

**Univerzita Palackého**

**Filozofická fakulta**

**Katedra Psychologie**



**Bakalářská práce**

**Vypracovala: Kristýna Látalová**

**Prožívaná životní smysluplnost a všímavost  
u osob s depresivní poruchou**

**Experienced meaningfulness of life and mindfulness**

**in people with depressive disorder**

***Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, PhD.***

**Olomouc 2013**

## **Abstrakt:**

V teoretické části se věnuji úvodu do problematiky depresivních obtíží, popisují jejich teoretické aspekty, tak jak jsou vnímány odborníky. Dále se dostávám do původů smysluplnosti života a jeho vnímání a důležitosti v životě člověka. V poslední oblasti teoretické části udávám důležité informace o novějším pojmu všímavost. Zaměřuji se popisu jejich vlastností a stručně dávám na vědomí informace z oblasti tohoto pojmu. V poslední řadě naznačuji jeho využití.

V empirické části se výzkum odvíjí od již standardizovaného dotazníku vytvořeného Ruthem Baerem, který sleduje pět aspektů všímavosti. Dotazník je dle Žitníkovi studie z roku 2010 optimálně reliabilní a vykazuje dobrou vnitřní stabilitu. Tento dotazník jsem porovnávala s metodou, která se zabývá měřením životní smysluplnosti a spokojenosti. Autoři jsou A.Längle, C.Orglerová a M.Kundi. Existenciální škála (ESK) vyhodnocuje jedincovu kompetentnost zvládat sebe a svět kolem něj.

Na základě předpokladů vztahu všímavosti a smysluplnosti jsem vytvořila pět hypotéz, které sledují míru spojitosti mezi skóry v dotaznících DPAV a ESK. Ukázalo se, že existuje těsný vztah mezi těmito dvěma proměnnými. Stejně jako parciální korelace u každého pohlaví, tak celková korelace vyšla v pozitivních hodnotách. Při zkoumání rozdílnosti mezi skóry u mužů a u žen jsem zjistila, že u dotazníku ESK sice existuje rozdíl, ale dotazník všímavosti tuto rozdílnost nevykazoval. Nakonec jsem se zaměřila na vztah výsledků z dotazníku všímavosti a dvou faktorů ESK, kde se ukázalo, že v obou případech existuje pozitivní signifikantní vztah.

## **Klíčová slova:**

Deprese, depresivní obtíže, existenciální smysluplnost, životní hodnoty, životní cíle, smysl, všímavost, aspekty všímavosti, existenciální škála, dotazník Pět aspektů všímavosti

## **Abstract:**

In theoretical part I devote to an introduction on depressive problems, I describe their theoretical aspects and how they are perceived by experts. Further, I am getting to the origins of the meaningfulness of life and its perception and importance in human life. In the last area of theoretical part, I denote important information about the newer concept of mindfulness. I focus on description their properties and I give brief notice of the information related to this concept. Finally, I betoken its useability.

The empirical part of the research is based on the already standardized questionnaire developed by Ruth Baer that follows five aspects of mindfulness. The questionnaire is optimally reliable according Žitník's study from the year 2010 and shows good internal stability. I compared this questionnaire with the method that deals with the measurement of meaning and life satisfaction. Authors are A.Längle, C.Orglerová and M.Kundi. Existential scale (ESK) evaluates an individual's competence to manage yourself and the world around him.

Based on the assumptions relating mindfulness and meaningfulness I created five hypotheses, which pursue a rate link between scores on questionnaires DPAV and ESK. It turned out that there is a close relationship between these two variables. As well as the partial correlations for each gender, also the overall correlation appeared in positive values. When examining the differences between the scores of men and women, I found that the questionnaire ESK showed the dissimilarity, but the mindfulness questionnaire didn't. Finally, I focused on the relationship of the results of a mindfulness questionnaire and two factors from ESK, which brought out that in both cases there is a significant positive relationship.

## **Key words:**

Depression, depressive difficulties, existential meaningfulness, life values, life goals, meaning, mindfulness, aspects of mindfulness, existential scale, questionnaire of Five Aspects of Mindfulness

**Poděkování:**

Ráda bych vzdala díky trpělivosti, kterou se mnou měla moje maminka v práci. Jsem jí vděčná, že mi dala prostor se věnovat psaní.

Dále bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Martinu Kupkovi za prvotní impulz, poskytnuté materiály a podporu. Samozřejmě nesmím opomenout ochotu paní doktorek, které se mnou spolupracovali v distribuci dotazníků.

V neposlední řadě děkuji lidem, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníků.

## Obsah

I. Teoretická část .....	6
1. Svět kolem nás .....	7
2. Depresivní obtíže .....	8
2.1. Co se skrývá pod pojmem deprese .....	8
2.2. Kde najdeme etiologii deprese? .....	9
2.3. Diagnostické rozdělení .....	10
2.4. Somatické stavy spojené s depresivní poruchou .....	12
2.5. Možnosti terapie .....	14
2.5.1. Farmakoterapie .....	14
2.5.2. Psychoterapie .....	16
2.6. Výskyt v populaci .....	17
3. Život a jeho naplnění .....	18
3.1. Pokusy o definování smysluplnosti .....	19
3.2. Teoretické pohledy na životní smysluplnost .....	20
3.2.1. Klinické a fenomenologické přístupy .....	20
3.2.2. Relativistický přístup .....	22
3.2.3. Kognitivní přístup .....	23
3.2.4. Integrativní přístup .....	24
3.3. Zdroje smyslu života .....	25
3.3.1. Životní hodnoty .....	25
3.3.2. Životní cíle .....	28
3.4. Co nám dává smysluplnost? Proč ji hledáme? .....	30
4. Všímavost .....	32
4.1. Uvedení do problematiky všímavosti .....	32
4.2. Pojetí všímavosti ve třech přístupech .....	33
4.2.1. Filozoficko-psychologický .....	33
4.2.2. Sociálně psychologický a kognitivně psychologický .....	33
4.2.3. Klinicko-psychologický .....	34
4.3. Pohled na všímavost skrze její vlastnosti .....	35
4.4. Proč všímavost a co nám přináší? .....	39

## II. Empirická část

5. Vymezení výzkumného problému a cílů výzkumu .....	41
5.1. Výzkumný problém .....	41
5.2. Cíle výzkumu .....	42
5.3. Hypotézy .....	43
5.4. Popis zkoumaného souboru a pohled na průběh výzkumu .....	43
5.5. Metodologický rámec .....	44
5.5.1. Typ výzkumu .....	44
5.5.2. Dotazníkové metody použité ve výzkumu .....	45
5.6. Statistika .....	51
5.7. Výsledky výzkumu .....	52
5.8. Rozbor platnosti hypotéz .....	57
5.9. Diskuze .....	58
5.10. Závěr .....	58
Literatura .....	59
Seznam příloh .....	62

# **Teoretická část**

## 1.Svět kolem nás

Když se podíváme na dnešní dobu, na to kam jsme se dostali od zrození prvních inteligentních lidí, můžeme si v podstatě gratulovat. Pyšníme se tím, kam až jsme to dotáhli. Na základě této představy se většina obyvatel planety považuje za součást vyspělé společnosti. Užíváme si vymoženky moderní doby, dostatek až nadbytek prostředků, nepřeber množství příbytků, rychlá doprava na úrovni, velmi rozvinuté medicína a určitý společenský řád. V porovnání s dobami dřívějšími dobami jsme na tom opravdu lépe. Ale ani toto nám často nestačí, neustále se ženeme za něčím novým, lepším než to předchozí. Taková naivní touha po dokonalosti.

Jak směřujeme kupředu časem, stává se nejen naše společnost složitější, náročnější. Tyčí se nad námi jako obrovské bludiště, kde ne každý uspěje, ale každý musí nějak zapadnout. Nejsou to dva oddělené systémy, to my sami tvoříme součástky společnosti a ona zas tvoří nás. Jsme jako dvě strany jedné mince, kterou jsme vytvořili svou přirozenou touhou být pospolu. Tím, že tato touha je v nás zakořeněna, nám umožnilo přežít a dostat se až tohoto okamžiku. Vydobyli jsme si své místo na zemi a už dlouhou dobu stojíme na nejvyšším stupni. A v podstatě to jediné co nás může srazit na kolena, jsme my sami. Daří se nám to na základě vytváření odlišností a filozofií „různými“ společnostmi lidí, tvoří nepřátelství, nedůvěru, konflikty mezi námi. Jako jsou války, mocenské boje, vraždy, násilí. Viděno skrz důležité mezníky v naší historii: I. Světová válka (1914-1918), následována II. Světovou válkou (1939-1945), Studená válka (1947-1991), která se podílela na rozpoutání konfliktu v Afgánistánu, válka v Iráku (2003-2011) a nespočet dalších. Na druhou stranu je zde vidět i milosrdenství, pomoc blízkému, altruismus. Reprezentován silně neziskovými organizacemi jako jsou: UNICEF, Člověk v tísni, Amnesty International a jiné. Jsou různé věci, které nás provázejí v životě, ať už se jedná o společnost či jednotlivce. Existuje hodně věcí, které nás ženou kupředu nebo nás brzdí v pokroku. Ústřední motiv je podobný, ale přesto každý směřujeme někam jinam. Krásou lidské populace je jedinečnost, každý člověk je unikátní ve své podstatě. I když nacházíme společné prvky, je potřeba se na každého dívat jako jedinečné individuum, které hledá své místo v životě a záleží už jen na něm, jakou cestu si zvolí a jak bude spokojen s tím, co na ní najde. Jde o to najít spokojenost v žití, ve věcech, kterou jsou nám předkládány. Někdy



je lehké se ztratit a zastavit se na místě, tápat v kruhu a čekat, pokud nám někdo nepodá pomocnou ruku, protože mi sami se v té chvíli cítíme bezmocní. Ve chvílích, kdy se na nás začne sypat veškerá tíha světa, a my nevnímáme. Nejsme v ten moment připraveni čelit dalším zkouškám, upadáme a naše přítomnost i budoucnost se zdá jako by pozbyla té krásy, kterou jsme v ní viděli dříve.

## **2. Depresivní obtíže**

**„Deprese je nejstarší trýznitel lidstva.“**

**Seligman (1995, s.67)**

### **2.1. Co se skrývá pod pojmem deprese**

„Depresí se rozumí chorobný smutek, psychologický stav charakterizovaný pocitem smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodnosti, spolu s útlumem a zpomalením duševních i tělesných procesů, ztrátou zájmu a pokleslým sebevědomím, úzkostí, apatií (netečností), sebeobviňováním a útlumem.“ (Hartl, Hartlová, s. 105) Takto obšírně je deprese definována ve Velkém psychologickém slovníku jako stav, kdy člověk upadá do negace, objevuje zvýšená sebekritičnost ke svým činům, chování, případnému selhávání. Je často spojena s tělesnými symptomy, jako je zvýšená únava, úpadek energie, zhoršené spaní, ztráta chuti k jídlu (Hartl, Hartlová, 2000). Člověk se tímto způsobem může dostat do začarovaného psychosomatického kruhu, kdy často na depresivní symptomatologii navazují somatické obtíže, které z počátku mohou býti banálnějšího charakteru, postupem času se ale mohou prohlubovat. (Patří k nim nevolnost, bolesti břicha, bolesti hlavy až migrény, neurčité bolesti různých částí těla, ...)

Jak už jsem zmínila výše, obraz světa depresivního člověka se převrací do negativního pohledu. Dalo by se říci, že ústřední mottem se stává věta: „vše je špatně...“. Při takových stavech člověka provázejí černé myšlenky, které ovlivňují jeho současné prožívání okolí, budoucnost se zdá zahalena v mlze, druzí lidé jsou špatní, ztráta zájmu. Nálady se halí do smutku, může se objevit častý pláč, anhedonické nalazení, člověk je skleslý, málomluvný, nic ho nebaví, život postrádá smysl, objevují se více paraverbální projevy jako jsou vzdychy. Deprese hodně ovlivňuje chování, kdy je člověk zpomalený, nezvládne se

rozhodnout, v projevu převažuje pasivita. V běžných činnostech ztrácí člověk předchozí jistotu, rychle se vzdává. Při závažnějších obtížích se mohou sklony k sebevražednému chování. (Křivohlavý, 2012)

## **2.2. Kde najdeme etiologii deprese?**

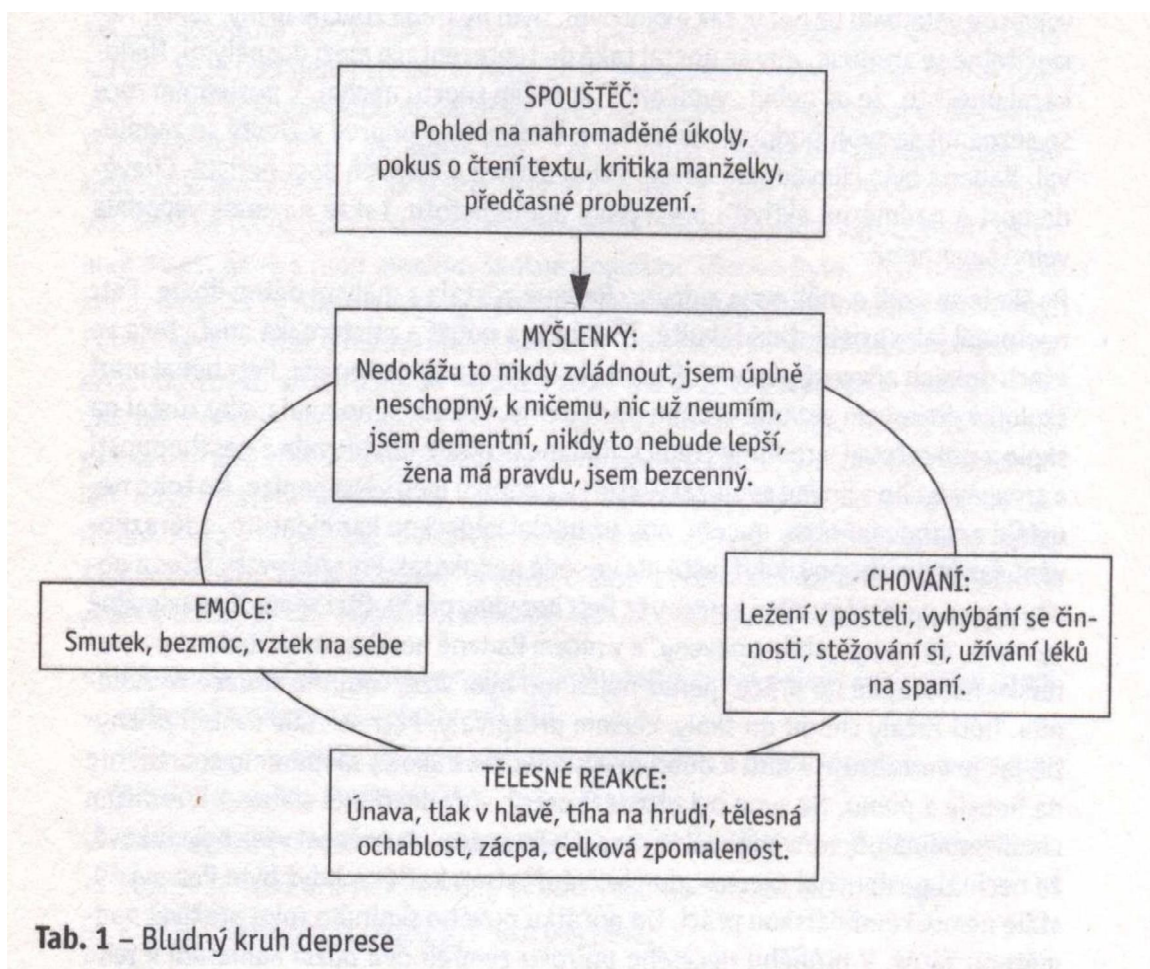
Přesný původ deprese je dosud nejasný. Existuje více faktorů, které se podílejí na náchylnosti člověka k depresivním stavům. Určitý podíl mají biologické předpoklady jako genetická hereditabilita, zvýšený výskyt je u nejbližších příbuzných jedinců, kteří na tuto poruchu trpí. Na poruše se také podílí změny koncentrace neuromediátorů, jako je noradrenalin, serotonin, dopamin. U pacientů jsou prokázány abnormality při spánku měřené EEG. Zjištěna byla snížená fáze REM spánku, redukce pomalovlného spánku, poruchy kontinuity, častější střídání nonREM spánku, atd. Výjimečně bylo zjištěno u pacientů rozšíření mozkových komor a nižší průtok krve bazálními ganglii.

Velký význam u vzniku deprese mají psychosociální faktory, které mohou psychický stav prohlubovat. Podílí se na něm okolí pacienta, může být ovlivňován rodinnými vztahy, k partnerovi nebo konflikty v práci v běžném prostředí. Není-li dotyčný dostatečně psychicky odolný vůči rozmanitým starostem a problémům, může se toto silně odrazit na jeho reakci vůči okolí (Smolík, 1996). Možnost výskytu depresivní epizody tedy závisí z velké části na osobnostních charakteristikách jedince a jeho zacházení s životem.

„Naše emoce (city) jsou ovlivňovány tím, co si sami o sobě a o světě kolem nás myslíme. Tomu pak věříme a podle toho i jednáme.“ (William Backus, 1985)

Jedna z mnohých příčin se může proudit z citové zranitelnosti daného jedince. Frederic Flache vytvořil v roce 1974 osobnostní charakteristiky takové osoby, které se manifestují vyšší mírou etické odpovědnosti, jsou velmi ambiciózní, přemíra energie, vysoká kompetivnost, hodně jim záleží na hodnocení a názoru druhých, strach, že zraní druhé lidi, zvýšená závislost na blízkých osobách, ztracený v konfliktech, příliš si bere každý útok druhé osoby, nezvládá se bránit. (Křivohlavý, 2003)

## Ukázka zmapovaných depresivních obtíží



### 2.3 Diagnostické rozdělení

Podle diagnostických měřítek můžeme zařadit depresi jako poruchu nálady. Dle nejrozšířenější klasifikace nemocí MKN-10 patří do diagnóz pod čísla F 32.0 – F 33.4. Pro každou míru depresivních obtíží existují určitá kritéria podle, kterých se každý pacient zařazuje do dané skupiny. Konkrétní diagnóza spíše zjednodušuje systém administrativy, umožňuje tedy lepší přehled v záznamech pacientů. Jako základní úroveň je lehká depresivní epizoda, která určuje primární kritéria pro další dělení. Podle Smolíka(1996):

- A. Musí být splněna hlavní kritéria pro depresivní epizodu (F32)
- B. Musí být přítomny alespoň dva z následujících tří příznaků:
  - (1) Depresivní nálada v míře jednoznačně abnormální pro daného jedince, přítomná většinu dne a téměř každý den, značně ovlivněná okolnostmi a trvající alespoň 2 týdny
  - (2) Ztráta zájmu nebo potěšení při aktivitách, které jsou normálně příjemné
  - (3) Pokles energie nebo zvýšená unavitelnost
- C. Z následujícího seznamu přidatných symptomů by měl být přítomen jeden nebo více:
  - (1) ztráta sebedůvěry nebo sebeúcty
  - (2) bezpředmětné prožívání výčitek proti sobě samému nebo pocitů nadměrné a bezdůvodné viny
  - (3) opakované myšlenky na smrt nebo sebevraždu nebo jakékoliv suicidální chování
  - (4) stížnosti nebo důkazy svědčící o snížené schopnosti myslet nebo soustředit se, o nerozhodnosti nebo váhavosti
  - (5) změna psychomotorické aktivity s agitovaností nebo zpomalením (ať již hodnocené subjektivně, nebo objektivně)
  - (6) poruchy spánku jakéhokoliv typu
  - (7) změna chuti k jídlu (snížení nebo zvýšení) s odpovídajícími změnami hmotnosti

Aby mohla být diagnóza potvrzena, je potřeba, aby byli současně přítomny minimálně čtyři symptomy ze skupin B a C. Dále může a nemusí na depresivní epizodu navazovat tzv. somatický syndrom. To znamená doplnění nuly nebo jedničky na desetinné místo diagnózy.

Když potíže neustávají a dále se prohlubují, přesouvá se lehká depresivní epizoda do středně těžké (F32.1), kde se kritéria na diagnózu rozšiřují. Pokud se pacient dostane do situace, kdy splňuje veškerá kritéria udaná u depresivní epizody, dostává se jeho stav do fáze těžké depresivní epizody (F32.2), která se dále dělí podle toho, zda jsou přítomny psychotické znaky, a to halucinace, bludy či depresivní stupor. V případě, že tomu tak je, diagnóza odpovídá číslu F 32.3, ke kterému se přidává konkrétnější určení, když pacient trpí psychotickými příznaky odpovídajícími náladě a nebo, ty které neodpovídají. Na okraji se nachází diagnóza F32.8 – jiné depresivní epizody s celkovým depresivním dojmem, ale s příznaky spíše mlžného charakteru, např. nazlobenost, nespokojenost s přidruženými somatickými obtížemi bez organického podkladu. (Smolík, 1996)

## **2.5 Somatické stavy spojené s depresivní poruchou**

Pokleslá nálada, smutek, stavy osamění, apatie a jiné obtíže často souvisí s určitým somatickým problémem. Tato spojitost by se dala označit jako kruh, který začíná buď depresivním onemocněním nebo chronickou či jinou somatickou poruchou, kterou člověk těžko zvládá. Jedno nevylučuje druhé, právě naopak je dobré se poohlédnout u těžce nemocných lidí, zda jejich psychický stav nesklouzl do depresivního ladění. Takový lidé bývají převážně v péči lékařů, kteří zaměřují svůj zrak na somatické onemocnění a i přes dnešní propagované celostnější pojetí pacienta, nehledí toliko na jeho psychiku. Na druhé straně u lidí, kteří primárně trpí depresivními stavy, může propuknout somatická porucha. Ta by neměla být léčena samostatně symptomaticky, ale by se měl zohlednit celkový stav pacienta. Tento typ somatických obtíží neleží totiž na organickém podkladu, ale na duševním stavu jedince, proto je dobré ulevit člověku od jeho starostí, podpořit ho a navést na správnou cestu životem. Takto se v návaznosti na zlepšený duševní stav, zharmonizuje i stav fyzický.

Zde pro ukázkou tabulka zahrnující somatické nemoci, které se mohou pojit s depresivními stavy.

**Tab.3.1. (Cohen. R.M., 2002)**

<p>Kardiovaskulární</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• po infarktu myokardu</li> <li>• po cerebrovaskulární příhodě</li> </ul>	<p>Autoimunitní poruchy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• revmatická artritida</li> <li>• systémový lupus</li> <li>• temporální arteritida</li> </ul>	<p>Chirurgické</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• transplantace ledvin</li> <li>• transplantace koronárního arteriálního by-passu</li> </ul>
<p>Endokrinní poruchy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hypotyreóza</li> <li>• diabetes mellitus</li> <li>• Cushingův syndrom</li> <li>• Addisonova nemoc</li> <li>• Hypopituitarismus</li> <li>• Akromegalie</li> <li>• Hypoparatyreóza</li> <li>• hyperparatyreóza</li> </ul>	<p><b>Infekce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ virové</li> <li>• chřipka</li> <li>• žlázová</li> <li>• herpes simplex</li> <li>• HIV</li> <li>❖ Nevirové</li> <li>• Brucelóza</li> <li>• tyfus</li> </ul>	<p><b>Nádorové onemocnění</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• průdušek</li> <li>• slinivky</li> <li>• prsu</li> <li>• tlustého střeva</li> <li>• vaječníků</li> <li>• po chemoterapii</li> </ul>
<p>Metabolické</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chronické selhání ledvin – samo od sebe nebo následkem dialýzy</li> </ul>	<p><b>Dermatologické</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• psoriáza</li> <li>• ekzém</li> </ul>	<p><b>Gyneologické</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• po hysterektomii</li> <li>• puerperální deprese</li> </ul>
<p>Hematologické</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anémie</li> <li>• perniciózní anémie</li> <li>• nedostatek kyseliny listové</li> </ul>	<p><b>Neurologické poruchy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parkinsonova nemoc</li> <li>• Roztroušená skleróza</li> <li>• Epilepsie (zvláště temporální)</li> </ul>	

## **2.6 Možnosti terapie**

### **2.6.1 Farmakoterapie**

Chemická léčba spoléhá na primární ovlivnění nálad člověka v narušené rovnováze koncentrace určitých neuromediátorů v centrálním nervovém systému. Jejich množství tedy narušuje to, jak se člověk cítí. Biologický pohled na emoce a prožívání je založen na systému přenosu vzruchů v nervovém systému. Jsou-li tedy přenašeče (neurotransmitery) v menším či větším množství než je optimální, ovlivňují následně celkové rozpoložení jedince. Psychofarmaka se tedy snaží tuto koncentraci vyrovnat a upravit takto psychický stav člověka trpícím různými poruchami. V tomto případě depresivními stavy.

V popředí chemické léčby deprese se nacházejí v dnešní době hojně užívaná antidepresiva, která svou působností přesahují původní primární indikaci. Jejich léčebný efekt nastupuje pozvolna, obvyklá doba se pohybuje kolem 2-3 týdnů. Doba se v závislosti na přípravku může lišit. Při akutnějších stavech je tedy dobré začátek léčby doplnit jiným typem léků. Převážně jsou užívána anxiolytika, která zmírní tenzi a přinese člověku úlevu v době, než nastoupí účinek antidepresiv. Léky typu antidepresiv fungují více způsoby. Převážně se zaměřují na blokování zpětného vychytávání neuromediátorů a tím zvyšují jejich koncentraci. Jedná se o serotonin, noradrenalin a dopamin, u kterých je předpokládána spojitost s depresivními obtížemi. Existují čtyři generace antidepresiv, které se starají o zvýšení hladiny zmíněných mediátorů. Nejvíce jsou užívány léky ze třetí a čtvrté generace, které jsou na žebříčku efektivity na vysokých místech. (Orel, 2012)

### **III. generace antidepresiv**

- SSRI – ovlivňují pouze serotoninergní systém, a tím snižují množství nežádoucích účinků, a to i při předávkování. Přesto se při užívání mohou objevit problémy jako je nevolnost, průjem, zvracení, třes, neklid, atd.
- SARI – působí dvojnásobně na zvýšení hladiny serotoninu v těle člověka. Snižují depresivní nálady a anxiolytickou tenzi. Mohou pomoci i při poruchách spánku. Což se může projevit také v nežádoucích účincích zvýšenou únavou, celkovým útlumem, poruchami srdeční činnosti, atd.

- NARI – na rozdíl od skupiny SARI tyto antidepresiva vhodná ke snížení apatie, zvyšují motivovanost a odstraňují častou únavu. Toto se může odrazit ve vedlejších účincích a vyvolat mánii nebo epileptické záchvaty.

**IV. generace antidepresiv** – tato generace kombinuje v léčích látky, které působí na dva systémy neuromediátorů zároveň.

- SNRI – působí jak na depresivní ladění, tak na úzkosti a dokonce chronickou bolest. Bývají relativně dobře přijímána díky sníženým vedlejším účinkům.
- NaSSA – zvyšují koncentraci noradrenalinu a serotoninu. Mezi ně patří např. Mirtazapin.
- NDRI - jedním z příkladů skupiny ovlivňující dopaminergní a noradregerní systém je bupropion, jenž má stimulační účinky a negativně neovlivňuje srdeční činnost ani sexuální funkce.

(Orel, 2012)

Za zmínku také stojí snaha o výrobu léků na rostlinné bázi. Např. Jarsin 300 z třezalky tečkované, který má rozšířený účinek.

Dále se užívají léky s látkou, která blokuje enzym tzv. MAO (monoaminoxidázu). Ten způsobuje rozklad neuromediátorů, a tím zapříčiňuje jejich úbytek. (Orel, 2012)

### **Negativní stránka chemických léčiv**

I přes rychlý vývoj a zaměření na farmaceutický pokrok mají léky neustále i své velké proti. Konkrétně antidepresiva jsou vyvinuta a doporučována k dlouhodobému užívání. Mohou však včetně své indikace působit na člověka vedlejšími účinky, které jsou odstupovány závažností. Variují dle použitého přípravku. V případě špatné kombinace nebo při zvýšení dávky léků, které působí na koncentraci serotoninu, může u pacienta propuknout serotoninový syndrom, který v mezních případech končí smrtí. (Orel, 2012)

Když se podíváme na možnosti nelékové nebo také doplňkové terapie depresivní poruchy, dostaneme se do velké oblasti klinické psychologie. Její část se zaměřuje na cílené rozhovory mezi psychologem a klientem obecně nazývané psychoterapie.



## 2.6.2. Psychoterapie

Nastavení dnešní doby staví člověka do pozice, kdy musí odolávat nesčetným vlivům, přizpůsobovat se neustále novým a novým věcem. Okolnosti ho nutí podávat výkon, být ve střehu a poprat se s problémy, které mu přinesou. Nynější doba je charakteristická vyzdvihováním rozumu, kde city jdou stranou. Citlivý člověk je slabý, zranitelný, méně schopný v ryze výkonných činnostech. Dnes je potřeba mít „ostré lokty“, hodně sebevědomí, velkou dávku intelektu a emoce musí odstrčit stranou, protože dávat najevo „slabost“ se nenosí. Z tohoto důvodu se někteří lidé v ordinaci psychologa ani neobjeví. A o to je to náročnější, když nechá jedinec zajít problémy moc daleko. Přesto často hodně pomůže se jen svěřit, probrat problémy, které tíží s někým, kdo dokáže podat nezúčastněný názor, podpořit, pomoci člověka vést. Někomu kdo dobrým slovem a odborným lidským pohledem zvládne v člověku změnit něco, aby byl schopen se postavit čelem k překážkám a starostem, které mu život přináší.

**„Je-li člověk nespokojen se svým stavem, může jej změnit dvěma způsoby:**

**buď změni podmínky svého života, nebo změni svůj postoj.**

**První není vždy možné, to druhé je možné vždy.“**

**R. W. Emerson (Valášek, 2000)**

S pohledem nebo-li postojem člověka ke svému okolí často psychoterapie pracuje. Snaží se podpořit sebevědomí, sebeprosazení, sebevyjádření jedince, které může pod dlouhodobým tlakem silně narušeno. A tak pracuje se slovem podobně jako, když restaurátor slepuje dohromady rozbitou vázu.

**Stručné Dichotomické dělení psychoterapie podle Kratochvíla:**

- popisuje různé přístupy práce s klientem
- **Direktivní** – terapeut vede klienta dle svých rad a nejlepších uvážení, naznačuje mu jasně dobré a špatné stránky jeho osobnosti a tím mu upravuje postoje, chování i myšlení. Pracuje s klientem prostřednictvím různých úkolů nebo cvičení, které klient plní. Nebo používá hypnotickou sugesci.

- **Nedirektivní** – v tomto případě je terapeut jako prostředník mezi současným stavem a tím kýženým, který je potřeba dosáhnout, tak aby nastala pozitivní změna. Psychoterapeut tedy nepřímou působí na klientovy vnitřní i vnější projevy a snaží se mu bez vyjádření svých osobních postojů pomoci v životní cestě.
- **Symptomatická** – sleduje následky nemoci.
- **Kauzální** – snaží se najít a vyléčit příčinu dané choroby.
- **Podpůrná** – dává člověku opěrnou hůl. Nezaměřuje se na změnu osobnosti, nýbrž hledá to co je v člověku dobré a pozitivní a tyto rysy vyzdvihuje na povrch, tak aby se jich klient mohl podržet. Takto posílen je schopen odolávat nastalým situacím a potížím.
- **Rekonstrukční** – v tomto typu se terapeut snaží o celkové přeskládání klientovi osobnosti, kdy zasahuje do utváření postojů, přeskupuje hodnotový systém, sleduje tvorbu a zaměření motivace.
- **Odkrývající** (hlubinná analýza) – vyhledává v klientovi vytěsněné myšlenky, vzpomínky, postoje, které jsou z nějakého důvodu nezpracované. Terapeut je pomáhá klientovi uvědomit si je a přijmout.
- **Zakrývající** – zde se nachází všechny další typy psychoterapie, které jsou vnímány jako méněcenné.

Kratochvíl, S. Základy psychoterapie. 4.vyd., aktual. Praha: Portál, 2002, s. 15

## 2.7 Výskyt v populaci

Depresivní obtíže mohou postihnout člověka již od útlého věku až po stáří. Co se týče rodinné anamnézy, je zvýšená pravděpodobnost výskytu u bipolární poruchy na 25 %, kdy jeden rodič má zkušenost s tímto onemocněním, u obou rodičů se procesualnost výskytu dostává až na 50,75%. V případě jednovaječných dvojčat se možnost propuknutí pohybuje kolem 40,7 %, u dvojvaječných klesá na 20%. Při depresivních problémech bez přítomnosti mánie, je pravděpodobnost výskytu u dítěte pouze okolo 10-13%, kde se nachází deprese u jednoho z rodičů. Celkově se v populaci deprese trpí asi 5-10% žen a 2-3% mužů. (Hoschl, 1999) Statistiky se postupem času mění, a tak můžeme říci, že v dnešní době výskyt depresivních obtíží narůstá, dle Prof. MUDr. Jaromíra Švestky je postiženo celkově asi 10% občanů. U primární deprese se rozšíření této choroby dostává až na 20% u žen a 10% u mužů. Kdy tito lidé se ve svém životě aspoň jedenkrát s depresivní

epizodou potkají. „V české republice je každoročně nově diagnostikováno kolem pěti tisíc osob s primárním onemocněním a ročně je léčeno na lůžcích v psychiatrických klinikách a léčebnách asi tisíc pacientů.“ (Švestka, str. 4) Je možné, že asi 50% nemocných se z určitých důvodů ani neobjeví u lékaře, a tak se navyšuje riziko chronicity této choroby, častější sebevražedné tendence a opakující se obtíže. (Švestka)

### 3. Život a jeho naplnění

**„Smysl života je něco, co lze velmi obtížně definovat, ale co je přesto nutno vyhlížet, přijímat a pak i prožívat.“ J. Heller (2005, s. 163)**

Přicházíme na svět bezstarostně. Když máme štěstí, jsme jako malí opečovávaní a žijeme ve sladké nevědomosti. Nezáleží nám na ničem víc, než abychom se dostatečně zasytili, odpočinuli si a byli jsme v klidu a bezpečí. Nic jiného pro malé děti není důležité. Jak tak rostou, objevují složitost světa, rozvíjí se jejich vnímání okolí a též vnímání svých vnitřních potřeb, které se časem také rozšiřují. Čím rozmanitější okolní svět, tím více různých potřeb, které naplní studnu naší spokojenosti. Toto je každodennost bytí. Ale kam to vede? Proč zde vlastně jsme? Jako inteligentní tvorové, s mnohem hlubším poznáváním světa si aspoň jednou za život položíme otázku. Kam vede mé snažení, jakou úlohu zde mám? Co je cílem mého života?

Psychologie se dlouho zaměřovala na metodologická objektivní data, na jevy které se dají změřit a přesně popsat. Na tento pojem se dlouho zapomínalo, protože byl brán jako nejasný a nehoden tímto vědeckého zkoumání. Při hledání odpovědi na otázku smyslu by musela psychologie odbočit spíše do filozofie či teologie. A tak až s příchodem humanistické psychologie se zkoumání smyslu lidské existence začalo rozvíjet. Ale odpověď na otázku není vůbec jednoduché, ani neexistuje jednotná nebo jasně daná odpověď. Každý autor se dívá na smysl očima psychologického směru, jemuž je věrný a který považuje za správný. Časem se psychologové obrátili k hledání podmínek, v kterých má smysl života kořeny a díky kterým se rozvíjí nebo jak tento fenomén působí na psychické zdraví a naopak. (Halama, 2007)

### 3. 1 Pokusy o definování smysluplnosti

**„Smysluplnost života je výrazem hodnoty, kterou přisuzujeme událostem a běhu života, i významu, který přiřazujeme vlastní existenci“.** Takto pohlíží na smysl autoři Reker a Wong ve svém článku z roku 1988. Udávají důležitost vztahu mezi hodnotou a smyslem. V případě, že pro člověka má nějaký objekt určitý význam, udává mu značnou hodnotu, bude tedy pro něj žádoucí tohoto objektu dosáhnout. Tedy když se toto nestane a my zmaříme důležitý krok za cílem, tento zlomový okamžik na jedince silně negativně zapůsobí jako ztráta nebo selhání. Naopak u jiného člověka, který dosažení této mety nijak nepokládá za hodnotné pro něj, selhání se na něm neodrazí. Jak se obecně říká čím větší očekávání, tím větší zklamání.

Oba dva autoři se později snažili najít jasnější popis smysluplnosti. **„Smysluplností života je možno rozumět jako uvědomování si řádu, souvislostí a účelu vlastní existence a dosahování hodnotných cílů i s tím související pocity naplnění.“**

Roku 1991 se R.F. Baumeister ve své knize vyjádřil svůj pohled na smysl a to slovy: **Smyslem (určité činnosti) se rozumí „společensky sdílená mentální reprezentace (představa) vztahů mezi věcmi, událostmi a děním.“ (Křivohlavý, 2006, s. 51)**

Časově jako první z těchto autorů udává svou definici E. Klinger, který chápe tento pojem následovně: **„Smysluplnost je výrazem potřeby chápat život jako to, co slouží určitému hodnotnému účelu.“ (Klinger, 1977, s. 30)**

Stejně jako pro každého člověka je dosažení smysluplnosti jedinečným osobním dílem skrz komplexní směsici prostředků a životních kroků, tak podobně každý autor nahlíží na tento pojem svým individuálním zrakem, což vytváří někdy až nespočet možných konstruktů. Na tyto různé pohledy se podíváme podrobněji v následující kapitole.

## 3.2. Teoretické pohledy na životní smysluplnost

### 3.2.1 KLINICKÉ A FENOMENOLOGICKÉ PŘÍSTUPY

#### V.E. Frankl

V začátcích se setkal s přístupy S. Freuda nebo A. Adlera, ale těm se postupem času vyhnul a dal vzniknout vlastnímu směru. Zjistil, když pozoroval nezaměstnané, jak je důležité, když má člověk pro co žít. To co člověka táhne kupředu je podle něj tzv. „vůle ke smyslu“. Tento motivačně teoretický koncept je přirozený pro každého člověka. Je to jedna z hlavních věcí, která nás liší od zvířat. (Halama, 2007)

„Nikdy a nikde bychom si však nemohli představit, že by nějaké zvíře mohlo nadhodit otázku smyslu své vlastní existence, a tím tuto existenci uvést v pochybnost. Výhradně člověku jako takovému je vyhrazeno prožívat svou existenci jako problematickou, zakusit celou problematičnost svého bytí.“ (Frankl, 1994, s. 43).

Lidský tvor nejen podle Freuda funguje na principu homeostaze, kdy v případě nevyváženosti, organismus vyšle signál a ten hledá jak uspokojit potřebu, která zrovna není naplněna. Při uspokojení slasti se člověk vrací do stavu rovnováhy. Naopak Frankl věří, že člověk v případě ztráty tohoto pohonného mechanismu, který vychází ze stavu neuspokojeného organismu pátrajícího po naplnění potřeby, se v člověku probouzí silný pocit prázdnoty. Považuje tedy za důležité, aby člověk v sobě měl neustálé napětí mezi tím co je a co by v budoucnu mohlo být, tento pohon udává člověku v životě směr, Frankl ho nazývá noodynamika. (Halama, 2007)

„Je to nepřetržité směřování k hodnotám, úsilí o naplnění smyslu.“ (Halama, 2007, s.18)

Frankl viděl kolébku smyslu v životě samotném a shledal, že záleží už jen na nás lidech, zda ho najdeme.

## **Abraham Maslow**

Stejně jako Frankl odmítá homeostatickou teorii. A tu svou vlastní staví na principu hierarchie potřeb, kterou vytvořil. Maslow dělí potřeby na dvě důležité kategorie: základní a růstové. Základní potřeby člověka nutí k jejich naplnění na základě udržení zdraví. Je to důležitý prvek ve skládance, která drží člověka pohromadě a dává mu dobrý základ v růstu. Protože jak říká sám Maslow, deficitní potřeby (tzv. D-potřeby) nevytvoří v organismu rovnováhu, ale umožňují člověku probudit potřeby růstové (B-potřeby). Ty pohánějí člověka na cestě životem a jejich původ nalezneme podle Maslowa v tendenci seaktualizovat se. A jejich postupné naplnění vede k růstu lidského jedince. V případě nenaplnění potřeb se objeví deprivace, která je jedinečná pro každou metapotřebu. (Halama, 2007)

„Potřebu životní smysluplnosti chápe jako vnitřní schopnost člověka, která se vynořuje jako mohutná motivační síla, když jsou uspokojené nižší potřeby.“ (Halama, 2007, s. 21)

Maslow hodně zdůrazňuje seaktualizaci jako prostředek pro získání smyslu života. Člověka vidí jako svobodnou bytost, která si v nejlepším případě zvolí smysl života, který dobře reflektuje jeho vnitřní předpoklady. (Halama, 2007)

## **Irvin D. Yalom**

Ve své teorii existenciální dynamiky Yalom čerpá z psychoanalýzy. Na rozdíl od psychoanalýzy se dívá na vnitřní konflikty jako na střet jedince a daných existenciálních norem. Na tomto základě tvoří nové schéma reakce organismu, které vede k obranným mechanismům.

Vědomí existenciálních daností → úzkost → obranný mechanismus

(Halama, 2007, s.22)

V tomto případě neplatí pořekadlo „sladká nevědomost“, uvědomění sice přináší tenzi, ale umožňuje také člověku vypořádat se s nimi, pochopit je a zařadit je do svého života a

podle vytvořeného postoje k nim také žít. Yalom uvádí 4 základní danosti, a to: svoboda, smrt, izolace a bezmyslnost. (Halama, 2007)

Yalom se věnuje hlavně bezmyslnosti, upozorňuje na časté řešení tohoto problému v ordinacích psychologů, kdy jedinec postavený před život beze smyslu tápe a trpí silným stresem, který může končit až sebevraždou. Ve světě jako takovém nevidí jasně daný smysl, ten si každý člověk vytváří sám. V podstatě takto vykonstruovaný smysl je obranným mechanismem jedince, který reaguje na prázdnotu našeho světa. Podle Yaloma existují dva smysly, jeden tzv. kosmický, který přesahuje běžnou existenci jedince a snaží se odpovědět na otázku „Co zde vlastně dělám?“. A druhý tzv. světský, osobní smysl života každého člověka, který pramení z hodnot, postojů a realizování cílů jedincem stanovených. (Halama, 2007)

„...nejde ani tak o obsah, jako o intenzitu angažování se, které je zásadním činitelem při naplnění smyslu života.“ (Halama, 2007, s. 23)

### **3.2.2 RELATIVISTICKÝ PŘÍSTUP**

Battista a Almond ve svém článku „The development of meaning in life“ z roku 1973 zkoumají sociálně-vědeckým přístupem otázku: Jaké podmínky vedou ke smysluplnosti člověka? Co je původem smysluplnosti? Pro tuto analýzu vytvořili metodu nazvanou Life Regard Index, kterou prověřovali filosoficko-antropologické teorie. Z nich vyvodily několik závěrů. Pro člověka je důležitý tzv. koncept života, ke kterému se jedinec pozitivně vztahuje, tento koncept mu dává jistý „životní rámec“. Skrz tento rámec člověk subjektivně popisuje svět a vytváří z něj životní cíle. Sám sebe vidí jako aktivního činitele, který splněním si daných met naplňuje svůj život smysluplností a významností.

Ve své teorii zdůrazňují ústřední pojem a to „pozitivní životní pohled“, což je podle autorů „jedincova víra v naplňování životního rámce nebo životního cíle, jež mu poskytuje velmi hodnotné porozumění životu“ (Battista a Almond, 1973, s. 410).

Oba autoři dávají najevo důležitost víry a vědeckého zkoumání v oblasti smysluplnosti života. Jeden z významných faktorů v dosažení smysluplnosti je sebeúcta neboli self-esteem. Zaměřuje se na více aspektů vzniku smysluplnosti a ve své práci z roku 1973 zmiňuje, že neexistuje jeden jediný smysl, ale zdrojů je více. (Battista a Almond, 1973)

### 3.2.3 KOGNITIVNÍ PŘÍSTUP

Jedinec má impulzy vysvětlovat svět okolo sebe prostřednictvím svého subjektivního vnímání, tak aby si lépe uspořádal životní události a objekty ve svém okolí. Podle G. Kellyho a jeho teorie o osobních konstruktech člověk svůj obraz světa tvoří na základě předchozí zkušenosti. (Hayesová, 1998) Psychologové tedy přikládají důraz poznávacím procesům a jejich jedinečnosti u každého člověka.

Tento pohled se dá dobře vysvětlit na základě teorie životních schémat, kterou publikovali Janigian a Thompson ve své publikaci z roku 1988.

Podle těchto autorů lidé tvoří a přetvářejí své vnímání tím způsobem, aby dával jedinci smysl a zůstal zachován určitý řád. Pojem životní schéma popisují jako: „*Kognitivní reprezentace života, která uspořádává pohled na sebe a na svět, očekávané cíle, a události vztahující se k těmto cílům*“ (Janigian a Thompson, 1988, str. 260) Tato schémata jsou proměnlivá vzhledem k procesu vnímání, který se rekonstruuje například pod vlivem ztrát a negativních událostí, jež se mohou přihodit v životě člověka. Autoři je rozdělují na dvě složky, první je „smysl pro řád a pořádek – pojetí určitého řádu a nenáhodnosti světa a života (Sense of order)“ (Křivohlavý, 2006, s. 109-110), druhá je nazývána „existence určitého účelu, úkolu, cíle a důvodu k existenci člověka“ (Křivohlavý, 2006, s. 110). Když je člověk natolik odolný, aby byl schopen zvládat stresující situace, tak v tom případě Thompson a Janigian udávají dva různé smysly. V „implicitním smyslu“ se skrývá subjektivní hodnocení konkrétní zátěžové situace. Zato „nalezený smysl“, který pracuje na základě dřívějších zkušeností, názorů a představ o určitém objektu. Pokud se vnímání zážitku shoduje s již poznaným, jež má pro člověka pozitivní hodnotu a smysl, nalezne tedy pocit smysluplnosti i u nové události. Životní schéma by se dalo rozložit na několik částí jako stroj, který funguje, když správně zapadají všechny součástky. Důležité je



vnímání vlastní osoby jedincem samotným, tedy sebepojetí. Dále se zde nachází vnímání světa složené domněnek a představ, takový osobně zkonstruovaný návod jak funguje okolní svět. Další částí jsou v podstatě mety, cíle, jichž si člověk stanoví. Poslední prvek tvoří události, které vedou k těmto cílům. Vše funguje v podstatě skrze člověka, všem cílům a událostem je přidělena hodnota podle toho, jaké je vnímání světa jedince a jakou váhu dává svým cílům. (Baxová, 2006)

### **3.2.4 INTEGRATIVNÍ PŘÍSTUP**

Zde se uplatňuje tzv. trojkomponentový model, který vytvořili Reker a Wong. V podstatě se dívají na smysl života jako na konstrukt, který je tvořen několika dimenzemi, a to složkou kognitivní, motivační a afektivní. Podmínkou autentického smyslu života jsou všechny tyto komponenty. Při chybění jedné z nich naznačuje problém ve smyslu životního směřování. Všechny tři složky jsou jako tři strany trojúhelníku, které se navzájem ovlivňují. Tento model vyvolal vlnu zájmu o zkoumání jednotlivých složek a jejich vztahů.

Kognitivní složka v sobě obsahuje jedincem stvořenou strukturu hodnot, postojů, přesvědčení, směřování tedy životních cílů a člověkem přisuzovaný smysl. Tato komponenta mu umožňuje chápat složitost vztahů, smysl životních situací a dějů, jež se ho dotýkají. Vytváří strukturu, která dává životu stabilnější základ, pořádek zjednodušuje vnímání cíle existence daného jedince. Naopak když se tato složka neprojevuje správně, vytváří v životě nestálost, chaos a přináší do života tenzi a prázdnotu. (Hamala, 2007)

Motivační složka vybírá ze systémů cílů, hodnot a přesvědčení ty opravdu důležité pro určitého člověka a vytváří systém, na jehož základě člověk ví kam zaměřovat energii, tak aby jí neplýtvat. Jedinec sleduje tuto cestu a nachází v ní naplnění, protože se v ní zrcadlí jeho hodnoty a nadsazené cíle. V případě dobře rozvinuté motivační komponenty je člověk plný snahy, která mu pomáhá při překonávání překážek a vyrovnáváním se s neúspěchem. Na druhé straně, když je složka narušena, dochází u jedince k apatickým stavům, nenaplněnosti, nevidí naději ve své budoucnosti. (Hamala, 2007)

Afektivní složka je taková zásobárna pocitů získaných z dosažených cílů, uspokojených potřeb, z různých životních situací. Dokonce také ze stabilních postojů k životu, které člověk považuje za správné. Člověk, který vypadá spokojeně, obrací se s optimismem do budoucna, je v životě šťastný a spokojený, má dobře rozvinutou afektivní komponentu. Naopak pokleslá nálada, smutek, depresivní stavy, nespokojenost a úzkosti ukazují na problém v této složce.

### **3.3 Zdroje smyslu života**

#### **3.3.1 Životní hodnoty**

Na lidského jedince můžeme pohlížet ze tří rovin, v první je viděn pouze jako „homeostatický systém“, kde je ve středu pozornosti fyzická schránka člověka. Na druhé rovině je člověk jako součást společnosti, jako článek, který plní dané povinnosti, pohlíží na normy a tradice. Z hlediska třetí roviny se dostáváme ke snahám jako je seberealizace a sebeinterpretace. Jenomže člověk ani tímto obrácením do sebe nezvládne dostatečně naplnit to, co ho žene ke smyslu své existence.

**„Být člověkem tedy odkazuje na něco, co jej překračuje, co se stává jeho životním posláním.“ (Frankl, 1994)**

Tedy už záleží pouze na jedinci samotném, jaké směřování si zvolí. Je dobré poukázat, že pozitivní vliv na volbu prostředků „životní teologie“ má úroveň zralost osobnosti, stupeň vzdělání, získaná životní moudrost.

Dostáváme se do další úrovně osoby, kde se setkáváme s tzv. „hodnotovým vědomím“, které v sobě zahrnuje individuálně vystavěný systém hodnot. Ten určuje jedincovu nastavenou potencialitu, a tedy „...do jisté míry relativně stabilně spoluurčuje životní způsob vlastního tvůrce a nositele“ (Pardel, 1975) (čačka, s. 333, 1997).

Prostředkem k vytvoření motivačního vztahu k nějakému objektu se tedy stává *hodnota*. V oblasti filozofie se tímto pojmem zabývá axiologie (z latiny: aksiá – cena, hodnota; logos – slovo, věda)

Z psychologického pohledu „jsou hodnoty jistým zobecněním snahových tendencí člověka, opírají se o jeho zkušenosti a ideje, jsou tedy zpravidla formovány každým jedincem ze subjektivního hlediska...“ (Čačka, s. 332, 1997) Hodnoty jsou specifické a unikátní pro daného jedince. Podle Maslowa jsou hodnoty důležité jako základ lidství. Splnění životní hodnoty dává vzniknout metahédonizmu, což je „nejvyšší radost a štěstí“, a tak se u člověka vytváří silná motivace k dosažení uspokojení, která se promítá v získání „plného lidství“, ale pokud je toto znemožněno, ubývá v jedinci tento důležitý pocit. (Hoskovec, Nakonečný, Sedláková, 1993)

### **Rozdělení lidských hodnot**

Pohled na vznik a tvoření hodnot se u mnoha autorů liší. Každý získává informace ze svého úhlu pohledu, a tak se objevují různé výčty hodnotového systému.

**Carl Rogers** popisuje hodnoty podle Morrisovy klasifikace a dělí je na:

- **Fyziologicky operativní** – tento typ hodnot v podstatě funguje na principu slasti. Podobně jak o tom mluví S. Freud. Dítě nemá zakalený pohled tím, co je žádoucí pro společnost. Ale řídí se tím, co je dobrým pro něj samotného. Táhne k věcem a situacím, které jsou v souladu s jeho organickým pocitem. Přichází na svět už s vrozenými hodnotami, které zaměřují jeho pozornost vůči okolí tak, aby vyhledávalo zážitky libé a vyhýbalo se těm nelibým.
- **Sociálně uznávané** – Jak dítě roste a poznává více své okolí, dochází ke střetu s hodnotami společnosti, v níž žije. Když zjistí, že vlastně na principech těchto hodnot společnost pracuje, dojde k závěru, že pokud chce nadále žít uvnitř ní, je potřeba zvnitřnit hodnoty, s nimiž se setkává. Prvotním prostředím, kde dítě přijde do styku s hodnotami, které často ne úplně souvisí s těmi přirozenými, je rodina. Dále se s nimi setkává ve škole prostřednictvím učitelů, nebo v zájmových kroužcích a jiných organizacích. Dítě se tedy dostává do spárů socializace, a nastává chvíle, kdy „odměnou za určitou duchovní „nesvobodu“ tak získává klid a pocit bezpečí, jinak by často nemohl očekávat bezproblémovou sociální adaptaci, respekt ani uznání“ (Čačka, s. 342, 1997). V této fázi je naučený hodnotový systém produktem společnosti.

- **Obecně univerzální (nadosobní)** – člověk v průběhu zrání své osobnosti se snaží vytvořit rovnováhu mezi poznanými hodnotami společnosti a svými jedinečnými potřebami a motivy. Na základě viděného rozporu mezi skupinami ve společnosti si jedince strukturuje nové hodnoty, které zmírňují kognitivní disonanci. A tak systém hodnot přechází na rovinu nadosobní, v níž se člověk vrací ke svobodnému přiznávání váhy jevům, situacím, věcem a cílům. Tento vztah je na bázi dynamické, která se mění, doladuje a směřuje k vyváženosti systému hodnot. Když tedy jedinec dosáhne stádia kultivované a zralé osobnosti stává se „autonomním samoregulujícím systémem“ (Čačka, s. 342, 1997).

### Rozdělení podle V. E. Frankla (1994)

Frankl se zabýval pojetím bytí, logoterapií, vůlí k životu. Věnoval se hledání smyslu lidské existence, snažil se svou terapií navrátit smysl do života jedince. Hodnoty dělil do tří skupin na:

1. **Tvůrčí hodnoty** – skrývá se v nich motivace k tvorbě. Člověk se na základě těchto hodnot snaží něco vyprodukovat, udělat nebo něco umět. V tomto případě není cílem produkt, ale ta cesta, kterou člověk prochází při tvůrčí činnosti. Toto přináší štěstí do života jedince.
2. **Zážitkové hodnoty** – znamenají vnímání světa skrz prožitek. Utváření si hodnot přes emocionální poznávání. To co z určitých situací vyvodíme pozitivně či negativně pocitově, k tomu se budeme vracet a přisoudíme tomu určitou cenu.
3. **Postojové hodnoty** – utvářejí se na pozadí postojů, které si člověk vytváří k určitým situacím, objektům zájmu, lidem. Umožňují jedinci udržet sebe ve vyrovnaném stavu i ve stresujících situacích, které se v životě mohou objevit. Postojové hodnoty mohou být i něco, co člověk zde zanechá nebo svým stanoviskem k určitému jevu ovlivní okolí již za svého života. Odtud přichází dobrý a smysluplný pocit pro člověka.

(V.E. Frankl, 1994)

Nejenom C. Rogers a V.E. Frankl se pokoušeli vytvořit rozdělení hodnotového zaměření. Na tomto se podílelo více autorů jako E. Spranger, P.E. Vernon, G. W. AllPort nebo W.A. Lurie, který uveřejnil 4 faktory hodnotového zaměření, a to: ekonomicko.politický, teoretický, náboženský a sociálně- altruistický. Dle podobných rozdělení můžeme blíže pohlédnout na osobnost člověka a jeho životní zaměření.

Dalším důležitým směřováním člověka vpřed jsou cíle. Hodnoty jsou prostředky, které člověk užívá jako motivaci k dosažení nějaké mety, a to je cíl.

### 3.3.2 Životní cíle

**„Každý člověk má snahu dosáhnout toho cíle, kterému je jím připisována nejvyšší hodnota. Tento cíl má schopnost stát se centrálním tématem života člověka. Dojde-li k tomu, tento cíl po té vyžaduje, aby se mu člověk odevzdal.“**

**P. Tilich (1957, s. 3)**

#### Co najdeme pod pojmem cíl?

Cíl je v podstatě vysněný stav, ke kterému člověk tíhne a touží ho naplnit. Tento osobitý konstrukt pomáhá člověku posouvat se kupředu a táhnout ho určitým směrem.

Karoly (1993, s. 274) se dívá na cíl jako na „...představované nebo jasněji viděné stavy či podmínky světa, k nimž se daná osoba díky své inspiraci chce dostat a které motivují naši volní činnost.“

Podíváme-li se na čistě psychologickou definici. Zjistíme, že např. **R.A. Emmons (2005)** říká že:

- ❖ „Jde o dynamické jevy, které jsou definovány jako aktivní procesy orientované k určitým cílům, jichž má být dosaženo v budoucnosti.“
  - Snažení je tedy pro nás takový pohon, motivace, kterou můžeme získat z hodnot. Směřuje náš vnitřní zrak dopředu, do budoucna. Překážky se nás snaží udržet na místě, cíle jsou pro nás jako záchranné lano, ke kterému vzhlížíme.

- ❖ „Cíle se týkají nejen toho, čeho chce daná osoba dosáhnout, ale i toho, kým chce tato osoba být, tj. týkají se i nejvyšších možných vývojových perspektiv.“
  - Napomáhají nám nejen v zaměření se na naplnění potřeb materiálních, které nám přinášejí určité uspokojení. Stavíme si před sebe také mety osobnostní, které umožňují zrání osobnosti, posun na úrovni duševního života.
- ❖ „Cíle jsou vysoce osobní. Jsou výsledkem osobního rozvažování, reflexe hodnot, zkušenosti a zážitků atp.“
  - Cíle si převážně stanovujeme sami, jsou unikátní stejně tak jako každý člověk je unikát. Procházejí vývoje spolu s tím, jak jedinec vyžívá a působí na něj dosažená míra moudrosti, životních situací, opakovaného uvažování, atd.
- ❖ „Cíle reprezentují spíše možnosti (potentialities) nežli skutečnosti (actualities). Nemusí jich být nikdy dosaženo. Podstatné je, že se daná osoba snaží jich dosáhnout.“
  - Často je důležitější prožitek z cesty než dosažení mety samotné. Už toto samotné dává člověku naplnění. Už jen ten pocit, že někam směřuje je pozitivní pro směřování daného jedince. Je příjemnější v životě někam jít než stát na místě.

Cíl samotný tvoří tři dílky, které je dobré rozdělit a popisovat odděleně. Je to:

- Obsah cíle
- Struktura cíle
- Orientaci cíle

(Emmons, 2005, s. 2)

## Druhy cílů:

### Rozdělení dle obsahu:

- **Krátkodobé nebo dlouhodobé** – zaměřují se na časovost v lineární přímce našeho života. To znamená, že krátkodobý cíl se promítne v úmyslu jít nakoupit nebo vyčistit si zuby. Zato dlouhodobý vidí více do budoucna, a tak se v životě člověka objeví jako napsat knihu, postavit dům, založit rodinu.
- **Mělké nebo hluboké** – Záleží na tom, jak velké úsilí vynaložíme na absolvování cesty k tomuto cíli a jak moc do hloubky v našem počínání budeme směřovat. Například, když si vyrazíme někam na večírek, tak zůstaneme spíše na povrchu dění. Ale když se zaměříme například na podrobné studium homeopatie, tak abychom byli schopni pomoci okolí. Už tento cíl dostává hlubší smysl.
- **Úzké nebo široké** – typ tohoto cíle je o rozprostřenosti našeho zaměření. Jde zde o to, zda svou pozornost věnujeme usilovně jedné části našeho života, např. studiu. Nebo svou cílenou působností pojmem například jak práci, tak i rodinu.
- **Realistické či iluzorní** – v tomto směru jsou cíle, které mají základ v reálném světě, v kterém žijeme a jsou zde i uskutečnitelné. To se týká například touhy postavit si bydlení, zdolat Mount Blanc, atd. Anebo mluvíme o cílech, které se rodí na naprosto iluzorním podkladu, a člověk není schopen jich dosáhnout za žádnou cenu. Protože v našem světě toto není možné. Tímto se dostáváme do sféry snění, kdy jedinec touží například po nadpřirozených schopnostech.

(Křivohlavý, 2006)

### 3.4 Co nám dává smysluplnost? Proč ji hledáme?

Život je velký dar. Toto si hodně lidí uvědomuje. Ale abychom ho prožili naplno, potřebujeme jej nějakým způsobem naplnit, jako kdybychom vzali karafu a nalili do ní osvěžující pití. Nádoba sama o sobě nemá žádný účel, akorát dobře vypadá. Ale v případě když ji naplníme po okraj vodou, dostane svůj smysl. Zde je to jednoduché, protože karafa byla pro tuto potřebu lidmi stvořena. Jako neživý objekt neřeší tuto otázku, ona prostě je. Člověku byla dána schopnost přemýšlet nad objekty svého okolí, stejně tak nad abstraktními pojmy, které ho přesahují.

O to náročnější je odpovědět na otázky: Z jakého důvodu jsme zde na zemi? A co je náš úkol? Kam je dobré směřovat? Má pro mě význam to co zrovna dělám?

Obecných otázek můžeme najít nespočet, odpovědět již obecně nejde. Každý jedinec by měl na základě svého vnímání životních událostí vytvořit si postupně odpověď.

Autor J. Kagan ve své publikaci z roku 1981 uvádí domněnku, že „...děti... ..snaží se za každou cenu chápat a interpretovat to, co se děje. ...schopnost nacházet smysl je člověku vrozená“ (Křivohlavý, 2006, s. 45).

Je tedy velmi pravděpodobně možné, že tento impuls přemítat a uvažovat nad událostmi, tak abychom porozuměli vlastnímu bytí a našli jeho náplň, je v nás niterně uložen. Což nám dává možnost nezůstat jen jako ta prázdná nádoba, ale obohatit naše osobní směřování.

Dle Křivohlavého se „to projevuje ve zlepšení zdraví, transformaci negativních událostí v jejich pozitivní hodnocení.“ (Křivohlavý, 2006, s. 46) Berme toto jako významnou pomocnou část salutogeneze (autor pojmu A. Antonovsky), jejíž prvky jsou důležité pro udržení člověka v optimální úrovni „zdraví“. Kdybychom tento prvek odstranili, jako bychom připravili jedince o něco důležitého. Autoři Baumeister a Vohs toto vyjadřují následovně: **„Lidský život by velice zchudl, kdybychom z něj odpreparovali to, co chápeme jako smysluplnost a smysl jednání i života.“** (Baumeister, Vohs, 2000, s. 616)



## 4. Všímavost

### 4.1 Uvedení do problematiky všímavosti

Koncept tohoto je sice novější a zabývat se jím psychologové začali až v podstatě nedávno, přesto že nejen pojem ale i podstata všímavosti je vnímána již velmi dlouho. Samotná všímavost je člověku vrozená, je to vlastně součást lidství. Každý člověk má svou vlastní kapacitu a schopnost zůstat si vědom přítomného okamžiku. Bohužel často se nám toto podaří pouze na chvíli, a pak zase utečeme do toku myšlenek a představ, které s danou chvílkou nesouvisí. Nejenom že je tato schopnost vrozená, je možné ji naučit a rozšiřovat například na meditaci založených cvičeních.

Existuje nejedna definice všímavosti a nejeden popis této schopnosti, ale abychom opravdu porozuměli, co tento pojem znamená, poznali podstatu této části naší přirozenosti, je potřeba ji prožít. Osobně si uvědomit, co to znamená být všímavý, být tady a teď.

Když se zahledíme do historie, nalezneme filozofické a teoretické kořeny v buddhismu.

**„V buddhistické literatuře, ... , je pro tento stav vědomí použit termín *sati* (pálijsky) anebo *smṛti* (sanskrit). Doslovný překlad znamená *paměť* či *vzpomínka*, ale v buddhistickém úzu se slovo *sati* pojí s přítomností.“** (Žitník, 2010, s.16) Prvně byla přeložena v roce 1921 autory Davidem a Stedem, a tak vznikl pojem mindfulness. Pojem byl svým způsobem lehce překroucen pro potřeby psychoterapie, v níž je hojně užíván.

Dlouhá tradice buddhismu nám přináší dostatek poznatků o tom, jak by měl člověk prožívat svůj život, tak aby se zbavil „bolestí“, negativních myšlenek, agrese, atd. Právě odtud pramení techniky na zdokonalování se ve všímavosti, jelikož součástí osmidílné stezky je právě zaměření na snížení utrpení a určité tenze v životě člověka, s kterým právě pomáhá být přítomen v realitě, být si vědom všech aspektů přítomnosti a brát je na vědomí takové jak jsou. Toto se pojí s pozorností, ale ne prostou a pasivní, *mindfulness* je něco více. Je to prostředek k získání klidné mysli v různých situacích. (Kabat Zinn, 2009)

## **4.2 Pojetí všímavosti ve třech přístupech**

### **4.2.1 Filozoficko – psychologický přístup**

Kořeny tohoto pojmu najdeme v buddhistické filozofii, které sahají až do doby asi 2500 let do minulosti. V buddhismu bylo všímavosti užíváno jako součást diamantové cesty, která vede k umírnění utrpení v životě člověka. Ani v této filozofii neexistuje jedna ucelená definice. „Například, byla všímavost popsána jako stav, v kterém je jedinec plně přítomen v okamžiku, soustředěn na realitu situace, zatímco ji bere na vědomí a akceptuje takovou jaká je“ (Bishop, 2002, s. 74). Tento pojem je tedy úzce spojen s přítomností a jedinec s rozvinutou všímavostí by neměl hodnotit danou situaci, v níž se nachází. Pouze ji pozorovat a vnímat ji se všemi jejími aspekty.

### **4.2.2 Sociálně-psychologický a kognitivně-psychologický přístup**

Obdobně na všímavost pohlíží kognitivní psychologie, která se ale zabývá i odlišným stavem a to bezmyšlenkovitostí, tedy mindlessness. Stejně jako všímavost je podle kognitivních psychologů způsob jak člověk přijímá informace ze svého okolí a jak se k němu staví. Všímavost je tedy stav, kdy člověk dává prostor novým věcem, zaměřuje svou pozornost na momentální chvíli, soustřeďuje se na daný kontext. Na druhé straně bezmyšlenkovitost se dá charakterizovat zúženým viděním situace, kdy člověk jedná podle zaběhnuté rutiny, nechá se ovlivnit rigidními a zaběhnutými vzorci chování a myšlení. Nevšímá si přítomných okolností. Tento automatismus může vést k značnému pochybení (Langer & Moldoveanu, 2000a). V práci s klientem se zaměřuje tento přístup na změnu jedincova vnímání směrem k otevřenosti v pozorování, větší flexibilitě v myšlení a vnímání přítomného okamžiku. Úspěchy byly prokázány v několika odvětvích „např. v sociální oblasti (Langer & Moldoveanu, 2000a), ve vzdělávání a oblasti práce (Langer & Moldoveanu, 2000b) nebo v psychoterapii (Carson & Langer, 2006)“ (Žitník, 2010, s. 22).

### 4.2.3 Klinicko-psychologický přístup

Nejrozsáhlejší oblast, v níž je posledních asi 30 let všímavost zkoumána. Hledisko klinické psychologie zdůrazňuje v tématu *mindfulness* spíše myšlenky pocity a nehodnotící postoje než práci s informací jak je to u kognitivního pohledu na věc. (Baer, 2003)

Za dobu zvýšeného zájmu o pojem *mindfulness* se vynořilo množství definic, které se sice ve větší míře neshodnou, ale mají určité společné poznatky. „Obecně je definována, že zahrnuje soustředění pozornosti jedince v nehodnotícím a neodsuzujícím směru v přítomném okamžiku. (Kabat-Zinn, 1994; Linehan, 1993; Marlatt & Kristeller, 1999).“ (in Baer, Smith, Allen, 2004, s.) Další krátká definice pochází od Germera (2005, s.7), který stručně popisuje *mindfulness* jako „1) uvědomování si 2) přítomných prožitků 3) s postojem přijetí“.

Důležité v tomto tématu jsou dva pojmy vědomí a přítomnost. Úplné, jasné vnímání daného okamžiku je odlišný a vyšší stupeň pozornosti. Všímavost je u jedinců odstupňovaná a stejně jako mince má dvě strany, i všímavost má svůj opak. V případě, že u člověka převládá rušení pozornosti denními sny, představami, obavami, vzpomínkami, potom mluvíme o stavu *mindlessness* neboli bezmyšlenkovitosti. Člověk je jakoby duchem nepřítomen v dané situaci, nezvládne vnímat přesně co se děje a zabývá se jakoby svým vnitřním světem mnohem více než realitou. Jeho jednání se zautomatizuje a člověk vypadá v krajním případě jako robot. (Segal, Williams & Teasdale, 2002)

Oproti tomu u všímavosti si je jedinec plně vědom „vnějších podnětů (zvuků, chutí, vůní, barev apod.), tak vnitřních podnětů (tělesné pocity, myšlenky, pocity)“ (Žitník, 2010, s. 23). Člověk opravdu vnímá, co se odehrává v situaci, v níž je přítomen, zabývá se velkým rozsahem aspektů dané reality. V případě že zaměření na svůj vnitřní svět překročí určitou hranici, může se stát patologickým. A to za předpokladu, že se nechá touto pozorností do sebe pohlídit. Člověk může dosáhnout příliš vysoké sebekontroly, rozebírá každou drobnost, co se mu mihne myslí, velmi přilne ke svým pocitům a představám. A tak se může stát, že u něj propukne deprese, anxieta, alkoholismus a jiné. Podobnými patologiemi se zabývá Rick E. Ingram ve svém článku *Self-Focused Attention in Clinical Disorders* z roku 1990.

Aby se člověk vyvaroval nerovnováze, je potřeba, aby se vyvaroval hodnocení, přijal vše co se děje s otevřenou myslí, a svoje vnitřní prožitky a myšlenky vnímal s odstupem.

### 4.3 Pohled na všímavost skrze její vlastnosti

V rozboru basálních vlastností všímavosti se odrazíme od integrační definice vytvořené Žitníkem v jeho diplomové práci na podkladě poznatků z různých zdrojů odborné literatury. Definice je poskládána z charakteristik, kterou jsou pro většinu autorů společné. Zde se do popředí dostává klinicko-psychologický pohled. Popis všímavosti je přehledný, jsou v něm jasně vymezeny vlastnosti a jejich vztah.

„Všímavost je nekonceptuální a jasné uvědomování si a pozorování proudu intrapsychických a sensorických podnětů, odehrávající se v přítomném okamžiku s postojem přijetí, nehodnocení a otevřenosti.“ (Žitník, 2010, s. 33)

Dle této definice lze vymezit pět vlastností, které vystihují pojem mindfulness. Zaměříme se stručně na každou z nich.

#### **Nekonceptuální, neanalytické vědomí**

Jedná se o ústřední vlastnost, kterou všímavost disponuje. Chápeme toto jako pozorování všech podnětů (jako jsou myšlenky, emoce, smyslové podněty) dostávajících se do oblasti vědomí bez toho že jsou naší myslí hodnoceny nebo nějak více zkoumány. Dá se říci, že všímavost je v podstatě prostá pozornost, kdy člověk pouze sleduje vnímané aspekty situace bez toho aniž, by nad nimi dále přemýšlel, nebo se jimi nechal ovlivnit.

Umožňuje nám vnímat obraz okolí bez zkreslení, které si sami způsobujeme nálepkováním vjemů nebo naroubování na vytvořené mentální reprezentace. „**Takové čisté vědomí je přirovnáváno k vyleštěnému zrcadlu, které pouze odráží to, co je před ním, bez zkreslení předsudků, filtrů a modelů založených na minulé zkušenosti (Brown & Ryan, 2003).**“

(Žitník, 2010, s. 37)

Díky všímavosti jsme schopní vnímat okolí v jeho basálních charakteristikách, jako jsou barvy, tvary, změny v pohybu, intenzita světla, atd. Potom je pro nás každá situace svým způsobem nová, neznečištěná předchozí zkušeností, ale naopak vyleštěná naším pohledem na skutečnost v jejich elementárních částech. (Segal, Williams & Teasdale, 2002)

Na rozdíl od všímavého procesu běžná práce s informacemi z našeho okolí se děje nevědomky a je zautomatizovaná. Při procesu zpracování faktů používáme srovnávání, hodnocení, zařazujeme fakta do námi již vytvořené struktury norem, postojů a hodnot. To co je pro nás nepřijatelné v určité chvíli dotvoříme tak, aby kousek vnímané skládanky zapadal do našich kognitivních schémat, které jsou pro nás jistým řádem. (Sternberg, 2002)

V tomto místě je dobré zmínit proces deautomatizace - použit u autorů (Safran & Segal, 1990; Deikman, 1982), který narušuje naši zaběhnutou strukturu myšlení a vědomého pohledu na věc. Uvolňuje rigidní způsob vnímání a zvyšuje pozornost v jejím zaměření na podstatné detaily, které jsou běžně upozaděny. Tento proces probíhá v průběhu zvyšování všímavosti u jedince. (Žitník, 2010)

### **Zvýšená jasnost vědomí**

Vědomí je charakteristické několika stupni lucidity od ztráty i minimálního množství (mdloba, kóma či stopor) přes somnolenci až po bdělost neboli vigilanci, která člověku umožňuje optimální fungování. (Orel, 2012) Mindfulness je vyšším stupněm vědomí, na rozdíl od běžného vnímání reality. Sice dle autorů Browna a Ryana (2003) je mindfulness optimální úroveň vědomí, jenomže ne každý je schopen takto denně fungovat.

Obvyklé vědomí by se dalo přirovnat k zakalené hladině jezera, naopak v případě všímavosti je jedincovo vnímání krystalicky čisté. Jak už jsem zmiňovala v předchozí kapitole, mindfulness dává člověku schopnost vidět hlubší skutečnost, vnímat mnohem více a jasněji určité detaily, které jsou často přehlíženy. Toto zkreslení způsobuje konceptuální myšlení.

V jistých případech příliš vysoké jasnosti vědomí (hypervigilanci) může dojít k extrému, kdy se člověk stane přecitlivělým na soubor podnětů, jež způsobují nepříjemné stavy. Toto ale neplatí pro všímavost, která dává člověku schopnost vnímat rozsáhlé množství vjemů na optimálním stupni pozornosti. Pozornost nezůstává na jednom či omezeném množství podnětů, ale vpouští do prostoru své pozornosti volně vjemy, tak jak se zjevují před jedincem. (Žitník, 2010)

**„Základem všímavosti je schopnost udržet po dlouhé časové úseky bdělé vědomí (vigilance) neboli schopnost detekovat nepředvídatelně se objevující podněty (Bishop et al. 2004; Shapiro et al. 2006)“** (Žitník, 2010, s. 39) Sami si můžeme povšimnout, jak naše vědomí v různých situacích přebíhá u jednoho podnětu na druhý, sem a tam, je roztržité. A i když si myslíme, že dáváme plně pozor, mysl odbíhá k myšlenkám, představám, různým pocitům a zkoumáním reality. Udržení a kvalita pozornosti byla zkoumána skrz skupinu buddhistických mnichů, kteří často praktikují meditaci a porovnávána s úrovní nemeditujících. Viz. výzkumy od Valentine & Sweet, 1999; Jha et al., 2007; Schmertz, Anderson & Robins, 2008; Chambers, Lo & Allen, 2008.

### **Předmět všímavosti**

Do centra vnímání se dostává takový proud psychických prožitků, který je něčím důležitý. Obsahuje informace, které zapůsobí na člověka svými vlastnostmi, a tak jsou vpuštěny do vědomí. Zaměření na podněty se dá dělit na dvě kategorie, a to vnímání smyslových prožitků (taktilních, vizuálních, auditivních), které proudí u okolí, a tělesných pocitů, které přicházejí z povrchu nebo z vnitřku těla jedince. (Žitník, 2010)

Předmětem všímavosti nejsou konkrétní obsahy představ či myšlenek, nad těmi se povznáší. Naopak procesy jako je myšlení a představování se dostávají do jejího centra pozornosti. H. Gunaratana toto demonstruje na příkladu: „Pokud vzpomínáte na středoškolského učitele, jde o vzpomínání. Jestliže si uvědomíte, že vzpomínáte..., jde o všímavost“.(in Cardaciotto, 2005, str. 36) (Benda, 2007, s. 129)

Zaměření na určité podněty je možné využít například při korigování emočních stavů, které následně mohou vyvolat somatickou reakci a naopak. Při snížené všímavosti se jedinec dostává do bludného kruhu, kdy se nechává příliš pohltit negativním emočním prožíváním. Přemýšlí o něm a rozebírá ho, což často vede k prohlubování daného stavu. Protože jsou emoce výrazně spjaty se somatickým stavem (oblast psychosomatiky), si člověk navozuje udržováním tenze somatickou krizi. Toto se může dít i naopak, kdy první přichází jakákoliv somatická bolest. Návik všímavosti se snaží člověku pomoci se odpoutat se od utlačujících a omezujících emočních stavů a somatických obtíží. (Baer, 2003)

V případě deprese je pomocná MBCT terapie vytvořená Teasdalem a kol. roku 2000.

Článek se zaměřuje na prevenci relapsů a opakujících se depresivních epizod.

## **Odstup od vnímaného obsahu**

Důležité pro správnou funkci všímavosti je, aby člověk při propouštění vjemů do vědomí pouze pozoroval a nechal je plynout volně. Neměl by se nechat těmito psychickými obsahy vtáhnout. Měl by je pozorovat, aniž by s nimi nějak pracoval, hodnotil je nebo se s nimi identifikoval. Pro tuto pozici, kterou člověk zaujímá ve stavu všímavém, existuje několik podobných termínů jako například „vnitřní pozorovatel (observing self, Deikman, 1982), kognitivní odstup (cognitive defusion, Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), decentrace (Safran & Segal, 1990; Segal, Teasdale & Williams, 2004; Wells, 2005), metakognitivní vědomí (Teasdale et al., 2002), vypletení (de-embedding, Kegan, 1982), diferenciacce a transcendence (Wilber, 2000), odstup (detachment, Bohart via Martin, 1997) nebo vnímání z jiné perspektivy (reperceiving, Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006)“ (Žitník, 2010, s. 41). V podstatě každý pojem dává dohromady část procesu všímavosti, kdy jedinec funguje jako subjekt poznávající, který bere na vědomí objekty pozorování, ale nevytváří s nimi úzký vztah, nestává se jimi. Vnímá je, ví o nich, je s nimi v kontaktu, ale neidentifikuje se. Toto mu umožňuje, aby nebyl ovládán myšlenkami, emocemi, tělesnými pocity. Bere je v úvahu, ale při stavu plné mindfulness jeho psychické obsahy netvoří, mezi jedincem a jimi je určitá hranice. Běžně se ale tato hranice smývá, a tak člověk nejenže prožívá smutek, ale on také je smutkem, což ztěžuje zpřetrhání pout s tímto negativním stavem.

## **Prožívání situací „Teď a tady“**

Pokud mluvíme o všímavosti, musíme zdůraznit její zakotvenost v přítomném okamžiku. Nezáleží na tom, zda vnímáme svoje prožitky, myšlenky nebo zpracováváme informace z vnějšího prostředí, vždy se proces odehrává v přítomnosti. Hayes (2004) všímavost vidí jako „kontakt s myšlenkami, pocity apod. tak, jak přicházejí“. (Žitník, 2010)

Opravdu se napojit na toto deidentifikační prožívání a vnímání přítomnosti není silnou stránkou převahy jedinců. Často věnujeme pozornost našim myšlenkám obráceným v minulost nebo se zabýváme budoucností. Spřádáme plány, rozebíráme touhy v budoucnost, vzpomínáme na významné uplynulé události. V případě depresivních osob se ve velké míře pozornost vrací do minulosti, budoucnost je zahalena strachem a přítomnost zamlžena. Schopnost zabývat se mentálními reprezentaci jedinci reality při plnění denních činností je pro člověka výhodou. Stejně jako v mnoha případech, když něco dosáhne extrémní hranice, nepřináší to pozitivní výsledky.

A tak se stává, že jedinec příliš zaobírající se realitami kolem něj (minulost a budoucnost), odkládá přítomnost jako nepodstatnou. Jeho jednání se stává automatickým a on sám žije hlavně pro vzpomínky a cíle do budoucna. (Brown, Ryan & Creswell, 2007)

Tento přístup neumožní člověku nikdy doopravdy prožít svůj život, protože takto lpí na vybledlých vzpomínkách, které už se nevrátí a touží neustále po něčem v budoucnu, čeho se nemůže dotknout. A i když toto přijde, jedinec už v sobě klíčí myšlenku na věci příští. Přítomnost se stává přehlíženou. Ale ne když se jedná o všímavého člověka, ten naplno vnímá co se kolem něj děje a uvědomuje si své vnitřní prožitky.

Souhlasím s terapeutem a profesorem Jonem Kabat-Zinnem (1996), který zmiňuje ve své knize: „přítomná chvíle je to jediné, co máme...“.

#### **4.4 Proč všímavost a co nám přináší?**

Všímavost přichází jako „nový“ zdroj poznatků o člověku. Jako zdroj díky, kterému je možné dát novější pohled na realitu, jiný a čistý prožitek vnímaného okolí. Zbavuje nás zaběhnutých kolejí, v nichž se často nacházíme, a které nás omezují v reakcích v běžných životních situacích. Tato schopnost nám dává větší výběr, jak se zachováme. Jelikož jsme spíše pohlaceni myšlenkami, hodnocením a předchozí zkušeností, vnímáme realitu přes subjektivní filtr mentálních reprezentací. Všímavost pomáhá tuto překážku odstranit, i když by se zdála někdy užitečná, a předestírá nám v podstatě nový svět, který poznáváme nezaujatě, s odstupem, bez hodnocení, skoro jako malé děti, ale s myslí dospělého člověka.



Je dobré si položit jednu otázku. Proč zájem o všímavost a její využití vzrostl až v posledních letech? Odpovědí může být více. Jedna z možností je, že nastává doba nové generace, která je otevřena více spirituálním technikám, terapeutickým technikám založeným na meditaci. Starší konzervativní generace odchází a do popředí se dostává zástup osob, jež se nebojí vstoupit do méně známých vod spirituálních technik práce s duší.

Kabat-Zinn (2005) a Hayes (2004) mluví o tzv. „třetí vlně“ behaviorální terapeutické intervence, jejíž základ tvoří MBCT a ACT (mindfulness-based cognitive therapy a acceptance-based therapy). (Kabat-Zinn, 2005)

Opírá se o „nové elementy jako například přijetí, všímavost, vztah, hodnoty, dialektickou filozofii či spiritualitu a rozvíjí nové, nepřímé a zážitkové strategie terapeutické změny.“ (Hayes in Benda, 2007, s. 133). Překračuje tedy hranici v oblasti behaviorální a kognitivní terapie, která nebyla dříve dosažena.

Využití mindfulness je tedy dle mého názoru dalším krokem kupředu v terapeutické oblasti, která pokrývá mnohé poruchy, jež provází negativní stránku života člověka.

# Empirická část

## 5.VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLŮ VÝZKUMU

### 5.1 Výzkumný problém

Výzkum se zabývá životní smysluplností a všímavostí v souvislosti s depresivními obtížemi. Což je faktor, který vstupuje do studie jako potenciálně ovlivňující a sjednocující prvek těchto dvou schopností člověka.

V empirické části se na životní smysluplnost zaměřím skrze standardizovaný a obvykle používaný dotazník ESK nebo-li Existenciální škála, který zjišťuje míru schopnosti člověka zvládat nalézt životní naplnění. Jako protějšek k dotazníku ESK jsem použila dotazník Pěti aspektů všímavosti, který zkoumá u člověka míru této schopnosti.

Výzkumy, které se zaměřují na životní smysluplnost, jsou v celku známé. Životní naplnění se stalo hlavním prvkem teorie existenciální psychologie a terapeutického směru logoterapie prezentované osobností V. E. Frankla.

V období zvýšeného zájmu o všímavost se dané studie zaměřují převážně na její praktické využití, v takovém směru kde všímavost pomáhá holisticky zlepšit psychiku člověka a napravit jeho vnímání světa. Výzkumy tedy stojí na dotaznících zjišťujících míru této schopnosti, kterou sledují před a po absolvování praktického semináře nacvičujícího všímavost. V tomto případě se zabývám vztahem a působením mezi mírou životní smysluplností a všímavostí.

## **5.2 Cíle výzkumu**

Hlavním cílem mojí studie je zjistit korelaci mezi životní smysluplností a všímavostí prezentované dvěma dotazníky. Dotazník ESK (Existenciální škála) v podstatě zjišťuje „schopnost člověka k existenci“, a to jak zvládá zacházet se svým světem a se svou osobou. Je rozdělen na dva faktory Personalita a Existencialita, tvořený každý dvěma vlastnostmi. Druhý dotazník Pěti aspektů všímavosti obsahuje pět složek, a to nereagování, pozorování, uvědomělé jednání, popisování a nehodnocení. V podrobnější statistice budu porovnávat každý faktor ESK zvlášť s hodnotami dotazníku DPAV. Následně budu zjišťovat vztah mezi celkovými hodnotami ESK a každým aspektem dotazníku všímavosti zvlášť. Předpokladem při studii je, že cílová skupina bude skórovat v dotaznících v podprůměru a ve spodní hranici průměru. Jedním z cílů je zjistit, zda toto platí.

### **5.3 Hypotézy**

**H1:** Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi hrubými skóry ESK a hrubými skóry DPAV.

**H2:** Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skóry u žen a u mužů v dotazníku ESK.

**H3:** Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skóry u žen a u mužů v dotazníku DPAV.

**H4:** Existuje statisticky významná korelace mezi faktorem Personalita v ESK a hrubým skórem v dotazníku DPAV.

**H5:** Existuje statisticky významná korelace mezi faktorem Existencialita v ESK a hrubým skórem v dotazníku DPAV.

### **5.4 Popis zkoumaného souboru a pohled na průběh výzkumu**

K výzkumu jsem si zvolila osoby, které v současné době trpí depresivními obtížemi. Při výběru jsem preferovala endogenní typ deprese, ale toto nebylo zásadní. V první části jsem oslovila klienty ordinace klinické psychologie, v níž pracuji již několik let. Lidé mě znají, a tak byli ochotní vyplnit dané dotazníky použité pro studii. V případě nutnosti jsem

oba dotazníky dala klientovi s sebou domů. Neměla jsem v tomto případě problém s návratností. Odbyt byl však nízký, pouze deset klientů odpovídalo podmínkám. Požádala jsem tedy známou, doktorku Jirátkovou, která má psychiatrickou ambulanci. Zde i přes snahu a množství klientů s těmito obtížemi, byl problém s ochotou. Proto množství navrácených dotazníků byl pouze poloviční i z malého počtu deseti. Na stejném místě, tedy Poliklinika u Tržnice jsem požádala paní doktorku Táborskou s prosbou o předání dotazníků pacientům. Zde jsem získala též malé množství probandů do vzorku.

Ordinace, v níž jsem zaměstnaná, spolupracuje velmi dobře s doktorkou Dostálovou ze Zdravotního střediska na Lazcích. Stavila jsem se tedy za ní, abych jejím prostřednictvím získala několik dalších klinických pacientů do výzkumu. Konkrétně jsem jí předala devět kusů, od každého dotazníku. Pracovala společně se svými klienty, a tak její vlídný přístup umožnil proniknout stěnou jinak rozšířené neochoty. Do vzorku vnesla diverzitu ve věku a povolání klienta.

Sběr dat probíhal v přibližné době od prosince 2012 do konce února 2013. Nekorigovala jsem věk osob, ani vyváženost ženského a mužského pohlaví. Pozn. v případě depresí je procentuálně větší počet žen postižen touto chorobou. Důležitost spadala pouze na obtíže, zda jimi osoby trpí. Vyřazovala jsem osoby se subdepresivním laděním.

Do výzkumu byly zahrnuty dva dotazníky, ESK (Existenciální škála) od A. Langla, Ch. Orglerové a M. Kundiho z roku 2001 a dotazník Pěti aspektů všímavosti od Ruth Baera z roku 2005. Dotazníky byly vždy dávány k vyplnění současně, bez časového odstavu. Vyplnění netrvalo dlouho, dohromady asi 15-20min, což odstranilo možnost ztráty soustředěnosti.

## **5.5. Metodologický rámeček**

### **5.5.1 Typ výzkumu**

Výzkum je veden na základě kvantitativního přístupu. Převážně se míra kompetence životní smysluplnosti a míra všímavosti u jedince zkoumá dotazníkovými metodami (kvantitativními), které se následně vyhodnotí dle tabulek, a ty nám dají určitý skóre.

S těmi je svým způsobem jednodušší pracovat. Ale existuje se dostat do jádra problematiky posuzování těchto dvou pojmů z hlediska kvalitativního a to skrze tématicky zaměřený rozhovor nebo kvalitativně koncipované testové metody. Které obšírněji dokáží popsat dané pojmy. V tomto případě se zaměřím na kvantitativní stránku věci a budu pracovat s daty, která následně zpracuji statistickou metodikou. Jako výstupní data jsou hrubé skóry dotazníků a za pomoci Pearsonova korelačního koeficientu definuji vztah těchto hodnot.

### 5.5.2 Dotazníkové metody použité ve výzkumu

Základem studie jsou dva dotazníky, které byly instruovány individuálně dle zadaných pravidel.

#### DPAV – dotazník Pěti aspektů všímavosti

Vývoj dotazníku započal zhodnocením autorů dočasných testů na míru všímavosti přínos a spolehlivost již vytvořených metod.

část Tab. 2 (Benda, 2007)

Freiburský inventář všímavosti (FMI)	Buchheld, Grossman, Walach, 2001
Torontská škála všímavosti (TMS)	Bishop et al., 2003
Škála uvědomování všímavé pozornosti (MAAS)	Brown, Ryan, 2003
Kentucký inventář schopností všímavosti (KIMS)	Baer, Smith, Allen, 2004
Kognitivní a afektivní škála všímavosti (CAMS)	Feldman et al., 2004
Filadelfská škála všímavosti (PHLMS)	Cardaciotto, 2005

Zjistili pomocí korelačních analýz dotazníků všímavosti s různými psychologickými proměnnými (neuroticismus, alexithymie, extroverze, atd.) (Baer et al., 2006)

Výsledky sice dokazují úzký vztah mezi hodnotami, například FMI koreluje s emocionální inteligencí .61( $p < 0.01$ ), ale dle rozdílů v korelacích různých dotazníků se stejnými proměnnými dokazuje, že každý dotazník staví do popředí pouze jeden aspekt všímavosti.

Dle příkladu, rozržitost koreluje s dotazníkem MAAS na úrovni .54, ale s dotazníkem FMI pouze na úrovni .23, dále zkušenostní vyhýbání koreluje s dotazníkem MAAS jen na úrovni .32 ale s dotazníkem MQ dokonce na úrovni .60. Rozdíly mezi korelacemi byli významně signifikantní, kdy  $p < .001$ . (Baer et. al.,2006)

A tak usoudili, že je potřeba vytvořit vyváženější test. Dali dohromady všechny data ze studie pěti dotazníků všímavosti, získali tím 112 položek a jejich odpovědi. Autoři použili faktorovou analýzu, z které vyvstalo na světlo pět vzájemně nekorelujících faktorů. (Baer et. al.,2006)

Byla použita kritéria, kdy byly odstraněny položky, „které sytily jeden faktor méně než 0.4, a těch, které sytily více než jeden faktor, bylo vybráno 39 položek (8 položek s nejvyšší faktorovou zátěží pro každý faktor).“ (Žitník, 2010, s. 108)

## Rozbor jednotlivých škál

„DPAV je 39položkový dotazník měřící pět aspektů všímavosti. Výsledkem je jak celkové skóre, tak skóre v pěti subškálách, kterými jsou *pozorování, popisování, uvědomělé jednání, nehodnocení intrapsychických prožitků a nereagování na tyto prožitky.*“

(Žitník, 2010, s. 108)

**Škála nereagování na vynořující se prožitky** se rovná pojmu deidentifikace, která se prezentuje jako sebeodstup od svých vnitřních prožitků (emocí, představ, myšlenek). Člověk, který skóruje vysoko, zvládne se nenechat zatáhnout do spleť zaběhnutých reakcí na prožitky, která na něj působí. Představme si ho jako stojícího na nějakém náměstí, jeho známí kolem něj procházející představují jeho myšlenky a emoce, a on je nezastavuje, jen je pozoruje a nechá je jít dále. Subškála je prezentována položkami jako: „V obtížných situacích se dovedu zastavit, než začnu reagovat.“(položka 21) „Když mám úzkostné myšlenky nebo představy, obvykle jsem schopen je jen zaznamenat, aniž bych reagoval.“ (položka 29)

**Škála pozorování** se pojí s vnímáním a pozorováním přítomného okamžiku skrze jeho vnější vjemy (jako jsou barvy, vůně nebo zvuky, a jiné) a přes vnitřní prožitky, které se týkají myšlenek, pocitů, představ a vnitřních tělesných projevů. Při dosažení vyšších hodnot v této škále je člověk popsán jako otevřeně vnímavý vůči okolí a vstřícný ke svým vnitřním pocitům. V této subškále najdeme například položku typu: „Věnuji pozornost tomu, jak emoce působí na mé myšlenky a chování.“ (položka 36) nebo „Uvědomuji si, jak jídlo a pití ovlivňují mé myšlenky, tělesné pocity a emoce.“ (položka 11)

**Škála uvědomělého jednání** ukazuje na míru, s jakou je člověk schopen věnovat svoji jasnou a vědomou pozornost přítomné činnosti. Staví se jako protějšek automatismů, které člověk provádí, když je pohlcen tzv. vnitřním monologem své mysli a nevnímá své okolí. V případě selhávání v této subškále je jedinec chycen vnitřním světem, v kterém řeší například svoje problémy, objevují se obavy z budoucna, vzpomíná a probírá se svými selháními a přítomnost odsouvá do pozadí. Navenek funguje jen jako „robot“, jenž automaticky provádí dané činnosti, která aspoň trochu snižuje prožívanou úzkost, kterou je člověk vtažen. V subškále se nacházejí položky jako: „Snadno se přestanu soustředit a jsem roztržitý.“ (položka 13) „Vykonávám svou práci nebo povinnosti automaticky, aniž bych si uvědomoval, co vlastně dělám.“ (položka 34)

**Škála popisování** se odráží v schopnosti člověka verbalizovat svoje vnitřní prožitky. Toto umožňuje jedince si udělat větší jasno ve svých myšlenkách, představách nebo emocích. Člověk s vyšším skóre v této subškále má ujasněný pohled na to, co se děje v jeho psyché. Zato jedinec, který zde selhává, nezvládne dát najevo, jak se cítí, popsat vnitřní trápení. Stav může dojít až do patologie, kde se setkáváme s poruchou alexithymie. Nízké hodnoty mohou také znamenat nezájem o své prožitky. Subškála je charakteristická položkami jako: „Mám potíže nalézat správná slova k vyjádření toho, co prožívám.“ (položka 16) „Dokonce i když se cítím velmi rozrušený, dokážu najít způsob, jak to vyjádřit slovy.“ (položka 27)



**Škála nehodnocení intrapsychických prožitků** zjišťuje míru postoje člověka, který se staví ke svým emocím, pocitům a myšlenkám otevřeně bez toho aniž by je hodnotil. Vnímá své vnitřní prožívání, aniž by mu přikládal nějakou pocitovou vlastnost jako vhodné-nevhodné, libé-nelibé, atd. Nižší skóre ukazuje na zvýšené zabývání se myšlenkami a pocity skrze hodnocení a na snahu je potlačovat, místo aby je člověk nechal volně plynout. Objevují se zde položky jako: „Posuzuji, zda mé myšlenky jsou dobré, nebo špatné.“ (položka 17) Myslím, že některé mé city jsou špatné nebo nevhodné a neměl bych je cítit.“ (položka 30)

#### Reliabilita DPAV

„Reliabilita testu byla autory provedena výpočtem vnitřní konzistence testu (Cronbachovo  $\alpha$ ), která se u jednotlivých škál pohybuje v rozsahu od 0.75 do 0.91, což odpovídá mírné až velmi dobré konzistenci (Baer et al., 2006).“ (Žitník, 2010, s. 109)

**Tab.4 (žitník, 2010)**

Reliabilita	Celkové skóre	F1 (nereagování)	F2 (pozorování)	F3 (uvědomělé jednání)	F4 (popisování)	F5 (nehodnocení)
Split-half	<b>.91</b>	<b>.70</b>	<b>.81</b>	<b>.73</b>	<b>.90</b>	<b>.89</b>
Vnitřní konzistence	<b>.90</b>	<b>.77</b>	<b>.81</b>	<b>.85</b>	<b>.92</b>	<b>.89</b>

#### ESK neboli Existenciální škála (autoři A. Langle, Ch. Orglerová, M. Kundi)

Dotazník byl inspirován existenciální psychologickou teorií smyslu V. E. Frankla. Člověk je vnímán jako trojdimenzionální bytost tvořená třemi motivačními silami s vlastní dynamikou. Skládá se z duševní, tělesné a duchovní části. „**Člověk má ve své osobní či existenciální dimenzi schopnosti, jež mu umožňují vypořádat se se svými vlastnostmi tělesnými a duševními**“ (ESK, 2001, s. 10) Podle Frankla (1990) člověk může disponovat

dovedností přistupovat k sobě samému s „odstupem“, což mu dává do rukou „volní kormidlo“ ke své osobě. Není vláčen okolím, ale zvládá zacházet se svým osudem dle vlastní rozvahy. Důležité je dle Frankla pro člověka vnitřní otevřenost“ a „sebetranscendence“ (dle Schelera „otevřenost světu“). Toto je součástí třetí dimenze lidské bytosti, tedy duševní součásti člověka. Důležitost této dimenze v hledání smyslu bytí je esenciální. Frankl (1994) zdůrazňuje v cestě za existenciálním smyslem dvě schopnosti, a to „sebeodstup“ a „sebepřesah“, které tvoří v testu jeden z faktorů – Personalitu.

Metoda byla poprvé představena roku 1988 hlavním autorem A. Langlem. Byla vytvořena na základě praktických zkušeností s pacienty. Smysl je zde viděn jako „možnost na pozadí zkušenosti“. V něm se skrývají dva zásadní prvky, první je jádro smyslu, odkud proudí subjektivní podstata smyslu tvořena konkrétní realitou, kterou člověk uznává danou. Okolní svět a osobní předpoklady jsou stupněm, na jehož základě člověk nechává vzniknout „možnostem“, které jsou prozatím neuskutečněné, ale dosažitelné cíle a ponechávají člověku svobodnou volbu ve svém směřování životem. Další částí, která nás posunuje dále ke smyslu je hodnota, a to její dynamická motivační rovina. Ta v nás probouzí emocionalitu pro náš cíl, a tak nás žene kupředu. Posledním prvek se vrací zpět k Schelerově pojmu „otevřenost vůči světu“. V tomto případě, ale Frankl zdůrazňuje nutnost obrátit svou pozornost k životu z té strany, že my jsme odpovědní životu, ne on nám. A jen my sami dokážeme odpovědět na jeho otázky.

(ESK, 2001)

**Tab. 1 (ESK, 2001, s.13)** Metoda uchopení smyslu ve čtyřech krocích podle Langheho (1988)

<b>Krok v jednání:</b>	<b>Psychická funkce:</b>	<b>Existenciální výkon:</b>
<b>1. Vnímání skutečnosti</b>	Poznání – získání informací	Sebeodstup (SO)
<b>2. Vycítění hodnot</b>	Cítění – blízkost, vcítění se	Sebepřesah (SP)
<b>3. Volba činu</b>	Rozhodování – postoj, odhodlanost k jednání, vstup do děje vlastním bytím	Svoboda (SV)
<b>4. Vykonání činu</b>	Uskutečnění – existence, smysl, vydání se	Odpovědnost (OD)

Těmto bodům odpovídají v dotazníku čtyři subškály, které jsou autory potvrzené díky faktorové analýze. Tvoří ho sebeodstup (SO), sebepřesah (SP), svoboda (SV) a odpovědnost (OD). Tyto vlastnosti následně dávají dohromady dva faktory, které autoři pojmenovali Existencialita (SV+OD) a Personalita (SO+SP).

Klient je ve 46 bodech dotazován, jak hodnotí svůj způsob překonávání životních situací a postoj k vlastní osobě. Ke každé otázce je přiřazena 6ti-stupňová škála, kde proband dává najevo svůj jasný souhlas nebo nesouhlas s určitým tvrzením. Ve výsledku se dozvíme míru schopnosti člověka zvládat svůj okolní svět a kompetenci volní kontroly vlastní osoby. ESK se nepoužívá ke stanovení klinické diagnózy nebo měření psychických vlastností. Byl vytvořen za účelem, aby se stal „dalším objektivním nástrojem sloužícím teoretickým a praktickým účelům existenciální analýzy a logoterapie“. (ESK, 2001, s. 15)

## 5.6 Statistika

Ke zpracování dat jsem využila programu Microsoft Excel 2007 převážně pro tvorbu grafů. Ke korelaci dat jsem si vypomohla programem Statistika 6.0, který byl vytvořen pro podrobnou analýzu dat. Výsledky dotazníků jsem korelačně zpracovala jak celkově, tak odděleně pro obě pohlaví, též pro každého probanda samostatně. Pro výběr metody jsem si vybrala skripta RNDr. Evy Reiterové, PhD. z roku 2004, kde odkazuje na zpracování dat dvou proměnných a vytvoření míry jejich vztahu dle Pearsonova korelačního koeficientu. Zde uvádím pro ukázkou vzorec:

$$\rho_{X,Y} = \frac{\text{cov}(X, Y)}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{E((X - \mu_X)(Y - \mu_Y))}{\sigma_X \sigma_Y}$$

Výsledné hodnoty po zpracování se nacházejí v intervalu (-1;+1). Mínusové hodnoty odkazují na negativní korelaci, zato plusové poukazují na vztah pozitivní. Pro zjištění platnosti hypotézy H2 a H3 jsem použila nejdříve Fisherův parametrický test, který „umožňuje určit jak signifikantní je rozdíl mezi dvěma rozptyly“. (Reiterová, 2004, s.48) Což mi umožnilo vybrat správný t-test pro získání řešení, zda existuje rozdíl mezi skupinou mužů a žen.

## 5.7 Výsledky výzkumu

**Tabulka sledující výsledky porovnání dat z dotazníků**

Korelace u mužů mezi HS ESK a HS DPAV	0,85
Hladina významnosti p	0,05
Korelace u žen mezi HS ESK a HS DPAV	0,82
Hladina významnosti p	0,05
Celková korelace mezi HS ESK a HS DPAV	0,82
Hladina významnosti p	0,05
Celková korelace HS DPAV a faktorem Personalita	0,74
Hladina významnosti p	0,05
Celková korelace mezi HS DPAV a faktorem Existencialita	0,83
Hladina významnosti p	0,05
F-test hodnot DPAV mezi výsledky u žen a mužů	0,24
F-test hodnot ESK mezi výsledky u žen a mužů	0,64
T-test hodnot DPAV	0,35
t-test hodnot ESK	0,18

Tabulka ukazuje vztahy mezi hrubými skóry obou dotazníků, které jsou porovnávány na základě předpokládaných hypotéz. Označila jsem červeně významné a kladné hodnoty, tabulka tedy odkazuje na hodnoty převážně velmi signifikantní a pozitivní vztah mezi nimi. Pro ukázkou vkládám do příloh náhodný vyplněný hodnotící list z dotazníku ESK.

Na následující stránce uvádím podrobné výsledky v dotazníku Pěti Aspektů Všíímavosti jak u mužů, tak u žen. Dále udávám výsledky z Existenciální škály u obou pohlaví. Nakonec pro přehled jsem vytvořila grafické znázornění hodnot DPAV, ESK a jejich faktorů v porovnání s věkem (kdy průměr čítá 46 roků) a pohlavím.

## Výsledné hodnoty u mužů v dotazníku DPAV

Číslo probanda	Pohlaví	Věk	CS DPAV	Nereagování	Pozorování	Uvědomělé jednání	Popisování	Nehodnocení
1.	muž	19	91	21	20	20	16	14
2.	muž	34	102	16	30	19	24	13
3.	muž	39	105	22	18	22	20	23
4.	muž	42	89	19	23	18	15	14
5.	muž	60	98	21	20	21	17	19
6.	muž	38	88	16	30	10	19	13
7.	muž	49	133	24	21	32	30	26
8.	muž	72	110	21	28	23	15	23

## Výsledné hodnoty u žen v dotazníku DPAV

Číslo probanda	Pohlaví	Věk	CS DPAV	Nereagování	Pozorování	Uvědomělé jednání	Popisování	Nehodnocení
9.	žena	40	120	17	33	26	23	25
10.	žena	56	55	17	9	8	10	11
11.	žena	52	94	22	21	23	12	16
12.	žena	37	100	19	24	20	17	20
13.	žena	63	92	13	14	25	16	24
14.	žena	27	139	19	29	37	36	18
15.	žena	30	75	13	13	20	18	11
16.	žena	54	121	19	23	30	24	25
17.	žena	57	118	18	30	21	30	19
18.	žena	46	124	18	27	30	24	25
19.	žena	34	91	13	22	17	24	15
20.	žena	56	140	22	27	31	32	28
21.	žena	52	107	15	21	26	24	21
22.	žena	56	95	23	25	14	21	12
23.	žena	53	114	17	20	27	22	28

### Výsledné hodnoty u mužů v dotazníku ESK

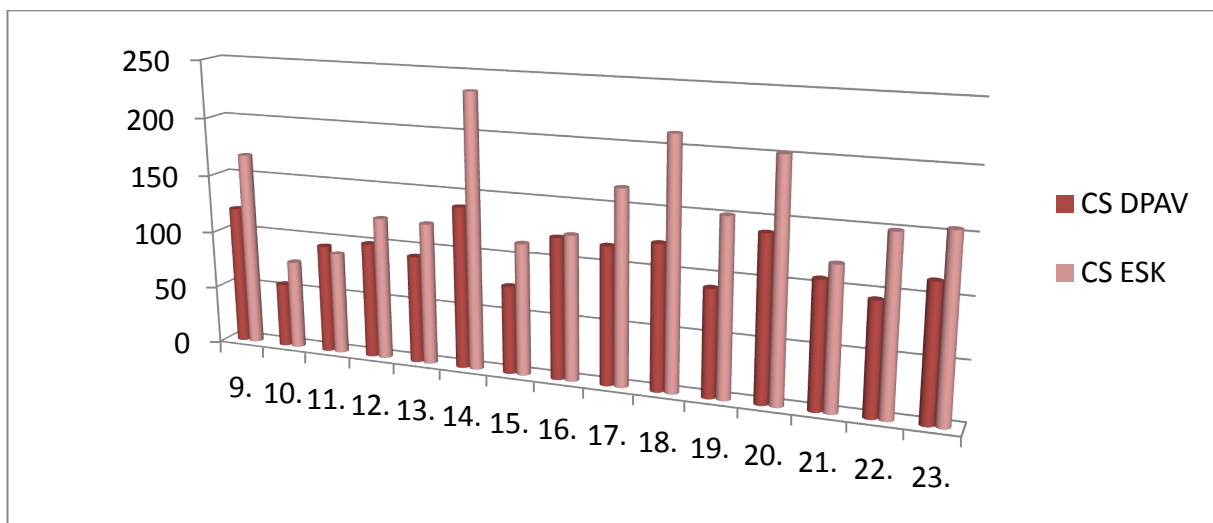
Číslo probanda	Pohlaví	CS ESK	Personalita	SO	SP	Existencialita	SV	OD
1.	muž	103	61	27	34	42	17	25
2.	muž	151	84	28	56	67	30	37
3.	muž	146	76	28	48	72	35	37
4.	muž	61	28	14	14	33	11	22
5.	muž	125	60	23	37	65	27	38
6.	muž	117	61	29	32	56	25	31
7.	muž	184	89	35	54	95	40	55
8.	muž	149	80	23	57	69	33	36

### Výsledné hodnoty u žen v dotazníku ESK

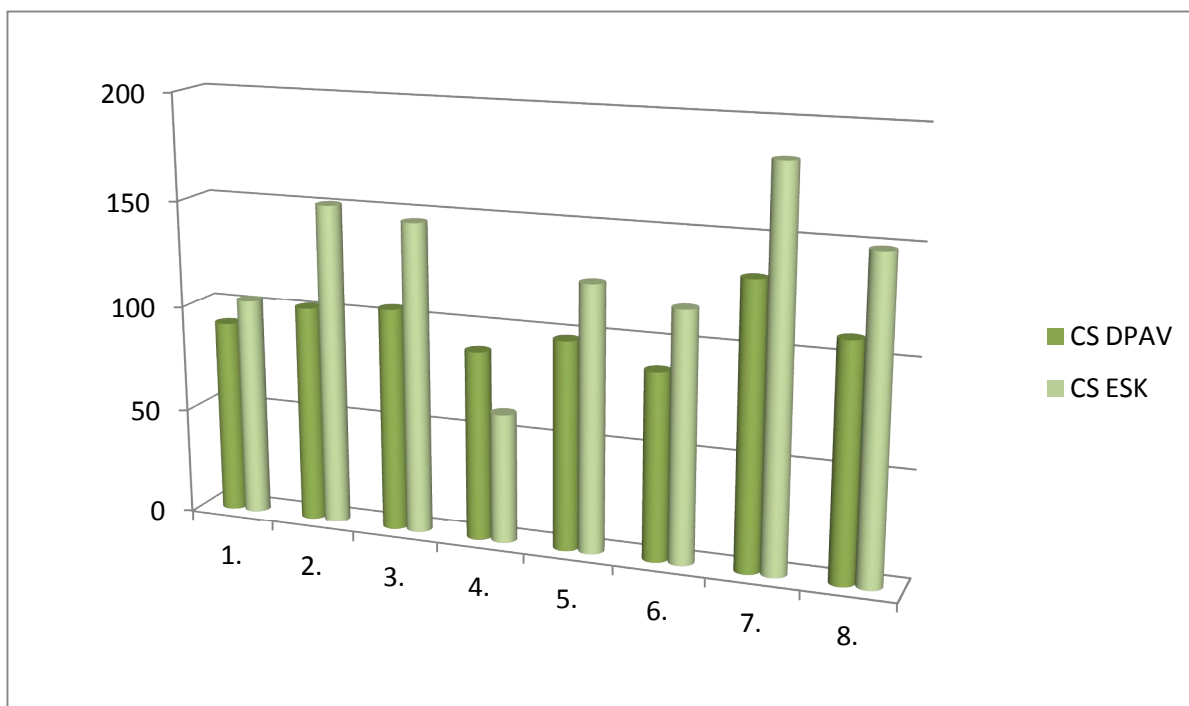
Číslo probanda	Pohlaví	CS ESK	Personalita	SO	SP	Existencialita	SV	OD
9.	žena	168	82	29	53	86	38	48
10.	žena	76	44	18	26	32	12	20
11.	žena	88	46	18	28	42	13	29
12.	žena	123	56	23	33	67	29	38
13.	žena	122	58	23	35	64	29	35
14.	žena	235	111	42	69	124	55	69
15.	žena	113	61	23	38	52	22	30
16.	žena	124	58	16	42	66	32	34
17.	žena	166	85	31	54	81	39	42
18.	žena	212	97	33	64	115	53	62
19.	žena	151	86	33	53	65	27	38
20.	žena	202	102	38	64	100	46	54
21.	žena	120	78	31	47	42	15	27
22.	žena	150	81	24	57	69	27	42
23.	žena	155	78	24	54	77	41	36

Pozn. SO = sebeodstup SP= sebepřesah SV= svoboda OD= odpovědnost

### Porovnání výsledků ESK a DPAV u žen

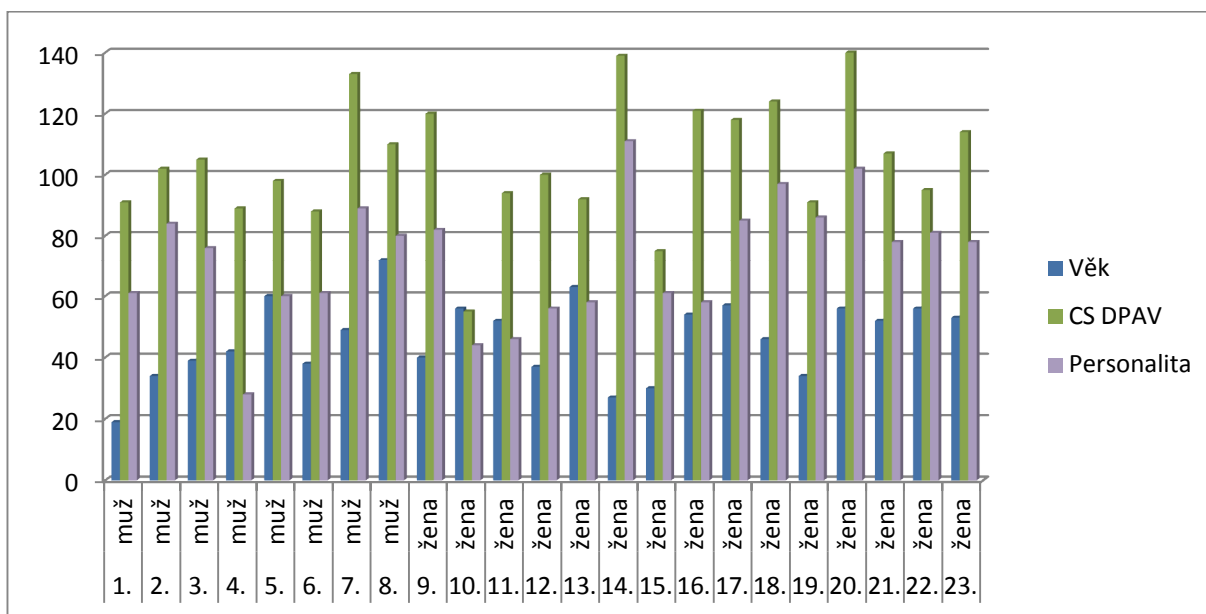


### Porovnání výsledků ESK a DPAV u mužů

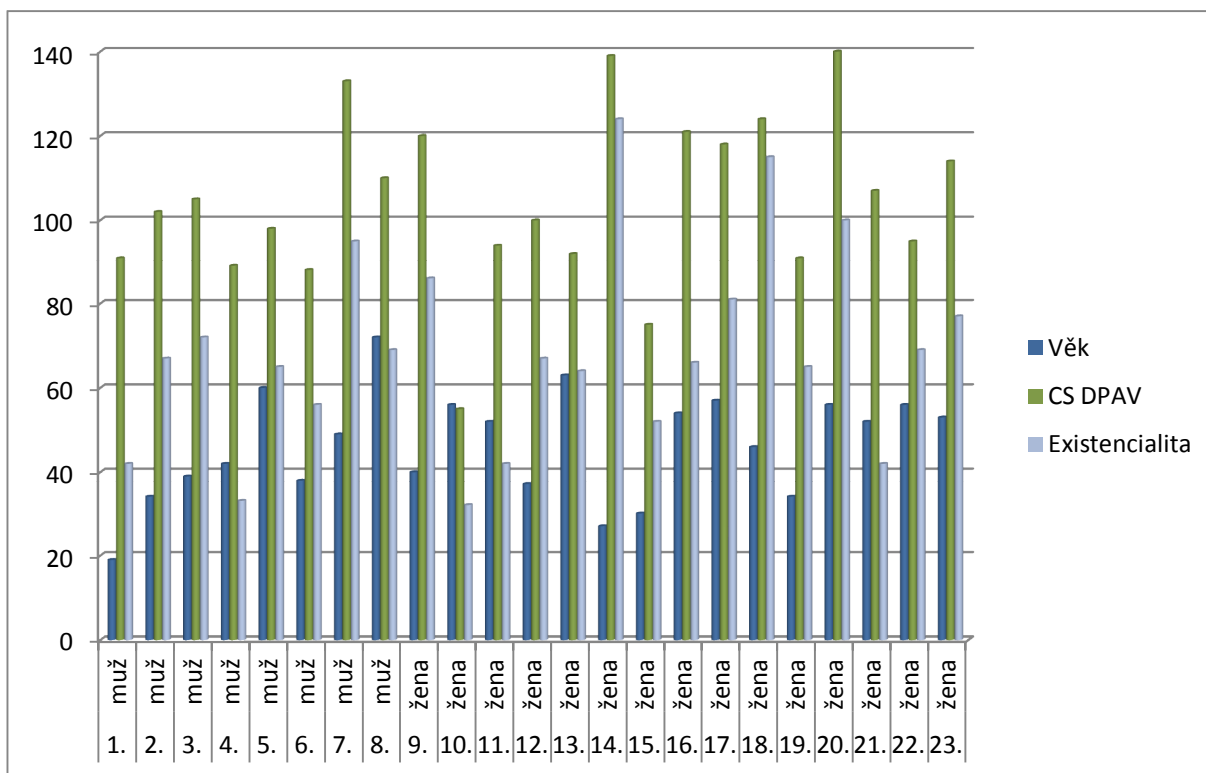




## Porovnání výsledků DPAV a faktoru Personalita z ESK



## Porovnání výsledků DPAV a faktoru Existencialita z ESK



## 5.8 Rozbor platnosti hypotéz

**H1:** Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi hrubými skóry ESK a hrubými skóry DPAV.

V případě této hypotézy vyvstal na světlo dle výsledků signifikantní a pozitivní vztah, který je dokázán mírou korelace 0,82. Obě proměnné se tedy ovlivňují ve svém nárůstu. Pokud je nízká všímavost, je nízká i schopnost smysluplnosti a naopak.

**H2:** Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skóry u žen a u mužů v dotazníku ESK. Dle hodnot dotazníku se v rozptylech výsledků soubor mužů a žen neliší. Přijímám tedy tuto hypotézu na základě nízké hodnoty 0,18 pořízené t-testem.

**H3:** Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skóry u žen a u mužů v dotazníku DPAV. Stejně tak u dotazníku DPAV se výsledných hodnotách muži a ženy signifikantně neliší. Zde podporuje hypotézu hodnota t-testu 0,35.

**H4:** Existuje statisticky významná korelace mezi faktorem Personalita v ESK a hrubým skórem v dotazníku DPAV.

Při porovnávání hodnot celkového skóru dotazníku DPAV a jednoho faktoru ESK dle Pearsonova korelačního koeficientu vyšla najevo signifikantní korelace 0,74, a tedy pozitivní těsný vztah mezi skóry výzkumného souboru.

**H5:** Existuje statisticky významná korelace mezi faktorem Existencialita v ESK a hrubým skórem v dotazníku DPAV.

Podobně jako u předchozí hypotézy skóry výzkumného souboru mezi sebou vytvářejí signifikantní vztah, který nabývá pozitivní hodnoty 0,83.

Pozn. Výsledky jsou zaokrouhlené na dvě desetinná místa.

## 5.9 Diskuze k tématu

Je to opravdu působivá zkušenost ponořit se do témat všímavosti, smysluplnosti a jejich souvislostí. Sama jsem se na sobě snažila pozorovat, co vlastně dělám v různých situacích, a jak to působí na můj pocit aktuálního životního naplnění. Osobně jsem pocítila, že v náročném období, kdy na mě dolehlo plno starostí, se moje schopnost naplnit očekávaný a chtěný obraz budoucnosti oslabila a už nebylo tak jednoduché jít dále.

V životě je před člověka postaveno nespočet situací, které mu umožní získat zkušenost a poučit se z nich. Záleží už jen na něm, jak těchto příležitostí využije. Protože i z našeho pohledu negativní zkušenost nás posouvá dále, což si někdy neuvědomujeme a necháme se jimi srazit a místo toho ustoupíme o krok zpět.

Bylo tedy přínosem sledovat míru všímavosti a smysluplnosti u klinických pacientů s depresivními obtížemi. Sice pro jasnější přehled by bylo dobré vybrat pacienty s určitou mírou deprese, ale i tak to byl náročný úkol.

## 5.10 Závěr

V této práci jsem se zabývala hledáním souvislosti mezi dvěma důležitými pojmy, a to všímavostí a životní smysluplností. Konkrétně jsem hledala, zda existuje mezi nimi vztah u vzorku z klinické populace osob s depresivní poruchou. Zjišťovala jsem míru spojitosti mezi schopností vnímat plně všímavě a schopností naplnit smysluplně život, který si utváříme.

Ukázalo se, že dle mého předpokladu tyto dvě schopnosti spolu vytvářejí těsný vztah, a tak se navzájem ovlivňují. Z tohoto do budoucna usuzuji, že když zvýšíme terapií míru všímavosti u klinických pacientů, tak jim navrátíme schopnost se prosazovat v životě a získat jeho smysl. Jenž je důležitý pro harmonické fungování člověka.

Dále v práci vyšlo najevo, že muži a ženy se v hodnotách všímavosti významně neliší, dokonce se nerozcházejí ani ve výsledcích Existenciální škály. Nakonec jsem zjistila, že stejně jako všímavost a smysluplnost tvoří těsný pozitivní vztah, tak obě dvě části dotazníku ESK souvisí s všímavostí ve výrazné míře. Což nevyvrací žádnou z mých hypotéz.

Bylo by zajímavé ale přece jenom nelehké se zaměřit na terapii podporující všímavost, a do jaké míry ovlivňuje různé psychické poruchy.

## Literatura:

- Allen, K. B., Baer R. A., Smith G.T. Assessment of Mindfulness by Self-Report The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, Volume 11, No. 3, September 2004 191-206. DOI: 10.1177/1073191104268029
- Backus, W. (1985) Telling the truth to troubled people. Minneapolis, MN: Bethany House.
- Baxová, Tereza. 2006. Problematika životní spokojenosti a životní smysluplnosti. Diplomová práce v oboru psychologie: Univerzita Palackého Olomouc.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, Vol. 18 (4), s.211-237.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 10 (2), s.125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory Of Mindfulness Skills. *Assessment*, Vol. 11 (3), s.191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, Vol. 13 (1), s.27-45.
- Battista, J., Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427.
- Benda, Jan. (2007). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie*, 51, 2, 129-140.
- Bishop, S. R., What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine*, Vol. 64 (1), s.71-83.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, Sh., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 11 (3), s.230-241.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 84 (4), s.822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, Vol. 18 (4), s.211-237.

- Cohen, R. M. 2002. Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-497-4
- Carson, Sh. H. & Langer, E. J. (2006). Mindfulness and self-acceptance. Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy, Vol. 24 (1), s.29-43.
- Čačka, O. 2002. Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich diagnostika. Brno: Doplněk. ISBN: 80-7239-107-0
- Deikman, A. (1982). Observing self: Mysticism and psychotherapy. Boston: Beacon Press.
- Emmons, R. A. (2005) Sacred Purposes: what they are and why they matter. Psychology of Religion Newsletter, Whashington, APA (divison 36)
- Frankl, V. E. 1994. Vůle ke smyslu. Brno: Cesta. ISBN: 80-85139-29-2
- Frankl, V. E. 1994. Lékařská péče o duši. Brno: Cesta. ISBN 80-85319-39-X
- Germer, Ch. K. (2005). Mindfulness: What is it? What does it matter? In: Germer, Ch. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. (Eds.), Mindfulness and psychotherapy. (s.3-27). New York, NY, US: Guilford Press.
- Halama, P. 2007. Zmysel života z pohľadu psychológie. Bratislava: Slovak Academic Press. ISBN 978-80-8095-023-1
- Hartl, P., Hartlová, H. 2000. Psychologický slovník. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship. In: Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. M. (Eds.), Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. New York, NY, US: Guilford Press.
- Honzák, R. 1999. Depresivní nemocný v nepsychiatrické ordinaci. Galén. ISBN 80-85824-97-5
- Hoskovec, J., Nakonečný, M., Sedláková, M. 1993. Psychologie XX. Století I. Praha: Univerzita Karlova. ISBN: 8070667141
- Chambers, R., Lo, B. Ch. Y. & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. Cognitive Therapy and Research, Vol. 32 (3), s.303-322.

Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, Vol. 107 (2), s.156-176.

Jha, A. P., Krompinger, J. & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, Vol. 7 (2), s.109-119.

Kabat-Zinn, J. (1996). *Vědomí přítomnosti: Meditace bdělosti v každodenním životě*. Olomouc: Votobia. ISBN: 80-85619-64-4

Kabat Zinn, J. 2009. *Clinical Handbook of Minfulness*. New York: Springer. ISBN: 978-0-387-09592-9

Kegan, R. (1982). *The evolving self*. Harvard: Harvard University Press.

Klinger, E. 1977. *Meaning and avoid: Inner experience and the incentives in people's lives*.

Kratochvíl, S. 2002. *Základy psychoterapie*. 4. vyd., aktual. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0302-5

Křivohlavý, J. 2003. *Jak zvládat depresi*, 2. rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-0575-0

Křivohlavý, J. 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1370-5

Křivohlavý, J. 2012. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4007-2

Langer, E. J. & Moldoveanu, M. (2000a). The construct of mindfulness. *Journal of Social Issues*, Vol. 56 (1), s.1-9.

Langer, E. J. & Moldoveanu, M. (2000b). Mindfulness research and the future. *Journal of Social Issues*, Vol. 56 (1), s.129-139.

Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 7 (4), s.291-312.

Orel, M. a kol. 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3737-9

Prochaska, J. O., Norcross, J. C. 1999. *Psychoterapeutické systémy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. s.16, 19. ISBN: 80-7169-766-4

Safran, J. D. & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D., Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press. (2002)

Schmertz, S. K., Anderson, P. L. & Robins, D. L. (2008). The relation between self-report mindfulness and performance on tasks of sustained attention. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, Vol. 31 (1), s.60-66.

Shapiro, Sh. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. Journal of Clinical Psychology, Vol. 62 (3), s.373-386.

Smolík, P. 1996. Duševní a behaviorální poruchy. Praha: MAXDORF. ISBN: 80-85800-33-0

Sternberg, R. J. 2002. Kognitivní psychologie (Překlad Koukolík, F.). Praha: Portál. ISBN: 80-7178-376-5

Švestka, J. Deprese: Léčitelné duševní onemocnění se vzrůstajícím výskytem. Praha: Lundbeck.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 68 (4), s.615-623.

Valášek, M. Kapitoly moudrosti. 1. vyd. Třebíč: Akcent, 2000, s. 18. ISBN: 80-7268-107-9

Valentine, E. R. & Sweet, Ph. L. G. (1999). Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. Mental Health, Religion & Culture, Vol. 2 (1), s.59-70.

Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy, Vol. 23 (4), s.337-355.

Wilber, K. (2000). The eye of spirit: An integral vision for a world gone slightly mad. Vol. 7. The collected works of Ken Wilber. Boston: Shambala.

### **Seznam příloh:**

**Příloha č.1: Zadání bakalářské práce**

**Příloha č.2: Dotazník ESK+hodnotící list**

**Příloha č. 3: Dotazník DPAV**

**Příloha č.4: Výsledky dotazníku DPAV**

**Příloha č.5: Výsledky dotazníku ESK**