

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Bakalářské studium

Adiktologie



Mgr. Barbora Ošcipovská

Well-being a užívání tabáku a alkoholu v české dospělé populaci

Well-being and tobacco and alcohol use in the Czech general population

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí práce: MUDr. Viktor Mravčík, PhD.

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 06. 12. 2016

.....

BARBORA OŠČIPOVSKÁ

Poděkování:

V první řadě bych ráda moc poděkovala svému vedoucímu práce, MUDr. Viktorovi Mravčíkovi, PhD., který mi pomohl nejen s rozhodnutím udělat práci na toto téma, ale i s její realizací. Velmi si cením jeho času, který mi věnoval a převážně jeho pohotovosti a schopnosti náhledu. Dále děkuji svému budoucímu manželovi, Jakubovi Tichému, za jeho trpělivost, pomoc, péči a za zázemí, které mi pro práci na tomto dokumentu vytvořil. V neposlední řadě děkuji i všem svým respondentům, bez kterých by tento výzkum nikdy nevznikl.

Identifikační záznam:

OŠČIPOVSKÁ, Barbora. Well-being a užívání tabáku a alkoholu v dospělé české populaci. [Well-being and tobacco and alcohol use in the Czech general population]. Praha, 2016. 56 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí práce: MUDr. Viktor Mravčík, PhD.

Abstrakt: Od vzniku pozitivní psychologie se přesouvá zájem od patologie i na vliv pozitivních jevů na člověka. Koncept well-being začíná být více diskutován a stává se důležitou součástí protidrogových politik. Tato práce pojednává o vztahu mezi mírou užívání alkoholu a tabáku na jedné straně a well-being na straně druhé. Byla provedena online dotazníková průřezová studie. Pro zjištění míry kouření byla užitá škála HSI (Heaviness of Smoking Index), pro informaci o míře užívání alkoholu bylo užitó dotazníku AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) a pro měření well-being byl zvolen dotazník, který byl standardizován i pro českou populaci: SQUALA (Subjective Quality of Live Analysis). Data byla zpracována pomocí statistického programu IBM SPSS statistics 21, za použití analýzy rozptylu a korelace. Výsledky ukazují, že míra užívání tabáku s hladinou well-being souvisí. Hypotézu o tom, zda míra užívání alkoholu souvisí s well-being nešlo jednoznačně potvrdit, i když výsledky naznačují souvislost ve smyslu nižší kvality života se zvyšující se konzumací alkoholu.

Klíčová slova: well-being, alkohol, tabák, česká populace, Heaviness of Smoking Index, AUDIT, SQUALA

Abstract: Since positive psychology was founded the interest is moving from pathology to the impact of positive effects on humans. The concept of well-being starts to be further discussed and become an important part of drug policies. This document discusses the relationship between the rate of alcohol and tobacco use and well-being among Czech general population. This is an online questionnaire-based cross-sectional study. To determine the rate of tobacco use the scale HSI (Heaviness of Smoking Index) was used, for information about the extent of alcohol use was chosen the questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) and for measurement of well-being was selected a questionnaire, which was standardized for Czech population: SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis). Data were processed using the statistical program IBM SPSS 21, using analysis of variance (ANOVA) and correlation. The results show that the rate of tobacco use is linked to wellbeing. The hypothesis whether the rate of alcohol is related to wellbeing was not clearly confirmed, even if the results suggest the relationship in terms of a lower quality of life with increasing alcohol consumption.

Key words: well-being, alcohol, tobacco, czech general population, Heaviness of Smoking Index, AUDIT, SQUALA

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
Definice pojmu well-being	10
Historie zkoumání well-being	11
Teoretické přístupy a koncepty well-being	12
Hédonický a eudaimonický přístup k well-being	12
Seligmanových 5 elementů well-being	13
Dienerův model osobní pohody	14
Keyesův koncept pozitivního mentálního zdraví	14
Determinanty a prediktory well-being	15
Alkohol a jeho vliv na zdraví	17
Psychická stránka jedince	18
Fyzická stránka jedince	19
Tabák a jeho vliv na zdraví	19
Dopady na psychickou stránku jedince	20
Dopady na fyzickou stránku jedince	21
Vliv užívání alkoholu a tabáku na životní spokojenost (well-being)	21
Shrnutí	23
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	25
Měření well-being	25
Cíl výzkumu a hypotézy	26
Design a etická stránka výzkumu	26
Metody tvorby dat	27
Způsob zpracování dat	28
Výzkumný soubor	30

Výsledky	32
Deskriptivní statistiky	32
Užívání tabáku a well-being	34
Užívání alkoholu a well-being	36
III. DISKUZE A ZÁVĚR.....	38
Limity výzkumu.....	38
Reflexe výsledků	39
Závěr.....	40
IV. POUŽITÁ LITERATURA.....	42
V. SEZNAM TABULEK.....	46
VI. PŘÍLOHY	47
Příloha č. 1: Oslovení + demografické údaje.....	47
Příloha č. 2: Kouření + Heaviness of Smoking Index	49
Příloha č. 3: AUDIT	51
Příloha č. 4: SQUALA.....	55

ÚVOD

Historie užívání návykových látek sahá do samotné historie lidstva. Látky, které ovlivňují jak náš psychický stav, tak i fyzickou kondici mohou neblaze ovlivňovat životy naše, i našich blízkých. Už dlouho zkoumáme příčiny a dopady a snažíme se o zkrocení šelmy jménem Závislost a různými způsoby se nám to do jisté míry daří, avšak z důvodů, které buď ještě neznáme, nebo jsme na ně krátkí, se nám nedaří ji zkrotit úplně. Od její demonizace až po těžce zdravotnický přístup se nyní snažíme nacházet nové úhly pohledu a vnímat užívání návykových látek zase trochu jinak. Člověk už je více vnímán i jako součást celého velkého systému osob, věcí a událostí, které se k němu vážou.

Začínáme se více zajímat o člověka v celém jeho prostředí. Vznikají nové náhledy a přístupy k této problematice. Jedním z nich je i projekt ALICE RAP (*Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe Reframing Addictions Project*), který se snaží o přerámování pohledu na užívání návykových látek. Zdůrazňuje pojem well-being a nabádá k mezivědní spolupráci, aby se vytvořily efektivnější programy pro boj s nadužíváním návykových látek. Téma well-being a užívání návykových látek je tedy velice aktuální a to je jeden z důvodů pro vznik této práce.

Tato bakalářská práce zkoumá vztah mezi mírou užívání tabáku a alkoholu a kvalitou života u české dospělé populace. Její teoretická část se nejprve snaží o ukotvení pojmu well-being, jeho definici, teoretické přístupy a probírá jeho prediktory a determinanty. Dále jsou uvedeny údaje o tabáku a alkoholu, jaký vliv mají na psychiku i fyzické zdraví jedince. Závěr teoretické části tyto údaje propojuje a pojednává o výzkumech, ve kterých se prokázalo, že vztah mezi well-being a užíváním těchto látek existuje a je popsáno, ve kterých dimenzích to zkoumané osoby ovlivnilo.

Empirická část práce pak pojednává o samotném výzkumu. V jejím počátku je probrána otázka měření well-being, poté jsou stanoveny výzkumné otázky a hypotézy. Podrobně je popsán způsob utváření a zpracovávání dat, následně je věnována pozornost složení výzkumného vzorku. Výsledky výzkumu jsou rozděleny podle užívané látky, se kterou se well-being porovnává a v úvodu jejich prezentace jsou uvedeny deskriptivní statistiky. Nezbytnou součástí výzkumné části je diskuze, která pojednává o limitech tohoto výzkumu a reflektuje výsledky.

Celou práci uzavírá seznam použité literatury, ze které bylo během psaní práce čerpáno, a seznam tabulek. V přílohách jsou postupně uvedeny části dotazníku, které byly respondentům předloženy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Definice pojmu well-being

Pro definici pojmu well-being (WB) je potřeba zohlednit i jeho složitější terminologii, neboť přestože v současné době je toto spojení již vcelku ustálené, v různých vědeckých publikacích můžeme nacházet jeho poněkud odlišné podoby. Blatný a kolektiv autorů (2005) shrnuje například pojmy z anglosaské literatury, kde se setkáváme se slovy, jako jsou „satisfaction“ (spokojenost), často ve spojení „life satisfaction“ (životní spokojenost), ale také s pojmem „welfare“ (blaho), „pleasure“ (radost), „prosperity“ (úspěšnost, prosperita) či „happiness“ (štěstí). V české literatuře se pak objevují pojmy jako blaho, pocit blaha, osobní pohoda, či životní spokojenost. Šolcová a Kebza (2004, str. 21) dodávají důležitý pojem, kterým je kvalita života. Píší, že „...*osobní pohoda (well-being) je často spojována s pojmem kvalita života. Lze říci, že well-being je hodnocením kvality života jako celku.*“ Heřmanová (2012) považuje vztah mezi kvalitou života a well-being za souřadný a uvádí, že se velmi často užívají jako synonyma, jelikož hranice obou pojmů nejsou úplně ostře vydefinované. Skupina autorů Světové zdravotnické organizace, zabývající se kvalitou života (WHOQOL, 1997) pojmy kvalita života (*quality of life*) a well-being spojují.

V definici zdraví, kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) (1946, str. 1) je well-being udáván jako jeho důležitá charakteristika, tedy že není již dáno jen pouhou nepřítomností nemoci či poruchy, ale také že jde o „*stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being)*“. Diener, Lucas a Oishi (2002) popisují pocit subjektivní pohody jako kognitivní a emoční hodnocení vlastního života. Tato hodnocení obsahují emocionální reakce na události a zároveň kognitivní úsudek o vlastním uspokojení a naplnění. Well-being je podle nich široký pojem, který zahrnuje prožívání příjemných pocitů, nízké hladiny negativních nálad a vysokou životní spokojenost. Diener (2009) sám poté popisuje tento konstrukt jako stav, kdy daná osoba věří, že je její existence žádoucí, příjemná a dobrá. Blatný (2005, str. 12) píše, že je to „...*subjektivní reflexe lidského prožívání a hodnocení vztahu k sobě i okolnímu světu a jeho psychologické zpracování*“. Křivohlavý (2013) hovoří o pocitu blaha, který je však striktně subjektivní a daný osobními měřítky daného člověka.

Historie zkoumání well-being

Tématem štěstí a osobní pohody se zabývá lidstvo již od své samotné historie. Přemýšleli nad ním jak moudří filozofové, tak i osoby zajímavící se o to, co naši existenci přesahuje - teologové, náboženští představitelé. Domnívali se, že různé jevy, jako je láska, moudrost a nezávislost, jsou hlavní součástí naplňující existence. Diener, Lucas a Oishi (2002) považují za předchůdce zkoumání zabývajících se kvalitou lidského života hnutí utilitariánů (19. století), v jejichž čele stál Jeremy Bentham. Ti tvrdili, že určující charakteristikou dobrého života je přítomnost potěšení a absence bolesti. Zaměřovali se přitom na osobní zkušenosti s bolestí a emocionálním, mentálním a fyzickým potěšením. První empirické studie, zabývajících se pocitem subjektivní pohody se začaly objevovat v počátku 20. století. Již v roce 1925 studoval Flügel nálady lidí, pomocí zaznamenávání jejich emocionálních událostí a následnou sumarizací emočních reakcí napříč momenty. Masivnější zkoumání ve velkém měřítku nastalo po druhé světové válce, kdy například Gallup, Gurin a jeho kolegové zaznamenávali odpovědi na prostou otázku: „Jak jste spokojeni?“.

Přestože rané studie zabývajících se konstruktem well-being se vyznačovaly spíše jednoduššími škálami, uskutečnilo se několik zásadních objevů. Například Bradburn (1969) dokázal, že příjemné a nepříjemné emoce jsou na sobě poněkud nezávislé a mají různé koreláty, které nejsou jen protikladem sami sobě. To znamená, že musí být zkoumány každá zvlášť pro vytvoření úplného obrazu well-being. Toto zjištění mělo zásadní dopad na vnímání WB neboť se ukázalo, že snaha klinických psychologů eliminovat negativní stavy nemusí nutně vést ke stavům pozitivním, neboli že pokud zbavíme svět smutku a úzkostí, nebude to z něho nutně dělat šťastné místo.

Hlavní rozvoj vědeckého zkoumání nastal od poloviny 80. let 20. století, kdy Diener (1984) sepsal velkou databázi již proběhnutých výzkumů, na což navázala velká řada autorů [např. Argyle, M. (1987); Myers, D. G. (1992)] a vědecká disciplína zabývajících se well-being začala rychle vzkvétat.

Diener, Lucas a Oishi (2002) popisují, že jedním z důvodů rozvoje tohoto zkoumání je to, že lidé v západních zemích tou dobou dosáhli úrovně materiální hojnosti a zdraví, což jim umožnilo jít nad rámec pouhé snahy o přežití a snažit se tak o příjemný a naplňující život. Lidé na celém světě vstupují do post-materialistické doby,

ve které se začínají zabývat svou kvalitou života mimo ekonomické prosperování. Zároveň se subjektivní pocit pohody stává populárním z toho důvodu, že je jaksí demokratický, respektuje to, co si lidé myslí a jak se ve svém životě cítí. Přestává být poptávka po odbornících, kteří hodnotí jejich životy, a lidé začínají věřit, že na jejich názoru záleží. Důležitý je i rostoucí trend individualismu a v neposlední řadě je důvodem i to, že byl konečně vynalezen dostatek uspokojivých metod k měření well-being. Z těchto důvodů je zkoumání subjektivní pohody na nejlepší cestě k tomu, aby se stala hlavní vědeckou aplikovanou disciplínou.

Teoretické přístupy a koncepty well-being

Protože různá skupina badatelů nahlíží na tento konstrukt jinak, je důležité si objasnit alespoň dva základní přístupy a několik konceptů, se kterými věda momentálně pracuje. Pro bližší chápání tohoto pojmu a pro přehled možných způsobů nazírání na něj je tomuto věnována následující kapitola.

Hédonický a eudaimonický přístup k well-being

Zemanová a Dolejš (2015) zmiňují, že v odborné literatuře se setkáváme se dvěma základními teoretickými přístupy k pocitu životní spokojenosti, jež reflektují rozdílné vnímání lidské přirozenosti a toho, co tvoří dobrou lidskou společnost. Je jím přístup hédonický a eudaimonický.

Hédonický přístup je zaměřen primárně na štěstí a slast. Well-being je z tohoto pohledu udáván dvěma dimenzemi: dosahování potěšení a vyhýbání se negativním či bolestivým prožitkům. Osobní pohoda je tak určována mírou prožívaného štěstí proti negativním zážitkům. Zatímco tato teorie je zaměřena pouze na pozitivní zážitky, Slezáčková (2012) popisuje, že **eudaimonický** přístup, který má své kořeny již u Aristotela, přikládá veliký význam osobnímu rozvoji, seberealizaci a konání dobrých skutků. Křivohlavý (2013, str. 111) jej popisuje: „*Eudaimonia tak vyjadřuje ideu objektivně dobrého a žádoucího života. Přitom zahrnuje i subjektivní stránku tohoto života – vědomé usilování o život charakterizovaný zvolenými ctnostmi, zvládání úspěchu i porážek s nadhledem a prožívání účelu a smysluplnosti vlastního života.*“ Toto paradigma tedy vyzdvihuje především smysluplný život ve vztahu ke

společenským hodnotám, usilování o seberealizaci a nahlížení na sebe sama jako na plně funkční osobnost.

Ačkoliv se tyto dva teoretické přístupy mohou zdát poněkud odlišné, vzájemně se překrývají a oba mohou jít ruku v ruce se spokojený životem a zároveň ho ovlivňovat.

Seligmanových 5 elementů well-being

Seligman (2011) hovoří o pěti elementech well-being, u nichž je podmínkou, že každý (a) k němu vede, (b) mnoho lidí o ně usiluje pro ně samé, ne jen pro to, aby dosáhli dalších těchto elementů a (c) jsou měřeny a definovány nezávisle na ostatních. Pro začáteční písmena následně popsanych elementů se ujal pracovní název tohoto konceptu: PERMA.

Prvním z nich je **pozitivní emoce** (*positive emotion*), jinak taky popisovaná jako prožívání příjemného života. Je to hlavní složka osobní pohody a Seligman jej považuje za základní kámen celého tohoto konstruktů. Druhým elementem je prožívání **angažovaného zaujetí** (*engagement*), které je jindy také popisováno jako flow, pro které „...můžeme zavést česká synonyma jako zaujetí, ponoření se, splynutí s činností, popřípadě optimální prožívání.“ (Slezáčková, 2012, str. 58). Třetím pilířem konceptu PERMA jsou **kladné mezilidské vztahy** (*positive relationships*). Autor považuje vztahy s ostatními lidmi za velmi významné pro well-being a nazývá je nejlepším lékem na životní rány a nejspolehlivějším podpůrným prvkem. Zároveň děláni laskavosti ostatním způsobuje nejspolehlivější momentální nárůst osobní pohody. Čtvrtou komponentou, která má přispívat well-being, je **smysluplnost** (*meaning*), kterou nemyslí pouze smysluplnost různých momentálních činností, ale zároveň i sebezpřesahující chování udávající smysluplnost života. Posledním elementem well-being je podle Seligmana **úspěšný výkon** (*accomplishment*), který souvisí s motivací a zároveň s pozitivní zpětnou vazbou. Autor při popisu výše zmíněných prvků porovnává teorii well-beingu s teorií opravdového štěstí (*Authentic Happiness Theory*). Tu vnímá jako unidimenzionální, neboť podle ní se člověk pouze snaží maximalizovat počet pozitivních prožitků, zatímco teorie WB má, dle něho, právě těchto pět elementů. Z nich jen pozitivní emoce jsou čistě subjektivní složkou, zatímco ostatní 4 komponenty mají kromě subjektivní i svou objektivní složku (Seligman, 2011).

Pro srovnání podobnou strukturu well-being vyzkoumaly i Ryff a Keyes (1995), jejichž konstrukt osobní pohody má 6 dimenzí, kterými jsou: (1) sebezpřijetí (*self-acceptance*), (2) pozitivní vztahy s druhými (*positive relations with others*), (3) autonomie (*autonomy*), (4) zvládnání svého prostředí (*environmental mastery*), (5) smysl života (*purpose in life*) a (6) osobní rozvoj (*personal growth*).

Dienerův model osobní pohody

Dienerův koncept well-being má tři složky. Tou první je **životní spokojenost ve smyslu kognitivního** (racionálního) **zhodnocení** (*life satisfaction*). Součástí tohoto hodnocení je i dlouhodobý emoční stav, který reflektuje spokojenost jedince s jeho životem. Druhou složkou WB je **subjektivní stav duševní pohody**, ve kterém převažují pozitivní emoce (*positive affect*) nad negativními (*negative affect*). Třetím pojmem, který je součástí well-being podle tohoto modelu je **vzkvétání** (*flourishing*), jehož obsahem je míra spokojenosti se zdravím, vztahy, výkonem v práci či škole, využívání volného času, celková spokojenost se sebou, atp. Obecně řečeno flourishing pojímá míru spokojenosti v důležitých oblastech života (Zemanová, & Dolejš, 2015).

Diener E. a Diener M. (1995) mimo jiné zjistili, že co se týká emoční složky hodnocení své životní spokojenosti, je důležitější frekvence pozitivních prožitků, než jejich intenzita. Dalším zjištěním také je, že na well-being mají vliv jen ty zdroje, které souvisí s osobními cíli dané osoby a také že důležitou roli hraje i sociální srovnávání. Pokud se člověk cítí tak, že se mu v životě daří více jak ostatním, či než sobě samému v minulosti, míra osobní spokojenosti je vyšší.

Keyesův koncept pozitivního mentálního zdraví

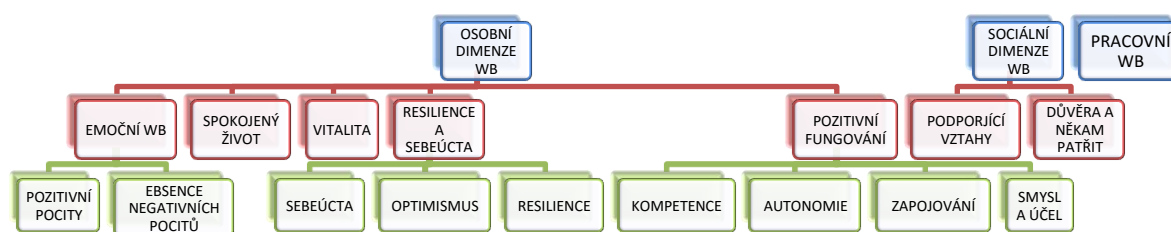
Termín *flourishing* užívá i Keyes (Keyes, & Haidt, 2003) a označuje tím celkové úspěšné prospívání člověka, jinak řečeno jde o stav **pozitivního mentálního zdraví** (*positive mental health*), které se vyznačuje nejen absencí duševních chorob, ale hlavně pozitivně emocionálním laděním a celkovou úspěšností jak v osobní, tak sociální rovině.

K šesti již uvedeným dimenzím osobní pohody od Ryffové pak dodává ještě dva aspekty: **sociální a emocionální pohodu** (*social and emotional well-being*). Slezáčková (2012) překládá složky sociální pohody následovně: *sociální akceptace*, která obsahuje

kladný postoj k lidem, jejich respektování a akceptace i přes někdy nepochopitelné chování; *sociální aktualizace*, což je zájem o společenské dění, víra v dobrou společnost a její potenciál; *sociální přínos*, kterým je myšlen pocit vlastní přínosnosti, ocenění jeho aktivit společností; *sociální soudržnost* – ta obsahuje zájem a péči o dění ve společnosti, svět je chápán jako srozumitelný, logický a předvídatelný. Poslední složkou sociální pohody je sociální integrace, kterou se rozumí bytí součástí společnosti, prožívání pocitu podpory a sounáležitosti, sdílení. Emocionální pohoda pak obsahuje tři složky, tou první jsou *pozitivní emoce*, za kterými je obvykle dobrá nálada, klid, vyrovnanost a vitalita. Za *pocit štěstí*, který je druhou komponentou, se počítá jak ten prožívaný v současnosti, tak z uplynulých let a míní se tím obecně pociťovaný, i v konkrétních oblastech (partnerství, zaměstnání,...). Třetím aspektem emocionální pohody je *životní spokojenost*, kterou se opět míní jak ta v současnosti, tak i v minulosti a zároveň obecně i v určitých oblastech. Obecně Keyes popisuje člověka, který má vysokou míru emocionální, psychické a sociální pohody, má dostatek energie a je vitální, udržuje si blízké a důvěrné vztahy, snaží se o svůj seberozvoj a považuje vlastní život za smysluplný a účelný.

Obecný pohled na strukturu well-being nabízí i National Accounts of Well-being (2009), viz obrázek č. 1.

Obrázek 1: Indikátory well-being:



Determinanty a prediktory well-being

Na vzniku a existenci well-being se zapřičiňují různé vlivy. „Mezi hlavní determinanty úrovně osobní pohody řadí většina autorů proměnné, týkající se lidského zdraví, subjektivně prožívané osobní spokojenosti a postavení člověka v sociální hierarchii.“

(Blatný, 2005, str. 23). Autoři Levin a Chatters (1998) provedli velkou studii s dospělými občany v Americe a přišli na to, že hlavní vliv na osobní pohodu má zdravotní stav, a to jak vzhledem k subjektivnímu posouzení svého celkového zdraví, tak i skrze objektivní měření činnosti a fyzických funkcí. Dále mezi vlivy patří sociálně ekonomický status a věk. Významná složka sociálně ekonomického statusu - vzdělání - nám ukázala, že s jeho stoupající úrovní jde nahoru i úroveň osobní pohody a to převážně v dimenzi smyslu života. Stejně tak s nižším postavením na společenském žebříčku klesá pravděpodobnost prožívání well-being. Co se týká věku, s jeho narůstáním se zvyšuje pozitivní posuzování vlastního zvládnutí prostředí, avšak náhled na smysl života a osobního rozvoje s přibývajícím věkem klesá. Autoři také dokázali, že vliv má i zapojování se do náboženských aktivit, ale tato proměnná je silně určována socio-kulturně a historicky.

Ryff a Singer (1998) se zajímali o vliv pohlaví na osobní pohodu, přičemž využili nejen svého výzkumu, ale shrnuli i výsledky jiných studií, které analyzovali a přišli na to, že ženy oproti mužům prožívají pozitivněji své vztahy s druhými a tak i svůj osobní rozvoj.

Výše zmiňované prediktory či determinanty potvrzuje i velkoplošný výzkum, který se uskutečnil v Austrálii s názvem National Survey of Mental Health and Well-being (Dear, Henderson, & Korten, 2002). Úroveň well-being stoupala s úrovní vzdělání a také byla vyšší u osob s vlastní nemovitostí. I tento výzkum ukázal vyšší stupeň osobní pohody u žen. Nižší úroveň vnímané osobní pohody se nacházela u osob fyzicky či duševně znevýhodněných, dále u osob nezaměstnaných a rozvedených. Podobně i výzkum, který proběhl v naší zemi, kdy Kebza a Šolcová (2005) udělali plošné šetření v naší zemi a jejich *„Logistická regresní analýza ukázala statisticky vysoce signifikantní vztah mezi osobní pohodou a subjektivně hodnoceným zdravotním stavem, sebeuplatněním, lokalizací kontroly a vzděláním, a to ve prospěch pozitivně hodnoceného zdravotního stavu, vyšší úrovně sebeuplatnění, interní lokalizace kontroly a vyšší úrovně vzdělání.“* (str. 7).

Kromě výše zmíněných vlivů udávajících stupeň well-being je velmi důležité vyzdvihnout i jeden velice zásadní, a tím je samotná osobnost daného jedince. Diener a Lucas (2008) vyzkoumali, že osobnost člověka je složkou, která velice ovlivňuje stav

osobní pohody. Dle nich vykazují spolehlivé korelace s mírou osobní pohody právě osobnostní vlastnosti, jakými jsou sebehodnocení, optimismus, přívětivost a svědomitost. Costa a McCrae (1991) upozorňují na značný vliv temperamentu a tvrdí, že osobnostní rysy, kterými jsou extraverte a neuroticismus jsou přímo dispozicemi, které vedou k osobní pohodě, tedy jsou její determinantou, respektive že extraverte souvisí s pozitivní emotivitou a neuroticismus s negativní. Ostatní osobnostní rysy, jako jsou svědomitost a přívětivost, mají údajně nepřímý vliv na WB tím způsobem, že vedou člověka k tomu, aby se potýkal s určitými životními úkoly, které pak mají vliv na jeho well-being. DeNeve a Cooper (1998) ve své meta-analýze zmiňují mimo jiné i model dynamické rovnováhy osobní pohody, který předpokládá, že každá osoba má svou určitou hladinu WB. Ta je podle nich udávána extraverzí, neuroticismem a otevřeností novým zkušenostem, a přestože se někdy hladina pohody kvůli různým životním událostem vychýlí, tyto osobnostní charakteristiky jí pomohou se zase vrátit na původní stav.

Na úroveň osobní pohody má tedy vliv mnoho proměnných. Dle uvedených autorů jde jak o ty, které dokážeme ve svém životě ovlivnit, jako je vzdělání, částečně zdravotní stav či socioekonomický status, tak ty, které člověk už úplně nezmění, tedy věk, pohlaví a rysy osobnosti.

Alkohol a jeho vliv na zdraví

Následující část práce bude věnována alkoholu a jeho vlivu na duševní i fyzické zdraví. Kalina a kolektiv autorů (2015) popisuje alkohol (etylalkohol, etanol) jako látku, která vzniká kvašením cukrů, je lidstvu známa již od starověku (stejně jako problémy s jejím nadužíváním) a patří u nás mezi legální drogy. Spotřeba této látky v čisté podobě se v naší republice pohybuje kolem 10 l na osobu. Užívá se v naprosté většině případů orálně. Z trávicího ústrojí se rychle vstřebává do krve a prochází tak následně hematoencefalickou bariérou do mozku.

Stěžejním problémem této látky je, jak píše kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007), že je v naší společnosti obecně tolerována. Příčin je hned několik. Jednak jde o historii užívání, která sahá téměř do celé historie lidstva, dále jde o jeho propojení se

společenskými událostmi a to jak v současnosti, tak i v minulosti - existují popisy užívání této látky jak při náboženských obřadech, tak i pro pouhé pobavení, a v neposlední řadě byly popisovány i pokusy o jeho léčebné užívání. Alkohol má v naší společnosti již pevné místo a nelze ho z ní jednoduše vykrátit.

Vzhledem k tomu, že stav duše i těla zásadně ovlivňuje osobní pohodu, je třeba zde uvést, jaké dopady může konzumace alkoholu mít.

Psychická stránka jedince

Mezi krátkodobé účinky na psychickou stránku jedince můžeme zařadit změny v chování, afektivitě i kognici. Zpočátku se může objevovat zlepšení nálady, pocit většího sebevědomí a energie, zvýšená družnost, potřeba komunikace, později přichází ztráta zábrán a sebekritičnosti a nakonec na člověka přijde únava, stává se utlumeným a to může přejít až ve spánek. Mohou se objevit poruchy chování s agresivitou, zmatenost, často dochází i ke ztrátám paměti (Kalina a kol., 2015).

Při dlouhodobém nadužívání alkoholu dochází již k závažnějším poruchám, jak píše kolektiv autorů SANANIM: *„Psychické komplikace vznikají po dlouhodobém, roky trvajícím pití, v lehčích stádiích se objevují halucinace a paranoidně psychotická porucha, konečným stádiem je alkoholová demence s malou nadějí na zlepšení.“* (2007, str. 142). Kalina a kolektiv autorů (2015) dodává i změny v afektivitě a kognitivních funkcích, například poruchy spánku a možné jsou i časté úzkostně-depresivní stavy. S neurotoxickým účinkem alkoholu je spojené poškození nervového systému: polyneuropatie, organické poškození mozku. Korsakovův amnestický syndrom je *„...těžká amnézie, především na nové informace, která byla způsobena dlouhodobým nadužíváním alkoholu provázeným nedostatkem vitamínů v kaloricky chudé stravě; poškození se soustředí v hippocampu.“* (Hartl, & Hartlová, 2009, str. 582). Nedostatky paměti pak může pacient doplňovat konfabulacemi, což je stav, kdy *„...jedinec doplňuje chybějící vzpomínky údaji vymyšlenými v daný okamžik ad hoc.“* (Svoboda, Češková, & Kučerová, 2012, str. 96). Tento stav může vyústit až v demenci.

Vliv na psychickou stránku má pochopitelně i postupné chátrání těla a stejně tak i sociální strádání. Lidé často postupem času kvůli alkoholu přijdou o vcelku kvalitní vztahy a mění se i jejich ekonomická situace, což může mít dopad na vlastní sebehodnocení a sebeúctu.

Fyzická stránka jedince

Při jednorázové intoxikaci se dostavuje mnoho somatických příznaků, které závisí na velikosti dávky. Typicky se objevuje porucha rovnováhy, svalového tonu, zpomalení reakčního času, nevolnost, která mnohdy přechází až k zvracení. Při vysoké dávce alkoholu může dojít až ke kvantitativním poruchám vědomí až smrti. Porucha chování často spojená s agresivitou a sníženou schopností úsudku může vést k riskantnímu chování a to zapříčiňuje velmi často různé úrazy (Kalina a kol., 2015).

Dlouhodobější užívání alkoholu už vede k závažnějším somatickým poškozením. Například se objevuje poškození gastrointestinálního traktu, a to jak v podobě poruchy trávení, průjmů či gastritid. Typické je poničení jater, které může vést až k rozvoji jaterní cirhózy a jícnovým varixům. Chronické poškozování může spustit nádorové bujení (karcinom jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva či rekta). Při případném poškození pankreatu vzniká diabetes. Zásadní jsou problémy spojené s malnutricí, které mohou vést až k avitaminózám, jejichž důsledkem bývají i život ohrožující stavy. Vyskytují se mnohdy funkční a orgánová poškození oběhového systému, dochází k arteriálním hypertenzím či kardiomyopatiím. Objevují se poruchy krvetvorby a hemokoagulace, anémie. Dlouhodobé užívání alkoholu může zapříčinit i organické poškození mozku, jelikož tato látka má i neurotoxické účinky. Dopady jsou pochopitelně i na endokrinní systém, který přestává vylučovat glukokortikoidy a testosteron, což například u mužů vede k impotenci. V neposlední řadě má užívání alkoholu samozřejmě dopad i na těhotenství, přesněji řečeno na plod dítěte. Dochází k závažnému poškození plodu, které má souhrnný název fetální alkoholový syndrom (FAS) (Kalina a kol., 2015). K jeho známkám patří: „*vrozené vady v oblasti hlavy a obličeje, nižší porodní váha a poškození mozku projevující se poruchami chování a nižším intelektem.*“ (Preiss, Kučerová a kol., 2006, str. 151).

Tabák a jeho vliv na zdraví

Závislost na tabáku je nejen nejrozšířenější závislostí u nás, která má zároveň největší podíl na mortalitě, ale je kromě zubního kazu pravděpodobně nejčastější nemocí. Psychotropní složkou tabáku je rostlinný alkaloid nikotin, což je silně toxická, bezbarvá

látka, jejíž smrtelná dávka se pohybuje kolem 50 mg. Mechanismus účinku této látky spočívá ve vazbě na nikotinové receptory v centrální nervové soustavě. Není to však zdaleka hlavní škodlivá substance tabákového kouře. Ten obsahuje dalších více jak 4 000 látek, v nichž je asi šedesát prokazatelně kancerogenních, a mnohé další jsou toxické. Tabák je droga rozšířená po celé planetě, v naší zemi kouří přibližně 30 % osob ve věku nad patnáct let. Obvykle se tabák kouří, méně často pak žvýká či šňupe. Tradiční aplikací je požívání a pití odvarů, avšak tento způsob může snáze vést k smrtelnému předávkování. „*Při kouření se kouř vstřebává buď z dutiny ústní (zásaditý kouř – doutníky, dýmka), nebo z plic (kyselý kouř – cigarety). Při vstřebávání nikotinu v plicích je velmi rychlý (10 s), u vstřebávání přes dutinu nosní či ústní je pomalejší.*“ (Kalina a kol., 2015, str. 80).

Dle kolektivu autorů sdružení SANANIM (2007) sahá historie užívání již do doby několik tisíc let před našim letopočtem. V Evropě se však začal objevovat až v 16. století a kouření se začalo tou dobou stávat společenským rituálem. Zpočátku se jím zabývali i botanici či lékaři a snažili se ho využívat k léčebným účelům. V 19. století už šňupání tabáku bylo považováno za zlozvyk nižších sociálních vrstev a ve vyšších kruzích se začaly ujímat doutníky a následně cigarety. Nejprve se tabák balil v podstatě do jakéhokoliv papíru, ale od druhé poloviny 19. století se začaly ve velkém vyrábět ručně balené cigarety, které na přelomu 19. a 20. století vystřídaly ty průmyslově balené. Rizika a škodlivost cigaret byla však popsána až v padesátých letech 20. století.

Dopady na psychickou stránku jedince

Mezi krátkodobé účinky na psychiku patří momentální stimulace, pocit uvolnění, povzbuzení, pomáhá k odstranění nervozity a napětí. U nezkušených kuřáků, respektive u nekuřáků dochází při požití k intoxikaci, která se vyznačuje bolestmi hlavy, pocením, závratěmi, nevolností a zvracením. Při nedostatečném přísunu nikotinu se pak u kuřáků objevuje nervozita, rozladění, podrážděnost a neklid. Po dlouhodobém užívání může docházet k poruchám soustředění a spánku. Při závislosti na tabáku nejde jen o fyzickou závislost na tabáku, respektive na nikotinu, ale je zásadní i její psychosociální složka, která souvisí se stylem užívání a zvyky uživatelů (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Dopady na fyzickou stránku jedince

Při kouření se objevují příznaky jako zvýšená sekrece slin, žaludečních šťáv a potu. Zesiluje se peristaltika a napětí hladkého svalstva, dochází k překrvení oblasti vnitřních orgánů, dilatují cévy ve svalech a dochází k malému prokrvení periferních tkání což má za následek i nepříznivý vliv na prokrvení srdečního svalu a dochází ke kardiovaskulárním onemocněním. Blokuje se hemoglobin oxidem uhelnatým a zkracuje se doba srážení krve. Dochází k dráždění dýchacích cest, což vede k jejich chronickým zánětům až karcinogennímu bujení. Často přichází poruchy trávicího traktu a nechutenství. Při nedostatečném přísunu drogy se kvůli snížení peristaltice dostavuje zácpa. Kouření tabákových výrobků je spojováno i s mnoha nádorovými onemocněními například močového měchýře, ledvin, ústní a nosní dutiny, jícnu, hrtanu, hltanu, pankreatu, žaludku, děložního čípku, prostaty a dalších. U mužů se objevuje porucha potence (Kalina a kol., 2015).

Vliv užívání alkoholu a tabáku na životní spokojenost (well-being)

Konzumace alkoholu a tabáku v různé míře ovlivňuje psychický i fyzický stav jedince a to nejen v momentu užití, ale i z dlouhodobého hlediska. Emoce, vztahy a stav těla, respektive jeho zdraví, jdou ruku v ruce s pocitem prožívané pohody. Dle Blatného (2005) je významnou dimenzí komplexu osobní pohody též tělesná zdatnost (*wellness, fitness*). To potvrzují například výzkumníci Brandon, Loftin a Curry (1991), jejichž šetření prokazuje pozitivní vztah mezi fyzickou kondicí a emocionalitou, která je pak zásadní částí well-being. Hunt (2003) napsal přehledovou studii o nejvýznamnějších pozitivních vlivech tělesné zdatnosti na well-being a patřila mezi ně hlavně celková nezávislost, sebeobslužnost a samostatnost.

Na téma obecného vlivu konzumace alkoholu na osobní pohodu se uskutečnilo již několik výzkumných šetření. Například Mentzakis a kolektiv autorů (2013) zkoumali problémy s alkoholem u obecné populace v zemích bývalého Sovětského svazu a zjistili, že se zvyšující se konzumací alkoholu se snižuje pocit osobní pohody a upozorňují na to, že ignorování endogenity problému vede k podceňování tohoto efektu. O horší kvalitě života u osob užívajících hojně alkohol hovoří i Foster, Powell, Marshall

a Peters (1999). Dear, Henderson a Kortzen (2002) přišli na to, že vzhledem k míře užívání alkoholu je úroveň osobní pohody nižší u osob, které byly zařazeny do obou extrémních pólů spotřeby alkoholu, tedy nejen u osob s vysokou mírou užívání, ale i u abstinentů. Waller, McGuire a Dobson (2015) zkoumali užívání alkoholu u vojáků a jeho vliv na zdraví a well-being, přičemž zneužívání alkoholu jasně korelovalo s horším celkovým zdravotním stavem, horším sociálním fungováním a s dalšími omezeními. Miller a Russo (1997) se zaměřili kvalitativním zkoumáním pomocí rozhovorů na spirituální a existenciální stránku osobní pohody. Skupina osob, která nenaduzívala alkohol, měla signifikantně vyšší obě škály.

Důležitý kritický pohled nabízí Geiger a MacKerron (2016), kteří poukazují na výzkum, ve kterém se s hladinou měnící se intenzity pití alkoholu nemění hladina životní spokojenosti napříč lety. Upozorňují, že problémy s pitím jsou automaticky spojovány s horší životní spokojeností a jednoduché výčty vlivů na well-being tak mohou být pro protialkoholové politiky zavádějící. Zákodníci by dle nich měli vzít v úvahu komplexnost dopadů různých politik na různě ztvárněné koncepce well-being v různých časových obdobích a mezi různými typy konzumentů.

Užívání tabáku má také vliv na fyzický a duševní stav člověka. Degenhardt a Hall (2001) zkoumali vztah mezi kouřením, užíváním jiných návykových látek a psychickým zdravím u kuřáků současných a bývalých a u nekuřáků. Kuřáci mnohem více užívali jiné návykové látky než nekuřáci a také se u nich objevovala vyšší úzkostnost a jiné afektivní poruchy. U bývalých kuřáků se objevovala nižší úzkostnost či jiné poruchy afektivity než u kuřáků, na druhou stranu však více užívali alkohol. Obecně řečeno dle této studie je užívání tabáku spojeno se zvýšeným užíváním jiných návykových látek a s problémy v oblasti duševního zdraví. Mehtap, Zlem a Alper (2012) zkoumali vliv užívání tabáku na kvalitu života u studentů medicíny. Studenti, kteří byli v době zkoumání aktivními kuřáky, měli v dotazníku kvality života oproti nekuřákům nižší hodnoty na všech škálách, významně pak v té psychologické a environmentální. Ti, kteří byli zároveň závislí na nikotinu, měli také nižší hodnoty ve všech škálách dotazníku kvality života oproti nekuřákům, signifikantně pak v té psychologické a sociální. Výzkumníkům Emamviridi, Hosseinzadeh a Colakoglu (2016) se ukázalo, že nekuřáci předčí v kvalitě života kuřáky v oblastech emocionálních (*role emotional scale*), na škále vitality (*vitality*), emocionálního well-being, sociálního fungování

(*social functioning*) a všeobecného zdraví (*general health*). O vztahu horší kvality života s depresivitou a se zvyšující se mírou vykouřených cigaret hovoří i Goldenberg, Danovitch a IsHak (2014).

Pahl, Brook, Koppel a Lee (2011) se na problém podívali z trošku jiného úhlu a porovnávali míru zakazování kouření v domácím prostředí s psychologickou stránkou well-being a úzkostmi. Přišli na to, že striktnější zakazování kouření v domácím prostředí má za následek nižší výskyt kouření cigaret (které jinak ve vyšší míře souvisí s větší úzkostností a horší osobní pohodou), tedy že vyšší úroveň restrikce užívání tabáku doma vede ke zdravějšímu životnímu stylu, což působí pozitivně na psychické fungování a pohodu (well-being) a potlačuje úzkosti.

Dle výše zmíněných výzkumů je tedy pravděpodobné, že užívání tabáku a alkoholu bude mít vliv na osobní pohodu člověka.

Shrnutí

Teoretická část práce je rozdělena na tři části. První část je věnována well-being jako takovému. Je ujasněna terminologie pojmu, která se v současné době stává již ustálenou, nicméně stále se můžeme setkat s jeho různými podobami, je uvedeno několik definic a přiblíženo jeho propojení s pojmem kvality života. Poté je popsána historie zkoumání well-being, jejíž vědecká dimenze je datována do 19. Století. Dále se práce zabývá teoretickými přístupy a koncepty well-being, což je nezbytné pro dostatečné pochopení pojmu a k práci s výzkumnou částí. Ujasněn je hédonický a eudaimonický pohled na prožívání blaha, rozpracována je teorie pěti Seligmanových elementů well-being, Dienerův model osobní pohody, Keyesův koncept pozitivního mentálního zdraví a blíže je popsán i termín flourishing, který je s well-being úzce propojen. Nabídnut je i přehledný diagram z National Accounts of Well-being (2009). Důležitou částí práce jsou prediktory a determinanty osobní pohody, mezi něž obecně patří například vzdělání, zdravotní stav, socioekonomický status, věk, pohlaví a osobnostní rysy.

Druhá část práce je věnována alkoholu a jeho účinkům na kvalitu života jedince. Pro porovnávání vlivu užívání na osobní pohodu je potřeba chápat rozsah jeho působení při různé intenzitě konzumace.

Třetí část se pak věnuje tabáku a jeho vlivu na fyzickou i duševní stránku člověka. Teoretickou část práce uzavírá souhrn výzkumů, které se zabývaly vlivem těchto látek přímo na prožívání osobní pohody a tedy na celkovou kvalitu života.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Měření well-being

Pro zkoumání well-being je třeba zamyslet se nad tím, jakým způsobem se vůbec dá úroveň tohoto konstruktů zjišťovat. Náhledy na měření osobní pohody jsou různé. Eid a Larsen (2008) pokládají otázku, zda vůbec lze prožívané štěstí měřit, a jakým způsobem. Jelikož je pocit osobní spokojenosti spojován s emočními prožitky a kognitivním posuzováním, považují zkoumání způsobem self-reportu za nezbytné. Ve své knize zmiňují tři hlavní fakty o měření well-being: (1) pocit osobní spokojenosti může být hodnocen pomocí sebeposuzování se značnou hladinou reliability a validity, (2) každá metoda měření má své výhody i úskalí a (3) celistvější posouzení WB vyžaduje více posuzovacích metod. O vysoké validitě zkoumání well-being hovoří i Blatný (2005, str. 70): *„Sebeposouzení osobní pohody má vysokou validitu. Přes to, že momentální nálada celkovou osobní pohodu ovlivňuje, ukázalo se, že tyto výkyvy neohrožují validitu subjektivního posouzení.“*

Eid a Larsen (2008) píší, že možností měření WB je více, například v rámci vzájemného posuzování v rámci peer skupin, metoda pozorování, metody měření fyziologických funkcí, zadání týkající se dokončování vět nebo rozpoznávání slov, apod. Všechny tyto metody však nejsou dostačující, neboť většinou hodnotí jiný aspekt well-being a mohou být ovlivňovány jistými předsudky.

Blatný (2005) rozlišuje více metod zkoumání podle jejich formální podstaty či obsahového zaměření. První skupina se zabývá jak už jednodušší či komplexnější diagnostikou hlavních částí WB, kde jde o soubor sebehodnotících škál týkajících se základních dimenzí osobní pohody. Dalším způsobem zkoumání jsou metody, které posuzují úroveň subjektivně prožívaného štěstí a jiných pozitivních emocí. Jiné jsou zaměřené na úroveň spokojenosti se životem. Některé úrovně zkoumání well-being se zabývají kvalitou života, druhé zas hodnotí úroveň osobního růstu či rozvoje, který je taktéž významnou součástí WB.

Způsobů zkoumání osobní pohody je tedy mnoho. Pro tento výzkum byl zvolen dotazník SQUALA, jehož charakteristika a důvod výběru bude popsán v pozdějších kapitolách.

Cíl výzkumu a hypotézy

Cílem výzkumu je hledat souvislosti mezi well-being a užíváním alkoholu a tabáku. Jelikož užívání obou těchto látek má vliv na psychickou i fyzickou stránku jedince, je pravděpodobné, že jejich užívání bude ovlivňovat pocit životní spokojenosti. Zároveň však může úroveň osobní pohody mít vliv na to, jak moc lidé konzumují alkohol či tabák. Dle výše zmíněných poznatků byly zformulovány dvě výzkumné otázky a následují na ně nasedající hypotézy:

VO1: Souvisí míra užívání tabáku s úrovní životní spokojenosti (well-being)?

H1: Vyšší míra užívání tabáku souvisí s nižší úrovní well-being.

VO2: Souvisí míra užívání alkoholu s úrovní životní spokojenosti (well-being)?

H2: Vyšší míra konzumace alkoholu souvisí s nižší úrovní well-being.

Design a etická stránka výzkumu

V tomto výzkumu se jedná o korelační průřezovou studii. Byl zjišťován vztah mezi mírou užívání tabáku a alkoholu a stupněm životní spokojenosti, jinak řečeno kvality života. Pro získání co největšího množství dat bylo použito online dotazníku, který byl distribuován pomocí internetu. Výzkum je kvantitativní, tedy veškerá data byla statisticky zpracována. Účast na studii byla dobrovolná, veškeré odpovědi byly důvěrné a data byla zpracována hromadně a anonymně, pouze za účelem této bakalářské práce. V případě nejasností a připomínek se na mne mohl kdokoliv z respondentů obrátit a kontaktovat mne.

Výzkumná data byla zpracována pečlivě a svědomitě za pomoci programu Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), verze 21, a tabulkové sumarizace v Microsoft Office Excel.

Metody tvorby dat

Data byla shromažďována dotazníkovým šetřením, které bylo distribuováno pomocí internetu skrze sociální sítě a metodou sněhové koule v podobě kontaktování skrze e-mailové adresy. Dotazník byl rozdělen na čtyři části. Úvodem (viz příloha č. 1) byly, mimo oslovení respondentů a informací ohledně výzkumu, otázky zjišťující **demografické údaje** odpovídajících. Patřily mezi ně otázky na pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav či hmotné zabezpečení.

Druhá část dotazníku (viz příloha č. 2) se zabývá užíváním tabáku. Nejprve zjišťuje, zda někdy odpovídající zkoušel kouřit tabák, další otázkou je jeho užívání v současnosti kde se zjišťuje, zda respondent kouří a případně co. Absolutní většina kouřila cigarety, několik z nich dýmku či doutníky. Tuto část uzavírá tzv. Index závažnosti kouření (**Heaviness of Smoking Index**), který obsahuje dvě otázky. První zjišťuje, jak brzy po probuzení si respondent dává první cigaretu a dále kolik cigaret běžně vykouří za den. Po zodpovězení těchto otázek osoba nabývá v dotazníku hodnot od 1 do 5 a více. Hodnota 1-2 určuje slabou závislost, 3 je nízká až střední závislost, 4 je střední závislost a 5 a více je velmi vysoká závislost na tabáku. Borland a kolektiv autorů (2010) zkoumali, do jaké míry tyto dva údaje (čas první cigarety a množství vykouřených cigaret denně) opravdu souvisí s tím, jak moc je pak pro člověka těžké přestat kouřit, tedy jak vysoká je jeho závislost, a zjistili, že jsou to opravdu silné prediktory pro následné pokusy o skončení s kouřením a považují tento krátký dotazník za velmi reliabilní.

Po zjišťování míry kouření byl pro další zkoumání použit dotazník AUDIT (**Alcohol Use Disorders Identification Test**), který byl stvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO), aby pomáhal odhalovat nadměrné pití alkoholu a rizikové chování s ním spojené (viz příloha č. 3). Babor a kolektiv autorů (2001) se zmiňují, že při bližší interpretaci nám může dotazník napovědět o konzumaci na nebezpečné úrovni, přítomnost či počátek závislosti na alkoholu, to, zda už daný člověk má zkušenost se škodami, které mu způsobil alkohol, či zda se nějaké problémy objevily již v minulosti. Je to standardizovaný, široce použitelný, vcelku rychlý, screeningový dotazník. Při jeho vyplňování se dá dosahovat hodnot od 0 do 20 a více. Nuly dosahují pouze abstinenti, v bodovém rozmezí 1-8 se pohybují tzv. bezpeční

konzumenti alkoholu. V rozmezí 8-14 už můžeme míru užívání alkoholu nazvat jako rizikovou, za 15-19 bodů se pak již jedná o pití škodlivé. Pokud respondent nasbírá 20 a více bodů, je možné, že už se jedná o závislost na alkoholu.

Poslední část dotazování se týká well-being. Pro zkoumání této dimenze byl zvolen standardizovaný sebesuzovací dotazník SQUALA (**Subjective Quality of Life Analysis**). Dle Dragomirecké a dalších autorek (2006) je tento dotazník původem z Francie, autorem je M. Zanotti, a byl zpočátku určen pro osoby s duševním onemocněním, pozdějším testováním se však ověřila jeho použitelnost i pro osoby duševně zdravé. Autor pojímá kvalitu života jako celkové vnímání spokojenosti či nespokojenosti ve všech aspektech svého života, přičemž každý z nich má pro člověka jinou důležitost. Při jeho konstrukci vycházel z Maslowovy třístupňové teorie potřeb, z toho důvodu jsou v dotazníku i vnitřní hodnoty jako svoboda, pravda nebo spravedlnost. Tento nástroj se snaží pokrýt všechny tři hlavní oblasti života, kterými jsou základní potřeby, vztahy k okolí a vnitřní zkušenosti. Je v souladu s tím, jak WHO definuje kvalitu života, tedy zdůrazňuje, že není závislá na životním postavení člověka, ale na tom, jak člověk tuto svou situaci hodnotí. Princip tohoto dotazníku spočívá v tom, že respondenti posuzují, jaká oblast jejich života je pro ně důležitá a následně hodnotí, do jaké míry jsou s touto oblastí spokojeni. Pro českou populaci se ustálilo 21 položek místo původních 23. Vyřazeny byly položky týkající se víry a politiky. Důvodem pro volbu právě tohoto dotazníku je jeho komplexnost, jeho dostupnost v České republice a také již realizovaná standardizace pro naši populaci, v našem sociokulturním kontextu.

Způsob zpracování dat

Nejprve byly všechny demografické údaje zadány do programu IBM SPSS Statistics 21. Byly rozlišeny podle toho, zda se jedná o data nominální (např. pohlaví: muž=1, žena=2; vzdělání, rodinný stav či hmotné zabezpečení) či ordinální (věk).

Pro další práci s daty bylo nejprve nutné vyhodnotit jednotlivé dotazníky. Jedním z důležitých údajů pro zpracování dat byla položka zabývající se tím, zda respondent v současné době kouří. Tak vznikly tři skupiny lidí (denně, příležitostně a vůbec). Dále ze škály Heaviness of Smoking Index vzešly 4 stupně závažnosti kouření, které vznikly díky součtu bodů za dvě dané položky (čas první cigarety a množství vykouřených

cigaret za den). Čím více bodů zkoumaný získal, tím vyšší by měla být jeho závislost na tabáku. Čtyři stupně závažnosti byly následující: 1) velmi nízká závislost, 2) nízká až střední závislost, 3) střední závislost a 5) vysoká závislost. Tak byli momentální uživatelé tabáku rozděleni do 4 skupin.

I v dotazníku AUDIT se sčítají body v jednotlivých položkách, kterých je deset, a se zvyšujícím se počtem bodů stoupá závažnost, či jinak řečeno škodlivost, užívání alkoholu. U každého jedince byl tedy sečten počet získaných bodů ve všech položkách a následně zadán do IBM SPSS, k ostatním datům. Zvláště pak byl vytvořen soubor dat, ve kterém byly rozděleny finální hodnoty do daných škál (1-7 bodů značí bezpečné pití, 8-14 rizikové, 15-19 škodlivé a více jak 20 bodů je možná závislost).

Výsledky dotazníku SQUALA „...se vyjadřují formou parciálních skóre a celkového skóre kvality života. Parciální skóre pro určitou oblast života se rovná součinu **skóre důležitosti** (hodnoceno na pětibodové škále od 0 = bezvýznamné po 4 = nezbytné) a **skóre spokojenosti** (hodnoceno na pětibodové škále od 1 = velmi zklamán po 5 = zcela spokojen) a nabývá tedy hodnot od 0 do 20. Pokud respondent hodnotí nějakou oblast života jako bezvýznamnou, je součin vždy 0 nehledě na to, jak hodnotí spokojenost s touto oblastí. Naopak maximální skóre 20 znamená, že je respondent zcela spokojen s oblastí, kterou hodnotil jako nezbytnou. Celkový skóre je dán součtem všech parciálních skóre.“ (Dragomirecká a kol., 2006, str. 11).

Výsledky dotazníku se dají vyjadřovat kromě výše zmíněných parciálních skóre a skóre celkového také za pomoci pěti hrubých skóre dimenzí, z těchto dimenzí byly vyřazeny položky děti a práce z důvodu často chybějících položek. Rozdělení položek do dimenzí znázorňuje tabulka č. 1.

Tabulka 1: SQUALA: Položky a dimenze

DIMENZE	SKÓROVANÉ POLOŽKY
Abstraktní hodnoty	Pocit bezpečnosti, Spravedlnost, Svoboda, Krása a umění, Pravda
Zdraví	Zdraví, Fyzická soběstačnost, Psychická pohoda, Péče o sebe sama
Blízké vztahy	Rodinné vztahy, Láska, Sexuální život
Volný čas	Spánek, Vztahy s ostatními, Odpočinek, Koníčky
Základní potřeby	Prostředí a bydlení, Peníze, Jídlo

Jednotlivé dimenze vznikají průměrem součtu parciálních skóre položek, které do dané dimenze patří, násobeným 5. Tyto průměrné hrubé skóre jsou standardizovány tak, abychom je mohli srovnávat mezi sebou. Jejich rozpětí se tedy pohybuje od 0 do 100, kdy čím větší hodnoty dimenze nabývá, tím vyšší je prožívaná subjektivní kvalita života v dané dimenzi.

Po zanesení veškerých těchto dat do IBM SPSS byly porovnávány míry konzumace tabáku s celkovou kvalitou života i s jednotlivými dimenzemi, a to pomocí jednofaktorové analýzy rozptylu (ANOVA). Také míry konzumace alkoholu byly porovnávány s celkovou kvalitou života a jejími dimenzemi. V tomto případě bylo užito jak analýzy rozptylu, jak i korelace. Hodnocení statistické významnosti rozdílu průměru mezi jednotlivými skupinami byla prováděno na hladině významnosti 95 % (Sig.= 0,05).

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor vznikl metodou samovýběru, se kterým se lze setkat především u různých druhů dotazníků a je založen na dobrovolnosti a dostupnosti. Mechanismus samovýběru je dán způsobem distribuce (Reichel, 2009). V tomto případě se jednalo o dotazník, který byl šířen pomocí internetu prostřednictvím sociálních sítí a kontaktem srze e-mailové adresy, který se rozšiřoval metodou sněhové koule.

Ve výzkumném souboru se nachází 179 osob. Z toho je 72 mužů (40,2 %) a 107 žen (59,8 %). Výzkum se soustředil na dospělou populaci, tedy věkové rozpětí respondentů začíná na 18 letech. Nejvíce se stáří odpovídajících pohybovalo v rozpětí 25 – 30 let. Důvodem pro rozdělení věků 18 – 30 let do dvou položek, přestože následující roky jsou děleny po dekádách, je to, že v této době dochází k nejintenzivnějším změnám jak v osobnosti, tak i v zázemí, apod. Bližší složení věků respondentů je uvedeno v tabulce č. 2.

Tabulka 2: Věk respondentů

VĚK	ČETNOST	ZASTOUPENÍ (%)
18-24	61	34,1
25-30	87	48,6
31-40	11	6,1
41-50	9	5,0
51-60	6	3,4
60 a více	5	2,8
Celkem	179	100

Nejvíce respondentů mělo dokončené vysokoškolské vzdělání, bylo jich 88 (49,2 %), podobnou četnost však měla i položka dokončeného středoškolského vzdělání, tedy 85 (47,5 %) a osob se základním vzděláním bylo pouze 6 (3,4 %).

Dotazovaných jsem se zeptala i na to, jak hodnotí svou finanční situaci, respektive hmotné zabezpečení v poměru k ostatním. Většina z nich hodnotí svůj stav průměrně, ale mnoho z nich se vidí i v pásmu nadprůměrnosti, viz tabulka č. 3.

Tabulka 3: Hmotné zabezpečení respondentů

	ČETNOST	ZASTOUPENÍ (%)
Podprůměrné	30	16,8
Průměrné	79	44,1
Nadprůměrné	70	39,1
Celkem	179	100

Většina respondentů, tj 101 (56,4 %), neměla v době vyplňování partnera. Zadaných v té době bylo 53 (29,6 %) a ženatých či vdaných bylo 25 (14 %).

Výsledky

Data byla statisticky zpracována pomocí programů Microsoft office Excel a IBM SPSS Statistics 21.

Deskriptivní statistiky

Výzkumu se zúčastnilo 179 osob. Pro porovnávání vztahu mezi well-being a užívání tabáku bylo nutné zjistit, jaké mají zkušenosti s touto látkou a v jaké míře tabák užívají. Proto sem byla zařazena otázka, zda tabák vůbec někdy vyzkoušeli a v jaké míře. Z dotazovaných jich 11 tabák nikdy nevyzkoušelo, 50 osob už někdy zkoušelo kouřit, ale tím jejich zájem o tuto látku skončil. Celkem 47 lidí uvedlo, že nějakou dobu v životě kouřili příležitostně, 14 jich někdy kouřilo pravidelně, ale ne denně a 57 jich kouřilo denně, viz tabulka č. 4.

Tabulka 4: Celková zkušenost s tabákem

	ČETNOST	ZASTOUPENÍ (%)
Vyzkoušel	50	27,9
Příležitostně	47	26,3
Pravidelně, ne denně	14	7,8
Denně	57	31,8
Nikdy	11	6,1
Celkem	179	100

Další otázka směřovala k tomu, jak to mají respondenti s užíváním tabáku v přítomnosti. Jak ukazuje tabulka č. 5, v době vyplňování dotazníku bylo ve vzorku těch, co kouří denně 42, příležitostných kuřáků 38 a nekuřáků 99.

Tabulka 5: Kouření v současnosti

	ČETNOST	ZASTOUPENÍ (%)
Denně	42	23,5
Příležitostně	38	21,2
Vůbec	99	55,3
Celkem	179	100

Pro nezávislé zhodnocení míry kouření bylo užito krátkého škálového dotazníku Heaviness of Smoking Index. Jeho rozlišovací citlivost se nakonec ukázala jako poměrně nízká, tudíž vyšlo, že ze 70 momentálních kuřáků má většina velmi nízkou závislost na tabáku, viz tabulka č. 6.

Tabulka 6: Heaviness of Smoking Index

	ČETNOST	ZASTOUPENÍ (%)
Velmi nízká	57	81,4
Nízká až střední	10	14,3
Střední	1	1,4
Vysoká	2	2,9
Celkem	70	100

Co se týká užívání alkoholu, využit byl dotazník AUDIT. Hodnoty odpovědí se pohybovaly od 0 (které dosahovali pouze abstinenti) do 29 bodů. Průměrná hodnota dosahovala výše 9,5, nejčetnější kategorií byla hodnota 8 (která už se pohybuje na hranici rizikového pití) a tzv. střední hodnotou je 9 bodů (viz tabulka č. 7).

Tabulka 7: Deskriptivní statistiky dotazníku AUDIT

N=179	Průměr	Medián	Modus	SD	Minimum	Maximum
Hodnoty AUDIT	9,5	9	8	5,7	0	29

Jak již bylo zmíněno výše, podle množství nabytých bodů v dotazníku AUDIT se dá usuzovat na míru škodlivosti užívání alkoholu. Abstinenti dosahují bodu 0, těch bylo ve výzkumném souboru 7, těch, kteří dosahovali 1-7 bodů, tedy se vešli do rozmezí bezpečného užívání, bylo 63. Rizikových konzumentů alkoholu (8-14 bodů) bylo ve vzorku nejvíce, tedy 80. Do škály škodlivého pití (15-19 bodů) se vešlo 17 osob a do bodového rozmezí 20 a více, které poukazuje na možnou závislost na alkoholu, patří osob 12. Shrnutí je v tabulce č. 8.

Tabulka 8: Hodnoty respondentů v dotazníku AUDIT

	ČETNOST	ZASTOUPENÍ (%)
Abstinent	7	3,9
Bezpečné pití	63	35,2
Rizikové pití	80	44,7
Škodlivé pití	17	9,5
Možná závislost	12	6,7
Celkem	179	100

Zkoumání well-being bylo provedeno pomocí sebeposuzovacího dotazníku SQUALA. Minimum bodů (tedy nejnižší životní spokojenost) u respondentů bylo 85 a nejvyšší hodnota nabývala 344 bodů. Jak můžeme vidět v tabulce č. 9, průměrně dosáhli dotazovaní 227 bodů, nejčetnější hodnotou bylo 214 bodů a střední hodnotou je 223 bodů.

Tabulka 9: Deskriptivní statistiky dotazníku SQUALA

N=179	Průměr	Medián	Modus	SD	Minimum	Maximum
Hodnoty SQUALA	227, 1	223	214	42, 4	85	344

Užívání tabáku a well-being

Při zkoumání toho, zda míra užívání tabáku má vliv na well-being byla ve statistickém programu provedena jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA), která porovnává průměry u více jak dvou skupin. Při porovnávání tří stupňů míry kouření (vůbec, příležitostně a denně) a celkové kvality života se sice ukázalo, že denní kuřáci jsou nejméně spokojení, avšak data nebyla dostatečně signifikantní. Jak ukazuje tabulka č. 10, v průměru jsou nejvíce spokojení příležitostní kuřáci (233 bodů), blízko za nimi nekuřáci (230 bodů) a nejméně bodů ve well-being mají každodenní kuřáci (215). Toto zjištění se sice nedá považovat za úplně statisticky významné (Sig.=0,1), avšak můžeme hovořit o **hraniční signifikantnosti**.

Tabulka 10: Celkový well-being a užívání tabáku (rozdělení do 3 skupin)

KOURENÍ	ČETNOST	PRŮMĚRNÝ W-B	Sig.
denně	42	215,14	0,105
příležitostně	38	232,87	
vůbec	99	229,94	

V případě rozdělení vzorku do dvou skupin na denní kuřáky a ostatní (viz tabulka č. 11) se ukázalo, že nekuřáci a příležitostní uživatelé tabáku jsou **signifikantně spokojenější**, než denní kuřáci.

Tabulka 11: Celkový well-being a užívání tabáku (rozdělení do 2 skupin)

KOURENÍ	ČETNOST	PRŮMĚRNÝ W-B	Sig.
Denně	42	215,14	0,036
Příležitostně + Vůbec	137	230,75	

Míra kouření byla porovnávána i s každou dimenzí kvality života zvlášť (mezi něž patří abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas a základní potřeby). Zde vyšly statisticky významné rozdíly v **dimenzi zdraví**, jejímž obsahem jsou položky Zdraví, Fyzická soběstačnost, Psychická pohoda a Péče o sebe sama. Jak je vidět v tabulce č. 12, spokojenost se zdravím je nepřímo úměrná s intenzitou užívání tabáku. Jinak řečeno nekuřáci pocítují nejvyšší míru well-being (68,5 bodů), příležitostní kuřáci ji pocítují o něco méně (66,9) a denní kuřáci nejméně (58,2).

Tabulka 12: Dimenze zdraví a užívání tabáku

	ČETNOST	PRŮMĚRNÝ W-B ZDRAVÍ	Sig.
Denně	42	58,16	0,000
Příležitostně	38	66,94	
Vůbec	99	68,51	

Na pětiprocentní hladině významnosti se našly rozdíly jak mezi nekuřáky a denními kuřáky (Sig.=0,000), tak i mezi příležitostnými kuřáky a denními kuřáky (Sig.=0,016). Mezi nekuřáky a příležitostnými uživateli se statisticky významný rozdíl nepotvrdil.

Hypotézu č. 1, tedy že: Vyšší míra užívání tabáku souvisí s nižší úrovní well-being, tedy **lze potvrdit**.

Užívání alkoholu a well-being

Jak již bylo zmíněno výše, výsledek dotazníku AUDIT byl rozdělen do jednotlivých škál podle nebezpečnosti užívání. Následně byly tyto škály porovnávány s celkovou kvalitou života a jak je vidět v tabulce č. 13, rozdíly mezi jednotlivými kategoriemi jsou, ale **nejsou statisticky významné**. Mezi celkově nejspokojenější se zařadili abstinenti. Těch je ale ve vzorku opravdu málo, tedy jejich vypovídající hodnota je nízká. Poté mají druhou nejvyšší spokojenost bezpeční uživatelé, následně škodliví uživatelé a rizikovní uživatelé a nejméně spokojení jsou osoby s možnou závislostí na alkoholu.

Tabulka 13: Celkový well-being a užívání alkoholu

MÍRA UŽÍVÁNÍ	ČETNOST	PRŮMĚRNÝ W-B	Sig.
Abstinent	7	250,86	0,336
Bezpečný uživatel	63	230,38	
Rizikový uživatel	80	224,45	
Škodlivý uživatel	17	228,65	
Možný závislý	12	211,33	

Analýza rozptylu byla provedena i po rozdělení respondentů do dvou skupin. První skupinu tvořili abstinenti s bezpečnými uživateli a druhá skupina se skládala z rizikových, škodlivých a možných závislých uživatelů. Ani v tomto rozdělení odpovídajících se neukázaly statisticky významné rozdíly v kvalitě života.

Pro detailnější rozbor byla provedena korelace mezi každou výslednou hodnotou v dotazníku AUDIT a celkovým well-being. Ukázalo se, že mezi těmito proměnnými vychází Pearsonův korelační koeficient (který nabývá hodnot od -1 do 1) na hladině - 0,118. To znamená, že **vztah je slabý záporný**, tedy že se zvyšujícím se užíváním alkoholu klesá pocit osobní pohody. Nicméně tyto hodnoty opět nevyšly jako statisticky významné (Sig.=0,117).

To znamená, že přestože se zde dá pozorovat slabý vztah mezi mírou užívání alkoholu a kvalitou života, není toto zjištění dostatečně signifikantní a proto **hypotézu č. 2**, tedy že: Vyšší míra konzumace alkoholu souvisí s nižší úrovní well-being, **nelze jednoznačně potvrdit**, i když výsledky naznačují souvislost ve smyslu nižší kvality života se zvyšující se konzumací alkoholu.

III. DISKUZE A ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá vztahem mezi užíváním alkoholu a tabáku a well-being. Cílem této práce bylo zjistit, zda míra užívání těchto v naší společnosti velmi dostupných návykových látek má vliv na kvalitu života jedince. Při bližším zkoumání se ukázalo několik otázek a limitů tohoto výzkumu, které je potřeba reflektovat, čemuž se věnuje následující, a neméně důležitá, část práce.

Limity výzkumu

Důvodem pro zvolení si kvantitativního výzkumu byl fakt, že bylo potřeba zajistit co nejvíce uživatelů a neuživatelů, aby se dalo porovnat, jak moc užívání zasahuje do spokojenosti jedince, na kterou má vliv i mnoho dalších faktorů. Jako metody zkoumání byly mimo jiné zvoleny dotazníky Heaviness of Smoking Index (HSI), AUDIT a SQUALA.

Při interpretaci skóre ze škály HSI jsem narazila na to, že pro můj výzkumný vzorek je tento dotazník málo citlivý. Absolutní většina kuřáků se totiž vešla do škály „velmi nízká závislost“, ačkoliv tohoto skóre mohli dosáhnout i osoby, které kouřily až dvacet cigaret denně (tedy celou krabičku) a potřebovaly si dát první cigaretu do hodiny po probuzení. Zároveň v této skupině byli i ti, kteří kouří méně než 10 cigaret denně a za celý den si nemusí potřebovat zapálit. Toto rozlišení intenzity kouření bylo tedy shledáno za nedostatečně senzitivní.

Zkoumání byli osloveni pomocí internetu. Tento způsob šíření dotazníku je výhodný skrze časovou náročnost a dostupnost, ale má i svá úskalí. S respondentem není výzkumník přímo v kontaktu, tudíž nemusí být zodpovězeny všechny otázky, které respondenta k vyplňování napadají. Přestože byla snaha tomuto zabránit a v úvodu dotazníku byl uveden i kontakt na výzkumníka, kam se respondenti mohli v případě otázek obrátit (a bylo toho i využito), plnohodnotný osobní kontakt to nenahradí. Stejně tak není pod kontrolou momentální stav odpovídajícího v tom smyslu, že dotazník o osobní spokojenosti mohl někdo vyplňovat ve zrovna velmi emotivním stavu, což by mohlo lehce ovlivnit jeho hodnocení. Avšak jak píše Blatný (2005) výkyvy nálad by neměly mít vliv na validitu při sebeposuzovacích dotaznících.

Hlavním limitem tohoto výzkumu je velikost a složení zkoumaného vzorku. V kvantitativním výzkumu obecně platí, že čím více je osob ve vzorku, tím lépe. Vzhledem k tomu, kolik vzniklo kategorií při hodnocení míry užívání jak tabáku, tak především alkoholu, nebyl počet 179 respondentů dostačující, aby výsledky v jednotlivých skupinách mohly být statisticky významné. Tedy ačkoliv se dají z výsledků sledovat nějaké vztahy mezi užíváním a kvalitou života, nedají se některé z tohoto důvodu považovat za prokazatelné.

Dalším problémem vzorku bylo věkové rozložení odpovídajících, které částečně souvisí i s tím, že byl dotazník distribuován online. Nachází se v něm nepoměrně více mladých lidí, ze 179 jich je 148 v rozpětí od 18 do 30 let. V tomto věku mohou být pro jedince některé hodnoty, jako například zdraví, které s užíváním návykových látek úzce souvisí, méně důležité, než v pozdějším věku. I to tedy mohlo zkreslit výsledky.

Nejen věkové kategorie, ale i kategorie týkající se míry užívání návykových látek byly nerovnoměrně rozloženy. Převážně abstinentů, škodlivých uživatelů a osob s možnou závislostí na alkoholu bylo velmi málo a tak zjištěné informace o těchto skupinkách nemohou být směrodatné.

Pro další výzkum se tedy doporučuje zejména obsáhlejší výzkumný vzorek a větší naplnění vyšších věkových kategorií.

Reflexe výsledků

Zkoumání různých vlivů na well-being je složité, neboť tento koncept sám nemá úplně jasně definovatelné a tedy ani definované hranice. Zkoumající byli podrobeni dotazníku, který zjišťoval, jak jsou spokojeni v různých oblastech svého života a v jaké míře konzumují u nás běžně dostupné návykové látky, kterými jsou tabák a alkohol. Obě tyto látky mají nepříznivý vliv jak na fyzické zdraví, tak i na psychickou stránku jedince. Proto byla předmětem zkoumání otázka, zda míra jejich konzumace má vliv na well-being. Přitom je potřeba vzít v úvahu, že byly provedeny párové testy zkoumající souvislost mezi jednou závislou a jednou nezávislou proměnnou, nebyl tedy odstíněn vliv dalších třetích faktorů.

Výsledky zkoumání ukázaly, že vztah mezi mírou užívání tabáku a well-being lze potvrdit. Jedná se o souvislosti nejen mezi celkovou kvalitou života, ale i v jedné z jejích konkrétních dimenzí, kterou je dimenze zdraví. Ukázalo se, že nekuřáci a příležitostní uživatelé jsou spokojenější než denní kuřáci a to jak s celkovou kvalitou života, tak i v této jedné dimenzi. Příčinou může být například vyšší úzkostnost a častější výskyt jiných afektivních poruch u pravidelných kuřáků, jak zkoumali například Degenhardt a Hall (2001). Mehtap, Zlem a Alper (2012) zase hovořili o horší nejen psychologické, ale i sociální sféře u kuřáků v porovnání s nekuřáky a Emamviridy, Hosseinzadeh a Colakoglu (2016) při zkoumání narazili na to, že nejde jen o emoce a sociální fungování, ale i o všeobecné zdraví a vitalitu. Předmětem tohoto zkoumání však nebyla příčina ale to, zda se opravdu v české dospělé populaci tento vztah mezi mírou užívání tabáku a well-being objevuje, což se potvrdilo.

Co se týká vztahu mezi mírou užívání alkoholu a životní spokojeností zde výzkum ukázal, že existuje slabý vztah mezi těmito proměnnými, ale vzhledem ke složení a velikosti vzorku nejsou výsledky statisticky průkazné. Otázkou je, zda v zemi, která je, co se týká množství konzumace alkoholu na člověka, neustále na vrchních příčkách celosvětového žebříčku, není alkohol společenskou součástí až do té míry, že se rozdíly ve spokojenosti lidí se životem budou měřit obtížně. To už však přesahuje předmět tohoto zkoumání a je to jen návrh, či možná výzvou pro další zkoumání v této oblasti.

Důležitou připomínkou k zamyšlení nad tímto výzkumem však stále zůstává to, že tento výzkum nezjišťuje, zda užívání běžně dostupných návykových látek má vliv na životní spokojenost či zda je to právě úroveň well-being, která ovlivňuje míru užívání návykových látek.

Závěr

Úkolem tohoto výzkumu bylo vyzkoumat vztah mezi užíváním tabáku a alkoholu a well-being. Ukázalo se, že denní uživatelé tabáku jsou méně spokojeni se svou kvalitou života a s dimenzí celkového fyzického i duševního zdraví, než příležitostní kuřáci a nekuřáci. Byl nalezen slabý, statisticky nevýznamný, negativní vztah mezi užíváním alkoholu a well-being, tedy že s vyšší mírou jeho konzumace je nižší osobní pohoda. Při hodnocení studie je potřeba vzít v úvahu způsob výběru výzkumného souboru a další

metodologická omezení práce včetně možného vlivu confounderů, která limitují zobecnění výsledků.

IV. POUŽITÁ LITERATURA

Argyle, M. (1987), *Psychology of Happiness*. London: Methuen

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*. WHO

Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., & Šolcová, I. (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & Nakladatelství MSD

Borland, R., Yong, H. H., O'Connor, R. J., Hyland, A., & Thompson, M. E. (2010). The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: Findings from the International Tobacco Control Four Country study. *Nicotine & Tobacco Research*, 12, 45-50

Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Publishing

Brandon, J. E., Loftin, J. M., & Curry, J. (1991). Role of fitness in mediating stress: A correlational exploration of stress reactivity. *Perceptual and Motor Skills*, 73, 1171-1180

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1991). Adding Liebe und Arbeit: The Full Five-Factor Model and Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227-232

Dear, K., Henderson, S., & Korten, A. (2002). Well-being in Australia - findings from the National Survey of Mental Health and Well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 503-509

Degenhardt, L., & Hall, W. (2001). The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: results from the National Survey of Mental Health and Well-being. *Nicotine & Tobacco Research*, 3, 225-234

DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 3, 542-575

- Diener, E. (2009). *The Science of Well-Being*. New York: Springer
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2008). Subjective Emotional Well-being. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barret, *Handbook of Emotions* (pp. 471-481), London: Guilford Press
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In C. R., Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73), New York: Oxford University Press
- Dragomirecká, E., Bartoňová, J., Motlová, L., Papežová, H., Kožnarová, R., & Šrámková, T. (2006). *SQUALA: Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života*. Praha: Psychiatrické centrum
- Eid, M., & Larsen, R. J. (2008). *The science of subjective well-being*. London: Guilford Press
- Emamvirdi, R., Hosseinzadeh, A. N., & Colakoglu, F. F. (2016). Health-Related Quality of Life With Regard to Smoking, Consumption of Alcohol, and Sports Participation. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18
- Foster, J. H., Powell, J. E., Marshall, E. J., & Peters, T. J. (1999). Quality of life in alcohol-dependent subject: a review. *Quality of Life Research*, 8, 225-261
- Geiger, B. B., & MacKerron, G. (2016). Can Alcohol make you happy? A subjective well-being approach. *Social Science & Medicine*, 156, 184-191
- Goldenberg, M., Danovitch, I., & IsHak, W. W. (2014). Quality of life and smoking. *The American Journal of Addictions*, 23, 540-562
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
- Heřmanová, E. (2012). Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia*, 44, 407-425

- Hunt, A. (2003). Musculoskeletal fitness: the keystone in overall well-being and injury prevention. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 409, 96-105
- Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2005). Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace. *Československá psychologie*, 49, 1-6
- Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (Eds.) (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well lived*. Washington DC: American Psychological Association.
- Kolektiv autorů sdružení SANANIM. (2007). *Drogy: Otázky a odpovědi*. Praha: Portál
- Křivohlavý, J. (2013). *Psychologie pocitů štěstí: Současný stav poznání*. Praha: Grada
- Levin, J. S., & Chatters, L. M. (1998). Religion, health, and psychological well-being in older adults: findings from three national surveys. *Journal of Aging and Health*, 10, 504-531
- Mehtap, K., Zlem, M., & Alper, B. (2012). Tobacco Smoking and its Effect on Quality of Life of Medical Students in Ondokuz Mayıs University. *Turkish Thoracic Journal*, 13, 11-17
- Mentzakis, E., Suhrcke, M., Roberts, B., Murphy, A., & McKee, M. (2013) Estimating the causal effect of alcohol consumption on well-being for a cross-section of 9 former Soviet Union countries. *Social Science & Medicine*, 89, 1–7
- Miller, G. A., & Russo, T. J. (1997). *Alcoholism, Spiritual Well-Being and the Need for Transcendence*. University of Wisconsin: River Falls
- Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy and why*. New York: William Morrow
- National Accounts of Well-being. (2009). The Indicators: an overview. Staženo z: <http://www.nationalaccountsowellbeing.org/learn/measuring/indicators-overview.html>
- Pahl, K., Brook, J. S., Koppel, J., & Lee, J. Y. (2011). Unexpected Benefits: Pathways From Smoking Restrictions in the Home to Psychological Well-Being and Distress

Among Urban Black and Puerto Rican Americans. *Nicotine & Tobacco Research*, 13, 706-713

Preiss, M., Kučerová, H. a kol. (2006). *Neuropsychologie v psychiatrii*. Halvíčkův Brod: Grada

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada

Ryff, C. D., Keyes, & C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 719-727

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). Middle age and well-being. *Encyclopedia of Mental Health*, 2, 707-719

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. London: Nicholas Brealey Publishing

Slezáčková, A. (2012). *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada

Svoboda, M., Češková, E., & Kučerová, H. (2012). *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál

Šolcová, I. & Kebza, V. (2004). Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In H. Hnilicová (Ed.), *Sborník příspěvků z konference Kvalita života* (s. 21-32). Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky

Waller, M., McGuire, A. C. L., & Dobson, A. J. (2015). Alcohol use in the military: associations with health and wellbeing. *Journal of Military and Veteran's Health*, 23, 34-49

World Health Organization. (1946). *Constitution of The World Health Organization*. Získáno z: <http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf?ua=1>

World Health Organization Quality of Life Instruments. (1997). *Measuring quality of life*. Získáno z: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Zemanová, V., & Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Universita Palackého

V. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: SQUALA: Položky a dimenze	29
Tabulka 2: Věk respondentů.....	31
Tabulka 3: Hmotné zabezpečení respondentů	31
Tabulka 4: Celková zkušenost s tabákem.....	32
Tabulka 5: Kouření v současnosti	32
Tabulka 6: Heaviness of Smoking Index.....	33
Tabulka 7: Deskriptivní statistiky dotazníku AUDIT	33
Tabulka 8: Hodnoty respondentů v dotazníku AUDIT	34
Tabulka 9: Deskriptivní statistiky dotazníku SQUALA.....	34
Tabulka 10: Celkový well-being a užívání tabáku (rozdělení do 3 skupin).....	35
Tabulka 11: Celkový well-being a užívání tabáku (rozdělení do 2 skupin).....	35
Tabulka 12: Dimenze zdraví a užívání tabáku	35
Tabulka 13: Celkový well-being a užívání alkoholu.....	36

VI. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Oslovení + demografické údaje

Vážená paní, vážený pane,

předně mnohokrát děkuji, že se účastníte tohoto výzkumu. Cílem následujícího dotazníku je hodnocení vlivu užívání návykových látek na kvalitu života, neboť současné pohledy na vznik a práci se závislostí se pokouší o konstrukci nového způsobu uvažování o závislostním chování. **Veškeré Vaše odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Data budou zpracována hromadně a budou použita pouze pro bakalářskou práci v oboru adiktologie.** V případě nejasností či připomínek mne, prosím, kontaktujte na oscipovska@seznam.cz.

Mockrát děkuji za Váš čas a ochotu, vážím si toho

Mgr. Barbora Oščipovská

Demografické údaje Zaškrtněte, prosím, odpovídající položky:

1. POHLAVÍ

muž

žena

2. VĚK

18-24

25-30

31-40

41-50

51-60

60 a více

3. UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ

základní

střední

vysokoškolské

4. HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ (Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a svou finanční situaci a hmotné zabezpečení:

podprůměrné

průměrné

nadprůměrné

5. RODINNÝ STAV

svobodný/á

žonatý/vdaná, s druhem

zadaný/á

Příloha č. 2: Kouření + Heaviness of Smoking Index

Užívání tabáku

1. Kouřil/a jste někdy v životě tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?

Ano, vyzkoušel/a jsem to

Ano, příležitostně

Ano, pravidelně, ale ne denně

Ano, denně

Ne (pokračujte otázkou č. 6)

2. Kouříte v současnosti?

Ano, denně

Ano, příležitostně

Ne, vůbec (pokračujte otázkou č. 6)

3. Jaké tabákové výrobky převážně kouříte?

Cigarety

Jiné

4. Kolik průměrně cigaret vykouříte za den?

1-10

11-20

21-30

31 a více

5. Jak brzy po probuzení si obvykle dáváte svou první cigaretu?

Do 5 minut

5-30 minut

31-60 minut

60 a více minut po probuzení

Příloha č. 3: AUDIT

Užívání alkoholu

1. Jak často si dáte alkoholický nápoj?

Nikdy

Jednou měsíčně nebo méně

2-4krát za měsíc

2-3krát za týden

Vícekrát než 4krát za týden

2. Kolik alkoholických nápojů si dáte v typický den, kdy pijete? (Sklenicí alkoholického nápoje se míní např. půl litru piva, 2 dl vína nebo 5 cl destilátu – označte počet sklenic)

1-2

3-4

5-6

7-8

10 a více

3. Jak často si dáte 4 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti?

Nikdy

Méně než jednou za měsíc

Každý měsíc

Každý týden

Denně nebo téměř denně

4. Jak často jste v posledním roce zjistil/a, že nemůžete přestat pít, když jednou začnete?

Nikdy

Méně než jednou za měsíc

Každý měsíc

Každý týden

Denně nebo téměř denně

5. Jak často v posledním roce jste kvůli pití nezvládl/a udělat něco, co se od vás očekávalo?

Nikdy

Méně než jednou za měsíc

Každý měsíc

Každý týden

Denně nebo téměř denně

6. Jak často v posledním roce jste se potřeboval/a napít alkoholu (včetně piva) po ránu, abyste se dal/a do pořádku po předchozím pití?

Nikdy

Méně než jednou za měsíc

Každý měsíc

Každý týden

Denně nebo téměř denně

7. Jak často v posledním roce jste měl/a po předchozím pití výčitky svědomí nebo lítost?

Nikdy

Méně než jednou za měsíc

Každý měsíc

Každý týden

Denně nebo téměř denně

8. Jak často v posledním roce jste si kvůli pití nemohl/a vzpomenout na to, co se stalo předchozí večer nebo noc?

Nikdy

Méně než jednou za měsíc

Každý měsíc

Každý týden

Denně nebo téměř denně

9. Utrpěl/a jste vy nebo někdo jiný zranění jako výsledek vašeho pití?

Ne

Ano, ale ne v posledním roce

Ano, během posledního roku

10. Byl člen vaší rodiny, partner, kamarád, lékař apod. znepokojený vaším pitím nebo vám doporučil, abyste přestal?

Ne

Ano, ale ne v posledním roce

Ano, během posledního roku

Příloha č. 4: SQUALA

Kvalita života

Cílem této části dotazníku je hodnocení kvality života. V první části dotazníku Vás prosím, abyste odpověděl/a, jaké hodnoty považujete v životě za důležité, jak si jich ceníte. Ve druhé části zjišťuji, nakolik jste Vy osobně spokojen/a v různých oblastech životních hodnot.

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
Být zdravý					
Být fyzicky soběstačný					
Cítit se psychicky dobře					
Příjemné prostředí a bydlení					
Dobře spát					
Rodinné vztahy					
Vztahy s ostatními lidmi					
Mít a vychovávat děti					
Postarat se o sebe					
Milovat a být milován					
Mít sexuální život					
Odpočívat ve volném čase					
Mít koníčky ve volném čase					
Být v bezpečí					
Práce					
Spravedlnost					
Svoboda					
Krása a umění					
Pravda					
Peníze					
Dobré jídlo					

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a
zaškrtněte příslušné okénko.

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Nespokojen	Velmi zklamán
Zdraví					
Fyzická soběstačnost					
Psychická pohoda					
Prostředí bydlení					
Spánek					
Rodinné vztahy					
Vztahy s ostatními					
Děti					
Péče o sebe sama					
Láska					
Sexuální život					
Odpočinek					
Koníčky					
Pocit bezpečnosti					
Práce					
Spravedlnost					
Svoboda					
Krása a umění					
Pravda					
Peníze					
Jídlo					

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis