330-338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)
- Davis, R., Jones, R., & Duncanson, K. (2026). Post-traumatic growth and cancer survivorship: experiences of living with treatment-related impairment. *Supportive Care in Cancer*, 34(2), 118. <https://doi.org/10.1007/s00520-026-10341-6>
- Diniz, G., Korkeš, L., Tristão, L. S., Pelegrini, R., Bellodi, P. L., & Bernardo, W. M. (2023). The effects of gratitude interventions: a systematic review and meta-analysis. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 21, eRW0371. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023RW0371

- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (Eds.). (2004). *The psychology of gratitude*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195150100.001.0001>
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science*, 20(7), 912-919. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02381.x>
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Hsiao, F.-H., Klimidis, S., Minas, H., & Tan, E.-S. (2006). Cultural attribution of mental health suffering in Chinese societies: the views of Chinese patients with mental illness and their caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 998-1006. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01331.x>
- Chlebcová, V., & Čemická, D. (2025). Posttraumatický rozvoj odliečených pacientok s rakovinou prsníka. In: M. Hřebíčková, M. Jelínek a P. Květon (Eds.), *Sociální procesy a osobnost 2024: Sborník příspěvků z 24. mezinárodní konference* (42-48). Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- Chlebcová, V. (2019). Podpora v živote pacientok po liečbe rakoviny prsníka. In: I. Piterová a J. Výrost (Eds.), *Sociálne procesy a osobnosť 2018: Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie* (134-140). Spoločenskovedný ústav CSPV SAV.
- Chlebcová, V., & Boleková, V. (2019). *Nádej a emocionálne prežívanie odliečených onkologických pacientov* [Konferenčný poster]. Paneurópska vysoká škola.
- Chlebcová, V., & Boleková, V. (2021). Kvalita života súvisiaca so zdravím pacientiek po liečbe rakoviny prsníka. In: M. Blatný, P. Květon a M. Jelínek (Eds.), *Sociální procesy a osobnost 2020: Sborník příspěvků z mezinárodní konference* (73-79). Masarykova univerzita.
- Janoff-Bulman, R. (2002). *Shattered Assumptions (Towards a New Psychology of Trauma)*. Free Press.
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E. R., Chopik, W. J., Chung, J. M., Dorfman, A., Fleeson, W., Forgeard, M. J. C., Frazier, P., Furr, R. M., Grossmann, I., Heller, A. S., Laceulle, O. M., Lucas, R. E., Luhmann, M., Luong, G., Meijer, L., McLean, K. C., Park, C. L., ... Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165. <https://doi.org/10.1111/jopy.12591>

- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus Face of Self-Perceived Growth: Toward a Two-Component Model of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41-48. <http://www.jstor.org/stable/20447200>
- Majdandzic, N., & du Plooy, D. R. (2025). Posttraumatic growth, coping, and distress: A systematic review of longitudinal studies. *Journal of Loss and Trauma*, 30(8), 1170-1188. <https://doi.org/10.1080/15325024.2025.2487483>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Shen, B., Liu, J., Zhou, Y., & Zhu, H. (2025). Effectiveness of meaning-centered interventions on anxiety and depressive symptoms, sense of meaning, and quality of life in patients with advanced cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer*, 33(1), 67. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-09115-9>
- Tan, T. T., Tan, M. P., Lam, C. L., Loh, E. C., Capelle, D. P., Zainuddin, S. I., Ang, B. T., Lim, M. A., Lai, N. Z., Tung, Y. Z., Yee, H. A., Ng, C. G., Ho, G. F., See, M. H., Teh, M. S., Lai, L. L., Pritam Singh, R. K., Chai, C. S., Ng, D. L. C., & Tan, S. B. (2023). Mindful gratitude journaling: psychological distress, quality of life and suffering in advanced cancer: a randomised controlled trial. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(e2), e389-e396. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003068>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Wang, J., Xia, Y., Cheng, Q., & Chen, L. (2025). The effects of narrative care combined with life review on psychological distress, meaning in life, and quality of life in advanced cancer patients receiving hospice care: a randomized clinical trial. *Frontiers in Psychology*, 16, 1656772. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1656772>
- Wyatt, Z. (2024). The Dark Side of #PositiveVibes: Understanding Toxic Positivity in Modern Culture. *Psychiatry and Behavioral Health*, 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.33425/2833-5449.0016>

Mgr. Daniel Lenghart, Ph.D.

Katedra psychologie

Panevropská univerzita, Fakulta podnikání a práva

Michálkovická 1810/181, 710 00 Ostrava, Česká republika

daniel.lenghart@peuni.cz