

# 5 OPTIMISMUS A PESIMISMUS V KULTURNÍM KONTEXTU

Naše studie provedené na rozsáhlých souborech vysokoškolských studentů i dospělých respondentů od 20 do 93 let opakovaně nepotvrzují optimismus jako významný prediktor zdraví podporujícího chování (s výjimkou péče o duševní hygienu), byť tento vztah, vztah optimismu a zdraví podporujícího chování, přešel již jako základní informace do moderní učebnice Sociální psychologie (Myers, 2016). Jak to, že jsou američtí nebo dánští (angličtí, francouzští, němečtí...) dispoziční či explanační optimisté aktivnější ve své péči o zdraví než pesimisté (více cvičí, jedí zdravější stravu, pijí méně alkoholu a nekouří), kdežto v České republice tento typ chování vůbec nesouvisí ani s optimismem, ani s pesimismem? Jaká další proměnná moderuje tento vztah? Mohou to být určité kulturní faktory promítající se do chování obyvatel jednotlivých zemí?

Je to přece **kultura**, která určuje, co je hodnotné, co je možné a co je tabu, která formuje přesvědčení a postoje lidí, vymezuje hranice normality a vytváří normy promítající se do komunikace a do chování obecně. Vztahuje se ke všem způsobům myšlení, cítění a jednání, jimž se členové společnosti učí od ostatních. Podle širšího pojetí zahrnuje pojem kultura všechno, co vytváří lidská civilizace, materiální výsledky lidské činnosti (obydlí, nástroje, oděvy, plodiny, průmysl, dopravní a telekomunikační systémy) a duchovní výtvořiny lidí (umění, náboženství, morálka, zvyky, vzdělávací systémy, politika, právo aj.). V užším pojetí je kultura vztahována spíše k projevům chování lidí, tedy kulturou určitého společenství se míní jeho zvyklosti, symboly, komunikační normy, jazykové rituály, sdílené hodnotové systémy, předávané zkušenosti a zachovávaná tabu (Průcha, 2004). Kultura tedy vystupuje v podobě

- výtvořů lidské práce,
- sociokulturních regulativů (hodnoty, normy, kulturní vzorce),

- idejí (kognitivních systémů),
- institucí organizujících lidské chování (Linhart et al., 1996, s. 548–549).

K povaze kultury patří nejen civilizační úroveň uspokojování materiálních potřeb a způsob, jakým společnost provádí „výměnu látek a energií“ s přírodou a zachovává nebo porušuje ekologickou rovnováhu, ale i stupeň tvůrčí orientace, tvůrčího postoje, zaměření a svobod duchovní sféry společnosti. Přenos kultury se ve společnosti děje různými formativními vlivy přímými a nepřímými, záměrnými i živelnými, intencionálními i funkcionálními. Výsledkem mnohostranného formativního působení je osobnost určitého kulturně-historického typu, více nebo méně přizpůsobená a více nebo méně schopná tvořivé participace na kulturně-historických úkolech, rozporech a zápasech společnosti (Kučerová, 1996).

Hofstede (2006) chápe kulturu jako kolektivně sdílené mentální programování (prostřednictvím socializace), kdy každá osoba v sobě nese vzorce myšlení, citění a potenciálu pro jednání, které se naučila v průběhu života. Jádrem kultury dle Hofstedeho jsou hodnoty. Týkají se rozlišení:

- zlého vůči dobrému,
- špinavého vůči čistému,
- nebezpečného vůči bezpečnému,
- zakázaného vůči povolenému,
- slušného vůči neslušnému,
- morálního vůči nemorálnímu,
- ošklivého vůči krásnému,
- nepřirozeného vůči přirozenému,
- nenormálního vůči normálnímu,
- paradoxního vůči logickému,
- iracionálního vůči racionálnímu.

Hodnoty jsou stálou charakteristikou kultur a základním kritériem pro jejich srovnávání. Od konce 60. let Hofstede (2006, 2010) se svými spolupracovníky zpracovává údaje o hodnotových preferencích obyvatel mnoha desítek zemí. Začal se zaměstnanci firmy IBM, ale výzkum byl replikován i na jiných výzkumných souborech. Autor postupně dospěl k šesti dimenzím, na jejichž základě se jednotlivé země od sebe odlišují:

### 1. Vzdálenost od moci

Vzdálenost od moci značí, jak společnost zachází s nerovností. Vyjadřuje rozsah, v němž méně mocní členové společnosti předpokládají a přijímají skutečnost, že moc je rozdělována nerovně. Obyvatelé zemí s velkou vzdáleností od moci (např. Malajsie, Slovensko, Guatemala, Rusko) akceptují hierarchické uspořádání společnosti. Mocní mají přiznaná privilegia a moc může převažovat nad právem. Příslušníci společností s malou vzdáleností od moci (např. Rakousko, Izrael, Dánsko, Nový Zéland) požadují rovnoměrné rozložení moci a hierarchie v organiza-

cích znamená nerovnost rolí, která vznikla z praktických důvodů. Užití moci musí být odůvodněné a oprávněné.

## **2. Kolektivismus versus individualismus**

Kolektivismus charakterizuje společnosti, ve kterých jsou lidé od narození až do smrti integrováni do silných a soudržných skupin (např. Guatemala, Ekvádor, Panama, Venezuela, Pákistán). Tyto skupiny je v průběhu života chrání výměnou za jejich věrnost, podporují „já“ propojené s druhými. Individualistické země vytvářejí volné svazky, předpokládá se, že každý se stará sám o sebe a svou nejbližší rodinu (např. USA, Austrálie, Velká Británie, Kanada, Maďarsko, Holandsko). Je podporováno nezávislé „já“.

## **3. Feminita versus maskulinita**

Maskulinita ve společnosti vyjadřuje preferenci výkonové orientace, soutěživosti, průbojnosti, hrdinství a úspěchu vyjádřeného formou materiálních odměn (např. Slovensko, Japonsko, Maďarsko, Rakousko, Venezuela). Femininní země dávají přednost kooperaci, dohodě, ochraně, skromnosti a péči o kvalitu života (např. Švédsko, Norsko, Holandsko, Dánsko, Slovinsko).

## **4. Vyhýbání se nejistotě**

V zemích se slabým vyhýbáním se nejistotě je nepředvídatelnost chápána jako normální součást života, význačné situace a neznámá rizika jsou přijímány s klidem. Atmosféra je uvolněnější, pravidel a zákonů je méně (např. Singapur, Jamajka, Dánsko, Švédsko, Hongkong). V zemích se silným vyhýbáním je životní nejistota pocíťována jako stálá hrozba, se kterou se musí bojovat, systém přesvědčení, postojů a pravidel je rigidnější (např. Řecko, Portugalsko, Guatemala, Uruguay).

## **5. Dlouhodobá versus krátkodobá orientace**

Dlouhodobá orientace spočívá v pěstování ctností zaměřených na budoucí odměny, zejména vytrvalosti a šetrnosti. Důraz na syntetické myšlení (např. Čína, Hongkong, Tchaj-wan, Japonsko, Vietnam). Na opačném pólu jsou pěstovány ctnosti vztahované k minulosti a přítomnosti, úcta k tradicím a plnění společenských závazků. Úsilí má přinést výsledky rychle, důraz na analytické myšlení (např. Pákistán, Česká republika, Nigérie, Španělsko, Filipíny).

## **6. Požitkářství versus zdrženlivost**

Požitkářství je typické pro společnost, která umožňuje relativně snadné uspokojování základních a biologických potřeb. Zábava a užívání si jsou pevnou součástí životního stylu (např. Mexiko, Angola, El Salvador). Zdrženlivost charakterizuje společnost, která pomocí striktních sociálních norem potlačuje a reguluje potřeby svých příslušníků (např. Albánie, Ukrajina, Lotyšsko).

Mohou se tyto kulturní dimenze promítat i do péče o zdraví?

Dle Hofstedeho (2006) s osobní pohodou (well-being) i se spokojeností s vlastním zdravím nejsilněji koreluje dimenze vyhýbání se nejistotě. V zemích s nízkým vyhýbáním se nejistotě se lidé cítí být šťastnější i zdravější. Země se silným vyhýbáním

se nejistotě vynakládají více finančních prostředků na lékaře (méně na zdravotní sestry) a lékaři také provádějí více zdravotních úkonů, protože jsou vnímáni jako nezastupitelní. Pozitivní korelace byla nalezena i mezi mírou předepisování antibiotik a vyhýbání se nejistotě. Uvolněná atmosféra zemí s nižším vyhýbáním se nejistotě je spojena i s nižší konzumací alkoholu (Johnson, 2007).

Kolektivismus má vliv na naše stravovací návyky, jelikož jsou více ovlivňovány postoji a chováním ostatních členů skupiny vzhledem k větší tendenci k přizpůsobení se skupinovým normám (Sun, Horn, & Merritt, 2009). Hofstede (2006) uvádí, že nebyly potvrzeny žádné rozdíly ve zdravotním stavu příslušníků individualistických nebo kolektivistických kultur. Dále však diskutuje možnost větší aktivity v péči o zdraví u příslušníků individualistických kultur vzhledem k jejich vyšší orientaci na sebe. Dokládá, že obyvatelé individualisticky orientovaných zemí s vyššími příjmy, kde je zdravotní pojištění k dispozici, vydávají větší část svých finančních prostředků na zdraví. Také vlády těchto zemí investují větší díl rozpočtu do zdravotní péče.

Řada výzkumů se týká i mezikulturních rozdílů v kontextu samotných specifických konstruktů optimismu/pesimismu a jejich vztahů. Heine a Lehman (1995) se pokusili vymezit **mezikulturní rozdíly v míře nerealistického optimismu**. Výzkumu se účastnilo 196 japonských středoškoláků a 90 kanadských středoškoláků evropského původu. Respondenti vyjadřovali pravděpodobnost, s jakou se jim přihodí nějaká pozitivní či negativní událost v budoucnosti. Kanadští studenti vyjádřili vyšší míru nerealistického optimismu. Japonští studenti naopak vypovídali, že pozitivní události se s větší pravděpodobností přihodí druhým, kdežto negativní události spíše jim. Heine a Lehman nazvali tuto tendenci nerealistickým pesimismem. Výzkum byl kritizován z hlediska položek, které odpovídaly svým zaměřením individualistické kultuře. Autoři tedy inventář upravili tak, aby položky odpovídaly zaměření obou kulturních typů (příklad individualisticky zaměřené položky: „V dospělosti zjistíš, že nedokážeš realizovat své důležité cíle“, příklad kolektivisticky orientované položky: „V dospělosti nedokážeš dostatečně zajistit svou rodinu na té úrovni, kterou by sis představoval“). Navazující studie se účastnilo 105 japonských středoškoláků a 110 kanadských středoškoláků evropského původu. Výsledky byly podobné, opět byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi skupinami a předpoklady studentů byly shodné s výsledky první studie. Heine a Lehman uzavírají, že sebepřeceňování je běžným znakem západní individualisticky orientované kultury.

Z modelu **dispozičního optimismu** Scheiera a Carvera vyšel ve své **mezikulturní srovnávací studii** Chang (2002). Výzkumu se účastnilo 111 Američanů asijského původu a 111 bílých Američanů. Pro měření míry dispozičního optimismu byl použit Extended Life Orientation Test (ELOT, Chang et al., 1997), který odpovídá dvoudimenzionálnímu modelu, v němž je míra optimismu a pesimismu

měřena zvláště, na sobě nezávisle. Dále byla užitá řada metod posuzujících depresivitu, anxiету, hostilitu, obsesi, kompulzi, fyzické symptomy a copingové strategie.

Chang v první řadě zjistil, že míra optimismu je pro obě skupiny stejná, míra pesimismu je vyšší u amerických Asiatů. Dále byly provedeny série regresních analýz pro určení hlavních prediktorů míry přizpůsobení. Nedostatek optimismu se ukázal jako silný prediktor psychologického a fyzického přizpůsobení u amerických Asiatů, zatímco u bílých Američanů byl tímto prediktorem pesimismus. Vysoce pesimističtí bílí Američané užívali méně často copingové strategie zaměřené na řešení problémů než méně pesimističtí bílí Američané. U amerických Asiatů tomu bylo naopak. Pesimističtější Asiaté užívali častěji copingové strategie zaměřené na řešení problémů než méně pesimističtí Asiaté. Pesimismus Asiatů vede tedy k pozitivním výsledkům: očekávají-li to nejhorší, získávají paradoxně kontrolu nad situací a mohou generovat řadu preventivních opatření (viz koncept defenzivního pesimismu).

Stejný autor opravdu potvrdil **defenzivní pesimismus** jako **eufunkční copingovou strategii u Asiatů** (Chang, 2002).

Chang uzavírá, že lidé euroamerické kultury většinou spojují pesimismus s depresí, v míře depresivity však nebyl mezi oběma skupinami rozdíl. Snažit se např. technikami kognitivně-behaviorální terapie (KBT) snížit míru pesimistického uvažování u Asiatů není funkční, protože zároveň může vést k omezení jejich motivačních zdrojů.

Spjatost optimismu se smyslem pro humor ověřili v mezinárodní srovnávací studii (USA a Slovensko) Thorson, Powell, Sarmány-Schuller a Hampes (1997).

**Mezikulturní rozdíly v míře optimismu jako explanačního stylu sledovali** Lee a Seligman (1997) u 312 rodilých Číňanů (žijících v Číně), 44 Američanů čínského původu a 257 bílých Američanů. Zjistili, že v míře optimistického explanačního stylu se neliší bílí Američané a Američané čínského původu. Číňané vykazovali nižší míru optimistického explanačního stylu. Signifikantně vyšší míru pesimistického explanačního stylu vykazovali Číňané i Američané čínského původu oproti bílým Američanům.

Mezikulturní studii drobnějšího charakteru jsme realizovali v kontextu grantového úkolu GA 13-19808S, nad rámec jeho závazných úkolů. Výzkum byl zpracován jako diplomová práce (Schejbalová, 2016) pod autorčiným vedením.

## 5.1 Studie č. 11: Dispoziční optimismus ve vztahu k chování souvisejícímu se zdravím v ČR a v USA

Cílem výzkumu bylo zmapovat chování související se zdravím u dospělých jedinců v České republice a v USA a poukázat na případné rozdíly v tomto chování mezi

oběma zeměmi. Dalším cílem výzkumu bylo ověřit vztah dispozičního optimismu k jednotlivým komponentám chování souvisejícího se zdravím v České republice a v USA.

## **Metoda**

### **Výzkumný soubor**

V USA bylo získáno 88 respondentů. V ČR bylo z celkového souboru 1252 dospělých vybráno rovněž 88 respondentů, kteří byli s Američany párově vyrovnáni na základě věku, pohlaví a vzdělání. Věkové rozložení bylo u obou národnostních skupin stejné, přičemž minimální věk byl 18 let a maximální věk 60 let. Průměrný věk byl u obou skupin 32,82 let, medián 24,5 let. V českém i americkém souboru bylo shodně 38 mužů (43,2 %) a 50 žen (56,8 %). Středoškolské vzdělání mělo 58 (65,9 %) amerických respondentů a 55 (62,5 %) českých respondentů. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 30 (34,1 %) amerických respondentů a 33 (37,5 %) českých respondentů.

### **Použité nástroje**

V ČR respondenti vyplňovali rozsáhlou testovou baterii, pro potřeby výzkumu byla využita data pouze dvou dotazníků, Škály chování souvisejícího se zdravím (Dosedlová, Klimusová, & Slováčková, 2013) a Revidovaného testu životní orientace – Life Orientation Test – Revised (LOT-R) autorů Scheiera, Carvera a Bridgese (1994). Tyto dva stejné nástroje byly použity i v USA, LOT-R v originálním znění, Škála chování souvisejícího se zdravím byla přeložena. Oba nástroje jsme již představili, uvedeme jen vnitřní konzistenci LOT-R, která byla v tomto případě uspokojivá (Cronbachova alfa = 0,809).

### **Způsob získání a zpracování dat**

V ČR probíhal sběr dat v průběhu let 2014 a 2015 převážně elektronickou formou, v USA v létě 2015 (ve státech Pensylvánie, Maryland a ve městě New York) osobně formou „tužka-papír“.

Všechna získaná data byla zpracována pomocí statistického programu SPSS. Frekvenční tabulky byly použity pro vypracování jednotlivých deskriptivních statistik. Pro zjištění normálního rozložení hodnot konzumace alkoholu, kouření cigaret, míry subjektivně prožívaného stresu, sportovních aktivit, konzumace jídel z fast foodu, dispozičního optimismu a jednotlivých faktorů chování souvisejícího se zdravím byl proveden Kolmogorovův-Smirnovův test. Statisticky významné rozdíly v komponentách chování souvisejícího se zdravím českých a amerických dospělých respondentů byly ověřeny Mann Whitney U testem. Na základě aktuálního přehledu odborných zdrojů jsme se zaměřili na ty komponenty chování, které mají velký impakt na zdraví a které jsou problematické z hlediska životního stylu obyvatel v ČR a USA: konzumace alkoholu, kouření cigaret, míra subjektivně

prožívaného stresu, míra pohybové aktivity a konzumace jídel z fast foodu. Dále byla provedena faktorová analýza s rotací Varimax položek Škály chování souvisejícího se zdravím. Pro zjištění průkaznosti vztahu mezi dispozičním optimismem a jednotlivými komponentami chování souvisejícího se zdravím českých a amerických dospělých respondentů jsme použili Spearmanovu korelační analýzu.

## **Výsledky**

### ***Rozdíly v chování souvisejícím se zdravím a subjektivně zažívané míře stresu u českých a amerických dospělých***

Neprokázali jsme statisticky významný rozdíl v celkové konzumaci alkoholických nápojů, v míře kouření a v míře subjektivně zažívaného stresu u českých a amerických dospělých respondentů. Američtí dospělí respondenti provozují signifikantně více pohybové aktivity týdně než čeští dospělí respondenti ( $p < 0,05$ ), ale také signifikantně častěji než čeští dospělí respondenti ( $p < 0,05$ ) konzumují jídlo z fast foodu.

### ***Vztah dispozičního optimismu a jednotlivých komponent chování souvisejícího se zdravím***

Faktorovou analýzou s rotací Varimax jsme ze 45 položek Škály chování souvisejícího se zdravím extrahovali 5 faktorů, které vysvětlují 42 % celkového rozptylu: zdravá výživa, péče o duševní hygienu, užívání návykových látek, preventivní opatření a disciplína při dodržování návyků.

Dispoziční optimismus je pozitivně asociován s péčí o duševní hygienu u českých dospělých respondentů ( $r = 0,484$ ,  $p < 0,01$ ) i u amerických dospělých respondentů ( $r = 0,346$ ,  $p < 0,01$ ). V rámci českého výzkumného souboru se však další signifikantní vztahy opět neprokázaly.

Naopak dispoziční optimismus amerických respondentů je dále v pozitivním vztahu ke zdravé výživě ( $r = 0,407$ ,  $p < 0,05$ ), k preventivním opatřením ( $r = 0,266$ ,  $p < 0,05$ ), ale také k vyššímu užívání návykových látek, především alkoholu ( $r = 0,231$ ,  $p < 0,05$ ).

V celkové míře dispozičního optimismu/pesimismu nebyl mezi Američany a Čechy shledán rozdíl.

## **Diskuse**

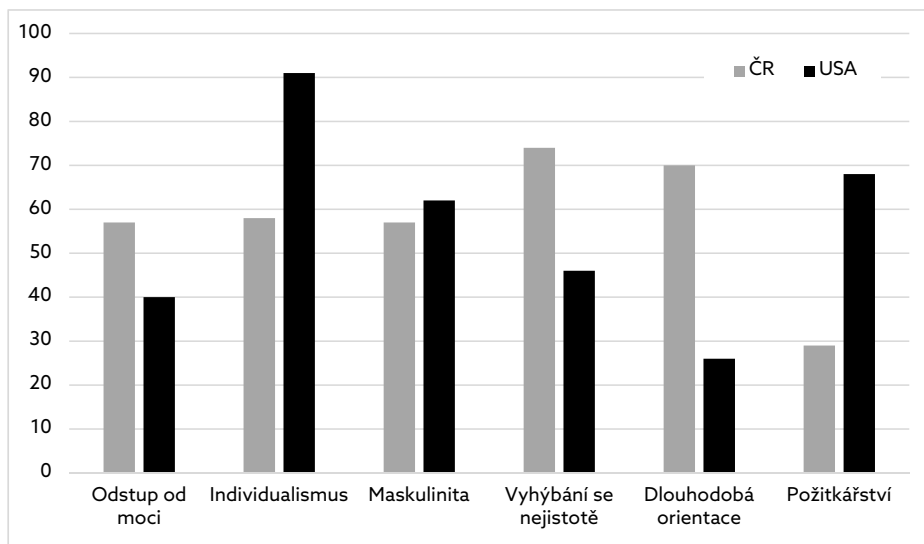
Neprokázali jsme rozdíl v konzumaci alkoholu, což je výsledek, který se liší od statistických údajů, podle kterých Češi vypijí ročně 131 čistého alkoholu, kdežto Američané v průměru 9,21 (WHO, 2014, s daty z r. 2010). Výsledky této studie mohou být ovlivněny složením výzkumného souboru, který byl složen pouze z osob s vyšším vzděláním (středoškolským či vysokoškolským). Stejný důvod mohl vést k podobným výsledkům týkajícím se kouření: WHO (2015) uvádí v ČR o 10 % více pravidelných kuřáků ve věku nad 15 let, v uvedeném souboru jsme však signifikantní

rozdíl neprokázali. Jako příležitostní kuřáci se z celkového počtu 88 Čechů a 88 Američanů označili 4 američtí respondenti a 8 českých, k pravidelnému kouření se přihlásilo 17 respondentů v USA a 11 v ČR. Vzdělání je významná proměnná, která prevalenci kouření ovlivňuje, s narůstajícím vzděláním procento kuřáků v populaci klesá (Müllerová et al., 2014). Signifikantní rozdíl jsme nezjistili ani v subjektivně prožívané míře stresu, konkrétní výpovědi však nepřinášejí příznivou zprávu: většina z dotazovaných se cítí být ve stresu relativně často (na čtyřbodové škále od 1 = nikdy až po 4 = často volilo variantu 3 nebo 4 75 % českých respondentů a 71,6 % amerických respondentů). Co se týká pohybové aktivity, výsledky byly opačné, než jsme (dle kulturního stereotypu) předpokládali, američtí respondenti daného souboru vykazovali více pohybové aktivity než čeští respondenti. Klesající míru pohybové aktivity českých dospělých s jejich narůstajícím věkem jsme ovšem potvrdili i ve výzkumu na rozsáhlém souboru 1268 respondentů (Dosedlová, Klimusová, & Burešová, 2016) publikovaném v této knize a označili jsme tuto tendenci za jeden z nejrizikovějších faktorů českého životního stylu. Posledním sledovaným faktorem chování souvisejícího se zdravím byla konzumace jídla v řetězcích fast food. Potvrdili jsme, že Američané přiznávají signifikantně vyšší frekvenci stravování v těchto stravovacích zařízeních. Tyto výsledky korespondují s výsledky dalších studií, podle kterých se 92 % českých dospělých nikdy nestravuje v provozovnách fast food (Dolénková, & Hlúbik, 2013), kdežto 34 % Američanů uvádí stravování v těchto řetězcích jednou až dvakrát týdně a 36 % třikrát a častěji (McLean-Meynsse et al., 2015).

Velmi nás zajímal vztah dispozičního optimismu k dalším komponentám chování souvisejícího se zdravím v ČR a USA. Byť jsme tento vztah ověřovali jen na malém souboru respondentů, byl tento soubor párově vyrovnán z hlediska věku, pohlaví a vzdělání. Užili jsme stejné metody v ČR i v USA a výsledky jsou v souladu s našimi předpoklady, předchozími zjištěními i světově publikovanými výsledky – dispoziční optimismus je v USA asociován s mnohem širším rozsahem chování, které se zdravím souvisí, než v ČR. V tomto interkulturním výzkumu v USA pozitivně koreloval s orientací na zdravou výživu, s péčí o duševní hygienu a s preventivními opatřeními, jako je užívání bezpečnostních pásů v dopravě, ochrana před slunečním zářením a vyhýbání se zakouřeným prostorám. Slabě pozitivně koreloval také s vyšší konzumací alkoholu. V ČR jsme opakovaně potvrdili pozitivní asociaci dispozičního optimismu pouze s péčí o duševní hygienu. V celkové míře dispozičního optimismu/pesimismu přitom nebyl mezi Američany a Čechy shledán rozdíl.

Můžeme hledat kulturní vlivy, které se do těchto vztahů promítají. Jak Česká republika, tak Spojené státy americké spadají do zemí tzv. euroamerické kultury, nejsou však z hlediska kultury a jejich projevů identické. Graf 12 prezentuje srovnání obou zemí z hlediska specifických kulturních dimenzí (Hofstede, 2010).



**Graf 12** Srovnání České republiky a Spojených států amerických z hlediska Hofstedeho kulturních dimenzí.

Na chování lidí (a nejen toho, které souvisí se zdravím) mají vliv všechny uvedené kulturní dimenze, některé však mohou mít větší vliv na specifické chování související se zdravím. V první řadě je to kolektivismus a individualismus. Jak Česká republika, tak USA jsou země individualistické, rozdíly v míře individualismu jsou však velké. Dle Hofstedeho (2010) jsou Spojené státy americké se svým skórem 91 tou nejvíce individualistickou zemí na světě, kdežto ČR s hodnotou individualismu 58 se pohybuje spíše v pásmu středu. Hofstede (2006) vyšší míru individualismu spojuje s vyšší orientací na sebe a vlastní potřeby a také (z toho vyplývající) aktivnější péčí o zdraví včetně vynakládání vyšších finančních prostředků na tuto oblast. Kolektivistická orientace naopak vede k přizpůsobování se sociálnímu okolí, chování pak může být mnohem více ovlivněno sociálními normami a zvyklostmi než vlastním kognitivním přesvědčením.

Dalším kulturním aspektem, který má dopad na osobní pohodu (well-being) a zdraví, je míra vyhýbání se nejistotě. V této dimenzi skóruje ČR relativně vysoko (hodnota 74), USA podprůměrně (hodnota 46). Vysoké vyhýbání se nejistotě je ve společnosti spojeno s neochotou inovovat, zavádět změny, zkoušet novinky. Je rovněž spojeno s větším důrazem na lékařskou péči, lékař je považován za někoho, kdo je nezastupitelný (Hofstede, 2006).

Pokud bychom tuto informaci propojili s reálným fungováním systémů zdravotní péče v USA a v ČR, zjistíme, že se Češi mohou na zdravotní péči mnohem více spoléhat a že je pro ně dostupnější než pro Američany. Jak uvádí Arnoldová

(2012), zdravotnická péče je v České republice považována za státní povinnost a lidé předpokládají její garanci a dostupnost, zatímco v USA je na systém zdravotnické péče pohlíženo spíše z komerčního hlediska a lidé musí počítat se svou finanční spoluúčastí na léčbě. I tato relativní dostupnost lékařské péče v ČR a tradiční přesvědčení, že mé zdraví je především „v lékařských rukou“, jsou existující faktory, které mohou vztah mezi optimismem a chováním souvisejícím se zdravím v obou zemích moderovat. O tendenci Čechů spoléhat se na ochrannou roli státu v kontextu zdraví vypovídají i Kebza a Šolcová (1996).

Limity této studie jsou spojeny především s velikostí a složením výzkumného souboru založeném na příležitostném výběru. Přesto její výsledky získané na základě stejných metod použitých v ČR i v USA korespondují s našimi předchozími zjištěními i s výsledky rozsáhlých studií publikovaných ve světovém měřítku.