

## ZMĚNY HODNOT V PRŮBĚHU REHABILITACE ALKOHOLIKŮ

L. KUBIČKA, K. KOPŘIVA

Výzkumný ústav psychiatrický, Praha  
Psychologický ústav UK, Praha

### PROBLÉM

Príspevek se týká části výsledků širěji pojatého výzkumného úkolu zaměřeného ke studiu sociálně-psychologických aspektů léčby alkoholismu. Vyčleňujeme otázku hodnotových změn z několika důvodů: Především se nám jeví otázka hodnot jako do jisté míry ohraničená část studovaného problému. Dalším důvodem je skutečnost, že hypotézy, s nimiž jsme k širší problematice od počátku přistupovali, se týkaly právě hodnotové oblasti. Konečně, jak doufáme, mohlo by snad přinést studium hodnotových změn v námi zvoleném kontextu určité poznatky i pro práci na příbuzných problémech (alespoň pokud jde o použité metody).

Cílem téměř všech dnes existujících terapeutických (rehabilitačních) systémů pro alkoholiky<sup>1)</sup> je úplná abstinence léčených osob. Rehabilitace má však zároveň i jiné cíle. Naše vlastní zkoumání bylo zaměřeno na rehabilitační proces probíhající u osob hospitalizovaných na protialkoholním oddělení psychiatrické kliniky Karlovy university v Praze.<sup>2)</sup> Při počátečním seznámení s terapeutickým systémem vypracovaným J. Skálou pro „Apolinář“ (jak budeme oddělení dále nazývat) jsme si vytvořili několik hypotéz vztahujících se k hodnotovým změnám u osob léčených v Apolináři. Tyto hypotézy lze formulovat takto:

1. Apolinářský léčebný systém usiluje o dosažení hodnotových změn u léčených osob.
2. U rehabilitovaných osob dochází k hodnotovým změnám.
3. Hodnotová orientace pacientů se přibližuje k hodnotovému systému, charakteristickému pro Apolinář jako sociální subsystém.
4. Úspěch léčby, měřený pozdější abstinencí, závisí (mimo jiné) na stupni přijetí hodnot rehabilitačního systému pacientem.

Výsledky popsané v naší práci se vztahují k hypotézám 1 až 3. Pokud jde o hypotézu 4, budou příslušné výsledky a zdůvodnění hypotézy uveřejněny později. Hypotézy 1 až 3 byly formulovány na základě zobecnění neformálních pozorování.

Jsme si vědomi, že užití pojmů „hodnota“ a „hodnotová orientace“ může vyvolávat nejasnosti. V jakém významu těchto pojmů v práci užíváme, bude, jak doufáme, do značné míry zřejmé z našich postupů pro zjišťování osobních hodnot jednotlivců. Podrobnější teoretická úvaha nebo pokusy o přesné definice by přesáhly rámec a možný rozsah této práce. Zcela stručně budiž však řečeno, že jako osobní hodnoty označujeme v práci jedincem verbálně vyjádřené obecné

Došlo: 12. 7. 1972. L. K., Kostelní 22, Praha 7; K. K., Jeseniova 107, Praha 8.

<sup>1)</sup> V práci používáme střídavě pojmů rehabilitace a léčba ve vztahu k alkoholismu. Práce zabývající se problémem rehabilitace, např. Skaličková a kol. (1971) neumožňují podle našeho názoru přesné rozlišení obou pojmů.

<sup>2)</sup> Děkujeme doc. MUDr. J. Skálovi, CSc., za podporu, kterou poskytl našemu výzkumu.

koncepte toho, co je v životě žádoucí. Hovoříme-li o hodnotové orientaci jedince, máme na mysli jeho preferenční zaměření v rámci alternativ, jež jsou sdíleny více osobami. V rámci klasifikace Morrisovy (1956), jež rozlišuje hodnoty operativní, koncipované a objektové, je naše pojetí nejbližší Morrisovým hodnotám koncipovaným.

## M E T O D A

### 1. Výzkumný plán a výběry osob

Výzkum byl zaměřen na pacienty dobrovolné protialkoholní léčby. Tito pacienti (muži) byli v době zkoumání přijímáni k třináctitýdennímu lůžkovému pobytu se standardním detailně propracovaným programem. Počáteční vyšetření, vztahující se k hodnotám pacientů, byla prováděna během prvního až třetího dne pobytu pacienta na oddělení. Šlo jednak o vyšetření testovou (dotazníkovou) metodou, jednak o strukturovaný rozhovor. Celkem bylo zahrnuto 201 osob. Tato skupina představuje kromě 8 všechny pacienty, kteří v Apolináři v určitém časovém období nastoupili dobrovolnou protialkoholní léčbu. Z uvedeného počtu předepsanou délku léčebného pobytu absolvovalo 130 osob. Závěrečné testové vyšetření mohlo být (v 13. týdnu pobytu) provedeno jen u těchto 130 osob, jež budeme označovat jako absolventy. Závěrečné vyšetření hodnot metodou rozhovoru bylo provedeno s absolventy i odpadlíky. Měli jsme tedy k dispozici počáteční i závěrečné testové vyšetření u 130 absolventů celé léčby a počáteční i závěrečné vyšetření rozhovorem u všech 201 pacientů našeho souboru.

Testové vyšetření stejnou metodou jako u alkoholiků bylo též provedeno u skupiny 164 normálních mužů, kteří byli věkově vyrovnáni se skupinou alkoholiků. Kontrolní muži však byli poněkud odlišní, pokud jde o vzdělání, bylo mezi nimi méně osob se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Z původních 164 normálních mužů se 133 dostavilo k druhému vyšetření po 3 měsících. Po (náhodném) vyloučení 3 osob byla ze zbývajících 130 vytvořena kontrolní skupina. Předpokládali jsme, že případný efekt opakování testu na výsledky druhého vyšetření by byl stejný u léčených alkoholiků jako u normálních mužů. Metoda rozhovoru byla použita pouze u léčené skupiny.

Veškerý materiál týkající se výzkumu byl shromažďován výhradně osobami, jež stály organizačně mimo apolinářské protialkoholní oddělení. Pacientům bylo zaručeno, že se výzkumný materiál nedostane do rukou personálu oddělení. Těmito opatřeními se měla vyloučit nebo snížit případná motivace pacientů vypovídat ve shodě s očekáváním jejich terapeutů.

Dotazník hodnotové orientace (HODOR) byl též předložen sedmi apolinářským terapeutům s instrukcí „co by měl dělat typický pacient v zájmu zlepšení svého stavu“. Tento postup měl v rámci možnosti dotazníku ukázat, o jaké změny hodnotové orientace pacientů apolinářský systém usiluje.

### 2. Metody zjišťování osobních hodnot

#### a) Dotazník hodnotové orientace (HODOR)

Jak již bylo uvedeno, bylo opakované testové vyšetření absolventů léčby a kontrolních mužů provedeno dotazníkovou metodou. Tento dotazník (zkráceně HODOR) byl pro účel studie zkonstruován jedním ze spoluautorů (L. K.).

Východiskem ke konstrukci testu byl názor, že jedinci se v naší kulturní oblasti setkávají s některými charakteristickými polaritami žádoucího životního stylu. Pro experimentální verzi HODORu byly zvoleny polaritativní výměny následujícími čtyřmi pojmovými dvojicemi: aktivita – kontemplace, askeze – hedonismus, boj s překážkami – pokojná rezignace, pořádek – flexibilita. Předpokládá se, že jedinci v různé míře preferují jeden nebo druhý pól příslušné dvojice. Cílem metody je zjistit míru těchto preferencí. Připouští se, že preference jedinců se mohou v čase měnit. Dotazník je tedy v principu určen pro zjišťování interindividuálních rozdílů i pro zachycení změn u téhož jedince. Nepředpokládá se, že by proměnné zjišťované HODORem představovaly nějaké nezávislé dimenze. Metoda též nemá v žádném směru zobrazovat oblast osobních hodnot vyčerpávajícím způsobem. Proměnné byly koncipovány na základě neformálních pozorování apolinářského terapeutického systému v souvislosti s formulací hypotézy 3. Tuto hypotézu je nyní možno doplnit tak, že předpokládané změny hodnotových orientací léčených osob jsou ve směru většího oceňování aktivity, askeze, boje s překážkami a pořádku. Navržené proměnné byly tedy původně koncipovány pro účely studia specifické organizace. Z jejich formulace je však, jak lze doufat, zřejmý úmysl vytvořit metodu s obecnějším posláním. Bylo též dbáno na to, aby položky dotazníku nijak nenavazovaly na specifické apolinářské situace nebo zvláštní terminologii zde zavedenou. Metoda se přímo vyhýbá jakémoliv zmínce o konzumu alkoholických nápojů. O aplikaci HODORu ve sportovní psychologii referují práce Knotka a Kubičky (1971) a Knotka (1972).

Použitá experimentální verze HODORu má 100 položek (25 pro každou proměnnou). Položku tvoří vždy dvě věty, jež charakterizují orientaci k jednomu nebo k druhému pólu téže proměnné. Jako příklady položek mohou posloužit čtyři položky, jež mají nejvyšší korelace s příslušnými škálami.

#### Aktivita – kontemplace

Mít koníčka, při kterém je člověk stále v činnosti.  
Mít koníčka, při kterém člověk může v klidu přemýšlet.

#### Askeze – hedonismus

Vyhýbat se lenošení o dovolené.  
O dovolené si klidně zalenošit.

#### Boj s překážkami – pokojná rezignace

Když něco chci dělat, shánět usilovně i vzácný materiál.  
Dělat raději věci, ke kterým se nemusí shánět vzácný materiál.

#### Pořádek – flexibilita

Udělat si přibližný hodinový rozvrh činnosti pro každý den.  
Co nejméně se vázat hodinovým rozvrhem dne.

Vyšetřovaná osoba má instrukci označit vždy tu z obou alternativ, již považuje za „pro sebe správnější, vhodnější způsob života“. Hrubé skóre jednotlivců jsou rovny součtům položek, u nichž osoba volila ve směru odpovídajícím první části názvu proměnné (tj. aktivity, askeze atd.). V předtištěném formuláři je „aktivní“ („asketická“ atd.) část položky někdy uvedena jako horní, někdy jako dolní věta, položky se nepravidelně střídají.

Koeficienty spolehlivosti vypočtené na základě půlení stupnic (s korekcí pro nestejnost rozptýlů) dosáhly hodnot 0,63, 0,81, 0,81, 0,77. Tyto hodnoty byly

získány na základě dotazníků vyplněných 164 normálními muži. Tato skupina též posloužila jako předběžný standardizační soubor pro výpočet T-skóre (o průměru 50 a směrodatné odchylce 10). Při výpočtu převodní tabulky se zároveň provedla normalizace.

b) Obsahová analýza odpovědí na standardní otázky v rozhovoru

Součástí standardního strukturovaného rozhovoru před léčbou i před propuštěním z léčby byly otázky: „Na čem vám v životě hodně záleží, bez čeho by pro vás život měl malou cenu? Co byste uvedl na prvním místě? Co ještě je pro vás v životě hodně důležité, bez čeho by vám život připadal prázdný, chudý?“ Průběh celého rozhovoru byl s vědomím pacienta zaznamenáván na magnetofonový pásek. Odpovědi na uvedené otázky byly později doslova přepsány a podrobeny systematické obsahové analýze. Pokud jde o metodu obsahové analýze, informují o ní nověji např. práce Holstího (1968, 1969) nebo Gerbnera et al. (1969).

Na základě předběžného rozboru získaného materiálu byl vytvořen systém klasifikace vyskytujících se témat.<sup>3)</sup> Částečnou informaci o použitém klasifikačním systému poskytuje tabulka 2, která však má již značně shrnující ráz a některé užší kategorie neuvádí. Jako téma byla definována každá část odpovědi, kterou bylo možno zařadit do některé z kategorií (kromě kategorie „jiná hodnota“). V rámci téhož protokolu bylo každé téma skórováno nanejvýš jednou. Jeden protokol však mohl zahrnovat více témat. Zpracování bylo provedeno dvojím způsobem. Jednou pouze pro první téma pacientovo (jeho „první hodnotu“), podruhé pro kompletní odpověď pacienta, zpravidla zahrnující více témat.

Před definitivní aplikací našeho systému obsahové analýzy hodnot jsme provedli ověření spolehlivosti. Dva psychologové<sup>4)</sup> nezávisle analyzovali část protokolů (celkem 87). Míru jejich shody jsme vyjádřili jednak procentem shodně klasifikovaných protokolů, jednak hodnotou Cohenovy (1960) veličiny kappa. Tento index uvádí pozorovanou četnost shodně klasifikovaných prvků do vztahu s četností shodného zařazení, kterou lze při daných rozloženích četností obou posuzovatelů očekávat jako náhodný výsledek. Výsledky studie shody posuzovatelů jsou uvedeny v tabulkách 1 a 2. Jak pro celkovou klasifikaci prvních témat, tak pokud jde o jednotlivé kategorie při analýze všech témat, bylo dosaženo velmi uspokojivé shody.

Před definitivním skórováním odpovědí, které provedl jeden ze spoluautorů (K. K.), byla klasifikační kritéria zpřesněna na základě rozboru neshod, jež se (celkem vzácně) vyskytly při studiu spolehlivosti metody. Posuzovatel provedl vyhodnocení protokolů, aniž by mu bylo známo, zda má před sebou protokol pacienta před léčbou nebo po léčbě a aniž by věděl, zda jde o absolventa nebo odpadlíka.

## V Ý S L E D K Y

### 1. Dotazník hodnotové orientace (HODOR)

Tabulka 1 uvádí průměrné T-skóre 130 absolventů protialkoholní léčby a 130 normálních mužů při první a druhé aplikaci HODORu. Ve shodě s hypotézou pozorujeme, že u alkoholiků jsou všechny čtyři průměry při druhém vyšetření vyšší než při prvním. U kontrolní skupiny se průměry nikde nemění

<sup>3)</sup> Podrobný návod k použití popsané obsahové analýzy, jakož i k aplikaci dotazníku HODOR lze na požádání obdržet od autorů.

<sup>4)</sup> Kromě jednoho ze spoluautorů (K. K.) se této práci ujal PhDr. Petr Knotek, kterému děkujeme za spolupráci.



více než o 0,5. Statistické vyhodnocení výsledků bylo provedeno metodou analýzy rozptylu podle dvojího třídění: alkoholik—nealkoholik, první test—druhý test. Šlo tedy o analýzu typu  $2 \times 2$  s opakovaným měřením pro druhý faktor, jak ji popisuje např. Winer (1971). S ohledem na výchozí výzkumnou hypotézu šlo v uvedené analýze rozptylu především o posouzení interakce obou zahrnutých faktorů: vzroste-li průměrné skóre léčených alkoholiků více než by odpovídalo pouhému účinku retestování, mělo by se to projevit statisticky významnou interakcí. Statistická významnost hodnot F týkající se interakce je uvedena v posledním sloupci tabulky 1. Významná interakce byla zjištěna u aktivity, boje s překážkami a pořádku.

Tab. 1. Průměrné skóre (T) v dotazníku hodnotové orientace (HODOR) u 130 alkoholiků před léčbou a po léčbě ve srovnání s průměrným skóre 130 normálních mužů při opakovaném vyšetření s tříměsíčním intervalem

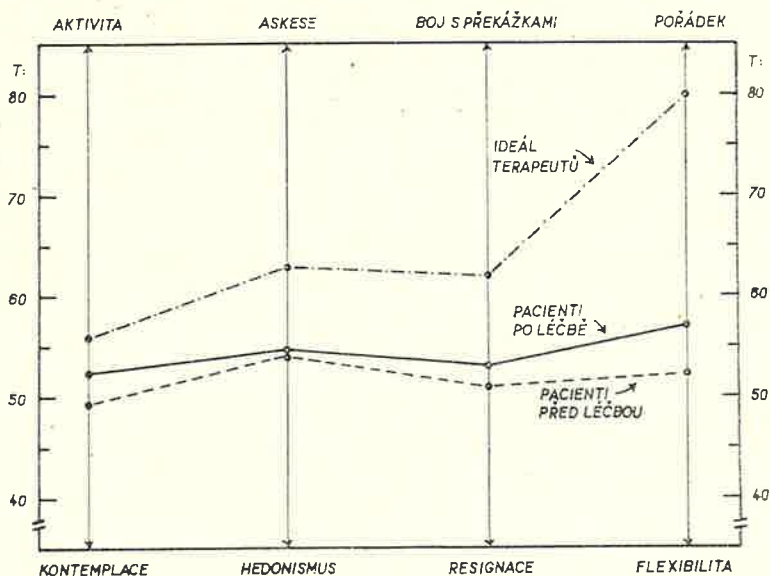
	Alkoholici		Normální muži		Stat. významnost párových rozdílů				Interakce (F)
	(1) před léč.	(2) po léč.	(3) první vyš.	(4) po 3 měs.	(2)-(1)	(4)-(3)	(3)-(1)	(4)-(2)	
Aktivita	49.29	52.39	50.13	50.45	P<0,01	—	—	—	P<0,05
Askeze	54.18	54.69	49.55	49.49	—	—	P<0,01	P<0,01	—
Boj s překážkami	49.49	54.67	50.35	50.55	P<0,01	—	—	P<0,01	P<0,01
Pořádek	52.25	57.16	49.72	49.27	P<0,01	—	—	P<0,01	P<0,01

Tabulka 1 též uvádí výsledky statistického posouzení významnosti rozdílů mezi páry průměrů. Pokud jde o aktivitu, jediným významným párovým rozdílem je vzestup průměrného skóre alkoholiků po léčbě. Průměrná skóre askeze jsou u alkoholiků významně vyšší než u kontrolních mužů při prvním i při druhém vyšetření, což je doplňujícím nálezem ke zjištění statistiky významného efektu třídění alkoholik—nealkoholik ( $F = 18,250$ ; st. v. =  $1/258$ ;  $P < 0.01$ ). K tomuto poněkud překvapivému výsledku se vrátíme v diskusi. Průměrná skóre boje s překážkami a pořádku u alkoholiků po léčbě statisticky významně stouplou; při druhém vyšetření jsou významně vyšší než u kontrolních mužů.

Sedm dotazníků HODORu, jež vyplnili apolinářští terapeuti podle své koncepce ideálního pacienta, bylo zpracováno tak, že každá položka byla skórována v tom směru, pro něž se vyjádřila většina terapeutů. Výsledná hrubá skóre byla pak převedena na standardní T-skóre podle převodní tabulky vypočtené z výsledků normálních mužů. Ideální pacient je znázorněn v grafu 1, který též shrnuje výsledky svojí aplikace HODORu u 130 absolventů léčby.

## 2. Obsahová analýza dat z rozhovoru

Výsledky obsahové analýzy hodnot podle rozhovorů jsou shrnuty v tabulkách 2 a 3.



Graf 1. Ideál terapeutů a průměrná skóre alkoholiků před léčbou a po léčbě v dotazníku HODOR\*)

Tabulka 2 se týká pouze témat uvedených pacientem na prvním místě. Zpracovali jsme první témata pacientů jako samostatnou obsahovou analýzu na základě předpokladu, že v nich jsou vyjádřeny nejzávažnější hodnoty pacientů. Součty všech sloupců jsou tedy rovny stu, neboť jde o procenta a každý pacient přispívá jen k jedné kategorii. Tabulka v prvních třech sloupcích uvádí procenta výskytu „prvních hodnot“ před léčbou. Procenta jsou uvedena zvlášť pro absolventy (AB), odpadlíky (OD), a poté pro celou skupinu. Absolventů bylo 130, odpadlíků 71. Stejným způsobem jsou tabelována procenta „prvních hodnot“ po léčbě. Pro tabelaci i pro další výpočty byly slučovány kategorie s nízkými četnostmi. Byly však zachovány všechny kategorie, do nichž spadalo alespoň 5 procent protokolů, ať už ze skupiny AB či OD. Ve sloupci nadepsaném  $\chi^2$  (před/po) jsou pro jednotlivé kategorie tabelovány hodnoty  $\chi^2$  umožňující posouzení statistické významnosti změn, k nimž došlo během léčby. Jde o tzv. McNemarův test, popsáný např. Siegelem (1956), v němž počet stupňů volnosti je roven jedné. Významnost změn byla počítána pro celou skupinu složenou z absolventů i odpadlíků.

Statisticky významné změny lze pozorovat u čtyř ze sedmi kategorií uvedených v tabulce 2. Narůstá četnost výskytu tématu „rodina“ a tématu „zdraví“. Zároveň ubývá pacientů, kteří uvádějí na prvním místě vztah k ženě a rovněž klesá četnost v kategorii „děti“. Vrátime se k interpretaci těchto změn v diskusi; zde budiž jen poznamenáno, že logika analýzy prvních hodnot nutně vede k tomu, že narůstá-li četnost v některé kategorii, musí nutně klesat někde jinde.

;) V grafu jsou chybně zakresleny předléčbové a poléčbové průměry alkoholiků u poměnné „boj s překážkami“ — spr. viz tab. 1.

Tab. 2. Procenta pacientů, kteří uvedli příslušné téma jako první ve své odpovědi na otázku: „Na čem vám v životě hodně záleží...?“

Výsledky před léčbou a po léčbě u 201 pacientů rozdělených na 130 absolventů celé léčby (AB) a 71 odpadlíků (OD)

	Před léčbou				Po léčbě				$\chi^2$ (před/po) AB+OD	Shoda poz. % kappa
	AB	OD	AB+OD	$\chi^2$ (AB/OD)	AB	OD	AB+OD	$\chi^2$ (AB/OD)		
Žena	10,8	33,8	18,9		3,8	14,1	7,5		13,08***	
Děti	20,0	15,5	18,4		10,0	7,0	9,0		10,45**	
Rodina	23,8	14,1	20,4		35,4	26,8	32,3		9,45**	
Jiné meziosobní vztahy	6,9	5,6	6,5		6,2	11,3	8,0		—	
Práce a vzdělání	9,2	7,0	8,5		9,2	0,0	6,0		—	
Zdraví (vč. abstinence)	16,1	9,8	13,9		24,6	18,3	22,4		5,69*	
Jiné téma (Celá klasifikace)	13,1	14,1	13,4		10,8	22,5	14,9		—	
				17,26*				21,09**		87 0,85

\* =  $P < 0,02$ ; \*\* =  $P < 0,01$ ; \*\*\* =  $P < 0,001$

Tabulka 2 dále uvádí hodnoty  $\chi^2$  vypočtené pro posouzení statistické významnosti odchylnosti celkového rozložení četností u absolventů a odpadlíků. Výpočty byly provedeny zvláště pro data před léčbou a po léčbě. V obou případech byla hodnota  $\chi^2$  statisticky významná pro příslušný počet stupňů volnosti (rovný šesti).

Tabulka 3 shrnuje výsledky obsahové analýzy celé odpovědi pacientů (týká se tedy jak jejich prvních, tak jejich dalších hodnot). Vzhledem k tomu, že pacient mohl uvést a většinou uvedl více témat, jsou součty sloupců vyšší než sto. Jde vždy o procenta pacientů, kteří ve své odpovědi uvedli příslušné téma, ať už se o něm zmínili na začátku nebo později, jednou i víckrát. Jinak je tabulka sestavena obdobně jako předcházející tabulka 2. Statistické srovnání pacientů odpadlíků a absolventů je ovšem provedeno pro každou hodnotovou kategorii zvlášť.

Změny, k nimž došlo během léčby, byly opět vyhodnoceny pro celou skupinu 201 pacientů, složenou z absolventů i odpadlíků. Nejvýraznější změnou (tabulka 3) je vzrůst četnosti v kategorii „rodina“: před léčbou téma rodiny uvedlo 43 procent pacientů, po léčbě 63 procent. Zároveň však pozorujeme úbytek v kategoriích „žena“ a „děti“. Dalšími statisticky významnými změnami jsou přírůstky v kategoriích „práce a vzdělání“ a „duševní kondice“. Pokusíme se tyto změny interpretovat v diskusi.

Poslední dva sloupce tabulky 3 uvádějí výsledky vyhodnocení shody dvou nezávislých posuzovatelů. Šlo vždy o shodu v názoru na přítomnost či nepřítomnost daného tématu v protokolu.

Tab. 3. Procenta pacientů, kteří uvedli příslušné téma jako součást své odpovědi na otázku: „Na čem vám v životě hodně záleží...?“

Výsledky před léčbou a po léčbě u 201 pacientů rozdělených na 130 absolventů celé léčby (AB) a 71 odpadlíků (OD)

	Před léčbou				Po léčbě				$\chi^2$ (před/po) AB+OD	Shoda poz. % kappa	
	AB	OD	AB+OD	$\chi^2$ (AB/OD)	AB	OD	AB+OD	$\chi^2$ (AB/OD)			
Žena	37,7	52,1	42,8	3,90*	25,4	36,6	29,4	—	8,56**	91	0,80
Děti	38,5	43,7	40,3	—	26,9	25,4	26,4	—	10,73**	98	0,96
Rodina	50,0	29,6	42,8	7,80**	68,5	52,1	62,7	5,25*	16,18***	94	0,88
Jiné meziosobní vztahy	23,8	25,4	24,4	—	23,1	28,2	24,9	—	—	87	0,61
Práce a vzdělání	41,8	47,9	43,8	—	63,8	36,6	54,2	13,71***	5,2*	94	0,88
Zdraví (vč. abstinence)	40,8	21,1	33,8	7,91**	41,5	36,6	39,8	—	—	91	0,80
Hmotné hodnoty	23,1	31,0	25,9	—	21,5	22,5	21,9	—	—	94	0,78
Rekreační hodnoty	15,4	18,3	16,4	—	25,4	15,5	21,9	—	—	98	0,92
Abstraktní hodnoty	15,4	15,5	15,4	—	16,2	11,3	14,4	—	—	91	0,71
Duševní kondice	8,5	7,0	8,0	—	15,4	22,5	17,9	—	8,60**	91	0,55

(Jsou uvedena pouze témata vyskytující se alespoň u 5% některé skupiny pacientů)

\* =  $P < 0,05$ ; \*\* =  $P < 0,01$ ; \*\*\* =  $P < 0,001$

#### DISKUSE

Jakou podporu přinášejí uvedené výsledky pro hypotézy, uvedené na začátku článku?

Pokud jde o hypotézu 1, doplněnou popisem HODORu, lze spatřovat podporu hypotézy v tom, že „ideální pacient“ v pojetí terapeutů má ve všech čtyřech proměnných HODORu nadprůměrné skóre ve srovnání s kontrolní skupinou normálních mužů. Je ovšem třeba uvážit, že tyto proměnné byly koncipovány víceméně na míru studovaného systému. Jako nejlepší odhad hodnotové polaritry s jasnou „apolinářskou“ preferencí se jeví ta, kterou jsme nazvali pořádek—flexibilita. Konsensus terapeutů vyznívá zcela přesvědčivě ve prospěch pořádku. Ostatní proměnné HODORu se vztahují k hodnotám studovaného sociálního systému mnohem volněji. Ideální pacient, tak jak jej vidí terapeuti, je sice nad průměrem normálních mužů, pokud jde o „boj s překážkami“ a „askezi“, zdaleka však ne tak výrazně jako tomu bylo u „pořádku“ a terapeuti umísťují ideálního pacienta jen zcela mírně nad průměr normálních mužů, pokud jde o orientaci „aktivita—kompletace“. Terapeuti zřejmě pacientům doporučují jednat, ale také se zamýšlet nad sebou samým.



Hypotéza 2 hovoří o hodnotových změnách u léčených pacientů, aniž tyto změny specifikuje. Mohlo by se zdát, že uvedené výsledky přináší zcela nepochybnou podporu pro tuto nespécifickou hypotézu, neboť byla zjištěna celá řada statisticky významných změn v hodnotách pacientů. Lze však vyslovit pochybnost dvojího druhu. Především vzniká otázka, do jaké míry mohly být uvedené výsledky ovlivněny případnou motivací pacientů zamlčet při druhém vyšetření své skutečné hodnoty a uvést nepravdivě ty, jež jsou ve shodě s terapeutickým systémem. Tomu se čelilo důsledným oddělením výzkumu od terapie. Pacienti poskytli mnoho důkazů o tom, že skutečně nepředpokládají možnost prozrazení svých sdělení terapeutům. Nemůžeme ovšem možnost zkreslení výsledků vlivem zmíněné motivace vyloučit. Kromě toho mohli být pacienti motivováni „předstírat“ něco vůči tak neosobnímu posluchači, jakým je věda se svými samočinnými počítači. Takové předstírání však již můžeme pokládat za určitou formu přijetí nových hodnot.

Změny zjištěné dotazníkem HODOR vedou k interpretačním obtížím také proto, že z původního výběru byla při druhém vyšetření přítomna pouze část pacientů, kteří léčbu dokončili. Výsledky lze tedy zobecňovat jen na kategorii absolventů. Krajní námitkou by bylo tvrzení, že pozorované změny průměrných skóre artefaktem selekce při druhém vyšetření. Tato námitka se nezdá být vhodná vzhledem k tomu, že při zahrnutí celého souboru (data z rozhovorů) lze pozorovat hodnotové změny i u odpadlíků, a to v téměř směru jako u absolventů.

Hypotéza 3, která je specifikací hypotézy 2, mluví o přibližování hodnotové orientace léčebných osob k apolinářskému hodnotovému systému. Striktně vzato se k této hypotéze vztahují jen výsledky aplikace HODORu. Tyto výsledky jsou v všech čtyř proměnných v očekávaném směru, u tří jde o změny statisticky významné. Skutečně výraznou podporu nacházíme u boje s překážkami a pořádku. Zdá se, že tyto proměnné dostatečně přesně vystihují ve dvou aspektech hodnotovou orientaci, k níž dochází u apolinářských pacientů.

Obsahová analýza výpovědí pacientů v rozhovoru utřídí hodnotový svět respondentů jinak než HODOR. Testová metoda se pokouší o kvantifikaci polohy vyšetřovaného v rámci postulovaných polarit žádoucího životního stylu. Obsahová analýza naproti tomu zjišťuje, ke kterým oblastem svého životního prostoru se respondent hodnotově orientuje, které oblasti vědomě preferuje. Diagnostický postup je zde kvalitativní: zjišťuje se, zda určitá oblast je či není v popředí pacientova hodnotového světa. Roztřídění hodnotových oblastí je přitom bezpochyby diskutabilní. Pro nedostatek místa se omezíme jen na poznámku vztahující se ke kategoriím „žena“, „děti“ a „rodina“. Mohlo by se zdát, že tato tři témata spadají do společné širší kategorie „rodinného života“. Rozlišení uvedených tří témat má však zdůvodnění jednak čistě logické, jednak psychologické. Z logického hlediska pod téma „rodinného života“ zřejmě nepatří výroky vztahující se k partnerkám, jež nejsou manželkami respondentů. Hovoří-li respondent o dětech, dalo by se říci, že z čistě logického hlediska již jeho výrok implikuje téma rodiny. Psychologicky vzato však není lhostejné, zda se pacient hodnotově upíná k dítěti (či k dětem), nebo zda v jeho hodnotovém systému vystupuje do popředí integrovaná koncepce rodiny spojující členy rodiny v jeden celek, jehož blaho respondent označuje za svůj cíl.

Právě zmíněné rozlišování témat ženy, dětí a rodiny se ukázalo být nosným pro vyhodnocení hodnotových změn v průběhu léčby. Domníváme se, že znač-

ný přírůstek četnosti tématu „rodina“, doprovázený současným úbytkem jak v kategorii „žena“, tak v kategorii „děti“, je třeba interpretovat následujícím způsobem: Zatímco před léčbou typický pacient chápe svou rodinu desintegrovane a upíná se hodnotově k některému jejímu členu, dospívá často pacient v průběhu léčby k integrované koncepci rodiny jakožto celku, jehož společné dobro je mu nyní hlavní hodnotou. Možnou námitkou proti této interpretaci by byl názor, že hodnoty pacientů se v průběhu léčby nemění, ale že pacienti se naučí častěji používat slova rodina. Máme však důvod se domnívat, že námi zachycené změny jsou hlubší než čistě slovníkové. Všimneme-li si totiž v tabulkách 2 a 3, v čem se před léčbou liší absolventi a odpadlíci, pozorujeme, že jsou to kromě „zdraví“ právě kategorie „rodina“ a „žena“. Pacienti, kteří později léčbu dokončí, uvádějí častěji téma rodiny, kdežto pacienti, kteří léčbu přerušují, uvádějí častěji téma „žena“. Zde patrně nebudeme pochybovat o tom, že jde o skutečné rozdíly v hodnotách a ne jen o záležitost slovníkovou. Jestliže rozdílné výsledky obsahové analýzy vyjadřují skutečné rozdíly hodnot vyšetřovaných osob v jednom případě (pokud jde o rozdíly mezi odpadlíky a absolventy před léčbou), podporuje to i naši důvěru, že analogické rozdíly mezi materiálem před léčbou a po léčbě odrážejí skutečně změny hodnot. Nepozorovali jsme též, že by apolinářští pacienti byli (přednáškami apod.) nějak specificky instruováni zabývat se tématem ucelené rodiny.

Je-li popsána restrukturační hodnota vztahující se k rodinné oblasti nejvýraznější změnou zachycenou v rozhovorech s pacienty, je též zajímavé srovnat tento nále z výsledky studia motivace těchto pacientů k léčbě. V práci Kubičky a Randákové (1970) bylo zjištěno, že problémy v oblasti rodinného života jsou nejčastěji uváděným motivem alkoholiků k dobrovolné léčbě.

Jak jsme se již zmínili, bylo průměrné skóre „askeze“ v dotazníku HODOR před léčbou i po léčbě u alkoholiků statisticky významně vyšší než u výběru normálních mužů. Pro naši práci to má význam pouze okrajový, šlo nám primárně o změny u léčených osob, ne o rozdíly mezi alkoholiky a normálními muži. Při interpretaci tohoto na první pohled protismyslného výsledku je třeba uvážit: 1. Jde o hodnoty, ne o chování. 2. Alkoholici nastupující dobrovolnou léčbu tvoří značně selektivní výběr z populace alkoholiků. Před rozhodnutím k léčbě se mohla řada alkoholiků orientovat směrem k oceňování zdrženlivosti; jejich rozhodnutí mohlo být ovlivněno právě touto hodnotovou orientací. 3. Nelze vyloučit, že náš výběr alkoholiků se od skupiny kontrolních mužů liší v askezi v důsledku rozdílů daných vzděláním, socioekonomickým zařazením apod. 4. U skupiny alkoholiků je též nutno připustit možnost výraznější tendence předstírat právě zdrženlivost. Je-li zde tato tendence, je patrně stejná před léčbou i po ní.

K uvedeným změnám hodnot je třeba poznamenat, že hodnotové změny nejsou nejvýraznějšími změnami, jež jsme u léčených alkoholiků zjistili v rámci širší studie. Výsledky ostatních sledování budou předmětem dalších sdělení.

#### Z Á V Ě R Y

Opakovaná aplikace dvou metod zaměřených k zjišťování osobních hodnot u 201 pacientů (mužů) dobrovolné léčby na protialkoholním oddělení psychiatrické kliniky UK v Praze dovolu je tyto závěry: Výsledky podporují výchozí hypotézu, podle které u léčených pacientů dochází k změnám osobních hodnot. Srovnání výsledků obsahové analýzy rozhovorů s pacienty před léčbou a po léčbě (provedené pro celý soubor včetně pacientů, kteří léčbu nedokončili) ukazuje, že po léčbě pacienti častěji uvádějí téma rodiny jako celku a téma práce nebo vzdělání. Po léčbě pacienti též častěji kladou zdraví na prvé místo ve

svém hodnotovém systému. Výsledky opakovaného vyšetření nově konstruovaným dotazníkem hodnotové orientace svědčí u tří ze čtyř ukazatelů ve prospěch specifické hypotézy, jež očekávala u pacientů po léčbě hodnotové změny ve smyslu větší shody s charakteristickými hodnotami léčebného systému. Pozorované změny se týkaly „boje s překážkami“, „pořádku“ a „aktivity“. Tato testová data byla získána jen u 130 absolventů celé léčby. Kontrolní skupina 130 normálních mužů měla v dotazníku po tříměsíčním intervalu stejné průměrné výsledky jako při prvním vyšetření.

## LITERATURA

1. Cohen, J., A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement* 20, 37–46, 1960.
2. Gerbner, G., Holsti, O., Krippendorff, K., Paisley, W. J., Stone, P. J. (red.), *The analysis of communication content*. New York, Wiley, 1969.
3. Holsti, O., Content analysis. In: G. Lindzey, E. Aronson (red.), *The handbook of social psychology*, 2. vyd., sv. 2., Reading, Addison-Wesley, 1968 (str. 596–692).
4. Holsti, O., *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, Addison-Wesley, 1969.
5. Knotek, P., Některé souvislosti mezi vlastnostmi osobnosti a zájmem o tělovýchovu. *Čs. psychologie*, XVI, 517–528, 1972.
6. Knotek, P., Kubička, L., Příspěvek k psychologické charakteristice posluchačů tělesné výchovy pedagogických fakult. *Teor. Praxe Těl. Vých.*, 19, 8–15, 1971.
7. Kubička, L., Randáková, V., Studium motivace k dobrovolné protialkoholní léčbě. *Čs. psychiatrie*, 67, 87–93, 1971.
8. Morris, C., *Varieties of human value*. Chicago, The University of Chicago Press, 1956.
9. Siegel, S., *Nonparametric methods for the behavioral sciences*. New York, McGraw-Hill, 1956.
10. Skaličková, O. a kol., *Rehabilitace v psychiatrii*. Praha, Avicenum, 1971.
11. Winer, B. J., *Statistical principles in experimental design*. 2. vyd., New York, McGraw-Hill, 1971.

## РЕЗЮМЕ

Изменение ценностей в ходе реабилитации алкоголиков

Л. Кубичка, К. Коприва

Велись наблюдения за ходом реабилитации у 201 алкоголика, которые госпитализировались в противоалкогольном отделении психиатрической клинике Карлова университета в Праге. Повторное применение двух методов для определения личных ценностей свидетельствует в пользу гипотезы, предполагающей появление изменения ценностей в ходе лечения. Анализ содержания ответов пациентов в ситуации стандартного интервью показал, что после терапии больше чаще приводили «всю семью» в качестве значимой личной ценности. После терапии пациентами также больше подчеркивались работа (или же образование) и здоровье. Результаты новой сконструированной анкеты ценностной ориентации представили частичное подкрепление в смысле более специфичной гипотезы, предполагающей паличие изменений что касается большего соответствия с ценностями, подчеркиваемыми терапевтами. После терапии пациенты придавали большее значение порядку и активности. Анкетные данные отсутствуют у 71 больного (пезакопченая терапия). У контрольной группы 130 нормальных мужчин не было отмечено почти никаких изменений анкетных результатов при повторном исследовании по истечении трех месяцев.

## SUMMARY

Value Changes During Rehabilitation Treatment of Alcoholics

L. Kubička, K. Kopriva

A sample of 201 alcoholics was observed during their inpatient rehabilitation treatment. The men were treated at the ward

---

for alcoholics of the Department of Psychiatry, Charles University Medical School, Prague. Repeated applications of two methods for the assessment of personal values supported the hypothesis expecting value changes in the course of treatment. The content analysis of patients' responses in a structured interview situation showed that after treatment patients spoke more often about "whole family" as of an important personal value. Also work (or education) and health were more accentuated after

treatment. Results of a newly constructed value orientation questionnaire supported the more specific hypothesis expecting changes in the direction of the values emphasized by the therapists. After treatment, patients were more order-oriented, more prone to fight obstacles, and more activity-inclined. Questionnaire data were not obtained for the drop-outs. A control group of 130 normal men showed almost no changes in questionnaire scores after an interval of three months.