

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce



Bc. et Bc. Tereza Bušková

Soucit se sebou, regulace emocí a závislost na alkoholu

Self-compassion, Emotion Regulation and Alcohol

Addiction

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Hedvika Boukalová, Ph.D.

Konzultant diplomové práce: PhDr. Jan Benda, Ph.D.

2024

Poděkování

Děkuji PhDr. Hedvice Boukalové, Ph. D., a PhDr. Janu Bendovi, Ph.D., za konzultace a cenné podněty při psaní práce, děkuji Bc. Martinu Máčelovi za konzultaci zpracování statistických dat a Mgr. Václavu Štěpařovi za jazykovou korekturu práce. Děkuji všem respondentům za jejich čas věnovaný vyplnění dotazníků. Dále velmi děkuji své rodině a přátelům za podporu během psaní diplomové práce i během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

Tereza Bušková

V Českých Budějovicích dne 10. 4. 2024

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá tématem soucitu se sebou, regulace emocí a závislosti na alkoholu. Hlavním cílem práce je analýza souvislostí mezi soucitem se sebou, regulací emocí, závislostí na alkoholu a internalizovaným studem. Empirická část práce má charakter kvantitativního výzkumu. Metodami sběru dat jsou škály měřící míru soucitu se sebou, potíží v regulaci emocí, poruch způsobených užíváním alkoholu a internalizovaného studu. Z analýzy sebraných dat od 190 respondentů bylo zjištěno, že míra potíží v regulaci emocí plně mediuje vztah mezi soucitem se sebou a mírou poruch způsobených užíváním alkoholu. Dále byl zjištěn statisticky signifikantní rozdíl v míře soucitu se sebou, potížích v regulaci emocí a internalizovaného studu mezi skupinami krátkodobě a dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu. Z analýzy dat rovněž vyplývá statisticky signifikantní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou internalizovaného studu, mezi mírou soucitu se sebou a mírou potíží v regulaci emocí a mírou internalizovaného studu a mírou potíží v regulaci emocí. Míra internalizovaného studu u skupiny krátkodobě abstinujících byla statisticky významně odlišná od této míry u zkoumaného souboru zdravých jedinců. Tato diplomová práce poukazuje na užitečnost praxe soucitu se sebou, mindfulness, rozvíjení regulace emocí a práce s internalizovaným studem v terapii závislosti na alkoholu.

Klíčová slova:

internalizovaný stud, mindfulness, regulace emocí, soucit se sebou, závislost na alkoholu

Abstract

This diploma thesis deals with the topics of self-compassion, emotion regulation, and alcohol addiction. The main goal of the thesis is to analyze the connections among self-compassion, emotion regulation, alcohol addiction, and internalized shame. The empirical part of the thesis has the character of quantitative research. Data collection methods are scales measuring self-compassion, difficulties in emotion regulation, disorders caused by alcohol use, and internalized shame. From the analysis of data collected from 190 respondents, it was found that the level of difficulties in emotion regulation fully mediates the relationship between the level of self-compassion and the level of disorders caused by alcohol use. Furthermore, a statistically significant difference was found in the level of self-compassion, difficulties in regulating emotions, and internalized shame between the groups of short-term and long-term abstinent alcohol addicts. The analysis of the data also shows a statistically significant correlation between the level of self-compassion and the level of internalized shame, between the level of self-compassion and the level of difficulty in regulating emotions, and the level of internalized shame and the level of difficulty in regulating emotions. The level of internalized shame in the group of short-term abstainers was statistically significantly different from this level in the examined group of healthy individuals. This thesis points to the usefulness of the practice of self-compassion, mindfulness, developing emotion regulation, and working with internalized shame in the therapy of alcohol use disorders.

Key words:

alcohol addiction, emotion regulation, internalized shame, mindfulness, self-compassion

OBSAH

Úvod.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Závislost na alkoholu	12
1.1 Účinky alkoholu.....	12
1.2 Klasifikace a diagnostická kritéria závislosti na alkoholu.....	14
1.3 Komorbidity závislosti na alkoholu	17
1.4 Neurofyziologie závislosti na alkoholu	18
1.5 Léčba závislosti na alkoholu v České republice	20
2 Soucit se sebou.....	23
2.1 Definice soucitu se sebou	24
2.2 Odlišení soucitu se sebou od podobných konceptů	26
2.3 Soucit se sebou a mindfulness	27
2.4 Soucit se sebou a stud	28
2.5 Neurofyziologie mindfulness.....	30
2.6 Neurofyziologie soucitu.....	31
2.7 Neurofyziologie studu.....	33
2.8 Terapeutické intervence zvyšující soucit se sebou	33
2.9 Mindfulness a soucit se sebou v léčbě závislosti.....	35
3 Regulace emocí.....	38
3.1 Modely regulace emocí.....	39
3.2 Regulace emocí a soucit se sebou.....	41
3.3 Regulace emocí a závislost	42
3.4 Neurofyziologie regulace emocí.....	44
3.5 Intervence zaměřené na rozvoj regulace emocí	45
II EMPIRICKÁ ČÁST	47
4 Cíl výzkumu.....	48
4.1 Výzkumné otázky a hypotézy	48
5 Metodika	50
5.1 Výzkumný soubor.....	50
5.2 Měřící nástroje	51
5.2.1 Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě (SOCS-S).....	51
5.2.2 Krátká forma Škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF)	51

5.2.3	Škála internalizovaného studu (ISS-S)	52
5.2.4	Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT).	53
5.3	Procedura	53
5.4	Statistická analýza.....	54
5.5	Etika výzkumu	54
6	Výsledky	55
7	Diskuse.....	61
	Závěr	65
	Reference	67
	Seznam příloh	90
	Přílohy.....	91

Seznam zkratek

5-HT	5-hydroxytryptamin
AA	Anonymní alkoholici
ACC	Anteriorním cingulární kortex
ADH	Alkohol dehydrogenáza
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
AIC	Kortex anteriorní insuly
aITC	Anteriorní inferiorní temporální kortex
ALDH	Aldehyd dehydrogenáza
aMTC	Anteriorní střední temporální kortex
aSTC	Anteriorní superiorní temporální kortex
ACE	Adaptive Coping with Emotions – Adaptivní coping s emocemi
ACT	Acceptance and Commitment Therapy – Terapie přijetí a odhodlání
ART	Affect Regulation Training – Trénink regulace afektu
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test – Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu
CBCT	Cognitively Based Compassion Training – Kognitivně zakotvený trénink soucitu
CCT	Compassion Cultivation Training – Trénink kultivace soucitu
CFT	Compassion-focused therapy – Terapie zaměřená na soucit
CRF	Kortikoliberin
ČR	Česká republika
DERS-SF	Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form – Škála potíží v regulaci emocí – krátká forma
dIPFC	Dorsolaterální prefrontální kortex
DMN	Default Mode Network – defaultní síť
dmPFC	Dorsomediální prefrontální kortex
DSM 5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. verze
EFT	Emotion-Focused Therapy – Terapie zaměřená na emoce
ERT	Emotion Regulation Training – Trénink regulace emocí
ESS	Experience of Shame Scale – Škála prožitků zahanbení
FFMQ	Five Facet Mindfulness Questionnaire – Dotazník pěti aspektů všímavosti
fMRI	Funkční magnetická rezonance
GABA	Kyselina gama-aminomáselná

GAD-2	Generalized Anxiety Disorder 2-item – Dotazník generalizované úzkostné poruchy-2 položky
ISS-S	Internalized Shame Scale – Shame, Škála internalizovaného studu – stud
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
M	Průměr
MBCL	Mindfulness Based Compassionate Living – Soucitný život založený na všímavosti
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy
MBRP	Mindfulness Based Relapse Prevention
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: jedenáctá revize
MORE	Mindfulness Oriented Recovery Enhancement
mPFC	Mediální prefrontální kortex
MSC	Mindful Self-Compassion Training – Trénink všímavého soucitu se sebou
PCC	Posterioerní cingulární kortex
PFC	Prefrontální kortex
PHQ-2	Patient Health Questionnaire-2 – Zdravotní dotazník-2 položky
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
REM	Rapid Eye Movements – Rychlé oční pohyby
SCS	Self-Compassion Scale – Škála soucitu se sebou
SD	Směrodatná odchylka
SE	Střední chyba průměru
SMA	Suplementární motorická oblast
SOCS-S	Sussex-Oxford Compassion for the Self Scale – Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě
SPC	Superiorní parietální kortex
TOSCA-3S	Test of Self-Conscious Affect-3S
USA	Spojené státy americké
vIPFC	Ventrolaterální prefrontální kortex

Úvod

Mou motivací pro výběr tohoto tématu práce byla možnost zkoumání tří transdiagnostických témat, tedy soucitu se sebou, regulace emocí a souvisejícího internalizovaného studu.

Téma závislosti na alkoholu rovněž považuji za velmi důležité. Společenské i individuální dopady závislosti na alkoholu jsou dalekosáhlé nejen v rámci České republiky. Tato práce je v České republice druhou prací, po práci Bendy et al. (2019), která se věnuje právě tématu soucitu se sebou, regulace emocí a závislosti na alkoholu. Cílem mé práce je analýza souvislostí mezi soucitem se sebou, regulací emocí, závislostí na alkoholu a internalizovaným studem.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce je rozčleněna do tří kapitol korespondujících s názvem práce. Hlavní kapitoly jsou dále rozděleny na podkapitoly. První kapitola se věnuje závislosti na alkoholu, zabývá se účinky alkoholu na organismus, klasifikací a diagnostickými kritérii závislosti na alkoholu, komorbiditami závislosti na alkoholu, neurofyziologií závislosti na alkoholu a možnostmi léčby závislosti na alkoholu. Druhá kapitola přibližuje téma soucitu se sebou, jsou zde uvedeny definice soucitu se sebou, soucit se sebou je odlišen od podobných psychologických konceptů, je popsána souvislost soucitu se sebou s mindfulness a souvislost soucitu se sebou se studem, je popsána neurofyziologie mindfulness, soucitu se sebou a internalizovaného studu, jsou uvedeny terapeutické intervence zvyšující míru soucitu se sebou a je popsáno použití technik mindfulness a soucitu se sebou v léčbě závislosti. Třetí kapitola teoretické části práce se věnuje tématu regulace emocí: uvádí modely regulace emocí, popisuje souvislost regulace emocí a soucitu se sebou a souvislost regulace emocí a závislosti, popisuje neurofyziologii regulace emocí a uvádí intervence určené k rozvoji regulace emocí.

V empirické části práce je popsán cíl výzkumu, výzkumné otázky a jednotlivé hypotézy. Dále je popsána metodika výzkumu: výzkumný soubor, použité měřicí nástroje, použité procedury, statistická analýza dat a etická stránka výzkumu. V následující kapitole empirické části jsou uvedeny výsledky testování jednotlivých hypotéz. Obsahem dalších kapitol je diskuse a závěr práce.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu je spojena se zvýšenou morbiditou a mortalitou. Spotřeba alkoholu v České republice patří k celosvětově nejvyšším (Mravčík et al., 2021). Kromě zdravotních následků je závislost na alkoholu spojena s narušenými schopnostmi naplňování sociálních rolí, a to například s rodinnými problémy, sníženou pracovní výkonností a s finančními problémy. Závislost na alkoholu rovněž souvisí se zvýšenou agresivitou i kriminalitou (Gmel & Rehm, 2003; Room, 2000). Alkohol je nejdéle a nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou na světě. Jeho konzumace je v naprosté většině zemí legální a akceptovaná (Hundt & Climer, 2009).

1.1 Účinky alkoholu

Alkohol snadno prochází biologickými membránami, ke vstřebání z trávicího traktu hematoencefalickou bariérou do mozku dochází velmi rychle. Konkrétní účinek alkoholu závisí na více faktorech, např. individuálních dispozicích. Obecně lze říci, že malé dávky alkoholu působí stimulačně, vyšší tlumivě. Typicky se z počátku konzumace alkoholu dostavuje zlepšení nálady, vyšší sebevědomí, více energie, poté přichází ztráta kritičnosti a zábrán, dochází k únavě, útlumu či spánku. Ke krátkodobým nežádoucím důsledkům intoxikace alkoholem patří prodloužení reakčního času, nevolnost, zvracení, porucha rovnováhy a svalového napětí. Rovněž může docházet k poruchám chování s agresivitou či k riskantnímu chování, jehož následkem mohou být úrazy. Při těžších formách intoxikace může být následkem kvantitativní porucha vědomí a někdy i úmrtí (Kalina, 2015).

Stádia intoxikace alkoholem jsou čtyři (Kalina, 2015):

- Excitační stádium (0,5–1 promile alkoholu): dostavující se pocity euforie, ale též zhoršená motorika a horší odhad vzdáleností.
- Hypnotické stádium (1–2 promile): výrazně zhoršená motorika, poruchy rovnováhy, v náladě se může projevit podrážděnost či depresivní ladění.
- Narkotické stádium (2–3 promile): spánek, ztráta vědomí.
- Asfyktické stádium (3,5 a více promile): v tomto stádiu hrozí zástava dechu i případná smrt udušením.

Většina etanolu je eliminována oxidativními procesy v játrech (Cederbaum, 2012). Metabolismus etanolu zprostředkovávají dva enzymy: alkohol dehydrogenáza (ADH) a aldehyd dehydrogenáza (ALDH). ADH oxiduje etanol na acetaldehyd a ALDH oxiduje acetaldehyd na acetát (Mackus et al., 2020).

Kocovina je definovaná jakožto kombinace negativních duševních a fyzických symptomů, které mohou být zažívány po jedné epizodě konzumace alkoholu a která začíná, když se koncentrace alkoholu v krvi začíná blížit nule (Verster et al., 2020). Mezi symptomy kocoviny patří únava, celková slabost, žízeň, bolest hlavy a svalů, nevolnost, zvracení, bolest žaludku, zhoršení kvality spánku a snížení REM fázi spánku, vertigo, přecitlivělost na světlo a zvuk, zhoršení pozornosti a koncentrace, úzkostná a depresivní nálada, iritabilita a zvýšená aktivita sympatiku vedoucí k třesu, zvýšenému pocení, zvýšenému tlaku a tepu (Swift & Davidson, 1998).

Na rozdíl od kocoviny, odvykací stav vzniká po vysazení nebo redukci konzumace po dlouhodobé konzumaci alkoholu. K jeho rozvoji dochází během několika hodin až dní. Mezi jeho příznaky patří třes, úzkost, pocení, psychomotorický neklid, nevolnost, slabost, hypertenze, tachykardie či poruchy spánku. Nejzávažnější formou odvykacího stavu je delirium tremens, při kterém dochází k halucinacím, dezorientaci, paranoidním bludům, třesům a záchvatům křečí. Po odeznění hlavní části odvykacího stavu se často vyskytují po delší dobu trvají úzkosti, deprese, poruchy spánku a vegetativní obtíže (Kalina, 2015).

K možným dlouhodobým důsledkům zvýšené konzumace alkoholu patří (Kalina, 2015):

- Poškození gastrointestinálního traktu jako je gastritida, průjem a jiné poruchy trávení.
- Poškození jater, např. jaterní cirhóza a jícnové varixy.
- Karcinomy, nejčastěji jater, jícnu, žaludku, střev a rekta.
- Rozvoj diabetu v důsledku poškození slinivky.
- Malnutrice, avitaminóza (nedostatek vitamínu B – např. kyseliny listové).
- Orgánové a funkční poškození kardiovaskulárního systému – kardiomyopatie, hypertenze.
- Poruchy hemokoagulace, anémie.
- Poškození endokrinního systému, jehož důsledkem je porucha sekrece testosteronu, která u mužů vede k impotenci.

- Fetální alkoholový syndrom, pokud alkohol ve zvýšené míře konzumuje těhotná žena.
- Úzkosti, deprese, poruchy spánku.
- Psychotická porucha v důsledku poškození mozku.
- Polyneuropatie, organické poškození mozku, Korsakovův amnestický syndrom.

1.2 Klasifikace a diagnostická kritéria závislosti na alkoholu

V 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) je závislost na alkoholu zařazena pod poruchami způsobenými užíváním návykových látek a pod poruchami způsobenými užíváním alkoholu 6C40. Závislost na alkoholu je označena kódem 6C40.2 a je definována následovně: „...*Závislost na alkoholu je porucha regulace užívání alkoholu vznikající v důsledku opakovaného nebo nepřetržitého užívání alkoholu. Charakteristickým rysem je silné vnitřní puzení k užívání alkoholu, které se projevuje zhoršenou schopností kontrolovat užívání, zvyšující se prioritou užívání před jinými činnostmi a pokračováním v užívání navzdory újmám nebo negativním důsledkům...Projevy závislosti jsou obvykle patrné po dobu nejméně 12 měsíců, ale diagnóza může být stanovena, pokud je užívání alkoholu nepřetržité (denně nebo téměř denně) po dobu alespoň 1 měsíce.*“ (World Health Organization, 2019).

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (2021) je závislost na alkoholu zařazena pod kódem F10 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Závislost na alkoholu je zařazena pod kódem F10.2 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu syndrom závislosti.

Dle MKN-10 (2021) k diagnóze syndromu závislosti musí být splněna minimálně tři z následujících kritérií, a to po dobu 1 měsíce nebo opětovně po kratší období v průběhu 12 měsíců:

- Silná touha nebo pocit puzení (craving) konzumovat alkohol (je tak silné, že jej pacient není schopen ovládnout).
- Potíže v sebeovládání při začátku a ukončení konzumace alkoholu nebo v kontrole množství konzumovaného alkoholu.
- Projevy somatického odvykacího stavu při přerušení nebo ukončení konzumace alkoholu.
- Změny (růst) tolerance související s pravidelnou konzumací alkoholu.

- Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů v důsledku zvýšeného množství času věnovaného získávání a konzumaci alkoholu.
- Pokračování v konzumaci alkoholu přes jasný důkaz škodlivých následků.

Podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch – DSM-5 (Raboch et al., 2015) je závislost na alkoholu zařazena mezi poruchy související s užíváním látek. Kategorie poruch souvisejících s užíváním látek pak zahrnuje 10 kategorií látek: alkohol, kofein, marihuanu, halucinogeny, inhalanty, opiáty, sedativa, hypnotika, anxiolytika, stimulanty, tabák, a jiné látky. Autoři DSM-5 konstatují, že těchto 10 kategorií není zcela odlišných, všechny nadměrně užívané látky mají společnou přímou aktivaci systému odměny, který je zapojen v posilování závislosti. Návykové látky produkují tak intenzivní aktivaci systému odměny, že běžné aktivity mohou být opomíjeny. Poruchy související s užíváním návykových látek se dělí na 2 skupiny: látkové závislosti a poruchy vyvolané zneužíváním látek (Raboch et al., 2015).

Podle DSM-5 (Raboch et al., 2015) je závislost na alkoholu (*Alcohol Use Disorder – AUD*) definována jako maladaptivní vzorec užívání alkoholu, který vede ke klinicky signifikantnímu poškození nebo distresu a při kterém se kdykoliv během posledních 12 měsíců objevily dva nebo více z následujících znaků:

- Alkohol je často konzumován ve větším množství nebo po delší dobu, než bylo původně zamýšleno.
- Je přítomna přetrvávající touha nebo neúspěšná snaha snížit nebo kontrolovat konzumaci alkoholu.
- Velké množství času je využito na aktivity nezbytné k získání alkoholu, konzumaci alkoholu nebo rekonvalescenci po konzumaci alkoholu.
- Přítomnost cravingu nebo silné touhy nebo puzení ke konzumaci alkoholu.
- Opětná konzumace alkoholu, která vede k neschopnosti plnit důležité úkoly v práci, ve škole či v domácnosti.
- Důležité sociální, pracovní nebo rekreační aktivity jsou přerušeny nebo redukovány kvůli konzumaci alkoholu.
- Opětná konzumace alkoholu v situacích, kdy to znamená fyzické ohrožení.
- Pokračování v konzumaci alkoholu i přes vědomí stálého nebo navracejícího se fyzického nebo psychického problému, který byl pravděpodobně způsoben nebo zhoršen alkoholem.

- Tolerance, která je definována jedním z následujících bodů:
 - Potřeba výrazně zvýšeného množství alkoholu k dosažení intoxikace nebo očekávaného účinku.
 - Výrazně snížený efekt při pokračující konzumaci stejného množství alkoholu.
- Abstinenční příznaky, které se projevují jedním z následujících bodů:
 - Charakteristické abstinenční příznaky po konzumaci alkoholu.
 - Používání alkoholu (nebo příbuzné látky, např. benzodiazepinů) k redukci abstinenčních příznaků.

Závislost na alkoholu se nejčastěji rozvíjí postupně. Jellinek (1960) člení proces rozvoje závislosti na alkoholu u jednotlivce na tyto 4 fáze:

- Počáteční fáze – v této fázi jedinec navyšuje množství alkoholu, zkracuje intervaly mezi konzumací alkoholu.
- Varovná fáze – jedinec skrývá, že konzumuje alkohol, dostávají se pocity viny. Myšlenky na alkohol jsou již velmi časté, stavy opilosti jsou čím dál četnější, objevují se výpadky paměti.
- Rozhodná fáze – jedinec ztrácí nad konzumací alkoholu kontrolu. Dostávají se časté výkyvy nálad a tělesné příznaky. Tolerance organismu na dávku alkoholu může stále stoupat. Konzumace alkoholu je důvodem problémů v pracovním i osobním životě. Dochází k racionalizaci konzumace alkoholu.
- Konečná fáze – jedinec konzumuje alkohol v kteroukoliv denní dobu, často několik dní v kuse. Fyzická tolerance se snižuje, dochází k celkovému oslabení fyzického i psychického stavu. Mizí racionalizační postoje, v některých případech může docházet i ke konzumaci technického alkoholu.

Jellinek (1960) identifikuje 5 typů závislosti na alkoholu:

- Typ alfa, kdy jedinec konzumuje alkoholu jakožto prostředek sebemedikace, velmi častá je u tohoto typu konzumace o samotě.
- Typ beta, kdy konzumenti požívají alkohol pod sociálním vlivem, nejčastěji pijí ve společnosti.
- Typ gama neboli anglosaský typ, upřednostňuje konzumaci piva a destilátů, s postupně rostoucí tolerancí.

- Typ delta neboli románský typ, preferuje víno, udržuje hladinu alkoholu, většinou nevykazuje výrazné projevy opilosti.
- Typ epsilon konzumuje alkohol epizodicky, střídají se období abstinence a období nadměrné konzumace.

Kromě závislosti na alkoholu je dále možné odlišit rizikové pití a škodlivé pití. Rizikové pití znamená průměrnou denní konzumaci přes 20 g etanolu u žen a přes 40 g etanolu u mužů. Za škodlivé pití alkoholu, tedy konzumaci s vysokým rizikem zdravotních následků se považuje průměrná denní konzumace přes 40 g etanolu u žen a 60 g etanolu u mužů (Mravčík et al., 2021).

1.3 Komorbidity závislosti na alkoholu

Prevalence většiny poruch nálady, poruch myšlení, úzkostných poruch a zneužívání návykových látek je vyšší u lidí závislých na alkoholu než u obecné populace (Sørensen et al., 2018).

Zneužívání dalších návykových látek je velmi častou komorbiditou závislosti na alkoholu. Podle studie Kessler et al. (1997) 41 % mužů a 47 % žen závislých na alkoholu zneužívalo i jinou návykovou látku. Specifickou látkou zneužívanou zároveň s alkoholem je nikotin. Ve Spojených státech amerických byla u závislých na alkoholu zjištěna třikrát vyšší pravděpodobnost kouření cigaret než u obecné populace a kuřáci byli pravděpodobněji závislí na alkoholu než obecná populace (Adams, 2017).

V metaanalýze Guy et al. (2018) byla zjištěna 77 % prevalence závislosti na alkoholu u jedinců s disociální poruchou osobnosti, 52 % prevalence u jedinců trpících emočně nestabilní poruchou osobnosti a 39 % prevalence u jedinců trpících jinou poruchou osobnosti.

Prevalence závislosti na alkoholu u lidí trpících depresí se v různých epidemiologických studiích provedených v USA pohybovala mezi 27 % – 40 % (Grant & Harford, 1995; Hasin et al., 2018; Kessler et al., 2003). Mezi 35 epidemiologickými studiemi byl zjištěn medián prevalence 30 % (Sullivan et al. 2005). Prevalence deprese u lidí závislých na alkoholu byla mezi 4 % a 20 % (Lai et al., 2015). Boden a Fergusson (2011) v metaanalýze zjistili, že lidé trpící závislostí na alkoholu mají dvakrát vyšší pravděpodobnost rozvoje deprese než obecná populace a rovněž že jedinci trpící depresí mají dvakrát vyšší pravděpodobnost rozvoje závislosti na alkoholu než obecná populace.

Závislost na alkoholu je také rozšířena mezi lidmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). V různých zemích, konkrétně v Austrálii a ve Francii, se mezi mladými dospělými s ADHD prevalence závislosti na alkoholu nacházela mezi 19 % a 26 % (Riegler et al., 2017; Romo et al., 2018). Prevalence závislosti na alkoholu u dospělých s ADHD dosahovala 23 % až 33 % (Ohlmeier et al., 2008; van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012).

Další častou komorbiditou závislosti na alkoholu jsou úzkostné poruchy. V epidemiologických studiích napříč různými zeměmi byla zjištěna prevalence závislosti na alkoholu u lidí trpících úzkostnou poruchou od 20 % do 40 % (Lai, 2015).

Prevalence závislosti na alkoholu u lidí trpících posttraumatickou stresovou poruchou se pohybovala mezi 34 % v Brazílii (de Matos et al., 2018) a 55 % v USA (Smith et al., 2016). Mezi závislými na alkoholu byla v Německu zjištěna prevalence PTSD 22,9 % (Driessen et al., 2008), v USA u žen 26,2 % a u mužů 10,5 % (Kessler et al., 1997).

Prevalence závislosti na alkoholu u jedinců trpících bipolární afektivní poruchou typu I byla mezi 24 % a 44 % a u lidí trpících bipolární afektivní poruchou typu II mezi 24 % a 39 % (Hunt et al., 2016a). Alkohol byl nejčastěji zneužívanou látkou mezi lidmi s bipolární afektivní poruchou (Hunt et al. 2016b).

Po zneužívání nikotinu je závislost na alkoholu podle Leosavić et al. (2015) druhou nejčastější komorbiditou u lidí trpících schizofrenií. V metaanalýze Koskinen et al. (2009) byla zjištěna prevalence závislosti na alkoholu během života u lidí trpících schizofrenií 21 %. Podle průzkumu Světové zdravotnické organizace (Degenhardt et al., 2018), který zahrnoval 18 států, byla prevalence závislosti na alkoholu během života u lidí s psychotickou zkušeností 17,1 %, na rozdíl od prevalence závislosti na alkoholu u populace bez psychotické zkušenosti, která byla 7,2 %.

1.4 Neurofyzologie závislosti na alkoholu

Závislost zahrnuje dynamickou dysregulaci okruhů v mozku spojených s motivací, deficity ve fungování systému odměny vedoucí ke zvýšenému stresu a omezení exekutivních funkcí. Závislost může být rozdělena do tří hlavních fází, které jsou spojeny se specifickými oblastmi mozku. Fáze intoxikace je spojena především s bazálními ganglii. Následuje fáze abstinčních příznaků s negativními emocemi, která je

ovlivněná amygdalou. Poslední fází je fáze, kdy se jedinec zabývá myšlenkami na látku a anticipuje její opětovnou konzumaci (Koob & Volkow, 2016).

Fáze intoxikace vede k dysregulaci oblastí mozku spojených se salinci a vede k rozvoji excesivní konzumace kvůli zvýšené neurotransmisi dopaminu během konzumace látky. Intoxikace alkoholem způsobuje uvolnění dopaminu a opiodních peptidů do ventrálního striata, oblasti mozku spojené s hodnocením odměny (Koob et al., 2008; Mitchell et al., 2012; Volkow et al., 2007). Déledobá expozice návykovým látkám je příčinou neuronální adaptace v bazálních gangliích, která mají klíčovou roli v rozvoji kompulzivního vyhledávání látky a v tendenci k relapsu (Belin et al., 2009; Lüscher & Malenka, 2011). Závislost navíc způsobuje imbalance glutamátu v kortikostriálních drahách, což dále více posiluje návyk (Kalivas, 2009). Fáze intoxikace zahrnuje množství neurotransmiterů včetně serotoninu (5-HT), dopaminu, opiodních peptidů, acetylcholinu, kyseliny gamaaminomáselné (GABA) a glutamátu (Yang et al., 2022).

Během druhé fáze procesu rozvoje závislosti, abstinčních příznaků, se objevují významné neuroadaptace, které se snaží o neutralizaci efektu látky a zůstávají i po zanechání konzumace. U závislosti na alkoholu jde o sníženou aktivitu dopaminergního a serotonergního systému v mezolimbické oblasti a v nucleu accumbens (Rossetti et al., 1992; Weiss et al., 1996). Snížená funkce dopaminergního systému vede ke snížené motivaci k vyhledávání stimulů nesouvisejících se zneužívanou látkou a ke zvýšené senzitivě ke konzumované látce (Melis et al., 2005). Další změny zahrnují inhibici uvolňování GABA ve ventrální tegmentální oblasti, změny v responzivě opiodních receptorů a zvýšení koncentrace glutamátu v nucleu accumbens (Williams et al., 2018). K negativní afektivě během této fáze přispívá kortikoliberin (CRF), norepinefrin a dynorfin v rozšířené amygdale (Koob et al., 2008).

Stádium anticipace znamená návrat k vyhledávání zneužívané látky. V této fázi je zvýšená senzitivita k látce, snížená funkce systému odměny a zvýšený stres. Dysregulace prefrontálního kortexu zodpovědného za exekutivní kontrolu motivace a cílesměrného jednání vede ke snížené schopnosti inhibice konzumace látky (Volkow & Fowler, 2000). Zobrazovací studie u závislých jedinců ukázaly aktivaci oblastí prefrontálního kortexu, včetně dorsolaterálního prefrontálního kortexu, anteriorního cingulárního gyru a mediálního orbitofrontálního kortexu ve spojení s prezentací podnětů spojených s návykovou látkou (Jasinska et al., 2014). Snížení objemu šedé hmoty mozkové

v některých oblastech frontálního kortexu predikovalo dle studie Rando et al. (2011) míru rizika relapsu.

Změny v defaultní síti *default mode network* (DMN) byly pozorovány u závislých na různých látkách. DMN zahrnuje oblasti v mozku, jejichž aktivace koreluje se zvýšeným sebereferečním procesováním a s ruminací. Tyto struktury vykazují vysokou aktivaci při odpočinku a myšlenkách nezávislých na stimulech. DMN zahrnuje mediální prefrontální kortex (PFC), posteriorní cingulární kortex (PCC), anteriorní precuneus a inferiorní parietální lalok (Northoff et al., 2006). Změny v DMN jsou spojeny s cravingem, negativní náladou a relapsem. DMN zpracovává informace z různých oblastí mozku pro rozhodování o nás samotných. Tato funkce je u závislých narušena kvůli snížené konektivitě DMN s dalšími oblastmi mozku. U závislých jedinců bývá snižená funkční konektivita anteriorní DMN, která se podílí na atribuci hodnoty a regulaci emocí. Funkční konektivita posteriorní DMN, která je zodpovědná za směřování pozornosti k internímu světu bývá u závislých naopak zvýšená. Odlišná funkční konektivita DMN přispívá k potížím se sebeuvědoměním, negativními emocemi a ruminací. DMN je zapojena především ve fázích abstinčního syndromu a cravingu, během kterých zvyšuje seberefereční procesy a brání kognitivní kontrole, zatímco ochromuje emocionální flexibilitu. Na druhou stranu během fáze intoxikace bývá zapojení DMN dočasně sníženo. Navíc snížená konektivita mezi DMN a korovými oblastmi zapojenými do exekutivních funkcí, paměti a emocí je důležitá pro pokračování v konzumaci látky bez ohledu na negativní důsledky (Zhang & Volkow, 2019).

1.5 Léčba závislosti na alkoholu v České republice

Z dospělé populace konzumuje alkohol v České republice (dále ČR) denně 10 % osob. Přibližně 11 % pak populace splňuje diagnostická kritéria pro závislost na alkoholu. Rizikově konzumuje alkohol v ČR 17–19 % populace, škodlivě pak 9–10 % dospělé populace. Prevalence škodlivého pití alkoholu je 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Léčbu závislosti na alkoholu podstupují z jedné třetiny ženy a ze dvou třetin muži, průměrný věk léčených je 45 let (Mravčík et al., 2021).

Závislí na alkoholu umírají průměrně o 24 let dříve než běžná populace. Mezi příčiny úmrtí u závislých na alkoholu v ČR patří onemocnění jater (18 %), kardiovaskulární onemocnění (15 %), náhodné úrazy (13 %), rakovina (7 %) a sebevražda (6 %). Co se týče nemocnosti ve spojení s užíváním alkoholu, v ČR je ročně evidováno přes 13 tisíc

hospitalizací na nemoci způsobené alkoholem. Z tohoto počtu je přibližně 8 tisíc jedinců hospitalizováno kvůli závislosti na alkoholu, přibližně 4 tisíce kvůli onemocnění jater a 1 tisíc kvůli onemocnění pankreatu. Hospitalizováno je přibližně 2krát více mužů než žen (Mravčík et al., 2021).

Léčba závislosti na alkoholu může probíhat ambulantně, ve stacionáři, ve formě hospitalizace či ve svépomocné skupině. Podle délky se léčba dělí na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. V ČR převažují státní zařízení, i když v posledních letech vznikají i soukromé subjekty věnující se léčbě závislosti. Léčba závislosti na alkoholu je orientovaná především na abstinenci. V ČR založil první psychotherapeutický program věnující se léčbě alkoholismu Jaroslav Skála v roce 1948 při nemocnici U Apolináře. Tento program léčby je v ČR široce používaný dodnes a je známý jako tzv. Skálův model. Je založený na režimových opatřeních (práci, službách, sportu) ve spojení s především skupinovou psychotherapií. Farmakoterapie se používá ke zmírnění cravingu a k léčbě případných dalších psychických problémů. Specifickou farmakoterapií je tzv. averzivní terapie disulfiramem (Antabusem), která je využívána od 50. let 20. století. Díky disulfiramu je blokován enzym aldehyd dehydrogenáza (ALDH), a tak při souběžné konzumaci alkoholu dochází k nahromadění acetaldehydu, který způsobuje nepříjemné nežádoucí účinky: nevolnost, návaly, tachykardii a zvracení (Mravčík et al., 2021). Dle metaanalýzy Skinnera et al. (2014) je disulfiram signifikantně účinnější než placebo, a to především ve výzkumech, kdy byli probandi informováni o použití disulfiramu. Cílem léčby závislosti na alkoholu po detoxifikaci je, aby pacient získal náhled na závislost, motivaci k pokračující abstinenci a znal postupy k prevenci relapsu (Mravčík et al., 2021).

Léčba závislosti na alkoholu probíhá v ČR v adiktologických programech, které poskytují služby i jedincům, kteří jsou závislí na nelegálních drogách či na hazardních hrách. V ČR je provozováno zhruba 250–300 adiktologických programů různého typu, z nichž je 30–40 rezidenčních a 40 doléčovacích. Některou formu adiktologických služeb využije v ČR ročně kolem 30 tisíc konzumentů alkoholu, z tohoto počtu 27 tisíc využije péče některého psychiatrického zařízení, z nichž 6 tisíc ročně využije lůžkové péče v psychiatrických zařízeních. Dále funguje 19 terapeutických komunit pro léčbu závislostí, za rok se v nich léčí zhruba 100 konzumentů alkoholu. Počet uživatelů alkoholu v různých formách péče se v ČR dlouhodobě nemění. V roce 2021 bylo evidováno 34 poskytovatelů následné péče, z nichž 25 nabízí chráněné bydlení s celkovou kapacitou 310 lůžek, 60 % jejich

klientů je závislých na alkoholu. Služby v rámci harm reduction jsou uživatelům alkoholu poskytovány v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog: ve stacionární kontaktních centra a terénních programech. Nízkoprahových zařízení je v ČR dlouhodobě okolo 100, ale uživatelé alkoholu jakožto primárně zneužívané látky se mezi klienty vyskytují v nižší míře (Mravčík et al., 2021).

Svépomocná skupina anonymní alkoholici (AA) je významnou formou léčby závislosti na alkoholu. AA jsou aktivní v 45 městech ČR v celkem 67 skupinách (Mravčík et al., 2021). AA byli založeni roku 1935 Billem Wilsonem. Účastníci setkání AA postupně procházejí v léčbě 12 kroků, které zahrnují například přiznání bezmocnosti nad alkoholem a vícero spirituálně orientovaných kroků spojených s vírou v Boha, tak jak ho každý osobně chápe (Wilson, 2019).

Další formou léčby závislosti jsou krátké intervence zahrnující dotázání o zneužívání alkoholu, edukaci o rizicích zneužívání alkoholu, zhodnocení postoje k možné změně, diskuzi možností pomoci a plán specifických cílů s termínem další kontroly (Mravčík et al., 2021). Review Beyer et al. (2019) zahrnující 69 studií krátkých intervencí potvrdilo jejich účinnost, podle tohoto review snižují spotřebu alkoholu v průměru o 20 gramů za týden. Krátké intervence jsou však v praxi v ČR prováděny v poměrně nízké míře (přibližně v polovině případů) a nahodile, přestože jejich provádění je v opodstatněných případech povinností zdravotníků (Mravčík et al., 2021).

Údaje o úspěšnosti léčby závislých na alkoholu v ČR jsou značně rozdílné. Skorkovský et al. (2022) publikovali přehled 12 studií efektivity dobrovolné ústavní léčby v ČR u závislých na alkoholu. Ve studiích publikovaných mezi lety 1970 až 2008 byla sledována abstinence po 1 roce od ukončení ústavní léčby. Úspěšnost léčby se v těchto studiích pohybovala mezi 34–76 %. Je třeba konstatovat, že vysoký rozptyl výsledků je daný i nejednotnou definicí abstinence, kdy některé ze studií počítaly jako abstinenci i abstinenci s jednorázovým relapsem a následnou abstinencí, jiné studie však počítali pouze kontinuální abstinenci bez přerušení. U některých studií byly nevrácené dotazníky započítány jakožto relaps, jiné počítaly pouze s vyplněnými dotazníky, 3 studie pak zahrnuly i jedince, kteří ukončili léčbu předčasně.

2 Soucit se sebou

V buddhistické tradici patří soucit spolu s láskou, sdílenou radostí a vyrovnaností mezi čtyři vznešené postoje, které jsou základem pro meditativní vhledy. Soucit byl po tisíciletí vyučován a praktikován v rámci těchto tří buddhistických tradic: Theravada, Mahayana a Vajrayana (Makransky, 2012). Do západní psychologie pak přinesla koncept soucitu se sebou Kristin Neff v roce 2003 jakožto jeden ze zdravých postojů k sobě samému (Neff, 2003). Dalšími západními autory věnujícími se soucitu se sebou jsou například Gilbert (2005), Germer (2009) či Pommier (2011). V ČR se tématu soucitu se sebou věnuje Jan Benda (2019, 2020, 2021, 2024).

Podle buddhistické tradice rozlišování soucitu k druhým a soucitu se sebou samým vytváří falešné rozlišení mezi sebou a ostatními. Tato tradice zároveň konstatuje, že soucit se sebou je prerekvizitou k soucitu s ostatními (Strauss et al., 2016). Dosavadní výzkum však poukazuje na fakt, že asociace mezi soucitem se sebou a soucitem s ostatními je pouze slabá nebo žádná. Například Neff a Pommier (2013) zkoumali korelaci mezi těmito konstrukty u studentů univerzity a zjistili nulovou korelaci ($r= 0,00$), slabou korelaci našli u veřejnosti ($r= 0,15$) a u praktikujících meditace ($r= 0,28$). Stejně tak Pommier (2011) zjistil téměř nulovou korelaci ($r= 0,07$) mezi soucitem se sebou a soucitem s ostatními u univerzitních studentů. Není zcela jisté, zda je nepropojenost těchto konceptů důsledkem jejich opravdové nezávislosti, nebo zda reflektuje možné nedostatky doposud provedených studií (Strauss et al., 2016).

Z evolučního pohledu je soucit s ostatními výhodný pro péči o potomky a celkově pro kooperaci. Soucit se sebou je pak mimo jiné výhodný ke snížení sebekritičnosti, která je spojena se zvýšenou mírou úzkostnosti a depresivity. U žen byla opakovaně naměřena vyšší míra soucitu k ostatním a nižší míra soucitu k sobě v porovnání s muži (Lee et al., 2021). Stejně tak metaanalýza 88 studií soucitu se sebou Yarnella et al. (2015) zjistila nižší průměrnou hodnotu soucitu se sebou u žen než u mužů, i když s malou velikostí efektu ($d= 0,18$). Lee et al. (2021) konstatují, že vyšší míra soucitu s ostatními může být pro ženy výhodná při výchově dětí.

2.1 Definice soucitu se sebou

Anglický pojem “compassion” se skládá z latinského kořene „passio“, což znamená trpět, ve spojení s latinskou předponou „com“, což znamená spolu, tedy společně trpět (Lilius et al., 2011).

Jan Benda vymezuje soucit se sebou jakožto emočně kladný postoj k vlastním náročným pocitům, které jsou nevyhnutelnou součástí života, ať už kvůli nepříznivým podmínkám či vlastním pochybením a nedokonalostem. Vychází z porozumění, že různé strasti někdy zažívá každý člověk (Benda, 2019).

Kristin Neffová (2003) považuje soucit se sebou za proces totožný se soucitem s ostatními, pouze směřovaný dovnitř do sebe sama. Neffová považuje soucit se sebou za formu emoční regulace. Podle Neffové (2003) zahrnuje soucit se sebou 3 následující bipolární složky:

- Laskavost k sobě – být k sobě laskavý spíše než odsuzovat sebe sama a být sebekritický.
- Sdílenou lidskost – vnímat své zkušenosti jako část většího celku sdílené lidské zkušenosti, nevnímat je tedy jako izolující.
- Mindfulness – vědomé nasměrování pozornosti, které zahrnuje vyvážení přístupu k negativním emocím, a nikoliv jejich potlačování nebo přehánění.

Na rozdíl od Neffové, považuje Benda (2019) soucit se sebou za jeden z aspektů všímavosti.

Paul Gilbert (2005) definuje soucit se sebou jako nedefenzivní a neodsuzující postoj k osobnímu utrpení spojený s touhou po zmírnění utrpení a pochopení jeho příčin. Gilbert (2009a) rozlišuje 3 systémy emoční regulace, mezi něž patří systém ochrany před hrozbami, systém vyhledávání zdrojů a zklidňující systém. Systém ochrany před ohrožením je spojen s regulací serotoninu a s pocity jako jsou úzkost, vztek nebo znechucení. Chování, které následuje po aktivaci tohoto systému jsou reakce *fight*, *flight*, *freeze*. Chronicky zvýšená aktivace tohoto systému je spojena s množstvím psychických problémů.

Systém vyhledávání zdrojů je emoční a motivační systém spojený s dopaminergním systémem, který nás směřuje například k získávání potravy, pití, vyhledávání sexuálních

partnerů, spolenectví či vlastního místa a teritoria. Emoce spojené s tímto systémem jsou například vzrušení a pocit energetizace (Gilbert, 2009a). Podle buddhistické psychologie může být výsledkem vyhledávání zdrojů potěšení, ale ne štěstí, protože to vychází z kultivace klidné mysli, která je všímavá a zaměřená na soucit (Dalai Lama, 2001).

Pokud se živočichové nemusí vyrovnávat s nebezpečím nebo vyhledávat zdroje, mohou se dostat do stavu zklidnění, který je spojen s pocitem klidu, pohody, nehledání. Zklidňující systém se vyvíjí od dětství, je aktivován pečujícím chováním rodičů a dalších blízkých osob. Tento systém péče a blízkosti funguje prostřednictvím opioidů a oxytocinu. Oxytocin je zároveň neurohormon, který snižuje senzitivitu k především sociálně ohrožujícím stimulům, které jsou zpracovávány amygdalou (Kirsch et al., 2005). Právě tento systém je podle Gilberta (2009a) potřeba rozvíjet během psychoterapie. Rozvoj soucitu se sebou je dle Gilberta důležitý pro rozvoj zklidňujícího systému a zároveň pro snížení míry studu a přehnané sebekritičnosti.

Na základě review již existujících definic soucitu Strauss et al. (2016) definují soucit k ostatním i soucit se sebou jakožto kognitivní, afektivní a behaviorální proces a rozlišují 5 složek soucitu. Patří mezi ně:

- Rozpoznání utrpení.
- Porozumění univerzální přítomnosti utrpení jakožto součásti lidské zkušenosti.
- Empatie a emoční rezonance s trpícím.
- Tolerance nepříjemných pocitů, které mohou vyvstávat (strach, odpor, hněv), otevřený a akceptující postoj k trpícímu.
- Motivace k jednání, jehož cílem je zmírnění utrpení.

Benda (2019) konstatuje, že k opravdovému soucítění je třeba jisté míry porozumění souvislostem, v některých případech se totiž velmi liší, co trpící člověk ke zmírnění bolesti chce a co opravdu potřebuje, jako například u závislosti. Soucítění v takovémto případě nezahrnuje schvalování závislosti, ale naopak nastavení limitu tomuto chování. Benda v této souvislosti mluví o tzv. soucitném hněvu, určenému právě k ochraně sebe nebo druhých (Benda, 2024).

Soucít se sebou je jedním ze základních předpokladů duševního zdraví. Soucit je spojen s vyšší mírou štěstí, well-beingu a celkově lepším fyzickým i psychickým zdravím dle longitudinální studie s 1090 účastníky Leeho et al. (2021). Vyšší míra soucitu se sebou

je spojena s nižším rizikem kardiovaskulárních onemocnění (Friedberg et al., 2009) a se sníženou mírou zánětu v těle (Breines et al., 2014b).

Neff et al. (2007) prokázali, že soucit se sebou signifikantně pozitivně koreluje s pocitem štěstí, optimismem, moudrostí, iniciativou, zvědavostí, přívětivostí, extravertí, svědomitostí a signifikantně negativně koreluje s neuroticismem. Benda (2019) shrnuje, že nedostatek soucitu se sebou se vyskytuje u jedinců trpících úzkostnými poruchami, poruchami nálady, traumatem, poruchami osobnosti, poruchami příjmu potravy, schizofrenií i závislostí. Metaanalýza 14 studií (MacBeth & Gumley, 2012) zjistila negativní korelaci ($r = -0,54$, $p < 0,0001$) mezi psychopatologií a soucitem se sebou, a to jak u klinických, tak u neklinických vzorků. Soucit se sebou může být transdiagnostickým mechanismem, který zvyšuje resilienci (Barlow et al., 2017). Výzkum Berkinga a Whitleyho (2014) ukazuje, že soucit se sebou zlepšuje duševní zdraví díky zlepšení emoční regulace.

2.2 Odlíšení soucitu se sebou od podobných konceptů

Soucit se sebou je potřeba odlišit od sebelítosti. Sebelítost, na rozdíl od soucitu se sebou, zahrnuje oddělenost od ostatních, nadřazenost a zazlívání vlastního utrpení ostatním lidem (Benda, 2020).

Dalším konceptem podobným se soucitem se sebou je sebeúcta (*self-esteem*). Sebeúcta odkazuje k emočně nabitému zhodnocení vlastního já (MacDonald & Leary, 2012). Jedná se o konstrukt, který znamená individuální subjektivní evaluaci hodnoty sebe sama jakožto člověka (Orth & Robins, 2014). Tato evaluace je provedena na základě individuální subjektivní percepce vlastních schopností a dovedností v různých odvětvích, a to například intelektu, pracovního výkonu, sociálních dovedností, fyzického vzhledu či sportovního výkonu (Moris & Otgaar, 2023). Vysoká míra sebeúcty je spojována s nadřazováním sebe sama vůči ostatním. Soucit se sebou na druhou stranu neodkazuje k porovnávání se s druhými a umožňuje dobrý vztah k sobě samému bez ohledu na srovnávání (Benda & Reichová, 2016).

Dále je soucit se sebou často spojován s laskavostí k sobě sama. Laskavost k sobě odkazuje na tendenci být pečující a chápavý k sobě samému (Neff, 2003). Například Neff (2003) nebo Pommier (2011) zahrnují laskavost k sobě sama pod koncept soucitu se sebou. Soucit se sebou zahrnuje kromě laskavosti k sobě navíc například rozpoznání

utrpení či zasažení utrpením. Laskavost není spojena pouze s utrpením, ale i s pozitivními událostmi (Strauss, 2016).

Dalším konceptem, který je potřeba odlišit od soucitu, je empatie. Na rozdíl od empatie, je součástí soucitu i touha jednat či jednání vedoucí ke zmírnění utrpení (Strauss et al., 2016). Dalším rozdílem je, že soucit je pociťován výhradně při reakci na utrpení, zatímco empatie je spojena i s pozitivními zážitky (Pommier, 2011). Navíc neurofyziologické studie zjistily aktivaci rozdílných oblastí mozku při absolvování tréninku soucitu a empatie (Klimecki et al., 2014).

2.3 Soucit se sebou a mindfulness

Mindfulness neboli všímavost, pochází z buddhistické tradice staré kolem 2500 let. Do povědomí západní vědy se mindfulness dostává koncem 70. let minulého století. Roku 1979 zavedl Jon Kabat-Zinn první *Mindfulness Based Stress Reduction* program při Univerzitě v Massachusetts (Kabat-Zinn, 2003).

Jednou z nejčastěji citovaných definic všímavosti je: uvědomování si, které vzniká věnováním pozornosti konkrétním způsobem: záměrně, v přítomném okamžiku a neodsuzujícím způsobem (Kabat-Zinn, 2003).

Benda (2019) popisuje mindfulness jakožto schopnost uvědomování procesů probíhajících v mysli a v těle v přítomném okamžiku s postojem smířlivého porozumění a akceptace, obvykle až po dlouhodobé intenzivní meditaci pak dochází k sebepřesažení. Benda (2019) rovněž konstatuje, že dodnes neexistuje jednotně užívaná definice všímavosti.

Často používanou metodou využívanou k měření mindfulness je dotazník *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), v českém překladu Dotazník pěti aspektů všímavosti. Pěti měřenými faktory všímavosti jsou (Kořínek et al., 2019):

- Pozorování – všímavost k přítomným zkušenostem či vjemům.
- Popisování – schopnost slovně popsat vlastní zážitky.
- Vědomé jednání – bdělá a pozorná aktivita, jeho opakem je automatické jednání.
- Nehodnocení vnitřní zkušenosti – nehodnocení a přijímání emocí a myšlenek.
- Nereagování na vnitřní prožitky – schopnost vnitřního podstoupení od emocí a myšlenek.

Soucít se sebou a všímavost jsou úzce propojené pojmy. Neffová (2003) popisuje vzájemný vztah mezi všímavostí a soucitem se sebou, přičemž zdůrazňuje, že si tyto kvality navzájem pomáhají a posilují. Reakce na bolestivé myšlenky a pocity se soucitem vyžaduje jejich pozorné pozorování, přičemž je důležité se vyhnout jak ignorování, tak přílišné identifikaci s těmito jevy. Soucít se sebou zase může snížit vnímané ohrožení negativními myšlenkami a pocity, což umožní je všímavě pozorovat. Neffová rovněž považuje mindfulness za jednu ze tří komponent soucitu se sebou (Neff, 2003). Na rozdíl od ní, jak je již uvedeno výše, Benda (2019) naopak považuje soucít se sebou za součást všímavosti. Podle něj je soucít se sebou důležitý především pro akceptaci vlastních prožitků.

Co se týče rozdílů mezi koncepty všímavosti a soucitu se sebou, mindfulness se vztahuje na příjemné, nepříjemné i neutrální zážitky, zatímco soucít se sebou je zaměřen na situace utrpení (Germer, 2009). Dalším rozdílem je, že všímavost se vztahuje obecně k myšlenkám, pocitům či počitkům, které se někdy, ale ne vždy vztahují k sobě samému, zatímco soucít se sebou se výhradně týká vztahu k já (Baer et al., 2012).

Yang et al. (2022) zjistili signifikantní pozitivní korelaci ($r = 0,82, p < 0,01$) mindfulness a soucitu se sebou u pracovníků mezinárodní firmy. Mindfulness byla měřena dotazníkem FFMQ a soucít se sebou pomocí Škály soucitu se sebou *Self-compassion scale* (SCS). Dále byla rovněž nalezena signifikantní pozitivní korelace ($r = 0,65, p < 0,01$) mezi mindfulness a subjektivně prožívaným well-beingem a signifikantní pozitivní korelace ($r = 0,75, p < 0,01$) mezi soucitem se sebou a subjektivně prožívaným well-beingem. Navíc za použití regresní analýzy zjistili částečný mediační efekt soucitu se sebou na vztah mezi mindfulness a subjektivně prožívaným well-beingem. Procesní mediační model potvrdil, že 79,95 % celkového efektu mindfulness na subjektivní well-beingem bylo mediováno soucitem se sebou.

2.4 Soucít se sebou a stud

Benda (2019) termínem stud (*shame*) označuje maladaptivní pocity vlastní méněcennosti, nedostatečnosti, bezcennosti a selhání. Stud vychází z nesouladu mezi ideálním a konceptuálním Já, tedy z nesouladu toho, jací bychom chtěli být a tím, jak sami sebe vidíme. Když jedinec neakceptuje aktuální prožitek, vzniká pak vlivem sebevztahného zpracovávání automaticky pocit studu. Stud poté aktivuje obranné mechanismy, které jsou příčinnou další možné psychopatologie. Tento proces probíhá velmi rychle, ve

zlomcích vteřiny a většinou nevědomě. Stud je významným transdiagnostickým faktorem psychopatologie (Benda, 2019).

Kaufman (1974) konstatuje, že v zážitku studu je obsažené uvědomování si sebe sama jakožto fundamentálně nedostatečné lidské bytosti v některé ze zásadních oblastí života. Stud je podle něj doprovázený strachem z vystavení se okolí a s protektivním vztekem.

Podle Gilberta (2009a) zvýšená senzitivita a přehnaná aktivita systémů ohrožení a vyhledávání zdrojů je častým problémem pro lidi, kteří vykazují vysokou míru studu a sebekritiky. Tito jedinci mají často problém cítit se spokojeně a bezpečně se sebou samými i v rámci mezilidských vztahů. Podle principů terapie zaměřené na soucit (*Compassion-focused therapy* (CFT) je pro ně zklidňující systém nedostatečně dostupný, a to z mnoha možných důvodů, často protože byl tento systém během jejich života nedostatečně aktivovaný, například protože ze strany rodičů cítili častěji ohrožení než uklidnění a ochranu (Gilbert, 2009a).

Podle studie Boersmy et al. (2015) rozvoj soucitu se sebou brání vzniku studu. Dvorská (2018) pak zjistila u skupiny 305 respondentů z řad veřejnosti korelaci ($r = -0,79$, $p < 0,01$) mezi soucitem se sebou, měřeným Škálou soucitu se sebou *Self-Compassion Scale* (SCS) a studem měřeným Škálou internalizovaného studu *Internalized Shame Scale* (ISS-S).

Benda et al. (2019) rovněž zjistili významnou negativní korelaci mezi soucitem se sebou, měřeným Škálou soucitu se sebou (SCS) a tendencí k prožívání studu, měřenou dotazníkem *Test of Self-Conscious Affect-3S* (TOSCA-3S) u vzorku klientů s úzkostnými poruchami ($r = -0,38$, $p < 0,01$), u vzorku klientů s depresí ($r = -0,25$, $p < 0,01$), u vzorku klientů trpících hraniční poruchou osobnosti ($r = -0,46$, $p < 0,01$), u klientů trpících poruchou příjmu potravy ($r = -0,33$, $p < 0,05$) i u zdravých kontrol ($r = -0,26$, $p < 0,01$). Pouze u vzorku osob závislých na alkoholu nebyla v tomto výzkumu nalezena významná korelace ($r = -0,01$, p neuvedeno). Štěpánek (2020) na základě uvedeného výzkumu Bendy et al. (2019) konstatuje, že soucit se sebou a stud jsou protikladnými jevy.

Sedighimornani et al. (2019) zjistili u souboru 159 zástupců veřejnosti negativní korelaci ($r = -0,62$, $p < 0,01$) mezi soucitem se sebou, měřeným krátkou verzí Škály soucitu se sebou (SCS-SF), a studem, měřeným Škálou prožitků zahanbení *Experience of Shame*

Scale (ESS). Navíc zjistili, že soucit se sebou byl signifikantním prediktorem studu, $\beta = -0,57$, $\Delta R^2 = 0,35$, $p < 0,001$, $(t) = -6,87$.

U závislostí podle Bendy (2019) nacházíme pocity studu, izolace a odcizenosti. Tyto pocity nejsou pouze důsledek závislosti, ale také její příčinou (Benda, 2019). Rovněž studie Luoma et al. (2018) ukázala, že stud předchází konzumaci alkoholu o samotě. Navíc vyšší míra studu byla spojena s vyšším množstvím alkoholu zkonsumovaným o samotě. Podle Bendy (2019) návyková látka nebo aktivita v podstatě ihned navozuje příjemné pocity, pocity uspokojení. Toto chování nebo látka však nenaplnuje skutečné potřeby, pouze dočasně přerušuje nepříjemné pocity studu, odcizení a izolace.

Benda (2021) shrnuje, že různorodé druhy závislostí vznikají jakožto odpověď na niternou bolest. Stud je složkou jednoho ze čtyř druhů základní niterné bolesti (*core pain*) – méněcenného já. Dalšími druhy niterné bolesti jsou opuštěné já, ztracené já a nafouknuté já (Benda, 2024). Antidotem ke studu, kterého může být dosaženo soucitem, je bezpodmínečné přijetí a podpora (Benda, 2021).

Z narativní analýzy Sawyer et al. (2019) vyplývá, že zpracování pocitů studu participanty byla klíčová komponentu zotavení ze závislosti na alkoholu.

2.5 Neurofyziologie mindfulness

Brewer et al. (2011) zjistili, že zkušení praktikující mindfulness při meditaci vykazovali signifikantně méně aktivace v mediálním prefrontálním kortexu (mPFC) a posteriorním cingulárním kortexu (PCC) než kontrolní skupina, což indikuje deaktivaci defaultní sítě *default mode network* (DMN) u praktikujících. Zároveň byla u skupiny praktikujících zjištěna zvýšená konektivita mezi anteriorním cingulárním kortexem (ACC), posteriorním cingulárním kortexem (PCC) a dorsolaterálním prefrontálním kortexem (dlPFC).

Při studii Froeliger et al. (2012) prováděli zkušení praktikanti mindfulness i kontrolní skupina náročnou kognitivní úlohu, při které jim byly prezentovány negativní distraktory. Praktikující mindfulness vykazovali vyšší aktivaci v obou ventrolaterálních oblastech PFC a méně aktivace amygdaly než kontrolní skupina, což jim pomohlo zůstat soustředěnými na úkol.

Tang et al. (2015) provedli review 21 studií neurofyziologických změn v důsledku praxe mindfulness. V uvedených studiích byly nalezeny změny v těchto oblastech mozku:

- ACC – anteriorní cingulární kortex je oblast mozku, která je zapojena do procesů regulace emocí a pozornosti. Byla zjištěna zvýšená aktivita u meditujících, jak během odpočinku, tak během zaměření na dech.
- PFC – prefrontální kortex je zapojen do procesů pozornosti a emocí. Zvýšená aktivita byla nalezena v dorsolaterálním, ventromediálním i ventrolaterálním PFC.
- PCC – posteriorní cingulární kortex je oblast mozku zapojená do uvědomování sebe sama. Snížená aktivita byla zjištěna během různých typů meditace, u meditujících byla nalezena zvýšená konektivita s ACC a dlPFC.
- Insula je zapojena do uvědomování a regulace emocí. Zvýšená aktivita byla zjištěna během meditace a zvýšená aktivita levé insuly i při odpočinku.
- Striatum je zapojené do regulace emocí a pozornosti. Zvýšená aktivita byla nalezena v kaudatu a putamen při odpočinku, snížená aktivita v kaudatu při očekávání odměny.
- Amygdala je zapojená v emocionálních reakcích, rozhodování a paměti. Snížená aktivita v pravé části amygdaly byla zjištěna při reakci na emocionálně náročné obrázky a při čtení negativních vět o sobě samém.

2.6 Neurofyziologie soucitu

Kim et al. (2019) provedli metaanalýzu a review 16 studií soucitu, které využily funkční zobrazovací metody (fMRI). Identifikovali 7 oblastí mozku, které vykazovaly aktivaci napříč studiemi. Jednalo se o tyto oblasti: insula, cingulární kortex, inferiorní, mediální i střední frontální gyrus, bazální ganglia a thalamus. Insula je zapojená do zpracovávání viscerálních a autonomních reakcí, například do uvědomování tělesných pocitků a subjektivních prožitků emocí (Menon, 2015). Nejvíce aktivace vykazovala ve studiích anteriorní část insuly (Kim et al., 2019). Cingulární gyrus je zodpovědný za integraci senzorických, motorických, kognitivních a emocionálních informací (Bush et al., 2000). Inferiorní frontální gyrus má množství funkcí včetně zpracování řeči (Greenlee et al., 2007). Mediální frontální gyrus je spojen s exekutivními funkcemi a rozhodováním (Talati & Hirsch, 2005). Oblasti aktivované ve středním frontálním gyru jsou spojeny se zpracováváním časových informací (Kim et al., 2019). Síť bazálních ganglií a thalamu se

skládá z motorických, okulomotorických, prefrontálních a limbických drah (DeLong & Wichmann, 2010).

Vyšší míra soucitu se sebou, zejména během negativního sebehodnocení, byla spojena s nižší aktivitou PCC a precunea (Liu et al., 2023). Obě tyto oblasti jsou součástí DMN, nižší aktivaci DMN zjistil také Brewer (2011) u meditujících při meditaci laskavosti v PCC, PFC a dále v inferiorním parietálním laloku, inferiorním temporálním gyru, v částech hipokampu, v amygdale a uncu.

Guan et al. (2021) zkoumali souvislosti soucitu se sebou a objemem šedé hmoty mozkové v různých částech mozku. Zjistili negativní korelaci mezi dispozičním soucitem se sebou a objemem šedé hmoty mozkové v levém dlPFC. Dále analýza zkoumala korelaci objemu šedé hmoty mozkové a jednotlivých komponent soucitu se sebou rozlišených dle Neff (2003). Sebeodsuzování pozitivně korelovalo s vyšším objemem šedé hmoty mozkové v levém dlPFC. Izolace pozitivně korelovala s vyšším objemem šedé hmoty mozkové v pravé inferiorní temporální oblasti. Mindfulness pozitivně korelovala s vyšším objemem šedé hmoty mozkové v dorsomediálním prefrontálním kortexu (dmPFC) a ACC a v levé suplementární motorické oblasti (SMA). Přehnaná identifikace pozitivně korelovala s vyšším objemem šedé hmoty mozkové v pravém inferiorním temporálním gyru a s nižším objemem šedé hmoty mozkové v superiorním okcipitálním gyru a středním okcipitálním gyru. Na druhou stranu sebelaskavost a sdílená humanita ukázaly pozitivní korelaci objemu šedé hmoty mozkové s calcarinem, precuneem, mozečkem a fusiformem.

Soucit se sebou byl spojen s vysokou vagálně mediovanou variabilitou srdečního tepu, která je považována za fyziologický index dobré regulace emocí. Vysoká vagálně mediovaná variabilita srdečního tepu poukazuje na zvýšený vliv parasympatiku na srdeční činnosti přes nervus vagus. Není proto překvapením, že autoři této studie zjistili spojení soucitu se sebou s rychlejším zpracováním stresu a celkově flexibilnější schopnosti emoční regulace (Svedsen et al., 2016).

Soucit využívá specifický emočně regulační systém, který facilituje uvolňování oxytocinu a opioidů (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). Když pečující osoba reaguje na distres dítěte například očním kontaktem, dotekem a dalšími formami péče, dochází k uvolňování oxytocinu u dítěte a tím pádem ke snížení distresu. Časem se tyto opakované zážitky péče stanou internalizovanými a stanou se základem pro individuální kapacitu pro

soucit se sebou i s ostatními (Bowlby, 1969). Pokud tedy poté jedinec reaguje na vlastní náročnou zkušenost soucitem k sobě, bude následovat uvolnění oxytocinu spojené s redukcí negativních emocí (Gilbert, 2009b). Breines et al. (2014) rovněž zjistili nižší hladinu kortizolu při stresové reakci u participantů s vyšší mírou soucitu k sobě.

2.7 Neurofyziologie studu

Bastin et al. (2016) provedli review dosavadních studií zkoumajících neurofyziologii studu. Na základě 4 doposud publikovaných studií zjistili, že při prožívání pocitu studu byla v porovnání s neutrálními podmínkami u zdravých jedinců zvýšená aktivita prefrontálních oblastí, včetně dorsolaterálního prefrontálního kortexu (dlPFC) (Michl et al., 2014; Roth et al., 2014), ventrolaterálního prefrontálního kortexu (vlPFC) (Roth et al., 2014) a dorsomediálního prefrontálního kortexu (dmPFC) (Michl et al., 2014; Wagner et al., 2011). Zvýšená aktivita byla rovněž nalezena v anteriorním inferiorním temporálním kortexu (aITC), anteriorním středním temporálním kortexu (aMTC) (Wagner et al., 2011), anteriorním superiorním temporálním kortexu (aSTC) (Michl et al., 2014) a kortexu anteriorní insuly (AIC) (Michl et al., 2014; Roth et al., 2014; Wagner et al., 2011). Dále Wagner et al. (2011) zjistili, že stud je asociován se zvýšenou aktivitou parietálních oblastí, včetně angulárního gyru a precunea. Michl et al. (2014) a Roth et al. (2013) pak reportovali aktivaci v posteriorním cingulárním kortexu (PCC) a v subkortikálních oblastech, včetně parahipokampálního gyru (Michl et al., 2014), bazálních ganglií (pallidum a caudatus) (Roth et al., 2014). Zvýšená aktivita v mozku byla dále popsána v senzomotorických oblastech (Michl et al., 2014; Roth et al., 2014), vizuálním kortexu (Michl et al., 2014; Wagner et al., 2011) a mozečku (Michl et al., 2014; Roth et al., 2014; Wagner et al., 2011). Dále Roth et al. (2014) zjistili, že stud byl spojen se sníženou aktivitou v superiorním parietálním kortexu (SPC) a supramarginálním gyru.

Co se týče neurofyziologie studu u jedinců trpících psychopatologií, Pulcu et al. (2013) zjistili u skupiny osob s depresí aktivaci v pravé amygdale a v kortexu pravé posteriorní insuly na rozdíl od zdravých kontrol, u kterých aktivace v těchto oblastech nebyla zjištěna.

2.8 Terapeutické intervence zvyšující soucit se sebou

V současnosti existuje velké množství terapeutických směrů, které se zaměřují na rozvíjení soucitu se sebou i na rozvíjení soucitu k ostatním.

Terapie zaměřená na soucit (*Compassion Focused Therapy – CFT*) byla rozvinuta Paulem Gilbertem. Na základě neurovědního výzkumu byla tato terapie vyvinuta pro lidi, kteří vykazují vysokou míru studu, sebekritičnosti, nevlídnosti k sobě samému a dalších nepodporujících postojů k sobě samým. CFT se zaměřuje na rozvoj kompetencí a systémů v mozku, které jsou důležité pro regulaci ohrožení, well-being a prosociální chování. Zaměřuje se na tři typy systémů emoční regulace dle Paula Gilberta (2009a). CFT vychází z předpokladu, že psychopatologie je projevem nevyváženosti zmíněných systémů emoční regulace, tyto systémy mají kořeny v attachmentu v dětství. CFT se zaměřuje především na rozvoj systému pro sociální bezpečí. Podle Gilberta (2009a) může být na soucit nahlíženo jakožto na dovednost, kterou je možné trénovat. CFT zahrnuje teorii i proces aplikace soucitu do psychoterapeutické praxe, obsahuje specifické aktivity určené k rozvoji atributů a dovedností soucitu, se zaměřením na ty, které ovlivňují regulaci emocí. Někteří klienti mohou racionálně rozumět, že negativní pocity jim nejsou k užítku, ale to jim nepomáhá je dále nepociťovat. Klienti s vysokou mírou studu a sebekritiky mohou mít velký problém pociťovat spokojenost, bezpečí nebo vřelost ve vztahu k ostatním i k sobě samým. Klient si během terapie postupně buduje soucitný vztah se sebou samým, který nahrazuje sebeobviňování, sebeodsuzování a sebekritiku (Gilbert, 2009a). Dosavadní výzkum ukázal na fakt, že pracovat se studem a sebekritikou vyžaduje terapeutické zaměření na brzké zážitky těchto pocitů (Gilbert, 2005). Tato terapie se může do vysoké míry překrývat s terapeutickými intervencemi vyvinutými pro léčbu traumatu (Wheatley et al., 2007).

Trénink kultivace soucitu (*Compassion Cultivation Training – CCT*) byl rozvinut na Standfordské univerzitě Thumptonem Jimpou, s přispěním psychologů a neurovědců (Jimpa, 2015). Program kultivuje u participantů soucit, empatii a laskavost k sobě samému, k blízkým lidem, k nepříjemným lidem i ke všem bytostem. Standardní délka programu je 8 nebo 9 týdnů (Goldin & Jazaieri, 2017). Po absolvování CCT vykazovali participanté signifikantní zvýšení pozitivní afektivity, snížení negativní afektivity, snížení vnímané míry stresu, změny v emoční regulaci: častější kognitivní přehodnocení, přijetí, snížení potlačování emocí; změny v kognitivní regulaci: zvýšení míry všímavosti a snížení negativních ruminací (Jazaieri et al., 2015; Jazaieri et al., 2014).

Kognitivně zakotvený trénink soucitu (*Cognitively Based Compassion Training – CBCT*) má rovněž kořeny v buddhistické tradici, na rozdíl od CCT bylo však jeho založení jen minimálně ovlivněno západní vědou. CBCT obsahuje 8 po sobě následujících cílů: rozvoj

pozornosti a stability myslí, kultivaci vzhledu do podstaty duševních prožitků, kultivaci soucitu se sebou, rozvoj vyrovnanosti, rozvoj ocenění ostatních a vděčnosti ostatním, rozvoj náklonnosti a empatie, rozvoj pocitů soucitu k ostatním, realizaci aktů soucitu k ostatním (Mascaro et al., 2017).

Soucitný život založený na všímavosti (*Mindfulness Based Compassionate Living – MBCL*) je 8týdenní program založený Erikem van den Brinkem a Fritsem Kosterem (2015) a je koncipován jakožto navazující program pro účastníky, kteří už mají základní zkušenosti s mindfulness.

Trénink všímavého soucitu se sebou (*Mindful Self-Compassion Training – MSC*) byl rozvinutý Christopherem Germerem a Kristin Neffovou a je rovněž koncipován v délce 8 týdnů (Neff & Germer, 2013). Neff a Germer (2013) provedli studii efektivity tohoto tréninku. Zjistili signifikantní nárůst míry soucitu se sebou, mindfulness a celkového well-beingu po absolvování programu u participantů. Zároveň absolventi tréninku vykazovali signifikantně vyšší nárůst míry soucitu se sebou, mindfulness a celkového well-beingu než kontrolní skupina. Benda (2019) konstatuje, že soucit se sebou je obecným transdiagnostickým psychoterapeutickým faktorem, jenž se nejspíš objevuje během každé psychoterapie, i když se na rozvoj soucitu se sebou daný psychoterapeutický směr explicitně nezaměřuje.

2.9 Mindfulness a soucit se sebou v léčbě závislosti

Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) a *Mindfulness Oriented Recovery Enhancement (MORE)* byly upraveny specificky pro léčbu závislosti na základě původních intervencí všímavosti, které byly primárně určeny ke snížení míry stresu. Dosavadní výzkum ukázal efektivitu mindfulness intervencí při léčbě závislostí na širokém spektru látek, např. alkoholu, kokainu, nikotinu a opiátech (Garland & Howard, 2018). Li et al. (2017) provedli metaanalýzu 34 randomizovaných kontrolovaných studií a 8 kvaziexperimentálních studií, které se zabývaly využitím mindfulness technik při léčbě závislostí na alkoholu, drogách a nikotinu. Všechny studie kromě jedné zahrnuté v metanalýze zjistily lepší výsledky léčby závislosti s využitím mindfulness technik než u kontrolní skupiny (bez intervence, nebo s intervencí bez použití mindfulness) po ukončení léčby. Metaanalýza zjistila statisticky signifikantní malé až velké efekty mindfulness intervencí při redukcí frekvence užívání látky, závažnosti závislosti, intenzity cravingu a míry stresu.

Tréninky mindfulness technik už jsou v současné době používané i v České republice v léčbě závislosti, a to například na soukromých klinikách AdiCare (*Mindfulness*, 2024) a NEO Centrum (*Léčba*, 2024).

Zvyšování míry soucitu se sebou je součástí terapie různých druhů závislosti v zahraničních léčebnách a centrech pro léčbu závislosti (*How To Practice Self-Compassion During Addiction Recovery*, 2024; Mackey, 2024)

Brooks et al. (2012) zkoumali v australském léčebném centru míru soucitu se sebou, úzkostnosti a depresivity u 77 klientů závislých na alkoholu z počátku léčby a po 15 týdnech léčby. Míra soucitu se sebou byla měřena Škálou soucitu se sebou SCS Neffové. Výsledky *t*-testu ukázaly statisticky významně nižší skór v celkovém soucitu se sebou ve výzkumném souboru ve srovnání s normou v populaci. Závislí na alkoholu skórovali statisticky významně výše na negativních subškálách soucitu se sebou a signifikantně níže na pozitivních subškálách soucitu se sebou. Vykazovali statisticky signifikantně vyšší míru nadměrné identifikace, pocíťované izolace a sebeodsuzování než obecná populace. Po 15 týdnech skórovali respondenti na škále SCS statisticky významně výše než z počátku léčby, statisticky významné zlepšení bylo výsledkem na všech subškálách. Ve srovnání s normou zůstaly celkové skóry soucitu se sebou ve výzkumném souboru statisticky významně nižší.

Na rozdíl od výsledků na počátku léčby však nebyl mezi respondenty a normou nalezen statisticky významný rozdíl v subškálách izolace a sebeodsuzování. Nedostatkem tohoto výzkumu Brookse et al. bylo, že nerozlišovali, zda klienti zcela abstinovali či zda i nadále konzumovali alkohol.

Janicki (2015) provedla replikaci studie Brookse et al. (2012). Oproti předchozí studii přidala rozlišení míry soucitu se sebou mezi respondenty, kteří aktuálně abstinují a mezi respondenty, kteří konzumují alkohol. Rozdíl míry soucitu se sebou mezi těmito dvěma skupinami byl statisticky signifikantní ve všech subškálách soucitu se sebou měřených škálou SCS. Respondenti (abstinující i konzumující alkohol) měli nižší míru soucitu se sebou a nižší skór na všech subškálách kromě sdílené humanity než obecná populace. Tyto výsledky dle Janicki naznačují, že intervence pro zvýšení soucitu se sebou mohou být užitečné při léčbě závislosti.

Chen (2019) konstatuje na základě review literatury, že soucit se sebou je v léčbě závislosti důležitý pro rozvoj tzv. kapitálu pro zotavení (*recovery capital*), který zahrnuje kulturní, fyzické a individuální zdroje. Miron et al. (2014) zjistili, že soucit se sebou byl protektivním faktorem proti problematickému pití alkoholu u studentek vysoké školy, které zažily zneužívání v dětství.

Garner et al. (2020) provedli longitudiální studii souvislosti soucitu se sebou a konzumace alkoholu na vzorku 62 pacientů, kteří se léčili se závislostí na alkoholu v 60denním pobytovém programu. Soucit se sebou byl měřen Škálou soucitu se sebou SCS, závislost na alkoholu Testem pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu AUDIT, a to při začátku léčby, na jejím konci a po dalších 2 měsících od konce léčby. Pouze subškála *mindfulness* v SCS statisticky významně souvisela s mírou konzumace alkoholu v průběhu času, větší souvislost byla nalezena u mužů. Celkový soucit se sebou nebyl statisticky významně asociován s konzumací alkoholu v průběhu času. Autoři studie konstatují, že tento fakt může být důsledkem malé velikosti vzorku a limitované statistické síly. Sebelaskavost byla spojena se zvýšenou konzumací alkoholu u mužů a sníženou konzumací alkoholu u žen. Garner et al. (2020) vysvětlují výsledky u mužů možnou spojitostí špatných výsledků léčby závislosti při vysoké sebelaskavosti a zároveň nízké svědomitosti, která však nebyla v této studii měřena.

3 Regulace emocí

Emoce jsou jeden ze zásadních psychofyziologických procesů, které pomáhají lidem adaptovat se na jejich prostředí a dosahovat jejich cílů (Eisenberg, 2000). Emoce jsou procesem, specifickým druhem automatického hodnocení ovlivněným naší evoluční a osobní minulostí, během kterého vnímáme, že se objevuje něco pro nás důležitého, a v důsledku nichž začíná soubor psychologických změn a chování určených k vyrovnání se se situací (Ekman, 2003).

Gross et al. (1998) definují regulaci emocí jakožto proces, kterým jedinci ovlivňují, jaké emoce prožívají, kdy je prožívají, jakým způsobem je prožívají a jak je vyjadřují. Regulace emocí může probíhat v jakémkoliv stádiu emočního procesu – před i po výskytu emoční reakce.

Regulace emocí zahrnuje automatické a kognitivní procesy, jejichž interakce ovlivňuje délku trvání, intenzitu a způsob vyjádření emocí. Adaptivní strategie emoční regulace jsou nezbytné pro duševní zdraví a jejich rozvoj je často cílem psychoterapie (Gratz & Roemer, 2004).

Benda (2019) konstatuje, že porozumění vlastním pocitům a potřebám se jedinec učí v dětství v interakci s okolím, které ideálně jeho potřeby uspokojuje a umožňuje mu tak přijímat emoce jakožto dočasné, pomíjivé a smysluplné informativní signály. Bez takovéto empatické a vřelé péče není dítě schopné některé nepříjemné pocity zvládnout, a tak u něj dojde ke vzniku takzvaného maladaptivního emočního schématu. Maladaptivní emoční schémata jsou automatickými reakcemi, které se objeví s přítomností spouštěče. Maladaptivní schéma typicky obsahuje pocity panického strachu, osamělosti nebo studu. Obranné mechanismy jsou součástí maladaptivního emočního schématu, umožňují vyhnout se zmíněným náročným pocitům, avšak jsou příčinnou vzniku množství psychopatologie, včetně nejrůznějších druhů závislosti (Benda, 2019). Podle studie Estévez et al. (2017) jsou potíže v regulaci emocí prediktorem látkových i behaviorálních závislostí.

Několik metanalýz poukázalo na důležitost strategií a schopností regulace emocí pro redukování rizika rozvoje psychických onemocnění (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Visted et al., 2018; Webb et al., 2012). Regulace emocí je rovněž považována za

transdiagnostický faktor psychických poruch (Aldao et al., 2016; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Benda, 2020; Cludius et al., 2020).

3.1 Modely regulace emocí

Mezi modely regulace emocí podle využívaných strategií patří například model, jehož autory jsou Aldao a Nolen-Hoeksema (2012). Tento model dělí strategie emoční regulace na adaptivní, tedy na ty, které jsou všeobecně negativně asociovány s psychickými problémy (akceptace, řešení problému, přehodnocení, mindfulness) a na maladaptivní, které jsou všeobecně pozitivně asociovány s psychickými potížemi (potlačení vyjádření emoce, vyhýbavé chování, vyhýbání se prožitku, ruminace).

Další rozdělení strategií emoční regulace, které je podpořeno empiricky, je na kognitivní neboli skryté strategie (vyhýbání se prožitku, ruminace, akceptace, odvedení pozornosti) a na behaviorální neboli zjevné strategie (vyhýbání se, zneužívání látek, cvičení, sociální aktivity) (Aldao & Dixon-Gordon, 2014).

Mezi modely emoční regulace založené na schopnostech patří Škála potíží v regulaci emocí (*The Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS*), která měří šest různých schopností regulace emocí, a to nedostatečné uvědomování si emocí, potíže rozumět svým emocím, potíže v ovládnání impulzivního chování ve stresu, potíže věnovat se ve stresu cílesměrnému jednání, neakceptování negativních emocí a omezený přístup k efektivním strategiím regulace emocí. Potíže v kterémkoliv z těchto faktorů mohou vést k problémům a k symptomům psychopatologie (Gratz & Roemer, 2004).

Druhý model regulace emocí založený na schopnostech je model adaptivního copingu s emocemi (*Adaptive Coping with Emotions – ACE*), někdy též nazývaný model tréninku regulace afektu (*Affect Regulation Training – ART*), který předpokládá, že více schopností interaguje ve specifickém situačním kontextu a vede k adaptivní regulaci emocí (Berking & Schwarz, 2014). Tento model je v některých aspektech podobný modelu DERS, protože také zahrnuje uvědomování emocí, porozumění emocím, které je v tomto modelu rozděleno na identifikaci a pojmenování emocí, reakce na emoce, které jsou v tomto modelu rozlišené na přijetí a tolerování negativních emocí, cílesměrné jednání i v kontextu negativních emocí a efektivní využívání strategií emoční regulace. Specifické pro model ACE jsou schopnosti rozpoznat kauzální a udržovací faktory, které jsou základem konkrétních emocionálních zážitků, a schopnost poskytnout si soucit

a podporu při prožívání negativních emocí. Podle ACE modelu jsou nejdůležitějšími schopnostmi pro udržování psychického zdraví úspěšná modifikace emocí a akceptace či tolerance negativních emocí. Toto tvrzení podporují empirické studie (Berking et al., 2008; Radkovsky et al., 2014). Tento model je měřen pomocí Dotazníku schopností emoční regulace (*Emotion-Regulation Skills Questionnaire*) navrženého Berkingem a Znojmem (2008).

V metaanalýze 114 studií (Aldao et al., 2010) zkoumali autoři souvislosti mezi šesti druhy strategií emoční regulace a čtyřmi skupinami subjektů trpících psychickým onemocněním – depresí, úzkostí, poruchami příjmu potravy a závislostí na návykových látkách. Maladaptivní emoční strategie, tedy ruminace, vyhýbání se a potlačování, souvisely s vyšší mírou symptomů psychopatologie. Naopak adaptivní emoční strategie, tedy akceptace, přehodnocení a řešení problému, byly spojeny s nižší mírou psychopatologických symptomů.

Dle procesního modelu emoční regulace je emoční regulace specifickým typem interakce mezi hodnotícími systémy. Vyskytuje se, když jeden hodnotící systém (hodnotící systém druhého řádu) bere jiný hodnotící systém (hodnotící systém prvního řádu, např. ten, který generuje emoce) jako jeho vstup, hodnotí ho buď negativně, nebo pozitivně a aktivuje impulzy k akci, jejichž cílem je modifikovat aktivitu hodnotícího systému prvního řádu. Emoční regulace tak může být definována aktivací, jejímž cílem je modifikovat rozvíjející se emocionální odpověď (Gross et al., 2011).

Podle Grossova modelu emoční regulace (Gross, 1998) může hodnotící systém druhého řádu modifikovat hodnotící systém prvního řádu pěti různými způsoby. Mezi těchto pět způsobů patří:

- výběr situace, tedy konání kroků k ovlivnění, které situaci bude jedinec vystaven;
- modifikace situace, tedy změna jednoho nebo více relevantních aspektů situace;
- rozložení pozornosti, tedy ovlivnění toho, které aspekty situace budou vnímány;
- kognitivní změna, tedy úprava kognitivní reprezentace situace;
- modulace odpovědi, tedy přímá modifikace akcí souvisejících s emocemi.

Rozšířený procesní model emoční regulace navíc rozlišuje tři stádia cyklu emoční regulace na (Gross, 2015):

- identifikaci, tedy zvažování, zda emoci regulovat;
- výběr, tedy výběr strategie regulace emoce;
- implementaci, implementování konkrétní strategie podle aktuální situace.

Dále je na místě zmínit mezi modely emoční regulace již výše uvedený Gilbertův (2009a) model. Je možné rozlišit 3 různé druhy systémů emoční regulace. Tato Gilbertova teorie je v souladu s výzkumem neurofyziologie emocí (Depue, 2005). Gilbert konstatuje, že toto rozdělení systémů emoční regulace zdaleka není jediným možným, ale považuje ho za vhodnou heuristiku užitečnou v klinické praxi.

3.2 Regulace emocí a soucit se sebou

Podle Neffové (2003) regulace emocí z pohledu soucitu se sebou zahrnuje přijetí emocí jakožto metody pro porozumění sobě sama, nesnižování hodnoty emocí a jejich nepotlačování.

Inwood a Ferrari (2018) zkoumali vztah mezi soucitem se sebou, emoční regulací a mentálním zdravím. Jejich systematické review zahrnující pět studií konzistentně ukázalo, že soucit se sebou ovlivňuje mentální zdraví díky umožnění adaptivní emoční regulace, případně díky tomu, že umožňuje zpracování negativních emocí (Diedrich et al., 2014; Finlay-Jones, 2015). Z výsledků review vyplývá, že právě emoční regulace je mechanismem, který signifikantně mediuje změnu ve vztahu mezi soucitem se sebou a duševním zdravím (Inwood & Ferrari, 2018). Tento výsledek je v souladu s předchozím výzkumem soucitu se sebou, regulace emocí a duševního zdraví (Berking & Whitley, 2014; Neff & Germer, 2013).

Soucítění se sebou samým aktivuje oblasti v mozku, které přispívají ke zpracování emocí (Hofmann et al., 2011). Soucit se sebou podle studie Arimitsu a Hofmanna (2017) redukuje negativní emoce. Soucit se sebou je taktéž důležitým faktorem, který facilituje učení se a používání schopností a strategií emoční regulace (Inwood & Ferrari, 2018). Dále je soucit se sebou asociován se snížením negativních afektů a emocionální reaktivity v každodenních náročných situacích (Leary et al., 2007). Jedinci s vyšší mírou soucitu se sebou jsou si více vědomi prožívaných emocí, jsou pro ně srozumitelnější, více tyto emoce přijímají či tolerují. Dále přesněji identifikují fyziologický doprovod emočních

reakcí, zůstávají soustředění na své cíle bez ohledu na přítomnost daných emocí a uklidňují a podporují sebe sama, pokud je to potřeba (Paucsik et al., 2023).

Finlay-Jones et al. (2015) na vzorku 198 psychologů zjistili negativní korelaci mezi soucitem se sebou a dysregulací emocí ($r = -0,56$, $p < 0,001$), soucit se sebou byl tedy negativně asociován s potížemi v emoční regulaci, specificky s potížemi s akceptací, zaměřením na cíl, impulzivitou, porozuměním emocí a dostupností strategií regulace emocí. Výsledky studie rovněž ukázaly, že emoční regulace je jedním z mediátorů efektu soucitu se sebou na míru stresu. Scoglio et al. (2015) zjistili negativní korelaci mezi soucitem se sebou a dysregulací emocí ($r = -0,70$, $p < 0,01$) u jedinců s post-traumatickou stresovou poruchou (PTSD). U této skupiny potíže v regulaci emocí mediovaly vztah mezi soucitem se sebou a závažností symptomů PTSD (Scoglio et al., 2015). Studie Kriegera et al. (2013) zjistila, že maladaptivní strategie emoční regulace, specificky vyhýbavé strategie, mediovaly vztah mezi soucitem se sebou a mírou deprese u vzorku 142 jedinců trpících klinickou depresí.

Výsledků studie Vetteseho et al. (2011) ukázaly negativní korelaci mezi soucitem se sebou a dysregulací emocí ($r = -0,69$, $p < 0,001$). Dále byl soucit se sebou mediátorem mezi závažností zneužívání v dětství a regulací emocí později během života. Soucit se sebou byl podle této studie rovněž významnějším prediktorem regulace emocí než závažnost zneužívání v dětství. Výsledky studie Barlowa et al. (2017) rovněž zjistili vysokou negativní korelaci mezi soucitem se sebou a dysregulací emocí ($r = -0,70$, $p < 0,001$).

Podle studie Diedricha et al. (2014) byla zjištěna pozitivní korelace mezi soucitem se sebou a regulací emocí ($r = 0,40$, $p < 0,05$). Soucit se sebou byl signifikantně efektivnější strategií regulace emocí než žádná intervence u kontrolní skupiny a srovnatelně efektivní ve srovnání se strategií kognitivního přehodnocení.

3.3 Regulace emocí a závislost

Výsledkem systematického review 22 dosavadních studií souvislostí regulace emocí a látkových závislostí (Stellern et al., 2023) bylo, že dospělí jedinci trpící látkovou závislostí vykazují signifikantně větší potíže v regulaci emocí oproti zdravým kontrolám. Osoby s látkovou závislostí skórovaly signifikantně výše na Škále potíží v regulaci emocí DERS než zdraví jedinci, a to na všech subškálách dotazníku. Velikost efektu byla

Hedgesovo $g = 1,05$ (95 % CI = 0,86–1,24, $p < 0,001$), což poukazuje na velkou velikost efektu.

Největší velikost efektu zjistili u subškály strategie, Hedgesovo $g = 1,01$ (95 % CI = 0,77–1,26, $p < 0,001$) a u subškály impulzy, Hedgesovo $g = 0,81$ (95 % CI = 0,58–1,04, $p < 0,001$). Co se týče typu zneužívané látky, největší velikost efektu našli právě u závislosti na alkoholu. Vyšší skóre na škále DERS byl pak spojen s vyšší závažností závislosti na alkoholu (Cavicchioli et al., 2019; Khosravani et al., 2017; Watkins et al., 2016). Škála omezeného přístupu ke strategiím regulace emocí byla navíc spojena s četností cravingu u závislých na alkoholu (Khosravani et al., 2017).

Rovněž u polydrogové závislosti byl skóre v DERS vyšší než u samostatné závislosti na alkoholu (Cavicchioli et al., 2019; Lucke et al., 2021). Navíc, přítomnost dalších psychických obtíží u závislých na alkoholu byla rovněž spojena s většími problémy s emoční regulací než u závislých na alkoholu bez dalších psychických problémů (Bradizza et al., 2018).

Studie provedená Kirisci et al. (2015) ukázala, že dysregulace emocí, měřená ve 12 a 16 letech věku, je prediktorem rozvoje látkové závislosti v dospělosti. Navíc studie Freemana et al. (2018) na vzorku závislých na alkoholu ukázala negativní bias při zpracování výrazů obličeje, které může dále zvyšovat míru dysregulace emocí. Pokud zdravé kontroly chybně identifikovaly rozpoznávané výrazy, pravděpodobněji si interpretovali výraz obličeje jako šťastný. Na druhou stranu, pokud závislí na alkoholu chybně identifikovali rozpoznávaný výraz, interpretovali si výraz obličeje častěji jako vztekly nebo znechucený. Navíc, byla u závislých na alkoholu nalezena pozitivní korelace mezi mírou bias směrem ke vzteku či znechucení a počtem alkoholických nápojů konzumovaných během posledních 90 dnů.

Studie realizovaná Foxem et al. (2008) zjistila, že již 5týdenní abstinence od alkoholu vede k signifikantnímu zlepšení regulace emocí, a to především na škále uvědomování emocí. Rovněž Ottonello et al. (2019) zkoumali míru potíží v regulaci emocí u 65 klientů léčby závislosti na alkoholu na začátku a na konci 28denního léčebného pobytu, zjistili střední velikost efektu Cohenovo $d = -0,54$.

Wisener et al. (2021) zjistili souvislost mezi soucitem se sebou, mindfulness, mírou regulace emocí a konzumací alkoholu. Studie se účastnilo 187 respondentů. Vyšší míra

regulace emocí byla spojena s nižší mírou konzumace alkoholu, soucit se sebou byl negativně asociován s limitovanou dostupností strategií emoční regulace.

3.4 Neurofyziologie regulace emocí

Ventrolaterální prefrontální kortex (vlPFC) figuruje v regulaci emocí tak, že je zapojený do množství exekutivních funkcí, například do inhibice motorické reakce (Levy & Wagner, 2011). Dále je zapojený do pracovní paměti, a to do získávání dříve uložených informací (Badre & Wagner, 2007). Dorsolaterální prefrontální kortex (dlPFC) je zapojený do množství exekutivních funkcí spojených s pracovní pamětí (Barbey et al., 2012).

Mediální prefrontální kortex (mPFC) je spojený s procesem mentalizace, tedy do atribuce duševních stavů a záměrů ostatním lidem (Amodio & Frith, 2006). Orbitofrontální kortex (OFC) je zapojený do procesu rozhodování a sledování hodnoty odměn (Symmonds et al., 2010).

Amygdala je zapojená především do procesů souvisejících s ohrožujícími podněty (Phan et al., 2002). fMRI studie zjistily zvýšenou aktivaci amygdaly při vystavení podnětů spojených s ohrožením – obrázků vzteklých obličejů a ohrožujících situací (Whalen et al., 1998). Primáti s lézemi v amygdale naopak byli méně opatrní, když se blížili k predátorům (Machado et al., 2009).

Bazální ganglia hrají roli v očekávání odměny, učení (O'Doherty et al., 2004) a vyhýbavém chování (Levita et al., 2012). Dopaminergní systém, především ventrální striatum, je důležitý při impulzivním a riskantním chování. Linnet et al. (2011) zjistili signifikantně vyšší míru uvolněného dopaminu v levém ventrálním striatu u gamblerů, kteří právě prohráli peníze než u kontrolní skupiny.

Inzula je spojená s viscerálními pocity, s procesováním a koordinací vnitřních tělesných stavů (Craig, 2009). Anteriorní cingulární kortex (ACC) je spojený s množstvím kognitivních procesů. Vykazuje aktivaci, pokud změna v prostředí nebo organismu vyžaduje behaviorální reakci (Eisenberger & Lieberman, 2004). Subgenuální ACC je spojené s dysregulací emocí, například vykazuje dysfunkce u jedinců trpících depresí (Gotlib et al., 2005).

3.5 Intervence zaměřené na rozvoj regulace emocí

Trénink emoční regulace (*Emotion Regulation Training – ERT*) je psychoterapeutická metoda vyvinutá Menninem a Frescem (2014). ERT čerpá z KBT psychoedukaci, sebezpozorování, změnu perspektivy, zaměření na řešení problémů, relaxační techniky. Dále čerpá ze směrů založených na přijetí, dialektických směrů, behaviorálních směrů založených na mindfulness, a to například cvičení všímavosti na rozšíření povědomí o pocitech, tělesných počtících, emocích v daném okamžiku, cvičení na zvýšení ochoty k přijetí emocí a odhodlání k jednání v souladu s osobními hodnotami. Z terapie zážitkem (*experiential therapy*) pak přebírá například empatické naladění, důležitost vlastní agendy, vymezení funkce emocí, zapojení do zážitkových úkolů. ERT rovněž integruje poznatky ze základního a translačního výzkumu afektů. LeBlanc et al. (2020) zkoumali efektivitu ERT na vzorku 51 zdravých participantů s intervencí a 53 kontrol bez intervence. Výsledky studie ukázaly, že u participantů po intervenci byl ve srovnání s kontrolní skupinou zjištěn signifikantně vyšší nárůst kognitivního přehodnocení a celkové spokojenosti a signifikantní snížení depresivity, úzkostnosti a míry stresu. Navíc po emoční zátěži (sledování smutného videa) skupina s intervencí dosáhla signifikantně lepších výsledků v kognitivní úloze než skupina bez intervence.

Terapie zaměřená na emoce (*Emotion-Focused Therapy – EFT*) je integrativní směr psychoterapie čerpající z terapie zaměřené na člověka, gestalt terapie, zážitkové terapie a existenciální terapie. Rovněž čerpá z moderních teorií emocí, kognice, attachmentu, interpersonálních, psychodynamických, narativních a dialektických teorií. Základní tezí EFT je, že přestože jsou emoce z podstaty adaptivním mechanismem, mohou se stát z různých důvodů problematickými, a to například kvůli v minulosti prožitým traumatickým událostem, kvůli deficitům ve schopnostech týkajících se emocí – ať už v pojmenovávání emocí nebo v naučeném ignorování, potlačování emocí, nebo kvůli vyhýbání se emocím. Cílem EFT je pomoci klientům lépe identifikovat, zažívat, akceptovat, regulovat, objevovat a porozumět jejich emocím. V důsledku těchto schopností jsou pak klienti schopni lépe akceptovat emoce, kterým se v minulosti vyhýbali a taktéž jsou pro ně více dostupné informace, které s sebou emoce nesou, například o jejich potřebách, cílech a obavách (Greenberg, 2017).

Berking et al. (2008) srovnávali efektivitu klasické kognitivně-behaviorální terapie (KBT) a KBT spojené s tréninkem regulace emocí. Participantí, kteří absolvovali KBT

i trénink regulace emocí vykazovali signifikantně vyšší úspěšnost ve schopnostech regulace emocí než participanti, kteří absolvovali KBT program. Navíc participanti s intervencí KBT i emoční regulace reportovali významnější snížení depresivních příznaků a negativních afektů a vyšší zvýšení pozitivních afektů než účastníci se samotnou KBT intervencí.

Takzvaná třetí vlna KBT již zahrnuje nové přístupy, v kterých je rovněž patrné větší zaměření na rozvoj regulace emocí. Třetí vlna integruje do KBT prvky buddhistických přístupů, ego-psychologie, interpersonální psychoterapie, existenciální psychoterapie či gestalt terapie. Mezi tyto nové přístupy patří schématerapie, jejímž autorem je Jeffrey E. Young, terapie přijetí a odhodlání (*Acceptance and Commitment Therapy – ACT*), jejímž autorem je Steven C. Hayes, dialekticko-behaviorální terapie (DBT), jejíž autorkou je Marsha M. Linehan a na všímavosti založená KBT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT*) (Šlepecký et al., 2018).

Sloan et al. (2017) v systematickém review 67 studií, s celkem 4659 participanty, zjišťovali, zda různé psychotherapeutické postupy pro různé druhy psychopatologie (úzkost, deprese, látkové závislosti, poruchy příjmu potravy, hraniční porucha osobnosti) vedly ke změnám v regulaci emocí. Zjistili, že v 64 z těchto studií bylo nalezeno signifikantní snížení maladaptivních strategií emoční regulace, a to za použití různých psychotherapeutických směrů.

II EMPIRICKÁ ČÁST

4 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je analýza souvislostí mezi soucitem se sebou, regulací emocí, závislostí na alkoholu a internalizovaným studem.

4.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Výzkumná otázka 1: Jak se liší míra soucitu se sebou, míra potíží v regulaci emocí a míra internalizovaného studu u skupiny krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu a skupiny zdravých jedinců?

H_{1.1}: Míra soucitu se sebou bude u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně nižší než u zdravých jedinců.

H_{1.2}: Míra potíží v regulaci emocí bude u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně vyšší než u zdravých jedinců.

H_{1.3}: Míra internalizovaného studu bude u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně vyšší než u zdravých jedinců.

Výzkumná otázka 2: Jaká je souvislost míry soucitu se sebou a míry internalizovaného studu, souvislost míry soucitu se sebou a potíží v regulaci emocí a souvislost míry internalizovaného studu s mírou potíží v regulaci emocí?

H_{2.1}: Míra soucitu se sebou bude signifikantně negativně korelovat s mírou internalizovaného studu.

H_{2.2}: Míra soucitu se sebou bude signifikantně negativně korelovat s mírou potíží v regulaci emocí.

H_{2.3}: Míra internalizovaného studu bude signifikantně pozitivně korelovat s mírou potíží v regulaci emocí.

Výzkumná otázka 3: Jaký je rozdíl mezi mírou potíží v regulaci emocí mezi skupinou závislých na alkoholu s další psychickou poruchou a skupinou závislých na alkoholu bez další psychické poruchy?

H_{3.1}: Míra potíží v regulaci emocí bude u respondentů, kteří trpí závislostí na alkoholu a další psychickou poruchou, vyšší než u respondentů, kteří trpí samotnou závislostí na alkoholu.

Výzkumná otázka 4: Jaký je rozdíl míry soucitu se sebou, míry potíží v regulaci emocí a míry internalizovaného studu mezi skupinou krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu a skupinou dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu?

H_{4.1}: Míra soucitu se sebou bude u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky signifikantně vyšší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu.

H_{4.2}: Míra potíží v regulaci emocí bude u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky signifikantně nižší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu.

H_{4.3}: Míra internalizovaného studu bude u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky signifikantně nižší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu.

Výzkumná otázka 5: Je míra regulace emocí mediátorem vztahu mezi mírou soucitu se sebou a mírou poruch působených užíváním alkoholu?

H_{5.1}: Míra potíží v regulaci emocí bude statisticky signifikantním mediátorem vztahu mezi mírou soucitu se sebou a mírou poruch působených užíváním alkoholu.

5 Metodika

Tato kapitola obsahuje informace o výzkumném souboru, použitých měřicích nástrojích, výzkumné proceduře, statistické analýze získaných dat a o etické stránce realizovaného výzkumu.

5.1 Výzkumný soubor

Power analýza pomocí programu G power (Faul et al., 2009) ukázala minimálně 34 potřebných respondentů v 1 zkoumané skupině ke zjištění efektu Cohenovo $d=0,61$, který byl zjištěn dle studie Bendy et al. (2019) pro dvouvýběrový t -test.

132 respondentů vyplnilo uvedené dotazníky v online formě, 58 respondentů ve formě „tužka-papír“. Celkově tedy bylo do výzkumu zařazeno 190 respondentů, 30 respondentů nebylo do výzkumu zařazeno, protože se jednalo o respondenty, kteří měli být zařazeni do skupiny zdravých jedinců, avšak v minulosti nebo v současnosti trpěli některým duševním onemocněním.

Z celkového počtu 190 respondentů bylo 94 žen, 94 mužů a 2 respondenti označili své pohlaví jako jiné. Minimální věk byl 18 let, maximální 77 let, průměrný věk necelých 37,5 let ($SD=12$) a medián věku 36,5 roku. 2 respondenti měli titul Ph.D., 40 respondentů mělo titul Mgr. nebo jeho ekvivalenty, 24 titul Bc., 2 respondenti titul DiS., 71 respondentů mělo maturitu, 37 středoškolské vzdělání bez maturity a 14 respondentů mělo základní vzdělání. Co se týče rodinného stavu, 75 respondentů bylo svobodných, 54 v partnerském vztahu, 39 žilo v manželském svazku a 22 bylo rozvedených. 79 respondentů mělo 1 nebo více dětí, 111 bylo bezdětných.

Z respondentů bylo 66 zdravých, tedy těch, kteří netrpí ani v minulosti netrpěli závislostí na alkoholu či jiným psychickým onemocněním. Ze skupiny zdravých kontrol bylo 46 žen, 19 mužů a 1 respondent, který označil možnost jiné pohlaví. 120 respondentů se aktuálně nebo v minulosti léčilo se závislostí na alkoholu, z nichž 42 mělo kromě závislosti na alkoholu ještě další psychiatrickou diagnózu a 78 trpělo samotnou závislostí na alkoholu. Průměrná doba abstinence byla přibližně 2,5 roku ($SD=4,2$), medián doby abstinence byl půl roku.

Ze 120 respondentů, abstinujících alkoholiků, 67 bylo zařazeno do skupiny krátkodobě abstinujících, tedy abstinujících do doby 1 roku včetně a 57 bylo zařazeno do skupiny

dlouhodobě abstinujících, tedy abstinujících déle než 1 rok. Ze skupiny krátkodobě abstinujících bylo 17 žen, 49 mužů a 1 respondent označil možnost jiné pohlaví. Ze skupiny dlouhodobě abstinujících bylo 31 žen a 26 mužů.

5.2 Měřicí nástroje

V této kapitole budou představeny škály použité ve výzkumné části této diplomové práce.

5.2.1 Sussexsko-Oxfordská škála soucitu k sobě (SOCS-S)

Tuto sebehodnotící škálu navrhl Gu et al. (2020). V anglickém originále je její název *Sussex-Oxford Compassion for the Self Scale*. Vzhledem k relativně nedávnému datu publikace škály zatím nejsou k dispozici české normy této škály. Jedná se o škálu, u které faktorová analýza potvrdila obsah pěti subškál, které odpovídají elementům soucitu k ostatním a soucitu k sobě dle Strausse et al. (2016).

Škála SOCS-S vykazuje dobrou konvergentní a diskriminační validitu. SOCS-S signifikantně koreluje se Škálou soucitu se sebou *Self-Compassion Scale* (SCS). Tato korelace však není tak vysoká, aby bylo možné SOCS-S považovat za redundantní. SOCS-S taktéž signifikantně koreluje s metodami měřícími mindfulness, well-being, stres, úzkost, depresi a syndrom vyhoření. Korelace s těmito dotazníky není tak vysoká, aby bylo možné domnívat se, že měří shodný konstrukt. U škály SOCS-S zatím nebyla testována test-retestová reliabilita (Gu et al., 2020).

Škála SCS-CZ je již adaptována pro českou populaci, ale je problematická především vzhledem k její validitě (Benda & Reichová, 2016). Problémy s validitou jsou spojeny se subškálami sebeodsuzování, izolace a přílišné ztotožnění, které dle některých autorů rovněž mohou souviset s neuroticismem či dalšími druhy psychopatologie (Halamová et al., 2021; Chio et al., 2021). Škálu SOCS-S doporučují při výzkumu soucitu se sebou využívat např. Benda et al. (2021) či Chio et al. (2021).

5.2.2 Krátká forma Škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF)

Původní škálu potíží v regulaci emocí publikovali Gratz a Roemer (2004). Původní škála obsahovala 6 subškál: potíže v porozumění vlastním emocím, nepřijímání emocionálních reakcí, omezený přístup ke strategiím regulace emocí vnímaných jako efektivních, potíže s ovládním impulsů při prožívání negativních emocí, potíže se zapojením do cílesměrného chování při prožívání negativních emocí. Výsledky ukazovaly vysokou

vnitřní konzistenci, dobrou test-retestovou reliabilitu a adekvátní konstruktovou a prediktivní validitu (Gratz & Roemer, 2004).

Ve srovnání se škálami měřící podobné jevy, například s Dotazníkem emoční regulace ERQ, DERS umožňuje detailnější informace o specifické oblasti potíží v regulaci emocí u klienta, a tedy i směr případné terapeutické intervence. Pomocí DERS je rovněž možné hlouběji porozumět typickým potížím v regulaci emocí u různých druhů psychických obtíží. Tato škála je jednou z nejvíce používaných v této oblasti výzkumu (Benda, 2017).

Kaufman et al. (2015) vytvořili krátkou formu Škály v regulaci emocí, v anglickém originále *Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form* (DERS-SF), v které se již nevyskytují redundantní položky (Benda, 2017). Za použití konfirmační faktorové analýzy zkrátily škálu na polovinu původního počtu položek, tedy na 18, při zachování původních 6 subškál. Krátká verze vykazuje psychometrické charakteristiky kvalitativně srovnatelné s původní verzí. Korelace mezi subškálami obou dotazníků se pohybovala mezi $r=0,90$ až $r=0,97$. DERS-SF, stejně jako DERS vykazoval dobrou test-retestovou reliabilitu a dobrou souběžnou (konkurentní) validitu. Kratší forma dotazníku je výhodná pro motivovanost respondentů a zvyšuje návratnost dotazníků (Kaufman et al., 2015).

Benda (2017) validizoval českou verzi krátké formy Škály potíží v regulaci emocí. Faktorová analýza rovněž ukázala 6 subškál dotazníku. Vnitřní konzistence subškál neakceptování, cíle a impulzivita byly dobré: neakceptování: $\alpha=0,83$; cíle: $\alpha=0,84$; impulzivita $\alpha=0,88$. U subškály porozumění byla vnitřní konzistence akceptovatelná: $\alpha=0,72$. Pouze u subškály uvědomování byla zjištěna problematická hodnota Cronbachova koeficientu $\alpha=0,65$. Z tohoto důvodu označuje Benda klinické použití této subškály za sporné. Validita české verze byla srovnatelná s původní americkou verzí. Kriteriační validita škály DERS-SF-CZ byla zkoumaná korelací jejích subškál s dotazníkem zkoumajícím příznaky úzkosti (GAD-2) a s dotazníkem zkoumajícím příznaky deprese (PHQ-2) (Benda, 2017).

5.2.3 Škála internalizovaného studu (ISS-S)

Škála internalizovaného studu, v originále *Internalized Shame Scale*, je 30položkový dotazník určený pro měření studu u adolescentů a dospělých. Škála se skládá ze 2 subškál: 24položkové škály měřící internalizovaný stud a 6položkové škály měřící sebevědomí (*self-esteem*). Škála internalizovaného studu byla vyvinuta Cookem v roce

1984 a postupně se vyvíjela do současné 30položkové podoby. Nebyla založena na specifické teorii, ale na popisech zážitků studu u lidí léčících se ze závislosti na alkoholu (Cook, 2001). V tomto výzkumu je použita pouze subškála měřící internalizovaný stud.

Dle studie Del Rosaria a Whitea (2006) na vzorku 184 studentů vykazují obě subškály vysokou test-retestovou stabilitu, měřenou po 14 týdnech od administrace 1. testu: stud ($r=0,81, p < 0,01$), sebevědomí ($r=0,75, p < 0,01$). Stejně tak vnitřní konzistence obou subškál byla vysoká, u studu $\alpha=0,96$ a u sebevědomí $\alpha=0,88$.

Český překlad škály provedla Hamrová (2016) metodou zpětného překladu, její překlad byl oficiálně schválen jakožto česká verze Škály internalizovaného studu. Vnitřní konzistence české verze na škále stud naměřená na vzorku 215 jedinců Hamrovou (2016) byla obdobná originální verzi: $\alpha=0,95$.

5.2.4 Test pro identifikaci poruch působených užíváním alkoholu (AUDIT)

Screeningová dotazník, v originále *The Alcohol Use Disorders Identification Test* AUDIT je orientován na včasnou detekci jedinců v rámci dospělé populace, kteří rizikově konzumují alkohol. Dotazník se skládá z 10 položek, z nichž první 3 identifikují rizikové pití alkoholu, následující 3 otázky zjišťují možnost závislosti na alkoholu a poslední 4 otázky ověřují možnost škodlivé konzumace alkoholu. Dotazník tak umí rozlišit: pití alkoholu s nízkým rizikem, rizikové pití alkoholu, škodlivé pití alkoholu a závislost na alkoholu. Skór 20 a více bodů poukazuje na možnou závislost na alkoholu. AUDIT však není diagnostickým nástrojem, pro stanovení diagnózy závislosti na alkoholu jsou potřeba další vyšetření. Mezi výhody tohoto dotazníku patří jeho stručnost, a tedy rychlost vyplnění (přibližně 2–4 minuty) a rychlost vyhodnocení (přibližně 1 minuta). Dotazník má rovněž dobrou validitu i reliabilitu a je v souladu s definicí závislosti na alkoholu a škodlivé konzumace alkoholu dle MKN-10. Dotazník vyvinuli Babor et al. roku 1989 ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Mezi limity dotazníku patří chybějící standardy pro českou populaci. Kritické skóry mohou být mírně odlišné v závislosti na charakteru konzumace alkoholu v dané zemi (Babor et al., 2001).

5.3 Procedura

Dotazník byl závislým na alkoholu administrován formou tužka-papír v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech a v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr. V obou zařízeních bylo vyplnění dotazníků pro participanty dobrovolné a anonymní. Všichni participanti měli

dostatek soukromí i času na vyplnění dotazníků. Vyplnění všech dotazníků zabralo účastníkům 12–30 minut. Participanti vyplňovali dotazníky bez nároku na odměnu.

Dále byl dotazník administrován zdravým jedincům i závislým na alkoholu online ve formátu GoogleForms a sdílen přes sociální síť Facebook. I pro tyto participanty bylo vyplnění dotazníku dobrovolné, anonymní a bez nároku na odměnu.

5.4 Statistická analýza

Pro zjištění potřebného minimálního počtu respondentů bude použit program G-power (Faul et al., 2009). Pro statistickou analýzu dat bude použit program Jamovi (The jamovi project, 2024).

Pro testování hypotéz $H_{1.1}$, $H_{1.2}$, $H_{1.3}$, $H_{3.1}$, $H_{4.1}$, $H_{4.2}$ a $H_{4.3}$ bude použit Welchův t -test z důvodu jeho robustnosti. Pro testování hypotéz $H_{2.1}$, $H_{2.2}$, $H_{2.3}$ bude použit Pearsonův korelační koeficient. Pro testování hypotézy $H_{5.1}$ bude použita mnohonásobná lineární regresní analýza v Sobelově proceduře (1982).

5.5 Etika výzkumu

Všichni participanti tohoto výzkumu četli a odsouhlasili informovaný souhlas s účastí ve výzkumu, nebyly sbírány žádné informace o účastnících výzkumu, z kterých by bylo možné identifikovat totožnost respondentů. Sebraná data jsou uchovávána pouze na osobním notebooku autorky diplomové práce, přístup k nim má pouze autorka práce a konzultant statistické analýzy dat Bc. Martin Máčel. Data budou použita pouze pro účely této diplomové práce. Kompletní informovaný souhlas s účastí v tomto výzkumu přikládám v Příloze 1.

6 Výsledky

V této kapitole jsou uvedeny výsledky testování jednotlivých hypotéz.

H_{1.1}: Míra soucitu se sebou bude u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně nižší než u zdravých jedinců.

K testování hypotézy *H_{1.1}* byl použit Welchův *t*-test. Na zvolené hladině významnosti $p \leq 0,05$ bylo zjištěno, že u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu je míra soucitu se sebou nižší než u zdravých jedinců, výsledky však nedosahují statistické významnosti. $t(140) = -1,15$, $p = 0,13$, Velikost efektu Cohenovo $d = -0,19$. Hypotéza *H_{1.1}* tedy nebyla podpořena.

H_{1.2}: Míra potíží v regulaci emocí bude u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně vyšší než u zdravých jedinců.

K testování hypotézy *H_{1.2}* byl použit Welchův *t*-test. Míra potíží v regulaci emocí byla u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu vyšší než u zdravých jedinců, nebyla však na zvolené hladině významnosti $p \leq 0,05$ statisticky významně vyšší. $t(126) = 0,69$, $p = 0,25$, Velikost efektu Cohenovo $d = 0,11$. Hypotéza *H_{1.2}* tedy nebyla podpořena.

H_{1.3}: Míra internalizovaného studu bude u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně vyšší než u zdravých jedinců.

K testování hypotézy *H_{1.3}* byl použit Welchův *t*-test. Na zvolené hladině významnosti $p \leq 0,05$ bylo zjištěno, že míra internalizovaného studu je u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně vyšší než u zdravých jedinců. $t(137) = 1,80$, $p = 0,04$, Cohenovo $d = 0,29$. Hypotéza *H_{1.3}* tedy byla podpořena.

Výsledky testování hypotéz *H_{1.1}*, *H_{1.2}* a *H_{1.3}* jsou pro přehled uvedeny níže v Tabulce 1.

Tabulka 1

Dvouvýběrový Welchův *t*-test pro $H_{1.1}$, $H_{1.2}$, $H_{1.3}$

	Statistika	Df	P	Rozdíl průměrů	Rozdíl standardní odchylky	Velikost efektu <i>d</i>
Soucit se sebou	-1,152	140	0,126	-1,85	1,61	-0,187
Potíže v regulaci emocí	0,686	126	0,247	1,34	1,95	0,113
Internalizovaný stud	1,794	137	0,038	5,65	3,15	0,292

Pozn.: záporná hodnota znamená, že u krátkodobě abstinujících je údaj nižší než u zdravých jedinců.

Zdroj: The jamovi project (2024).

$H_{2.1}$: Míra soucitu se sebou bude signifikantně negativně korelovat s mírou internalizovaného studu.

Po použití Pearsonova korelačního koeficientu byla zjištěna statisticky signifikantní negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou internalizovaného studu: $r = -0,55$, $p < 0,001$. Hypotéza $H_{2.1}$ tedy byla podpořena.

$H_{2.2}$: Míra soucitu se sebou bude signifikantně negativně korelovat s mírou potíží v regulaci emocí.

Po použití Pearsonova korelačního koeficientu byla zjištěna statisticky signifikantní negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou potíží v regulaci emocí. $r = -0,67$, $p < 0,001$. Hypotéza $H_{2.2}$ tedy byla podpořena.

$H_{2.3}$: Míra internalizovaného studu bude signifikantně pozitivně korelovat s mírou potíží v regulaci emocí.

Po použití Pearsonova korelačního koeficientu byla zjištěna statisticky signifikantní pozitivní korelace mezi mírou internalizovaného studu a mírou potíží v regulaci emocí. $r = 0,68$, $p < 0,001$. Hypotéza $H_{2.3}$ tedy byla podpořena.

Výsledky testování hypotéz $H_{2.1}$, $H_{2.2}$ a $H_{2.3}$ jsou pro přehled uvedeny níže v Tabulce 2 a korelace míry soucitu se sebou a míry potíží v regulaci emocí je zobrazena níže v Grafu 1.

Tabulka 2

Korelační tabulka pro $H_{2.1}$, $H_{2.2}$ a $H_{2.3}$

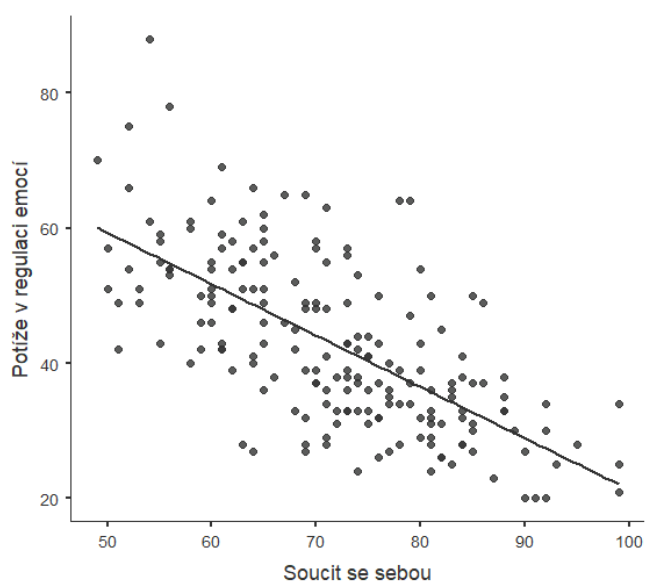
	Potíže v regulaci emocí	Internalizovaný stud
Soucit se sebou	-0,668 ***	-0,546***
Internalizovaný stud	0,677 ***	

Pozn.: *** $p < 0,001$

Zdroj: The jamovi project (2024).

Graf 1

Korelace míry soucitu se sebou a míry potíží v regulaci emocí



Zdroj: The jamovi project (2024).

$H_{3.1}$: Míra potíží v regulaci emocí bude u respondentů, kteří trpí závislostí na alkoholu a další psychickou poruchou, statisticky významně vyšší než u respondentů, kteří trpí samotnou závislostí na alkoholu.

Pro testování hypotézy $H_{3.1}$ byl použit Welchův t -test. Na zvolené hladině významnosti $p \leq 0,05$ bylo zjištěno, že míra potíží v regulaci emocí u respondentů, kteří trpí závislostí na alkoholu a další psychickou poruchou, byla statisticky významně vyšší než

u respondentů, kteří trpí samotnou závislostí na alkoholu. $t(48,1)= 1,95$, $p= 0,03$, Cohenovo $d= 0,50$. Hypotéza $H_{3,1}$ tedy byla podpořena.

$H_{4,1}$: Míra soucitu se sebou bude u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně vyšší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu.

K testování hypotézy $H_{4,1}$ byl použit Welchův t -test. Na zvolené hladině významnosti $p \leq 0,05$ bylo zjištěno, že míra soucitu se sebou byla statisticky významně vyšší u dlouhodobě abstinujících než u krátkodobě abstinujících. $t(104)= 3,57$, $p < 0,001$, Cohenovo $d= 0,65$. Hypotéza $H_{4,1}$ tedy byla podpořena.

$H_{4,2}$: Míra potíží v regulaci emocí bude u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně nižší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu.

K testování hypotézy $H_{4,2}$ byl použit Welchův t -test. Na zvolené hladině významnosti $p \leq 0,05$ bylo zjištěno, že míra potíží v regulaci emocí byla u dlouhodobě abstinujících statisticky významně nižší než u krátkodobě abstinujících. $t(114)= -3,11$, $p= 0,001$, Cohenovo $d= -0,56$. Hypotéza $H_{4,2}$ tedy byla podpořena.

$H_{4,3}$: Míra internalizovaného studu bude u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně nižší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu.

K testování hypotézy $H_{4,3}$ byl použit Welchův t -test. Na zvolené hladině významnosti $p \leq 0,05$ bylo zjištěno, že míra internalizovaného studu byla u dlouhodobě abstinujících statisticky významně nižší než u krátkodobě abstinujících. $t(118)= -3,90$, $p < 0,001$, Cohenovo $d= -0,70$. Hypotéza $H_{4,3}$ tedy byla podpořena.

Výsledky testování hypotéz $H_{4,1}$, $H_{4,2}$ a $H_{4,3}$ jsou pro přehlednost uvedeny níže v Tabulce 3.

Tabulka 3

Dvouvýběrový Welchův *t*-test pro $H4.1$, $H4.2$, $H4.3$

	Statistika	<i>df.</i>	<i>P</i>	Rozdíl průměrů	Rozdíl směrodatných odchylek	Velikost efektu <i>d</i>
Soucit se sebou	3,57	104	< 0,001	7,44	2,08	0,651
Potíže v regulaci emocí	-3,11	114	0,001	-7,39	2,38	-0,563
Internalizovaný stud	-3,90	118	< 0,001	-14,44	3,70	-0,703

Pozn.: záporná hodnota znamená, že u krátkodobě abstinujících je údaj nižší než u zdravých jedinců.

Zdroj: The jamovi project (2024).

$H_{5.1}$: Míra potíží v regulaci emocí bude statisticky signifikantním mediátorem vztahu mezi mírou soucitu se sebou a mírou poruch působených užíváním alkoholu.

Hypotéza $H_{5.1}$ byla testována pomocí mnohonásobné lineární regresní analýzy v Sobelově proceduře (Sobel, 1982). Výsledky Sobelovy procedury (provedené ve 3 podobě jdoucích modelech) jsou sepsány níže v Tabulce 4. V Modelu 1 byla použita regresní analýza, ve které byla míra soucitu se sebou nezávislou proměnnou a míra potíží v regulaci emocí závislou proměnnou. V Modelu 2 byla provedena regresní analýza, ve které byla míra soucitu se sebou nezávislou proměnnou a míra poruch působených užíváním alkoholu závislou proměnnou.

V modelu 3 byla provedena regresní analýza, ve které byly míra soucitu se sebou a míra potíží v regulaci emocí nezávislými proměnnými a míra poruch působených užíváním alkoholu závislou proměnnou. Z provedených testů vyplývá, že míra potíží v regulaci emocí plně mediuje vztah mezi soucitem se sebou a mírou poruch působených užíváním alkoholu. Hypotéza $H_{5.1}$ tedy byla podpořena.

Tabulka 4

Mnohonásobná lineární regresní analýza v Sobelově proceduře pro H_{5.1}

Závislá proměnná	Prediktor	Odhad	SE	<i>t</i>	<i>P</i>	Stand. Odhad
Model 1	Intercept	97,260	4,4744	21,7	< 0,001	
Potíže v regulaci emocí	Soucit se sebou	-0,759	0,0617	-12,3	< 0,001	-0,668
Model 2	Intercept	29,264	5,1769	5,65	< 0,001	
Poruchy působené užíváním alkoholu	Soucit se sebou	-0,236	0,0713	-3,30	0,001	-0,234
Model 3	Intercept	17,948	9,6800	1,85	0,065	
Poruchy působené užíváním alkoholu	Potíže v regulaci emocí	0,116	0,0842	1,38	0,169	0,131
	Soucit se sebou	-0,147	0,0956	-1,54	0,125	-0,146

Zdroj: The jamovi project (2024).

7 Diskuse

Cílem této práce bylo analyzovat souvislosti mezi soucitem se sebou, regulací emocí, závislostí na alkoholu a internalizovaným studem.

Z analýzy sebraných dat v realizovaném výzkumu u celkem 190 participantů bylo zjištěno, že míra soucitu se sebou je sice u krátkodobě abstinujících (do 1 roku včetně) závislých na alkoholu vyšší než u zdravých jedinců, rozdíl však nedosahuje statistické signifikance. $t(140) = -1,15$, $p = 0,13$; velikost efektu Cohenovo $d = -0,19$. Benda et al. (2019) také analyzovali rozdíl v míře soucitu se sebou mezi skupinou 55 závislých na alkoholu a 180 zdravých kontrol a zjistili velkou velikost efektu Cohenovo $d = 1,06$. Soucit se sebou v tomto výzkumu měřili Škálou soucitu se sebou (SCS).

Možností znatelného rozdílu mezi výsledky v této studii by mohla být například rozdílná míra soucitu se sebou u zdravých kontrol oproti jiným studiím. Průměr míry soucitu se sebou u skupiny zdravých jedinců v tomto výzkumu byl $M = 70,61$, $SD = 9,64$, což je pouze mírně více než průměr $M = 69,66$, $SD = 11,11$, který uvádí Gu et al. (2020) u souboru 371 studentů. Možný rozdíl míry soucitu se sebou měřený Sussexsko-Oxfordskou škálou soucitu k sobě (SOCS-S) u závislých na alkoholu oproti jiným studiím bohužel není možné určit, protože doposud publikované studie této problematiky u závislých na alkoholu používají výhradně Škálu soucitu se sebou (SCS). Faktorem ovlivňující výsledek by mohl být i sebesuzovací charakter všech použitých měřicích nástrojů, sebesuzovací škály však posuzovali i autoři zmíněné studie Bendy et al. (2019).

Míra potíží v regulaci emocí u krátkodobě (do 1 roku včetně) abstinujících závislých na alkoholu byla rovněž vyšší než u zdravých jedinců, ale rozdíl v provedeném výzkumu taktéž nedosahoval statistické signifikance. $t(126) = 0,69$, $p = 0,25$, velikost efektu Cohenovo $d = 0,11$. Naopak Stellern et al. (2023) zjistili v metaanalýze 22 studií rozdíl mezi skupinami zdravých kontrol a látkově závislých v potížích v regulaci emocí s velkou velikostí efektu Hedgesovo $g = 1,05$ (95 % CI = 0,86–1,24, $p < 0,001$).

Průměr míry potíží v regulaci emocí u zdravých kontrol v této diplomové práci byl $M = 43,44$, $SD = 10,89$; což je v souladu s Bendovou pilotní studií na 364 respondentech (2017), kde byl průměr míry potíží v regulaci emocí $M = 41,77$, $SD = 11,17$. Průměr míry potíží v regulaci emocí v této diplomové práci u souboru krátkodobě abstinujících

závislých na alkoholu byl $M= 42,5$, $SD= 13,5$, což je výrazně nižší míra než ta nalezená u závislých na alkoholu v jiných studiích, např. ve studii Ghorbaniho et al. (2017) byla nalezena průměrná míra potíží v regulaci emocí u závislých na alkoholu měřená Škálou potíží v regulaci emocí (DERS) $M= 115,17$, $SD= 29,81$ či ve studii Jakubczyka et al. (2020), ve které byl zjištěn průměrný skóre měřený toutéž škálou $M= 90,3$, $SD= 19,3$. Nižší míra potíží v regulaci emocí u krátkodobě abstinujících závislých alkoholu v tomto výzkumu než v jiných studiích věnujících se výzkumu míry regulace emocí závislých na alkoholu tedy může být důvodem, proč rozdíl mezi skupinou závislých jedinců a zdravých kontrol v této studii nebyl statisticky signifikantní. Možnou příčinou změřené nižší míry potíží v regulaci emocí může být i sebezposuzovací charakter dotazníku.

Zjištěná míra internalizovaného studu byla u krátkodobě (do 1 roku včetně) abstinujících závislých na alkoholu statisticky významně vyšší než u skupiny zdravých jedinců. $t(137)= 1,80$, $p= 0,04$, Cohenovo $d= 0,29$. Velikost efektu Cohenovo d poukazuje na mírný efekt. Benda et al. (2019) také zkoumali rozdíl míry internalizovaného studu mezi skupinou 55 závislých na alkoholu a skupinou 180 zdravých kontrol, zjistili střední velikost efektu Cohenovo $d= 0,61$. Stud v tomto výzkumu měřili dotazníkem *Test of Self-Conscious Affect* TOSCA-3S-S.

Dále byly analyzovány vzájemné korelace mezi mírou soucitu se sebou, potíží v regulaci emocí a internalizovaného studu u všech respondentů výzkumu. Zjištěná míra soucitu se sebou signifikantně negativně korelovala s mírou internalizovaného studu. $r= -0,55$, $p < 0,001$. Benda et al. (2019) zjistili nižší negativní korelaci mezi těmito proměnnými u skupiny zdravých kontrol: $r= -0,27$, $p < 0,01$.

Dále míra soucitu se sebou taktéž statisticky signifikantně negativně korelovala s mírou potíží v regulaci emocí. $r= -0,67$, $p < 0,001$. Benda (2020) zjistil u souboru 440 respondentů srovnatelnou negativní korelaci mezi mírou soucitu se sebou měřenou SCS a mírou potíží v regulaci emocí měřenou Krátkou formou Škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF), $r= -0,72$, $p < 0,01$.

Míra internalizovaného studu signifikantně pozitivně korelovala s mírou potíží v regulaci emocí. $r= 0,68$, $p < 0,001$. Zjištěné výsledky analýzy korelace mezi proměnnými poukazují na silnou korelaci mezi jednotlivými proměnnými. Kadlečík (2017) zjistil mezi mírou internalizovaného studu měřenou Škálou internalizovaného studu (ISS-S) a mírou potíží v regulaci emocí měřenou Krátkou formou Škály potíží v regulaci emocí (DERS-

SF) u souboru 57 pacientů s depresí pozitivní korelaci $r=0,70$, $p < 0,01$ a u souboru zdravých kontrol pozitivní korelaci $r=0,59$, $p < 0,01$.

Dále byl analyzován rozdíl mezi mírou potíží v regulaci emocí u respondentů, kteří trpí závislostí na alkoholu a další psychickou poruchou či poruchami a u respondentů, kteří trpí samotnou závislostí na alkoholu. Bylo zjištěno, že míra potíží v regulaci emocí u respondentů, kteří trpí závislostí na alkoholu a další psychickou poruchou, byla statisticky významně vyšší než u respondentů, kteří trpí samotnou závislostí na alkoholu. $t(48,1)=1,95$, $p=0,03$, Cohenovo $d=0,50$. Zjištěné Cohenovo d poukazuje na střední velikost efektu. Tento výsledek je v souladu s výsledkem studie Cavicchioli et al. (2019), kteří na celkovém souboru 108 respondentů zjistili vyšší míru potíží v regulaci emocí u jedinců s polydrogovou závislostí než u jedinců se samotnou závislostí na alkoholu. Rovněž je v souladu s výsledky studie Luckeho et al. (2021), kteří zjistili vyšší míru potíží v regulaci emocí u skupiny 186 jedinců, kteří zneužívali alkohol i marihuanu než u skupiny 307 jedinců zneužívajících samotný alkohol.

Následně byly analyzovány rozdíly v míře soucitu se sebou, potíží v regulaci emocí a internalizovaného studu u skupiny dlouhodobě (déle než 1 rok) a krátkodobě (do 1 roku včetně) abstinujících závislých na alkoholu. Z analýzy získaných dat vyplývá, že míra soucitu se sebou byla statisticky významně vyšší u dlouhodobě abstinujících než u krátkodobě abstinujících. $t(104)=3,57$, $p < 0,001$, Cohenovo $d=0,65$. Výsledky studie Brookse et al. (2015) ukázaly signifikantní zvýšení míry soucitu se sebou měřené Škálou soucitu se sebou (SCS) už po 15týdenní léčbě u souboru 77 závislých na alkoholu a drogách.

Míra potíží v regulaci emocí byla u dlouhodobě abstinujících statisticky významně nižší než u krátkodobě abstinujících. $t(114)=-3,11$, $p=0,001$. Cohenovo $d=-0,56$. Zjištěné velikosti efektu Cohenovo d poukazují na střední velikosti efektu. Ottonello et al. (2019) zkoumali míru potíží v regulaci emocí u 65 klientů léčby závislosti na alkoholu na začátku a na konci 28denního léčebného pobytu, zjistili rovněž střední velikost efektu Cohenovo $d=-0,54$.

Míra internalizovaného studu byla u dlouhodobě abstinujících statisticky významně nižší než u krátkodobě abstinujících. $t(118)=-3,90$, $p < 0,001$. Cohenovo $d=-0,70$. Tento výsledek je v souladu s výsledkem narativní analýzy Sawyer et al. (2019), kteří zpracování pocitů studu považují za klíčovou komponentu zotavení ze závislosti na alkoholu.

Nakonec byl analyzován předpokládaný mediační vztah mezi soucitem se sebou, regulací emocí a mírou poruch působených závislostí na alkoholu. Bylo zjištěno, že míra potíží v regulaci emocí plně mediuje vztah mezi soucitem se sebou a mírou poruch působených užíváním alkoholu. Toto zjištění je v souladu s výsledky review Inwood a Ferrari (2018), kteří na základě 5 analyzovaných studií došli k závěru, že soucit se sebou prostřednictvím emoční regulace má dopad na mentální zdraví.

Za limity tohoto výzkumu je možné posuzovat samovýběr respondentů zařazených do výzkumu a sebeposuzovací charakter měřících nástrojů použitých ve výzkumu. Za další limit práce je možné považovat použití metod (škály SOCS-S, ISS-S a AUDIT), které zatím nemají stanovené normy pro českou populaci.

Za silnou stránku této práce je možné považovat použití Sussexsko-Oxfordské škály soucitu k sobě *Sussex-Oxford Compassion for the Self Scale* (SOCS-S), která doposud k měření míry soucitu se sebou u vzorku závislých na alkoholu nebyla použita a kterou k měření míry soucitu se sebou doporučuje například Benda et al. (2021) oproti škále Soucitu se sebou *Self-Compassion Scale* (SCS), jejíž validita je podle Bendy a Reichové (2016) problematická.

Za další silné stránky této práce je možné považovat poměrně vysoký počet respondentů ve výzkumu (190) i rozdělení abstinujících závislých na alkoholu do skupiny krátkodobě a dlouhodobě abstinujících, které umožnilo analýzu rozdílů sledovaných proměnných: soucitu se sebou, potíží v regulaci emocí a internalizovaného studu mezi těmito skupinami.

Závěr

Tato práce rozšiřuje dosavadní výzkum soucitu se sebou, regulace emocí a internalizovaného studu v souvislosti se závislostí na alkoholu. Je teprve druhou prací v České republice, po práci Bendy et al. (2019), která se zabývá výzkumem těchto proměnných u závislých na alkoholu. Navíc jako první práce používá k měření míry soucitu se sebou u závislých na alkoholu Sussexsko-Oxfordskou škálu soucitu k sobě *Sussex-Oxford Compassion for the Self Scale (SOCS-S)*.

Cílem této práce byla analýza souvislostí mezi soucitem se sebou, regulací emocí, závislostí na alkoholu a internalizovaným studem. Z analýzy těchto souvislostí vyplývá, že míra internalizovaného studu u skupiny krátkodobě abstinujících byla statisticky významně vyšší než u zkoumaného souboru zdravých jedinců. Dále byla zjištěna statisticky signifikantní negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou internalizovaného studu, statisticky signifikantní negativní korelace mezi mírou soucitu se sebou a mírou potíží v regulaci emocí a statisticky signifikantní pozitivní korelace mezi mírou internalizovaného studu a mírou potíží v regulaci emocí. Z další analýzy vyplývá statisticky významně vyšší míra potíží v regulaci emocí u respondentů, kteří trpí závislostí na alkoholu a další psychickou poruchou než u respondentů, kteří trpí samotnou závislostí na alkoholu. Dále bylo zjištěno, že míra soucitu se sebou byla v tomto výzkumu u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky signifikantně vyšší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu, míra potíží v regulaci emocí byla u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky signifikantně nižší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu a míra internalizovaného studu byla u dlouhodobě abstinujících závislých na alkoholu statisticky signifikantně nižší než u krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu. Závěrem mediační analýzy bylo, že míra potíží v regulaci emocí plně mediuje vztah mezi soucitem se sebou a mírou poruch působených užíváním alkoholu. Všechny uvedené výsledky jsou v souladu se studiiemi uvedenými v kapitole Diskuse a v teoretické části práce.

Naopak rozdíl míry soucitu se sebou a rozdíl míry potíží v regulaci emocí mezi skupinou krátkodobě abstinujících závislých na alkoholu a skupinou zdravých kontrol byl pouze statisticky nesignifikantní, a to oproti studiím zmíněným v Diskusi. Možné důvody tohoto výsledku jsou rovněž uvedeny výše v kapitole Diskuse.

Tento výzkum je další prací, která poukazuje na důležitost transdiagnostických témat soucitu se sebou, regulace emocí a internalizovaného studu i na společenský a individuální dopad závislosti na alkoholu. Rovněž poukazuje na užitečnost praxe soucitu se sebou, mindfulness, rozvíjení regulace emocí a práce s internalizovaným studem v terapii závislosti na alkoholu. Navazující výzkum by se v budoucnu mohl zaměřit například právě na zkoumání efektivity rozvoje těchto proměnných v terapii závislosti na alkoholu i v psychoterapii všeobecně. Dalším možným směrem výzkumu je další propojení s neurovědními poznatky či například zkoumání změn míry soucitu se sebou, regulace emocí a internalizovaného studu v současně rychle se rozvíjející oblasti psychedeliky asistované psychoterapie.

Reference

- Adams, S. (2017). Psychopharmacology of Tobacco and Alcohol Comorbidity: a Review of Current Evidence. *Current addiction reports*, 4(1), 25–34. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0129-z>
- Aldao, A., & Dixon-Gordon, K. L. (2014). Broadening the scope of research on emotion regulation strategies and psychopathology. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 22–33. <https://dx.doi.org/10.1080/16506073.2013.816769>
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4pt1), 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7–8), 493–501. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Amodio, D. M., & Frith, C. D. (2006). Meeting of minds: the medial frontal cortex and social cognition. *Nature reviews. Neuroscience*, 7(4), 268–277. <https://doi.org/10.1038/nrn1884>
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2017). Effects of compassionate thinking on negative emotions. *Cognition & emotion*, 31(1), 160–167. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1078292>
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- Badre, D., & Wagner, A. D. (2007). Left ventrolateral prefrontal cortex and the cognitive control of memory. *Neuropsychologia*, 45(13), 2883–2901. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2007.06.015>

- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology, 7*(3), 230–238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>.
- Barbey, A. K., Koenigs, M., & Grafman, J. (2013). Dorsolateral prefrontal contributions to human working memory. *Cortex; a journal devoted to the study of the nervous system and behavior, 49*(5), 1195–1205. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2012.05.022>
- Barlow, M. R., Turow R. E. G., Gerhart J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse and Neglect, 65*, 37–47.
- Bastin, C., Harrison, B. J., Davey, C. G., Moll, J., & Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment and guilt and their neural correlates: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 71*, 455–471. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.019>
- Belin, D., Jonkman, S., Dickinson, A., Robbins, T. W., & Everitt, B. J. (2009). Parallel and interactive learning processes within the basal ganglia: Relevance for the understanding of addiction. *Behavioural Brain Research, 199*(1), 89–102. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2008.09.027>
- Benda, J. (2017). Krátká forma Škály potíží v regulaci emocí: Pilotní studie české verze. *E-psychologie, 11*(1), 1-15.
- Benda, J., Kořínek, D., Dvořáková, M., Kadlečík, P., Vyhnánek, A., & Zítková, T. (2019) Nedostatek soucitu k sobě jako transdiagnostický faktor u pěti různých duševních poruch - výsledky výzkumu. In Z. Mlčák (Ed.), *Psychologické aspekty pomáhání 2018: Sborník příspěvků z mezinárodní konference*. Ostrava: Ostravská univerzita.. Staženo z <https://www.jan-benda.com/>
- Benda, J., & Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie, 60*(2), 120-136.
- Benda, J. (2019). *Všímavost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii*. Portál.
- Benda, J. (2024). *Všímavost a já: od sebeléčení k sebespřesahování*. Portál.

Benda, J. (2020). *Soucit se sebou a jeho role v regulaci emocí, udržování duševního zdraví a osobní pohody* [Disertační práce]. Univerzita Karlova.

Benda, J. (2021). *Využívání všímavosti a soucitu se sebou v psychoterapii*. SlideShare. Retrieved March 28, 2024, from <https://www.slideshare.net/janbenda1/vyuvn-vmavosti-a-soucitu-se-sebou-v-psychoterapii-248305822>

Berking, M., & Schwarz, J. (2014). Affect regulation training. In J. J. Gross & J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 529–547). New York, NY: Guilford Press.

Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affection regulation training: A practitioner's manual*. New York: Busines Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9_1.

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 1230–1237. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>

Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und validierung eines fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27) [Development and validation of a self-report measure for the assessment of Emotion Regulation Skills (SEK-27)]. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, *56*, 141–153. <https://dx.doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141>

Beyer, F. R., Campbell, F., Bertholet, N., Daepfen, J. B., Saunders, J. B., Pienaar, E. D., Muirhead, C. R., & Kaner, E. F. S. (2019). The Cochrane 2018 Review on Brief Interventions in Primary Care for Hazardous and Harmful Alcohol Consumption: A Distillation for Clinicians and Policy Makers. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, *54*(4), 417–427. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz035>

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, *11*(3), 230.

Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction (Abingdon, England)*, *106*(5), 906–914. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x>

- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2014). Compassion Focused Therapy to Counteract Shame, Self-Criticism and Isolation. A Replicated Single Case Experimental Study for Individuals With Social Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *45*(2), 89–98. doi:10.1007/s10879-014-9286-8
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (1st ed.). Basic Books.
- Bradizza, C. M., Brown, W. C., Ruszczyk, M. U., Dermen, K. H., Lucke, J. F., & Stasiewicz, P. R. (2018). Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive behaviors*, *80*, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.033>
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Freeman, T., Wu, Z., & Rohleder, N. (2014). *Self-Compassion as a Predictor of Cortisol Responses to Repeated Acute Psychosocial Stress*. Department of Psychology, Brandeis University, Waltham, MA, USA
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, behavior, and immunity*, *37*, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2013.11.006>
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y. Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, *108*, 20254–20259. <https://doi:10.1073/pnas.1112029108>.
- Brink, E. van den, & Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living: a new training programme to deepen mindfulness with heartfulness*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Brooks, M., Kay-Lambkin F., Bowman, J., Childs, S. (2012). Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*. *3*(4): 308–317.
- Bush, G., Luu, P., & Posner, M. I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, *4*(6), 215–222. [https://doi:10.1016/s1364-6613\(00\)01483-2](https://doi:10.1016/s1364-6613(00)01483-2)

- Castillo-Carniglia, A., Keyes K. M., Hasin D. S., Cerdá, M. (2019). Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. *Lancet Psychiatry*, *6*(12):1068-1080. [https://doi:10.1016/S2215-0366\(19\)30222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30222-6).
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive behaviors*, *98*, 106035. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>
- Cederbaum A. I. (2012). Alcohol metabolism. *Clinics in liver disease*, *16*(4), 667–685. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2012.08.002>
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, *20*, 37–42. <https://doi.org/10.1037/emo0000646>
- Cook, D. R. (2001). *Internalized shame scale: technical manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.
- Craig A. D. (2009). How do you feel--now? The anterior insula and human awareness. *Nature reviews. Neuroscience*, *10*(1), 59–70. <https://doi.org/10.1038/nrn2555>
- Dalai Lama, D. (2001). *An open heart: Practicing compassion in everyday life*. Little, Brown and Company
- Degenhardt, L., Saha, S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Lepine, J. P., Makanjuola, V., ... WHO World Mental Health Survey Collaborators (2018). The associations between psychotic experiences and substance use and substance use disorders: findings from the World Health Organization World Mental Health surveys. *Addiction (Abingdon, England)*, *113*(5), 924–934. <https://doi.org/10.1111/add.14145>
- DeLong, M., & Wichmann, T. (2010). Changing Views of Basal Ganglia Circuits and Circuit Disorders. *Clinical EEG and Neuroscience*, *41*(2), 61–67. [https://doi:10.1177/155005941004100204](https://doi.org/10.1177/155005941004100204)

- Del Rosario, P. M., & White, R. M. (2006). The Internalized Shame Scale: Temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. *Personality and Individual Differences, 41*(1), 95–103. doi:10.1016/j.paid.2005.10.026
- de Matos, M. B., de Mola, C. L., Trettim, J. P., Jansen, K., da Silva, R. A., Souza, L. D. M., Ores, L. D. C., Molina, M. L., Coelho, F. T., Pinheiro, R. T., & Quevedo, L. A. (2018). Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: a population-based study of young adults in Brazil. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999), 40*(4), 349–353. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2258>
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *The Behavioral and brain sciences, 28*(3), 313–395. <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000063>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy, 58*, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Driessen, M., Schulte, S., Luedecke, C., Schaefer, I., Sutmann, F., Ohlmeier, M., Kemper, U., Koesters, G., Chodzinski, C., Schneider, U., Broese, T., Dette, C., Havemann-Reinecke, U., & TRAUMAB-Study Group (2008). Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: a multi-center study. *Alcoholism, clinical and experimental research, 32*(3), 481–488. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00591.x>
- Dvorská, E. (2018). *Rané vzpomínky na vřelost a bezpečí, soucit se sebou a tendence k prožívání studu* [Magisterská diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Eisenberg N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual review of psychology, 51*, 665–697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2004). Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in cognitive sciences, 8*(7), 294–300. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.05.010>
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life* (1st ed.). Times Books.

- Estévez, Ana; Jáuregui, Paula; Sánchez-Marcos, Inmaculada; López-González, Hibai; Griffiths, Mark D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534–544. doi:10.1556/2006.6.2017.086
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-Compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS ONE*, 10(7), e0133481–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>
- Fox, H. C., Hong, K. A., & Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33(2), 388–394. <https://doi:10.1016/j.addbeh.2007.10.002>
- Freeman, C. R., Wiers, C. E., Sloan, M. E., Zehra, A., Ramirez, V., Wang, G. J., & Volkow, N. D. (2018). Emotion Recognition Biases in Alcohol Use Disorder. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 10.1111/acer.13802. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/acer.13802>
- Friedberg, J. P., Suchday, S., & Srinivas, V. S. (2009). Relationship between forgiveness and psychological and physiological indices in cardiac patients. *International journal of behavioral medicine*, 16(3), 205–211. <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9016-2>
- Froeliger, B. E., Garland, E. L., Modlin, L. A., & McClernon, F. J. (2012). Neurocognitive correlates of the effects of yoga meditation practice on emotion and cognition: a pilot study. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 6, e48. <https://doi:10.3389/fnint.2012.00048>.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, NY: Guilford Press.
- Ghorbani, F., Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., & Jamaati Ardakani, R. (2017). The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative

affects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. *Psychiatry research*, 252, 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.005>

Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London: Routledge. <https://doi:10.4324/9780203003459>

Gilbert, P. (2009a). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi:10.1192/apt.bp.107.005264>

Gilbert, P. (2009b). *The Compassionate Mind* (1st ed.). New Harbinger Publications.

Gmel, G., & Rehm, J. (2003). Harmful alcohol use. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 27(1), 52–62.

Goldin, P. R., & Jazaieri, H. (2017). The Compassion Cultivation Training (CCT) Program. In E. Seppala, *The Oxford Handbook of Compassion Science* (pp. 314-324). Oxford University Press.

Gotlib, I. H., Sivers, H., Gabrieli, J. D. E., Whitfield-Gabrieli, S., Goldin, P., Minor, K. L., & Canli, T. (2005). Subgenual anterior cingulate activation to valenced emotional stimuli in major depression. *Neuroreport*, 16, 1731–1734. <https://doi:10.1097/01.wnr.0000183901.70030.82>.

Grant, B. F., & Harford, T. C. (1995). Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: results of a national survey. *Drug and alcohol dependence*, 39(3), 197–206. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(95\)01160-4](https://doi.org/10.1016/0376-8716(95)01160-4)

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi:10.1023/b:joba.0000007455.085>

Greenberg, L. S. (2017). Introduction. In L. S. Greenberg, *Emotion-focused therapy* (Revised ed., pp. 3–11). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15971-001>

Greenlee, J. D. W., Oya, H., Kawasaki, H., Volkov, I. O., Severson, M. A., Howard, M. A., & Brugge, J. F. (2007). Functional connections within the human inferior frontal gyrus. *The Journal of Comparative Neurology*, 503(4), 550–559. doi:10.1002/cne.21405

- Gross, J. J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2015.989751>
- Gross J. J., Feldman Barrett L., John O., Lane R., Larsen R., Pennebaker J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev. Gen. Psychol*, 2, 271–299.
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Cognition and Emotion Lecture at the 2010 SPSP Emotion Preconference. *Cognition & Emotion*, 25(5), 765–781. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>
- Guan, F., Liu, G., Pedersen, W. S., Chen, O., Zhao, S., Sui, J., & Peng, K. (2021). Neurostructural correlates of dispositional self-compassion. *Neuropsychologia*, 160, 107978. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107978>
- Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and Psychometric Properties of the Sussex-Oxford Compassion Scales (SOCS). *Assessment*, 27(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/1073191119860911>
- Guy, N., Newton-Howes, G., Ford, H., Williman, J., & Foulds, J. (2018). The prevalence of comorbid alcohol use disorder in the presence of personality disorder: Systematic review and explanatory modelling. *Personality and mental health*, 12(3), 216–228. <https://doi.org/10.1002/pmh.1415>
- Halamová, J., Kanovský, M., Petrocchi, N., Moreira, H., López, A., Barnett, M. D., Yang, E., Benda, J., Brähler, E., Zeng, X., & Zenger, M. (2021). Factor Structure of the Self-Compassion Scale in 11 International Samples. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 54(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/07481756.2020.1735203>
- Hamrová, K. (2016). *Seběpřijetí jako jeden z hlavních činitelů osobní pohody* [Magisterská diplomová práce]. Univerzita Karlova.
- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Meyers, J. L., Saha, T. D., Ruan, W. J., Stohl, M., & Grant, B. F. (2018). Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. *JAMA psychiatry*, 75(4), 336–346. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4602>

Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clinical psychology review, 31*(7), 1126–1132. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.003>

How To Practice Self-Compassion During Addiction Recovery. (2024). Harmony Ridge Recovery Center. Retrieved March 26, 2024, from <https://www.harmonyridgerecovery.com/self-compassion-during-addiction-recovery/>

Hundt, S., & Climer, J. (2009). Alcohol. In G. L. Fisher & N. A. Roget (Eds.), *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment, and Recovery* (pp. 30-34). Thousand Oaks, CA: Sage.

Hunt, G. E., Malhi, G. S., Cleary, M., Lai, H. M., & Sitharthan, T. (2016a). Comorbidity of bipolar and substance use disorders in national surveys of general populations, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 206*, 321–330. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.051>

Hunt, G. E., Malhi, G. S., Cleary, M., Lai, H. M., & Sitharthan, T. (2016b). Prevalence of comorbid bipolar and substance use disorders in clinical settings, 1990-2015: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 206*, 331–349. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.011>

Chio, F. H. N., Mak, W. W. S., & Yu, B. C. L. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review, 85*, 101986. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986>

Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between selfcompassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 10*(2), 215–235. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>.

Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Klimkiewicz, A., Skrzyszewski, J., Suszek, H., Zaorska, J., Nowakowska, M., Michalska, A., Wojnar, M., & Kopera, M. (2020). Association Between Interoception and Emotion Regulation in Individuals With Alcohol Use Disorder. *Frontiers in psychiatry, 10*, 1028. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.01028>

- Janicki, K. M. (2015). *The role of self-compassion in alcohol use disorders : an exploratory study: a project based on an investigation at ServiceNet, Inc., Northampton, Massachusetts* [Masters Thesis]. Smith College.
- Jasinska, A. J., Stein, E. A., Kaiser, J., Naumer, M. J., & Yalachkov, Y. (2014). Factors modulating neural reactivity to drug cues in addiction: A survey of human neuroimaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 38, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.10.0>
- Jazaieri, H., Lee, I. A., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2015). A wandering mind is a less caring mind: Daily experience sampling during compassion meditation training. *The Journal of Positive Psychology* (2015), 1–14. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1025418>
- Jazaieri, H., McGonigal, K. M., Jinpa, T. L., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassioncultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38, 23–35. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9368-z>
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism* (1st ed.). Hillhouse.
- Jinpa, T. L. (2015). *A Fearless Heart: How the Courage to Be Compassionate Can Transform Our Lives*. New York: Hudson Street Press.
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003;10, 144–156.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
- Kalivas, P. W. (2009). The glutamate homeostasis hypothesis of addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(8), 561–572. doi:10.1038/nrn2515
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2015). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Kaufman, G. (1974). The meaning of shame: Toward a self-affirming identity. *Journal of Counseling Psychology*, 21(6), 568–574. <https://doi.org/10.1037/h0037251>

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., Wang, P. S., & National Comorbidity Survey Replication (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095–3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>
- Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L. A., Nelson, C. B., Schulenberg, J., & Anthony, J. C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 54(4), 313–321. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160031005>
- Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Ghorbani, F., & Kamali, Z. (2017). Difficulties in emotion regulation mediate negative and positive affects and craving in alcoholic patients. *Addictive behaviors*, 71, 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.029>
- Kim, J. J., Cunnington, R., & Kirby, J. N. (2020). The neurophysiological basis of compassion: An fMRI meta-analysis of compassion and its related neural processes. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 108, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.023>
- Kirisci, L., Tarter, R., Ridenour, T., Reynolds, M., Horner, M., & Vanyukov, M. (2015). Externalizing behavior and emotion dysregulation are indicators of transmissible risk for substance use disorder. *Addictive behaviors*, 42, 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.028>
- Kirsch, P., Esslinger, C., Chen, Q., Mier, D., Lis, S., Siddhanti, S., Gruppe, H., Mattay, V. S., Gallhofer, B., & Meyer-Lindenberg, A. (2005). Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *The Journal of neuroscience: the official journal of the Society for Neuroscience*, 25(49), 11489–11493. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3984-05.2005>
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 873-879.

- Koob, G. F., Roberts, A. J., Schulteis, G., Parsons, L. H., Heyser, C. J., Hyytiä, P., Merlo-Pich, E., & Weiss, F. (1998). Neurocircuitry targets in ethanol reward and dependence. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 22(1), 3–9.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)00104-8)
- Kořínek, D., Benda, J., & Žitník, J. (2019). Psychometrické charakteristiky krátké české verze Dotazníku pěti aspektů všímavosti (FFMQ-15-CZ). *Československá psychologie*, 63, 55–70.
- Krieger, T., Altenstien, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.be.th.2013.04.004>
- Lai, H. M., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 154, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031>
- LeBlanc, S., Uzun, B., Aydemir, A., & Mohiyeddini, C. (2020). Validation of an Emotion Regulation Training Program on Mental Well-Being. *Psychological Reports*, 123(5), 1518-1536. <https://doi.org/10.1177/0033294119878399>
- Léčba*. (2024). NEO Centrum. Retrieved March 21, 2024, from <https://neocentrum.cz/lecba-u-nas/>
- Leposavić, L., Dimitrijević, D., Đorđević, S., Leposavić, I., & Balkoski, G. N. (2015). Comorbidity of harmful use of alcohol in population of schizophrenic patients. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 84–89.
- Levita, L., Hoskin, R., & Champi, S. (2012). Avoidance of harm and anxiety: a role for the nucleus accumbens. *NeuroImage*, 62(1), 189–198. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.04.059>

Levy, B. J., & Wagner, A. D. (2011). Cognitive control and right ventrolateral prefrontal cortex: reflexive reorienting, motor inhibition, and action updating. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1224*(1), 40–62. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.05958.x>

Lilius, J. M., Kanov, J., Dutton, J. E., Worline, M. C., & Maitlis, S. (2011). Compassion Revealed: What We Know About Compassion at Work (and Where We Need to Know More). In G. Spreitzer & K. S. Cameron (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (1st ed., pp. 273–287). Oxford Handbooks Online. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0021>

Linnet, J., Møller, A., Peterson, E., Gjedde, A., & Doudet, D. (2011). Dopamine release in ventral striatum during Iowa gambling task performance is associated with increased excitement levels in pathological gambling. *Addiction*, *106*, 383–390. [doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03126.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03126.x).

Liu, G., Santana-Gonzalez, C., A. Zeffiro, T., Zhang, N., Engstrom, M., & Quevedo, K. (2023). Self-compassion and neural activity during self-appraisals in depressed and healthy adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *339*, 717–724. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.012>

Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *75*, 62–96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008>

Lucke, H. R., Harbke, C. R., Mathes, E. W., & Hammersley, J. J. (2021). Higher Emotion Dysregulation and Coping Motives in Alcohol and Marijuana Users. *Substance Use & Misuse*, *56*(7), 950–961. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1901927>

Luoma, J. B., Guinther, P. M., Lawless DesJardins, N. M., & Vilaridaga, R. (2018). Is shame a proximal trigger for drinking? A daily process study with a community sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *26*(3), 290–301. <https://doi.org/10.1037/pha0000189>

Lüscher, C., & Malenka, R. C. (2011). Drug-Evoked Synaptic Plasticity in Addiction: From Molecular Changes to Circuit Remodeling. *Neuron*, *69*(4), 650–663. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.01.017>

- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a metaanalysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>.
- Machado, C. J., Kazama, A. M., & Bachevalier, J. (2009). Impact of amygdala, orbital frontal, or hippocampal lesions on threat avoidance and emotional reactivity in nonhuman primates. *Emotion*, 9, 147–163. <https://doi:10.1037/a0014539>.
- MacDonald, G., Leary, M. R. Individual differences in self-esteem. (2012) In: M. R. Leary, J. P. Tangney, editors. *Handbook of Self and Identity*. (2012). 2nd ed. New York: Guilford Press; 354–377.
- MacKey, B. (2024). *The Power of Self-Compassion for Addiction Recovery*. Rehab 4 Addiction. Retrieved March 26, 2024, from <https://www.rehab4addiction.co.uk/recovery/power-self-compassion-addiction-recovery>
- Mackus, M., Loo, A. J. V., Garssen, J., Kraneveld, A. D., Scholey, A., & Verster, J. C. (2020). The Role of Alcohol Metabolism in the Pathology of Alcohol Hangover. *Journal of clinical medicine*, 9(11), 3421. <https://doi.org/10.3390/jcm9113421>
- Makransky, J. (2012). Compassion in Buddhist psychology. In C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds.) *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 61-74). The Guilford Press.
- Mascaro, J., Negi, L. T., & Raison, C. L. (2017). Cognitively Based Compassion Training: Gleaning Generalities from Specific Biological Effects. In E. Seppala, *The Oxford Handbook of Compassion Science* (1st ed., pp. 325-337). Oxford University Press.
- Melis, M., Spiga, S., & Diana, M. (2005). The dopamine hypothesis of drug addiction: hypodopaminergic state. *International review of neurobiology*, 63, 101–154. [https://doi.org/10.1016/S0074-7742\(05\)63005-X](https://doi.org/10.1016/S0074-7742(05)63005-X)
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. *Handbook of emotion regulation*, 2, 469-490.
- Menon V. (2015) Salience Network. In: Arthur W. Toga (Ed.), *Brain Mapping: An Encyclopedic Reference*, pp. 597-611. Academic Press: Elsevier. <https://doi:10.1016/b978-0-12-397025-1.00052-x>

Michl, P., Meindl, T., Meister, F., Born, C., Engel, R. R., Reiser, M., & Hennig-Fast, K. (2014). Neurobiological underpinnings of shame and guilt: a pilot fMRI study. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(2), 150–157. <https://doi.org/10.1093/scan/nss114>

Mindfulness. (2024). AdiCare Psychologická a psychiatrická klinika. Retrieved March 21, 2024, from <https://adicare.cz/uzkosti/uzkostne-stavy-uzkosti/mindfulness/>

Mitchell, J. M., O'Neil, J. P., Janabi, M., Marks, S. M., Jagust, W. J., & Fields, H. L. (2012). Alcohol consumption induces endogenous opioid release in the human orbitofrontal cortex and nucleus accumbens. *Science translational medicine*, 4(116), 116ra6. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3002902>

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. (2021). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Moustafa, A. A., Parkes, D., Fitzgerald, L., Underhill, D., Garami, J. K., Levy-Gigi, E., Stramecki, F., Valikhani, A., Frydecka, D., & Misiak, B. (2021). The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: an integrative review. *Current Psychology*, 40(2), 579-584. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9973-9>

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., & Fidesová, H. (2021). Zpráva o alkoholu v České republice 2021. In V. Mravčík (Ed.), *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*. Úřad vlády České republiky.

Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology research and behavior management*, 16, 2961–2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>

Neff, K., & Germer, C. (2013). A pilot study and randomized control trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>

Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and

Practicing Meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176.
[https://doi:10.1080/15298868.2011.649546](https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546)

Neff K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. [https://doi: 10.1080/15298860390129863](https://doi.org/10.1080/15298860390129863)

Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. [https://doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002)

Northoff, G., Heinzl, A., de Greck, M., Bermpohl, F., Dobrowolny, H., & Panksepp, J. (2006). Self-referential processing in our brain--a meta-analysis of imaging studies on the self. *NeuroImage*, 31(1), 440–457. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.12.002>

O'Doherty, J., Dayan, P., Schultz, J., Deichmann, R., Friston, K., & Dolan, R. J. (2004). Dissociable roles of ventral and dorsal striatum in instrumental conditioning. *Science (New York, N.Y.)*, 304(5669), 452–454. <https://doi.org/10.1126/science.1094285>

Ohlmeier, M. D., Peters, K., Te Wildt, B. T., Zedler, M., Ziegenbein, M., Wiese, B., Emrich, H. M., & Schneider, U. (2008). Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 43(3), 300–304. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn014>

Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 23(5), 381-387.

Ottonello, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P., & Torselli, E. (2019). Difficulties In Emotion Regulation During Rehabilitation For Alcohol Addiction: Correlations With Metacognitive Beliefs About Alcohol Use And Relapse Risk. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 2917–2925. <https://doi.org/10.2147/NDT.S214268>

Paucsik, M., Nardelli, C, Bortolon, C., Shankland, R., Leys, C. & Baeyens, C. (2023). Self-compassion and emotion regulation: testing a mediation model, *Cognition and Emotion*, 37(1), 49-61, [https://doi: 10.1080/02699931.2022.2143328](https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2143328)

Phan, K. L., Wager, T., Taylor, S. F., & Liberzon, I. (2002). Functional neuroanatomy of emotion: a meta-analysis of emotion activation studies in PET and fMRI. *NeuroImage*, 16(2), 331–348. <https://doi.org/10.1006/nimg.2002.1087>

Pommier, E. A. (2011). The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(4-A), 1174.

Pulcu, E., Zahn, R., & Elliott, R. (2013). The role of self-blaming moral emotions in major depression and their impact on social-economical decision making. *Frontiers in psychology*, 4, 310. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00310> 2013

Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe - Testcentrum. <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:37024c20-09ff-11e5-b34d-005056827e51>

Rando, K., Hong, K. I., Bhagwagar, Z., Li, C. S., Bergquist, K., Guarnaccia, J., & Sinha, R. (2011). Association of frontal and posterior cortical gray matter volume with time to alcohol relapse: a prospective study. *The American journal of psychiatry*, 168(2), 183–192. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10020233>

Riegler, A., Völkl-Kernstock, S., Lesch, O., Walter, H., & Skala, K. (2017). Attention deficit hyperactivity disorder and substance abuse: An investigation in young Austrian males. *Journal of affective disorders*, 217, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.072>

Romo, L., Ladner, J., Kotbagi, G., Morvan, Y., Saleh, D., Tavoracci, M. P., & Kern, L. (2018). Attention-deficit hyperactivity disorder and addictions (substance and behavioral): Prevalence and characteristics in a multicenter study in France. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 743–751. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.58>

Room R. (2000). Concepts and items in measuring social harm from drinking. *Journal of substance abuse*, 12(1-2), 93–111. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(00\)00043-2](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(00)00043-2)

Rossetti, Z. L., Hmaidan, Y., & Gessa, G. L. (1992). Marked inhibition of mesolimbic dopamine release: a common feature of ethanol, morphine, cocaine and amphetamine abstinence in rats. *European Journal of Pharmacology*, 221(2-3), 227–234. [https://doi:10.1016/0014-2999\(92\)90706-a](https://doi:10.1016/0014-2999(92)90706-a)

Roth, L., Kaffenberger, T., Herwig, U., & Brühl, A. B. (2014). Brain activation associated with pride and shame. *Neuropsychobiology*, 69(2), 95–106. <https://doi.org/10.1159/000358090>

- Sawer, F., Davis, P., & Gleeson, K. (2019). Is shame a barrier to sobriety? A narrative analysis of those in recovery. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(1), 79–85. <https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1572071>
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. (2015). Self-Compassion and Responses to Trauma: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016–2036. <https://doi.org/10.1177/0886260515622296>
- Sedighimornani, N., Rimes, K. A., & Verplanken, B. (2019). Exploring the Relationships Between Mindfulness, Self-Compassion, and Shame. *SAGE Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/2158244019866294>
- Skinner, M. D., Lahmek, P., Pham, H., & Aubin, H. J. (2014). Disulfiram efficacy in the treatment of alcohol dependence: a meta-analysis. *PloS one*, 9(2), e87366. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087366>
- Skorkovský, T., Vevera, J., Beniš, M., Miovský, M., Popov, P. (2022, 5. června). *Efektivita ústavní odvykací léčby v ČR u pacientů závislých na alkoholu a úskalí jejího vyhodnocování*. [Příspěvek na konferenci]. AT konference, Seč
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: *A systematic review*. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Smith, S. M., Goldstein, R. B., & Grant, B. F. (2016). The association between post-traumatic stress disorder and lifetime DSM-5 psychiatric disorders among veterans: Data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III). *Journal of psychiatric research*, 82, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.06.022>
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological Methodology*, 1982(13), 290-312.
- Sørensen, T., Jespersen, H. S. R., Vinberg, M., Becker, U., Ekholm, O., & Fink-Jensen, A. (2018). Substance use among Danish psychiatric patients: a cross-sectional study.

Nordic journal of psychiatry, 72(2), 130–136.
<https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1400098>

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(1), 30–47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>

Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi:10.1016/j.cpr.2016.05.004>

Sullivan, L. E., Fiellin, D. A., & O'Connor, P. G. (2005). The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. *The American journal of medicine*, 118(4), 330–341. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.01.007>

Svendsen, J. L., Osnes, B., Binder, P.-E., Dundas, I., Visted, E., Nordby, H., ... Sørensen, L. (2016). Trait Self-Compassion Reflects Emotional Flexibility Through an Association with High Vagally Mediated Heart Rate Variability. *Mindfulness*, 7(5), 1103–1113. <https://doi:10.1007/s12671-016-0549-1>

Swift, R., & Davidson, D. (1998). Alcohol hangover: mechanisms and mediators. *Alcohol health and research world*, 22(1), 54–60.

Symmonds, M., Bossaerts, P., & Dolan, R. J. (2010). A behavioral and neural evaluation of prospective decision-making under risk. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, 30(43), 14380–14389. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1459-10.2010>

Šlepecký, M., Praško, J., Kotianová, A., & Vyskočilová, J. (2018). *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii: nové směry*. Portál.

Talati, A., & Hirsch, J. (2005). Functional Specialization within the Medial Frontal Gyrus for Perceptual Go/No-Go Decisions Based on “What,” “When,” and “Where” Related Information: An fMRI Study. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(7), 981–993. <https://doi:10.1162/0898929054475226>

Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi:10.1038/nrn3916>

The jamovi project (2024). *jamovi* (Version 2.5) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>

van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., van den Brink, W., Smit, F., Crunelle, C. L., Swets, M., & Schoevers, R. A. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug and alcohol dependence, 122*(1-2), 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.007>

Verster, J. C., Scholey, A., van de Loo, A. J. A. E., Benson, S., & Stock, A.-K. (2020). Updating the Definition of the Alcohol Hangover. *Journal of Clinical Medicine, 9*(3), 823. <https://doi:10.3390/jcm9030823>

Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 9*, 756. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2018.00756/BIBTEX>

Volkow, N. D., & Fowler, J. S. (2000). Addiction, a disease of compulsion and drive: involvement of the orbitofrontal cortex. *Cerebral cortex (New York, N.Y.: 1991), 10*(3), 318–325. <https://doi.org/10.1093/cercor/10.3.318>

Volkow, N. D., Wang, G.-J., Telang, F., Fowler, J. S., Logan, J., Jayne, M., Ma, Y., Pradhan, K., & Wong, C. (2007). Profound Decreases in Dopamine Release in Striatum in Detoxified Alcoholics: Possible Orbitofrontal Involvement. *Journal of Neuroscience, 27*(46), 12700–12706. <https://doi:10.1523/jneurosci.3371-07.2007>

Wagner, U., N'Diaye, K., Ethofer, T., & Vuilleumier, P. (2011). Guilt-specific processing in the prefrontal cortex. *Cerebral cortex (New York, N.Y.: 1991), 21*(11), 2461–2470. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhr016>

Watkins, L. E., Schumacher, J. A., & Coffey, S. F. (2016). A Preliminary Investigation of the Relationship between Emotion Dysregulation and Partner Violence Perpetration Among Individuals with PTSD and Alcohol Dependence. *Journal of aggression, maltreatment & trauma, 25*(3), 305–314. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1129657>

- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/A0027600>
- Weiss, F., Parsons, L. H., Schulteis, G., Hyytiä, P., Lorang, M. T., Bloom, F. E., & Koob, G. F. (1996). Ethanol Self-Administration Restores Withdrawal-Associated Deficiencies in Accumbal Dopamine and 5-Hydroxytryptamine Release in Dependent Rats. *The Journal of Neuroscience*, 16(10), 3474–3485. <https://doi:10.1523/jneurosci.16-10-03474.1996>
- Whalen, P. J., Rauch, S. L., Etcoff, N. L., McInerney, S. C., Lee, M. B., & Jenike, M. A. (1998). Masked presentations of emotional facial expressions modulate amygdala activity without explicit knowledge. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 18, 411–418. <https://doi: 9412517>.
- Wheatley J., Brewin C. R., Patel T., et al. (2007). “I’ll believe it when I see it”: imagery re-scripting of intrusive sensory memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*; 39: 371–85.
- Williams, S. B., Yorgason, J. T., Nelson, A. C., Lewis, N., Nufer, T. M., Edwards, J. G., & Steffensen, S. C. (2018). Glutamate Transmission to Ventral Tegmental Area GABA Neurons Is Altered by Acute and Chronic Ethanol. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(11), 2186–2195. <https://doi.org/10.1111/acer.13883>
- Wilson, B. (2019). *Alcoholics Anonymous: The Big Book*. Dover Publications.
- Wisener, M., & Khoury, B. (2021). Specific emotion-regulation processes explain the relationship between mindfulness and self-compassion with coping-motivated alcohol and marijuana use. *Addictive behaviors*, 112, 106590. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.10659>
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Yang, F.-H.; Tan, S.-L.; Lin, Y.-L. (2022). The Relationships among Mindfulness, Self-Compassion, and Subjective Well-Being: The Case of Employees in an International Business. *Sustainability*, 14, 5266. <https://doi.org/10.3390/su14095266>

Yang, W.; Singla, R.; Maheshwari, O.; Fontaine, C.J.; Gil-Mohapel, J. (2022). Alcohol Use Disorder: Neurobiology and Therapeutics. *Biomedicines* 10, 1192. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10051192>

Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi:10.1080/15298868.2015.1029966>

Zhang, R., & Volkow, N. D. (2019). Brain default-mode network dysfunction in addiction. *NeuroImage*, 200, 313–331. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.06.036>

Seznam příloh

Příloha 1 Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Přílohy

Příloha 1 **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů:**

Pokračováním do další části dotazníku potvrzují, že:

a) je mi minimálně 18 let

b) jsem se seznámil/-a s informacemi o cíli a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);

c) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;

d) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;

e) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

f) souhlasím se zveřejněním **anonymizovaných dat** a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.