

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Bezděková

Smysl života a závislost na alkoholu

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem a že jsou všechny použité zdroje uvedeny v závěru práce.

V Olomouci dne

Podpis:

Děkuji panu doc. PhDr. Josefovi Konečnému, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, pomoc a cenné rady. Dále děkuji panu PhDr. Petru Zimovi Ph.D. za pomoc a půjčení odborných knih z oblasti filozofie a psychologie. Chtěla bych zde poděkovat i Psychiatrické nemocnici v Kroměříži a Psychiatrické klinice při Fakultní nemocnici v Olomouci za poskytnutí možnosti provést výzkum s jejich klienty se závislostí na alkoholu k této bakalářské práci. Děkuji také své rodině a blízkým přátelům za psychickou a materiální podporu.

OBSAH

Úvod	6
1. Smysl života	8
1.1. Význam slova smysl	8
1.2. Zdroje smyslu života.....	8
1.3. Model smysluplnosti života	10
1.3.1. Dvoufaktorový model smysluplnosti života.....	10
1.3.2. Třífaktorový model smysluplnosti života.....	11
1.3.3. Čtyřfaktorový model smysluplnosti života.....	12
1.3.4. Pojem smyslu života v pojetí vybraných osobností	13
1.3.5. Viktor Emanuel Frankl	13
1.3.5.1. Logoterapie.....	15
1.3.6. Alfred Längle.....	17
1.3.7. Elisabeth Lukasová.....	18
1.3.8. Irvin D. Yalom.....	21
2. Závislost na alkoholu.....	24
2.1. Základní terminologie	24
2.1.1. Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí	26
2.1.2. Definice závislosti dle Americké psychiatrické asociace.....	27
2.2. Znaky závislosti	27
2.3. Klasifikace závislosti na alkoholu dle jednotlivých typů	28
2.4. Charakteristika alkoholu	29
3. Praktická část.....	31
3.1. Cíl práce a stanovení výzkumných otázek.....	31
3.2. Použité metody	32
3.2.1. Vyhodnocení LOGO Testu.....	33
3.3. Charakteristika experimentální skupiny a organizace výzkumu	35

3.4.	Charakteristika kontrolní skupiny.....	37
3.5.	Výsledky výzkumu	38
3.5.1.	Výsledky experimentální skupiny	38
3.5.1.1.	Výsledky respondentů mužského pohlaví.....	38
3.5.1.2.	Výsledky respondentů ženského pohlaví.....	41
3.5.2.	Výsledky kontrolní skupiny	44
3.5.3.	Porovnání výsledků experimentální a kontrolní skupiny	48
3.6.	Celkový závěr práce.....	54
	Závěr.....	57
	Citovaná a prostudovaná literatura	61
	Seznam tabulek.....	63
	Seznam grafů	63
	Seznam příloh.....	63
	Přílohy	64

Úvod

Téma mé bakalářské práce je smysl života a závislost na alkoholu. Domnívám se, že obě témata jsou i dnes aktuální a rozhodla jsem se je v závislosti na sebe propojit. Propojila jsem tyto dvě témata z toho důvodu, že se domnívám, že vlivem ztráty či neobjevení smyslu lidského života se stává člověk vnitřně nešťastným a vyprahlým. Tohle své neštěstí potřebuje někde kompenzovat či nějakým způsobem odstranit, a proto může zvolit alkohol jako svého „léčitele“, který mu pomůže se aspoň na chvíli zbavit toho pocitu prázdnoty a sebenenaplnění. Tuhle myšlenku bych chtěla potvrdit ve své praktické části bakalářské práce, kdy lidem, kteří jsou závislí na alkoholu, předložím k vyplnění psychologický dotazník zaměřený na smysl života. Cílem praktické části je potvrdit či vyvrátit spojitost mezi smyslem života a závislostí na alkoholu.

Smysl života je velmi subjektivní věc. Jak uvádí psycholog Viktor Emanuel Frankl ve své knize s názvem Lékařská péče o duši, tak se jedná o specificky lidskou otázku. (Frankl, 1996) Proto může být vyložena mnoha různými způsoby. Ve své první kapitole nejprve vymezím význam smyslu života a následně uvedu zdroje smyslu života. Na zdroje smyslu života navazují třemi různými modely smysluplnosti života. Následně se zaměřuji na několik významných osobností, které se ve svých odborných pracích zaměřovali na smysl lidského života. Konkrétně zde pojednávám jako první o Viktoru Emanuelu Franklovi, jelikož patřil mezi první psychology, kteří se u svých klientů zabývali zkoumáním otázky o smysluplnosti lidské existence. Následně zde uvádím i psychologický koncept Alfrieda Längleho, Elisabeth Lukasové a Irvina D. Yaloma.

Ve své bakalářské práci jsem druhou kapitolu věnovala závislosti na alkoholu. Nejprve se zaměřuji na popis základní terminologie v oblasti závislosti na alkoholu. Poté se zde zabývám pojmem závislost z pohledu jak Světové zdravotnické organizace, tak i z pohledu Americké psychiatrické asociace. V následující podkapitole se zaměřuji na znaky závislosti, na kterou navazuje další podkapitola, jejímž obsahem je klasifikace závislosti na alkoholu. Druhou kapitolu zakončuji podkapitolou, která obsahuje charakteristiku alkoholu.

Jak už jsem zmínila výše, ve své praktické části bakalářské práce bych chtěla za pomoci standardizovaného psychologického dotazníku od Elisabeth Lukasové potvrdit či vyvrátit svoji hypotézu, tedy, zda lidé, jež jsou závislí na alkoholu, mají smysl života, nebo zda jej v životě zatím nenalezli. Domnívám se, že by výsledky výzkumu mohly zlepšit přístup k osobám závislých na alkoholu. Intervence u lidí se závislostí na alkoholu by se mohli stát více zaměřené na smysl konkrétního člověka v jeho životě. Dotazník, který ve své praktické části využívám je anonymní a dobrovolný. Dotazník chci nechat předložit lidem závislých na alkoholu a jejich výsledky porovnat s výsledky kontrolní skupiny, kterou bych chtěla získat z řad studentů vysokých škol.

1. Smysl života

„Smysl života je něco, co lze velmi obtížně definovat, ale co je přesto nutno vyhlížet, přijímat a pak i prožívat.“ (Křivohlavý, 2006, s. 41)

1.1. Význam slova smysl

Slovo smysl má v češtině mnoho významů. Může se jednat například o označení pěti lidských smyslů, spadá do toho například zrak, chuť, nebo hmat. Můžeme tím rozumět i myšlenkový obsah věty nebo slova. Často se slovem smysl vyjadřuje důležitost, například v oblasti historie, kdy se můžeme zabývat smyslem určitého atentátu nebo smyslem předběžných voleb v určitém státě. Slovo smysl může také vyjadřovat účel nebo důvod jednání, příkladem může být situace, kdy se ptáme na smysl, proč tolik lidí studuje na vysokých školách. Tohle slovo vyjadřuje i chápání a pochopení, když o někom řekneme, že má smysl pro pořádek. Slovo smysl ale také vyjadřuje celkové zaměření lidské existence, kdy si pokládáme otázku: jaký smysl má náš život?. (Křivohlavý, 2006) A na tento poslední význam se ve své bakalářské práci budu zaměřovat.

Psychologie se zaměřuje na smysl lidského života a zabývá se dvěma otázkami, které si psychologové kladou. V první řadě si psychologie klade otázku o využití stávajícího pojetí smysluplnosti, kterou v angličtině označujeme pojmem meaning taking. Druhá otázka se zaobírá tvorbou smyslu, kterou v angličtině označujeme jako meaning making. Při tvorbě smyslu lidského života jde v psychologii o proces, ve kterém člověk hodnotí a zároveň i přehodnocuje význam určité události. (Křivohlavý, 2006) „Taylorová v článku o kognitivní adaptaci zjistila, že tam, kde se lidé dostanou do situace velkého trápení, dochází ke zvýšení potřeby nacházet smysl v tom, co se děje. Lidé hledají účel toho, co se děje, zpevní pojetí hodnoty sebe sama (self-worth) a změní způsob zvládnání problémů.“ (Křivohlavý, 2006, s. 45) Odlišuje se zde hledání bazální životní stimulace od hledání smysluplnosti v konkrétních situacích. (Křivohlavý, 2006)

1.2. Zdroje smyslu života

Mezi základní zdroje lidského života patří hodnoty a přesvědčení. (Křivohlavý, 2006) Hodnoty můžeme v rámci psychologie vymezit jako určité principy či cíle, které považuje člověk za důležité a kterými se zároveň i řídí. Podle Hamaly (2007) člověk musí hledat takovou hodnotu v určité konkrétní situaci, která umožní člověku adaptivní chování.

Frankl (in Křivohlavý, 2006) hodnoty rozděluje do tří skupin a to na hodnoty zážitkové, hodnoty tvořivé a hodnoty postojové. Psychologové se nemohou shodnout na tom, zda se smysl života po celý život mění, nebo zda je naopak stálý. Jedna skupina psychologů, kteří považují zdroje smyslu života za stálé, považují za zdroje smysluplnosti životní témata, která se během života nemění a umožňují člověku chápat momentální situaci. Druhá skupina psychologů naopak vnímají zdroje smysluplnosti života za měnící se kvůli tomu, že člověk v průběhu celého života získává stále více nových zkušeností, které působí směrem k větší integritě osobnosti člověka. Profesor Jaro Křivohlavý ve své knize uvádí, že nejzákladnější zdroj smysluplnosti lidského života je neměnný, ale zároveň dílčí zdroje smysluplnosti vykazují proměnnost v průběhu života člověka. (Křivohlavý, 2006)

Popielski (in Halama, 2007) hodnoty smyslu života chápe v širším smyslu jako něco, co člověka pohání a směřuje a zároveň to utváří jeho osobnost. Zdůrazňuje u hodnot jejich subjektivní vnímání, kdy se člověk aktivně podílí na výběru konkrétních hodnot a nepodléhá pouze vnějšímu působení. Existenciální myšlení vychází z toho, že chápe uspokojení potřeb v souvislosti s potřebami, které pramení z nedostatku něčeho. Avšak existují i potřeby, které člověk realizuje prostřednictvím vytváření hodnot. Zde hraje významnou roli subjektivní aktivita člověka, který si sám vybírá konkrétní hodnoty.

Důležitou úlohu v pojetí smyslu života je také kognitivní rámec, který napomáhá člověku smysluplně interpretovat život. Kognitivní rámec je tvořen přesvědčením. Přesvědčení můžeme chápat jako formulované teze, které člověk vnímá jako pravdivé a ve které zároveň i věří. Přesvědčení umožňuje člověku hodnotit, poznávat či interpretovat smysl vnějšího světa. (Halama, 2007)

Ray F. Baumeister (in Křivohlavý, 2010) rozdělil potřeby smyslu do čtyř základních skupin. První skupina zahrnuje potřebu smysluplných životních cílů. V této kategorii je důležité nalézt uspokojivé odpovědi na otázky zahrnující důvod, popřípadě důvody, proč člověk žije a proč jedná tak, jak jedná. Tato potřeba je důležitá z toho důvodu, aby člověku dala povědomí o jeho budoucím směřování. Člověk se musí v průběhu celého svého života rozhodovat. Toto rozhodování je snadnější, pokud má vytyčený jasný cíl a nachází smysl v tom, co dělá, popřípadě v tom, co chce dělat. Jakmile člověk nachází smysl ve svém snažení, tak se to odrazí i do míry jeho uspokojení a do míry jeho radosti ze života.

Do druhé skupiny řadí Ray F. Baumeister potřebu nosných hodnot. Zde je důležité vytyčení cesty, která směřuje k dosažení vytyčeného cíle. K vytyčení vhodné cesty člověk využívá soubor hierarchicky uspořádaných hodnot, které uznává a považuje za správné.

Ve třetí skupině se nachází dle Raye F. Baumeistera potřeba vědomí účinnosti. Tato skupina navazuje na předchozí dvě již zmíněné skupiny a přidává k nim potřebu jistoty, že působení člověka je v tomto světě účinné. Aby člověk mohl mít povědomí o jeho účinnosti, musí nejprve něco dělat. To znamená, že teprve až člověk vykoná určitou činnost, tak ji sám pro sebe zhodnotí. Toto zhodnocení přináší člověku uspokojení. Pokud člověk nemá povědomí o účinnosti svého působení, může snáze upadnout do depresivních stavů.

Do poslední skupiny řadí Ray F. Baumeister potřebu kladného sebehodnocení. Jedná se o kladný výsledek zvažování člověka o vlastní osobnosti podle jeho subjektivního hodnocení.

Psychologové se zajímají kromě existence smysluplného pojetí i o jeho vytváření. Základem pro vytvoření smysluplného pojetí je zkušenost. (Křivohlavý, 2010)

1.3. Model smysluplnosti života

V psychologickém pojetí smysluplnosti života modely zahrnují dvě základní oblasti, mezi které řadíme chápání světa jako uspořádaný obraz, kde zahrnujeme i chápání vnitřního světa člověka, tedy jeho osobnostní složku, a snahu realizovat vytyčené cíle, tedy zaměřené jednání člověka na konkrétní cíl, který si stanovil. (Křivohlavý, 2006) Existuje několik modelů smysluplnosti života, jenž se liší v počtu komponentů, které v sobě zahrnují. (Hamala, 2007) Uvedu zde dvoufaktorový model, třífaktorový model a čtyřfaktorový model.

1.3.1. Dvoufaktorový model smysluplnosti života

Hamala (2007) řadí k dvoufaktorovému modelu smyslu života koncept životních schémat, jenž vychází z práce Thompsona a Janigiana. Dle nich člověk vnímá smysl života uspořádaně a cíleně. Člověk si vytváří životní schémata, která jsou určité kognitivní reprezentace. Životní schéma obsahuje základní přesvědčení člověka a jeho důležité cíle a hodnoty. (Hamala, 2007) Rozeznávají se zde dvě základní složky a to: smysl pro řád a pořádek, a existence určitého úkolu či cíle.

Dvoufaktorový model smysluplnosti života souvisí také s pojetím Shapira (in Křivohlavý, 2006), který smysluplnost života rozděluje na porozumění člověku řádu ve světě, a na významnost toho, co člověk sám dělá, jaké je jeho zaměření činnosti či nasměrování. Model Shapira se ukázal jako nedostatečný, a proto k němu Reker a Wong přidali ještě složku třetí – afektivní komponent, z čehož vznikl třífaktorový model smysluplnosti života. (Křivohlavý, 2006)

1.3.2. Třífaktorový model smysluplnosti života

Za autory třífaktorového modelu považujeme Rekeru a Wonga (in Halama, 2007), kteří považují smysl života za vícedimenzionální konstrukt, jenž obsahuje tři složky, které se vzájemně ovlivňují. Jedná se o kognitivní komponent, motivační komponent a afektivní komponent.

Kognitivní komponent obsahuje přesvědčení, hodnoty a předpoklady, které se týkají člověka, světa a života. Zaměřuje se i na to, jaký smysl člověk přisuzuje svému životu a dává člověku celistvost a význam jeho života. Mezi jeho další funkce patří i poskytování existenciálního porozumění v různých životních situacích a uspořádává to do určitého rámce. Hamala (2007) uvádí i indikátory rozvinutého smyslu života, mezi které řadí uvědomování si koherence, konečného cíle a svého životního poslání. Nerozvinutý kognitivní komponent poznáme dle Hamaly podle chaosu v životě člověka, bezúčelností a existencionální úzkostí. Křivohlavý (2006) upozorňuje na to, že kognitivní komponent pro člověka představuje pohled na celek než na jednotlivé části. Se stejnou myšlenkou přišel i psychologický směr nazývaný jako Gestalt psychologie.

Dalším komponentem je komponent motivační, jenž se týká cílů. Hamala (2007) ho vymezuje jako schopnost realizovat aktivity, cíle nebo hodnoty, které daný člověk považuje za důležité. Tento komponent v sobě zahrnuje investování energie a času do konkrétních cílů a hodnot, jež jsou vybrány daným člověkem. Zahrnuje ale také závazek a úsilí, které je vynaložené k dosažení vytyčených cílů či hodnot. Opět Hamala uvádí, jak rozvinutý motivační charakter u člověka poznáme. Pro daného člověka je charakteristické přítomnost různých cílů a hodnot. Zahrnuje to i snahu o naplnění vytyčených cílů a schopnost o vytyčené cíle a hodnoty usilovat i napříč překážkám. Nedostatečně rozvinutý motivační komponent se

prezentuje nedostatkem životních cílů a hodnot, pocity nudy a apatie, ale také pocity beznaděje.

Posledním komponentem je afektivní komponent, který v sobě obsahuje pocity spokojenosti a naplnění, které člověk čerpá ze svých zážitků nebo z dosahování cílů, popřípadě i z pozitivních přesvědčení a postojů vůči svému životu. Můžeme jej identifikovat na základě pozitivních pocitů, mezi které řadíme například pocity štěstí, optimismus či spokojenost. Nedostatečné rozvinutí tohoto komponentu se manifestuje pocity nespokojenosti, smutku, neštěstí, ale i depresí, úzkostí či pesimismem.

Wong (in Halama, 2007) ještě upozorňuje na to, že autentický smysl života musí zahrnovat rozvinuté všechny tři složky třífaktorového modelu. Jakmile bude některá ze tří komponentů člověku chybět, je tím ohroženo prožívání smyslu života. Příklad špatně rozvinutého komponentu popisuje Wong u lidí, kteří jsou závislí na drogách. Uvádí, že tito lidé mají rozvinutý velice silný motivační komponent, který v sobě zahrnuje úsilí zahnat drogu, ale takovým lidem chybí rozvinutý kognitivní komponent, který potvrzuje hodnotu a smysl závislosti. U osob závislých na drogách je život naplněn bolestí a znechucením namísto pozitivních pocitů naplnění a spokojenosti. (Hamala, 2007)

1.3.3. Čtyřfaktorový model smysluplnosti života

Čtyřfaktorový model vytvořil Popielski a zahrnuje v sobě čtyři komponenty, jenž zahrnuje do chápání smyslu života. Patří mezi ně: intelektuální komponent, emocionálně-citový komponent, vůľovo-snahový komponent a existenciálně-činnostní komponent.

Intelektuální komponent v sobě zahrnuje poznání přirozenosti lidského bytí, zároveň se to týká také schopnosti poznávat vlastní přirozenost člověka či historii života člověka.

Emocionálně-citový komponent se orientuje na schopnost člověka zakoušet sebe sama, jeho reakci na konkrétní hodnoty a díky tomu i vnímat vlastní prohry nebo úspěchy.

Vůľovo-snahový komponent v sobě zahrnuje schopnost vybírat si konkrétní cíle a zaujímat konkrétní postoje. Zde jde člověku o naplnění hodnot.

Posledním definovaným komponentem je existenciálně-činnostní komponent, který obsahuje dva aspekty. Prvním aspektem je uvědomění si smyslu života, druhým aspektem je efekt existence člověka. (Halama, 2007)

1.3.4. Pojem smyslu života v pojetí vybraných osobností

Tato kapitola se zaměřuje na osobnosti, které významnou měrou přispěli k pochopení smyslu života v životě člověka. Jako první osobnost zde uvádím Viktora Emanuela Frankla, jelikož do psychologie zavedl nový směr, který označil jako Logoterapii. Nejprve se zaměřuji na popis života Viktora Emanuela Frankla a poté se věnuji jeho názorům na smysl života, který zahrnul do svého směru s názvem Logoterapie, a který zde také charakterizuji. Následně se zde věnuji také pojetím smyslu života z pohledu Alfrieda Längla, Elisabeth Lukasové a Irvina D. Yaloma.

1.3.5. Viktor Emanuel Frankl

Viktor Emanuel Frankl se narodil 26. března roku 1905, shodou okolností v den, kdy umírá slavný hudební skladatel Beethoven. Viktor Emanuel Frankl se narodil v Czerningasse číslo 6 ve Vídni. Šikmo naproti v čísle 7 bydlel nějakou dobu psycholog Alfred Adler, takže místo zrození třetího vídeňského směru, logoterapie, není příliš vzdálené od druhého vídeňského směru a to individuální psychologie, kterou založil již zmíněný Alfred Adler. Matka Elsa a otec Gabriel Franklovi byli židovského původu. Viktor Emanuel Frankl měl dva sourozence, staršího bratra Waltera a sestru Stelly. Mezi jeho koníčky patřilo horolezectví. Se svou první ženou Tilly Grosserovou se Viktor Emanuel Frankl seznamuje ve Vídni. Tilly Grosserová byla staniční sestra u profesora Donatha v nemocnici. Tilly Grosserová zemřela v koncentračním táboru Bergen – Belsenu. V koncentračních táborech zemřel i zbytek rodiny Viktora Emanuela Frankla kromě jeho sestry Stelly. Jeho bratr Walter přišel o život v dole a jeho matka Elsa šla rovnou do plynové komory. Jeho otec Gabriel umřel v jeho náručí, když mu Viktor Emanuel Frankl píchnul smrtelnou dávku morfia, kterou propašoval do koncentračního tábora a kterou mu píchnul, když jako lékař viděl, že mu hrozil terciální plicní edém a umíral.

Již ve svých 15 nebo 16 letech přednášel na lidové univerzitě, kde byla filozofická pracovní skupina. Již tady přednášel své myšlenky o smyslu života. Tehdy rozvinul dvě základní myšlenky. První jeho myšlenka byla, že se na smysl života člověk nesmí ptát,

protože je to on, kdo je tázán. Chápal člověka jako osobu, která jediná dokáže odpovědět na otázky, které jí klade život. Viktor Emanuel Frankl se domníval, že na tyto otázky můžeme odpovědět jen tím, že člověk odpovídá za své vezdejší bytí. Druhá jeho myšlenka byla, že poslední smysl překračuje chápání člověka. Je podle něj nutné, aby to překračovalo chápání, protože se jedná o vyšší smysl.

Jako vězeň číslo 119104 nastoupil Viktor Emanuel Frankl do koncentračního tábora v Terezíně. V koncentračních táborech strávil tři roky a vystřídal čtyři koncentrační tábory a to koncentrační tábor v Terezíně, v Osvětimi, v Kauferingu III a v Türkheimu. Viktor Emanuel Frankl byl přesvědčený, že k jeho vlastnímu přežití přispělo odhodlání zrekonstruovat ztracený rukopis, který si s sebou přinesl do koncentračního tábora. Jednalo se o první spis, ve kterém zformuloval své myšlenky ohledně nového psychologického směru logoterapie. Tento spis pojmenoval jako Lékařskou péči o duši, kterou sepsal těsně před tím, než musel nastoupit do koncentračního tábora. V Türkheimu onemocněl skvrnitým tyflem a byl blízko smrti, ale stále musel myslet na to, že kdyby zemřel, tak nikdy nevydá svoji knihu. Dá se tedy konstatovat, že Viktor Emanuel Frankl přežil koncentrační tábor z toho důvodu, že se orientoval na budoucnost a na nějaký smysl, jehož naplnění je v budoucnosti. Konkrétně u něj se jednalo o jeho knihu s názvem Lékařská péče o duši. On sám chápe pobyt v koncentračním táboře jako zkoušku dospělosti. Mohl se rozhodnout pro emigraci do Ameriky a tam rozvinout svůj psychologický směr. Rozhodl se však zůstat a nastoupit do koncentračního tábora. V koncentračním táboře byly jeho myšlenky o praschopnosti sebetrascendentace a sebedistance existencionálně ověřeny a validovány. Sebetrascendentaci neboli vůli ke smyslu chápe jako přesaženost sebe samého v lidském bytí, které se vztahuje k něčemu, co není samo sebou. Domnívá se, že koncentrační tábor přežili spíše ti, kteří se orientovali na budoucnost a na nějaký smysl, který je čekal v budoucnosti. Po svém osvobození z koncentračního tábora se Viktor Emanuel Frankl vrátil zpět do Vídně.

Mezi osoby, které významně ovlivnili Viktora Emanuela Frankla, patří Rudolf Allers, Oswald Schwarz, Wilhem Ostwald a Max Scheler. Po dlouhá léta během jeho studia si pravidelně dopisoval se Sigmundem Freudem. Mezi jeho cenné zážitky patří diskuze s Martinem Heideggerem, který když poprvé přijel do Vídně, tak navštívil i Viktora Emanuela Frankla. Viktor Emanuel Frankl se osobně také setkal s Karlem Jaspersem a Ludwigem Binswargerem.

Roku 1947 se Viktor Emanuel Frankl oženil podruhé a to se sestřičkou na vídeňské poliklinice, která se jmenovala Eleanor Kathriene Schwindtová, a která mu dala dceru Gabrielu Franklovou. Jeho dcera si vzala za muže Franze Veselyho, který je profesor fyziky na vídeňské univerzitě. Dcera Gabriela dala Viktoru Emanuelovi Franklovi vnuka Alexandra a vnučku Katharinu.

Viktor Emanuel Frankl byl profesor neurologie a psychiatrie na vídeňské univerzitě. Získal i profesury na Harvardské univerzitě, ale také na univerzitě v Dallasu a v Pittsburgu. Celkem obdržel 27 čestných doktorátů po celém světě a Rakousko ho poctilo nejvyšším vyznamenáním. Svou poslední přednášku na vídeňské univerzitě měl ještě v roce 1996. (Frankl, 1997) Viktor Emanuel Frankl umírá 2. září roku 1997 ve Vídni. (Viktor Frankl Institut, 2016)

1.3.5.1. Logoterapie

Logoterapie neboli třetí Vídeňská škola byla založená Viktorem Emanuelem Franklem. Logoterapie se zaměřuje na hledání smyslu života, který je podle Viktora Emanuela Frankla podmínkou pro naplnění lidské existence a zachování duševního zdraví člověka. (Kohoutek, 2008) Viktor Emanuel Frankl ve své knize Lékařská péče o duši uvádí základy logoterapie. Podmětem pro něj byla všeobecná pochybnost o smyslu života a pocit nesmyslnosti. Podle něj může pouze člověk pokládat otázku po smyslu nebo o něm pochybovat. Logoterapie se zabývá i pojmy jako je noogenní neuróza, existenciální vakuum či existencionální frustrace.

Podstatu lidské existence Viktor Emanuel Frankl vidí v přesahování sebe sama a zároveň se domnívá, že se smysl lidské existence zakládá na nezvratném charakteru života. Účinek naplnění smyslu vidí v seberealizaci člověka. (Frankl, 1996) „*Být člověkem znamená už vždycky být zaměřen a namířen na něco nebo někoho, být oddán dílu, jemuž se člověk věnuje, člověku, jehož miluje, bohu, jemuž slouží,*“ (Frankl, 1996, s. 37) Logoterapie se snaží přivést člověka k vědomí odpovědnosti, jelikož odpovědnost znamená v tomto pojetí odpovědnost vůči smyslu. Podle Viktora Emanuela Frankla pochybnosti o smyslu života nemůžou být nikdy výrazem něčeho chorobného, ale podle něj se jedná o specifický výraz lidského bytí, který je v člověku nejlidštější. Otázky po smyslu života se rozvíjejí jednak v pubertě, kdy se člověku otevírá problematika lidského bytí, nebo se to může dít osudově díky nějakému otřesnému zážitku. Viktor Emanuel Frankl klade důraz na to, že smysl života se neuděluje, nýbrž se nalézá, protože smysl života musí člověk odkrýt. Na smysl života se podle něj má

odpovídat, a to tak, že za svůj život přebereme odpovědnost. Odpověď tedy nemá být formulována pomocí slov, ale má být formulována jednáním. (Frankl, 1996)

„Smysl nemusí, ale může být nalezen a při jeho hledání vede člověka svědomí. Svědomí je orgán smyslu – dalo by se definovat jako schopnost vypátrat jediný a jedinečný smysl, který je skrytý v každé situaci.“ (Frankl, 2006, s. 57) Zároveň Viktor Emanuel Frankl upozorňuje na to, že i když je svědomí orgán smyslu, může člověka také oklamat. Až do konce života člověk neví, zda opravdu naplnil svůj smysl života, nebo jestli se spíše jenom nemýlil.

Při hledání smyslu života Viktor Emanuel Frankl poukazuje na svět hodnot, který rozděluje do tří kategorií, a to na hodnoty tvůrčí, hodnoty zážitkové a hodnoty postojové. Tyto kategorie hodnot se navzájem prolínají a člověk by měl být schopen realizovat všechny tři výše uvedené hodnoty. Hodnoty tvůrčí jsou takové hodnoty, které člověk může uskutečnit svou činností. Zážitkové hodnoty můžeme charakterizovat jako subjektivní vrcholné body, kdy daný okamžik člověku může dát smysl celému životu. Zážitkové hodnoty můžeme vysvětlit na příkladu člověka, který na túře v Alpách pociťuje krásu přírody a je tou krásou tak unesen, až mu běhá mráz po zádech. Můžeme tedy říci, že zážitkové hodnoty jsou tedy zážitky, které nás mohou v životě obklopovat. Postojové hodnoty jsou hodnoty, u kterých záleží na postoji člověka vůči jeho nezměnitelnému osudu. Jedná se například o postoje jako je statečnost v utrpení, nebo důstojnost v záhubě a ztroskotání. Na kategorii tří hodnot chtěl Viktor Emanuel Frankl poukázat na to, že lidská existence nemůže být nikdy beze smyslu, jelikož život člověka má smysl až do jeho smrti. Je to dáno i tím, že povinnost člověka realizovat výše uvedené hodnoty je u něj stále přítomná a neopouští ho ani v posledním okamžiku jeho života. (Frankl, 1996) *„Je-li člověk vyrovnán s „proč“ svého života, pak najde snadno jeho „jak“.“* (Frankl, 1996, s. 221)

Viktor Emanuel Frankl do Logoterapie zavádí pojem vůle ke smyslu. (Frankl, 1996) *„Ideji vůle ke smyslu se nesmí nesprávně rozumět ve smyslu apelu na vůli. Víra, láska, naděje se nedají manipulovat ani vyrábět. Nikdo je nemůže nařídít. Dokonce se vymykají zásahu vlastní vůle.“* (Frankl, 1996, s. 75) Člověk nemůže chtít věřit nebo milovat, dokonce nemůže ani chtít chtít. Proto je zbytečné po člověku vyžadovat, aby chtěl smysl. (Frankl, 1996) *„Apelovat na vůli ke smyslu znamená daleko spíše dát zazářit smyslu samému – a nechat vůli, aby jej chtěla.“* (Frankl, 1996, s. 75) A. H. Maslow (in Frankl, 1996) považoval vůli ke smyslu za základ lidského chování. Smysluplnost lidské existence Viktor Emanuel Frankl

spatřoval v jedinečnosti a jednorázovosti člověka. (Frankl, 1996) „*At' to chce, nebo ne, at' už si to uvědomuje, nebo ne – člověk věří ve smysl, pokud dýchá.*“ (Frankl, 1996, s. 198)

Smysl života lze podle Viktora Emanuela Frankla nalézt i v utrpení. Utrpení podle něj vytváří plodné napětí mezi tím co je a tím, co by mělo být. Dále dodává, že utrpení náleží smysluplně k životu, nedá se to od něj oddělit, aniž by to současně neporušilo jeho smysl.

V logoterapii se využívá technika paradoxní intence, kterou do logoterapie zavedl Viktor Emanuel Frankl. (Frankl, 1996) „*Tato logoterapeutická technika je založena na léčivém vlivu pokusu fobického pacienta přát si to, čeho se tak velice obává.*“ (Frankl, 1996, s. 168) Léčivé přání díky tomu nastoupí na místo strachu a fobický pacient se sám sobě vnitřně směje. Tento smích vytváří vzdálenost mezi člověkem a jeho neurózou. Tato technika vyžaduje po člověku vzdorovitost ducha. (Frankl, 1996)

Viktor Emanuel Frankl se domníval, že: „*Člověk, který se pokouší rozptýlit se z neštěstí, nebo se otupit, neodstraňuje neštěstí ze světa, ale pouze se zbavuje následků neštěstí: odstraňuje stav pocitu nelibosti.*“ (Frankl, 1996, s. 110) Díky rozptýlení či otupění se člověk pokouší utéct před skutečností. (Frankl, 1996)

1.3.6. Alfried Längle

Smyslem života se zabýval také Alfried Längle. Vnímá smysl jako cestu a chápal ho jako určitý způsob utváření situace. (Längle, 2002) „*Smysluplně žít tedy znamená, velmi obecně řečeno, že člověk se se svými vlohami a schopnostmi, se svým cítěním a chtěním věnuje tomu, co mu právě přítomná chvíle nabízí.*“ (Längle, 2002, s. 11) V pozadí lidského jednání stojí určité zaměření, jinak řečeno pro co děláme to, co děláme. Otázku po smyslu si klademe tehdy, když se vyrovnáváme se svým životem. Tato otázka je pro člověka aktuální a významná ze tří základních zkušeností, mezi které řadíme zkušenost svobodné volby mezi více možnostmi, zkušenost, že je má volba z několika možností důležitá, jelikož se rozhodují o svých hodnotách a zkušenost, že se situace mění a nestagnují. Když se zaměříme na první základní zkušenost, tedy na zkušenost svobodné volby, Alfried Längle sice vnímá člověka ve dvou rovinách, a to v rovině vnitřní, kde řadí například vlohy, a v rovině vnější, kde řadí například společenské okolí člověka, ale klade důraz na to, jak člověk utváří svůj život. Zároveň však poukazuje na to, jak se tyto dvě roviny promítají do utváření lidského života. (Längle, 2002) „*Smysluplný život neznámá nic více ani nic méně než z okolností a možností dané situace uskutečnit to nejlepší možné.*“ (Längle, 2002, s. 28)

Alfried Längle (2002) vychází z poznání, že člověk má vždy svobodu volby. Se svobodou volby je dle něj i spjat úkol, který podle něj spočívá v rozhodování a rozlišování. Díky tomu může člověk najít tu nejlepší cestu v situaci, se kterou se vyrovnává. Konkrétní cestu, která odpovídá daným okolnostem, vnímáme jako smysl. Každá situace je individuální právě kvůli možnostem, které jsou v situaci obsažené. Tyto možnosti se u každé situace mění.

Ve své knize Alfried Längle popisuje existencionální smysl, který chápe jako rovnici se dvěma proměnnými. První proměnná obsahuje možnosti konkrétní situace a druhá proměnná obsahuje schopnosti, vlohy a vlastnosti osobnosti v konkrétní situaci. Dle něj dojde k realistickému rozhodnutí jen tehdy, pokud uvedeme do souladu obě proměnné.

Upozorňuje také na to, že smysl má pro člověka něco jen tehdy, když je to pro člověka významné, záleží mu na tom nebo má k tomu nějaký vztah. V životě člověka může být však i mnoho významných hodnot, a proto se může stát, že se v tom člověk může hůře orientovat. Alfried Längle se při otázce týkající se orientace na významné hodnoty odkazuje na Viktora Emanuela Frankla, konkrétně na tři hlavní cesty ke smyslu mezi které řadíme hodnoty zážitkové, tvůrčí a postojové.

Alfried Längle se domnívá, že člověk svým hledáním rozpoznává nabídky smyslu ve světě. Ale také upozorňuje na to, že smysluplný život člověk nenajde v pohodlí, blahobytu nebo v kariéře. Smysl chápe ve formě výzvy, která je spojená s rizikem a nadějí dosažení cíle. Dále upozorňuje také na to, že smysl života člověk nemůže vlastnit a že se se změnou situace také změní náš smysl, proto je po člověku vyžadována jeho pružnost ve vnímání hodnot. Zároveň však neexistuje situace, která by člověku nenabídla možnost smyslu, stejně tak neexistuje člověk, pro kterého by život neměl připravený nějaký úkol. Nespojuje smysl s inteligenčním kvocientem a uvádí, že inteligence nemá na smysl vliv, jelikož smysl může najít každý člověk, pokud je schopen činit rozhodnutí. (Längle, 2002)

1.3.7. Elisabeth Lukasová

Elisabeth Lukasová kritizuje v psychologii myšlenku determinismu, tedy to, že člověk je utvářen vnitřními a vnějšími faktory a vnímá Viktora Emanuela Frankla jako onu osobu, která vrátila do psychologie duši, ale na vyšší, duchovní úrovni. (Lukasová, 1998) „*Osudový determinující vliv prostředí na člověka není podle Frankla příčinou lidského jednání a myšlení, ale jeho předpokladem, nevysvětluje zpětné lidské reakce, ale je stimulem, který toto*

specificky lidské bytí vlastně teprve uvádí do pohybu, přičemž ho nutí vybrat si jednu z možností volby a tím také užívat své svobody.“ (Lukasová, 1998, s. 11-12) Kromě determinismu se logoterapie odklání také od principu homeostázy, jelikož je to v rozporu se svobodou. Podle Elisabeth Lukasové homeostáza nestačí ke zdravému a šťastnému životu. Čím více se snažíme pomocí vnějších vlivů nastolit v člověku rovnováhu, tím více z něj děláme stroj, který slouží pouze k uspokojování potřeb beze smyslu a s absencí ducha. Z toho podle ní pramení existencionální frustrace.

Podle ní nejde v logoterapii pouze o přeinterpretování stávající situace, ale o motivaci člověka, aby i on sám do své situace přispěl něčím pozitivním. Logoterapie vede člověka k názoru, že on sám si ke své, ať už jakkoliv tíživé situace, může zvolit postoj, jaký k této situaci zaujme. (Lukasová, 1998) „*Rozhodnutí o tom, jak se zachová, je třeba přenechat jemu samotnému, protože i ten nejkrutější osud nemá takovou moc, aby určil, jak se má člověk vůči němu zachovat.*“ (Lukasová, 1998, s. 17)

Elisabeth Lukasová (1998) vymezuje průběh logoterapeutického působení, jenž dělí do tří fází. První fázi označuje jako diagnostickou, na ni navazuje druhá fáze, kterou označuje jako terapeutickou fázi a poslední třetí fázi označuje jako postterapeutickou.

V diagnostické fázi se poradci zaměřují na zjišťování problémů u svého klienta, poznávají osobnost klienta i s jeho slabostmi a nedostatky. V této fázi je pro klienta významný každý názor poradce, klient naslouchá poradci, ale zároveň na poradce nahlíží pln skepse a strachu. V této fázi může dojít u klienta k nezvratnému poškození bez toho, aby si toho byl poradce vědom. Elisabeth Lukasová navrhuje dva možné logoterapeutické principy, díky nimž lze zabránit nezvratnému poškození klienta. Řadí sem zabránění iatrogenním neurózám a působení proti vzniku hyperreflexe. Iatrogenní neuróza je způsobena u klienta poradcem tím, že poradce klientovi sdělil diagnózu, která klienta natolik vyděsila, že si vsugeroval ještě další poruchy. Iatrogenní neuróza bývá vyvolána buď neopatrností poradce nebo klientovou hyperreflexí. Hyperreflexe je nejnebezpečnější postoj člověka, který spočívá v přeceňování detailů a neustálým zabýváním sebe samotného. Díky tomu se u jedince i malé problémy stávají nepřekonatelnými. Iatrogenní neuróze zabráníme tak, že když poradce vysloví diagnózu, spojí to zároveň s nějakou myšlenkou, která u klienta vyvolá úsměv. (Lukasová, 1998) „*Zní to zvláště, ale kdo se umí smát svým slabostem, je už téměř zdrav.*“ (Lukasová,

1998, s. 35) Při předcházení vzniku hyperreflexe je vhodné využití techniky, kterou nazýváme střídavá diagnostika. Jedná se o takovou techniku, která umožňuje poradci získat co nejvíce informací o klientovi a zároveň nestupňuje u klienta hyperreflexi. (Lukasová, 1998) „*Ve střídavé diagnostice se poradcův zájem obrací střídavě k problému samotnému (kvůli získání informací) a střídavě k pozitivním životním náplním pacienta, které nemají se stávající problematikou absolutně nic společného.*“ (Lukasová, 1998, s. 38)

V terapeutické fázi logoterapie se využívají dvě nejvýznamnější logoterapeutické techniky a to technika paradoxní intence a technika dereflexe. Technika paradoxní intence funguje na principu, že se smějeme tomu, že si jedinec přeje něco, čeho se nejvíce obává. Technika dereflexe je zacílená na odstranění zbytečného utrpení. Tato technika má umožnit klientovi poznat co nejvíce hodnot v životě, než aby se zaměřil na poznávání vlastního já s jeho slabými stránkami. (Lukasová, 1998) „*Nejlepší možná rada pro šťastné bytí, kterou může logoterapie dát, je dereflexe, totiž zapomenout sám na sebe tím, že se zaměříme na nějaký cíl, věnujeme se nějakému úkolu anebo se v lásce oddáváme nějaké osobě a na vlastní štěstí myslíme co nejméně – štěstí se dostaví samo.*“ (Lukasová, 1998, s. 47) Technika dereflexe obsahuje klíč k duchovní svobodě člověka, u kterého zvítězí vůle a rozum namísto pudů.

Poslední fázi označuje Elisabeth Lukasová jako fázi postterapeutickou, ve které je věnována velká pozornost zdravé noodynamice. Frankl (in Lukasová, 1998) popisuje noodynamiku jako zkušenost, že lidská existence není o duchovní rovnováze, nýbrž o napětí mezi být a mít. Podle něj by klid znamenal duchovní smrt. Podle Elisabeth Lukasové potřebuje klient čas ke stabilizaci, jenže poradce nemůže zajistit klientovi co nejvýhodnější vnější podmínky. Když bude klient vystaven bezesmyslnému stresu, jeho nově nabyté síly budou rychle opotřebovány. Pouze logoterapie dává klientům takové principy, které upevní a stabilizují osobnost a to díky orientaci na individuální naplnění smyslu a orientací na více pozitivních hodnot. Díky tomu se u klienta vytvoří zařazení do souvislosti mezi cílem, kterého klient dosáhl a cílem, který klient musí ještě dosáhnout.

Podle Elisabeth Lukasové (1998) se logoterapie snaží o to, aby u svých klientů poradci dokázali transformovat utrpení v lidský výkon a to díky pozitivnímu postoji. Logoterapie vychází z ideje, že jakékoliv utrpení lze zvládnout, pokud člověk nalezne osmyslující

souvislosti. „Pravými hrdiny života nejsou vítězové, kteří s jásotem slaví, ale ti poražení, kteří si ještě v nejvyšší nouzi sami na sobě vynutí slovo naděje.“ (Lukasová, 1998, s. 72)

1.3.8. Irvin D. Yalom

Irvin D. Yalom se ve své existenciální psychoterapeutické praxi zabýval především otázkami smrti, odpovědností, vůli a ztrátou smyslu. Když se zabýval tématem smrti, navázal na staré filozofické učení stoiků, jelikož oni na smrt pohlíželi jako na nejdůležitější událost v životě. Irvin D. Yalom se také odkazuje na existenciálního filozofa Martina Heideggera, který zkoumal, pro Irvina D. Yaloma, velmi zásadní otázku – jak může myšlenka smrti zachránit člověka. Martin Heidegger (in Yalom, 2006) došel k poznání, že toto uvědomění si vlastní smrti znamená pobídku, díky níž se člověk může posunout do vyššího způsobu bytí. (Yalom, 2006) „*Uznání smrti dodává životu pocit hloubky, přináší zásadní posun životní perspektivy a může člověka přenést ze způsobu života charakterizovaného rozptylováním, umrtvováním a drobnými obavami od autentičtějšího způsobu žití.*“ (Yalom, 2006, s. 51) Irvin D. Yalom se také zabýval pojetím strachu ze smrti u dětí a zanesl jej do vývojových stádií. Jeho výzkum na toto téma ukázal, že poznání smrti u dětí přichází ve velmi raném věku a mnohem dříve, než se předpokládá.

Dalším tématem, kterým se Irvin D. Yalom zabýval, byla odpovědnost. (Yalom, 2006) „*Uvědomovat si odpovědnost znamená uvědomovat si, že vytvářím své vlastní já, svůj osud, životní úděl, své pocity a, pokud na to dojde, i své utrpení.*“ (Yalom, 2006, s. 226) Popsal několik klinických příznaků u člověka, když se vyhýbá odpovědnosti. Mezi jeden z nejběžnějších projevů patří nutkavost, kdy si člověk vytvoří takový duševní svět, ve kterém není svobodný, ale je v područí nějaké cizí a těžko přemožitelné síly. Dalším klinickým příznakem je přemístění odpovědnosti, kdy člověk svou odpovědnost vloží do rukou jiného člověka. Mezi další klinické příznaky vyhýbání se odpovědnosti řadí popření odpovědnosti ve stylu nevinné oběti. Daná osoba na sebe nahlíží jako na nevinnou oběť, která události v jejím životě neovlivňuje a která za ně nemá zodpovědnost. Irvin D. Yalom popisuje ještě několik dalších klinických příznaků, například odmítání samostatného chování a další.

Irvin D. Yalom (2006) zdůrazňoval, že v terapeutickém procesu je zde nejdůležitější přijetí vlastní odpovědnosti, jelikož bez toho není možná změna. Terapeut svému klientovi napomůže pomocí zaujetí postoje, od kterého se budou odvíjet další techniky. Terapeut má

napomoci svému klientovi změnit pohled, aby pochopil, že právě on sám si způsobil potíže. Upozorňuje i na pocity viny, které jsou součástí existenciální psychoterapie, když terapeut pracuje s klientem/pacientem na přijetí pocitu odpovědnosti. Existenciální vina má v terapii jiný význam, jedná se o prožitkový stav, který je možné charakterizovat jako pocit špatnosti s úzkostí. Do existenciální psychoterapie vstupuje opravdová vina, která ji chápe jako základní součástí lidského bytí.

Podle Irvina D. Yaloma na odpovědnost navazuje vůle. On sám chápe vůli jako odpovědného hybatele, který se nachází v člověku. Při popisu vůle vychází z teorií Rolla Mayeho, který se domnívá, že vůle předchází přání, tudíž nemůže existovat žádná smysluplná činnost bez předchozího přání. (Yalom, 2006) „*Vůle znamená nejen sílu a odhodlání, ale také možnost, která je nerozlučně spjata s budoucností.*“ (Yalom, 2006, s. 307) Rollo May (in Yalom, 2006) odlišuje přání od jiných potřeb důležitou vlastností, kterou je opatřeno přání, jedná se o význam. „*Bez „přání“ ztrácí „vůle“ svou životní energii, svou životaschopnost a má sklony se vytratit ve vlastních rozporech.*“ (Yalom, 2006, s. 308)

Irvin D. Yalom (2006) se zabýval také smyslem života, který rozlišuje na kosmický smysl a pozemský smysl. Kosmický smysl dle něj vyjadřuje nějaký plán, který ovšem existuje mimo člověka a který poukazuje na uspořádání vesmíru. Naproti tomu pozemský smysl vnímá jako vlastní vnímání smysluplnosti. „*Lidé nacházejí mimořádnou útěchu ve víře, že život má nějaký nadřazený, ucelený řád a že každý člověk má v tomto plánu nějakou konkrétní úlohu.*“ (Yalom, 2006, s. 431) Zároveň popisuje několik zdrojů osobního smyslu, mezi které řadí altruismus, tvořivost, zapálení pro věc, hedonismus, seberealizace a sebetranscendence. Altruismus chápe jako přesvědčení, že je správné dávat, být užitečný pro druhé a dělat hezčí svět druhým lidem. Altruismu zároveň vnímá jako důležitý zdroj pro pracovníky v pomáhajících profesích. Tvořivostí se rozumí proces vytváření nové věci. Irvin D. Yalom (2006) kritizuje takové pracovní situace, které v člověku potlačují jeho tvořivost, jelikož podle něj v člověku vyvolávají pocity nespokojenosti. Zapálení pro věc chápe jako něco, co člověka vyzvedne od něj samotného. Hedonismus vnímá jako uchvacující, protože je pružný a může do svého pojetí zahrnout i jiné pojetí smyslu. Hedonisté vysvětlují lidské chování na cíli, kterým je potěšení. Při vysvětlení seberealizace vychází Irvin D. Yalom z Maslowa, který vytvořil koncepci hierarchie potřeb. Na tuto hierarchii navazuje Irvin D. Yalom, kdy chápe seberealizaci jako uskutečňování vrozeného potenciálu člověka. Posledním zdrojem smyslu,

je sebetranscendence. Při popisu sebetranscendence vychází především z přístupu Viktora Emanuela Frankla, protože sebetranscendence byl jeho ústřední pojem k otázce smyslu života. Viktor Emanuel Frankl (in Yalom, 2006) nesouhlasil s důrazem na seberealizaci, protože se domníval, že nadměrný zájem o sebe ohrožuje opravdový smysl.

Irvin D. Yalom (2006) se domnívá, že smysl života je pro člověka velmi důležitý, jelikož bez něj se člověk cítí nespokojený a bezmocný. Pokud se člověk domnívá, že objevil svůj smysl života, dodává mu to pocit mistrovského úspěchu. Proto jedním z významů smyslu je, aby ulevil úzkosti člověka. *„Jakmile se objeví pocit smyslu, dává povstat hodnotám – které dále spolupůsobí na posílení pocitu smyslu.“* (Yalom, 2006, s. 468)

2. Závislost na alkoholu

Ve své druhé kapitole se blíže zaměřím na problematiku závislosti na alkoholu. Jako první zde uvádím základní terminologii závislosti na alkoholu, kde se zabývám pojmy, jako je například úzus, škodlivé užívání, intoxikace alkoholem, odvykací stav nebo pojmem abstinence. Následně zde uvádím charakteristiku závislosti na alkoholu z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí, ale také z pohledu Americké psychiatrické asociace. Poté zde uvádím znaky závislosti, na které následně navazuje klasifikace závislosti na alkoholu podle Jellinka. Tuto kapitolu zakončuji podkapitolou, která se zaměřuje na charakteristiku alkoholu.

2.1. Základní terminologie

V oblasti adiktologie rozlišujeme několik základních termínů. V první řadě je nutné rozlišit úzus, škodlivé užívání neboli abúzus a syndrom závislosti. Pojem úzus znamená jednorázové či opakované užívání psychoaktivní látky, které ale nevede k žádnému poškození. (Kalina, 2008) Termín abúzus vymezuje Karel Nešpor jako zneužívání psychoaktivních látek a zároveň uvádí, že je tento termín již zastaralý. Místo něj se začal používat termín škodlivé užívání návykových látek. (Nešpor, Provazníková, 1999) Světová zdravotnická organizace v Mezinárodní klasifikaci nemocí v desáté revizi operuje s pojmem škodlivé použití, které je vyvoláno psychoaktivní látkou a způsobuje somatické nebo psychické poškození. Pro škodlivé užívání alkoholu je nejčastější poškození psychické. (MKN-10, 2016) O pojmu syndrom závislosti pojednávám v následujících dvou kapitolách.

Je nutné také vymezit termín intoxikace alkoholem. „*Intoxikace alkoholem je stav, ve kterém se kombinují vesměs dobře známé znaky narušeného chování se znaky zejména neurotickými.*“ (Kalina, 2008, s. 133) Mezi základní znaky intoxikace řadíme například labilitu nálady, agresivitu, zhoršenou pozornost a úsudek, špatné držení rovnováhy těla, zarudlý obličej nebo poruchu vědomí. Vzácně se může vyskytovat patologická intoxikace alkoholem, která je charakteristická rychle se dostavující intoxikací po užití takového množství alkoholu, po kterém by se u většiny lidí intoxikace nedostavila. Jedinec se projevuje netypickým způsobem, trvá to několik hodin a tento stav končí většinou usnutím s následnou amnézií. (Kalina, 2008) Světová zdravotnická organizace operuje s pojmem akutní intoxikace, kterým označuje stav, který nastane po aplikaci psychoaktivní látky a který má za následek

zhoršenou úroveň vědomí, poznávání, vnímání, popřípadě i poruchy emotivity a chování. (MKN-10, 2016)

Dalším termínem v oblasti závislosti na alkoholu je odvykací stav. Při užívání alkoholu se objevuje snaha člověka vyhnout se právě odvykacímu stavu, protože abstinenci symptomy jsou velice nepříjemné. Z toho důvodu člověk postupem času vyhledává alkohol, aby se vyhnul nepříjemným abstinenci příznakům. Podle klinických zkušeností Kaliny se nejsilnější odvykací stavy vyskytují u alkoholu, opioidů, benzodiazepinů a barbiturátů. (Kalina, 2008) Světová zdravotnická organizace ve své Mezinárodní klasifikaci nemocí v desáté revizi charakterizuje odvykací stav jako seskupení různých příznaků a stupně závažnosti, které se vyskytují při odvykání si na návykovou látku, pokud ji člověk dlouhodobě užíval. Zvláště pak následně uvádí odvykací stav s deliriem. (MKN-10, 2016) Magdaléna Fišerová (in Kalina 2003) používá pro odvykací stav pojem odvykací syndrom, který popisuje jako stav, jenž následuje po vysazení dlouhodobě užívané návykové látky. Odvykací syndrom je provázen řadou nepříjemných i závažných abstinenci příznaků. Během odvykacího stavu dochází u člověka k třesu, neklidu a nespavosti. Mohou se objevit i epileptické záchvaty při těžším průběhu odvykacího syndromu. Ty nejtěžší odvykací syndromy mohou přejít až v delirium tremens. (Nešpor, Provazníková, 1999)

Dalším důležitým pojmem je delirium tremens. Delirium tremens je alkoholická psychóza, kterou považuje I. Sokol (in Skála, 1987) za nejzávažnější alkoholickou psychózu, která se objevuje na vrcholu závislosti na alkoholu. K propuknutí dochází zejména při přerušení konzumace alkoholu. Příznakem tohoto stavu mohou být například poruchy spánku, třes těla, pocit vyčerpání či nechutenství k jídlu. V některých případech může předcházet deliriu tremens epileptický záchvat typu grand mal. (Skála, 1987) Delirium tremens člověka ohrožuje na životě a proto je nutná lékařská péče. (Nešpor, Provazníková, 1999)

Na závěr je třeba zmínit pojem abstinence. „*Abstinence znamená upuštění od užívání návykové látky.*“ (Kalina, 2015, s. 194) S abstinencí je úzce spojen termín recidiva. Tento termín vyjadřuje návrat ke škodlivému užívání alkoholu, které již bylo vyléčeno, popřípadě u kterého vymizeli příznaky. Pojmy abstinence a recidiva patří do tzv. černobílého modelu, který se však nahradil modelem novým, který v sobě zahrnuje pojmy abstinence, laps a relaps. Tento nový model byl vytvořen z potřeby nového pohledu na léčbu závislosti. Myšlenkou

nového modelu je, že jednorázové porušení abstinence vždy nemusí vést k opětovnému návratu závislosti. (Kalina, 2008) Proto je zde uveden pojem laps, který můžeme charakterizovat jako: „... jakékoli samostatné porušení pravidel nebo souboru zásad, které si jedinec sám stanovil a které se týkají častosti nebo typu vybraného cílového chování.“ (Kalina, 2008, s. 226) Termín relaps zde označuje návrat ke škodlivému užívání návykové látky při pokusu škodlivé užívání návykové látky ukončit či redukovat. Tento pojem je důležitý pro porozumění principům závislosti. Významný je zde proto pojem prevence relapsu. (Pavlovská in Kalina, 2015) „Prevence relapsu chápe relaps jako měnící se proces, který se začíná rozvíjet již před užitím a pokračuje do doby po užití návykové látky.“ (Pavlovská in Kalina, 2015, s. 481) Jedním z cílů prevence relapsu je zabránění lapsu, aby se z něj stal relaps, a proto je nutné pracovat s tím, jak člověk vnímá svůj laps. (Pavlovská in Kalina, 2015)

2.1.1. Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Mezinárodní klasifikace nemocí ve své 10. revizi využívá pojmu syndrom závislosti. (Nešpor, 2011) „Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (Nešpor, 2011, s. 10) Syndrom závislosti se reprezentuje velmi silnou touhou po alkoholu nebo psychoaktivní látce. Při diagnostickém procesu může být stanovena diagnóza závislosti pouze tehdy, jestliže během jednoho kalendářního roku došlo ke třem nebo více z následujících bodů:

- dotýčný pociťuje silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku způsobující závislost,
- má problémy se sebeovládáním, když užívá danou látku,
- při tělesném odvykacím stavu je využívána látka s úmyslem snížit příznaky, které jsou vyvolány užíváním látky způsobující závislost,
- jedinec má vyšší míru tolerance k účinku látky způsobující závislost a je potřeba vyšší dávky látky vyvolávající závislost, aby bylo dosaženo stejných účinků,
- jedinec začíná postupně zanedbávat jiné zájmy a potěšení a zároveň věnuje více času užívání nebo získávání látky, která způsobuje závislost,
- jedinec s užíváním látky způsobující závislost pokračuje i přes jasné důkazy škodlivých následků, například u lidí závislých na alkoholu to jsou značně poškozená játra. (Nešpor, 2011)

2.1.2. Definice závislosti dle Americké psychiatrické asociace

Americká psychiatrická asociace v jejím Diagnostickém a statistickém manuálu (DSM-IV) uvádí následující kritéria, která musí být splněna (alespoň tři během jednoho roku):

- u jedince narůstá tolerance na návykové látky, a tudíž potřebuje zvýšit dávku návykové látky, aby došlo ke stejnému účinku,
- u jedince se vyskytují odvykací příznaky, pokud dojde k vysazení návykové látky,
- jedinec konzumuje větší množství návykové látky během delší doby, než měl jedinec původně v plánu,
- jedinec se pokoušel jedenkrát či vícekrát omezit a ovládat konzumaci návykové látky,
- jedinec věnuje příliš mnoho času užíváním nebo obstaráváním návykové látky, popřípadě se jedinci prodlouží doba potřebná k zotavení z účinků návykové látky,
- jedinec ukončí nebo omezí sociální, pracovní a volnočasové aktivity jako následek užívání návykové látky,
- jedinec pokračuje v užívání návykové látky i přesto, že si je vědom dlouhodobých sociálních, psychologických a zdravotních problémů.

Diagnostická kritéria pro zjištění závislosti jsou velmi podobná 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. Jediný podstatný rozdíl v diagnostických kritériích Americké psychiatrické asociace je, že zde není uvedeno bažení. (Nešpor, 2011)

2.2. Znaky závislosti

Karel Nešpor (2011) uvádí několik znaků závislosti. Prvním znakem závislosti je silná touha či pocit puzení užívat látku. V angličtině se tento znak označuje pojmem „craving“ což se do českého jazyka překládá jako bažení. Odlišuje se bažení fyzické a bažení psychické. Fyzické bažení začíná při odeznívání účinku dané látky, popřípadě hned po odeznění tohoto účinku. Psychické bažení se u lidí může projevit i po delší době jejich abstinence. Karel Nešpor popisuje některé projevy psychického bažení, mezi které zařadil například oslabení paměti, prodloužení reakčního času, vyšší tepovou frekvenci, nebo zvýšené slinění u lidí závislých na alkoholu. Při psychickém bažení se aktivují i jiná centra v mozku, než je tomu u fyzického bažení. Aktivují se centra, která souvisí s emocemi a pamětí, proto lidé mají zhoršené kognitivní schopnosti.

Dalším znakem je zhoršené sebeovládání. Zhoršené sebeovládání navazuje na bažení, jelikož bažení zhoršuje sebeovládání. Rozdíl mezi bažením a zhoršeným sebeovládáním je ten, že bažení je více subjektivní, zatímco zhoršené sebeovládání je záležitostí chování.

Za třetí znak považujeme somatický odvykací stav, při kterém jedinec závislý na alkoholu musí splnit alespoň 3 z následujících kritérií, mezi které řadíme bolesti hlavy, pocení, zvýšený krevní tlak, epileptické záchvaty typu grand mal, nauzea, halucinace přechodného stavu, psychomotorický neklid, nespavost, třes prstů, jazyka nebo víček. Při odvykacím stavu u alkoholu hrozí závislému jedinci možné epileptické záchvaty nebo delirium.

Dalším znakem závislosti je růst tolerance. Tato tolerance se projevuje tak, že jedinec potřebuje k vyvolání konkrétního stejného účinku po čase mnohem větší množství konkrétní látky. Není zcela jasné, jak dochází k růstu tolerance, ale může to být způsobeno nižší reaktivitou centrálního nervového systému na konkrétní návykovou látku. (Nešpor, 2011)

2.3. Klasifikace závislosti na alkoholu dle jednotlivých typů

Při klasifikaci závislosti na alkoholu dle jednotlivých typů se obecně vychází z Jellinkova pojetí z roku 1940. Jellinek (in Kalina, 2008) rozlišoval pět typů závislosti na alkoholu, konkrétně dané typy označoval jako typ alfa, typ beta, typ gama, typ delta a typ epsilon.

Pro první typ, tedy pro typ alfa je charakteristické tzv. problémové pití, kdy jedinec chce potlačit jeho tenzi, úzkost či depresivní pocity prostřednictvím abúzu alkoholu. Velmi obvyklé je pro tento typ, že jedinec užívá alkohol o samotě.

Druhý typ neboli typ beta, charakterizuje Jellinek příležitostným abúzem, který je výrazně sociokulturně charakterizován. Pro tento typ je obvyklé užití alkoholu ve společnosti.

Dalším typem je typ gama, který bývá někdy označován i jako tzv. anglosaský typ, který preferuje pivo a destiláty. Tento typ se vyznačuje poruchou kontroly pití, postupným nárůstem tolerance k alkoholu, u kterého jsou časté somatické a psychické poškození.

Typ delta bývá někdy označován i jako tzv. románský typ, který preferuje víno. Charakteristickým znakem pro typ delta je denní konzumace alkoholu a udržování si hladiny alkoholu v krvi. Tento typ nemívá výraznější projevy opilosti ani neztrácí kontrolu, ale projevuje se u něj somatická závislost.

Poslední typ, který Jellinek popisuje je typ epsilon. Tento typ se projevuje epizodickým abúzem s delšími období abstinence, někdy i úplnou abstinencí. Občas mohou tento typ provázet afektivní poruchy. Tento typ se ovšem moc často v populaci nevyskytuje. (in Kalina, 2008)

2.4. Charakteristika alkoholu

Alkohol je člověku dostupný ve všech zemích světa, jelikož ho zná lidstvo již od pradávna. Dnes alkohol spolu s nikotinem řadíme mezi legální drogy. (Kalina, 2008) Chemické označení pro alkohol je etylalkohol, který vzniká na základě chemického procesu, ve kterém dochází ke kvašení sacharidů. Při nedokonalém chemickém procesu vzniká metylalkohol, který je silným nervovým jedem.

První, kdo popsal nadměrné užívání alkoholu, byl americký lékař Benjamin Rush, který jako první definoval pijáctví jako nemoc. Švédský lékař Magnuss Huss zavedl pro nadměrné užívání alkoholu pojem alkoholismus. Ovšem teprve až díky Světové zdravotnické organizaci začal být oficiálně považován alkoholismus za lékařskou problematiku. (Kalina, 2003)

Jaký bude mít alkohol účinek na konkrétního člověka, závisí na několika faktorech. Prvním z nich je množství dávky alkoholu, dalšími faktory, které mají vliv na formování účinku alkoholu, je vliv prostředí a predispozice konkrétního člověka. (Kalina, 2008) „*Stav po požití alkoholu se nejčastěji projeví jako prostá opilost (ebrieta, ebrietas simplex).*“ (Kalina, 2008, s. 341) Pokud jedinec užije malou dávku alkoholu, mívá to na jedince stimulační účinek. Jakmile jedinec užije většího množství alkoholu, má to na jedince tlumivý účinek. Na začátku působení alkoholu jedinec může pociťovat zlepšení jeho nálady a sebevědomí. Později se u něj začíná projevovat ztráta jeho zábran a jedinec začne být méně sebekritický. Působení alkoholu v konečné fázi se u jedince projevuje ve formě únavy, celkového útlumu a spánku. (Kalina, 2008)

Jakub Minařík (in Kalina, 2008) popisuje čtyři stádia intoxikace, které uvádí v závislosti na hladině alkoholu v krvi. Prvním stádiem je lehká opilost neboli excitační stádium. Hladina alkoholu v krvi v tomto stádiu musí být do 1,5 g/kg. Druhým stádiem je opilost středního stupně, neboli hypnotické stádium, které je charakteristické rozsahem alkoholu v krvi od 1,6 do 2,0 g/kg. Třetí stádium označuje jako těžkou opilost neboli narkotické stádium. Pro toto stádium je charakteristická hladina alkoholu v krvi nad více než 2 g/kg. Poslední stádium

označuje jako těžkou intoxikaci se ztrátou vědomí, s hrozcí zástavou dechu a oběhu, neboli asfyktické stádium. Pro poslední stádium je charakteristická hladina alkoholu v krvi nad 3 g/kg.

Nežádoucí účinky alkoholu rozlišujeme na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky alkoholu můžeme zařadit například poruchu rovnováhy a svalového napětí, nauzeu, zpomalení reakčního času, agresivitu, poruchy vědomí s bludy či halucinacemi, poruchy chování. Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky můžeme zařadit poruchy trávení, průjem, poškození jater může vést k cirhóze jater nebo k nádorovému onemocnění jater, jícnu, žaludku či tenkého střeva, avitaminóza může vyvolat u jedince život ohrožující stavy. Časté jsou i poruchy krvetvorby, poruchy spánku či úzkostně-depresivní stavy. S neurotoxickým účinkem alkoholu je poté spjato také poškození nervového systému a organické poškození mozku. Na následek chronického abúzu vzniká u jedince psychotická porucha, která se projevuje halucinacemi či paranoidními bludy. Vlivem psychotické poruchy se zhoršuje také paměť, kdy tento progres může přejít až do stádia demence. Muži se stanou impotentními a u těhotných žen může dojít k závažnému poškození plodu. (Kalina, 2008)

Pro poškození plodu během těhotenství vlivem nadměrné konzumace alkoholu se používá označení fetální alkoholový syndrom. Již ve starověkém písemnictví můžeme nalézt záznamy o škodlivosti alkoholu na potomstvo. (Tichá in Skála, 1987) O fetálním alkoholovém syndromu mluvíme od roku 1973, kdy badatelé z USA pátrali po příčině u charakteristické skupiny dětí. U nás se touto problematikou jako první zabývala paní R. Tichá, která působila jako ředitelka Kojeneckého ústavu v Olomouci. Fetální alkoholový syndrom má prenatální příčinu, kterou je nadměrné pití alkoholu matky, a může se u něj vyskytovat jak tělesné, tak i duševní postižení. (Skála, 1986) Nadměrné užívání alkoholu během těhotenství má negativní vliv v jakémkoliv období těhotenství. Klinický obraz fetálního alkoholového syndromu v sobě zahrnuje postižení růstu, dysfunkci centrální nervové soustavy, která se může projevit i jako mentální retardace, a nápadné anomálie v obličejové části. (Tichá in Skála, 1987)

3. Praktická část

V praktické části bakalářské práce jsme se zaměřili na kvantitativní zkoumání otázky smyslu života u lidí se závislostí na alkoholu, protože se můžeme domnívat, že jedním z důvodů, proč se člověk uchýlí ke škodlivé konzumaci alkoholu, může být právě skutečnost, že onen člověk nenalezl ve svém životě nic smysluplného a ono žití na tomto světě nenaplnil smyslem.

Pro zkoumání smyslu života u lidí se závislostí na alkoholu jsme zvolili standardizovaný psychologický dotazník, který byl vytvořen Elisabeth Lukasovou, která byla přímá žákyně Viktora Emanuela Frankla. LOGO Test do českého jazyka přeložil Karel Balcar a slouží k měření člověkem prožívané smysluplnosti a existenciální frustrace. (Balcar, 1992)

3.1. Cíl práce a stanovení výzkumných otázek

Cílem našeho výzkumu je zjistit míru prožívané smysluplnosti života u osob se závislostí na alkoholu. Do výzkumu jsme zahrnuli muže i ženy se závislostí na alkoholu. Zaměřujeme se zde na to, zda je prožívání smysluplnosti života odlišné u osob závislých na alkoholu od osob z kontrolní skupiny, tedy těch, kteří nemají diagnostikovanou závislost na alkoholu. Sekundárně se zde zaměřujeme na rozdíl prožívané smysluplnosti zvláště u mužů a zvláště u žen. Tyto rozdíly jsme u experimentální skupiny zde již neporovnávali s výsledky kontrolní skupiny, protože to není hlavní cíl našeho výzkumu.

Hlavním cílem našeho výzkumu je porovnání celkového výsledku experimentální skupiny s kontrolní skupinou. Díky porovnání chceme zjistit, zda se prožívaná smysluplnost liší u experimentální skupiny od kontrolní skupiny a pokud se liší, tak chceme zjistit, v jak velké míře se od sebe navzájem odlišují.

Naše první výzkumná otázka, kterou si stanovíme, bude vyplývat z již uvedených předešlých informací. Zaměříme se na to, zda osoby se závislostí na alkoholu prožívají ve svém životě smysluplnost. Zda existuje či naopak neexistuje u osob se závislostí smysluplné prožívání života, je našim ústředním tématem této práce.

Následně se zaměříme na to, zda existuje rozdíl v prožívané smysluplnosti u osob se závislostí na alkoholu od osob, které nemají diagnostikovanou závislost na alkoholu. Porovnání výsledků experimentální skupiny s výsledky kontrolní skupiny je pro nás důležitá

z toho důvodu, jelikož díky porovnání můžeme nalézt rozdíly v prožívání smysluplnosti a případné rozdíly zhodnotit.

3.2. Použité metody

Ve výzkumu, který je zaměřen na zkoumání otázky smyslu života u osob se závislostí na alkoholu, jsme použili standardizovaný psychologický dotazník LOGO Test od Elisabeth Lukasové.

Tento test se zaměřuje na zkoumání prožívané smysluplnosti a existenciální frustrace u člověka. LOGO Test je určen pro osoby, které mají 16 a více let. „*Umožňuje posoudit, v jakém stupni a v kterých ohledech člověk prožívá svůj život jako naplněný smyslem, anebo naopak strádá prožíváním jeho smysluprázdnoty.*“ (Balcar, 1992, s. 4) LOGO Test vychází z teorie Viktora Emanuela Frankla, který kladl důraz na to, že člověk kromě jiného potřebuje také mít pro co žít.

LOGO Test slouží primárně k diagnostice smyslu života, aby v návaznosti na to mohla být včas započata terapie. Dotazník má sloužit pro pracovníky pomáhajících profesí k diagnostice stupně ohrožení. Díky LOGO Testu je možné zjistit, nakolik je daný člověk existenciálně zabezpečen, nebo nakolik je ohrožen existenciální prázdnotou. LOGO Test umožňuje rozpoznat přítomnost a závažnost problémů v prožívané smysluplnosti života a to jak u osob zdravých, tak i u osob nemocných. Lze jej využít jak při individuálním vyšetření, tak i při hromadném vyšetření.

LOGO Test má dvě verze, jedna verze je určena pro ženy a druhá verze je určena pro muže. Otázky v obou verzích jsou totožné. LOGO Test pro muže můžeme najít v příloze č. 1 a LOGO Test pro ženy můžeme najít v příloze č. 2. Důvodem, proč existují dvě verze se stejnými otázkami, je ten, že v češtině jinak skloňujeme slova v rodu ženském a jinak v rodu mužském. Otázky jsou tak pro respondenty více uzpůsobeny k lepšímu porozumění. Časový limit pro vyplnění LOGO testu není jednoznačně stanoven, avšak jeho vyplňování by nemělo přesáhnout jednu hodinu.

LOGO Test je rozdělen do tří částí, z toho se jeho poslední třetí část ještě rozděluje na dvě části. První část má celkem devět otázek, na které respondent odpovídá „ano“, „ne“, popřípadě může nechat okénko nevyplněné. Ve druhé části, která obsahuje celkem sedm

otázek, si respondent vybírá odpověď na škále. Na výběr má z možností „nikdy“, „velmi často“ a „občas“. Svůj výběr má označit křížkem. Třetí část je rozdělena na dvě oblasti. V první oblasti má respondent vybrat ze tří uvedených příkladů muže (ženy vybírají ženu), který je nejšťastnější a který nejvíce trpí. Druhá oblast třetí části je zaměřena na kvalitativní hodnocení. V této části se již nejedná o otázky uzavřené, ale o otázku otevřenou, ve které má respondent za úkol popsat svůj život a jeho prožívání. Jedná se o sebereflexi daného respondenta. Při vyhodnocování poslední části je důležité mít na paměti, že i trpící člověk může své utrpení zvládat a i přes to mít radost ze života. Při hodnocení sebereflexe respondenta se hodnotí hned několik věcí. Hodnocení se zaměřuje jak na prožívanou smysluplnost, tak i na smysluplný postoj k vlastnímu strádání a k vlastnímu úspěchu. (Balcar, 1992)

3.2.1. Vyhodnocení LOGO Testu

LOGO Test lze vyhodnotit jak kvantitativně, tak také i kvalitativně. Kvalitativní hodnocení je umožněno díky poslední části, ve které je nechán prostor na sebereflexi daného respondenta. Při vyhodnocování LOGO Testu se sečtou body ze všech částí. Pokud má respondent nízký počet bodů, znamená to, že daný respondent ve svém životě nachází smysl. Jestliže má respondent vysoký počet bodů, znamená to ohrožení duševního života daného respondenta, protože je ohrožen existenciální frustrací. Sečtením všech bodů získáme celkový skór. Celkový skór poté vyhledáme v tabulce normových hodnot, která je součástí LOGO Testu. (Balcar, 1992) Tabulku normových hodnot LOGO Testu pro představu uvádíme v tabulce č. 1. Tabulka normových hodnot je součástí LOGO Testu a proto ji je možné nalézt také v příloze č. 3.

Věk	(16) - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 -
<i>Q1</i>	0 - 10	0 - 10	0 - 7	0 - 7	0 - 9
<i>Průměr (= Q2 + Q3)</i>	11 - 17	11 - 16	8 - 13	8 - 13	10 - 14
<i>Q4 - (D9 + D10)</i>	18	17	14	14	15
<i>D9</i>	19 - 21	18 - 21	15 - 18	15 - 18	16 - 18
<i>D10</i>	22 - 32	22 - 32	19 - 32	19 - 32	19 - 32

Tabulka č. 1 Tabulka normových hodnot LOGO Testu.

Zdroj: Balcar, 1992

Bližší podrobnosti vymezující *Q1*, *Průměr (= Q2 + Q3)*, *Q4 - (D9 + D10)*, *D9* a *D10* viz následující text.

Celkový skór v pásmu *Q1* znamená dobré až nejlepší prožívání smysluplnosti života. Respondent patří k 25 % osob, které jsou pokládány za tzv.: existenciálně zajištěné. Takové osobě v současnosti nehrozí nebezpečí existenciální frustrace. Lze také předpokládat, že si tato osoba, i přes nepřízeň okolností v jejím životě, zachová vnitřní stabilitu.

Celkový skór v pásmu *Q2 + Q3* znamená ani mimořádně dobrou, ani mimořádně špatnou úroveň prožívané smysluplnosti života. Respondent tak patří k 50 % osob, které nejsou existenciálně zvláště zajištěni, ale které nejsou ani existenciálně zvláště ohroženi. U těchto osob lze sice předpokládat určitou vyrovnanost v současnosti, ale v případě nečekaných těžkostí u nich může dojít ke ztrátě této vyrovnanosti. Tento výsledek můžeme považovat za příznivý, ale je potřeba opatrnosti s predikcí do budoucna. (Balcar, 1992) „*Jde-li o klienta v psychoterapeutické péči, je třeba posuzovat jeho stav v tomto ohledu jako otevřený možností příznivého i nepříznivého dalšího vývoje.*“ (Balcar, 1992, s. 17)

Celkový skór v pásmu *Q4 - (D9 + D10)* znamená, že prožívaná smysluplnost života u respondenta není dobrá, jelikož je na hranici existenciální frustrace. Jedná se o diagnosticky vážný úkaz, ale nejedná se ještě o patologii. Respondent může mít ve svém životě málo smysluplných bodů, nebo jeho smysluplné body nemají hluboký obsah. Respondent může také teprve hledat svůj smysl života a svou identitu. U osob v tomto pásmu je navržena terapeutická indikace, která spočívá v provázení dané osoby při jejím hledání smyslu života.

Celkový skór v pásmu *D9* znamená přítomnost existenciální frustrace. Existenciální frustrace přispívá ke vzniku různorodých duševních onemocnění. (Balcar, 1992)

„Existenciální frustrace stojí také v pozadí mnoha psychogenních onemocnění a také mnoha abnormních způsobů života, třeba ve směru psychopatických delikventních „vykolejení“, sexuálních zvráceností nebo sklonů k drogové závislosti.“ (Balcar, 1992, s. 18) Pokud respondent spadá do této skupiny, je pro něj navržena terapeutická indikace s logoterapeutickým zaměřením.

Celkový skór v pásnu D10 znamená nejhorsí úroveň prožívané smysluplnosti. Jedná se o takové osoby, které nenachází žádný smysl ve svém životě, jsou velmi nespokojeni a jsou nešťastní. U této skupiny je již možné diagnostikovat noogenní neurózu. Noogenní neuróza se vyznačuje tím, že osoba nenachází smysl ve svém životě a pokládá svůj život za bezsmyslný. Tento skór může také poukazovat na to, že se u daného respondenta pravděpodobně vyskytuje deprese. Zde je nutné respondentovi, spadajícího do tohoto pásma, poskytnout logoterapeutickou léčbu. (Balcar, 1992)

3.3. Charakteristika experimentální skupiny a organizace výzkumu

Náš výzkum jsme prováděli na začátku března roku 2016. Navštívili jsme celkem dvě psychiatrické kliniky, na kterých nám bylo umožněno představit a charakterizovat anonymní dotazník, který jsme dobrovolně zprostředkovali lidem se závislostí na alkoholu.

Jako první jsme navštívili pravidelně se scházející terapeutickou skupinu, která spadala pod psychiatrickou kliniku Fakultní nemocnice v Olomouci, konkrétně se jednalo o ambulanci závislostí. Zde jsme skupinu lidí se závislostí na alkoholu informovali o našem výzkumu a poprosili jsme je, zda by byli ochotni se podílet na našem výzkumu. Všem jsme charakterizovali, co dotazník obsahuje, informovali jsme je o tom, že je tento dotazník anonymní a že je rozdělen do tří částí, které jsme jim poté blíže přiblížili. Také jsme jim sdělili, že pokud by nevěděli či nechtěli odpovídat na nějakou otázku, která je obsažena v předkládaném dotazníku, mohou ji nechat nevyplněnou. Lidem se závislostí na alkoholu jsme také sdělili, že námi předkládaný dotazník nehodnotí žádné jejich schopnosti ani dovednosti, ale že se zaměřuje na jejich vnitřní prožívání života. Těm, kteří dobrovolně souhlasili se spoluúčastí na výzkumu, jsme rozdali anonymní standardizovaný psychologický dotazník LOGO Test od Elisabeth Lukasové. Následně jsme jim nechali prostor na to, aby si dotazník pročetli a na případné nesrovnalosti či nejasnosti se mohli zeptat. Jelikož se jednalo

o skupinu, která měla předem připravený svůj program, dohodli jsme se těmi respondenty, kteří nám dobrovolně odsouhlasili účast na výzkumu, že dotazník vyplní v klidu doma a přinesou jej na další setkání a my si jej následně vyzvedneme u paní Fialové, která působí v ambulanci závislostí při psychiatrické klinice v Olomouci, a která v ten den vedla terapeutickou skupinu. Celkem jsme obdrželi 24 vyplněných dotazníků, z toho dotazník vyplnilo celkem 10 mužů a 14 žen.

Následně jsme navštívili psychiatrickou nemocnici v Kroměříži, konkrétně jsme navštívili toxirehabilitační oddělení 8B. Zde jsme se osobně zúčastnili pravidelného skupinového režimu na začátku dne, který následoval hned po snídani a začínal v 8:30 hodin ráno. Tohoto programu se účastnili všichni, kteří zde absolvovali protialkoholovou léčbu, pod vedením psycholožky PhDr. I. Zendulkové. Po ukončení pravidelného skupinového programu nám poskytla paní PhDr. I. Zendulková možnost poprosit její klienty, zda by byli ochotní se dobrovolně zúčastnit našeho výzkumu. Informovali jsme klienty o tom, že námi předkládaný dotazník se orientuje na vnitřní prožívání života a tudíž neměří žádné jejich dovednosti či schopnosti. Sdělili jsme jim, že je dotazník anonymní a že je rozdělen do tří částí, které jsme jim následně blíže specifikovali. Informovali jsme je také o tom, že pokud by nastala situace, že by na určitou otázku, která je obsažena v dotazníku, nevěděli odpověď či nechtěli odpovědět, tak že mohou otázku nechat nevyplněnou. Následně jsme nechali prostor na dotazy, ve kterém jsme se s klienty domluvili, že ti, kteří budou ochotní nám vyplnit dotazník, jej vyplní po ukončení pravidelného skupinového režimu při pití čaje či kávy. V návaznosti na to paní PhDr. I. Zendulková ukončila pravidelný skupinový režim. Klienti, kteří se chtěli dobrovolně zúčastnit výzkumu, si zašli pro psací potřebu, uvařili si kávu či čaj a přišli si k nám pro dotazník. Při vyplňování anonymního standardizovaného psychologického dotazníku jsme byli přítomní ve stejné místnosti jako pacienti, kteří onen dotazník vyplňovali, takže zde měli možnost se nás ptát na konkrétní nejasnosti. Tuto možnost však ani jeden z respondentů nevyužil. Celkem jsme obdrželi od klientů léčících se v psychiatrické nemocnici v Kroměříži 26 vyplněných dotazníků, z toho dotazník vyplnilo celkem 15 mužů a 11 žen.

Dohromady se nám podařilo získat celkem 50 respondentů se závislostí na alkoholu, z toho bylo celkem 25 respondentů ženského pohlaví a 25 respondentů mužského pohlaví. Z následující tabulky č. 2 můžeme zjistit věkové rozmezí respondentů a jejich dosažené vzdělání. Výsledky jsme získali hromadným zpracováním vyplněných dotazníků.

MUŽI		ŽENY	
<i>Věk</i>	<i>Počet</i>	<i>Věk</i>	<i>Počet</i>
20 - 29	1	20 - 29	3
30 - 39	6	30 - 39	2
40 - 49	8	40 - 49	13
50 - 59	7	50 - 59	3
60 - 69	3	60 - 69	4
<i>Vzdělání</i>	<i>Počet</i>	<i>Vzdělání</i>	<i>Počet</i>
Základní	1	Základní	2
SŠ bez maturity	8	SŠ bez maturity	5
SŠ s maturitou	11	SŠ s maturitou	12
Vysokoškolské	4	Vysokoškolské	3
Nespecifikováno	1	Nespecifikováno	3

Tabulka č. 2 Obecná charakteristika experimentální skupiny.

Průměrný věk experimentální skupiny je 46,52 let. Průměrný věk žen z experimentální skupiny je 46,6 let. Průměrný věk mužů z experimentální skupiny je 46,44 let.

3.4. Charakteristika kontrolní skupiny

Kontrolní skupinu jsme vytvořili z řad studentů vysokých škol. Je to z toho důvodu, že závislost na alkoholu se vytváří postupně a může mít svůj začátek právě v tomto období života.

Studentům vysokých škol jsme předložili stejný standardizovaný psychologický dotazník jako skupině experimentální. Postupně jsme dávali studentům různých studijních kombinací k vyplnění anonymní psychologický standardizovaný dotazník LOGO Test a informovali je o našem výzkumu. Sdělili jsme jim, že se jedná o dobrovolný a anonymní dotazník v písemné podobě, který se skládá ze tří částí. Také jsme studenty informovali o tom, jakým způsobem se tři různé části vyplňují, popřípadě jsme jim zodpověděli jejich dotazy. Studenty jsme obeznámili také s tím, že pokud nebudou vědět odpověď na jakoukoliv otázku, nebo nebudou na nějakou otázku chtít odpovědět, mohou nechat otázku nezodpovězenou.

Celkem jsme obdrželi 50 vyplněných dotazníků, z toho 25 vyplněných dotazníků bylo od studentů mužského pohlaví a 25 od studentů ženského pohlaví. Průměrný věk kontrolní

skupiny je 21,48 let. Průměrný věk žen z kontrolní skupiny je 21,28 let. Průměrný věk mužů z kontrolní skupiny je 21,68 let.

3.5. Výsledky výzkumu

V této kapitole se budeme věnovat výsledkům jak z experimentální, tak i z kontrolní skupiny. Nejprve si v kapitole 3.5.1. uvedeme výsledky experimentální skupiny. Tato kapitola se na začátku zaměřuje na výsledky experimentální skupiny u mužského pohlaví. Následně jsou v ní uvedeny i výsledky experimentální skupiny ženského pohlaví. U výsledků experimentální skupiny ženského pohlaví jsou zároveň výsledky této skupiny porovnány s výsledky experimentální skupiny mužského pohlaví.

V kapitole 3.5.2. si uvedeme výsledky kontrolní skupiny. Stejně jako předchozí kapitola, je i tato kapitola na začátku věnována výsledkům kontrolní skupiny mužského pohlaví. Následně jsou v této kapitole uvedeny výsledky kontrolní skupiny ženského pohlaví. Tyto výsledky jsou opět porovnány s výsledky u kontrolní skupiny mužského pohlaví.

Kapitola 3.5.3. obsahuje porovnání výsledků experimentální a kontrolní skupiny a následné zhodnocení výsledků výzkumu.

3.5.1. Výsledky experimentální skupiny

Experimentální skupinu v našem výzkumu tvořili lidé se závislostí na alkoholu. Jednalo se o muže i ženy. Nejprve zde uvedeme výsledky u mužského pohlaví a poté následně zde uvedeme i výsledky u ženského pohlaví. Na konci této podkapitoly porovnáme rozdíly ve výsledcích mezi mužskými a ženskými respondenty. Při zpracování a vyhodnocení získaných dat z vyplněného LOGO Testu postupujeme podle instrukcí pro vyhodnocení dat dle návodu k použití, který byl přeložen do českého jazyka Karlem Balcarem. (Balcar, 1992)

3.5.1.1. Výsledky respondentů mužského pohlaví

Celkem nám dotazník vyplnilo 25 mužů se závislostí na alkoholu. V tabulce č. 3 je uvedeno hodnocení smysluplného prožívání života u mužů závislých na alkoholu. Celkový skóre jsme porovnali s tabulkou normových hodnot LOGO Testu, která již byla zmíněná výše. Hodnoty obsažené v tabulce jsme získali hromadným dotazníkovým šetřením.

	Počet respondentů mužského pohlaví
Q1	1
Průměr (= Q2 + Q3)	15
Q4 - (D9 + D10)	2
D9	7

Tabulka č. 3 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u mužů se závislostí na alkoholu.

Bližší podrobnosti vymezující Q1, Průměr (= Q2 + Q3), Q4 - (D9 + D10) a D9 viz následující text.

Z tabulky č. 3 můžeme vyčíst, že dobrou úroveň prožívané smysluplnosti má u mužů se závislostí na alkoholu pouze jeden respondent. Pásmo zahrnující dobrou až vynikající úroveň je v tabulce č. 3 označeno jako Q1. Dále tam také nalezneme informaci, že celkem 15 respondentů se závislostí na alkoholu se nachází v průměrném pásmu Q2 + Q3, ve kterém osoby nemají ani mimořádně dobrou, ale ani mimořádně špatnou úroveň prožívané smysluplnosti. Z tabulky č. 3 následně můžeme vyčíst informaci, že celkem dva respondenti spadají do pásma, ve kterém prožívání životní smysluplnosti není dobré, jelikož se jedná o hranici existenciální frustrace. Toto pásmo je v tabulce č. 3 označené jako pásmo Q4 – (D9 + D10). Ovšem v tabulce nacházíme ještě jednu velmi důležitou informaci a to, že celkem sedm respondentů se ocitá v pásmu D9, pro které je charakteristické, že se zde jedná již o existenciální frustraci a je potřeba indikovat vhodnou terapii.

Z výsledků u mužské skupiny se závislostí na alkoholu můžeme říci, že prožívání smysluplného života na dobré úrovni má pouze jeden respondent z 25. Naproti tomu má celkem devět respondentů výrazný problém s prožíváním smysluplného života, z toho celkem sedm respondentů se ocitá již v pásmu existenciální frustrace. Ovšem nejpočetnější skupinka se nachází v pásmu průměru. Pravděpodobně je tento výsledek ovlivněn i tím, že celkem šest respondentů nevyplnilo sebereflexi, která je obsažena v třetí části LOGO Testu. V tabulce č. 7 je tato část označena jako část IIIb. Dle pokynů pro vyhodnocení LOGO Testu se nevyplněná část IIIb ohodnotí dvěma body. Jelikož někteří respondenti za svou vyplněnou část IIIb byli ohodnoceni také dvěma body, nelze z tabulky č. 7 jednoznačně určit konkrétních šest respondentů, kteří část IIIb nevyplnili. Zmiňovanou tabulku č. 7 nalezneme v příloze č. 4.

V tabulce č. 7 nacházíme celkové skóre respondentů i s jejich výsledky za každou jednotlivou část dotazníku. Výsledky jsme získali hromadným dotazníkovým šetřením.

Zároveň v tabulce nacházíme věk jednotlivých respondentů. Můžeme si zde všimnout, že celkem šest respondentů v první části LOGO Testu odpovědělo na všech devět otázek slovem „ano“. Tato skutečnost je v tabulce č. 7 obodována číslem 0. Jelikož pouze dva z nich vyplnili i sebereflexi v poslední části LOGO Testu, nemůžeme s jistotou u zbylých čtyř respondentů říci, zda uvedené výsledky mají pravdivě vypovídající hodnotu a zda odpovídají aktuální situaci respondentů.

Ve druhé části LOGO Testu nás u této skupiny zaujali odpovědi na otázku, zda si přejí být ještě jednou dítětem a moci začít žít život znovu od začátku. Sedm z 25 respondentů na tuto otázku odpovědělo, že mají toto přání „velmi často“. 10 z 25 respondentů má toto přání „občas“ a zbylých osm respondentů uvedlo, že takové přání neměli „nikdy“. Vytvořila se zde početná skupinka, která má přání být znovu dítětem a moci začít žít život znovu od začátku.

Překvapující mohou být i odpovědi na otázku, jak často respondent má myšlenku, že by si jednou před smrtí musel říct: „Nestálo za to žít“. Pouze jeden respondent na tuto otázku odpověděl, že takovou myšlenku má „velmi často“. „Občas“ má takovou myšlenku pouze osm respondentů. Zbytek respondentů na tuto otázku odpovědělo, že takovou myšlenku „nikdy“ neměli. Tato většinová odpověď nás může překvapit, pokud jsme očekávali více odpovědí „občas“ a „velmi často“ z toho důvodu, že jsme se domnívali, že jedním z důvodů, proč lidé své problémy řeší pomocí alkoholu, je právě nespokojenost ze života.

Na závěr zde uvedeme některé odpovědi z poslední části LOGO Testu, která je kvalitativně zaměřena na prožívání vlastní smysluplnosti existence. Jeden z respondentů ve své sebereflexi uvádí, že ve svém životě dosáhl vždy všeho, co si vytyčil jako svůj cíl. To ho dohnalo do jisté prázdnoty a stereotypu a začal ve větší míře konzumovat alkohol. Jeho sebereflexe potvrzuje naši stanovenou výzkumnou otázku. Další respondent ve své sebereflexi uvádí, že když byl dítě, měl plno snů a přání, ale když naplno dospěl, zjistil, že vše nejde tak, jak si prvně naplánoval. Začal s konzumací alkoholu a „všechno to zpackal – doslova“. Můžeme se domnívat, že u zmiňovaného respondenta byl možný problém právě v tom, že jeho neúspěšné hledání smyslu života vyústilo v životní krizi, v tomto případě v závislost na alkoholu. Měli bychom zde ještě zmínit, že zmiňovanému respondentovi je v současnosti 25 let.

3.5.1.2. Výsledky respondentů ženského pohlaví

Celkem nám dotazník vyplnilo 25 žen se závislostí na alkoholu. V tabulce č. 4 je uvedeno hodnocení smysluplného prožívání života u žen závislých na alkoholu. Celkový skóre jsme porovnali opět s tabulkou normových hodnot LOGO Testu, která již byla zmíněná výše. Výsledky uvedené v tabulce jsme získali z hromadného dotazníkového šetření.

	Počet respondentů ženského pohlaví
Q1	4
Průměr (= Q2 + Q3)	18
Q4 - (D9 + D10)	1
D9	2

Tabulka č. 4 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u žen závislých na alkoholu.

Bližší podrobnosti vymezující Q1, Průměr (= Q2 + Q3), Q4 - (D9 + D10) a D9 viz následující text.

V tabulce č. 4 si můžeme všimnout, že celkem 4 respondentky se závislostí na alkoholu mají velmi dobrý smysl života. Pouze jedna z nich nevyplnila poslední část LOGO Testu, tedy svou sebereflexi. Respondentky byly ve věku 68, 65, 56 a 49 let. Přestože na uzavřené otázky odpověděly takovým způsobem, že se dostaly do pásma Q1, jejich uvedená sebereflexe (pokud ji vyplnily), nekoresponduje s odpovědi na uzavřené otázky.

Jedna ze zmiňovaných respondentek do své sebereflexe uvedla, že od dětství toužila po tom stát se paní učitelkou. Její přání se splnilo, dokonce získala i spoustu ocenění a vyznamenání. Uvedla zde, že za největší ocenění za svou práci považuje zisk Zlatého Amose. Jedná se o cenu, kterou získává nejoblíbenější učitel v České Republice. Uvedené respondentce je 68 let. Dle první kapitoly této bakalářské práce se sice můžeme domnívat, že smysl svého života daná respondentka nachází ve své práci. Respondentka už zde ale nezmiňuje, zda svůj život zaměřila především na práci a ostatní oblasti svého života zanedbávala, popřípadě některé i obětovala kvůli své práci, a nyní s postupem času si začala uvědomovat, o co přišla. Také se můžeme domnívat, že u této respondentky může mít podíl na vznik závislosti na alkoholu i to, že se momentálně respondentka ocitá ve věku, kdy se člověku mění oblast každodenních aktivit související s nastávajícím důchodem. Navíc, jak už jsme zmínili výše, respondentka s největší pravděpodobností nachází svůj smysl ve své práci,

o kterou v brzké době přijde. Pokud naše subjektivní hodnocení výše uvedené sebereflexe vychází z Franklovi teorie o noogenních neurózách, můžeme se domnívat, že i přes to, že daná respondentka získala v LOGO Testu pouze 7 bodů a tudíž spadá do pásma Q1 sdružující osoby s velmi dobrým smyslem života, je u ní velká pravděpodobnost, že se u ní jedná o noogenní neurózu. Měli bychom zde proto brát i v potaz, že daná respondentka mohla odpovídat na uzavřené otázky LOGO Testu z pohledu, který nepopisuje její aktuální situaci, ale spíše se jedná o pohled, který by si přála mít ve svém životě.

Z tabulky č. 4 můžeme také vyčíst, že většina respondentek se závislostí na alkoholu spadá do pásma průměru (Q2 + Q3), ve kterém nemají mimořádně dobrou ani mimořádně špatnou úroveň prožívané smysluplnosti. Ovšem celkem 11 respondentek spadajících do tohoto pásma nevyplnilo sebereflexi v poslední části LOGO Testu. Jelikož sebereflexe v LOGO Testu poskytuje kvalitativní ohodnocení prožívané smysluplnosti, můžeme se domnívat, že je zde určitá pravděpodobnost, že by některé respondentky při vyplnění sebereflexe patřily do skupiny Q4.

V pásmu Q4 – (D9 + D10) se nachází celkem 1 respondentka, ale celkem dvě respondentky se nachází v pásmu D9, které je charakteristické přítomností existenciální frustrace. Dvě z nich nevyplnily sebereflexi v poslední části LOGO Testu. Je pravděpodobné, že dané respondentky objektivně posoudily své aktuální prožívání smysluplnosti, které buď nebylo vůbec, nebo bylo jen v minimální míře, zkrácené svou představou, jak by svůj život chtěly prožívat.

Respondentka, která se nachází v pásmu D9 a která vyplnila ve svém dotazníku i sebereflexi, má v současnosti 40 let. Ve své sebereflexi uvádí, že nemá zaměstnání, které by ji vnitřně naplňovalo a dělalo radost. Místo takového zaměstnání raději setrvává v zaměstnání, které ji vnitřně nenaplňuje. Zároveň zde i uvádí, že si je vědoma toho, že zaměstnání, které by ji naplňovalo, nemá kvůli sobě, protože takové zaměstnání jednak přestala hledat a jednak její zaměstnání je bezpečné z hlediska alkoholu. Dále zde popisuje, že v životě zažila mnoho zklamání v oblasti partnerského života, které musela překonat. Dodává už jen pouze to, že nyní je v partnerském vztahu, ve kterém se cítí být šťastná. Ve své sebereflexi uvádí velmi důležitou informaci, která dle mého subjektivního názoru ovlivňuje její smysl života. Respondentka napsala, že jejím velkým přáním je mít miminko, které stále ještě nemá.

Zároveň zde uvedla i několik důvodů, proč ještě nemá dítě a to špatnou finanční situaci, její závislost na alkoholu a hlavně strach, že nebude dobrá matka. K lepšímu pochopení respondentčina případu bychom potřebovali znát navazující informace, jako například její vztah ke své matce, historii jejich partnerů a informaci o tom, jaké těžkosti v partnerských vztazích zažívala. Z takto málo informací se můžeme pouze domnívat, že respondentka zažívá existenciální frustraci kvůli tomu, že svůj život spatřuje v mateřství a v péči o dítě. Ovšem, pro nás z neznámých důvodů, je tento její smysl života nenaplněn a je pravděpodobné, že jelikož nedokázala svou vnitřní tíseň či bolest vyřešit sama, rozhodla se svou vnitřní prázdnotu zaplnit alkoholem.

V příloze č. 5 uvádíme tabulku č. 8, ve které jsou obsaženy informace o celkovém zisku bodů v jednotlivých částech LOGO Testu, které získaly respondentky se závislostí na alkoholu. V tabulce č. 8 je uveden i jejich věk. Výsledky je možné srovnat s tabulkou normových hodnot LOGO Testu, kterou nalezneme v příloze č. 3. Výsledky uvedené v tabulce jsme získali hromadným zpracováním dotazníků.

Jelikož jsme si u respondentů mužského pohlaví všimli odpovědí na otázku, zda si přejí být ještě jednou dítětem a moci začít život znovu od začátku, rozhodli jsme se stejné pozorování uskutečnit i u respondentů ženského pohlaví. Celkem 10 respondentek se závislostí na alkoholu na tuto otázku odpovědělo, že takové přání „nikdy“ neměly. Jenže celkem devět respondentek odpovědělo, že takové přání „občas“ mají. „Velmi často“ toto přání má celkem šest respondentek.

Když výsledky porovnáme s respondenty mužské skupiny se závislostí na alkoholu, zjistíme, že se jejich výpovědi na tuto otázku výrazně neliší. Přání být ještě jednou dítětem má odpověď „velmi často“ pouze o jednoho mužského respondenta navíc. Stejně je to i u odpovědi „občas“, jelikož tato odpověď se vyskytuje u mužských respondentů jen o jednoho respondenta navíc. U respondentů ženského pohlaví se vyskytuje odpověď „nikdy“ celkem 10 krát, ale u respondentů mužského pohlaví se tato odpověď vyskytuje pouze 8 krát. Jelikož bylo celkem 25 respondentů ženského pohlaví a 25 respondentů mužského pohlaví, můžeme z tohoto výsledku usuzovat, že touha být znovu dítětem se v nepatrně větší míře vyskytuje více u respondentů mužského pohlaví.

Při odpovídání na otázku, jak často respondentka má myšlenku, že by si jednou před smrtí musela říct: „Nestálo za to žít“, ani jedna z respondentek se závislostí na alkoholu nezvolila odpověď „velmi často“. V převážné většině respondentky odpovídaly na tuto otázku zvolením možnosti „nikdy“. Tuto možnost zvolilo celkem 18 respondentek z 25. Odpověď „občas“ zvolilo zbytek respondentek, bylo jich celkem sedm.

Když odpovědi na výše zmíněnou otázku porovnáme s respondenty mužského pohlaví se závislostí na alkoholu, opět zjistíme, že se výsledky výrazně neliší. U respondentů mužského pohlaví se vyskytoval pouze jeden, který má uvedenou myšlenku „velmi často“. U respondentů ženského pohlaví takovou odpověď neuvedl nikdo. O jednoho respondenta mužského pohlaví více zvolilo na tuto otázku odpověď „občas“. Nejčastější odpověď na tuto otázku, odpověď „nikdy“, zvolilo celkem 18 respondentů ženského pohlaví a celkem 16 respondentů mužského pohlaví. Rozdíl je zde nepatrný, liší se pouze o dva respondenty.

U respondentů z experimentální skupiny mužského i ženského pohlaví bychom se mohli ještě zaměřit na odpovědi na otázku, zda respondenti ve svém povolání, které vykonávají, nacházejí své pravé uplatnění. Na tuto otázku odpovědělo celkem 15 respondentů mužského pohlaví slovem „ano“. V povolání nenachází své pravé uplatnění celkem pět respondentů mužského pohlaví. Pět respondentů na tuto otázku neuvedlo odpověď, tudíž se můžeme domnívat, že u nich existovala určitá pochybnost, zda ve svém povolání opravdu nachází či nenachází své pravé uplatnění. U respondentů ženského pohlaví nacházíme značné rozdíly v počtu záporné odpovědi. Celkem 12 respondentů ženského pohlaví na danou otázku odpovědělo slovem „ne“. Vznikl nám tedy značný rozdíl v celkovém počtu respondentů, kteří odpověděli na danou otázku slovem „ne“. Na tuto otázku slovem „ne“ odpovědělo o sedm více respondentů ženského pohlaví oproti respondentům mužského pohlaví. Dva respondenti ženského pohlaví na tuto otázku neuvedli odpověď. V povolání nachází své pravé uplatnění celkem 11 respondentů ženského pohlaví.

3.5.2. Výsledky kontrolní skupiny

Kontrolní skupina se skládala z celkem 50 respondentů. Respondentů mužského pohlaví bylo celkem 25 a respondentů ženského pohlaví bylo také celkem 25. Kontrolní skupina je zastoupena studenty vysokých škol. Studenti studují na vysoké škole různé obory, nevybrali jsme cíleně do kontrolní skupiny pouze studenty studující konkrétní obor. Nejprve se zde

zmíníme o výsledcích kontrolní skupiny mužského pohlaví a následně zde zmíníme i výsledky kontrolní skupiny ženského pohlaví.

Při zpracovávání a vyhodnocování získaných dat z vyplněného LOGO Testu postupujeme podle instrukcí pro vyhodnocení dat dle návodu k použití, který byl přeložen do českého jazyka Karlem Balcarem. (Balcar, 1992)

Výsledky v prožívání smysluplnosti u kontrolní skupiny mužského pohlaví bez diagnostikované závislosti na alkoholu uvádíme v tabulce č. 5. Výsledky obsažené v tabulce jsme získali pomocí hromadného dotazníkového šetření.

	Počet respondentů mužského pohlaví
Q1	13
Průměr (= Q2 + Q3)	12
Q4	0

Tabulka č. 5 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u mužů z kontrolní skupiny.

Bližší podrobnosti vymezující Q1, Průměr (= Q2 + Q3) a Q4 viz následující text.

Z uvedené tabulky č. 5 můžeme vidět, že celkem 13 respondentů mužského pohlaví studujících na vysoké škole, spadá do skupiny Q1, která má úroveň prožívané smysluplnosti dobrou až vynikající. Naproti tomu celkem 12 respondentů se nachází v pásmu průměru (Q2 + Q3), ve kterém není úroveň prožívané smysluplnosti ani mimořádně dobrá, ani mimořádně špatná. U této skupiny můžeme předpokládat určitou vyrovnanost, která se však může v budoucnu změnit. Jelikož se studenti vysokých škol nachází ve věkovém rozmezí 20 až 25 let, je pravděpodobné, že někteří z nich stále svůj smysl života usilovně hledají. V kontrolní skupině u respondentů mužského pohlaví se nevyskytuje ani jeden, který by spadl do pásma Q4 a tudíž postrádal smysluplnost v životě.

V tabulce č. 9, kterou uvádíme v příloze č. 6, je zobrazeno celkové skóre v jednotlivých částech LOGO Testu a také získané celkové skóre. Celkové skóre jsme porovnávali s tabulkou normových hodnot LOGO Testu. Tím jsme získali výsledky, které jsou uvedené v tabulce č. 5. Věk v tabulce č. 9 tentokrát neuvádíme, protože se jedná o skupinu, která je ve věkovém rozmezí 20 až 25 let a která se hodnotí v tabulce normových hodnot LOGO Testu

pod jedinou věkovou kategorií (16-29 let). Údaje uvedené v tabulce jsme získali hromadným dotazníkovým šetřením.

Z tabulky č. 9 můžeme zjistit, že pouze dva respondenti z 25 vyplnili i sebereflexi, která se nachází v poslední části dotazníku. V tabulce je tato část označena jako Část IIIb. Pokud respondent nevyplnil část IIIb, získává podle pokynů určených k vyhodnocení LOGO Testu celkem dva body.

Pokud se opět podíváme na odpovědi na otázku, jak často respondent má přání být znovu dítětem a začít žít svůj život znovu od začátku, zjistíme, že se zde odpověď „velmi často“ vyskytuje u tří respondentů z 25. „Občas“ má toto přání celkem devět respondentů. Většina dotazovaných respondentů vybrala v předloženém dotazníku odpověď „nikdy“. Celkem tuto odpověď vybralo 13 respondentů. Z výsledku zjistíme, že necelá polovina dotazovaných respondentů dané přání má v různé míře, a u poloviny dotazovaných respondentů se takové přání nevyskytuje vůbec.

Na otázku, jak často má respondent myšlenku, že by si jednou před smrtí musel říct: „Nestálo za to žít“, pouze jeden respondent zvolil odpověď „velmi často“. Odpověď „občas“ zvolili celkem čtyři respondenti. Poslední možnost, tedy odpověď „nikdy“, zvolila převážná většina dotazovaných v celkovém počtu 20 respondentů. Z toho můžeme usuzovat, že převážná většina respondentů mužského pohlaví z kontrolní skupiny považuje svůj život za něco výjimečného, pro co stojí žít. Existuje zde možnost, že někteří z respondentů nemusí mít verbálně konkretizovaný smysl ve svém životě, přesto ve svém životě dokáží vnímat smysl, který ovšem ještě nedokáží dostatečně verbálně uchopit.

Výsledky v prožívání smysluplnosti u kontrolní skupiny ženského pohlaví bez diagnostikované závislosti na alkoholu uvádíme v tabulce č. 6. Údaje uvedené v tabulce jsme získali hromadným dotazníkovým šetřením.

	Počet respondentů ženského pohlaví
Q1	15
Průměr (Q2 + Q3)	9
Q4	1

Tabulka č. 6 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u žen z kontrolní skupiny.

Bližší podrobnosti vymezující Q1, Průměr (= Q2 + Q3) a Q4 viz následující text.

V tabulce č. 6 můžeme vidět, že v pásmu Q1, které je charakterizováno jako pásmo dobré až nejlepší prožívané smysluplnosti, se nachází celkem 15 respondentek. V pásmu průměru (Q2 + Q3) se nachází celkem devět respondentek. Na rozdíl od respondentů mužského pohlaví, se zde nachází jedna respondentka v pásmu Q4, ve kterém je prožívaná smysluplnost sporná až postrádající.

V tabulce č. 10, kterou uvádíme v příloze č. 7, můžeme zjistit celkové skóre jednotlivých respondentek bez diagnostikované závislosti na alkoholu a zároveň je zde uvedeno také bodové ohodnocení jednotlivých částí LOGO Testu u jednotlivých respondentek. Stejně jako u kontrolní skupiny mužského pohlaví zde neuvádíme konkrétní věk u jednotlivých respondentek, jelikož se jejich věková hranice opět pohybuje ve věkovém rozmezí 20 až 25 let. Toto věkové rozmezí hodnotíme stejně jako u kontrolní skupiny mužského pohlaví. Údaje zaznamenané v tabulce č. 10 jsme získali z hromadného dotazníkového šetření.

Odpověď na otázku, jak často se u respondentek z kontrolní skupiny vyskytuje přání být znovu dítětem a mít možnost začít žít život od začátku, zjišťujeme, že nejvíce respondentek označilo odpověď „občas“ a to v celkovém počtu 12 respondentek. Odpověď „velmi často“ zvolily dvě respondentky a celkem 10 respondentek zvolilo odpověď „nikdy“. Na rozdíl od kontrolní skupiny mužského pohlaví se tu zde objevuje jedna respondentka, která neoznačila ani jednu z uvedených možností.

Uvedené odpovědi se již v menší míře liší od kontrolní skupiny mužského pohlaví. Odpověď „velmi často“ zvolilo o jednoho respondenta mužského pohlaví více. Odpověď „občas“ se liší poněkud více, protože byla zvolena u kontrolní skupiny ženského pohlaví celkem 12 krát, ale u kontrolní skupiny mužského pohlaví pouze devětkrát. Rozdíl je i v početnosti zvolení odpovědi „nikdy“. U kontrolní skupiny mužského pohlaví je tato odpověď zvolena celkem 13 krát, ale u kontrolní skupiny ženského pohlaví pouze 10 krát.

Z uvedených výsledků můžeme usuzovat, že muži méně často touží po tom, aby mohli být znovu dítětem, na rozdíl od žen.

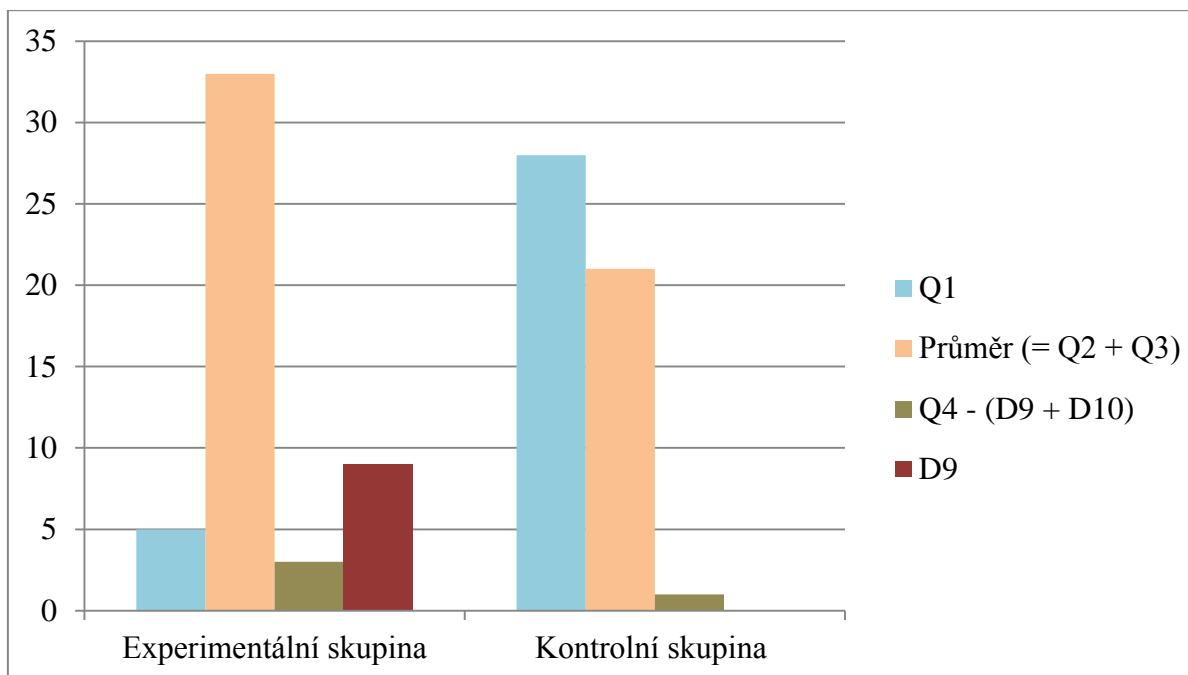
Otázka, která zkoumá, jak často má respondentka myšlenku, že by si jednou před smrtí musela říct: „Nestálo za to žít“, je u kontrolní skupiny ženského pohlaví jednomyslně zodpovězena. Všechny 25 respondentek na tuto otázku vybralo odpověď „nikdy“. Na rozdíl od kontrolní skupiny mužského pohlaví, kde celkem 5 respondentů přiznalo, že takovou myšlenku mají. Čtyři z pěti respondentů mužského pohlaví takovou myšlenku mají pouze „občas“, ale jeden z respondentů takovou myšlenku má „velmi často“.

U kontrolní skupiny, která je tvořena studenty vysokých škol, jsme se také zaměřili na otázku, zda studenti spatřují v povolání, na které se připravují, své pravé uplatnění. U kontrolní skupiny mužského pohlaví spatřuje celkem 16 respondentů své pravé uplatnění v povolání, na které se připravují. Dva respondenti na tuto otázku nevedli odpověď. Můžeme se domnívat, že jedním z důvodů, proč na tuto otázku nedokázali odpovědět, je nízké sebevědomí a neschopnost posoudit své schopnosti. Dalším důvodem může být i chybějící praktická zkušenost s povoláním, na které se respondenti připravují a tudíž respondenti nemuseli mít jistotu, zda jsou pro výkon daného povolání ti praví. Celkem sedm respondentů uvedlo, že v povolání, na které se připravují, nenacházejí své pravé uplatnění. U kontrolní skupiny ženského pohlaví je stejný počet respondentek, které stejně jako respondenti, nevidí ve svém povolání, na které se připravují, své pravé uplatnění. Jediné, v čem se liší kontrolní skupina ženského pohlaví oproti kontrolní skupině mužského pohlaví, je, že celkem tři respondentky nedokázaly neodpovědět na tuto otázku a tudíž je celkem 15 respondentek, které v povolání, na které se připravují, vidí své pravé uplatnění.

3.5.3. Porovnání výsledků experimentální a kontrolní skupiny

V této části se budeme věnovat porovnáváním výsledků z experimentální a kontrolní skupiny a jejich následným vyhodnocením. Graficky si znázorníme celkový výsledek v prožívané smysluplnosti u experimentální skupiny, která je složena z osob, které jsou závislé na alkoholu s celkovými výsledky prožívané smysluplnosti u kontrolní skupiny.

Celkové výsledky obou skupin můžeme vidět v grafu č. 1. Výsledky v grafu č. 1 jsou získány hromadným vyhodnocením dotazníkového šetření.



Graf č. 1: Celkové výsledky dotazníkového šetření.

Bližší podrobnosti vymezující Q1, Průměr (= Q2 + Q3), Q4- (D9 + D10) a D9 viz následující text.

Ve výše uvedeném grafu si můžeme všimnout, že nejvíce osob z experimentální skupiny patří ve svém prožívání smysluplnosti do skupiny Q2 + Q3, která je charakteristická tím, že osoby patřící do této skupiny nemají ani mimořádně dobrý, ale ani mimořádně špatný smysl ve svém životě. Do této skupiny patří celkem 33 respondentů z experimentální skupiny. Z kontrolní skupiny do tohoto pásma spadá pouze 21 respondentů. Balcar v pokynech pro hodnocení zmiňuje, že v případě respondenta, který je v psychoterapeutické péči, se jedná o otevřený stav, který se může v budoucnu změnit. Tato změna může být ve výsledku příznivá nebo nepříznivá. (Balcar, 1992) Proto můžeme usuzovat na určitou nutnost zaměřit se u respondenta, který je závislý na alkoholu, na nalezení či znovunalezení jeho smysluplného prožívání. Experimentální skupinu zde tvoří respondenti, kteří v době vyplňování LOGO Testu byly v psychoterapeutické péči. Můžeme se domnívat, že díky logoterapeutické péči se podaří respondentovi najít ve svém životě smysl. Toto objevení smyslu v životě může mít na respondenta s určitou pravděpodobností vliv i na jeho závislost.

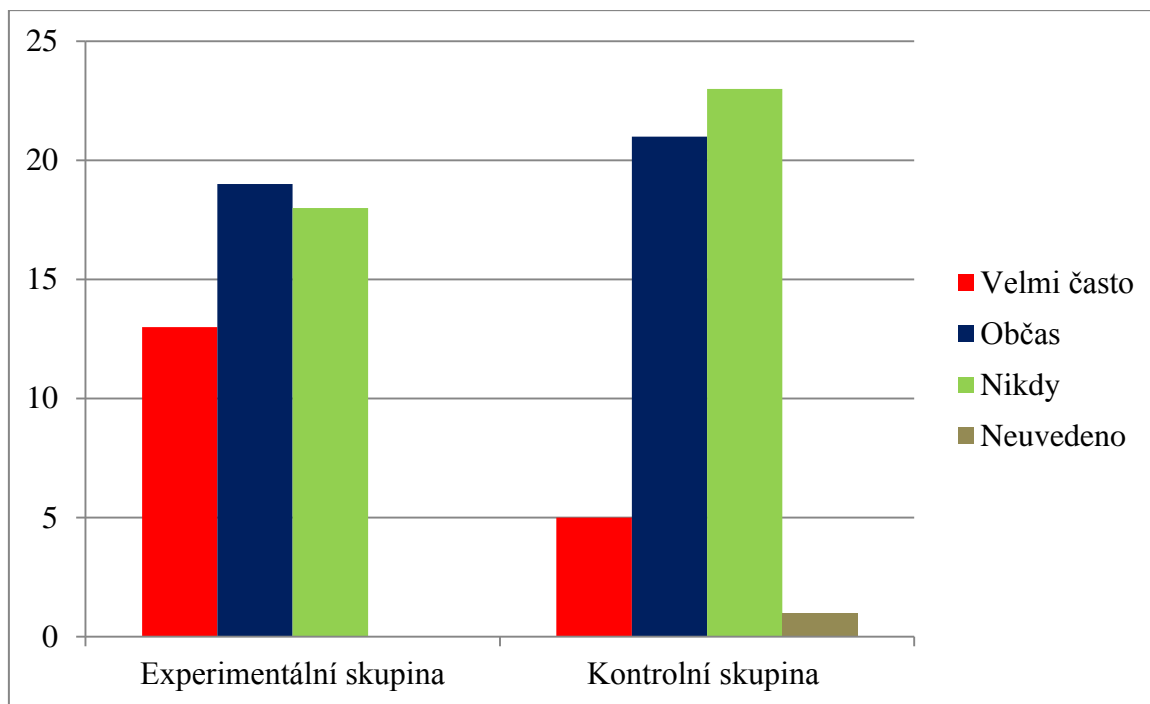
Z grafu č. 1 dále zjišťujeme, že velký rozdílem mezi experimentální a kontrolní skupinou je pásmo Q1. Do skupiny Q1, která sdružuje osoby s dobrým až výborným prožíváním

smysluplnosti ve svém životě, patří pouze pět respondentů z experimentální skupiny. Kontrolní skupina je v pásnu Q1 zastoupena celkem 28 respondenty. Daný výsledek nám potvrzuje naši stanovenou výzkumnou otázku. Dobré až výborné prožívání smysluplného života experimentální skupiny se výrazně liší od kontrolní skupiny. V kontrolní skupině má dobré až výborné prožívání smysluplnosti života nadpoloviční většina respondentů. V experimentální skupině má dobré až výborné prožívání smysluplnosti života pouze pět respondentů z 50 dotazovaných. Z daného výsledku můžeme potvrdit naši první výzkumnou otázku, která zjišťovala, zda osoby se závislostí na alkoholu prožívají ve svém životě smysluplnost.

Z grafu č. 1 můžeme také zjistit, že do hraniční skupiny Q4 – (D9 + D10) spadají celkem tři respondenti z experimentální skupiny a jeden respondent z kontrolní skupiny. V uvedeném pásnu jsou respondenti ohroženi existenciální frustrací.

Dalším významným rysem, který můžeme z grafu č. 1 vyčíst je, že celkem devět respondentů z experimentální skupiny spadá do pásma D9, které je charakteristické přítomností existenciální frustrace. Významným rozdílem je zde to, že z kontrolní skupiny do tohoto pásma nespadá ani jeden respondent. Tento výsledek nám ukazuje, že s prožíváním života jako smysluplného má mnohem větší problém experimentální skupina. Experimentální skupina v mnohem větší míře oproti kontrolní skupině nevnímá svůj život jako smysluplný.

Pokud budeme chtít porovnat výsledky experimentální a kontrolní skupiny u otázky, jak často uvedené skupiny mají přání být znovu dítětem a moci tak začít žít život znovu od začátku, můžeme využít následující graf č. 2, který nám na tuto otázku poskytuje odpověď. Hodnoty uvedené v grafu č. 2 jsme získali z dotazníkového šetření.



Graf č. 2: Celkové vyhodnocení otázky: „Jak často mám přání být znovu dítětem“.

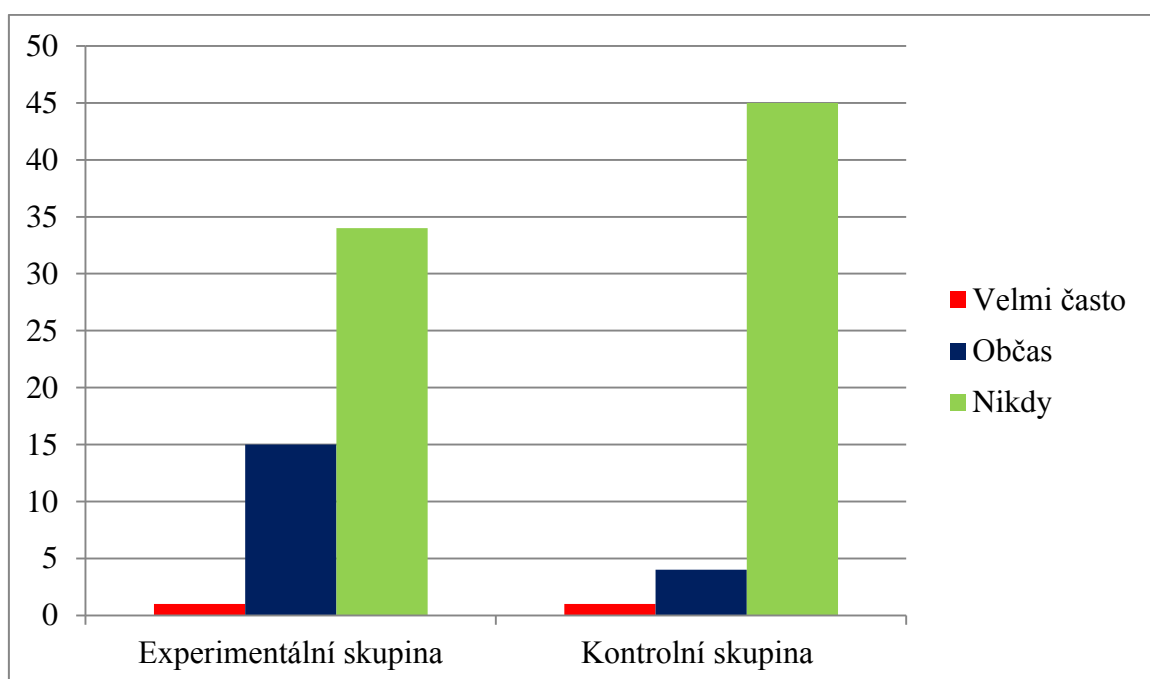
Graf č. 2 nám ukazuje, že odpovědi mezi experimentální a kontrolní skupinou se značně liší. Přání být znovu dítětem má „velmi často“ 13 respondentů z experimentální skupiny, ale u kontrolní skupiny má toto přání „velmi často“ pouze 5 respondentů. Podobně velký rozdíl se nachází i u odpovědi „nikdy“. Tuto odpověď zvolilo celkem 18 respondentů z experimentální skupiny, ale u kontrolní skupiny byla tato odpověď zvolena 23 respondenty.

Rozdíl, který už není poněkud tak výrazný, nalzáme i u odpovědi „občas“. Tuto odpověď z experimentální skupiny zvolilo celkem 19 respondentů. Z kontrolní skupiny tuto odpověď zvolilo celkem 21 respondentů. Experimentální skupina se od kontrolní skupiny odlišuje ještě jedním rysem a to tím, že v kontrolní skupině jeden respondent nezvolil ani jednu z nabízených možností.

Ve výsledku nám tedy vychází, že experimentální skupina, která je tvořena respondenty se závislostí na alkoholu, má častěji přání být znovu dítětem a moci život žít znovu od začátku. Můžeme se tedy domnívat, že toto přání může být spjato s touhou změnit ve své minulosti to, co daná experimentální skupina ve svém životě hodnotí jako nevydařené či špatné. Jelikož experimentální skupinu tvořili osoby se závislostí na alkoholu, které již započali léčbu či se ocitli v průběhu své léčby ze závislosti na alkoholu, můžeme se u některých domnívat, že by

ve svém životě chtěli změnit právě ty okolnosti, které je přivedli k závislosti na alkoholu. U kontrolní skupiny se objevovalo dané přání také, ale v o něco menší míře. U této skupiny, kterou tvořili studenti studující na vysoké škole, je pravděpodobné, že dané přání je spjata s touhou vrátit se do mateřské školy, kde studenti neměli žádné povinnosti a kde na ně společnost ještě nekladla tak vysoké nároky.

Jestliže jsme zhodnotili rozdíl ve výsledcích u první zmiňované otázky, zhodnotíme daný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou také u další otázky, která byla výše zmiňovaná. Jednalo se o otázku, jak často respondenti mají myšlenku, že by si jednou před smrtí museli říct: „Nestálo za to žít.“ Opět pro zhodnocení výsledků na danou otázku můžeme využít graf, tentokrát graf č. 3. Hodnoty obsažené v grafu č. 3 jsme získali z dotazníkového šetření.



Graf č. 3: Celkové vyhodnocení otázky: „Jak často mám myšlenku – Nestálo za to žít“.

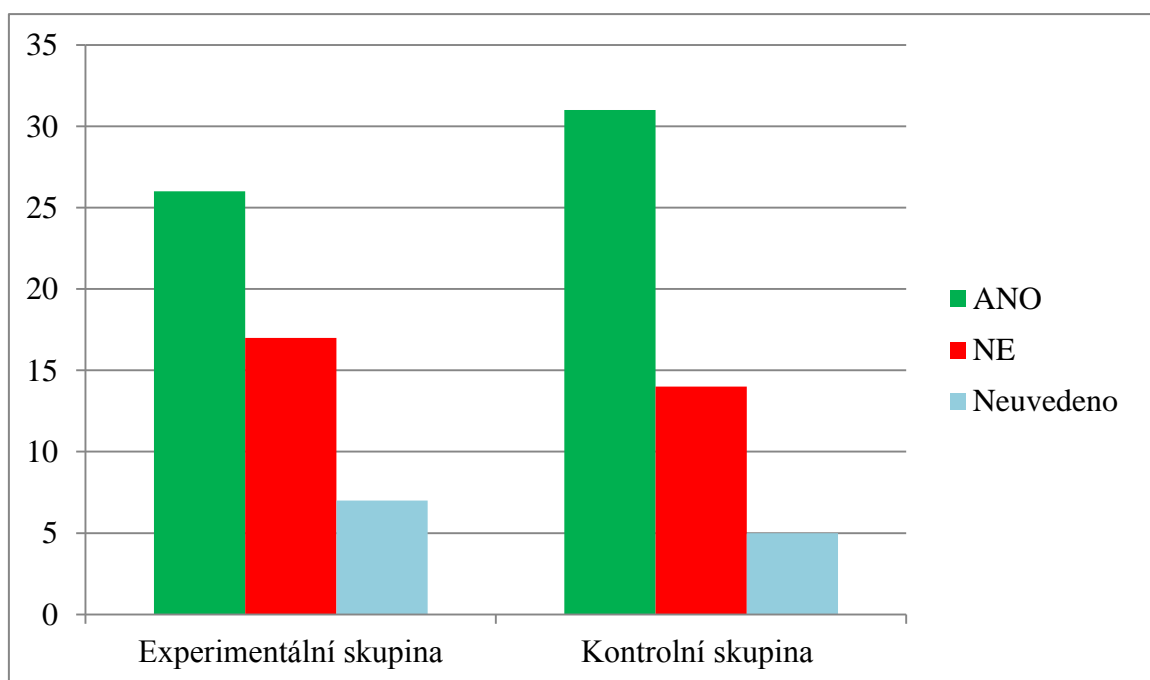
U této otázky jsou také patrné určité rozdíly ve zvolených odpovědích mezi experimentální a kontrolní skupinou. Na otázku, jak často respondenti mají myšlenku, že by si jednou před smrtí museli říct: „Nestálo za to žít“ odpovědělo celkem 34 respondentů z experimentální skupiny výběrem možnosti „nikdy“. Možnost „nikdy“ v kontrolní skupině vybralo celkem 45 respondentů.

Možnost „občas“ vybralo u experimentální skupiny celkem 15 respondentů. Tuto možnost u kontrolní skupiny vybrali celkem pouze čtyři respondenti. Z toho nám vyplývá, že experimentální skupina se častěji ve svém životě zaměřuje na otázku, zda její žití má vůbec nějaký smysl a toto přemýšlení o smysluplnosti života hodnotí negativně.

S výběrem odpovědi „velmi často“ se v počtu experimentální a kontrolní skupina od sebe neliší. Tuto odpověď vybral pouze jeden respondent za každou skupinu.

Z grafu č. 3 tak můžeme usuzovat, že kontrolní skupina vnímá ve svém životě smysl častěji než experimentální skupina a tudíž se respondenti z kontrolní skupiny nezatěžují myšlenkou, ve které hodnotí svůj život jako bezsmyslný, protože v něm s velkou pravděpodobností nacházejí určitý smysl.

Jako poslední bychom nyní měli zhodnotit rozdíl ve volbě odpovědí na otázku, zda respondenti ve svém povolání vidí své pravé uplatnění. Rozdíl ve výsledcích mezi experimentální a kontrolní skupinou si opět znázorníme graficky. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v grafu č. 4. Výsledky použité v grafu č. 4 jsme získali z dotazníkového šetření.



Graf č. 4: Celkové vyhodnocení otázky: „Spatřuji ve svém povolání pravé uplatnění“.

Při porovnávání výsledků na danou otázku mezi experimentální a kontrolní skupinou zjišťujeme, že se výsledky mezi skupinami do jisté míry liší. Ve svém povolání spatřuje smysl celkem 26 respondentů z experimentální skupiny. V kontrolní skupině ve své přípravě na povolání spatřuje smysl celkem 31 respondentů. Ve svém povolání nespátřuje smysl celkem 17 respondentů z experimentální skupiny. U kontrolní skupiny v přípravě na povolání nespátřuje smysl celkem 14 respondentů. U této odpovědi je daný rozdíl pouze o tři respondenty. Odpověď na danou otázku nenapsalo či nevědělo celkem sedm respondentů u experimentální skupiny a pět respondentů u kontrolní skupiny.

Z daných výsledků uvedených v grafu č. 4 můžeme říci, že kontrolní skupina v nadpoloviční většině vidí ve svém budoucím povolání smysl, z čehož můžeme usuzovat, že ke svému vybranému povolání, které chtějí v budoucnu vykonávat, mají pozitivní vztah. U experimentální skupiny můžeme z grafu č. 4 říci, že polovina respondentů svou práci vykonávají rádi a vidí v ní své pravé uplatnění. Na druhou stranu zde musíme mít na paměti, že někteří respondenti odpověděli na tuto otázku slovem „ano“, ale v následné sebereflexi tuto skutečnost vyvrátili. Stojíme zde před problémem, který nastává při využití dotazníkového šetření, tedy to, že někteří respondenti na dané otázky odpovídali dle svého subjektivního přání či představy, která neodpovídala jejich reálné situaci.

Můžeme vyzorovat, že u experimentální skupiny je v grafu č. 4 zaznamenáno poměrně vysoké číslo počtu respondentů, kteří ve svém povolání nespátřují své pravé uplatnění. Může to u této skupiny znamenat značnou nespokojenost v pracovní oblasti. Tato nespokojenost může být způsobena nedostatečnou vůlí jít si za svými sny, nebo zmařením svého snu v pracovní oblasti, popřípadě dalšími skutečnostmi, které měli vliv na volbu zaměstnání, ve kterém respondenti nevidí své pravé uplatnění.

3.6. Celkový závěr práce

Z výsledků, které jsme získali při srovnání experimentální a kontrolní skupiny, můžeme pozorovat rozdíly v prožívání životní smysluplnosti. Z výzkumu, který byl zaměřen na prožívání životní smysluplnosti u osob se závislostí na alkoholu, se můžeme domnívat, že osoby se závislostí na alkoholu patří do skupiny, která je ohrožená negativním vývojem v prožívání smysluplnosti, jelikož převážná část dotazovaných osob se závislostí na alkoholu ve výzkumu spadá do průměrného pásma Q2 + Q3.

Během vyhodnocování jednotlivých dotazníků jsme se setkali s několika problémy. Jelikož jsme ve výzkumu využili dotazníkové šetření, musíme zde počítat i s možností, že respondenti při odpovídání na zadané otázky nečerpali informace z jejich aktuálního prožívání. Jejich odpovědi mohli být ve značné míře ovlivněny jejich subjektivním hodnocením jejich života. Musíme zde počítat i s možností, kdy daný respondent na položené otázky odpovídal tak, jak by si přál, aby vypadal jeho život. Dále jsme se při vyhodnocování setkávali s dotazníky, jejichž kvantitativní část se dostávala do rozporu s částí kvalitativní. Tyto dotazníky jsme vyhodnotili dle předem stanoveného postupu, ve kterém bylo uvedeno, že je vhodné na konci hodnocení zkontrolovat, zda kvantitativní část souhlasí s částí kvalitativní. Je to z toho důvodu, že LOGO Test neobsahuje žádné položky, které by zjišťovaly sklon respondenta odpovídat nepravdivě. V pokynech pro vyhodnocení je tato informace spíše informační, jelikož se s ní již dál nepracuje. Zde nastal další problém. Některé vyplněné dotazníky neobsahovali vyplněnou kvalitativní část dotazníku, v našem případě LOGO Testu. Jednalo se o poslední část, která obsahovala sebereflexi. Z toho důvodu jsme nemohli s dostatečnou jistotou říci, zda kvantitativní část je či není v rozporu s částí kvalitativní. Je pravděpodobné, že výše uvedené důvody zapříčinily početné zastoupení osob se závislostí na alkoholu v průměrném pásmu Q2 + Q3.

Výzkumem jsme zjistili, že se prožívání smysluplnosti liší u experimentální skupiny od prožívané smysluplnosti u kontrolní skupiny. Experimentální skupina má ve výsledku mnohem horší prožívání smysluplnosti než je tomu u kontrolní skupiny. Tím můžeme říci, že se nám naše výzkumné otázky v určité míře potvrdili i přes prvotní komplikace při vyhodnocování LOGO Testu. Logoterapie, ze které vznikl námi využívaný dotazník LOGO Test, operuje s myšlenkou statečného snášení utrpení nebo těžkosti v životě člověka. Jelikož jsme výzkumem zjistili, že větší polovina respondentů z experimentální skupiny patří do pásma průměru Q2 + Q3, můžeme se domnívat, že někteří z nich své utrpení v životě statečně snášejí. Otázkou zůstává, zda utrpení, které statečně snášejí je nezměnitelné. Protože statečné snášení utrpení, které lze změnit, není smysluplné. Zároveň musíme mít na paměti doporučení, že pokud se v tomto pásmu ocitá osoba, u které probíhá psychoterapeutická péče, je její stav otevřený a to buď ve směru příznivém, ale také nepříznivém. Jinými slovy respondenti nacházející se v pásmu průměru Q2 + Q3, u kterých probíhá psychoterapie, jsou ohroženi existenciální frustrací. Jelikož se v tomto pásmu nachází víc jak polovina

respondentů z experimentální skupiny, můžeme uvažovat o jisté potřebě psychoterapie, která by se zaměřovala na prožívání smysluplnosti u naší experimentální skupiny, aby u daných osob nedošlo k negativnímu vývoji v prožívání smysluplnosti. Můžeme zde vnímat potřebu psychologa, který by byl průvodcem po cestě hledání smysluplnosti v životě u osob se závislostí na alkoholu.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala smyslem života a závislostí na alkoholu. Rozhodla jsem se propojit tyto dvě oblasti dohromady, protože se domnívám, že spolu vzájemně souvisejí.

Teoretickou část bakalářské práce jsme rozdělila na dvě kapitoly. První kapitola se zaměřuje na smysl života. Zde vysvětluji, co pojem smysl znamená, jaké můžeme mít ve svém životě zdroje smyslu života a jaké modely smysluplnosti existence byly dosud vysvětleny a popsány. Pojmem smysl života ve svých pracích zkoumali a popisovali mnozí psychologové. Zaměřila jsem se především na pana Viktora Emanuela Frankla, jelikož on byl první, kdo vytvořil v psychologii nový směr, který byl zaměřen na smysl života. Tento směr pojmenoval jako Logoterapii, jejíž koncept ve své bakalářské práci popisují také. Kromě tradičního pojetí od pana Viktora Emanuela Frankla, ze kterého ostatní čerpali své základy pro svá pojetí smyslu života, ve své bakalářské práci uvádím i pojetí smyslu života Alfreda Längleho a paní Elisabeth Lukasové, která byla přímou žákyní Viktora Emanuela Frankla. Paní Elisabeth Lukasová vytvořila standardizovaný psychologický dotazník s názvem LOGO Test, který jsem použila ke zhodnocení prožívané smysluplnosti ve svém výzkumu. Pana Irvina D. Yaloma a jeho pojetí smyslu života uvádím naposledy. Jeho pojetím smyslu života uzavírám první kapitolu a začínám kapitolu druhou, která se zaměřuje na závislost na alkoholu.

Ve druhé kapitole, která je věnována závislosti na alkoholu nejprve vymezují základní terminologii v oblasti adiktologie. Následně jsem svoji pozornost zaměřila na definici závislosti a to jak z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí, tak i z pohledu Americké psychiatrické asociace. Poté zde popisují znaky závislosti, na které navazuje klasifikace závislostí dle Jellinka. Druhou kapitolu zakončují charakteristikou alkoholu. V této části se zaměřuji na alkohol a jeho vliv na člověka.

Poslední kapitola mé bakalářské práce je věnována praktické části, která je zaměřena na popis mnou uskutečněného výzkumu. Ke svému výzkumu jsem použila standardizovaný psychologický dotazník od Elisabeth Lukasové s názvem LOGO Test, který je určen

k diagnostice prožívané smysluplnosti. Dotazník přeložil do českého jazyka pan Karel Balcar. Cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda osoby se závislostí na alkoholu mají smysl života a pokud ho mají, tak v jak velké míře se liší prožívání jejich smysluplnosti v porovnání s kontrolní skupinou, ve které se nacházeli osoby, které neměli diagnostikovanou závislost na alkoholu. Vytyčené výzkumné otázky jsem ověřovala pomocí anonymního dotazníku. Experimentální skupina byla složena z osob se závislostí na alkoholu. Konkrétně jsem prováděla svůj výzkum s klienty v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži a v psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Olomouci. Mými respondenty byli muži i ženy různé věkové kategorie. Výsledky experimentální skupiny jsem porovnávala s výsledky kontrolní skupiny a došla jsem k závěru, že se vyskytuje horší míra v prožívané smysluplnosti u experimentální skupiny.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Bezděková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Smysl života a závislost na alkoholu
Název v angličtině:	The meaning of life and alcohol addiction
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá smysluplným prožíváním života a závislostí na alkoholu. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zkoumání smysluplného prožívání života u osob závislých na alkoholu. Ve výzkumu byl použit standardizovaný psychologický dotazník od Elisabeth Lukasové – LOGO Test.
Klíčová slova:	Smysl života, logoterapie, Viktor Emanuel Frankl, závislost na alkoholu.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with meaningful experiencing life and alcohol addiction. Practical part of bachelor thesis focuses on research into meaningful experiencing life of persons with alcohol addiction. There had been used a standardized psychological questionnaire of Elisabeth Lukas in research - LOGO test.

Klíčová slova v angličtině:	Meaning of life, Logotherapy, Victor Emanuel Frankl, alcohol addiction
Přílohy vázané v práci:	Bakalářská práce obsahuje celkem 7 příloh.
Rozsah práce:	74 stran
Jazyk práce:	Český

Citovaná a prostudovaná literatura

Aktuální verze MKN-10 v ČR. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha 2, ©2010-2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

BALCAR, Karel. *LOGO-Test*. Chrudim: MACH, 1992.

FRANKL, Viktor Emil. *Co v mých knihách není: autobiografie*. Brno: Cesta, 1997. ISBN 80-853-1966-7.

FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-853-1950-0.

FRANKL, Viktor Emil. *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 978-80-7295-088-1.

HALAMA, Peter. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP, 2007. ISBN 978-80-8095-023-1.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-867-3405-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KOHOUTEK, Rudolf. *Dějiny psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 120 s. ISBN 978-80-210-4540-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-7367-726-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1370-5.

LÄNGLE, Alfried. *Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 80-729-5037-1.

LUKAS, Elisabeth S. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-853-1979-9.

MASLOW, Abraham Harold. 2014. *O psychologii bytí: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 317 s. Klasici (Portál). ISBN 978-802-6206-187.

NAKONEČNÝ, M. 1996. *Motivace lidského chování: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 270 s. Psyché (Grada). ISBN 80-200-0592-7.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-851-2152-2.

NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-707-1123-X.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha 1: Avicentrum, 1986.

SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. Praha 1: Avicentrum, 1987.

Viktor Frankl Institut: *The Official Website of the Viktor Frankl Institute Vienna* [online]. Vienna, 2016 [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: <http://www.viktorfrankl.org/e/lifeandwork.html>

YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7147-6.

Seznam tabulek

<i>Tabulka č. 1 Tabulka normových hodnot LOGO Testu.</i>	34
<i>Tabulka č. 2 Obecná charakteristika experimentální skupiny.</i>	37
<i>Tabulka č. 3 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u mužů se závislostí na alkoholu.</i>	39
<i>Tabulka č. 4 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u žen závislých na alkoholu.</i>	41
<i>Tabulka č. 5 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u mužů z kontrolní skupiny.</i>	45
<i>Tabulka č. 6 Vyhodnocení prožívané smysluplnosti u žen z kontrolní skupiny.</i>	47
<i>Tabulka č. 7 Celkové skóre u mužů se závislostí na alkoholu.</i>	71
<i>Tabulka č. 8 Celkové skóre u žen se závislostí na alkoholu.</i>	72
<i>Tabulka č. 9 Celkové skóre kontrolní skupiny mužského pohlaví.</i>	73
<i>Tabulka č. 10 Celkové skóre kontrolní skupiny ženského pohlaví.</i>	74

Seznam grafů

<i>Graf č. 1: Celkové výsledky dotazníkového šetření.</i>	49
<i>Graf č. 2: Celkové vyhodnocení otázky: „Jak často mám přání být znovu dítětem“.</i>	51
<i>Graf č. 3: Celkové vyhodnocení otázky: „Jak často mám myšlenku – Nestálo za to žít“.</i>	52
<i>Graf č. 4: Celkové vyhodnocení otázky: „Spatřuji ve svém povolání pravé uplatnění“.</i>	53

Seznam příloh

<i>Příloha č. 1: Dotazník – verze pro muže</i>	64
<i>Příloha č. 2: Dotazník – verze pro ženy</i>	67
<i>Příloha č. 3: Tabulka normových hodnot</i>	70
<i>Příloha č. 4: Celkové skóre u mužů se závislostí na alkoholu</i>	71
<i>Příloha č. 5: Celkové skóre u žen se závislostí na alkoholu</i>	72
<i>Příloha č. 6: Celkové skóre kontrolní skupiny mužského pohlaví</i>	73
<i>Příloha č. 7: Celkové skóre kontrolní skupiny ženského pohlaví</i>	74

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník – verze pro muže

LOGO – TEST – M

(Elisabeth S. Lukasová / K.B.)

Chtěla bych Vás laskavě poprosit o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci. Ve své bakalářské práci zkoumám vnitřní podmínky života lidí. Dotazník je anonymní, údaje zaznamenané v dotazníku jsou důvěrné a budou zpracovány hromadně. Mockrát Vám děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat na mém výzkumu.

Kristýna Bezděková, studentka 3. ročníku speciální pedagogiky na UP v Olomouci

Věk: _____ Vzdělání: _____

1) Přečtěte si následující výroky. Jsou-li mezi nimi takové, které se k Vám osobně tak hodí, jako by pocházely přímo od Vás, prosím, připište k nim "ANO". Jsou-li mezi nimi takové, které zcela odporují Vašemu názoru, prosím, připište k nim "NE". Pokud pro Vás bude rozhodnutí mezi "ANO" a "NE" obtížné, můžete nechat okénko prázdné.

1) Příjemný a klidný život bez velkých nesnází a s dostatečným hmotným zabezpečením pokládám za velice dobrou věc.

2) Mám své představy, jaký bych chtěl být a čeho bych chtěl dosáhnout, a tyto představy se podle možnosti snažím uskutečňovat.

3) Cítím se velmi dobře doma v kruhu rodiny a rád bych přispěl k vytvoření takového domova i dětem.

4) V povolání, které nyní vykonávám nebo pro které se připravuji, vidím své pravé uplatnění.

5) Mám k jednomu člověku nebo k více lidem závazky či vztahy, jejichž naplňování mi působí radost.

6) Mimo své zaměstnání nebo studium mám ještě nějaký další zájem (třeba odborný nebo oddechový), kterému se věnuji nebo budu věnovat, jakmile na to budu mít čas.

7) Některé zážitky (třeba poznávání něčeho nového, prožívání umění, vnímání přírody apod.) mi přinášejí radost a nerad bych je postrádal.

- 8) Věřím, že mám v životě nějaký svůj úkol (ať v oblasti mravní, společenské, ve službě pokroku apod.) a snažím se jej plnit.

- 9) Mám život zkalený nouzí, nemocí nebo jinou vážnou starostí a všemožně usiluji o to, abych tyto těžkosti překonal a dosáhl zlepšení.

II) Prosím, udělejte křížek do okénka k té odpovědi, která nejlépe vystihuje, jak často jste dosud prožíval následující zážitky. Snažte se být upřímný.

- 1) Bezmocný vztek, že všechno, co jsem dosud vykonal, bylo nadarmo.

velmi často občas nikdy

- 2) Přání, být ještě jednou dítětem a moci začít život znovu od začátku.

velmi často občas nikdy

- 3) Poznání, že se snažím před sebou samým nebo před jinými lidmi ukazovat svůj život lepší či plnější, než doopravdy je.

velmi často občas nikdy

- 4) Nechuť zatěžovat se hlubším a možná nepříjemným přemýšlením o tom, co činím a co tím způsobuji.

velmi často občas nikdy

- 5) Naději, že i když mě třeba potká nezdar nebo neštěstí, tak z toho přesto mohu nakonec učinit prospěšnou věc, když pro to nasadím všechny své síly.

velmi často občas nikdy

- 6) Takový neklid, který mě zbavuje rozumného pohledu na věci a trápí mě tak, že ztrácím zájem o to, co se děje.

velmi často občas nikdy

- 7) Myšlenku, že bych si jednou před smrtí musel říct: "Nestálo za to žít."

velmi často občas nikdy

III)

1) Popíši Vám tři případy:

- a) Jeden muž se nemohl ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přál uskutečnit. Místo toho si však během doby vytvořil dobrou příležitost k jiné prospěšné činnosti a plně se jí věnoval s takovým zaujetím, že v ní dosáhl mnoha úspěchů a velmi dobrých vyhlídek do budoucna.
- b) Jeden muž se ve svém životě stále a plně věnoval pouze tomu, co si vytkl za svůj životní cíl. Vůbec se mu to nedaří, avšak neustále se snaží svůj záměr uskutečnit, i když se kvůli tomu musel mnohého v životě vzdát a nic dobrého tím nedosáhl.
- c) Jeden muž se nemohl ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přál uskutečnit. Učinil proto kompromis mezi svými vlastními cíli a okolnostmi, které mu zabránily jich dosáhnout. Povinnosti, které na něj připadly, plní ukázněně, i když bez zvláštní radosti. Mezitím však, když to zrovna je možné, věnuje se svým osobním zájmům.

2) Prosím, odpovězte k popsaným případům (vepište do okénka písmeno):

Který z těch mužů je nešťastnější?

Který z těch mužů nejvíce trpí?

3) Prosím, vylíčte nyní několika větami svůj vlastní "případ" tak, že vzájemně porovnáte, co jste v životě chtěl a oč jste se snažil, co z toho jste docítil a jak toto vše nyní pro sebe hodnotíte:

Příloha č. 2: Dotazník – verze pro ženy

LOGO – TEST – Ž

(Elisabeth S. Lukasová / K.B.)

Chtěla bych Vás laskavě poprosit o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci. Ve své bakalářské práci zkoumám vnitřní podmínky života lidí. Dotazník je anonymní, údaje zaznamenané v dotazníku jsou důvěrné a budou zpracovány hromadně. Můžu Vám děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat na mém výzkumu.

Kristýna Bezděková, studentka 3. ročníku speciální pedagogiky na UP v Olomouci

Věk: _____

Vzdělání: _____

1) Přečtěte si následující výroky. Jsou-li mezi nimi takové, které se k Vám osobně tak hodí, jako by pocházely přímo od Vás, prosím, připište k nim "ANO". Jsou-li mezi nimi takové, které zcela odporují Vašemu názoru, prosím, připište k nim "NE". Pokud pro Vás bude rozhodnutí mezi "ANO" a "NE" obtížné, můžete nechat okénko prázdné.

1) Příjemný a klidný život bez velkých nesází a s dostatečným hmotným zabezpečením pokládám za velice dobrou věc.

2) Mám své představy, jaká bych chtěla být a čeho bych chtěla dosáhnout, a tyto představy se podle možností snažím uskutečňovat.

3) Cítím se velmi dobře doma v kruhu rodiny a ráda bych přispěla k vytvoření takového domova i dětem.

4) V povolání, které nyní vykonávám nebo pro které se připravuji, vidím své pravé uplatnění.

5) Mám k jednomu člověku nebo k více lidem závazky či vztahy, jejichž naplňování mi působí radost.

6) Mimo své zaměstnání nebo studium mám ještě nějaký další zájem (třeba odborný nebo oddechový), kterému se věnuji nebo budu věnovat, jakmile na to budu mít čas.

7) Některé zážitky (třeba poznávání něčeho nového, prožívání umění, vnímání přírody apod.) mi přinášejí radost a nerada bych je postrádala.

8) Věřím, že mám v životě nějaký svůj úkol (ať v oblasti mravní, společenské, ve službě pokroku apod.) a snažím se jej plnit.

9) Mám život zkalený nouzí, nemocí nebo jinou vážnou starostí a všemožně usiluji o to, abych tyto těžkosti překonala a dosáhla zlepšení.

11) Prosím, udělejte křížek do okénka k té odpovědi, která nejlépe vystihuje, jak často jste dosud prožívala následující zážitky. Snažte se být upřímná.

1) Bezmocný vztek, že všechno, co jsem dosud vykonala, bylo nadarmo.

velmi často

občas

nikdy

2) Přání, být ještě jednou dítětem a moci začít život znovu od začátku.

velmi často

občas

nikdy

3) Poznání, že se snažím před sebou samou nebo před jinými lidmi ukazovat svůj život lepší či plnější, než doopravdy je.

velmi často

občas

nikdy

4) Nechuť zatěžovat se hlubším a možná nepříjemným přemýšlením o tom, co činím a co tím způsobuji.

velmi často

občas

nikdy

5) Nadějí, že i když mě třeba potká nezdár nebo neštěstí, tak z toho přesto mohu nakonec učinit prospěšnou věc, když pro to nasadím všechny své síly.

velmi často

občas

nikdy

6) Takový neklid, který mě zbavuje rozumného pohledu na věci a trápí mě tak, že ztrácím zájem o to, co se děje.

velmi často

občas

nikdy

7) Myšlenku, že bych si jednou před smrtí musela říct: "Nestálo za to žít."

velmi často

občas

nikdy

III)

1) Popíši Vám tři případy:

- a) Jedna žena se nemohla ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přála uskutečnit. Místo toho si však během doby vytvořila dobrou příležitost k jiné prospěšné činnosti a plně se jí věnovala s takovým zaujetím, že v ní dosáhla mnoha úspěchů a velmi dobrých vyhlídek do budoucna.
- b) Jedna žena se ve svém životě stále a plně věnovala pouze tomu, co si vytkla za svůj životní cíl. Vůbec se jí to nedaří, avšak neustále se snaží svůj záměr uskutečnit, i když se kvůli tomu musela mnohého v životě vzdát a nic dobrého tím nedosáhla.
- c) Jedna žena se nemohla ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přála uskutečnit. Učinila proto kompromis mezi svými vlastními cíli a okolnostmi, které jí zabránily jich dosáhnout. Povinnosti, které na ni připadly, plní ukázněně, i když bez zvláštní radosti. Mezitím však, když to zrovna je možné, věnuje se svým osobním zájmům.

2) Prosím, odpovězte k popsaným případům (vepište do okénka písmeno):

Která z těchto žen je nejšťastnější?

Která z těchto žen nejvíce trpí?

3) Prosím, vyličte nyní několika větami svůj vlastní "případ" tak, že vzájemně porovnáte, co jste v životě chtěla a oč jste se snažila, co z toho jste docílila a jak toto vše nyní pro sebe hodnotíte:

Příloha č. 4: Celkové skóre u mužů se závislostí na alkoholu

Proband	Část I	Část II	Část IIIa	Část IIIb	Celkem bodů	Věk
1	0	6	0	2	8	34
2	0	5	1	2	8	59
3	2	3	1	3	9	49
4	0	6	0	4	10	50
5	2	4	1	3	10	48
6	0	9	0	2	11	64
7	2	5	1	3	11	47
8	0	8	0	3	11	62
9	2	6	1	3	12	41
10	0	7	4	2	12	35
11	3	6	1	2	12	44
12	4	6	0	2	12	46
13	5	4	1	3	13	35
14	3	5	1	4	13	34
15	6	5	0	3	14	50
16	4	7	0	3	14	47
17	4	7	1	3	15	59
18	10	4	0	2	16	39
19	3	9	0	5	17	25
20	12	3	1	2	18	60
21	4	6	4	4	18	42
22	8	7	1	2	18	52
23	9	7	2	2	20	51
24	9	8	1	2	20	54
25	6	11	0	4	21	34
Suma	98	154	22	70	343	1161
Průměr	3,9	6,2	0,9	2,8	13,72	46,44

Tabulka č. 7 Celkové skóre u mužů se závislostí na alkoholu.

Legenda:

Část I spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem devět otázek, na kterou respondent mohl odpovědět buď „ano“, „ne“, nebo mohl nechat okénko nevyplněné.

Část II spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem 7 otázek, na které respondent odpovídal pomocí zatrhnutí odpovědi na škále. Škála zahrnuje odpovědi „velmi často“, „občas“ a „nikdy“.

Část IIIa spadá do části kvantitativního hodnocení. Ze tří uvedených příkladů životní situace má respondent vybrat ten příklad, který dle něj nejvíce trpí a který je naopak nejšťastnější.

Část IIIb spadá do části kvalitativního hodnocení. Respondent zde popisuje svůj příběh. Hodnotí se zde jeho prožívaná smysluplnost a jeho postoje k vlastnímu strádání a k vlastnímu úspěchu. (Balcar, 1992)

Příloha č. 5: Celkové skóre u žen se závislostí na alkoholu

Proband	Část I	Část II	Část IIIa	Část IIIb	Celkem bodů	Věk
1	2	1	0	2	5	56
2	0	5	0	2	7	49
3	2	2	0	3	7	68
4	1	5	1	2	9	47
5	0	5	0	4	9	47
6	2	4	1	2	9	65
7	1	7	0	2	10	65
8	2	5	1	2	10	50
9	0	8	0	2	10	41
10	2	7	0	2	11	37
11	2	5	0	4	11	45
12	4	5	0	2	11	28
13	4	5	0	2	11	41
14	0	8	1	2	11	49
15	4	5	0	2	11	41
16	2	6	0	3	11	68
17	4	6	0	2	12	59
18	2	6	0	4	12	49
19	4	5	0	3	12	43
20	2	9	0	3	14	37
21	4	7	1	2	14	40
22	4	7	0	5	16	40
23	8	7	0	2	17	29
24	6	7	0	4	17	28
25	10	5	1	2	18	43
Suma	72	142	6	65	285	1165
Průměr	2,88	5,68	0,24	2,6	11,4	46,6

Tabulka č. 8 Celkové skóre u žen se závislostí na alkoholu.

Legenda:

Část I spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem devět otázek, na kterou respondent mohl odpovědět buď „ano“, „ne“, nebo mohl nechat okénko nevyplněné.

Část II spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem 7 otázek, na které respondent odpovídal pomocí zatrhnutí odpovědi na škále. Škála zahrnuje odpovědi „velmi často“, „občas“ a „nikdy“.

Část IIIa spadá do části kvantitativního hodnocení. Ze tří uvedených příkladů životní situace má respondent vybrat ten příklad, který dle něj nejvíce trpí a který je naopak nejšťastnější.

Část IIIb spadá do části kvalitativního hodnocení. Respondent zde popisuje svůj příběh. Hodnotí se zde jeho prožívaná smysluplnost a jeho postoje k vlastnímu strádání a k vlastnímu úspěchu. (Balcar, 1992)

Příloha č. 6: Celkové skóre kontrolní skupiny mužského pohlaví

Proband	Část I	Část II	Část IIIa	Část IIIb	Celkem bodů
1	2	1	0	2	5
2	2	1	0	2	5
3	2	1	1	2	6
4	2	4	0	2	8
5	2	4	0	2	8
6	5	1	0	2	8
7	4	3	0	2	9
8	4	3	0	2	9
9	2	4	1	2	9
10	4	2	1	2	9
11	3	3	1	2	9
12	4	2	2	2	10
13	6	2	0	2	10
14	2	6	1	2	11
15	4	4	1	2	11
16	4	2	3	2	11
17	4	4	1	2	11
18	4	5	1	2	12
19	4	7	0	2	13
20	5	6	0	2	13
21	7	3	1	2	13
22	2	9	1	2	14
23	6	9	0	2	17
24	8	5	3	1	17
25	7	6	0	4	17
Suma	99	97	18	51	265
Průměr	3,96	3,88	0,72	2,04	10,6

Tabulka č. 9 Celkové skóre kontrolní skupiny mužského pohlaví.

Legenda:

Část I spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem devět otázek, na kterou respondent mohl odpovědět buď „ano“, „ne“, nebo mohl nechat okénko nevyplněné.

Část II spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem 7 otázek, na které respondent odpovídal pomocí zatrhnutí odpovědi na škále. Škála zahrnuje odpovědi „velmi často“, „občas“ a „nikdy“.

Část IIIa spadá do části kvantitativního hodnocení. Ze tří uvedených příkladů životní situace má respondent vybrat ten příklad, který dle něj nejvíce trpí a který je naopak nejšťastnější.

Část IIIb spadá do části kvalitativního hodnocení. Respondent zde popisuje svůj příběh. Hodnotí se zde jeho prožívaná smysluplnost a jeho postoje k vlastnímu strádání a k vlastnímu úspěchu. (Balcar, 1992)

Příloha č. 7: Celkové skóre kontrolní skupiny ženského pohlaví

Proband	<i>Část I</i>	<i>Část II</i>	<i>Část IIIa</i>	<i>Část IIIb</i>	Celkem bodů
1	2	2	1	2	7
2	2	3	0	2	7
3	1	4	0	2	7
4	2	4	0	2	8
5	2	4	0	2	8
6	3	3	0	2	8
7	4	1	1	2	8
8	2	4	0	2	8
9	2	4	0	2	8
10	2	4	0	2	8
11	3	5	0	2	10
12	4	4	0	2	10
13	3	4	1	2	10
14	4	4	0	2	10
15	3	4	1	2	10
16	4	4	1	2	11
17	5	5	0	2	12
18	6	4	0	2	12
19	5	5	1	4	15
20	5	8	0	2	15
21	6	6	1	2	15
22	6	7	0	2	15
23	10	2	3	2	17
24	6	8	1	2	17
25	10	3	3	2	18
Suma	102	106	14	52	274
Průměr	4,08	4,24	0,56	2,08	10,96

Tabulka č. 10 Celkové skóre kontrolní skupiny ženského pohlaví.

Legenda:

Část I spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem devět otázek, na kterou respondent mohl odpovědět buď „ano“, „ne“, nebo mohl nechat okénko nevyplněné.

Část II spadá do části kvantitativního hodnocení. Obsahuje celkem 7 otázek, na které respondent odpovídal pomocí zatrnutí odpovědi na škále. Škála zahrnuje odpovědi „velmi často“, „občas“ a „nikdy“.

Část IIIa spadá do části kvantitativního hodnocení. Ze tří uvedených příkladů životní situace má respondent vybrat ten příklad, který dle něj nejvíce trpí a který je naopak nejšťastnější.

Část IIIb spadá do části kvalitativního hodnocení. Respondent zde popisuje svůj příběh. Hodnotí se zde jeho prožívaná smysluplnost a jeho postoje k vlastnímu strádání a k vlastnímu úspěchu. (Balcar, 1992)