

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Klára Convoy

**Souvislost mezi vybranými osobnostními charakteristikami
Cattellova 16faktorového modelu osobnosti, rodinnými
faktory a mírou konzumace alkoholu**

**The relationship between selected traits from the Cattell's
16 Personality Factor Model, family factors and the rates of
alcohol consumption**

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Jitce Taušové, Ph.D., za velmi cenné rady, velkou ochotu, čas věnovaný konzultacím a vstřícný přístup. Rovněž bych ráda poděkovala respondentům, kteří se zapojili do výzkumného projektu a našli si čas k vyplnění dotazníku. Můj největší díky patří mé mámě Haně za bezpodmínečnou lásku a podporu, kterou mi během psaní diplomové práce a v průběhu celého studia poskytovala. Všem opravdu moc děkuji.

Prohlášení

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

V Praze dne 24. 7. 2021

.....
Klára Convoy

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá vztahem mezi vybranými osobnostními faktory Cattellova 16faktorového modelu osobnosti, rodinnými vlivy a mírou konzumace alkoholu. Pozornost je věnována zejména popisu osobnosti, osobnostním rysům, teoriím osobnosti a Cattellově 16faktorové teorii. Také je popsán alkohol jako takový a faktory, které mohou souviset s jeho užíváním i s užíváním jiných návykových látek. Popsány jsou také funkce alkoholu, konzumační vzorce a závislostní problematika.

Ke zkoumání této problematiky byl zvolen kvantitativní přístup, jehož cílem bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi vybranými osobnostními charakteristikami Cattellova 16faktorového modelu, rodinnými vlivy, demografickými proměnnými a mírou konzumace alkoholu. Ve výzkumu byly použity tyto metody: Cattellův 16faktorový osobnostní dotazník a BSQF (Beverage specific quantity-frequency), který umožňuje zjistit průměrnou denní spotřebu čistého alkoholu v gramech a na základě toho určit míru jeho konzumace. Dotazníkové metody byly rozšířeny o doplňkové otázky, které zjišťovaly rodinnou situaci v období dětství, závislostní problematiku biologických rodičů, demografické proměnné a vliv pandemické situace na konzumační vzorce alkoholu.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 101 respondentů ve věku 30–40 let. Na základě výsledků obou dotazníkových metod nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi faktorem emoční stability, živosti, dominance, perfekcionismu a mírou konzumace alkoholu. To znamená, že v této výzkumné práci neexistuje vztah mezi zkoumanými faktory a mírou konzumace alkoholu. Statisticky významný vztah byl prokázán pouze mezi faktorem tenze a mírou konzumace alkoholu. V tomto případě byla zjištěna pozitivní korelace, což znamená, že čím vyššího skóru jedinec dosáhl, tím větší míra konzumace se u něj projevila. Na základě výsledků doplňkových otázek a metody BSQG nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi úrovní dosaženého vzdělání, vyrůstáním s oběma rodiči, závislostní problematikou biologických rodičů, traumatickým zážitkem v období dětství, vztahem s matkou a otcem v období dětství a mírou konzumace alkoholu. Statisticky významný vztah byl zjištěn mezi pohlavím, četností konzumace rodičů, rodinným stavem a mírou konzumace alkoholu.

Bylo zjištěno, že muži konzumují alkohol ve větší míře než ženy, že jedinci žijící ve vztahu konzumují alkohol v menší míře ve srovnání s nezadanými jedinci a že jedinci, jejichž matka konzumovala alkohol často nebo byla hodnocena jako abstinující alkoholička, konzumují alkohol ve větší míře.

Limity studie spočívají v použití sebeposuzovacích metod, ve způsobu výběru respondentů a ve sběru dat v online prostředí za nepřítomnosti výzkumníka.

Klíčová slova

Psychologie osobnosti, Cattellův 16faktorový model, alkohol, rodina, trauma

Abstract

This diploma thesis deals with the relationship between the selected traits of the Cattell's 16 Personality Factor Model, the family factors and the rates of alcohol consumption. Attention is paid to the description of personality, to the theory of personality and also to the description of Cattell's 16 Personality Factor Model. This work also deals with the description of alcohol and the factors that may be related to its use and the use of other addictive substances. The function of alcohol, the consumption patterns and addiction issues are also described.

The quantitative research was chosen. The target was to determine whether there is a relationship between selected personality characteristics of Cattell's 16 Personality Factor Model, the primal family influences, the demographic variables, and the level of alcohol consumption. The methods used in this research were: Cattell's 16 factor personality questionnaire and the BSQF (Beverage specific quantity-frequency) questionnaire, which made it possible to determine the average daily consumption of pure alcohol in grams and to determine the level of consumption based on this. There were questionnaire methods added to include additional questions that examined the family situation during childhood, substance abuse of biological parents, the demographic variables and the impact of the pandemic situation on alcohol consumption patterns.

There were 101 subjects in the research whose age ranged from from 30 to 40 years. Based on the results of both questionnaire methods, no statistically significant relationship was found between the factors of emotional stability, liveliness, dominance, perfectionism and the rate of alcohol consumption. It means that there was no relationship found between the researched factors and the level of alcohol consumption in this research. A statistically significant relationship was found between the factor of tension and the rate of alcohol consumption. In this case, a positive correlation was found, which means that the higher the individual's score, the higher the rate of consumption. Based on the results of the additional questions and the BSQF method, no statistically significant relationship was found between the level of education attained, growing up with both parents, substance abuse issues of the biological parents, traumatic experience during childhood, relationship with mother and father during childhood and the rate of alcohol consumption. A statistically significant relationship was found between the gender, the frequency of alcohol consumption of parents, the marital status, and the rate of alcohol consumption. It was found that men consume more

alcohol than women, that people living in a relationship consume less alcohol than single people, and that the individuals whose mother consumed alcohol frequently or was rated as an alcoholic or abstinent alcoholic, drink more alcohol than individuals whose mothers were abstainers or occasional consumers.

The limits of the study are in the use of self-assessment methods, in the respondent selecting method, and in the data collection in the online environment associated with the absence of the researcher.

Key words

Personality psychology, Cattell's 16 Personality Factor Model, alcohol, family, trauma

Obsah

Úvod	10
Literárně přehledová část	12
1. Osobnost	12
1.1 Vymezení osobnosti a příbuzných pojmů	12
1.2 Osobnostní rysy	13
1.3 Teorie osobnosti	14
1.3.1 Cattellův 16 PF	14
1.3.2 Pětifaktorový model	30
1.3.3 Rysová teorie Gordona Allporta	31
1.4 Metody měřící osobnost	32
2. Faktory, které mohou souviset s užíváním alkoholu a dalších návykových látek	34
2.1 Vymezení pojmu alkohol	34
2.2 Souvislost osobnostních faktorů a míry konzumace alkoholu	35
2.2.1 Psychická vulnerabilita	37
2.3 Souvislost genetických faktorů s mírou konzumace alkoholu	38
2.4 Souvislost demografických faktorů s mírou konzumace alkoholu	39
2.4.1 Faktor věku	40
2.5 Souvislost rodinných faktorů s mírou konzumace alkoholu	43
3. Problematika konzumace alkoholu	45
3.1 Spotřeba alkoholu v České republice a ve světě	45
3.2 Vzorce užívání alkoholu	47
3.3 Metody měřící míru konzumace alkoholu	51
3.3.1 Quantity-Frequency (QF) methods	52
3.3.2 BSQF (beverage specific quantity frequency)	53
3.3.3 CSFQ (context specific quantity frequency)	54
3.3.4 Alcohol timeline followback (TLFB)	54
Empirická část	55
4. Cíle výzkumného šetření	55
4.1 Výzkumné otázky a hypotézy	56
5. Design výzkumného projektu	59
5.1 Metody získávání dat	59
5.1.1 Cattellův 16 faktorový model	59
5.1.2 Beverage specific Quantity-Frequency (BSQF)	60
5.1.3 Demografické údaje	61
5.1.4 Doplnující výzkumné otázky	62
5.2 Výzkumný soubor	62
6. Metody zpracování a analýzy dat	64
6.1 Testování normality	64
6.2 Použité metody	64

6.2.1	<i>Krabicový graf (Boxplot)</i>	64
6.2.2	<i>Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry</i>	65
6.2.3	<i>Kruskall – Wallisův test</i>	65
6.3	Etika výzkumu	66
7.	Výsledky	67
7.1	Deskriptivní statistika	67
7.1.1	<i>Základní popis souboru</i>	67
7.1.2	<i>7.1.2 Rodinné faktory</i>	70
7.1.3	<i>7.1.3 Období v posledním roce</i>	77
7.1.4	<i>Analytická část výsledků dotazníkového šetření</i>	82
7.2	Výsledky testování hypotéz	84
7.2.1	<i>Výzkumné hypotézy osobnostních faktorů 16 PF</i>	84
7.2.2	<i>Výzkumné hypotézy demografických charakteristik</i>	88
7.2.3	<i>Výzkumné hypotézy rodinných faktorů</i>	92
8.	Diskuze	98
	Závěr	103
	Seznam použité literatury	104
	Seznam grafů	114
	Seznam obrázků	116
	Seznam tabulek	117
	Seznam zkratk	119
	Příloha 1. Informovaný souhlas	I
	Příloha 2. Dotazník – doplňující výzkumné otázky	II

Úvod

Problematika nadměrné konzumace alkoholu je v naší zemi silně rozšířeným jevem. Česká republika je jednou ze zemí, kde dochází k největší spotřebě alkoholu v litrech na jedince. Za závislostní problematikou, podle již realizovaných studií stojí více faktorů. Mezi ně patří genetické predispozice, vlivy prostředí, rodinné faktory, osobnostní charakteristiky a další. Protože jsem zaznamenala, že neexistuje mnoho studií, zejména českých, které by se věnovaly tématu osobnostních charakteristik a možných souvislostí s mírou konzumace alkoholu, rozhodla jsem se uskutečnit studii vlastní. Práce je rozdělena na dvě části, na literárně přehledovou a empirickou. Cílem literárně přehledové části je popsat dané téma na základě odborných pramenů, cílem empirické části je realizace vlastního výzkumu.

Literárně přehledová část je členěna do tří hlavních kapitol, které na sebe navazují. První kapitola se zabývá tématem osobnosti. Vymezuje pojem osobnosti a příbuzné koncepty, popisuje osobnostní rysy, které jsou trvalými a stabilními vlastnostmi osobnosti a v této práci jsou ústředním tématem, protože právě ty budou pomocí 16faktorového modelu zkoumány. Dalším důležitým tématem první kapitoly je Cattellův 16faktorový model osobnosti, jemuž bude věnována značná pozornost. Kapitola se zabývá také popisem pětifaktorového modelu, který má s Cattellovým modelem určité body společné, a rysové teorie G. W. Allporta. Tato kapitola je zakončena popisem metod, které se zabývají měřením osobnosti.

Druhá kapitola je věnována faktorům, které mohou souviset s užíváním alkoholu a návykových látek. Je zahájena krátkou podkapitolou, věnovanou popisu alkoholu jako takového. Další podkapitoly jsou zaměřeny na osobnostní faktory, rodinné a genetické vlivy, demografické proměnné, faktor věku a jejich souvislost s mírou konzumace alkoholu. Skládá se zejména z výzkumných studií a jejich zjištění týkajících se těchto proměnných.

Třetí kapitola je zaměřena na problematiku konzumace alkoholu. Věnuje se vzorcům jeho užívání, funkcím, vymezení závislosti a jejímu popisu. Dalším z témat uvedených v této části práce je rizikovost konzumace podle množství spotřebovaných gramů čistého alkoholu. Je uvedeno také porovnání spotřeby alkoholu v České republice a jinde ve světě. Kapitola je zakončena uvedením a popisem metod, které měří míru konzumace alkoholu.

Empirická část diplomové práce představuje realizovaný kvantitativní výzkum, jehož cílem je zjistit, zda existuje souvislost mezi vybranými faktory Cattellova 16faktorového modelu osobnosti, rodinnými faktory a mírou konzumace alkoholu. Protože byla v již dříve realizovaných studiích zjištěna souvislost i mezi demografickými charakteristikami a mírou konzumace alkoholu, byla tato proměnná do studie zařazena také. Práce si klade čtyři výzkumné otázky, jejichž cílem je zjistit, jak s mírou konzumace alkoholu souvisí vybrané osobnostní charakteristiky Cattellova 16faktorového modelu, demografické faktory, rodinné faktory a pandemická situace covid-19. Cílem poslední výzkumné otázky je prozkoumat, zda pandemie souvisí se změnou konzumačních vzorců. Součástí výzkumných otázek jsou výzkumné hypotézy, jejichž platnost je ověřována pomocí statistických metod. Konkrétně se jedná o korelační analýzu. Mezi zkoumané osobnostní faktory Cattellova 16faktorového modelu patří emoční stabilita, živost, dominance, perfekcionismus a tenze.

Výsledky této studie by mohly přinést zajímavá zjištění, která by mohla pomoci k objasnění faktorů, jež mohou stát za nadměrnou konzumací alkoholu a případnou závislostní problematikou.

Při psaní této práce byly využity české i zahraniční prameny, monografie a články z vědeckých časopisů. V první kapitole je využito poměrně velké množství starších publikací. Důvodem je skutečnost, že ke zkoumání osobnosti dochází již dlouhou dobu a základní poznatky byly získány před mnoha lety. V této práci je citováno podle normy APA (2010).

Literárně přehledová část

1. Osobnost

1.1 Vymezení osobnosti a příbuzných pojmů

Pojem osobnost nese více významů a existuje poměrně velké množství jejích definic (Musil et al., 2019). Může znamenat hodnotící pojem, kdy je za osobnost považovaný takový jedinec, který je nějakým způsobem výjimečný. Tento pojem bývá použitý v tom slova smyslu, že jde o „opravdovou osobnost“ (Říčan, 2010). Osobnost značí individualitu člověka a jeho odlišnost od druhých. Každý jedinec je určitým způsobem jedinečný a ve společnosti nelze nalézt dva identické jedince. Lze nalézt dvě osoby, které si jsou určitými vlastnostmi podobné, ale nejsou úplně stejné (Homola, 1970). Psychologie osobnosti zkoumá studium individuálních rozdílů jedinců (Říčan, 2010). Více autorů se shoduje na tom, že jednotná definice osobnosti neexistuje (Musil et al., 2019). V některých definicích se uvádí, že představuje propojení charakteru, schopností a temperamentu a je vyzdvihován význam osobnostních rysů a adaptačních vlastností člověka (Cakirpaloglu, 2012). Na osobnost tak lze nahlížet jako na integritu psychických a fyzických funkcí. Součástí této integrity je jak vnitřní celistvost, tak strukturovanost jednotlivých složek osobnosti a kontinuita (Musil et al., 2019). Lze na ni pohlížet jako na vcelku stabilní a konzistentní soustavu vlastností jedince a jeho vědomé prožívání (Cakirpaloglu, 2012). Šnýdrová (2008) doplňuje, že pojem osobnost slouží k označení skupin lidí s určitými společnými charakteristikami. Tento pojem lze chápat jako soubor vlastností, návyků a postojů, které charakterizují individualitu jedince. Tyto vlastnosti se mohou projevovat v různé intenzitě podle aktuálního psychického rozpoložení. Extrémní vyhraněnost určitého osobnostního rysu může ztěžovat každodenní fungování a adaptaci na měnící se prostředí. Osobnost je formovaná na základě různých životních zkušeností v průběhu psychického vývoje. Jedná se tak o souhrn atributů kombinujících tělesné a psychické vlastnosti. Za jejím vytvořením stojí jak genetické vlivy, tak působení prostředí. Je pravděpodobné, že lidé pocházející ze stejného prostředí budou mít určité společné charakteristiky, které se odrazí v jejich osobnosti (Kanniyan et al., 2015). Na některé osobnostní charakteristiky lze usuzovat skrze pozorování viditelného chování jedince. V případě zájmu poznat osobnostní charakteristiky jedince důkladněji je pak možné užít různé psychodiagnostické metody. K formování osobnosti v období dětství přispívá ve značné míře výchova (Vágnerová, 2010). K ovlivnění osobnostních vlastností v období dospělosti může přispět dlouhodobá terapie (Praško, 2009).

Podle Paulíka (2006) má každá osobnost svou strukturu, kterou lze chápat jako její vnitřní uspořádání. Vágnerová (2010) doplňuje, že výraz struktura značí stavbu, tzn. vnitřní organizaci osobnosti, která se skládá z menších prvků – například výkonových schopností, vytrvalosti. Struktura naznačuje relativně stálé uspořádání, v tomto případě osobnosti. Dá se na ni pohlížet jako na stavební kámen duševního života jedince. Za hlavní prvek osobnostní struktury lze pokládat osobnostní rysy. Pod osobnostní rysy spadají schopnosti, dovednosti, vědomosti, temperament, charakter a povahové vlastnosti (Paulík, 2006). Osobnostní rys lze chápat jako výsledek relativně stálých názorů, zájmů, hodnot a temperamentových a charakterových vlastností jedince (Vágnerová, 2010). Kromě osobnostní struktury má každá osobnost také svou dynamiku. Ta představuje hybné síly v životě jedince. Sem patří zejména psychické stavy, které se odehrávají ve vnitřním světě člověka. Tyto stavy se mohou měnit na základě toho, co se děje ve vnitřním a vnějším prostředí. Právě tato proměnlivost je dynamikou osobnosti (Balcar, 1983). Paulík (2006) mezi dynamické procesy řadí vnímání, myšlení, emoce, motivaci, pozornost, nálady a představy.

1.2 Osobnostní rysy

Osobnostní rysy lze chápat jako relativně stabilní vlastnosti jedince, které ovlivňují jeho prožívání a stojí za chováním, které je mu vlastní. To znamená, že se určité chování objevuje napříč různými situacemi. Měnit se může v závislosti na různých faktorech, kam lze zařadit emoční rozpoložení, únavu, stres a další (Vágnerová, 2010). Pojem osobnostní rys je tak používán pro označení stálých a neměnných způsobů chování. Je jím to, co odlišuje jednoho jedince od druhého (Blatný, 2010). Osobnostní rysy mají hierarchické uspořádání. Na nejvyšší úrovni jsou obecné rysy, kam lze zařadit například extraverci, psychoticismus, pod něž pak spadají specifitější rysy. Mimo jiné jsou jednotlivé rysy obvykle značeny ve dvou dimenzích. Lze to demonstrovat na příkladu dimenze labilita-stabilita (Eysenck, 1947). Většina jedinců se pak nejčastěji nachází přibližně uprostřed v blízkosti průměru odpovídajícímu Gaussovu normálnímu rozdělení. To znamená, že se ve většině případů vlastnosti lidí vyskytují kolem průměru a jen méně lidí má určitou vlastnost striktně vyhraněnou. Na výsledné chování pak nemá vliv pouze jedna vlastnost, ale jedná se o souhru více faktorů. V případě faktorů majících vliv na utváření osobnostních rysů hrají pravděpodobně z 50 % roli geny a z 50 % vnější vlivy. Jedná se tak o souhru genetických předpokladů a působení prostředí. Bylo zjištěno, že nejvíce jsou genetickými předpoklady ovlivněné extraverce, otevřenost vůči zkušenosti a neuroticismus. Nejméně je pak ovlivněná vřelost a svědomitost. Na rozvoji svědomitosti má velký podíl výchova a počínání rodičů.

V období dospělosti se rysy za normální situace výrazně nemění. K výraznějším osobnostním změnám může docházet pod vlivem silných zážitků, kam lze zařadit například katastrofy, ztráty apod. Proměny osobnosti jsou pak ovlivněny situacemi, se kterými se člověk v průběhu života setká a vlivem osobnostního zrání. Osobnostní stabilita tak může být dána stálostí vlivů prostředí a celkového způsobu života (Vágnerová, 2010). Výsledky rozsáhlého longitudinálního výzkumu na vzorku více než čtrnácti tisíc německých respondentů prokázaly stabilitu osobnostních rysů. V období dospělosti dochází jen k minimálním změnám oproti období dospívání a stáří. Emoční stabilita, extraverte, otevřenost a přívětivost vykazovaly U křivku s vrcholem ve věku mezi 40 a 60 lety (Specht, Egloff, & Schmuckle, 2011).

Jednou z nejpobulárnějších strategií při výzkumu osobnostních rysů je faktorová analýza. Jejím cílem je odhalení a popis struktury rysů, jež jsou pro většinu lidí společné. Povahové rysy jsou pak ty charakteristiky osobnosti, které mají vliv na to, jak člověk působí na druhé lidi. Sem se dá zařadit emocionalita, extroverze, intraverze a další osobnostní složky (Blatný, 2010).

1.3 Teorie osobnosti

Cílem teorií osobnosti je objasnění osobnostních rysů a odhadu chování druhých lidí, včetně pochopení tohoto chování (Hartl & Hartlová, 2009).

V této kapitole bude věnovaná pozornost osobnostním teoriím. Konkrétně se bude jednat o Cattellův 16faktorový osobnostní model, pětifaktorový model a Allportovu rysovou teorii. K volbě pětifaktorového modelu došlo proto, že je v určitých aspektech 16faktorovému modelu podobný. K výběru Allportovy rysové teorie došlo z důvodu, že se věnuje osobnostním rysům, jejichž další popis je v návaznosti na předchozí kapitolu na místě.

1.3.1 Cattellův 16 PF

Americký psycholog Raymond Cattell byl významným výzkumníkem v oblasti měření osobnostních rysů (Drapela, 1997). Narodil se 20. 3. 1905 v Anglii a zemřel 2. 2. 1998 ve věku 92 let ve svém sídle na Havaji (Gillis, 2014). Podílel se i na mnoha dalších výzkumných pracích v oboru psychologie. Jedná se zejména o oblast kognitivních schopností, temperamentu, motivace, ale i o klinickou dimenzi osobnosti (Haggbloom, 2002). Co se týče kognitivních schopností, zabýval se zejména inteligencí a jejím rozdělením (Smékal, 2004).

Ve svém produktivním věku napsal více než 60 knih a výzkumných článků a byl autorem mnoha psychodiagnostických metod. Jeho 16faktorový osobnostní dotazník je jedním z mnoha. Byl jednou z nejcitovanějších osobností v období 20. století (Gills, 2014).

Osobnost je podle něj tím, co umožňuje predikovat budoucí chování člověka a co se vztahuje k chování pozorovatelnému i skrytému. Upozorňuje, že význam menších úseků jednání lze pochopit až poté, co je pochopeno celkové chování a fungování jedince (Drapela, 1997). Jedná se o systém, který je stabilní a příliš se v průběhu života nemění. K hodnocení osobnostního systému přistupoval popisně. Jednalo se zejména o popis základních osobnostních charakteristik, díky kterým podle něj docházelo k pochopení osobnosti jako celku, ale i možnosti pochopení jedinečných rysů příznačných pro jedince (Nakonečný, 2009).

16faktorový osobnostní model je jedním z nejznámějších. Základem jeho teorie je koncepce rysů, jež lze odvodit z jednání charakteristického pro danou osobu. Osobnostní rysy představují v jeho teorii nezákladnější část osobnosti. Jedná se o osobnostní proměnné, environmentální proměnné a biologickou podstatu osobnosti. K tomuto modelu dospěl na základě pozorování druhých lidí, kdy zjistil, že některé způsoby chování se vyskytují u většího počtu, a upozornil, že někteří jedinci mohou vykazovat společné osobnostní charakteristiky, a je tak možné je zařadit do jedné kategorie (Cakirpaloglu, 2012). Co se týče rysů stojících za chováním, které je vlastní jednomu člověku, ty nazývá jako jedinečné. Společné rysy jsou pak ty, jež stojí za chováním většího počtu lidí. Rysy dále dělí na *povrchové a pramenné, schopnostní, temperamentové, konstituční a prostředím utvářené a dynamické*. Schopnostní rysy naznačují předpoklady k tomu, jak bude jedinec ve svém životě pravděpodobně úspěšný a jakých cílů bude schopný dosahovat (Drapela, 1977). Paulík (2006) schopnostní rys definuje jako soubor předpokladů k vykonávání určité činnosti, kam řadí paměť, inteligenci nebo vytrvalost. Temperamentové rysy jsou pak vrozenými vlastnostmi osobnosti a ovlivňují prožívání a reaktivitu jedince (Drapela, 1977). Blatný (2010) popisuje temperament jako soubor psychologických charakteristik, které jsou biologicky dané a ovlivňují dynamiku prožívání. Jedná se tak o předpřipravenost jednat podobným způsobem v různých situacích. Podle Nekonečného (2009) se jedná o vlastnosti osobnosti, které se projevují délkou, hloubkou a intenzitou reakcí a prožívání. Konstituční rysy jsou ty, které jsou utvořeny na základě genetické dispozice, a prostředím utvořené rysy jsou ty, které jsou získány na základě prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, a zejména výchovou. Dynamické rysy slouží jako hybné síly a motivují jedince k aktivitě (Drapela,

1977). Mohou být buď biologického původu, nazývané jako ergy, nebo výsledkem působení prostředí, označované jako sentimenty a postoje. Ergy odráží pudové potřeby, kam patří potřeba sexuality, rodičovství a dominance. Sentimenty a postoje odráží úroveň sociálních potřeb. Sentimenty je možné chápat též jako hodnoty. Sem patří například religiozita, typ bydlení aj. Nejvýznamnější je jáský sentiment, který odráží sebedůvěru, seberegulaci a morální hodnoty. Postoje jsou vnějším vyjádřením sentimentů a ergů (Vágnerová, 2010). Povrchové rysy pak stojí za pozorovatelným chováním a pramenné rysy jsou důvodem tohoto pozorovatelného chování. Co se týče pramenných rysů, jsou základními stavebními kameny osobnosti a cílem 16faktorového dotazníku je dostat se právě k nim. Podle Cattella lze pomocí pramenných rysů vysvětlit celou osobnost jedince (Cakirpaloglu, 2012). Pramenné rysy nesou velký význam, znamenají ty vlastnosti, které jsou jedinečné a poukazují na individualitu jedince. Jsou silnějším předpokladem pro určitý styl jednání. Je jich celkem 16 (Cattell & Mead, 2008) a Cattell se k nim dostal pomocí faktorové analýzy (Vágnerová, 2010).

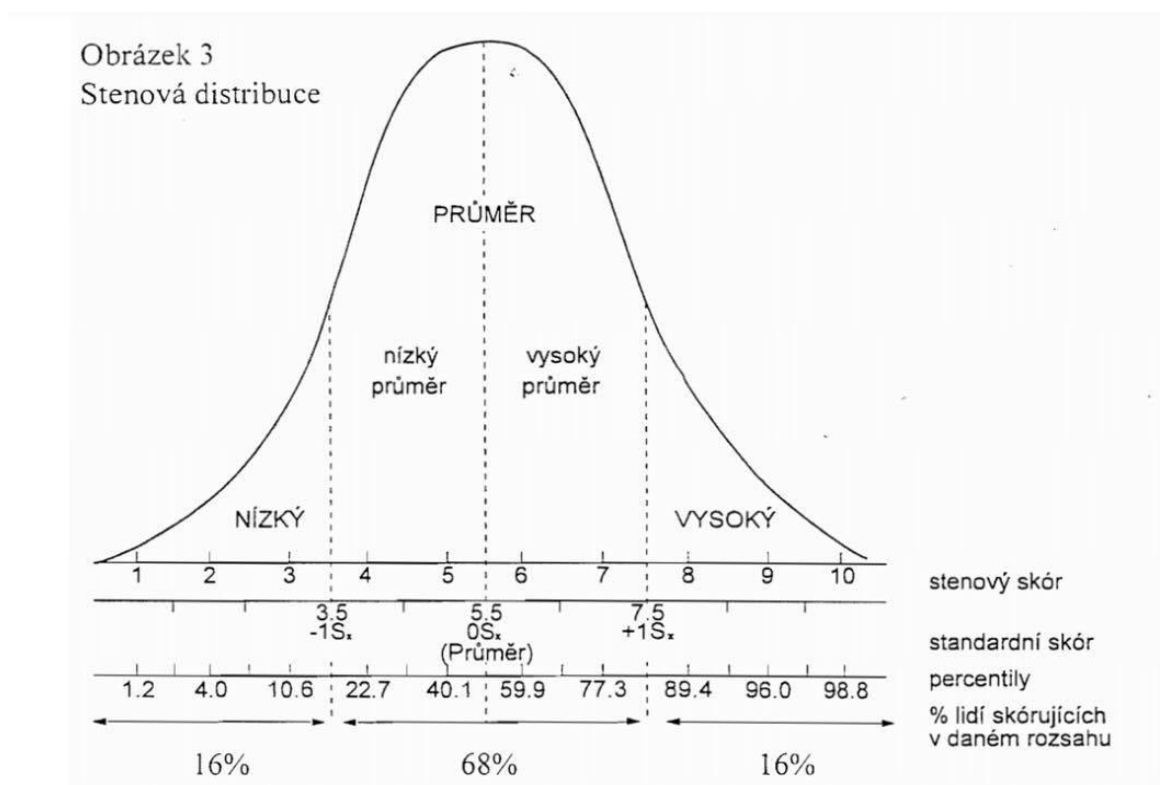
Faktorová analýza je statistickou metodou, která pomáhá k objasnění pozorovaných proměnných pomocí nižšího množství skrytých proměnných, tzv. faktorů. Jejím účelem je změřit to, co nelze pozorovat přímo. Cílem je tak najít společné faktory, které rozlišují například jednu skupinu respondentů od druhé skupiny a které lze pojmenovat a použít k vysvětlení nalezení těchto rozdílů (Hendl, 2012). V Cattellově práci bylo cílem stanovení elementárních osobnostních vlastností, na něž by se dal redukovat co největší počet povah jedinců (Říčan, 2010). Než se dospělo k 16 faktorům, byla provedena lexikální analýza pojmů ve slovníku G. W. Allporta, popisujících osobnost. Jednalo se přibližně o 18 tisíc adjektiv, které byly redukovány na 4500 pojmů a následně za pomoci eliminace nadbytečných pojmů omezeny na 170 charakteristik (Vágnerová, 2010). Tyto charakteristiky byly faktorovou analýzou zredukovány na ještě menší počet, až zbylo 16 faktorů označovaných jako pramenné rysy (Nakonečný, 2009), k nimž se lze dostat třemi způsoby. Zjišťováním údajů o životě, jež lze označit jako Life data (L-data), prostřednictvím dotazníkového šetření nazývaných jako Q-data a za pomoci objektivních testů – T-data (*16 PF – Šestnáctifaktorový dotazník: příručka pro administraci, interpretaci a vyhodnocování testu*, 1975). V případě L-dat jde o zaznamenávání každodenního chování jedince druhou osobou. Může se například jednat o chování na pracovišti, ve škole i v jiném prostředí. Nejedná se o údaje získané od respondenta. V případě Q-dat se nejčastěji jedná o sebeposuzovací dotazníky. Informace z dotazníku vyplněného respondentem lze porovnat

se získanými údaji o životě (Drapela, 1997). Co se týče T-dat, ta lze získat navozením různých modelových situací, v nichž bývá zkoumáno počínání daného jedince (*16 PF – Šestnáctifaktorový dotazník: příručka pro administraci, interpretaci a vyhodnocování testu*, 1975). Pramenné rysy mohou nabývat číselných hodnot, které vyjadřují jejich korelace s ostatními faktory. Jedná se o tzv. faktorové sycení. Lze to demonstrovat na příkladu obecné inteligence. Pokud by došlo k jejímu rozdělení na faktory, je možné zjistit, že matematická schopnost je sycena faktorem obecné inteligence v rozmezí od 0,8–0,9, kdežto schopnost malovat je sycena přibližně v rozmezí od 0,3–0,4. Z tohoto příkladu lze vyčíst, že osoba s určitou dosaženou úrovní obecné inteligence bude podávat daleko lepší výkony v matematických počtech oproti kreslení (Drapela, 1997).

Na základě své teorie Cattell zkonstruoval šestnáctifaktorový dotazník, který byl do České republiky uvedený v roce 1965 psychometrickou ověřovací studií na překladu do českého jazyka. Metoda se skládá z 16 primárních a 5 globálních faktorů. Primární faktory, které se také mohou nazývat jako faktory prvního řádu, jsou spojeny do faktorů globálních, jež lze nazývat jako faktory druhého řádu. Cattell zjistil, že primární faktory neposkytují dostatek údajů o psychických a behaviorálních projevech, a proto provedl hlubší analýzu dat prvního řádu. Později faktorová analýza zaznamenala univerzální přítomnost osobnostních dimenzí, které byly označeny za faktory druhého řádu. Dotazník má celkem 185 položek, které sytí 16 primárních škál a odhalují indikátory odpověďového stylu. Každá škála se skládá z 10–15 otázek. Testovaný jedinec odpovídá na otázky tím způsobem, že zaškrtně jednu ze tří nabízených odpovědí. Vyhodnocení odpovědí lze realizovat pomocí počítače ve speciálním programu nebo ručně. Během vyhodnocování odpovědí se hrubé skóry převádí na stenové skóry s rozsahem hodnot od 1 do 10, průměrem 5,5 a směrodatnou odchylkou 2. Ze stenových skóre primárních škál je pak možné vypočítat hodnoty globálních faktorů (Russell, & Karol, 1997).

Průměrné rozložení stenových skóre lze vidět na obrázku č. (1).

Obrázek 1 Rozložení stenové distribuce 16 PF



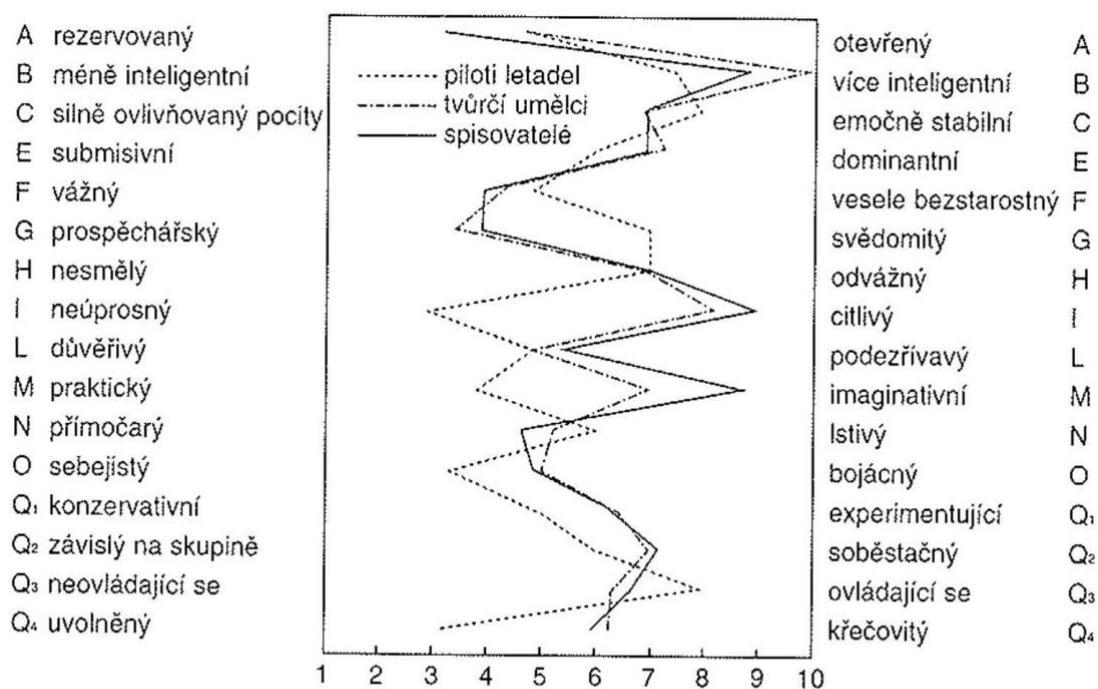
Zdroj: Cattell, 1997; Russell & Karol, 1997

Z obrázku je možné vyčíst, že stenový skóre nabývající hodnoty od 1–3 je nízký a v populaci ho průměrně dosahuje 16 % lidí. Stenový skóre nabývající hodnoty od 4–7 je považovaný za průměrný a dosahuje ho 68 % populace. Stenová hodnota 4 je považovaná za nízký průměr a hodnota 7 za vysoký průměr. Stenové hodnoty od 8–10 jsou považované za vysoké. Dosahuje jich 16 % populace.

Pomocí stenových skóre lze také graficky znázornit osobnostní profil daného respondenta (Russell, & Karol, 1997).

Tento profil může vypadat například tak, jak znázorňuje obrázek č. (2).

Obrázek 2 Osobnostní profily jedinců podle povolání na základě získaných stenových skóreů



Obrázek 15

Tři osobnostní profily, podle Cattellova šestnáctifaktorového systému

Zdroj: Hunt, 2000

Dotazník od doby vzniku prvního vydání v roce 1949 prošel velkým počtem úprav. Cílem páté revize, která je zatím poslední, bylo vytvoření zdokonalených a aktualizovaných položek bez archaických výrazů. Položky v tomto vydání jsou kratší, lépe srozumitelné oproti předchozím verzím a skórovací systém je též jednodušší. Dotazník byl přeložen do více než 35 jazyků a zahrnuje místní normy pro každou zemi, kde je používán. Jedná se tak o mezinárodní měřítko. V této revizi také došlo ke zdokonalení psychometrických vlastností, kdy byla standardizace provedena na vzorku více než 10 000 jedinců (Russell & Karol, 1997).

Psychometrické vlastnosti

Hlavním cílem psychometrie je zajištění přesnosti měření, které aby mělo smysl, mělo by být jednoznačné a spolehlivé. Psychometrické kvality lze vyjádřit pomocí reliability a validity, jejichž pomocí lze změřit riziko chybovosti dané metody a poukázat na objektivitu měření (Urbánek, 2002). Reliabilita vyjadřuje spolehlivost a poukazuje na přesnost měření. Mimo jiné vypovídá o kvalitě metody a zabývá se otázkou, zda dochází ke zkoumání toho, co bylo záměrem opravdu zkoumat (Hendl, 2012). Reliabilitu tak lze chápat jako míru

konzistence výsledků po určitém časovém odstupu a homogenitu položek, kterou lze změřit za pomoci Cronbachova alfa. Co se týče psychometrických kvalit, pátá revize 16faktorového dotazníku vykazuje lepší psychometrické kvality oproti jejím starším verzím. Koeficient alfa zde udává průměrnou hodnotu vnitřní konzistence metody 0,74 a průměrná hodnota test-retestové reliability primárních faktorů dosahuje hodnoty 0,87. Průměrná hodnota týkající se globálních faktorů dosahuje výsledku 0,87. Jedná se o dvoutýdenní interval týkající se opakovaného měření (Russell, & Karol, 1997). Validita metody poukazuje na to, zda test opravdu měří to, co měřit má a co jsme zkoumat chtěli. Určuje tak soulad mezi zaměřením metody a cílem měření (Urbánek, 2002). Co se týče validity páté revize 16faktorového dotazníku, výsledky faktorové analýzy poukazují na to, že trsy položek sytí konkrétní škály, které mají být syceny (Russell, & Karol, 1997).

Dotazník poskytuje měřítko normální osobnosti. V České republice se jedná o široce používaný nástroj. Největší využití nachází v oblasti poradenské psychologie, personálním odvětví při výběru nových zaměstnanců i při výběru vhodného povolání pro jedince, který si není jistý, čemu se chce věnovat. V oblasti klinické psychologie nebývá příliš často používán (Svoboda, 2010). Přesto Karson & O'Dell (1976) uvádějí, že i zde může sloužit jako klinický nástroj pro diagnostiku psychiatrických poruch. Klinickým psychologům tak může posloužit k měření úzkosti, emoční stability a pomoci odhalit možné faktory stojící za maladaptivními způsoby chování. Může tak poskytovat důležité informace, na jejichž základě lze plánovat další terapeutický a poradenský postup a pomocí nichž lze určit přibližnou prognózu, jak bude naplánovaný postup probíhat. Za užitečné lze považovat vědomí o tom, jak na tom daný jedinec je například s frustrační tolerancí, otevřeností vůči změnám, úrovni důvěry a přístupem k autoritám. Výsledky tak lze použít k vytvoření fungující terapeutické spolupráce.

Primární faktory

Tabulka 1 Primární faktory dotazníku 16 PF

Faktory	Význam na levé straně	Význam na pravé straně
A Vřelost	Odměřený Rezervovaný	Pozorný k jiným Družný
B Usuzování	Konkrétní	Abstraktní
C Emocionální stabilita	Reaktivní Emocionálně nestálý	Stálý Zralý
E Dominance	Submisivní Konformní Nekonfliktní	Asertivní Energický Dominantní
F Živost	Opatrný Zdrženlivý Vážný	Spontánní Živelný Nadšený
G Zásadovost	Nekonformní	Zásadový Se smyslem pro povinnost
H Sociální smělost	Nesmělý Ustrašený Nesmělý	Dobrodružný Nezranitelný Odvážný
I Senzitivita	Vypočítavý Objektivní	Sentimentální Vnímavý
L Ostražítost	Důvěřující Akceptující	Obezřetný Podezřivý
M Snivost	Realistický Praktický	Imaginativní Kreativní
N Uzavřenost	Přímý Přirozený	Rezervovaný Nepřístupný
O Ustrašenost	Sebejistý Bezstarostný	Ustrašený Pochybující o sobě
Q1 Otevřenost ke změnám	Dodržující tradice Vázaný na rodinu	Otevřený ke změnám Experimentující
Q2 Soběstačnost	Družný Orientovaný na skupinu	Soběstačný Individualistický
Q3 Perfekcionismus	Neprecizní Flexibilní	Organizovaný Sebedisciplinovaný
Q4 Tenze	Uvolněný Klidný Trpělivý	Napjatý Netrpělivý Vnitřně neklidný

Zdroj: Cattell, 1997; Russell, & Karol, 1997.

Globální faktory

Tabulka 2 Globální faktory dotazníku 16 PF

Název faktoru	Význam na levé straně	Význam na pravé straně
Extraverze	Introvertovaný	Extravertovaný
Anxieta	Se sociálními zábrany Nízká anxieta	Sociálně participující Vysoká anxieta
Strnulost	Těžko ho lze vyvést z míry Přístupný	Snadno ho lze vyvést z míry Tvrdohlavý
Nezávislost	Otevřený Přizpůsobivý	Neempatický Nezávislý
Sebekontrola	Vstřícný Neovládající se	Svéhlavý Ovládající se
	Následující své pudy	Kontrolující se

Zdroj: Cattell, 1997; Russell & Karol, 1997

Nyní bude věnovaná pozornost popisu jednotlivých primárních a globálních faktorů

Primární faktor vřelosti (A) značí tendenci k vyhledávání kontaktu s druhými lidmi. Jedinci dosahující vysokého skóru v tomto faktoru rádi navazují a udržují hezké vztahy. V případě dosažení extrémně vysokého skóru mohou tito jedinci zažívat negativní pocity, pokud mají nedostatek sociálního kontaktu. Opakem vřelosti je rezervovanost, která je charakterizovaná tendencí k sociálnímu stažení se a opatrnosti. Jedinci dosahující nízkého skóru bývají chladní a nepřístupní. Preferují trávení času o samotě. V případě dosažení extrémně vysokého skóru může docházet k pocitům tísně v situacích, které vyžadují emocionální blízkost. Jedná se o faktor, ve kterém jsou společné i rozdílné normy pro muže a ženy. V průměru ženy dosahují vyššího skóru než muži, což odráží jejich větší úroveň vřelosti (Russell & Karol, 1997). Ve výzkumné práci realizované Peskinem et al. (1997) bylo zjištěno, že vřelost se významně podílí na pocitu osobní pohody. Vřelí jedinci jsou více zapojeni do okolního dění, mají více sociálních kontaktů, více důvěřují druhým lidem a pocit subjektivní pohody přispívá k jejich mentálnímu zdraví.

Primární faktor usuzování (B) odráží schopnost jedince řešit problémové situace a poukazuje na orientační úroveň intelektové kapacity. Škála obsahuje 15 položek, jejichž cílem je zhodnotit verbální, numerickou a logickou schopnost myšlení. Vzhledem k tomu, že existují spolehlivější a komplexnější metody měřící intelektové schopnosti, je potřeba být během interpretace výsledků opatrný. Způsob usuzování není osobnostním rysem v pravém slova smyslu, ale dají se na jeho základě vysvětlit další osobnostní rysy. Jedinci, kteří v této

škále dosahují vysokého skóru, volí velký počet správných odpovědí, což poukazuje na jejich schopnost myslet abstraktně a snáz si poradit při řešení problémů. Jedinci dosahující nízkého skóru volí více nesprávných odpovědí, což může souviset s preferencí konkrétního myšlení. Tento faktor koreluje v NEO inventáři se škálou citů – 03, pozitivních emocí – E6 a pružností myšlení – A6 (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor emocionální stability (C) odráží způsob, jak si jedinec dokáže poradit s náročnými životními situacemi a zvládat výzvy každodenního života. Jedinci dosahující vysokého skóru v tomto faktoru bývají zpravidla emocionálně vyrovnaní a jen tak něco je nevyvede z psychické rovnováhy. Pokud se tak stane, dokáží se velice rychle uklidnit. Jedinci dosahující nízkého skóru naopak často pociťují emocionální nepohodu a zdá se jim, že nad svým vlastním životem nemají přílišnou kontrolu. Tvrdí o sobě, že mají sklony k větší náladovosti oproti ostatním lidem a že se často cítí emočně rozladění. Tento faktor koreluje s aspektem neuroticismu v inventáři NEO (Russell & Karol, 1997). Emocionální stabilita značí schopnost adaptace na neustále se měnící podmínky prostředí (Hartlová & Hartl, 2009). Rogers & Barber (2019) doplňují, že emocionální stabilita funguje jako osobnostní zdroj pro zvládání těžkostí a že emocionálně stabilní jedinci zažívají psychické napětí v menší míře než ti, kteří jsou emocionálně nestabilní.

Primární faktor dominance (E) odráží tendenci k převaze nad druhými lidmi a neochotu přizpůsobovat se. Jedinci, kteří dosahují vysokého skóru v tomto faktoru, rádi vedou druhé lidi a nečiní jim žádný problém upozornit, když si myslí, že dělá druhá strana něco špatně, nebo v případě, že je s nimi jednáno nezdvořile. Jedinci dosahující extrémně vysokého skóru mohou mít sklony k agresivnímu jednání, kterým si mohou proti sobě poštvat ty jedince, kteří je nechtějí následovat. Ti, kteří naopak dosahují nízkého skóru, upřednostňují kooperaci před soutěžením a může docházet k tomu, že i přestože jim druhá osoba dělá, co jim není příjemné, na to neupozorní. Jsou ochotni k potlačení svých přání a představ. Jedinec dosahující extrémně vysokého skóru může vyvolávat v silně dominantním jedinci agresivní chování, a to zejména v případě, že očekává ze strany submisivního jedince energickou reakci. Tento faktor je jedním z dalších, kde je distribuce skóru pro muže i ženy rozdílná. Ženy v tomto případě dosahují v průměru nižšího skóre než muži, což naznačuje, že bývají submisivnější. Faktor dominance spolu se sociální smělostí, ostražitostí a otevřeností ke změnám přispívá ke globálnímu faktoru nezávislosti a koreluje se škálou asertivity, kompetence a čestnosti v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997). Cakirpaloglu (2012) doplňuje, že se dominance pojí s potřebou sebeprosazení, která může

člověku poskytovat pocit vlastní hodnoty a bezpečí. Co se týče dominantních způsobů chování, jedná se zejména o předhánění se s druhými lidmi, vedení podřízených, neschopnost následovat autority, ale i způsob komunikace. Dominantní jedinci bývají energičtí, rázní, vytrvalí a působí sebevědomým dojmem.

Primární faktor živosti (F) odráží spontaneitu, veselost a optimistické osobnostní ladění. Jedinci, kteří dosahují v tomto faktoru vysokého skóre bývají energičtí, přátelští, bezstarostní a spontánní. Mají tendence vyhledávat situace navozující vzrušení a jsou rádi středem pozornosti. Ti, kteří dosahují extrémně vysokého skóru, mohou mít sklony k impulsivitě a nespolehlivosti a mohou se chovat nevhodně v těch situacích, které vyžadují vážnost. Jedinci dosahující nízkého skóru berou život spíše vážně, bývají opatrní a nebývají příliš spontánní. Ti, kdo dosahují extrémně nízkého skóru, mohou mít sklony k přílišné rigiditě. Tento faktor koreluje s aspektem extravertze a škálou vyhledávání vzruchu, impulsivity a družnosti v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997). Podle Carvera (2005) může přílišná spontaneita hraničit s impulsivitou, která se projevuje jednáním bez předchozího uvážení, které může člověku způsobovat problémy. Schopnost sebeovládání má vliv na to, zda jedinec dokáže své impulsy kontrolovat. Schopnost sebeovládání lze trénovat pomocí zvyšování sebedisciplíny.

Primární faktor zásadovosti (G) odráží úroveň svědomitosti a schopnost dodržování pravidel. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru mají tendenci o sobě tvrdit, že delší dobu přemýšlí a zvažují různé možnosti, než se pro něco rozhodnou. Ctí morální zásady a to samé očekávají od druhých. Jedinci dosahující nízkého skóru mohou mít potíž s přizpůsobením se různým pravidlům a mají tendenci o sobě tvrdit, že pravidla není špatné občas porušit. Zastávají možnost svobody volby v každé situaci a irituje je, když o tuto možnost přijdou. Ti, kteří dosahují extrémně vysokého skóru, mohou jednat nepředvídatelným způsobem a dostávat se do sociálních potíží díky problému s přizpůsobením se. Tento faktor přispívá ke globálnímu faktoru sebekontroly a koreluje se škálou svědomitosti v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor sociální smělosti (H) odráží vlastnost odvahy v navazování sociálních kontaktů a schopnost bezproblémového začlenění se do nové skupiny. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru nemají problém mluvit před větším počtem lidí, bývají odvážní a rádi se předvádí. Jedinci dosahující nízkého skóre bývají ustrašení, obezřetní a nesmělí. Dělá jim problém mluvit před větším počtem lidí a necítí se dobře ve skupině,

kde jsou lidé, které neznají. Jsou stydliví a mají tendence držet se stranou. Zpravidla nemívají tito jedinci vysoké sebevědomí. Tento faktor přispívá ke globálnímu faktoru extraverte a koreluje se škálou asertivity, družnosti, anxiety, deprese, sebevědomí a zranitelnosti v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997). Downey et al. (2004) doplňuje, že nesmělost může mít souvislost s citlivostí vůči odmítnutí. Nesmělí jedinci, kteří se bojí nepřijetí ze strany druhých, odmítnutí snášejí hůře než ti, kteří tento strach nemají. Strach z odmítnutí má u těchto jedinců úzkostnou povahu a je spojený s negativním očekáváním, že k této situaci dojde.

Primární faktor senzitivity (I) odráží úroveň citlivosti jedince. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru bývají empatičtí a senzitivní. Zpravidla mívají rozvinuté estetické citění a zajímají se o umění. V případě dosažení extrémně vysokého skóre mohou mít potíže v přehlížení praktických aspektů situace. Jedinci dosahující nízkého skóre uvažují spíše logickým způsobem. Přemýšlí takovým způsobem, aby jim situace přinesla co největší prospěch. V případě dosažení extrémně vysokého skóre mohou mít tito jedinci problém s empatickým jednáním v situacích, které to vyžadují. I tento faktor má odlišné normy pro každé pohlaví. Ženy v tomto faktoru dosahují v průměru vyššího skóre než muži a sensitivita je považovaná spíše za feminní osobnostní vlastnost. Tento faktor přispívá ke globálnímu faktoru strnulosti a koreluje se škálou vnímavosti, fantazie a citů v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor ostražitosti (L) odráží tendenci důvěřovat druhým lidem. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru bývají nedůvěřiví vůči druhým a předem očekávají nepochopení. Jsou přesvědčeni o tom, že upřímnost vůči druhým se nevyplatí, protože by toho mohli využít. V případě dosažení extrémně vysokého skóre může docházet k zaujetí hostilního postoje vůči druhým lidem celkově. Jedinci dosahující nízkého skóre zpravidla očekávají upřímné jednání ze strany druhých lidí. Bývají klidní a snaží se budovat hezké vztahy. V případě dosažení extrémně nízkého skóre ale mohou být naivní a snadno oklamatelní. Tento faktor přispívá ke globálnímu faktoru anxiety a koreluje s aspektem neuroticismu a škálou anxiety, zlostné nepřátelskosti a deprese v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997). Hartl & Hartlová (2009) doplňují, že osobnostní rys nedůvěřivosti bývá utvářen v období raného dětství a odvíjí se od vztahu s rodiči a jejich rodičovské péče. V dospělém věku se tento rys manifestuje ve vztahu k druhým lidem mimo rodinu.

Primární faktor snivosti (M) odráží tendenci k fantazijnímu myšlení. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru bývají často ponořeni do svých představ a mají rozvinutou schopnost kreativity. V případě dosažení extrémně vysokého skóre ale může docházet ke zvýšenému riziku různých nehod, protože pozornost těchto jedinců nemusí být plně koncentrovaná na okolní dění. Jedinci dosahující nízkého skóre bývají pragmatičtí a uvažují realistickým způsobem. Jejich fantazie je méně rozvinutá a dochází k omezené schopnosti kreativity. Faktor M negativně přispívá ke globálnímu faktoru sebekontroly zejména v případě extrémní snivosti. Také koreluje s aspektem svědomitosti a škálou kompetence, sebedisciplíny a rozvážnosti v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor uzavřenosti (N) odráží tendenci otevřenosti vůči druhým lidem a okolnímu světu. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru o sobě neříkají moc informací druhým lidem a udržují si odstup. Jedinci dosahující nízkého skóre nemají problém otevřeně mluvit o sobě a svých záležitostech, bývají otevření a přímí. Tento faktor přispívá ke globálnímu faktoru extraverte a koreluje se škálou důvěry v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor ustrašenosti (O) reprezentuje sklon k pocitům strachu a nejistoty nebo odvahy a sebedůvěry. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru bývají nejistí a často je sužují obavy, zda se jim podaří různé situace zvládnout. Jedinci dosahující nízkého skóre si bývají jistí sami sebou a nepocitují pocity strachu tam, kde to není nezbytně nutné. Tento faktor přispívá ke globálnímu faktoru anxiety a koreluje s aspektem neuroticismu a škálou anxiety, sebevědomí a deprese v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor otevřenosti ke změně (Q1) odráží otevřenost vůči novým zkušenostem a změnám. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru rádi vyhledávají nové zážitky a nemají rádi rutinu a nudu. Rádi experimentují a inovují. Jedinci dosahující nízkého skóre upřednostňují předvídatelnost, která jim přináší pocit jistoty. Důvěřují zaběhlým způsobům a postupům. Faktor Q1 přispívá ke globálnímu faktoru nezávislosti a koreluje s aspektem otevřenosti vůči zkušenosti a škálou fantazie, vnímavosti, činů, nápadů a hodnot v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor soběstačnosti (Q2) reprezentuje sklon k udržování sociálních kontaktů a vztahů s druhými lidmi. Osoby, které dosahují vysokého skóre, bývají nezávislé a rády tráví čas o samotě. Chtějí rozhodovat samy za sebe a nejsou rády, když je někdo vyrušuje při činnosti. Jedinci dosahující nízkého skóre naopak upřednostňují skupinovou práci a rádi

tráví čas v přítomnosti druhých lidí. Pokud potřebují, nedělá jim problém říct si o pomoc. Tento faktor koreluje s aspektem neuroticismu a škálou zlostné nepřátelskosti, deprese a sebevědomí v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997).

Primární faktor perfekcionismu (Q3) reprezentuje tendenci ke spořádanosti a organizovanosti. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru jsou pořádní, mají rádi věci naplánované a nemají rádi nepředvídatelnost. Zastávají názor, že by se měly dělat věci pořádně a bývají pečliví. V extrémních případech může docházet k rigiditě a lpění na tom, aby mělo vše dokonalý řád. Jedinci dosahující nízkého skóru spíše nechávají věci náhodě a k tomu, aby se cítili dobře, nepotřebují mít vše pod kontrolou. Tento faktor přispívá ke globálnímu faktoru sebekontroly (Russell & Karol, 1997). Podle Hartla & Hartlové (2009) může mít tento osobnostní rys souvislost s neuroticismem.

Primární faktor tenze (Q4) odráží úroveň napětí. Jedinci, kteří dosahují vysokého skóre v tomto faktoru, bývají netrpěliví a nemají rádi čekání. Dokážou se rychle naštvat a mohou mít sklony k úzkostnému ladění. Jedinci dosahující nízkého skóre bývají trpěliví a klidní. Jen tak něco je nerozhodí. Tento faktor nejvíce ze všech přispívá ke globálnímu faktoru anxiety a koreluje se škálou anxiety, impulsivity a zlostné nepřátelskosti v NEO inventáři (Russell & Karol, 1997). Vágnerová (2014) doplňuje, že úzkost zahrnuje pocity napětí a strachu, které nejsou vázány na určitou situaci nebo objekt. Jedná se o obavy neznámého původu. Úzkostný jedinec tak žije v permanentních obavách, ale neví, proč k nim dochází.

Globální faktory

Jak je výše uvedeno, globální faktory odrážejí rysy osobnosti na obecnější úrovni a řadí se sem extraverte, anxiety, strnulost, nezávislost a sebekontrola (Russell, & Karol, 1997).

Globální faktor extraverte odráží potřebu mezilidského kontaktu. Poukazuje na otevřenost člověka a jedná se o celkové pozitivní osobnostní ladění. Jejím opakem je introverze, která značí zaměřenost jedince do svého nitra a uzavřenost vůči okolnímu světu. Intravertovaní jedinci oproti extravertům preferují pobyt o samotě. Může se u nich také objevovat častěji negativní emocionalita (Vágnerová, 2010). Co se týče faktoru extraverte, Winter & Kuiper (1997) doplňují, že tento faktor může souviset s úrovní sebedůvěry, která se odráží v oblasti mezilidských kontaktů, které jsou ovlivněny otevřeností jedince. Intravertovaní jedinci se mohou hodnotit více negativně než extraverti, což může způsobovat

pocity nejistoty a studu a odrážet se v četnosti mezilidského kontaktu. K faktoru extraverteze přispívá primární faktor vřelosti A+, živosti F+, sociální smělosti H+, uzavřenosti N- a orientace na skupinu Q2+ (Russell & Karol, 1997).

Globální faktor anxiety odráží osobnostní rys, který se ve značné míře podílí na způsobu prožívání jedince (Russell & Karoll, 1997). Jedná se o dlouhodobé osobnostní ladění, které má souvislost s neuroticismem a predisponuje danou osobu k větší úzkostnosti (Jiao et al., 1996). Úzkostní jedinci často pocítují neklid a ohrožení, snadno se nechají vyvést z míry a mohou mít potíže v emocionální sebekontrolě (Russell & Karoll, 1997). Mohou také často zažívat tělesnou nepohodu, která se může manifestovat v podobě závratí a napětí v oblasti žaludku, což může vyvolávat strach z vážné nemoci. Jedná se o osobnostní rys, který může jedince predisponovat k rozvoji generalizované úzkostné poruchy nebo panické poruchy (VandenBos, 2007). Ke globálnímu faktoru anxiety přispívá primární faktor emoční stability C-, ostražitosti O+ a tenze Q4+. Jedinci dosahující nízkého skóru se nenechají lehce rozhodit, bývají psychicky vyrovnaní a necítí se sužovaní obavami a negativními pocity (Russell & Karol, 1997).

Globální faktor strnulosti je osobnostním rysem, který odráží úroveň rigidity a uzavřenost. Jedincům dosahujícím vysokého skóre může činit problém v přijímání nových pravidel a postupů. Bývají konzervativní a opatrní. K tomuto faktoru přispívá primární faktor A-, I-, M- a Q1- (Russell & Karol, 1997).

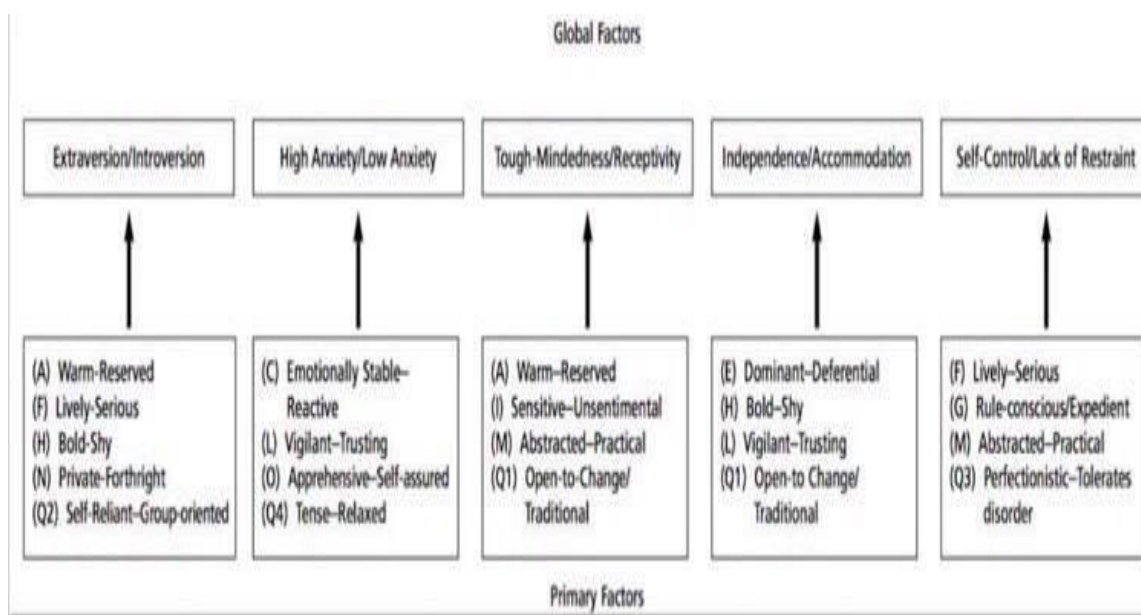
Globální faktor nezávislosti odráží schopnost samostatně se rozhodovat bez ohlížení se na druhé lidi. Jedinci dosahující vysokého skóre v tomto faktoru jednájí autonomně a bývají soběstační. V případě dosažení extrémně vysokého skóre dochází k nepřizpůsobivosti, která může působit potíže v mezilidských vztazích. Jedinci dosahující nízkého skóre bývají naopak velmi přizpůsobiví, ovlivnitelní, ochotní vyhovět a mohou být snáze manipulovatelní. K tomuto faktoru přispívá primární faktor dominance E+, sociální smělosti H+, ostražitosti L- a soběstačnosti Q2+ (Russell & Karol, 1997).

Globální faktor sebekontroly odráží schopnost ovládat své pudové impulsy. Jedinci se sníženou schopností sebekontroly se mohou chovat nezodpovědně a nemít dostatek sebevlády nad sebou samými. K tomuto faktoru přispívá primární faktor živosti F-, zásadovosti G+, snivosti M- a perfekcionismu Q3+ (Russell & Karol, 1997).

Tangney & Boone (2004) doplňují, že jedinci, kteří vykazují vysoký stupeň sebekontroly jsou schopni odolávat svým impulsům a tlumit negativní způsoby jednání ve prospěch dosahování dlouhodobějších plánů (Tangney & Boone, 2004).

Skupiny primárních faktorů sytících globální faktory znázorňuje obrázek č. (3).

Obrázek 3 Vztah primárních a globálních faktorů



Zdroj: Cattell & Mead, 2008

Co se týče propojení primárních a globálních faktorů, jejich hierarchická struktura je založená na předpokladu, že jsou spolu všechny osobnostní vlastnosti ve vztahu. To znamená, že i ty vlastnosti, které se na pohled zdají úplně odlišné, jsou vzájemně propojené. Nejvíce korelované jsou primární vlastnosti, které jsou poté spojeny do globálního faktoru. Zajímavé zjištění lze demonstrovat na příkladu globálního faktoru extraverze, kdy dva jedinci mohou dosahovat v tomto faktoru identického skóru, ale v primárních faktorech sytících globální faktor extraverze se mohou lišit. Do globálního faktoru extraverze bývají spojeny tyto primární faktory:

A (vřelost), F (živost), H (sociální smělost), N (uzavřenost) a Q2 (soběstačnost). Jedinec, který je vřelý, ale plachý, podporuje skóre A+ a H-, ale může dosáhnout úplně stejného skóru v globálním faktoru extraverze jako jedinec, který je odměřený A-, ale velmi odvážný H+.

I přestože mohou oba jedinci vyhledávat mezilidský kontakt ve stejné míře, jejich motivace má rozdílné důvody. Kombinace primárních a globálních faktorů tak poskytuje důkladné porozumění osobnosti jednotlivce. Je důležité znát celkovou úroveň globální vlastnosti jedince, ale stejně důležité je vědět, čím je daný jedinec motivován a co za jeho zjevným počínáním stojí (Cattell & Mead, 2008).

Globální faktory 16faktorového osobnostního modelu si jsou podobné s osobnostními faktory modelu Big Five. Faktor extraverze, anxiety, strnulosti, nezávislosti a sebekontroly v 16 PF odpovídá faktorů extraverze, neuroticismu, přívětivosti, otevřenosti vůči zkušenosti a svědomitosti v pětifaktorovém modelu (Conn & Rieke, 1994). Pětifaktorovému osobnostnímu modelu bude věnována pozornost v následující podkapitole.

1.3.2 Pětifaktorový model

Na základě Cattelova 16faktorového modelu se mnoho výzkumníků snažilo jeho výsledky replikovat. Tito výzkumníci se zabývali zkoumáním vztahů mezi velkým počtem osobnostních faktorů, které poté několikrát zredukovali, aby našli základní osobnostní faktory (Bagby et al., 2005). Nakonec Goldberg v roce 1990 přišel s pětifaktorovým modelem (Big Five) a mezi těchto pět faktorů zařadil extraverzi, neuroticismus, otevřenost vůči zkušenosti, přívětivost a svědomitost. K pětifaktorovému modelu dále přispěli autoři Costa a McCrae v roce 1985 s NEO inventářem, který zkonstruovali na základě Big Five modelu (Hřebíčková & Urbánek, 2001). Pětifaktorový model je založený na přesvědčení, že existují osobnostní rysy, které mají biologický základ. Jedná se tak o základní rysy, které podle autorů nejsou výsledkem prostředí a kultury (McCrae & Costa, 2003). Pět hlavních faktorů mnozí autoři nazývají výrazem „OCEAN“ – Openness, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness, Neuroticism (Říčan, 2010).

Otevřenost vůči zkušenosti (openness) je osobnostním rysem, který se podle Steela (2007) vyznačuje touhou po poznání, inteligencí a rozvinutou úrovní představitosti. Podle Hřebíčkové (2004) jedinci dosahující vysokého skóru v této škále rádi sbírají nové zážitky a upřednostňují změnu před stereotypem a rutinou. Ti, kteří dosahují nízkého skóru, bývají konzervativní a mají rádi jistotu a řád. Jejich emoční prožívání je méně intenzivní a jejich zájmy bývají omezenější než u jedinců dosahujících vyššího skóru.

Svědomitost (conscientiousness) je osobnostním rysem, který se vyznačuje rozvinutou úrovní sebekázně, zodpovědností a organizovaností. Jedinci dosahující vysokého skóru v tomto aspektu bývají cílevědomí a mají smysl pro řád. Ti, kteří dosahují nízkého skóru, mívají sklony k nedbalosti a nestálosti. Svých cílů dosahují obtížněji (Novikova, 2013).

Extraverze (extraversion) je tím aspektem osobnosti, se kterým souvisí sociabilita, četnost navazování vztahů s druhými lidmi a kontakt se světem celkově. Extravertovaní jedinci bývají po většinu času družní a otevření (Hartl & Hartlová, 2009). Jedinci dosahující vysokého skóru v tomto faktoru bývají otevření, společenšší, vřelí, povídaví a disponují velkou zásobou energie. Rádi navštěvují společenské akce. Jedinci dosahující nízkého skóru upřednostňují samotu oproti trávení času ve společnosti a mají rádi svůj klid. Bývají méně hovorní a více si vystačí sami se sebou (Hřebíčková, 2004).

Přívětivost (agreeableness) je osobnostním aspektem, který souvisí s vřelým chováním a empatií vůči druhým lidem. Přívětiví lidé mají lepší schopnost ovládat své emoce a adekvátně reagovat na různé náročné mezilidské situace. Při řešení konfliktů bývají efektivní, protože se snaží s druhými lidmi vycházet pozitivně a dávají přednost kooperaci před soutěživostí. Jedinci dosahující nízkého skóru bývají naopak předsudeční, soutěživí a mohou mít sklony k používání maladaptivních vzorců chování (Graziano & Tobin, 2009).

Neuroticismus (neuroticism) je rysem, který souvisí s emocionální stabilitou. Neurotičtí jedinci si často dělají obavy a prožívají negativní emoce, kam patří například smutek. Bývají psychicky nestabilní a mívají strach z překonávání různých překážek (Steel, 2007). Jedinci dosahující vysokého skóre v této škále bývají nejistí a často pociťují psychické napětí a úzkost. Hůře snáší stres. Jedinci dosahující nízkého skóre bývají klidní a jen tak něco je nerozhodí. Se stresem si poradí snadněji a bývají psychicky vyrovnaní (Hřebíčková, 2004).

1.3.3 Rysová teorie Gordona Allporta

Allport definuje rys jako obecnou a jednostranně zaměřenou psychickou soustavu, která je pro každého jedince význačná a definuje ho. Jedná se tak o individuální pravidlo, kterým se daný jedinec řídí a podle nějž reaguje. Jedná se o chování, které je mu vlastní (Tardy, 1973). Rysy rozděluje na obecné a individuální. Pro studium obecných rysů lze uskutečnit nomotickou studii, která se zaměřuje na průzkum vlastností u většího počtu lidí. Pro studium individuálních dispozic lze provést idiografickou studii, zkoumající strukturu a dynamiku konkrétního jedince. Osobnostní rysy lze chápat jako osobnostní vlastnosti,

keré řídí chování a celkovou činnost člověka. Lze na ně usuzovat prostřednictvím různých projevů. Jednotlivé osobnostní rysy mezi sebou interagují a různě na sebe reagují. Osobnost tak spojuje jednotlivé rysy v jednotnou soustavu (Capirpaloglu, 2012).

V soustavě osobnostních rysů jsou rozlišeny:

- Rysy kardinální, které jsou obecné a značně ovlivňují mentální procesy a jednání člověka;
- Rysy centrální, které jsou společnými rysy a lze je najít u každého člověka v různém poměru. Sem patří například spolehlivost;
- Rysy sekundární, jedná se o reaktivní rysy, které se neprojevují vždy, ale pouze v určitých situacích. Nejsou vždy detekovatelné (Allport & Odbert, 1936).

1.4 Metody měřící osobnost

Cílem psychodiagnostických metod je zjišťování osobnostních vlastností, rysů a různých dispozic (Seitl, 2015). Mezi ně lze zařadit projektivní testy, objektivní testy osobnosti, posuzovací stupnice a dotazníkové metody (Svoboda & Humpolíček, Šnorek, 2013). Úkolem projektivních metod je konfrontace respondenta s málo strukturovanou situací. Jeho úkolem je na tuto situaci reagovat podle jeho vlastních způsobů jednání a promítnout tak do dané situace svou osobnost (Šípek, 2000). Velkou výhodou projektivních testů je nízká možnost zkreslení výsledků ze strany respondenta. Nevýhodou je pak náročnost vyhodnocení, vyžadující bohaté znalosti psychologa. Mezi projektivní metody se řadí Rorschachův test, tematický apercepční test, Baumtest a další. Cílem posuzovacích škál je získat informace o míře vlastnosti nebo její intenzitě zkoumaného jedince na základě sebeposouzení. Respondent většinou vyjadřuje své stanovisko na vícebodové škále. Sem lze zařadit metodu Q-třídění, sémantický diferenciál a sebeposuzovací stupnice. Objektivní testy osobnosti jsou kvantifikovatelné a opakovatelné a zkoumaná osoba nemá možnost záměrně zkreslit výsledky testování. Lze je přirovnat svou povahou k výkonovým testům i fyziologickým měřením (Svoboda, 1999). Objektivní testy zabraňují možnosti respondenta uzpůsobit své odpovědi podle jeho motivace, může se například jednat o snahu jevit se v lepším světle (Proyer & Häusler, 2007). Lze sem zařadit Fram Test, Stroopův test, zrcadlové kreslení a další (Svoboda, 1999). Velmi oblíbenou metodou jsou dotazníky, které je jednoduché administrovat a vyhodnocovat. Mezi nevýhody dotazníkových metod patří riziko zkreslení odpovědí respondenty (Svoboda & Humpolíček, Šnorek, 2013). Dotazníky je možné rozdělit na jednorozměrné a vícerozměrné (Pichot,

1970). Jednorozměrné dotazníky měří pouze jeden osobnostní rys a lze mezi ně zařadit Caprarovy testy agresivity, neurotický dotazník N5 a další. Vícerozměrné dotazníky měří více osobnostních rysů. Sem patří Cattellův 16faktorový model, NEO inventář, Eysenckovy osobnostní dotazníky, MMPI a velké množství dalších dotazníků (Svoboda, 1999).

Výzkumné studie, ve kterých byl použitý 16faktorový osobnostní dotazník

Studie, ve které byl použitý 16faktorový osobnostní dotazník, se zabývala souvislostí mezi osobnostními faktory a drogovou závislostí. Tento výzkum byl realizován na výzkumném souboru psychiatrických pacientů podstupujících ústavní léčbu závislosti a žijících v Pákistánu. Výsledky přinesly zjištění, že tito respondenti vykazovali nízkou úroveň emoční stability a schopnosti usuzování a vysokou úroveň psychické tenze a živosti (Shah et al., 2016).

Další práci, ve které byl použit tento nástroj, byla výzkumná studie realizovaná v Pekingu. Výzkumný soubor se skládal ze zadržených řidičů, kteří byli zadrženi při řízení pod vlivem alkoholu. U 30 % z celkového počtu respondentů byla splněna diagnostická kritéria pro poruchy užívání alkoholu nebo alkoholovou závislost. Co se týče výsledků 16faktorového dotazníku, ve srovnání s kontrolní skupinou vykazovali tito jedinci větší sociální smělost, živost, tenzi a obavy a sníženou schopnost usuzování (Zhao et al., 2017).

2. Faktory, které mohou souviset s užíváním alkoholu a dalších návykových látek

2.1 Vymezení pojmu alkohol

Pojem alkohol má nejspíše arabský původ. Arabští alchymisté začali nazývat destilované látky jako „al-kuhlý“ a je pravděpodobné, že tento výraz vznikl z tohoto pojmu. Ve Spojeném království se používá pro alkoholické drinky pojem „spirit“. Tento výraz označuje vodu života, za niž může být alkohol také pokládán (Hájek, 2008). Jedná se o jednoduchou chemickou látku, jež vzniká pomocí kvašení cukrů. Jeho účinek je dán tím, že se váže na neurotransmitery, konkrétně na opioidní, dopaminergní, noradrenagerní a GABA receptory. Jeho účinky mohou být stimulační, ale i sedativní, záleží na užitém množství, dispozicích uživatele, psychickém rozpoložení, ale i prostředí, kde je alkohol konzumován (Kalina, 2015). Při užití nižších dávek zlepšuje náladu, snižuje tenzi a může způsobovat euforické stavy. Zároveň ale může způsobit zpomalení reakcí a snižovat pozornost, což může vést k různým rizikům úrazů a nehod. Při užití vyšších dávek dochází k útlumu. Protože se jedná o návykovou látku, může u vulnerabilních jedinců dojít k rozvoji závislosti (Hartl & Hartlová, 2009). Alkohol za krátkou dobu po užití proniká do mozku a dalších orgánů. Co se týče jeho čistého obsahu v gramech, v jednom dvanáctistupňovém pivu je přibližně stejné množství jako ve dvou decilitrech vína nebo půl decilitru destilátu (Nešpor & Csémy, 1994). V České republice se jedná o nejčastěji používanou psychotropní látku. Prevalence konzumace alkoholu obecnou populací je mnohonásobně vyšší v porovnání s konzumací nelegálních drog, jako jsou pervitin a heroin. Jedná se konkrétně o desítky procent alkoholu ku desetínám procent nelegálních drog. Lze ho zařadit mezi substance, které mohou v případě nestřídmé konzumace působit uživateli velký rozsah škod. Z hlediska rozsahu škod je umístěný těsně za heroinem a metamfetaminem a s velkým náskokem před tabákem, amfetaminem a kokainem. Vyšší koncentrace alkoholu je dosaženo destilací. Dvanáctistupňové pivo obsahuje kolem 3–4 % čistého alkoholu a jedná se o zhruba stejnou dávku alkoholu jako ve 200 ml vína nebo 50 ml destilátu. K metabolické přeměně alkoholu dochází v játrech. Účinek alkoholu se začíná projevovat během 5–10 minut a délka působení je ovlivněná jeho užitým množstvím (Vavrinčíková, 2012).

Podle Marhounové (1995) existuje větší počet faktorů, které mohou negativně ovlivňovat míru konzumace alkoholu. Mezi tyto faktory řadí osobnostní dispozice, genetické vlivy, náročné životní období, narušené rodinné vztahy a špatný způsob výchovy v období dětství a dospívání.

2.2 Souvislost osobnostních faktorů a míry konzumace alkoholu

Co se týče souvislosti osobnostních faktorů s konzumací alkoholu, v této kapitole bude věnovaná pozornost rysům emocionální stability, vřelosti, dominance, psychické vulnerability, neuroticismu, svědomitosti, impulsivity a odvahy. K výběru těchto faktorů došlo na základě jednotlivých škál 16faktorového modelu, kam tyto proměnné patří, a poměrně velkého počtu realizovaných studií zahrnujících tyto rysy.

Emocionální stabilita je jedním ze znaků osobnostní zralosti. Protikladem je nekontrolovaná emocionalita. Podle Goldsteina et al. (2017) existuje vztah mezi PTSD, emoční nestabilitou a alkoholovou závislostí u žen. Výsledky jejich studie naznačují, že emoční disregulace významně predikuje příznaky závislosti na alkoholu. Jedinci s PTSD tak mohou pociťovat silněji a častěji negativní emoce, a pokud nedisponují schopností regulovat své emoce, mohou pak užívat alkohol jako prostředek k úniku od těchto negativních emocí. K podobným výsledkům dospěla studie zkoumající emocionální stabilitu u osob závislých na alkoholu. Ty poukazují, že z celkového vzorku 400 jedinců závislých na alkoholu vykazuje nízkou úroveň emoční stability 61 %. Dále bylo zjištěno, že existuje významný rozdíl v úrovni emoční stability u osob ve věkové skupině od 15 do 25 let a od 26 do 35 let a že rodinné prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, má významný vliv na úroveň jeho emoční stability (Mir & Sankar, 2017).

Osobnostní faktor vřelosti podle Vágnerové (2010) zahrnuje touhu dobře vycházet s druhými lidmi.

Co se týče výzkumu vřelosti, ve studii realizované na vzorku tureckých jedinců závislých na drogách a alkoholu bylo zjištěno, že jedinci závislí na drogách dosahovali nižšího skóru ve škále spolupráce než jedinci závislí na alkoholu. Jedinci závislí na drogách dále dosahovali nízkého skóru ve škále soucitu a vstřícnosti v inventáři TCI – Cloninger's Temperament and Character Inventory. Podle výsledků této studie vykazuje skupina jedinců závislých na drogách vyšší míru a závažnost osobnostních poruch a vyznačuje se špatným mezilidským fungováním, hostilitou a pomstychtivostí (Evren et al., 2007).

Mezi znaky dominance patří touha ovládat druhé lidi a uplatňovat svou moc. Dominantní jedinci se mohou vyznačovat egocentrismem a agresí (Hartl & Hartlová, 2009). Submisivní jedinci bývají naopak přizpůsobiví a mnohdy si nechají líbit to, co jim není příjemné (Russell & Karol, 1997).

Ve studii zkoumající souvislost genderové identity, vůdčích schopností a poruch užívání alkoholu na vzorku švédských žen došlo ke zjištění, že nízký skóre ve vedení by mohlo souviset se zvýšenou pravděpodobností rozvoje poruch AUD (alcohol use disorder) a HED (heavy episodic drinking). Položky zahrnuté do dimenze vedení zkoumaly vůdčí schopnosti, aktivitu, dominanci, konkurenceschopnost, sílu vůle a asertivitu. Nízká úroveň těchto vlastností by tak mohla mít souvislost s alkoholismem u žen (Hensing & Spak, 2009). Ve studii zkoumající souvislost konformity a konzumace alkoholu bylo zjištěno, že jedinci náchylnější k tlaku vrstevníků a s touhou po přijetí mohou být ohroženi poruchami způsobenými užíváním alkoholu více než ti jedinci, kteří po popularitě u vrstevníků netouží a nejsou v tak velké míře konformní. Jedinci, kteří nejsou v takové míře konformní totiž dokážou bez výčitek alkohol odmítnout (McKay & Cole, 2012).

Co se týče impulsivity, podle Hartla & Hartlové (2009) bývají impulzivní jedinci vznětliví a mívají sklony k podléhání momentálním impulsům i přesto, že se jim to z dlouhodobého hlediska nevyplácí. Výsledky studie zkoumající schopnost sebeovládání a abstinence po absolvované protialkoholní léčbě naznačují, že jedinci s větší schopností sebekontroly jsou schopni poté konzumovat alkohol nízkorizikově oproti jedincům s nízkou schopností sebekontroly, kteří byli zařazeni buď do skupiny těžkých alkoholiků, nebo abstinentů. Výsledky tak naznačují, že dosažení cíle nízkorizikové konzumace po absolvované léčbě může být z hlediska schopnosti sebeovládání náročnější než úplná abstinence pro ty jedince, kteří mají se sebeovládáním potíže. Cíl abstinence tak pro ně může být dosažitelnější (Stein & Witkiewitz, 2019).

Podle Simonse et al. (2004) zvyšují emoční labilita a impulzivita významně riziko problémového užívání alkoholu. Tyto dvě proměnné mimo jiné souvisí s potížemi v sebekontrolě související s užíváním alkoholu a během intoxikace. Asociace mezi afektivní labilitou a problémy s konzumací alkoholu pak narůstají se zvyšující se impulzivitou.

Co se týče faktoru neuroticismu, jedinci, kteří vykazují jeho vyšší míru, pravděpodobně prožívají častěji a ve vyšší míře stres. Míra zažívaného stresu pak koreluje s mírou konzumace alkoholu. Jedinci vykazující vyšší míru neuroticismu a depresivních

rysů tak nejspíše konzumují alkohol ve větší míře, když jsou ve stresu, a jedinci vykazující nižší míru neuroticismu, užívají ve srovnání s neurotickými jedinci alkohol v menší míře (Martin et al., 2021). Pomocí výsledků studie zkoumající vztah mezi problematickým pitím a přecitlivělostí na hrozbu bylo zjištěno, že v tomto případě existuje vztah a že jedinci, kteří vykazují poruchu užívání alkoholu, bývají i vysoce citliví vůči hrozbě, která se projevuje přehnanou reaktivitou vůči ohrožení. Jedinci mající poruchu užívání alkoholu bývají zpravidla hyperaktivní na hrozbu na neurální i behaviorální úrovni. Konzumace alkoholu tak může sloužit k tlumení úzkosti (Gorka et al., 2020). Také Paulus et al. (2017) ve své výzkumné studii zjistili, že citlivost na úzkost může být jedním z faktorů úzkostného vzrušení a může souviset s problematickým užíváním alkoholu a konopných drog. Existuje tak nepřímá asociace úzkostného vzrušení prostřednictvím citlivosti na úzkost a konzumace návykových látek. Práce se snižováním úzkosti by mohla být strategií pro léčbu nadměrného užívání návykových látek.

Výsledky studie zkoumající vliv konzumace alkoholu na osobnostní rysy pomocí pětifaktorového modelu u jedinců ve věku padesáti let naznačují, že u jedinců, kteří byli zařazeni do kategorie lehkých až středně těžkých konzumentů, je snížený pokles extraverte, ke kterému může v tomto věku docházet, a že konzumace v tomto případě může souviset s udržováním žádoucích osobnostních rysů. Naopak u jedinců s příznaky závislosti na alkoholu bylo zjištěno, že dochází k poklesu svědomitosti. Daná zjištění naznačují, že vzorce konzumace alkoholu mají souvislost s osobnostními změnami zejména v druhé polovině života. Zajímavé zjištění je, že u osob vykazujících nižší úroveň svědomitosti v mladém věku, dochází ke zvýšení pravděpodobnosti rozvoje škodlivé konzumace alkoholu, což může vést k závislosti a dalšímu snižování úrovně svědomitosti (Luchetti et al., 2018).

2.2.1 Psychická vulnerabilita

Psychickou vulnerabilitu lze chápat jako individuální disponovanost jedince k horšímu zvládnání stresových situací. Každý jedinec má své osobní zdroje, jimiž disponuje při zvládnání stresu (Cooper et al., 1990). Opakem psychické vulnerability je resilience, kterou lze chápat jako psychickou odolnost, která umožňuje adaptaci člověka na stresové situace, které mají původ buď v jeho osobnosti, nebo v prostředí (Musil et al., 2019). Pojem stres označuje konflikt, tenzi či frustraci, které vedou k nepříjemným pocitům. Často za ním stojí nadměrná zátěž kladená na jedince. Při prožívání stresu často dochází ke zrychlení dechu, zvýšení tepové frekvence, suchu v ústech a svalovému napětí v důsledku vyplaveného adrenalinu, noradrenalinu a kortizolu produkovanými nadledvinkami. Pokud stres trvá příliš

dlouho, hrozí riziko rozvoje různých psychosomatických onemocnění (Hartl & Hartlová, 2009). U psychicky vulnerabilních jedinců mohou různé stresory vést k nepříjemným pocitům a úzkostným stavům, mohou pak užívat alkohol proto, aby tyto nepříjemné pocity potlačili (Cooper et al., 1990).

Podle Marhounové (1995) může za příčinou nadměrné konzumace alkoholu stát stres, který mohou vyvolat pocity samoty, pracovní neúspěchy a různé nešťastné události. Konzumace alkoholu v tomto případě může poskytovat pocit falešné útěchy a krátkodobý únik z reality. Zvýšená konzumace alkoholu byla zaznamenána již během minulých prodělaných krizí. Mezi časté důvody patřil právě stres. Cílem této studie bylo prozkoumat, zda ke zvýšení konzumace alkoholu bude docházet i v případě koronavirové pandemie. Výsledky studie zaměřené na vztah věku, mentálního zdraví a konzumace alkoholu během pandemie přinesly následující zjištění. Z celkového vzorku 10 780 respondentů žijících v USA konzumovalo alkohol v období pandemie 54,3 %. Z toho 19,8 % respondentů uvedlo, že konzumuje alkohol v menší míře než před propuknutím pandemie, 51,2 % respondentů uvedlo, že u nich nedošlo k žádné změně a 29 % respondentů začalo konzumovat alkohol ve větší míře. Zvýšená konzumace se objevovala více u žen než u mužů, také u jedinců trpících úzkostmi a depresí, u starších osob a jedinců středního věku oproti mladým jedincům (Capasso et al., 2021). Také výsledky longitudinální studie realizované ve Spojeném království zkoumající rizikovou konzumaci alkoholu u jedinců ve středním věku před propuknutím pandemie a během pandemie naznačují, že rizikové pití vzrostlo o 5,2 %. Kromě toho se také ukázala zvýšená neschopnost ukončit započatou konzumaci. Studie tak poskytuje důkazy o souvislosti pandemické situace a nárůstu vysoce rizikového způsobu pití u dospělých jedinců žijících ve Velké Británii. Nárůst vysoce rizikového pití byl pozorován v podobné míře u mužů i u žen, u jedinců s různými úrovněmi dosaženého vzdělání i u jedinců s přítomností či nepřítomností chronického onemocnění (Daly & Robinson, 2021).

2.3 Souvislost genetických faktorů s mírou konzumace alkoholu

Pojem genetická predispozice může značit náchylnost k rozvoji určité nemoci, která vzniká na genetickém podkladu. Jedná se tak o vrozenou podmínku pro určitou chorobu (Hartl & Hartlová, 2009).

Mnoho autorů zastává názor, že větší riziko potíží s konzumací alkoholu hrozí těm jedincům, jejichž biologičtí rodiče měli či mají potíže s nadměrným užíváním. Co se týče genetických vlivů, při studii realizované na jednovaječných dvojčatech se shodným genetickým materiálem bylo prokázáno, že samotné geny podněcují rozvoj rizika vzniku abúzu přibližně 4× více oproti dvojevaječným dvojčatům. I přestože hrozí riziko rozvoje závislosti v případě genetické predispozice, neznamená to, že se u jedince s jistotou tyto potíže vyskytnou. Většinou se jedná o souhru více faktorů, mezi něž mohou patřit rodinné vztahy, sociální prostředí, výchova v dětství aj. Ani úplná absence závislosti na alkoholu v primární rodině neznamená, že je jedinec naprosto chráněný před rizikem rozvoje závislosti. Jedinci, u kterých se v rodině ale tento problém vyskytl, by měli být obezřetní a dávat si pozor zejména v mladším věku (Nešpor et al., 2004).

Podle Marhounové (1995) hrozí u jedinců, kteří mají ve své blízké rodině závislého na alkoholu 25–50% pravděpodobnost, že u nich dojde k rozvoji závislosti také. Tito jedinci by měli být, co se týče konzumace alkoholu, velmi opatrní, aby u nich v důsledku genetické predispozice nenastal tento problém také.

2.4 Souvislost demografických faktorů s mírou konzumace alkoholu

Co se týče demografických proměnných, sem lze zařadit věk, místo bydliště, úroveň dosaženého vzdělání, rodinný stav, pohlaví.

V případě faktoru místa bydliště naznačují výsledky studie zkoumající spotřebu alkoholu u adolescentů žijících v okolí většího počtu prodejen ve Spojených státech, že místo bydliště, v jehož okolí jsou prodejny s alkoholem, je spojeno s větším přístupem k této látce, což přispívá k větší spotřebě adolescenty, kteří ještě nedosáhli plnoletosti. Dospívající, kteří se často setkávají při různých činnostech s konzumací alkoholu, mohou konzumaci považovat za normativní chování a mohou být k pití svolnější. Častější expozice barům a prodejnám s přístupem k alkoholu je tak spojena s častější konzumací, včetně spotřebovaného objemu. Environmentální strategie, které by tyto možnosti přerušily, by tak mohly snížit spotřebu alkoholu u dospívajících a prospět tak veřejnému zdraví (Morrison et al., 2019).

Co se týče pohlaví a socioekonomického statusu, výsledky mexické studie zaměřené na demografické souvislosti konzumace alkoholu, tabáku a drog naznačují, že chlapci konzumují alkohol, tabák a marihuanu ve větším množství a častěji než dívky a že vyšší socioekonomický status souvisí s nižším výskytem hlášení celoživotního užívání

návykových látek včetně tabáku (Vázquez et al., 2019). Vyšší míra konzumace alkoholu byla také zjištěná u mužů s nižší dosaženou úrovní vzdělání, žijících v polygammních manželstvích. Za rizikové faktory spojené s užíváním alkoholu lze považovat osamělost, sebevražedné myšlenky a poruchy chování. Naopak za protektivní faktor lze považovat blízké přátele, kteří mohou mít pozitivní vliv na pocity osamělosti (Brisibe & Ordinioha, 2011).

Ve výsledcích výzkumné studie OECD (2015) vyšly statisticky signifikantní výsledky, které naznačují, že muži konzumují alkohol více než ženy a že jedinci žijící ve městě konzumují alkohol ve větší míře než jedinci žijící na vesnici. Dále bylo zjištěno, že vysokoškolsky vzdělaní konzumují alkohol v menší míře než jedinci se základním vzděláním nebo výučním listem. K podobným výsledkům dospěla také studie realizující průzkum Užívání tabáku a alkoholu v České republice v roce 2014, jež statisticky významně prokázala častější konzumaci alkoholu u mužů oproti ženám a méně častou konzumaci u jedinců s vysokoškolským vzděláním oproti jedincům se základním vzděláním. Konzumace alkoholu je České republice rozšířeným jevem. Celkem 13 % české populace konzumuje alkohol pravidelně buď každý den, nebo každý druhý den. Do skupiny problémových konzumentů podle výsledků studie spadá 4,9 % respondentů a do skupiny konzumentů s vysokým rizikem 16 % respondentů (Sovinová & Csémy, 2016).

2.4.1 Faktor věku

Periodizaci vývoje dělí různí autoři odlišně. Já se vzhledem k cílům této práce budu věnovat pouze období adolescence, dospělosti a stáří.

Podle Arnetta (2013) období adolescence začíná ve 14 letech a končí v 25 letech. Oproti němu Říčan (2004) považuje za období adolescence věk od 15 do 22 let. Jedná se podle něj o přechodné období přípravy na dospělost. V tomto období dochází k hledání identity a jedinci mohou ve větší míře experimentovat s různými způsoby chování, včetně těch rizikových. I Sobotková (2014) zastává názor, že se potřeba experimentování nejčastěji objevuje v období adolescence a je považována za přirozenou součást vývoje. Tato potřeba by měla postupem času odeznívat. Nejčastěji dochází ke zkoušení různých rolí a nacházení si místa v tomto světě. Mohou se objevovat i různé rizikové způsoby chování, mezi které nejčastěji patří promiskuita, konzumace alkoholu a drog, agrese nebo sebepoškození.

Říčan (2004) dále vymezuje pojem adolescentního moratoria, což je přechod z adolescence do dospělosti. Jedná se o náročné období, kdy je jedinec společností považován za dospělého, ale sám ještě roli dospělého přijmout nechce. Nároky dospělosti jsou v očích dospívajících příliš vysoké a úkolů příliš mnoho a oni by raději přijali pouze svobodu bez zodpovědnosti. Jedná se tak o období odkladu vstupu do dospělosti, který může být manifestován různými nezralými způsoby chování. Toto období se vyznačuje hledáním sebe sama. Jedinci se v tomto období mohou nadchnout pro různé aktivity. Může se jednat o sport, hru na hudební nástroj, ale i členství v pochybné partě. V tomto období bývá často důležitá, aby jedinec zažil pocit, že někam patří. Příslušnosti k členské skupině je přikládána velká váha.

Z uvedených literárních zdrojů je evidentní, že různí autoři dělí věková období rozdílně. Zatímco podle Arnetta (2013) je 25. rok věku řazen do období konce adolescence, podle Vágnerové (2003) tento věk spadá do období mladé dospělosti. Já se přikláním k dělení Arnetta, protože v některých případech může docházet ke snaze oddálit vstup do dospělosti a dosažení osobnostní zralosti se tak může posouvat do pozdějšího věku. Vágnerová (2007) charakterizuje mladou dospělost dosažením ekonomické nezávislosti, přijetím zodpovědnosti za svůj život a uvědoměním si důsledků svých rozhodnutí pro další vývojové fáze života. Může se jednat o rodičovství nebo volbu profese. Myšlení bývá pragmatičtější než v období dospívání a adolescence. Jedná se o období od 20 do 35 let. Dospělí lidé bývají obvykle vstřícnější a svědomitější než v období adolescence a s postupem věku dochází k poklesu impulzivity, neuroticismu a větší stabilitě emočního prožívání. K nárůstu svědomitosti dochází mezi 20.–30. rokem věku, její úroveň se v průběhu dalších let zvyšuje a pozitivně ovlivňuje osobnostní zrání (Vágnerová, 2010).

Věk od 30 do 40 let považuje Říčan (2004) za období středního věku a nazývá ho životním polednem. Jedná se o tu část života, kdy je jedinec na vrcholu svých tělesných i duševních sil, je vysoce výkonný a v dobré kondici. Vágnerová (2007) za období střední dospělosti považuje věk od 35 do 45 let. Hlavním úkolem tohoto období je podle ní udržení pracovního místa a partnerského vztahu, ve kterém může figurovat péče o děti. Tento věk je vrcholem zralosti a sil. Ke konci středního věku může docházet k uvědomění si vlastního stárnutí a úbytku možností. Jedná se o krizi středního věku. Reakcí na známky stárnutí může být jejich popírání, případně smlouvání. Mohou se také dostavovat pocity prázdnoty a nespokojenost s dosavadním životem. Mnohdy tak dochází k bilancování a hodnocení minulosti a snaze o realizaci změn týkajících se budoucnosti. Mohou se dostavovat

depresivní pocity, pokud k zamýšleným změnám nedojde. Podle Langmajera (2006) probíhá krize středního věku ve věku od 40 do 45 let. U žen ke konci tohoto období dochází ke klimakteriu, což pro ně může znamenat psychicky velmi náročné období. Thorová (2015) doplňuje, že během krize středního věku může docházet k nárůstu rizikového chování, za kterým mohou stát pocity prázdnoty a nespokojenost s dosavadním stereotypním způsobem života. Ve výsledcích internetového průzkumu uvedlo 92 % respondentů, že věří v existenci krize středního věku a 71 % respondentů uvedlo, že zná osobu, která má s krizí středního věku zkušenost. Průměrný věk krize středního věku je stanoven na 48. rok života se směrodatnou odchylkou $SD = 8$ (Freund & Ritter, 2009).

Období stáří dělí Světová zdravotnická organizace následovně:

- 1) 45–59 let / střední věk.
- 2) 60–74 let / rané stáří.
- 3) 75–89 let / vlastní stáří.
- 4) 90 let + / dlouhověkost.

Podle Vágnerové (2010) si stárnoucí člověk začíná uvědomovat svou zranitelnost. Někteří lidé vlivem zkušeností dosahují úrovně moudrosti. V rodinné oblasti často dochází k odchodu dětí z domova a rodiče zůstávají sami. Přichází tak fáze prázdného hnízda. Postupem stárnutí také dochází k poklesu energie. Staří lidé jsou celkově zranitelnější než lidé v mladším věku a hůře se vyrovnávají se zátěží. Mají tendenci udržovat si své zvyky z mládí a nemají rádi změny. Také u nich nedochází k tak silným citovým vzplanutím jako v mladším věku. V období stáří je pro lidi důležité porozumění ze strany druhých. Struktura osobnosti se nemění, ale může docházet k zintenzivnění některých osobnostních rysů – například uzavřenosti (Pacovský, 1990). Co se dále týče psychických změn, dochází k úbytku kognitivních funkcí, kam patří zejména pozornost, paměť, koncentrace aj. Staří lidé se často uzavírají sami do sebe a tím se izolují od svého okolí. Může docházet k bilancování dosavadního života a v důsledku toho k pocitu zoufalství. Častou problematikou, kterou s sebou stáří nese, je osamělost, jež může vést k depresivním stavům. V krajním případě mohou tyto stavy vést k sebevražedným pokusům. Za pocity osamělosti často stojí ztráta partnera, omezení fyzických možností, vulnerabilita a různé psychické poruchy (Vágnerová, 2007). Za jednu z nejzávažnějších psychických poruch lze považovat demenci, vyznačující se poruchou paměti. Konkrétně se jedná o poruchu všípivosti. Tato nemoc postihuje 5 % osob starších 65 let. Od 85 let výše může trpět demencí až polovina

seniorů. Mezi další poruchy lze zařadit deprese, paranoidní myšlení, které se objevuje v mnohem větší míře a častěji než v mladším věku, a neurotické poruchy, jež se v tomto věku mohou projevovat například hypochondrií. Dále dochází k poklesu fluidní inteligence, jež je vrozená a jen minimálně závislá na úrovni vzdělání a životních zkušenostech. Fluidní inteligence je nejvyšší v mladém věku – kolem 20 let a po dosažení tohoto věku její úroveň pozvolna klesá. Naopak krystalická inteligence, která je výsledkem nabitých životních zkušeností, neklesá a může pomáhat kompenzovat úbytek fluidní inteligence (Pacovský, 1990).

Co se týče konzumace alkoholu v období stáří, výsledky výzkumné studie OECD (2015) naznačují, že v největší míře konzumují alkohol jedinci ve věku od 45 do 64 let, naopak že nejméně se objevuje konzumace alkoholu u jedinců nad 65 let. K podobným výsledkům dospěla i studie realizující průzkum Užívání tabáku a alkoholu v České republice pro rok 2014 naznačují, že starší jedinci konzumují oproti mladším jedincům alkohol v menší míře. Nejvyšší průměrná spotřeba byla zjištěna u jedinců do 25 let a v mladším středním věku (Sovinová & Csémy, 2016).

2.5 Souvislost rodinných faktorů s mírou konzumace alkoholu

Podle Marhounové (1995) je důležité, aby panovaly dobré vztahy v rodině, aby se zde jedinec cítil akceptovaný, tedy takový, jaký je, a aby se cítil doma bezpečně a přijíman. Pokud se tak neděje, může hrozit rozvoj potíží s konzumací alkoholu, ve které může hledat útěchu.

Trauma často vzniká na podkladě silně stresujícího zážitku a vede k závažnému narušení integrity psychických i tělesných funkcí. Traumatický zážitek může vést i ke změně postojů a životních hodnot. Vývojové trauma se nejčastěji objevuje na pozadí mezilidských vztahů v období dětství mezi prvotními pečujícími osobami, zejména v primární rodině nebo v pěstounské péči. Primární pečovatelé mají významný vliv na budoucí psychický vývoj dítěte. Bylo zjištěno, že u dívek v institucionální péči bývá vysoký rozsah vývojového traumatu, který vede k psychické vulnerabilitě a vyšší prevalenci užívání návykových látek. Užívání psychoaktivních látek může sloužit k uvolnění napětí a být způsobem sebededikace. Co se týče srovnání užívání návykových látek u adolescentních dívek v institucionální výchově a běžné školní populace, bylo zjištěno, že ve sledované skupině dívek oproti referenční skupině jsou významné rozdíly. Sledované dívky užívají kanabis 2násobně více a amfetaminy 18násobně více než dívky v kontrolní skupině (Doležalová,

2020). Další studie zabývající se traumatem měla za cíl prozkoumat roli kognitivní flexibility ve vztahu mezi traumatickými zážitky z dětství a náchylností ke zneužívání návykových látek u studentů vysokých škol. Bylo zjištěno, že všechny dimenze traumatických zážitků v dětství mají pozitivní korelaci s náchylností ke zneužívání návykových látek a že jedinci s nízkou úrovní kognitivní flexibility vykazují sklon ke zneužívání návykových látek zejména tehdy, když čelí problémům, se kterými se nemohou vyrovnat. Kognitivní flexibilita se hodnotí jako tendence vnímat obtížné situace jako řešitelné a kontrolovatelné (Odaci et al., 2021).

Psychoanalytici poukazují na možnost vzniku prealkoholové osobnosti. Tato osobnostní struktura se může vyvinout na základě orální frustrace libida v raných fázích vývoje. Orální frustrace vzniká na základě nedostatečně uspokojivé mateřské péče a citové oploštělosti matky. Fixace libida v orální fázi tak vyplývá buď z přehnaného rozmazlování dítěte, nebo v důsledku přílišné opatrnosti a starostlivosti o dítě. Orální fixace může vzniknout i v pozdějších fázích vývoje. Šance úspěchu protialkoholní léčby je vyšší u jedinců, u nichž došlo k orální fixaci v pozdějších fázích vývoje (Váchová et al., 2009).

V této studii došlo ke zjištění, že kvalita vztahu rodič–dítě a případné rodinné neshody mají významný vliv na užívání alkoholu u dospívajících v Singapuru. Výsledky studie odhalily, že singapurští adolescenti, kteří hodnotili vztah se svou matkou pozitivněji, pili méně často než ti, kteří hodnotili rodinné vztahy jako konfliktnější. Výsledky studie tak naznačují, že má kvalita vztahu mezi matkou a potomkem hlavní vliv na frekvenci pití, ale nezmírňuje vztah mezi přímým tlakem vrstevníků na frekvenci a míru pití. Naproti tomu pozitivní vztah mezi otcem a dítětem zmírňuje vztah mezi přímým tlakem vrstevníků a frekvencí a mírou pití. Podle výsledků studie tak může zmenšení rodinných konfliktů snížit pravděpodobnost pití a ochránit adolescenty před tlakem vrstevníků k pití alkoholu (Choo & Shek, 2013).

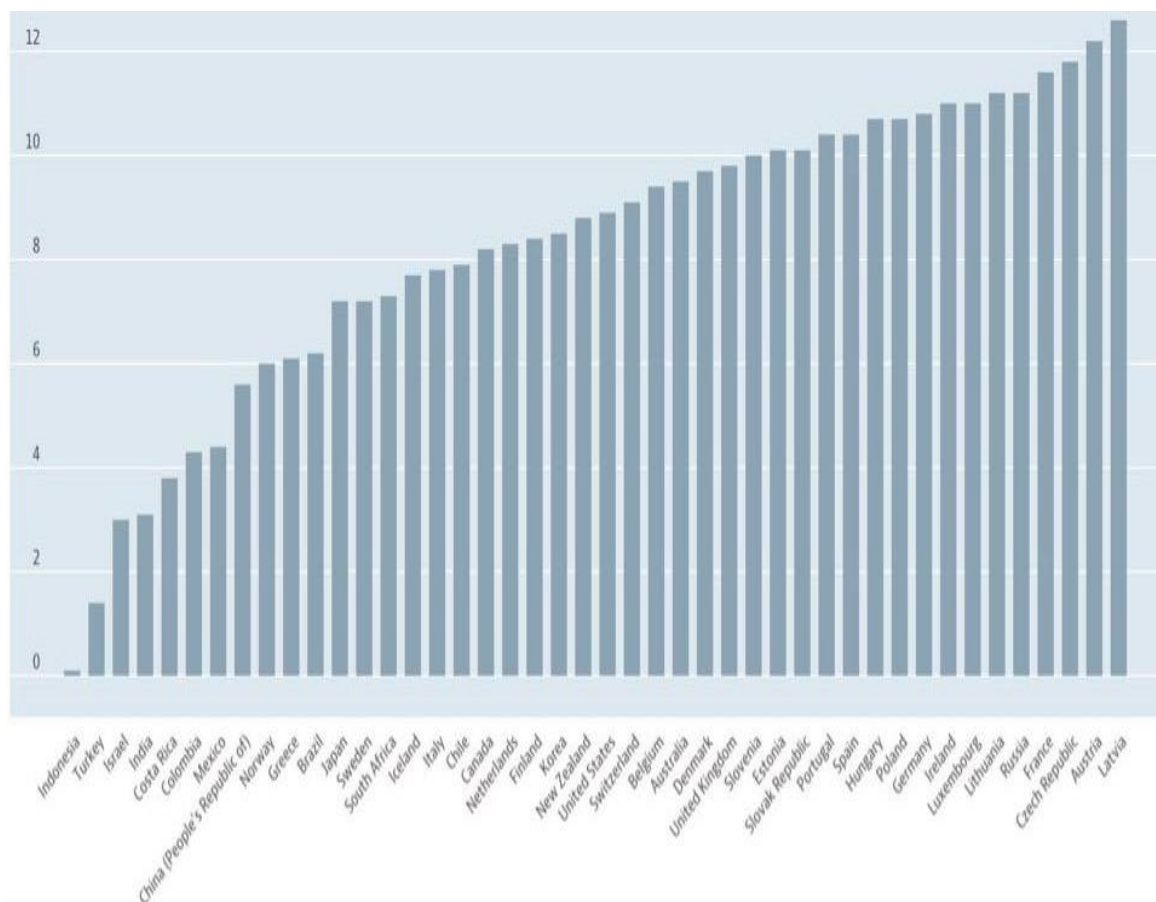
3. Problematika konzumace alkoholu

3.1 Spotřeba alkoholu v České republice a ve světě

Z nejnovější zprávy WHO lze usoudit, že se konzumace alkoholu od roku 1960 stále zvyšuje. Od roku 2008 do roku 2010 byla jeho průměrná spotřeba na jednoho občana České republiky staršího 15 let 13 litrů čistého alkoholu. Průměr v Evropě je 10,9 litru na osobu starší 15 let. Celosvětový průměr je 6,2 litru na hlavu. V USA se jedná u průměrného příjmu čistého alkoholu 13,3 litrů na osobu (*World health statistics 2014*, c2014). Co se týče statistik, průměrný český občan zkonsumuje za rok v průměru 14,4 litrů čistého etanolu, což je více než dvojnásobná dávka celosvětového průměru (*Statistika & my*, 2011-). V porovnání s ostatními státy se Česká republika, co se týče konzumace alkoholu, drží na předních místech (Rod & Fanta, 2019).

Podle OECD (2021) je Česká republika třetí zemí, kde dochází k největší spotřebě alkoholu. Je umístěná hned za Rakouskem a Litvou.

Graf 1 Spotřeba alkoholu v jednotlivých státech Evropy



Zdroj: OECD (2021)

I přestože je konzumace v České republice vysoká, dochází k jejímu pozvolnému poklesu. V porovnání s ostatními státy se ale stále drží na předních místech, což obnáší i problematiku zdravotní, kdy dochází k výdeji vysokých nákladů na zdravotní péči. Mezi rizika patří zejména dopravní nehody pod vlivem alkoholu, trestné činy, úrazy a poškození tělesného i mentálního zdraví. V některých případech se může jednat i o úmrtí. Spotřeba alkoholu je ovlivněna více proměnnými. Může se jednat zejména o vliv velké tolerance naší společnosti k užívání alkoholu, kulturní zvyklosti a postoje obyvatel, cenu alkoholických nápojů a dostupnost v prodejnách. Výrazný podíl může mít také reklama (Rod & Fanta, 2019). Cílem reklamy je ovlivnit člověka, aby si koupil nabízený produkt. Svým způsobem se jedná o způsob manipulace pomocí psychologických prostředků, s jejichž přispěním má dojít k vyvolání touhy u jedince o daný výrobek. Tato touha může být vyvolána skrze prezentaci daného produktu jako něčeho, co učiní potenciálního kupce šťastným. Často se v reklamě objevují atraktivní a úspěšně vypadající jedinci, vypadající šťastní a spokojení (Vysekalová, 2002). V případě prezentace alkoholických nápojů v reklamách a televizních pořadech, jejímž cílem je ovlivnit motivaci sledujících, bývají konzumenti prezentováni jako úspěšní a bohatí lidé, kteří si alkohol vychutnávají a dobře se baví. Užívání alkoholu se tak může jevit v pozitivním světle a jako něco naprosto běžného. Ve sledujících tento způsob prezentace pak může vyvolat chuť se také tak dobře bavit jako herci na televizní obrazovce, takže mohou podlehnout iluzi, že alkohol jim tento zábavný zážitek umožní (Shin & Kim, 2011). Snyder et al. (2006) doplňují, že televizní a internetová reklama má větší „úspěch“ než reklama billboardová a že v zemích, kde nedochází k vysoké spotřebě alkoholu, případně kde je konzumace z náboženských důvodů úplně zakázaná, se problematika reklamy na alkohol příliš neobjevuje. Reklama na alkohol může negativně ovlivňovat zejména život těch jedinců, kteří jsou na alkoholu závislí. Prezentace v médiích jim může způsobovat bažení a stres vyvolaný neovladatelnou chutí na alkohol. Proto by se měli jedinci s tímto problémem snažit minimalizovat působení rizikových faktorů a v případě nutnosti programy, kde se tyto reklamy vyskytují, úplně přestat sledovat (Nešpor, 2000). Co se týče reklamy na alkohol a jeho konzumace, naše společnost je velmi tolerantní (Janík & Dušek, 1990). Vzhledem k tomu, že je v České republice konzumace alkoholu stále považována za normu, může se abstinencům v mnoha situacích stávat, že je na ně vyvíjený nátlak ze strany druhých, aby také pili alkohol, zejména při různých společenských setkáních (Nešpor, 2006). Podle Janíka (1990) má sociální prostředí velký vliv na chování a jednání jedince, a to i v negativním smyslu, kdy u něj může docházet k rozvoji různých poruch na základě toho, kde se pohybuje. Podle Marhounové (1995) je problematika konzumace alkoholu nejrozšířenější ve srovnání

s ostatními drogami a rozvinutá závislost, která může být v mnoha situacích bagatelizovaná, může způsobit velmi negativní důsledky jak pro jedince, tak pro celou společnost (Skála, 1987).

3.2 Vzorce užívání alkoholu

Podle Marhounové (1995) plní konzumace alkoholu čtyři funkce. Jedná se o funkci *výživnou*, kdy k jeho konzumaci dochází zejména při jídle, stává se tak jeho významnou součástí. Funkce *sociální* slouží jako společenský prostředek ke sblížení během sociálního kontaktu a navazování vztahů, *orgiastickou*, kdy alkohol slouží pro navození změny stavu vědomí, a *anxiolytickou*, kdy je konzumován pro snížení napětí. Vavrinčíková (2012) doplňuje ještě funkci ekonomickou, kdy alkohol slouží jako zdroj finančního příjmu v případě distribuce a prodeje, a *rituální*, kdy je alkohol konzumován během různých svátků a slavností. Vzhledem k tomu, že alkohol působí změnu stavu vědomí, mohou být konzumenti motivováni k jeho užívání právě díky jeho anxiolytickým a relaxačním účinkům. V případě užívání během různých rituálů může alkohol působit jako symbol něčeho nově přicházejícího, například v případě svatby. I přestože událost jako svatba bývá považovaná za velmi pozitivní, může tak velká událost způsobovat účastníkům stres a jejich motivace k pití může být právě pro snížení stresu a navození klidu (SIRC, 1988). Podle Hellera & Pecinovské (2011) má alkohol široké spektrum účinků. V některých případech může působit sedativně, v jiných může nabudit a uvolnit energii. Také může krátkodobě tlumit pocit bolesti a deprese. Jedná se ale pouze o krátkodobý účinek. Z dlouhodobého hlediska tyto stavy spíše zhoršuje (Heller & Pecinovská, 2011). Podle Vavrinčíkové (2012) je místem působení alkoholu centrální nervový systém. Po užití větší dávky alkoholu dochází ke stavu opilosti (Nešpor & Csémy, 1994). Výsledný účinek závisí na užitém množství a jeho koncentraci v krevním oběhu (Heller & Pecinovská, 2011). Kalina (2015) rozlišuje *lehkou opilost*, kdy dochází zejména k excitaci. Jedná se o množství 1.5 promile alkoholu v krvi.

Heller & Pecinovská (2011) doplňují, že při lehké opilosti dochází k euforickým stavům a zvýšení sebevědomí. Dále rozlišuje *střední stupeň opilosti*, který lze též nazvat jako hypnotický. Jedná se o koncentraci od 1.6 promile do 2 promile. V tomto stadiu začíná být konzument nekritický a zpravidla dochází k impulsivnímu jednání. Může docházet k poruchám koordinace pohybu (Skála, 1988).

Dalším stupněm je *těžký stupeň opilosti*, který se dá též nazvat jako narkotické stadium, kdy se jedná o koncentraci nad 2 promile, a *stupeň těžké intoxikace*, kdy se jedná o koncentraci nad 3 promile a hrozí zástava dechu (Kalina, 2015). Ve stadiu *těžkého stupně opilosti* zpravidla dochází k útlumu a může se objevovat i často zvracení a riziko vdechnutí zvratků (Skála, 1988).

Nešpor (2004) účinky alkoholu na jedince podle zkonsumovaného množství uvádí následovně:

Tabulka 3 Účinky alkoholu podle zkonsumovaného množství

Hladina alkoholu	Účinky
0,4 %	pocit uvolnění
0,6 %	změny nálady, snížená rozhodovací schopnost
0,8 %	euforie, hovornost, snížení zábran a schopnosti sebeovládání, růst rizika úrazů
1,2 %	vzrušení, riziko impulzivního chování
1,5 %	zpomalené chování, zhoršená schopnost artikulace
2 %	výrazná opilost, poruchy koordinace, blábolivá řeč, poruchy paměti
3 %	mohou nastat poruchy vědomí, riziko zástavy dechu
4 %	komatózní stav, riziko úmrtí

Zdroj: Nešpor, 2004

Kalina (2015) rozlišuje ještě stav patologické opilosti, ke které dochází po požití malé dávky alkoholu. Může k ní docházet z důvodu nedobré fyzické a mentální kondice konzumenta. Tento stav opilosti provázejí většinou poruchy vědomí, které končí hlubokým spánkem. Jedinec si většinou tento stav nepamatuje. Patologická opilost většinou nastává bez předchozího očekávání (Heller & Pecinovská, 2011).

V souvislosti s frekvencí a konzumovaným množstvím Nešpor & Csémy (1994) rozlišují následující konzumační vzorce. Jedná se o *úplnou abstinenci*, kterou považují za úplné zřeknutí se alkoholu, *umírněné užívání*, které nepůsobí žádné potíže konzumentovi ani společnosti, *škodlivé užívání*, které způsobuje poškození tělesného i mentálního zdraví, a *epizodické užívání nadměrných dávek alkoholu*, které se též nazývá jako heavy episodic drinking a je charakterizované konzumací 5 a více standardních sklenic alkoholického nápoje za jeden den muži a 4 a více standardních sklenic alkoholického nápoje ženami

jednou nebo vícekrát během 14 dnů. Tento způsob užívání s sebou nese spoustu zdravotních a sociálních potíží. Podle OECD (2015) se dá za umírněné pití považovat takové pití, kdy příjem čistého alkoholu nepřekročí u mužů 40 g a u žen 20 g v jeden den. Heller & Pecinová (2011) doplňují, že při překročení této dávky může zejména v případě dlouhodobé konzumace docházet k poškození tělesných orgánů. Nadměrné užívání může podle Nešpora & Csémyho (1994) vést k onemocnění jater, trávicího traktu, ke kardiovaskulárním potížím a mnoha dalším chorobám. Negativně se také podepisuje na psychice člověka a může vést k různým duševním onemocněním. Podle OECD (2015) je za rizikové pití považováno takové, které čítá množství od 40 do 60 g u mužů a od 20 do 40 g u žen. Vzhledem k individualitě každého jedince ale neexistuje žádná bezpečná dávka alkoholu. Někteří jedinci by se měli užívání úplně vyvarovat (Heller & Pecinová, 2011). Jedná se zejména o jedince, kteří mají dispozice k rozvoji závislosti na alkoholu nebo se u nich už nějaká forma závislosti objevila (Nešpor, 2006).

Syndrom závislosti na alkoholu je označován jako souhrn fyziologických, behaviorálních a psychických jevů, kdy se konzumace alkoholu stává hlavní prioritou v životě člověka (*Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018: akční plán č. 4c k omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015–2018.*, 2015). Hartl & Hartlová (2009) doplňují, že závislost je patologický stav, který vzniká na podkladě opakovaného užívání a postupně vede k časté a opakující se intoxikaci, jež je spojena s nutkavou touhou látku užívat i přesto, že je zjevný její negativní vliv na život závislého. Ve spojitosti s užíváním látky bývá narušena schopnost sebeovládání a také zpravidla dochází ke zvyšování dávek pro stejný účinek. Může docházet k rozvoji abstinčních příznaků.

Diagnóza závislosti na alkoholu by měla být definitivně stanovena v případě, že během posledního roku došlo ke třem nebo více uvedeným znakům:

- 1) Silné touze nebo nutkání užít alkohol, které lze nazvat jako bažení;
- 2) Potížím v sebeovládání v souvislosti s alkoholem;
- 3) Fyzickým abstinčním příznakům;
- 4) Zvyšování tolerance a vyžadování vyšších dávek alkoholu pro navození stejného stavu jako předtím při užití menších dávek;

- 5) Zanedbávání jiných zájmů kvůli alkoholu;
- 6) Pokračování v užívání alkoholu i přes průkazné negativní důsledky (Nešpor, 2018).

Skála (1987) rozlišuje čtyři stadia rozvoje závislosti na alkoholu. *V prvním stadiu*, které lze též nazývat jako prealkoholické stadium, dochází ke zvyšování frekvence užívání. Alkohol bývá užíván zejména ke snížení tenze a odbourání studu při společenském kontaktu. *V druhém – varovném stadiu* dochází k tajnému pití a trvalým myšlenkám na alkohol. Dochází ke zvyšování tolerance a mohou se objevovat výpadky paměti během intoxikace. *Ve třetím – kruciólním stadiu* dochází ke ztrátě kontroly nad pitím, okénka se začínají vyskytovat pravidelně a také dochází k výměně sociálního prostředí a kontaktů. Jedinec se obklopuje těmi lidmi, kteří pijí také. *V terminálním stadiu* dochází k poklesu tolerance na alkohol a oslabení zdravotního stavu. Může se objevit alkoholová psychóza, kterou lze nazvat jako delirium tremens. Podle Kaliny (2015) k tomuto stavu dochází, když jedinec dlouhodobě a intenzivně pije alkohol a najednou dojde k jeho vysazení. Stává se tak zejména na detoxifikačních jednotkách, kde jedinec nemá k alkoholu přístup. Mezi příznaky deliria patří úzkost, panické ataky, bušení srdce, křeče, halucinace – nejčastěji v podobě mikrozoopsií, paranoidní bludy, třes a poruchy spánku. Mohou se objevovat také epileptické záchvaty. Tento stav trvá v řádu dní a je zakončený hlubokým spánkem. Za dlouhodobé následky užívání alkoholu Heller & Pecinovská (2011) považují problémy s krátkodobou pamětí, různé neurologické poruchy, poruchy spánku a třes. Kalina (2001) uvádí i alkoholovou paranoidní psychózu, která zahrnuje bludy, pocity pronásledování a vztahovačnost. Vyskytuje se zejména u mužů a v některých případech může dlouhodobě přetrvávat.

Podle Skály (1988) je vznik závislosti na alkoholu multifaktoriální a nedá se přesně určit, co závislost u daného jedince způsobilo. Faktory podílející se na vzniku závislosti mohou být buď individuální, jež mají souvislost s osobnostním nastavením daného jedince, a sociální, kdy se na vzniku závislosti podílí prostředí. V případě individuálních faktorů se jedná zejména o psychickou vulnerabilitu, negativní zážitky v období dětství, se kterými se jedinec nedokázal vyrovnat, a psychické poruchy, kam lze zařadit zejména ty depresivní a úzkostné.

V případě sociálních faktorů se jedná zejména o prostředí, kde se jedinec pohybuje, kam může spadat i rodinné prostředí. Zejména pokud rodiče konzumují alkohol ve velké míře, může v pozdějším věku dojít k nápodobě konzumačních vzorců rodičů.

Podle doktora Jelineka existuje pět typů závislosti, které se od sebe příznaky liší. Rozlišuje typ *alfa*, kdy je alkohol nejčastěji užíván k utlumení úzkosti. V tomto případě jedinec konzumuje nejčastěji o samotě a nedochází k úplné ztrátě kontroly nad užíváním, stále se ale jedná o nedisciplinovanou konzumaci. U typu *beta* se nejedná přímo o závislost, ale o častou konzumaci při společenských setkáních. Vzhledem k časté konzumaci může docházet k somatickému poškození orgánů. U typu *gamma* dochází ke ztrátě kontroly nad pitím a tolerance je zvýšená. Mohou se objevovat i okénka a třes. Typ *delta* se vyznačuje každodenní konzumací, ale nedochází k výrazné opilosti. Jedná se o udržování hladinky. Posledním typem je typ *epsilon*, který lze také označit jako kvartální typ závislosti. V tomto případě dochází jednou za čas k těžkému epizodickému pití, které trvá několik dní a dochází ke ztrátě kontroly. Jedinec je obvykle schopný dlouhodobé abstinence a k excesu dochází jednou za delší čas. V případě typu závislosti hodně záleží na osobnostních vlastnostech daného jedince (Skála, 1987).

3.3 Metody měřící míru konzumace alkoholu

Existují screeningové metody, které jsou používány zejména v ambulancích a jsou určeny těm lidem, u kterých by mohla hrozit rizika související s užíváním alkoholu. Dále existují mapující metody, které měří míru konzumace alkoholu u běžné populace. Cílem screeningových metod je zjistit, zda by daný jedinec mohl trpět poruchou užívání alkoholu a spadat tak do rizikové kategorie. Tyto metody neslouží ke stanovení diagnózy. Po vyplnění testu navazuje krátká intervence, jejímž cílem je informování jedince o tom, jak na tom s konzumací alkoholu je. Cílem je zvýšit jeho povědomí o možných negativních důsledcích. Účelem tak bývá včasné detekování problémů s užíváním alkoholu. Mezi základní screeningové metody se řadí AUDIT, který je testem pro identifikaci poruch konzumace alkoholu, ASSIST, který je orientačním testem užívání alkoholu, tabáku a dalších návykových látek, CAGE, což je metoda zaměřená na příznaky závislosti na alkoholu, RAPS sloužící pro rychlý screening potíží s konzumací alkoholu, S-MAST určený pro identifikaci osob s abúzem nebo závislostí na alkoholu a mnoho dalších (Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu a navazující krátká intervence: metodika SBI: příručka pro pracovníky v oblasti veřejného zdraví, 2013).

Mezi metody měřící míru konzumace alkoholu u běžné konzumace se řadí:

3.3.1 Quantity-Frequency (QF) methods

QF metody jsou nejčastěji používané. Těchto metod existuje více a dotýkají se „průměrných“ nebo „typických“ vzorců spotřeby za určité časové období. Jsou určeny adolescentům a dospělým a monitorují užívání alkoholu v posledním měsíci, třech měsících nebo v roce. Je žádoucí je použít v těch případech, kdy je možnost získání více informací ohledně konzumace omezena a je potřeba získat hrubý odhad celkového počtu dnů konzumace v určitém časovém období. Co se týče vyplňování dotazníků, je potřeba, aby respondenti uvedli svůj průměrný vzorec spotřeby, tzn. obvyklé průměrně zkonsumované množství v den konzumace a častost konzumace za určité časové období. Jedná se o metody, které rychle podávají informaci ohledně počtu dnů, kdy dochází ke konzumaci alkoholu, a o jeho celkové spotřebě. Jedním z hlavních limitů těchto metod je, že nejsou schopny zachytit nárazové pití, ale hodnotí pouze průměrnou spotřebu, což může vést k nepřesným informacím (Sobell & Sobell, 2003).

Sobell & Sobell (2003) mezi QF metody řadí:

- 1) Quantity-Frequency, která vznikla v roce 1953. Autory jsou Straus a Bacon. Jejím cílem je zhodnotit celkové množství a častost konzumace alkoholu za poslední rok.
- 2) Volume-Variability Index vznikl v roce 1968. Autory jsou Cahalan a Cisin. Cílem této metody je získat informace ohledně průměrného měsíčního příjmu alkoholu.
- 3) NIAAA Quantity Frequency, metoda vyvinutá v roce 1978. Autory jsou D. J. Armor, J. M. Polich a H. B. Stambul. Jejím cílem je zhodnotit celkové množství zkonsumovaného alkoholu za posledních 30 dní.
- 4) Lifetime drinking history (LDH) je metoda vyvinutá v roce 1982, jejími autory jsou Skinner a Sheu. Jejím cílem je získat informace o celoživotní konzumaci alkoholu, včetně zachycení zásadních změn ve vzorci konzumace (Skinner & Sheu, 1982).

3.3.2 BSQF (beverage specific quantity frequency)

Jedná se o metodu, která je modifikací QF nástrojů. Byla vyvinuta v roce 1992 v rámci Národního longitudinálního epidemiologického průzkumu Národním institutem pro zneužívání alkoholu a alkoholismu. Oproti QF metodám má výhodu, že je možné zhodnotit konzumaci alkoholu podle kultury dané země a díky tomu je možné srovnat spotřebu napříč různými státy. Metoda je také oproti QF metodám spolehlivější a lze získat kvalitnější odhad spotřebovaného objemu alkoholu (Günther et al., 2007).

Cílem tohoto nástroje je zjistit celkovou spotřebu alkoholu a frekvenci konzumace pro každý specifický nápoj zvlášť. Lze zjišťovat konzumaci v posledních třech měsících, ale i v posledním roce (Vichitkunakorn et al., 2018).

Co se týče znění otázek, WHO (2000) je uvádí následovně:

In the past year, did you drink any beer?

How often during the past 12 months did you consume any beer? (SHOW RESPONDENT CARD CONTAINING CATEGORICAL RESPONSE OPTIONS, e.g.: every day, nearly every day, 3 to 4 days a week, 1 to 2 days a week, 2 to 3 days a month, once a month, 7 to 11 days in the past year, 4 to 6 days in the past year, 2 or 3 days in the past year, once in the past year)

On days when you drank beer during the past 12 months, how many beers did you USUALLY drink? (RECORD EXACT NUMBER OF DRINKS)

What was the size of beer that you USUALLY drank on days when you drank beer? (OPTIONALLY, MAY PROVIDE RESPONSE CATEGORIES REFLECTING TYPICAL CONTAINER OR DRINK SIZES)

What was the largest number of beers that you drank on any day during the past 12 months? (RECORD EXACT NUMBER OF DRINKS)

How often did you drink (largest number) beers during the past 12 months? (SHOW RESPONDENT CARD CONTAINING CATEGORICAL RESPONSE OPTIONS AS INDICATED IN EXAMPLES ABOVE) (REPEAT ALL QUESTIONS FOR WINE AND SPIRITS) (s. 164).

3.3.3 CSFQ (context specific quantity frequency)

Jedná se o metodu vyvinutou na základě literatury, která se věnuje situačním faktorům konzumace alkoholu. Autory jsou thajští vědečtí pracovníci ze 4 hlavních regionů Thajska. Jejím cílem je prozkoumat kontext pití a prostředí, ve kterém ke konzumaci dochází. Otázky dotazníku jsou cíleny na informace o místě, společnosti, ve které k pití dochází, druh nápoje, který bývá nejčastěji konzumován, četnost a množství konzumace. Zejména se jedná o zjištění, v jaké situaci a s jakými lidmi jedinec konzumuje alkohol, jaké množství spotřebuje a o jaké nápoje se jedná (Vichitkunakorn et al., 2018).

3.3.4 Alcohol timeline followback (TLFB)

Jedná se o kalendářní metodu, kterou v roce 1970 vytvořili Linda Carter Sobell a Mark B. Sobell. Jejím cílem je získat údaje o denním pití jednotlivce. Jedinci tak pomocí kalendáře poskytují retrospektivní odhady svého denního příjmu alkoholu, a to včetně dnů, kdy abstinují. Z vyplněného kalendáře lze vyvodit hlavní charakteristiky užívání alkoholu během sledovaného období včetně jeho rozsahu a variability. Lze tak získat informace o celoživotní nebo dlouhodobé konzumaci alkoholu, která je delší než poslední rok. Tuto metodu je žádoucí použít ke zkoumání vzorců dlouhodobé konzumace za vybrané časové období, například od dospívání po dospělost. Výsledky spíše poskytují celkový obraz pití než průměrný denní příjem. Ke zlepšení vyvolání vzpomínek týkajících se konzumace je doporučeno používat paměťové pomůcky. Tuto metodu je žádoucí použít v případech, kdy je důležité získat přesný a úplný obraz konzumačních dnů (tj. dnů s vysokým i nízkým rizikem). TLFB poskytuje relativně přesné informace ohledně pití a má uspokojivé psychometrické vlastnosti pro různé skupiny pijáků. Lze ji použít k poskytnutí zpětné vazby o pití alkoholu ve snaze motivovat klienta ke změně konzumace (Sobell & Sobell, 2000). Nevýhodou je, že záznam dnů konzumace zabere delší čas a může být náročnější na pochopení. Doba vyplňování může zabrat až 30 minut (Sobell & Sobell, 2003).

Empirická část

4. Cíle výzkumného šetření

Problematika nadměrné konzumace alkoholu a případné závislosti je v České republice značně rozšířeným jevem. Česká republika je jednou ze zemí, kde dochází k největší spotřebě alkoholu na jedince. Vzhledem k tomu, že tato problematika může výrazným způsobem negativně zasahovat do kvality života člověka, není překvapivé, že dochází ke snaze odhalit ty faktory, které k problematice rozvoje nadměrné konzumace přispívají. Cílem této práce je prozkoumat souvislosti mezi vybranými osobnostními faktory Cattellova 16 faktorového modelu osobnosti, rodinnými faktory, demografickými charakteristikami a mírou konzumace alkoholu. Co se týče vybraných osobnostních faktorů, jedná se konkrétně o faktor emocionální stability, dominance, živosti, perfekcionismu a tenze. Co se týče osobnostních faktorů, výsledky realizovaných studií potvrzují souvislost mezi emoční stabilitou a mírou konzumace alkoholu (Goldstein et al., 2012), (Mir & Sankar, 2017), tenzí a mírou konzumace alkoholu (Gorka et al., 2020), dominancí a mírou konzumace alkoholu (Hensing & Spak, 2009), živostí a mírou konzumace alkoholu (Shah et al., 2016), (Zhao et al., 2017), a perfekcionismem a mírou konzumace alkoholu (Sherry et al., 2012). Další výzkumné studie potvrzují vztah mezi pandemickou situací a mírou konzumace alkoholu, konkrétně se jedná o nárůstu rizikové konzumace alkoholu během pandemie (Daly & Robinson, 2021), genetickými vlivy a mírou konzumace alkoholu (Nešpor et al., 2004), Marhounová (1995), věkem a mírou konzumace alkoholu (Sobotková, 2014), (Říčan, 2004), pohlavím a mírou konzumace alkoholu, kdy bylo zjištěno, že muži konzumují alkohol ve větší míře než ženy (Vázquez et al., 2019), (Sovinová & Csémy, 2016), úrovní dosaženého vzdělání a mírou konzumace alkoholu, kdy byla potvrzená souvislost mezi vyšší úrovní vzdělání a menší mírou konzumace alkoholu (Brisibe & Ordinioha, 2011), (Sovinová & Csémy, 2016), životem v manželském nebo partnerském vztahu a mírou konzumace alkoholu, kde bylo potvrzeno, že jedinci žijící ve vztahu konzumují alkohol méně než ti, kteří žijí sami (Liew, 2016), traumatem v dětství a užíváním návykových látek, kdy bylo potvrzeno větší riziko užívání návykových látek u dívek vyrůstajících v institucionální péči, které prožily vývojové trauma, oproti kontrolní skupině (Doležalová, 2020), vztahem s matkou a mírou konzumace alkoholu, kdy bylo potvrzeno, že jedinci, kteří hodnotili svůj vztah s matkou pozitivně, pili méně často než ti,

kteří hodnotili vztah negativně (Choo & Shek, 2013). Co se týče rozporných výsledků, jedná se o souvislost frekvence konzumace alkoholu rodiči a mírou konzumace alkoholu potomky. Ve studii realizované Novotným & Okrajkem (2012) byl potvrzený vztah mezi užíváním cigaret rodiči a jejich potomků. Co se týče míry konzumace alkoholu rodiči a jejich potomků, zde souvislost potvrzená nebyla. Naopak Nešpor et al. (2004) tvrdí, že větší riziko potíží s konzumací alkoholu hrozí těm jedincům, jejichž rodiče konzumují alkohol v nadměrném množství. Na základě výsledků těchto studií došlo k rozhodnutí prozkoumat právě tyto proměnné a zjistit, zda mezi nimi existuje vztah. Dalším z důvodů, proč došlo k rozhodnutí zařadit do této studie osobnostní faktory, rodinné faktory i demografické faktory bylo, že došlo ke zjištění, že neexistuje žádná studie, která by zkoumala všechny tyto proměnné dohromady. Většinou byly studie zaměřené buď na osobnostní faktory, rodinné faktory nebo demografické proměnné, ale ne na prozkoumání souvislosti těchto všech faktorů.

Domnívám se, že odhalení faktorů přispívajících k nadměrné konzumaci alkoholu by mohlo usnadnit prevenci, ale i případné terapeutické řešení, pokud se jedinec do potíží v souvislosti s konzumací alkoholu dostane. Autorka práce se domnívá, že odhalení faktorů přispívajících k nadměrné konzumaci alkoholu by mohlo usnadnit prevenci, ale i případné terapeutické řešení, pokud se jedinec do potíží v souvislosti s konzumací alkoholu dostane.

4.1 Výzkumné otázky a hypotézy

V návaznosti na předchozí zjištění byly stanoveny následující výzkumné otázky a hypotézy:

VO1: Jak souvisí vybrané osobnostní charakteristiky Cattelova 16 faktorového modelu s mírou konzumace alkoholu?

H1: Větší emoční stabilita souvisí s menší mírou konzumace alkoholu

(Goldstein et al. 2017), (Mir & Sankar, 2017).

H2: Vyšší úroveň dominance souvisí s menší mírou konzumace alkoholu.

(Hensing & Spak, 2009).

H3: Větší živost souvisí s větší mírou konzumace alkoholu.

(Shah et al., 2016), (Zhao et al., 2017).

H4: Vyšší míra perfekcionismu souvisí s menší mírou konzumace alkoholu.

(Sherry et al., 2012).

H5: Vyšší úroveň tenze souvisí s větší mírou konzumace alkoholu.

(Gorka et al., 2020).

VO2: Jak souvisí demografické faktory s mírou konzumace alkoholu?

H6: Vyšší úroveň konzumace alkoholu se vyskytuje u mužů než u žen.

(Vázquez et al., 2019), (Sovinová & Csémy, 2016).

H7: Menší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u vysokoškoláků oproti jedincům s nižší dosaženou úrovní vzdělání.

(Brisibe & Ordinioha, 2011), (Sovinová & Csémy, 2016).

H8: Menší míra konzumace alkoholu se objevuje u jedinců v manželském nebo partnerském svazku oproti jedincům, kteří vztah nemají.

(Liew, 2016).

VO3: Jak souvisí rodinné faktory s mírou konzumace alkoholu?

H9: Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců, u jejichž biologických rodičů se vyskytl problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek oproti jedincům, jejichž rodiče tento problém neměli.

(Marhounová & Csémy, 1995).

H10: Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců, kteří prožili v období dětství traumatický zážitek oproti jedincům, kteří s traumatem zkušenost nemají.

(Doležalová, 2020).

H11: Menší míra konzumace se objevuje u jedinců, kteří hodnotí svůj vztah s matkou v období dětství jako dobrý nebo velmi dobrý oproti jedincům, kteří hodnotí vztah jako průměrný nebo špatný.

(Choo & Shek, 2013).

H12: Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců, kteří hodnotí své rodiče jako časté konzumenty, alkoholiky nebo abstinující alkoholiky než u jedinců, kteří hodnotí své rodiče jako občasné konzumenty nebo abstinenty.

(Novotný & Okrajek, 2012).

VO4: Jak souvisí pandemická situace covid-19 s mírou konzumace alkoholu?

H13: Pandemická situace souvisí se změnou na vyšší míru konzumace alkoholu.

(Daly & Robinson, 2021).

5. Design výzkumného projektu

Vzhledem k charakteru výzkumného projektu došlo k použití kvantitativních výzkumných metod, které pracují s výzkumnými hypotézami, jejichž správnost je ověřována statistickými metodami. Konkrétní metodou je pak dotazníkové šetření a doplňující výzkumné otázky. Pro zjištění charakteristik výzkumného souboru byla použita deskriptivní statistika. Ke zkoumání souvislosti mezi osobnostními faktory a mírou konzumace alkoholu byl použitý Spearmanův korelační koeficient. Ke zkoumání rozdílů mezi dvěma skupinami byl použitý Mann Whitneyův test a ke zkoumání rozdílů mezi více skupinami byla použita neparametrická analýza rozptylu – Kruskal Wallisův test. Nejprve byla provedena pilotáž na vzorku pěti respondentů z důvodu potřeby zjistit, zda jsou všechny otázky srozumitelné. Na základě zpětné vazby pilotního vzorku respondentů byly některé otázky upraveny tak, aby byl jejich význam co nejsrozumitelnější. Čas vyplnění podle výpovědi respondentů zabral kolem 15 minut. Tento vzorek nebyl zahrnut do statistické analýzy dat. Samotný sběr dat proběhl v březnu roku 2021 online za pomoci google forms.

5.1 Metody získávání dat

V rámci výzkumu byly použity dva dotazníky – Cattelův 16 faktorový model osobnosti (*16 PF – Šestnáctifaktorový dotazník: příručka pro administraci, interpretaci a vyhodnocování testu*, 1975) k průzkumu osobnostních faktorů a Beverage specific quantity – frequency - BSQF (Vichitkunakorn et al., 2018) k zjištění míry konzumace alkoholu. Tyto dva dotazníky byly doplněny o vlastní výzkumné otázky týkající se rodinné situace a vztahů v období dětství. Jednotlivé položky zvolených dotazníkových metod a vlastní výzkumné otázky byly součástí jedné testové baterie. Co se týče výběru respondentů, byly využity Facebookové skupiny. Aby došlo k co nejrovnoměrnějšímu zastoupení respondentů ze všech krajů České republiky, byly zvoleny skupiny různých měst v ČR, kam byl dotazník umístěn s žádostí o vyplnění. Mezi ně patří například skupina: „Milujeme Olomouc“, „Praha“, „Liberečáci“, „Jižní Morava“, „Mělník - City“, „Pardubice“, „Life in Brno“. Dále byl dotazník s žádostí o vyplnění umístěný na twitterový účet, který byl za tímto účelem krátkodobě založený.

5.1.1 Cattelův 16 faktorový model

Pro měření vybraných osobnostních faktorů bylo využito páté vydání Cattelova 16 faktorového modelu (*16 PF – Šestnáctifaktorový dotazník: příručka pro administraci, interpretaci a vyhodnocování testu*, 1975). Ten od svého vzniku v roce 1949 prošel větším

počtem úprav. Poslední 5. revize vykazuje nejlepší psychometrické vlastnosti a je určena jedincům od 16 let. Právě kvůli dobrým psychometrickým vlastnostem byla 5. revize v této výzkumné práci použita.

Administrace je možná v podobě tužka-papír nebo za pomoci počítače. Úkolem respondenta je vybrat jednu ze tří odpovědí, které jsou bodově ohodnocené. Čím více bodů respondent získá, tím více je sycena škála daného faktoru.

Respondentům nebyla administrovaná celá metoda, ale pouze její část. K prozkoumání osobnostních vlastností bylo zvoleno pouze pět faktorů. Mezi ně patří faktor emoční stability (C), dominance (E), živosti (F), perfekcionismu (Q3) a tenze (Q4). K volbě těchto faktorů došlo, protože se autorka této práce domnívala, že by právě mezi těmito faktory a mírou konzumace alkoholu mohla existovat souvislost a také, protože existuje dostatek výzkumných studií potvrzující tyto souvislosti. Úkolem respondentů bylo odpovědět pouze na 50 otázek z celkového počtu 186. Vyhodnocování odpovědí proběhlo pomocí výpočtu stenových skóre na základě získaných hrubých skóre.

5.1.2 Beverage specific Quantity-Frequency (BSQF)

Pro zjištění míry konzumace alkoholu byl použit dotazník Beverage specific Quantity-Frequency-BSQF (Vichitkunakorn et al., 2018). Jak je uvedeno v literárně přehledové části, za jeho pomoci lze odhalit celkovou průměrnou spotřebu alkoholu za dané časové období i frekvenci konzumace pro každý nápoj zvlášť. V tomto výzkumu došlo k hodnocení spotřeby alkoholu v posledním roce.

Jelikož dotazník nebyl dosud přeložen a ověřen na české populaci, byla potřeba položky přeložit z anglického jazyka do českého. Snahou bylo zachování co nejpřesnějšího znění položek tak, aby byly co nejsrozumitelnější a nejjednoznačnější.

Úkolem respondentů bylo odpovědět na 12 otázek mapujících frekvenci a množství zkonsumovaného piva, vína a lihovin v posledním roce.

Během vyhodnocování dotazníku, byl zhodnocený průměrný denní příjem alkoholu na jednoho konzumenta. K jeho zjištění byla potřeba vypočítat příjem čistého alkoholu v gramech. K zjištění spotřeby čistého alkoholu v gramech byla potřeba převést frekvenci konzumace na průměrnou hodnotu. Tzn., že pokud ke konzumaci piva docházelo v posledním roce 1-2 dny v týdnu, je hodnota převedena na 1,5 dne a vynásobena 52 (počtem týdnů v roce). Jako výsledek vychází hodnota 78 a odpovídá průměrnému počtu dnů v roce,

kdy dochází ke konzumaci piva. Množství čistého alkoholu v gramech bylo vypočítáno následovně: počet zkonzumovaných sklenic byl vynásobený jejich velikostí, tzn., že pokud byly zkonzumované 2 sklenice piva o velikosti 0,5 l, došlo k převodu litrů na ml. které byly vynásobeny dvěma. Jako výsledek v tomto případě vychází číslo 1000, které je následně vynásobeno číslem 5, jež značí procentuální zastoupení alkoholu v pivu a číslem 0,789, které značí měrnou hustotu etanolu. Následně dochází k vydělení číslem 100. Jako výsledná hodnota vychází číslo 39,45 odpovídající množství čistého alkoholu v gramech. Pokud došlo v posledním roce ke konzumaci vína a lihovin, dochází ke stejnému výpočtu, akorát u vína je procentuální zastoupení 11 % a u lihovin 40 %. Po získání číselných hodnot množství čistého alkoholu v gramech i v případě vína a lihovin, dochází k následnému součtu těchto hodnot. Poté je potřeba sečíst i celkový počet dnů, kdy dochází k pití piva, vína a lihovin. Následně dochází k vynásobení získané hodnoty množství čistého alkoholu v gramech s celkovým počtem dnů konzumace alkoholu. Výsledná hodnota je vydělena číslem 365. Tímto způsobem výpočtu lze získat průměrný denní příjem čistého alkoholu v gramech za poslední rok na jednoho konzumenta.

Tento způsob výpočtu vychází ze studie zaměřené na analýzu metody BSQF a CSQF, v níž dochází ke spočtení průměrné spotřeby čistého alkoholu v gramech na jedince a je podrobně popsán tento způsob (Vichitkunakorn et al., 2018). Rozdíl byl akorát stanoven v procentuálním zastoupení alkoholu v jednotlivých druzích nápojů, který se odvíjí od místního trhu a kulturních zvyklostí dané země. V této studii byly určeny procentuální hodnoty na základě procentuálních hodnot alkoholu pro jednotlivé druhy alkoholických nápojů určené Státním zdravotním ústavem SZÚ. Podle SZÚ (2003) je za standardní považován takový nápoj, jehož obsahem je 16-18 g čistého etanolu. V případě jednotlivých druhů alkoholických nápojů se tak jedná o 200ml vína o obsahu 11 %, o 50 ml čtyřicetiprocentního tvrdého alkoholu a 500 ml čtyřprocentního piva. V případě nízkorizikové konzumace by tak jedinec neměl překročit 2 standardní nápoje za den (SZÚ, 2003).

5.1.3 Demografické údaje

Mezi demografické údaje byl zařazený věk, pohlaví, kraj a region bydliště, rodinný stav a úroveň dosaženého vzdělání.

5.1.4 Doplnující výzkumné otázky

Na základě výsledků výzkumných studií potvrzujících souvislost mezi pandemií a mírou konzumace alkoholu (Daly & Robinson, 2021), genetickými vlivy a mírou konzumace alkoholu (Nešpor et al., 2004), Marhounová (1995), věkem a mírou konzumace alkoholu (Sobotková, 2014), (Říčan, 2004), pohlavím a mírou konzumace alkoholu (Vázquez et al., 2019), (Sovinová & Csémy, 2016), úrovni dosaženého vzdělání a mírou konzumace alkoholu (Brisibe & Ordinoha, 2011), (Sovinová & Csémy, 2016), životem v manželském nebo partnerském vztahu a mírou konzumace alkoholu (Liew, 2016), traumatem v dětství a užíváním návykových látek (Doležalová, 2020), vztahem s matkou a mírou konzumace alkoholu (Choo & Shek, 2013), vztahem mezi mírou konzumace alkoholu rodiči a jejich potomků (Nešpor et al., 2004) bylo cílem doplňujících výzkumných otázek zjistit vztah mezi těmito proměnnými a mírou konzumace alkoholu. Přesné znění otázek bude uvedené v přílohách práce. Přesné znění otázek je uvedené v přílohách na konci práce. Jedná se pouze o doplňující výzkumné otázky. Položky 16 faktorového modelu osobnosti a BSQF uvedeny z důvodu ochrany autorských práv nejsou.

5.2 Výzkumný soubor

Respondenti byli získáni nenáhodným způsobem výběru na základě předem daného kritéria zahrnujícího respondenty pouze ve věku od 30 do 40 let. K volbě tohoto věkového období došlo, protože se konzumace alkoholu v různých věkových obdobích může lišit (Říčan, 2004), (Sobotková, 2014), (Thorová, 2015), (Sovinová & Csémy, 2016) a cílem bylo zamezit tomu, aby byly výsledky šetření negativně ovlivněny tímto faktorem. Jak je uvedeno v literárně přehledové části, jedinci v adolescentním věku mohou konzumovat alkohol ve větší míře z důvodu touhy experimentovat, která je v tomto věku obvyklá. Toto experimentování může zahrnovat i rizikové způsoby konzumace alkoholu. V období mladé dospělosti zpravidla dochází k větší osobnostní zralosti a emoční prožívání je v tomto období nejstabilnější (Vágnerová, 2010). Vzhledem k tomu, že v období kolem 48. roku věku se směrodatnou odchylkou (SD=8) může docházet ke krizi (Freund & Ritter, 2009), která též může souviset s vyšší mírou konzumace alkoholu (Thorová, 2012), došlo k volbě věku od 30 do 40 let. Co se týče období staršího věku, došlo k rozhodnutí jedince do výzkumu nezahrnovat z důvodu stability osobnostních rysů, jak je výše uvedené. Dalším důvodem jsou předchozí zjištění, že v období staršího věku se vzorce konzumace alkoholu mění. K hledání respondentů byly využity Facebookové skupiny. Dále byl dotazník s žádostí o vyplnění umístěný na twitterový účet, který byl za tímto účelem krátkodobě založený.

6. Metody zpracování a analýzy dat

Údaje z dotazníkového šetření bylo zapotřebí převést na data, s kterými se dá statisticky pracovat. Pro tuto potřebu byl použit program Microsoft Office Excel, kde byly předpřipravené datové matice pro zpracování ve statistickém programu IBM SPSS Statistics.

6.1 Testování normality

Pro další práci s proměnnými je potřeba znát normalitu dat jak jednotlivých faktorů, tak i sledované proměnné BSQF. Výsledky testů normality je možné vidět v tabulce 4. Jelikož jsou všechny p-hodnoty Shapiro-Wilkova testu, který hodnotí normalitu proměnných, nižší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, je normalita dat zamítnuta u všech sledovaných proměnných. Data pocházejí z jiného než normálního rozdělení. Pro další práci s daty je proto nutné používat neparametrické testy hypotéz.

Tabulka 4 Testy normality

Faktory	Shapiro-Wilkův test normality		
	Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
Emoční stabilita	0,943	92	0,001
Dominance	0,946	92	0,001
Živost	0,921	92	0,000
Perfekcionismus	0,939	92	0,000
Tenze	0,902	92	0,000
BSQF (g/den)	0,681	92	0,000

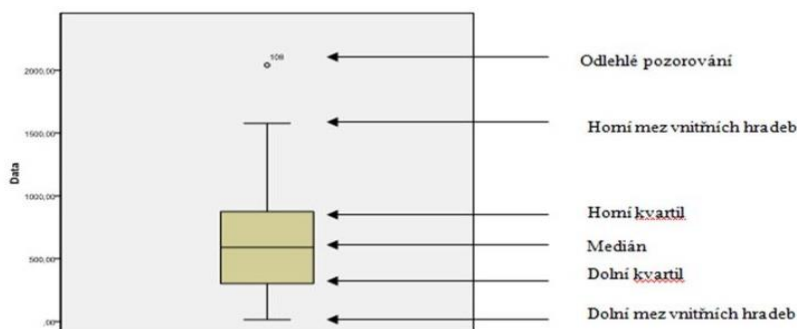
6.2 Použité metody

Vzhledem k cílům tohoto výzkumu a výsledkům testů normality byly použity následující metody.

6.2.1 Krabicový graf (Boxplot)

Krabicový graf slouží k zobrazení variability sledovaných číselných proměnných. Jeho interpretace je v případě použití SPSS následující (viz obrázek 1). Graf je tvořen mediánem (čára uprostřed krabice), horním (75 %) a dolním (25 %) kvartilem, které tvoří spodní a horní část krabice. V případě normálního rozdělení by se v tomto rozpětí mělo vyskytovat 95 % všech sledovaných hodnot (Pecáková, 2008).

Obrázek 4 Popis krabičkového grafu



6.2.2 Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry

Tento test bývá používán k ověření shodné úrovně dvou malých výběrů z neznámých rozdělení, tj. výběrů nepocházející z normálního rozdělení, kdy není možné použít klasický parametrický test o shodě středních hodnot. Testová hypotéza sleduje shodu mediánů nebo shodu úrovně rozdělení. Tento test je založen na uspořádání všech zjištěných hodnot podle velikosti, je tedy použitelný pro pořadové proměnné. Testovanou hypotézu ověřuje pomocí porovnání výsledné p-hodnoty s hladinou významnosti, která je nejčastěji $\alpha = 5\%$. V případě, že p-hodnota je vyšší než námi stanovená hladina významnosti, testovanou hypotézu o shodné úrovni ve sledovaných skupinách nezamítáme.

6.2.3 Kruskal – Wallisův test

V případě, že sledované proměnné třídíme na více jak 2 skupiny a data opět nepocházejí z normálního rozdělení, je nutné použít Kruskal – Wallisův test. Tento test představuje neparametrickou obdobu parametrické Analýzy rozptylu. Stejně jako předchozí – Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry je tento test založen na upořádání všech zjištěných hodnot podle velikosti, je tedy opět použitelný i pro pořadové proměnné. Testová hypotéza opět sleduje shodu mediánů.

6.3 Etika výzkumu

Předtím, než respondenti začali vyplňovat dotazník administrovaný v online podobě, obdrželi základní informace o výzkumném šetření a jeho podmínkách a byli informováni o anonymitě zpracování dat. Účast na výzkumu byla dobrovolná a respondenti měli možnost vyplňování dotazníku kdykoliv ukončit. Každému jedinci byl přidělený identifikační kód, podle nějž se dále vyhodnocovaly údaje.

Názvy dotazníků nebyly uvedeny a v případě použité standardizované metody byla využita pouze její krátká část čítající 50 otázek ze 186. Respondenti tak měli minimální možnost dozvědět se, o jaké metody se jedná. Získané výsledky byly použity pouze ke zpracování diplomové práce a nebyly dále nikde šířeny.

7. Výsledky

7.1 Deskriptivní statistika

Deskriptivní neboli popisná statistika slouží k větší přehlednosti výsledků měření. Jejím cílem je popsat vlastnosti výsledných dat pomocí čísel, obrázků a grafů a postihnout důležité informace o těchto datech. Součástí popisné statistiky jsou pojmy, mezi které patří modus, medián, průměr, rozptyl, směrodatná odchylka. Patří sem také distribuce hodnot a jejich tvar (Hendl, 2012).

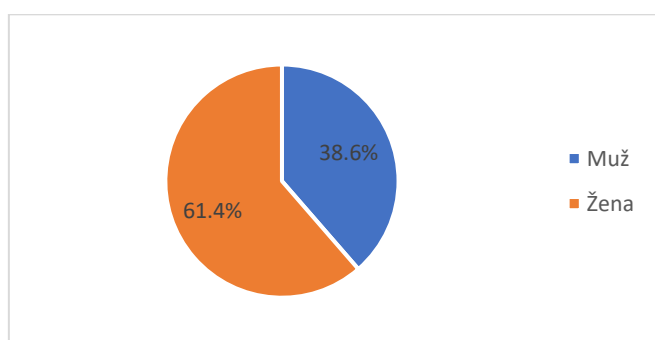
7.1.1 Základní popis souboru

Celkem vyplnilo dotazník 123 osob. Po kontrole odpovědí bylo vyřazeno 22 osob – 9 kvůli věku – mladší 30 let nebo starší 40 let a 13 kvůli odpovědím nedávajícím smysl, zejména u položek s otevřenou odpovědí. Z celkového počtu 101 respondentů zahrnutých do analýzy dat bylo 61,4 % žen (62 odpovědí) a 38,6 % mužů (39 odpovědí), viz tabulka 5 a graf 2.

Tabulka 5 Pohlaví

Pohlaví	Četnost	Relat. četnost (%)
Muž	39	38,6
Žena	62	61,4
Celkem	101	100,0

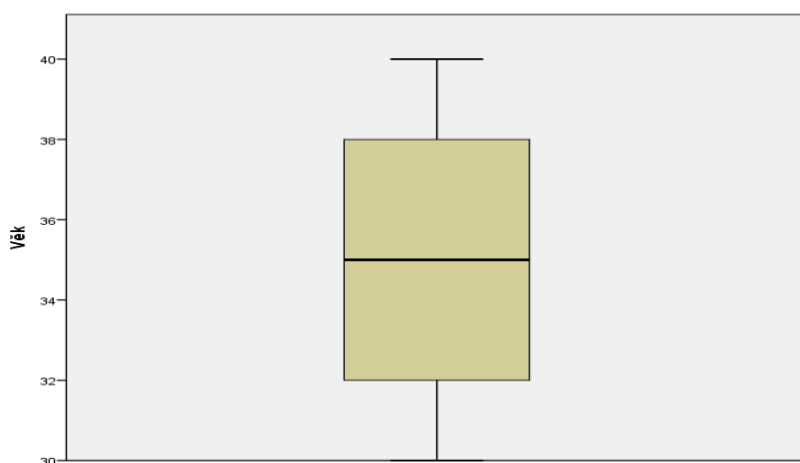
Graf 2 Pohlaví



Průměrný věk respondentů byl 34,9 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 30 let, nejstaršímu 40 let, viz tabulka 6 a graf 3.

Tabulka 6 Věk

Věk	
Počet	101
Průměr	34,9
Medián	35,0
Minimum	30,0
Maximum	40,0
Směr. Odchylka	3,4

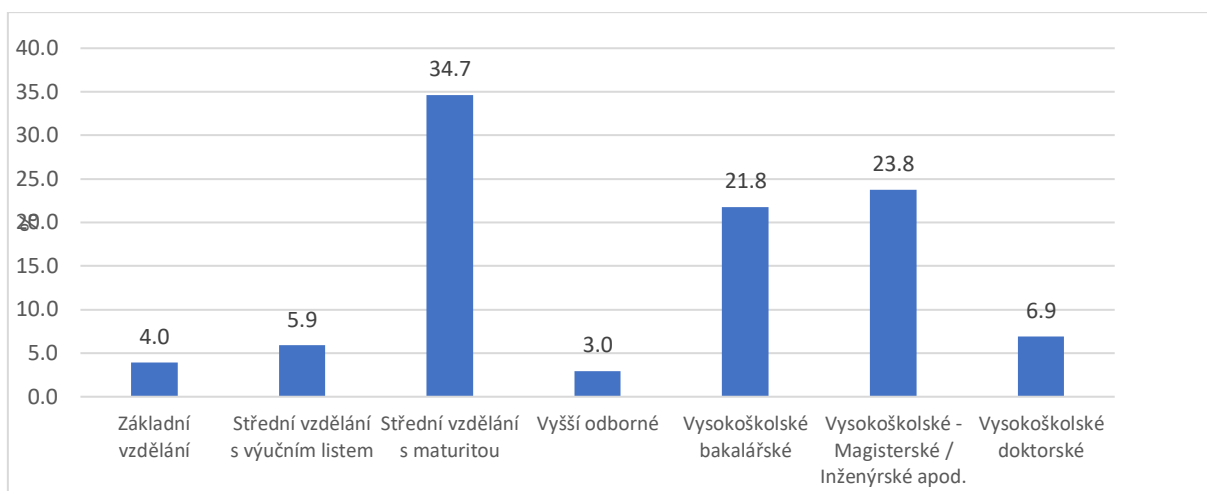
Graf 3 Rozdělení věku

Nejčastěji měli respondenti středoškolské vzdělání s maturitou (34,7 %; 35 odpovědí) a dále vysokoškolské magisterské (23,8 %; 24 odpovědí), viz tabulka 7 a graf 4.

Tabulka 7 Vzdělání

Vzdělání	Četnost	Relat. četnost (%)
Základní vzdělání	4	4,0
Střední vzdělání s výučním listem	6	5,9
Střední vzdělání s maturitou	35	34,7
Vyšší odborné	3	3,0
Vysokoškolské bakalářské	22	21,8
Vysokoškolské – Magisterské/ Inženýrské apod.	24	23,8
Vysokoškolské doktorské	7	6,9
Celkem	101	100,0

Graf 4 Vzdělání respondentů

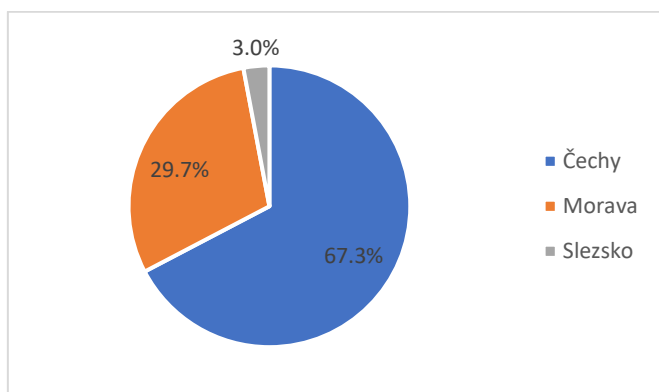


Respondenti žili nejčastěji na území Čech (67,3 %; 68 odpovědí), viz tabulka 8 a graf 5.

Tabulka 8 Kraj bydliště

Kraj bydliště	Četnost	Relat. četnost (%)
Čechy	68	67,3
Morava	30	29,7
Slezsko	3	3,0
Celkem	101	100,0

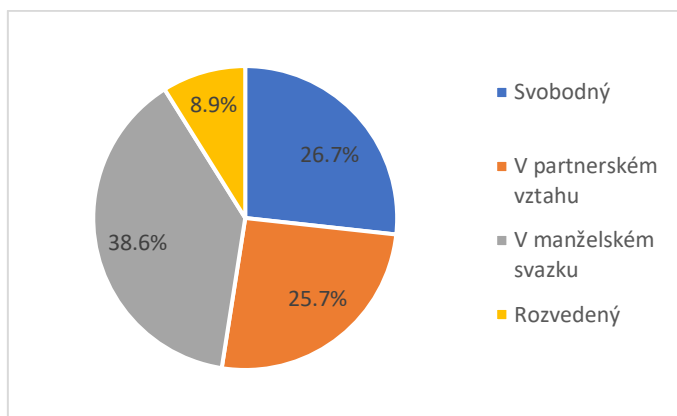
Graf 5 Kraj bydliště



Respondenti byli nejčastěji v manželském svazku (38,6 %; 39 odpovědí), viz tabulka 9 a graf 6.

Tabulka 9 Rodinný stav

Rodinný stav	Četnost	Relat. četnost (%)
Svobodný	27	26,7
V partnerském vztahu	26	25,7
V manželském svazku	39	38,6
Rozvedený	9	8,9
Celkem	101	100,0

Graf 6 Rodinný stav

7.1.2 7.1.2 Rodinné faktory

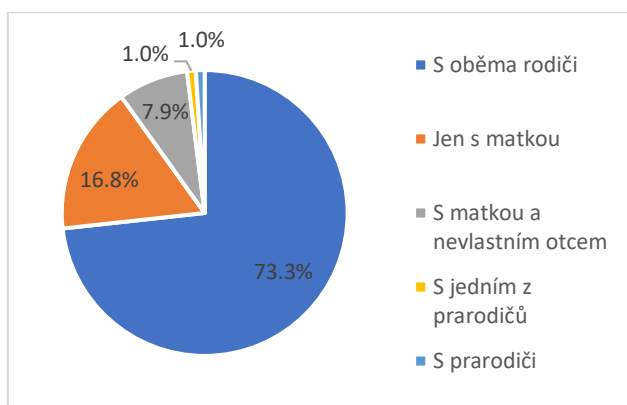
Následující otázky se budou týkat osobního života respondentů. V případě, že se stejná otázka týkala otce i matky, vyhodnocení bylo realizováno i pro oba rodiče dohromady.

První otázka sledovala, s kým respondenti vyrůstali. 73,3 % respondentů (74 osob) vyrůstalo s oběma rodiči. Dalších 16,8 % respondentů (17 osob) vyrůstalo pouze s matkou, viz tabulka 10 a graf 7.

Tabulka 10 „V dětství jsem vyrůstal:“

V dětství jsem vyrůstal:	Četnost	Relat. četnost (%)
S oběma rodiči	74	73,3
Jen s matkou	17	16,8
S matkou a nevlastním otcem	8	7,9
S jedním z prarodičů	1	1,0
S prarodiči	1	1,0
Celkem	101	100,0

Graf 7 „V dětství jsem vyrůstal:“

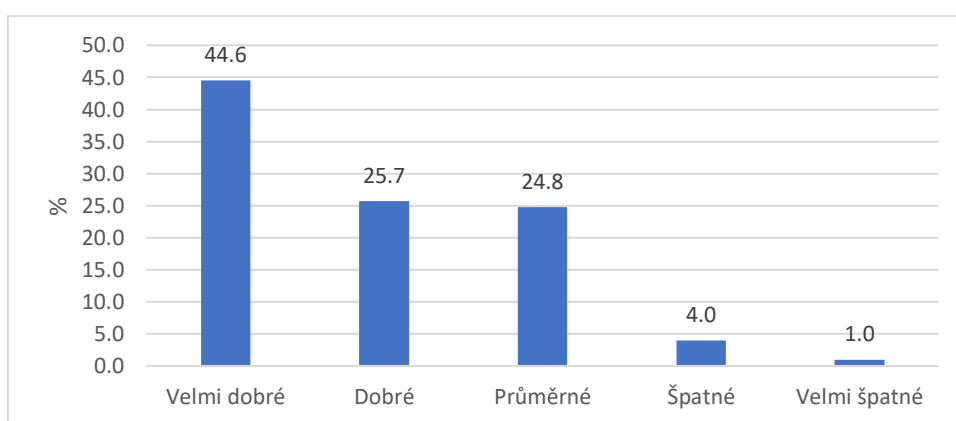


Další otázka sledovala hodnocení dětství. Jako velmi dobré jej hodnotí 44,6 % dotázaných (45 osob), dalších 25,7 % osob jej hodnotí jako dobré (26 odpovědí), dalších 24,8 % jako průměrné (25 odpovědí). 5 respondentů (5 %) si myslí, že jejich dětství bylo špatné nebo dokonce velmi špatné, viz tabulka 11 a graf 8.

Tabulka 11 „Své dětství hodnotím jako:“

Své dětství hodnotím jako:	Četnost	Relat. četnost (%)
Velmi dobré	45	44,6
Dobré	26	25,7
Průměrné	25	24,8
Špatné	4	4,0
Velmi špatné	1	1,0
Celkem	101	100,0

Graf 8 „Své dětství hodnotím jako:“

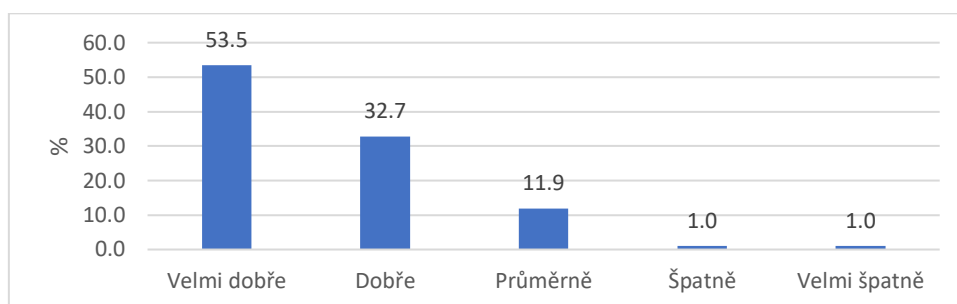


Více než polovina respondentů si myslí, že o ně bylo v dětství postaráno velmi dobře (53,5 %; 54 odpovědí), dalších 32,7 % dotázaných si myslí, že o ně bylo postaráno dobře (32,7 %; 33 odpovědí). V šetření jsou však i dvě osoby, které si myslí, že o ně bylo postaráno špatně, nebo velmi špatně.

Tabulka 12 „V období dětství o mě bylo postaráno:“

V období dětství o mě bylo postaráno:	Četnost	Relat. četnost (%)
Velmi dobře	54	53,5
Dobře	33	32,7
Průměrně	12	11,9
Špatně	1	1,0
Velmi špatně	1	1,0
Celkem	101	100,0

Graf 9 „V období dětství o mě bylo postaráno:“

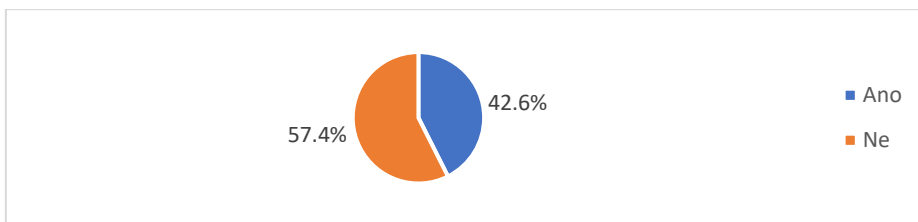


Další z otázek byla ve tvaru: „Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek?“. 42,6 % dotázaných (43 osob) uvedlo, že ano, viz tabulka 13 a graf 10.

Tabulka 13 „Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek?“

Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek?	Četnost	Relat. četnost (%)
Ano	43	42,6
Ne	58	57,4
Celkem	101	100,0

Graf 10 „Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek?“

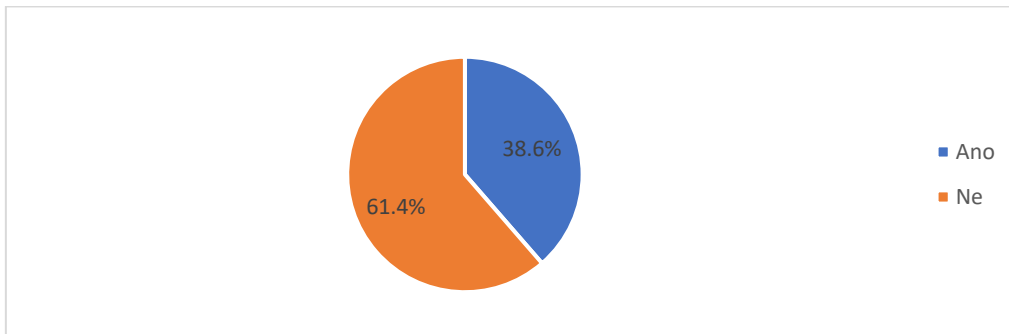


Další z otázek byla ve tvaru: „Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš další vývoj?“. 38,6 % respondentů (39 osob) uvedlo, že ano, viz tabulka 14 a graf 11.

Tabulka 14 „Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš další vývoj?“

Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš další vývoj?	Četnost	Relat. četnost (%)
Ano	39	38,6
Ne	62	61,4
Celkem	101	100,0

Graf 11 „Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš další vývoj?“



Další z otázek jsou zaměřeny na oba rodiče, proto jsou vyhodnoceny vždy v jedné tabulce, resp. grafu. První otázka z této skupiny sledovala, zda respondenti znají svoji biologickou matku, resp. otce. Z výsledků je patrné, že 100 % dotázaných zná svoji matku, ale svého biologického otce zná pouze 94,1 % dotázaných (95 osob), viz tabulka 15 a graf 12.

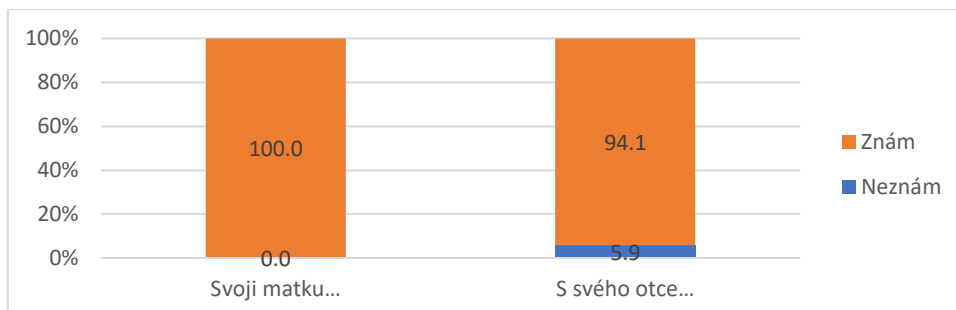
Pro další otázky budeme uvažovat 101 odpovědí týkající se matky, ale pouze 95 odpovědí týkající se otce.

Tabulka 15 Znalost svých biologických rodičů

	Svoji matku...		Svého otce...	
	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)

Neznám	0	0,0	6	5,9
Znám	101	100,0	95	94,1
Celkem	101	100,0	101	100,0

Graf 12 Znalost svých biologických rodičů

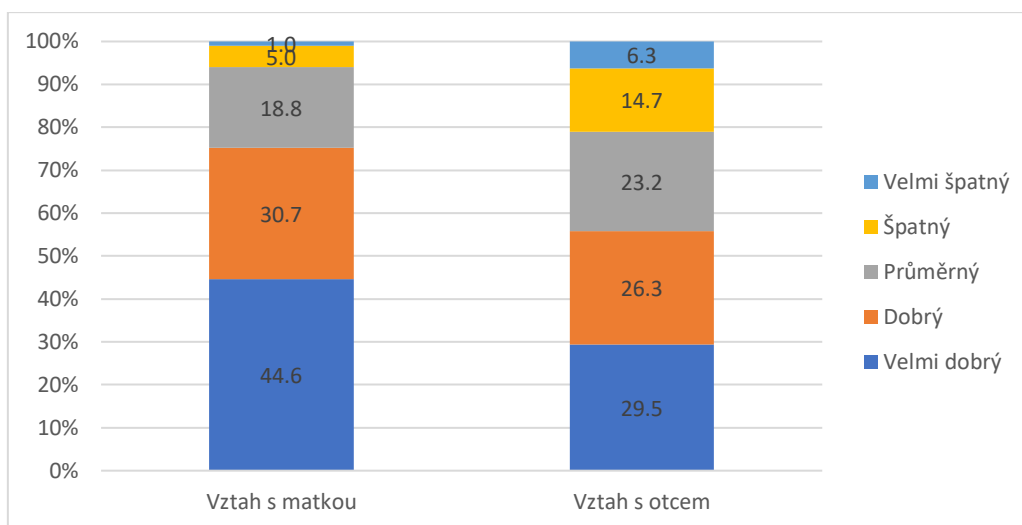


Další z otázek sledovala, jaký byl vztah s jednotlivými rodiči v období dětství. Výsledky vidíme v tabulce 16 a na grafu 13. Velmi dobrý vztah mělo s matkou 44,6 %, ale s otcem pouze 29,5 % dotázaných.

Tabulka 16 Vztah s rodiči v období dětství

Jaký byl vztah s vaší matkou v období dětství?	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)	Jaký byl vztah s vaším otcem v období dětství?
Velmi dobrý	45	44,6	28	29,5	Velmi dobrý
Dobrá	31	30,7	25	26,3	Dobrá
Průměrný	19	18,8	22	23,2	Průměrný
Špatný	5	5,0	14	14,7	Špatný
Velmi špatný	1	1,0	6	6,3	Velmi špatný
Celkem	101	100	95	100	Celkem

Graf 13 Vztah s rodiči v období dětství



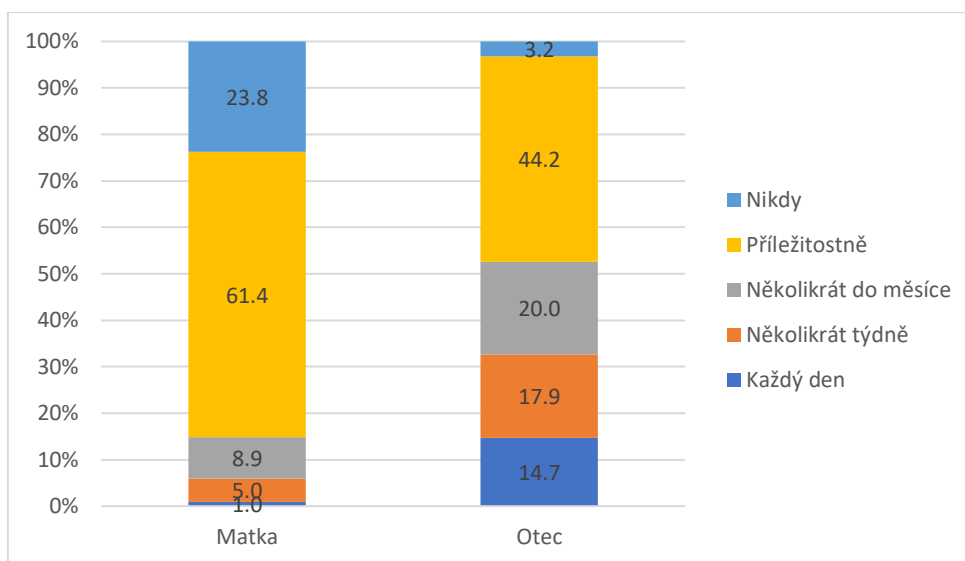
Další z otázek sledovala četnost konzumace alkoholu u rodičů. Z tabulky i grafu níže je patrné, že pije alkohol v průměru častěji otec než matka. Každý den si dopřává alkohol pouze 1 % matek, zatímco 14,7 % otců.

Tabulka 17 Četnost konzumace alkoholu u rodičů

Jak často konzumovala vaše matka alkohol?	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)	Jak často konzumoval můj otec alkohol?
Každý den	1	1,0	14	14,7	Každý den
Několikrát týdně	5	5,0	17	17,9	Několikrát týdně
Několikrát do měsíce	9	8,9	19	20,0	Několikrát do měsíce
Příležitostně	62	61,4	42	44,2	Příležitostně
Nikdy	24	23,8	3	3,2	Nikdy
Celkem	101	100	95	100,0	Celkem

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 14 Četnost konzumace alkoholu u rodičů

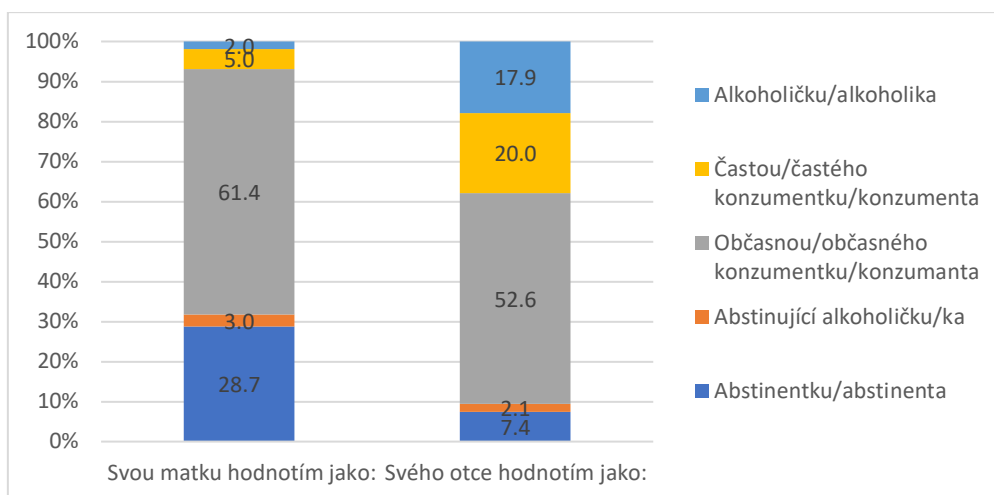


S výše uvedenou otázkou souvisí i následující, a to hodnocení rodiče z pohledu konzumace alkoholu. Oba rodiče jsou nejčastěji charakterizováni jako občasní konzumenti alkoholu (61,4 % matek a 52,6 % otců). Matky jsou ale také výrazně častěji, než otcové označovány jako abstinentky (28,7 % matek a 7,4 % otců). Mezi otci jsou častěji než u žen alkoholici (17,9 % otců a 2,0 % matek).

Tabulka 18 „Hodnocení rodiče z pohledu konzumace alkoholu“

Svou matku hodnotím jako:	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)	Svého otce hodnotím jako:
Abstinentku	29	28,7	7	7,4	Abstinenta
Abstinující alkoholičku	3	3,0	2	2,1	Abstinujícího alkoholika
Občasnou konzumentku	62	61,4	50	52,6	Občasného konzumenta
Častou konzumentku	5	5,0	19	20,0	Častého konzumenta
Alkoholičku	2	2,0	17	17,9	Alkoholika
Celkem	101	100	95	100,0	Celkem

Graf 15 „Hodnocení rodiče z pohledu konzumace alkoholu“



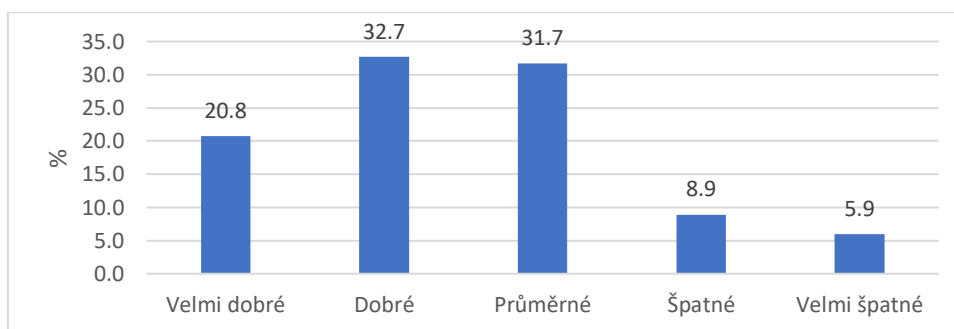
7.1.3 7.1.3 Období v posledním roce

V této kapitole bude zaměřena pozornost na hodnocení posledního roku. Nejčastěji jej respondenti hodnotili dobře (32,7 %) anebo průměrně (31,7 %), viz tabulka 19 a graf 16.

Tabulka 19 „Hodnocení posledního roku“

Období v posledním roce hodnotím jako:	Četnost	Relat. četnost (%)
Velmi dobré	21	20,8
Dobré	33	32,7
Průměrné	32	31,7
Špatné	9	8,9
Velmi špatné	6	5,9
Celkem	101	100,0

Graf 16 „Hodnocení posledního roku“



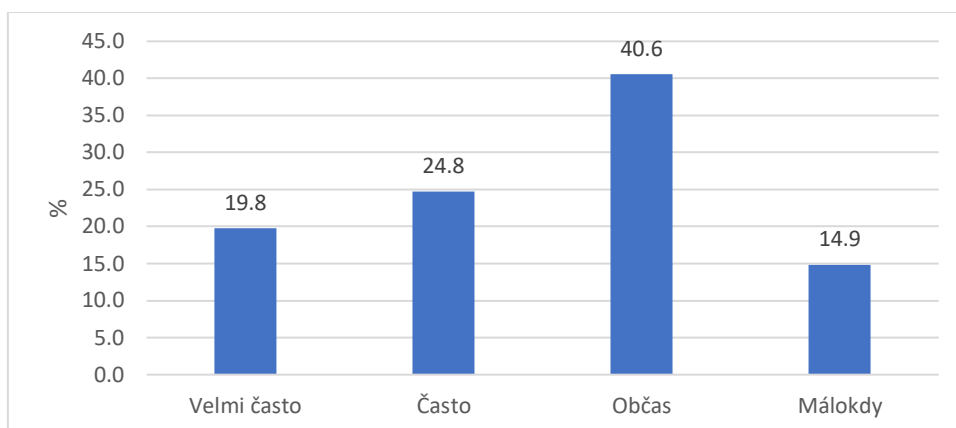
Zdroj: Vlastní zpracování

40,6 % dotázaných (41 osob) uvedlo, že v posledním roce občas prožívalo stres. Velmi často jej zažívalo 19,8 % dotázaných (20 osob), viz tabulka 20 a graf 17.

Tabulka 20 Stres v poslední roce

V poslední roce jsem prožíval stres:	Četnost	Relat. četnost (%)
Velmi často	20	19,8
Často	25	24,8
Občas	41	40,6
Málokdy	15	14,9
Celkem	101	100,0

Graf 17 Stres v poslední roce

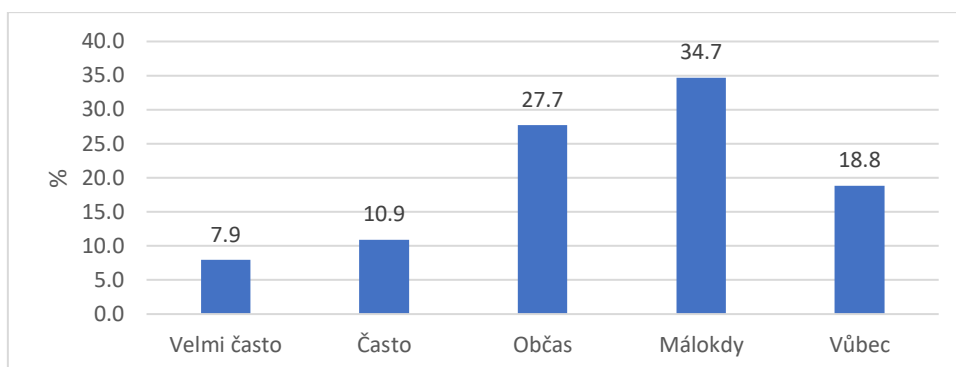


Další z otázek sledovala, jak často se u respondentů objevovaly stavy úzkosti. Velmi často mělo tyto stavy 7,9 % dotázaných (8 osob), dalších 10,9 % dotázaných mělo tyto stavy často (11 osob). Nejčastěji respondenti uváděli, že je měli občas (27,7 %) anebo málokdy (34,7 %). Vůbec tyto stavy nemělo 18,8 % dotázaných (19 osob).

Tabulka 21 Stavy úzkosti

Jak často se u mě v posledním roce objevovaly stavy úzkosti.	Četnost	Relat. četnost (%)
Velmi často	8	7,9
Často	11	10,9
Občas	28	27,7
Málokdy	35	34,7
Vůbec	19	18,8
Celkem	101	100,0

Graf 18 Stavby úzkosti

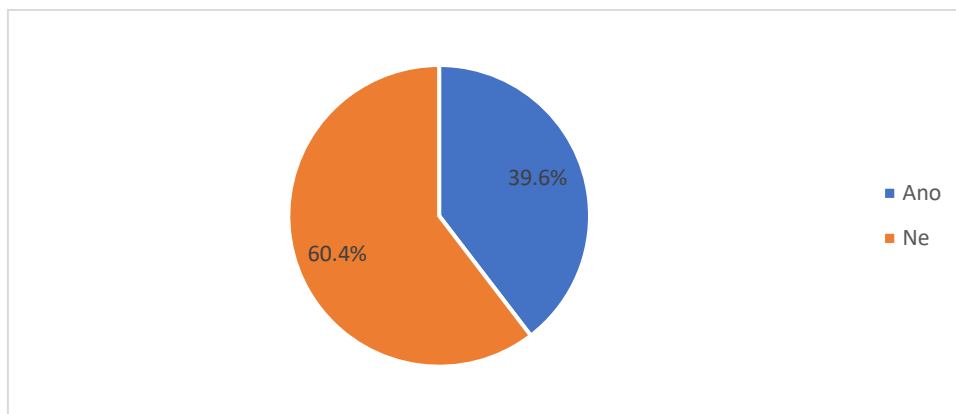


Následující otázka sledovala, zda se u respondentů změnila četnost a míra konzumace alkoholu. 39,6 % uvedlo, že se četnost a míra změnila.

Tabulka 22 „Četnost a míra konzumace alkoholu se u mě v posledním roce změnila.“

Četnost a míra konzumace alkoholu se u mě v posledním roce změnila.	Četnost	Relat. četnost (%)
Ano	40	39,6
Ne	61	60,4
Celkem	101	100,0

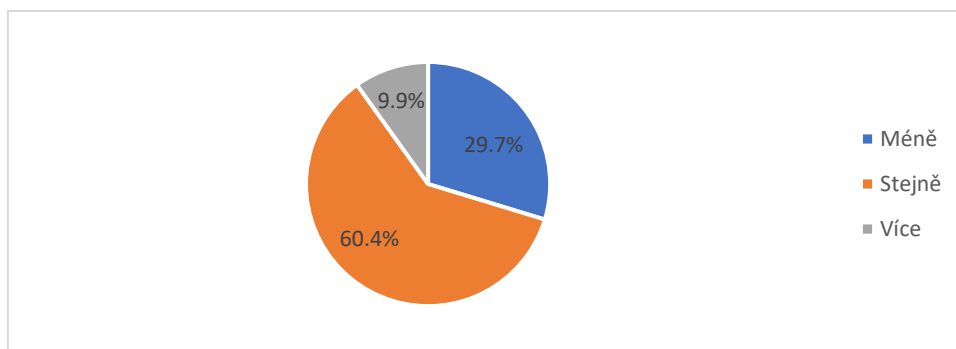
Graf 19 „Četnost a míra konzumace alkoholu se u mě v posledním roce změnila.“



Co se týče změny četnosti konzumace alkoholu, z tabulky 19 a grafu 20 je patrné, že se častěji snížila (v 29,7 %) než zvýšila (9,9 %).

Tabulka 23 „Ke konzumaci alkoholu dochází“

Ke konzumaci alkoholu dochází	Četnost	Relat. četnost (%)
Méně	30	29,7
Stejně	61	60,4
Více	10	9,9
Celkem	101	100,0

Graf 20 „Ke konzumaci alkoholu dochází“

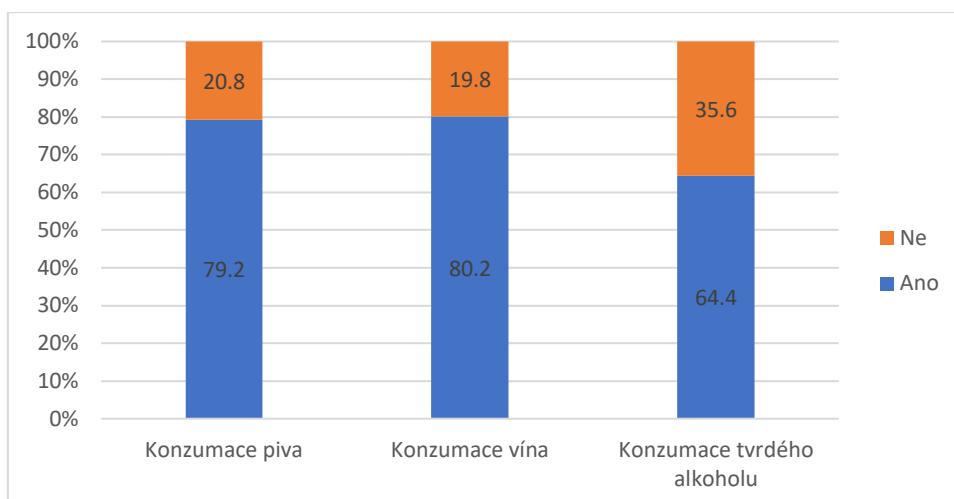
V rámci otevřené otázky respondenti měli uvést důvod, proč si myslí, že došlo ke změně. Mezi nejčastější odpovědi patří skutečnost, že respondenti brali pití alkoholu jako společenskou událost a popíjeli ve společnosti. Zavřením hospod se snížila i potřeba pít. Druhý nejčastější důvod bylo těhotenství.

V tabulce 24 vidíme rozdělení osob podle konzumace alkoholu v posledním roce. Tabulka zahrnuje konzumaci všech typů alkoholu, tj. piva, vína i tvrdého alkoholu. 79,2 % osob si dalo někdy v posledním roce pivo, 80,2 % osob si dalo víno a 64,4 % osob si někdy dalo tvrdý alkohol.

Tabulka 24 Konzumace alkoholu v posledním roce

Konzumace alkoholu v posledním roce	Konzumace piva		Konzumace vína		Konzumace tvrdého alkoholu	
	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)
Ano	80	79,2	81	80,2	65	64,4
Ne	21	20,8	20	19,8	36	35,6
Celkem	101	100,0	101	100,0	101	100,0

Graf 21 Konzumace alkoholu v posledním roce

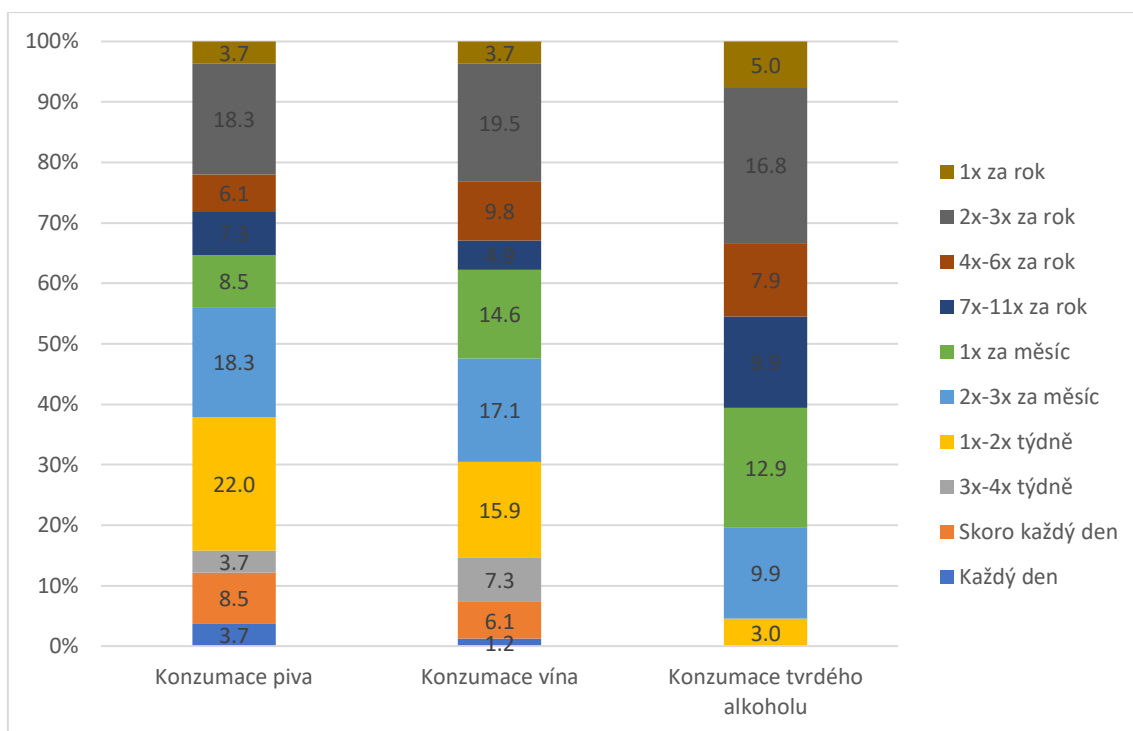


V tabulce 25 a na grafu 22 pak vidíme četnost konzumace alkoholu v posledním roce. Z grafu je patrné, že nejčastěji si lidé dávají pivo, poté víno a nejméně častokrát tvrdý alkohol. V souboru např. nebyla žádná osoba, která by uvedla, že tvrdý alkohol pije 4x týdně a vícekrát. Zatímco každodenní pivo si dá 3,7 % dotázaných a každodenní víno 1,2 % dotázaných.

Tabulka 25 Četnost konzumace alkoholu v posledním roce

Konzumace alkoholu v posledním roce	Konzumace piva		Konzumace vína		Konzumace tvrdého alkoholu	
	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)	Četnost	Relat. četnost (%)
Každý den	3	3,7	1	1,2	0	0,0
Skoro každý den	7	8,5	5	6,1	0	0,0
3x-4x týdně	3	3,7	6	7,3	0	0,0
1x-2x týdně	18	22,0	13	15,9	3	3,0
2x-3x za měsíc	15	18,3	14	17,1	10	9,9
1x za měsíc	7	8,5	12	14,6	13	12,9
7x-11x za rok	6	7,3	4	4,9	10	9,9
4x-6x za rok	5	6,1	8	9,8	8	7,9
2x-3x za rok	15	18,3	16	19,5	17	16,8
1x za rok	3	3,7	3	3,7	5	5,0
Celkem	82	100,0	82	100,0	101	100,0

Graf 22 Četnost konzumace alkoholu v posledním roce



7.1.4 Analytická část výsledků dotazníkového šetření

V následující kapitole bude zaměřena pozornost na vyhodnocení dat z dotazníku týkající se faktorů a míry konzumace alkoholu.

V tabulce 26 lze zaznamenat základní statistické charakteristiky vypočítaných faktorů – Emoční stabilita, dominance, živost, perfekcionismus a tenze.

Tabulka 26 Základní statistické charakteristiky sledovaných faktorů

Faktory	Počet	Průměr na bodové škále od 1 do 10	Medián	Minimum	Maximum	Směr. Odchylka
Emoční stabilita	101	6,2	6,0	3,0	10,0	1,3
Dominance	101	5,8	6,0	2,0	9,0	1,5
Živost	101	6,0	6,0	3,0	9,0	1,3
Perfekcionismus	101	6,0	6,0	3,0	9,0	1,4
Tenze	101	6,4	6,0	2,0	8,0	1,1

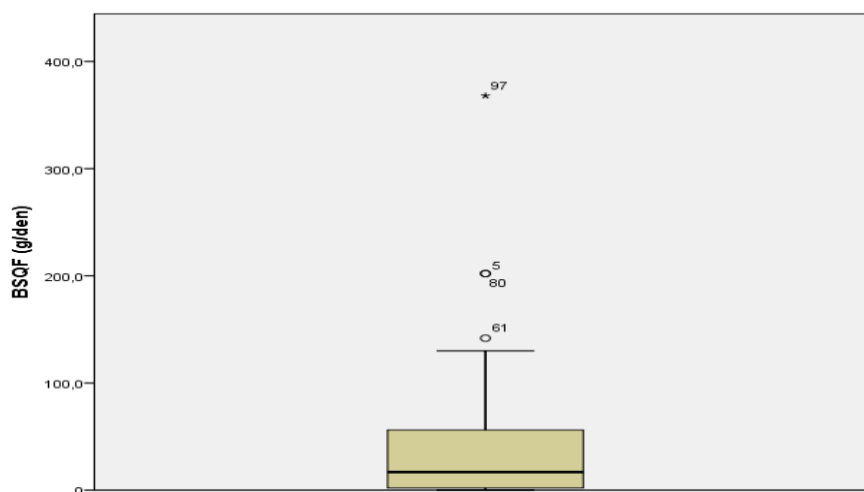
V tabulce 27 lze zaznamenat základní statistické charakteristiky proměnné BSQF. Hodnota je spočítána pouze pro 92 respondentů. Jak lze vidět v tabulce 24, 9 osob bylo označeno za abstinenty a do dalšího výzkumu nebyly zahrnuty. Průměrná hodnota je 39,2 g na den. Medián je 17 g na den. Minimální hodnota je 0,1 g na den, maximum je 368 g na den.

V tabulce 27 vidíme rozdělení hodnot dané proměnné. Z grafu je patrné, že v datech je jedna extrémní hodnota. Jedná se o osobu č. 97, která má uvedenou spotřebu 368 g na den. Mezi osobami jsou pak i 3 odlehlá pozorování (osoba č. 5, 80 a 61).

Tabulka 27 Základní statistické charakteristiky proměnné BSQF (g/den)

BSQF (g/den)	
Počet	92
Průměr	39,2
Medián	17,0
Minimum	0,1
Maximum	368,0
Směr. Odchylka	57,8

Graf 23 Rozdělení hodnot proměnné BSQF (g/den)



Zdroj: Vlastní zpracování

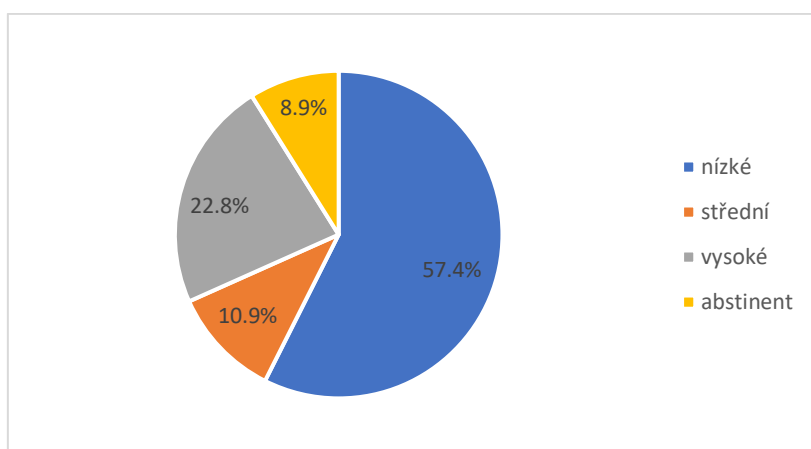
Na základě výše uvedené proměnné byly osoby zařazeny do kategorií rizika. Výsledky lze zaznamenat v tabulce 28 a v grafu 24. 57,4 % osob (58 respondentů) bylo zařazeno do nejméně rizikové skupiny, 10,9 % do středního rizika a 22,8 % osob do vysokého rizika. Jak již bylo zmíněno výše 9 osob bylo označeno za abstinenty.

Tabulka 28 Riziko alkoholismu

Riziko	Četnost	Relat. četnost (%)
Nízké	58	57,4
Střední	11	10,9
Vysoké	23	22,8
Abstinent	9	8,9
Celkem	101	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 24 Riziko alkoholismu



7.2 Výsledky testování hypotéz

7.2.1 Výzkumné hypotézy osobnostních faktorů 16 PF

První část vyhodnocení hypotéz se bude týkat osobnostních faktorů 16 PF. Jelikož všechny sledované proměnné pocházejí z jiného než normálního rozdělení, všechny hypotézy budou vyhodnoceny pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Část výsledné korelační matice lze zaznamenat v tabulce níže. Do vyhodnocení hypotéz byli zařazeni jen ti respondenti, kteří nebyli označeni jako abstinenti, tj. 92 respondentů. 9 respondentů bylo označeno za abstinenty a bylo vyřazeno.

Tabulka 29 Spearmanovy korelační koeficienty – Hypotézy 1–5

BSQF (g/den)	Emoční stabilita	Dominance	Živost	Perfekcionismus	Tenze
Korelační koeficient	-0,010	0,185	0,197	0,132	0,320
P-hodnota	0,922	0,077	0,060	0,211	0,002
Počet	92	92	92	92	92

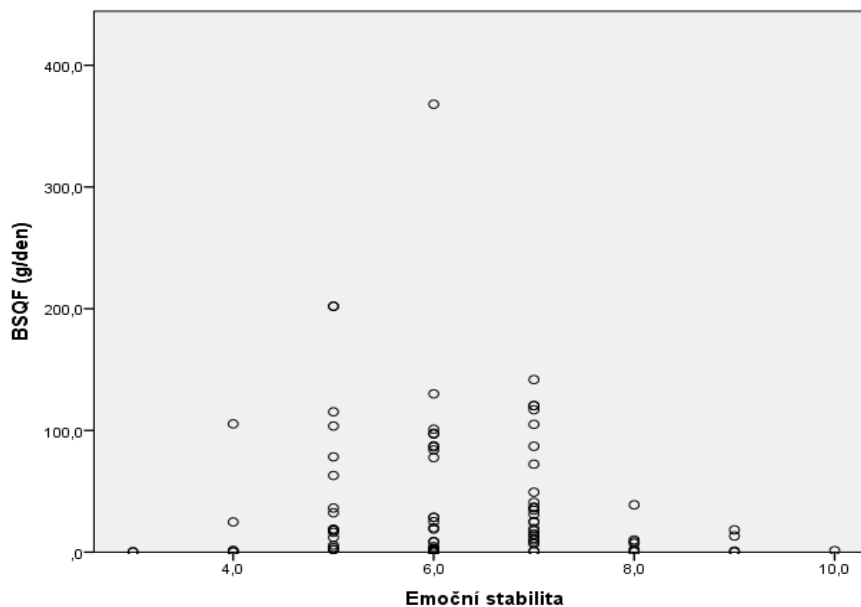
První hypotéza je ve tvaru:

H1.0: Mezi emoční stabilitou a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah

H1.1. Větší emoční stabilita souvisí s menší mírou konzumace alkoholu.

Na základě Spearmanova korelačního koeficientu, který má hodnotu -0,010 a p-hodnota testu o nulovosti korelačního koeficientu je 0,922. Testovanou hypotézu H1.0 na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nezamítáme (p-hodnota > α). **Mezi emoční stabilitou a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah.**

Graf 25 Vztah BSQF a emoční stability



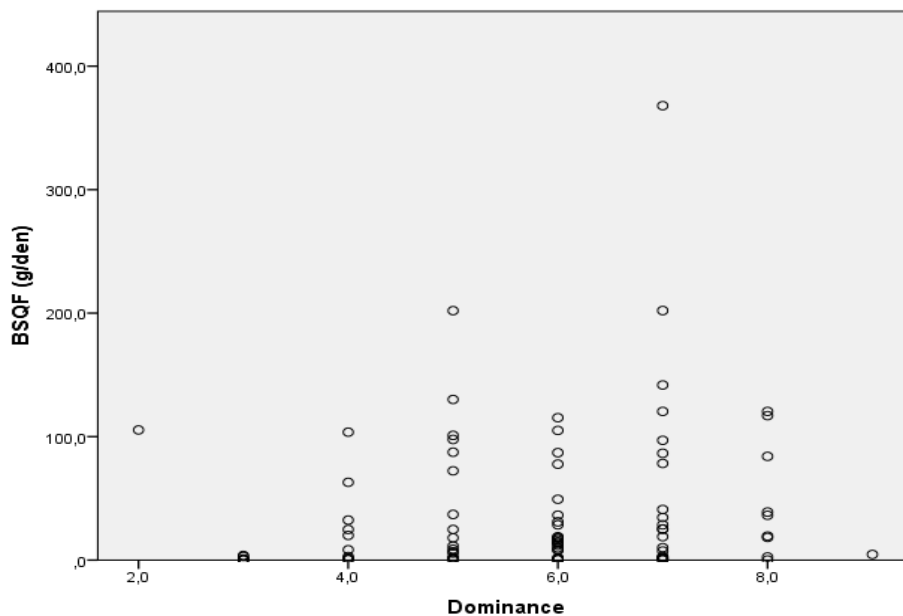
Druhá hypotéza je ve tvaru:

H2.0: Mezi úrovní dominance a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah

H2.1: Vyšší úroveň dominance souvisí s menší mírou konzumace alkoholu.

Spearmanův koeficient má v tomto případě hodnotu 0,185. P-hodnota testu o nulovosti korelačního koeficientu má hodnotu 0,077, je tedy opět vyšší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$ a proto i zde testovanou hypotézu nezamítáme. **Mezi úrovní dominance a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah.**

Graf 26 Vztah BSQF a dominance



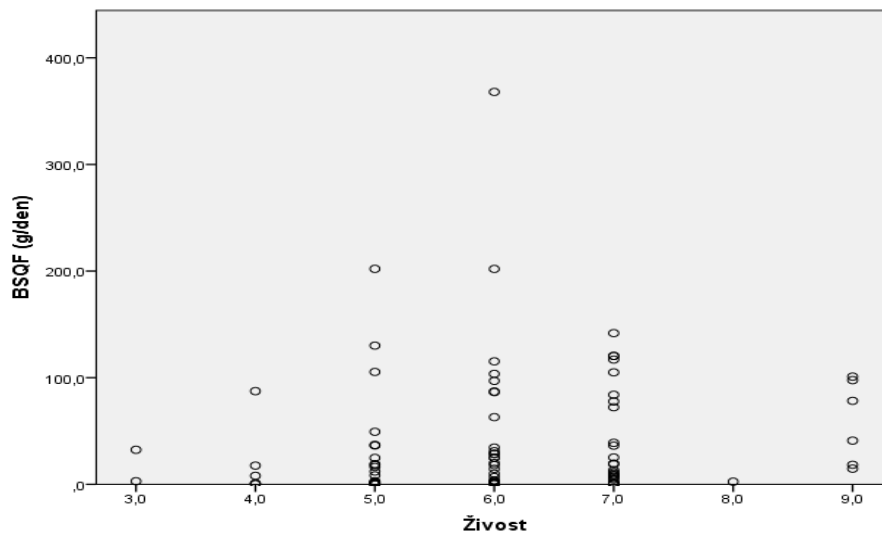
Třetí hypotéza je ve tvaru:

H3.0: Mezi živností a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah

H3.1. Větší živost souvisí s větší mírou konzumace alkoholu.

Spearmanův korelační koeficient má hodnotu 0,197, p-hodnota testu o nulovosti korelačního koeficientu (0,060) je opět vyšší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$, a proto i zde testovanou hypotézu H0 nezamítáme. **Mezi živností a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah.**

Graf 27 Vztah BSQF a živosti



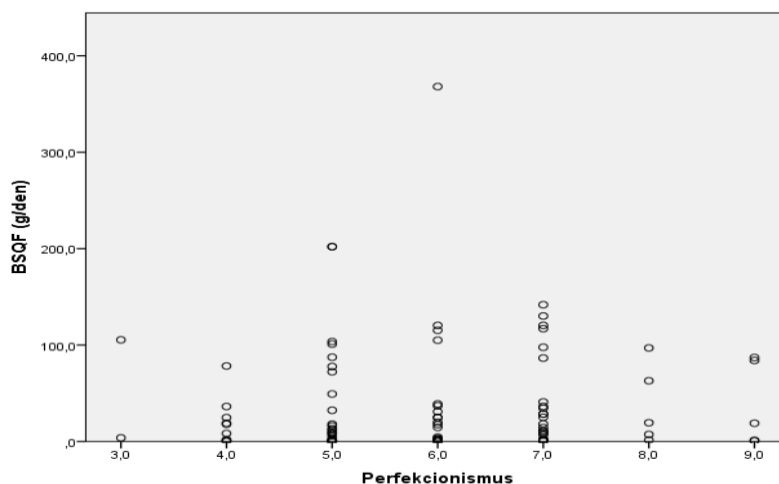
Čtvrtá hypotéza je ve tvaru.

H4.0: Mezi mírou perfekcionismu a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah

H4.1: Vyšší míra perfekcionismu souvisí s menší mírou konzumace alkoholu.

Na základě testu o nulovosti korelačního koeficientu, kdy korelační koeficient má hodnotu 0,132 a výsledná p-hodnota (0,211) je větší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, testovanou hypotézu H_0 na této hladině významnosti nezamítáme. **Mezi mírou perfekcionismu a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah.**

Graf 28 Vztah BSQF a perfekcionismu



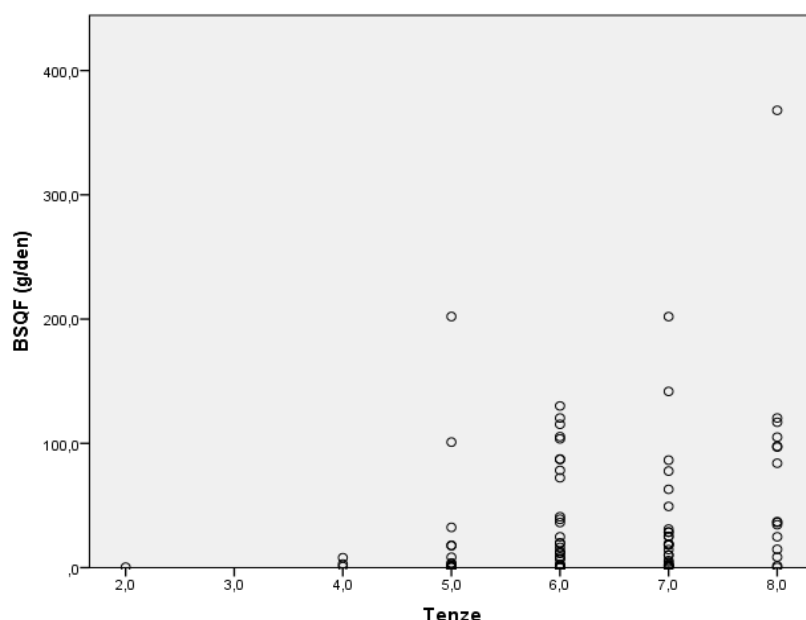
Pátá hypotéza byla ve tvaru:

H5.0: Mezi úrovní tenze a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah

H5.1: Vyšší úroveň tenze souvisí s větší mírou konzumace alkoholu.

I zde došlo k výpočtu Spearmanova korelačního koeficientu (0,200) a p-hodnoty k testu o nulovosti korelačního koeficientu. P-hodnota je 0,002, je tedy menší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$. V tomto případě tedy nulovou hypotézu zamítáme. Korelační koeficient je významný. Jelikož má hodnotu 0,20, jde o statisticky významnou kladnou lineární závislost. **S vyšší úrovní tenze souvisí větší míra konzumace alkoholu.**

Graf 29 Vztah BSQF a tenze



7.2.2 Výzkumné hypotézy demografických charakteristik

V této kapitole bude zaměřena pozornost na vyhodnocení hypotéz demografických charakteristik.

Hypotéza 6 je ve tvaru:

H6.0. Mezi mírou konzumací alkoholu a pohlavím neexistuje statisticky významný vztah

H6.1: Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u mužů než u žen.

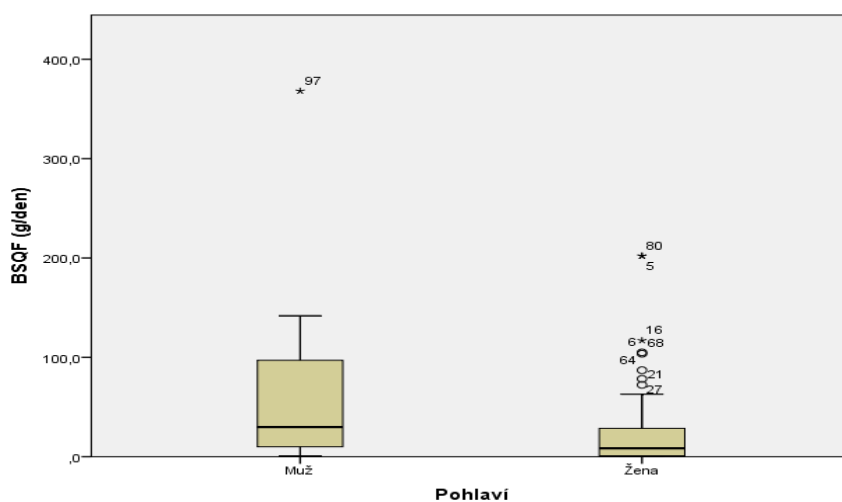
Základní statistické charakteristiky BSQF podle pohlaví lze zaznamenat v tabulce 30. Průměrná konzumace u muže je 55,8 g na den, u ženy 27,5 g na den.

Tabulka 30 BSQF (g/den) podle pohlaví

BSQF (g/den)	Pohlaví	
	Muž	Žena
Počet	38	54
Průměr	55,8	27,5
Medián	29,8	8,5
Minimum	0,7	0,1
Maximum	368,0	202,1
Směr. Odchylka	68,9	45,5

Pro ověření hypotézy byl použit neparametrický dvouvýběrový test – Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu ($U = 640,0$; p -hodnota = $0,001$), kdy je p -hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$, testovanou hypotézu $H_{6.0}$ zamítáme. Mezi muži a ženami existují statisticky významné rozdíly a větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u mužů.

Graf 30 BSQF (g/den) podle pohlaví



Sedmá hypotéza sleduje statisticky významné rozdíly mezi vzděláním. Testovaná hypotéza je ve tvaru:

H7.0: Mezi mírou konzumace alkoholu a vzděláním neexistuje statisticky významný vztah

H7.1: Menší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u vysokoškoláků než u jedinců s nižší dosaženou úrovní vzdělání.

V tabulce 31 lze vidět výsledky BSQF a úroveň dosaženého vzdělání. Nejvyšší průměrné hodnoty můžeme vidět u osob se středoškolským vzděláním. U skupiny vysokoškoláků s doktorským titulem je průměr také velký, je však dán jedním extrémním pozorováním, viz výše.

Tabulka 31 BSQF podle vzdělání

BSQF (g/den)	Vzdělání						
	Základní vzdělání	Střední vzdělání s výučním listem	Střední vzdělání s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské bakalářské	Vysokoškolské – Magisterské / Inženýrské apod.	Vysokoškolské doktorské
Počet	4	6	30	3	19	23	7
Průměr	53,6	60,3	46,7	14,7	15,4	34,2	72,1
Medián	5,9	48,2	29,8	16,3	10,1	6,9	17,6
Minimum	0,7	0,1	0,2	8,8	0,1	0,1	1,0
Maximum	202,0	130,1	202,1	19,0	49,3	141,8	368,0
Směr. Odchylka	99,0	57,1	49,6	5,3	15,6	47,6	133,1

Pro ověření rozdílů mezi skupinami byla použita neparametrická analýza rozptylu, tj. Kruskal Wallisův test. Na základě provedeného testu ($G = 5,240$; p -hodnota = $0,514$), kdy je p -hodnota vyšší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$, testovanou hypotézu H7.0 na této hladině významnosti nezamítáme. **Neproklázali jsme, že by mezi osobami s různým vzděláním existovaly statisticky významné rozdíly v míře konzumace alkoholu.**

Pozn. Došlo k pokusu vyhodnotit hypotézu i v případě, kdyby došlo ke sloučení jednotlivých skupin. Jedinci se základním a středoškolským vzděláním s výučním listem do jedné skupiny, jedinci se středoškolským vzděláním s maturitou do druhé kategorie a jedinci s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním do třetí kategorie. I v tomto případě byl však test nevýznamný ($G = 4,257$; p -hodnota = $0,119$).

Osmá hypotéza sleduje statisticky významné rozdíly v konzumaci alkoholu podle rodinného stavu.

H8.1: Mezi mírou konzumace alkoholu a rodinným stavem neexistuje statisticky významný vztah

H8. Menší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců v **manželském nebo partnerském než u jedinců, kteří vztah nemají.**

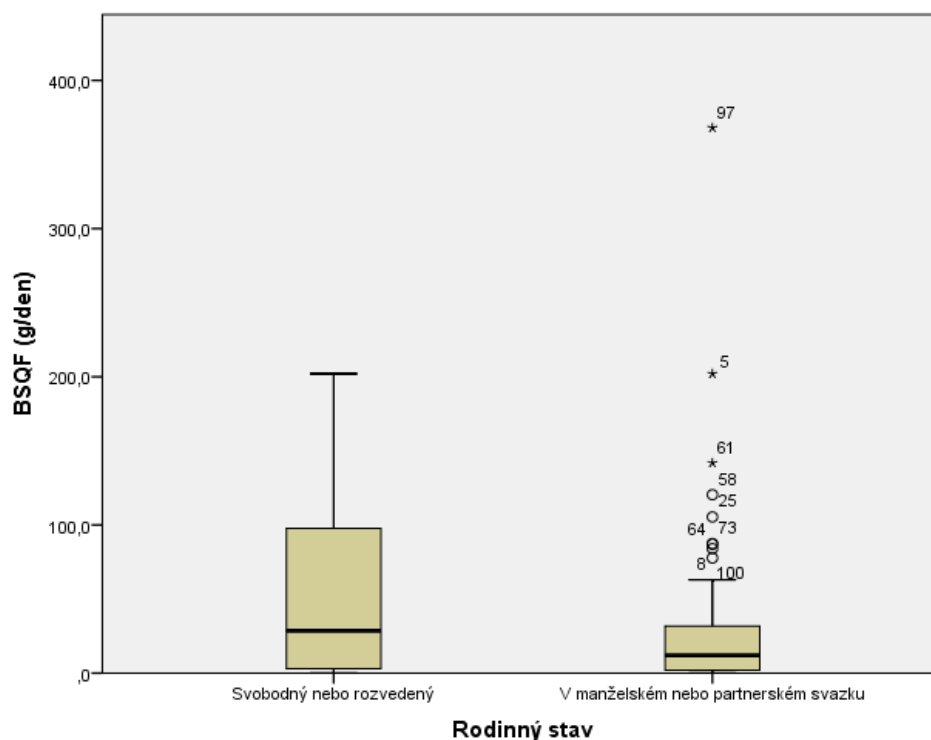
Pro vyhodnocení této hypotézy došlo ke sloučení kategorie Svobodný a Rozvedený do jedné kategorie a v manželském nebo partnerském svazku do druhé kategorie. Výsledky BSQF podle nových kategorií lze zaznamenat v tabulce níže. Průměrná spotřeba u svobodných nebo rozvedených osob je 51,0 g na den, u osob ve svazku je to 32,6 g na den.

Tabulka 32 BSQF podle rodinného stavu

BSQF (g/den)	Rodinný stav	
	Svobodný nebo rozvedený	V manželském nebo partnerském svazku
Počet	33	59
Průměr	51,0	32,6
Medián	28,6	12,0
Minimum	0,1	0,1
Maximum	202,1	368,0
Směr. Odchylka	53,1	59,6

Jelikož se jedná pouze o dvě kategorie, pro ověření vztahu mezi rodinným stavem a proměnnou BSQF byl použitý Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu ($U = 756,0$; p -hodnota = 0,039), kdy je p -hodnota v případě jednostranné alternativní hypotézy menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, hypotézu H8.0 na této hladině významnosti zamítáme. **Mezi svobodnými a zadanými osobami existují statisticky významné rozdíly v konzumaci alkoholu, a u zadaných osob je tato míra statisticky významně nižší.**

Graf 31 BSQF podle rodinného stavu



7.2.3 Výzkumné hypotézy rodinných faktorů

V této kapitole bude pozornost věnována souvislosti rodinných faktorů s mírou konzumace alkoholu. Devátá hypotéza sleduje vliv vyrůstání s oběma rodiči. Testovaná hypotéza je ve tvaru:

Devátá hypotéza sleduje vztah konzumace alkoholu a problému rodičů s návykovými látkami.

H9.0: Mezi mírou konzumace alkoholu a problémem rodičů s návykovými látkami neexistuje statisticky významný vztah

H9.1: Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců, **u jejichž biologických rodičů se vyskytl problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek oproti jedincům, jejichž rodiče s nadměrným užíváním psychoaktivních látek problém neměli.**

BSQF podle problémů rodičů s návykovými látkami lze pozorovat v tabulce 33. Průměrná denní spotřeba u osob, jejichž rodiče mají tyto problémy, je 47,8 gramů na den. U osob, jejichž rodiče tyto problémy nemají, je denní spotřeba 33,4 gramů.

Tabulka 33 BSQF podle problémů rodičů s návykovými látkami

BSQF (g/den)	Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek?	
	Ano	Ne
Počet	37	55
Průměr	47,8	33,4
Medián	24,8	10,1
Minimum	0,1	0,1
Maximum	368,0	202,1
Směr. Odchylka	70,8	46,8

Pro ověření hypotézy byl použit Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu ($U = 822,0$; p -hodnota = $0,060$), kdy p -hodnota jednostranné alternativy je větší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$, testovanou hypotézu nezamítáme. **Mezi mírou konzumace alkoholu a problémem rodičů s návykovými látkami neexistuje statisticky významný vztah, resp. mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly.**

Jedna z posledních hypotéz sleduje vliv traumatického zážitku na pití alkoholu. Testovaná hypotéza je ve tvaru:

H10.0: Mezi mírou konzumace alkoholu a traumatickým zážitkem v dětství neexistuje statisticky významný vztah

H10.1: Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u **jedinců, kteří prožili v období dětství traumatický zážitek než u těch, kteří v období dětství traumatický zážitek nezažili.**

Výsledky lze vidět v tabulce 34. Průměrná spotřeba osob s traumatickým zážitkem je $50,4$ gramů za den, u osob bez traumatu je to $32,6$ gramů.

Tabulka 34 BSQF a trauma z dětství

BSQF (g/den)	Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš další vývoj?	
	Ano	Ne
Počet	34	58
Průměr	50,4	32,6
Medián	13,3	18,2
Minimum	0,1	0,1
Maximum	368,0	141,8
Směr. Odchylka	79,5	39,4

Pro ověření statisticky významných rozdílů byl opět použit Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu ($U = 930,0$; p -hodnota = $0,325$), kdy je p -hodnota vyšší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$ testovanou hypotézu nezamítáme. **Mezi mírou konzumace alkoholu a traumatickým zážitkem v dětství neexistuje statisticky významný vztah, resp. mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly.**

Dvanáctá hypotéza sleduje souvislost konzumace alkoholu se vztahem s matkou v dětství. Testovaná hypotéza je ve tvaru:

H11.0: Mezi mírou konzumace alkoholu a vztahem s matkou v dětství neexistuje statisticky významný vztah.

H11.1: Menší míra konzumace se objevuje u jedinců, kteří hodnotí svůj vztah s matkou v období dětství jako dobrý nebo velmi dobrý než u těch, kteří hodnotí vztah s matkou jako špatný nebo průměrný.

Tabulka 35 BSQF a vztah s matkou v období dětství

BSQF (g/den)	Vztah s matkou	
	Velmi dobrý nebo dobrý	Průměrný a horší
Počet	71	21
Průměr	38,3	42,1
Medián	16,3	18,1
Minimum	0,1	0,1
Maximum	368,0	202,1
Směr. Odchylka	56,7	62,6

Pro ověření rozdílů mezi těmito dvěma skupinami byl použitý Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu ($U = 736,0$; p -hodnota = $0,465$) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nezamítáme. **Mezi mírou konzumace alkoholu a vztahem s matkou v dětství neexistuje statisticky významný vztah, resp. mezi skupinami nejsou potvrzeny statisticky významné rozdíly.**

Poslední hypotéza sledovala vztah míry konzumace alkoholu a skutečností, zda osoby hodnotí své rodiče jako časté konzumenty, alkoholiky a abstinující alkoholiky. Testovaná hypotéza je ve tvaru.

H12.0: Mezi mírou konzumace alkoholu a hodnocení rodičů z pohledu konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah.

H12.1: Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců, kteří hodnotí své rodiče jako časté konzumenty, alkoholiky a abstinující alkoholiky než u jedinců, kteří hodnotí své rodiče jako abstinenty nebo občasné konzumenty.

Tato hypotéza je vyhodnocená pro matky i otce zvlášť. Pro vyhodnocení této hypotézy došlo k sloučení odpovědi Alkoholická, abstinující alkoholická a častá konzumentka, resp. alkoholik, abstinující alkoholik a častý konzument do jedné skupiny a ostatní odpovědi do druhé skupiny. Průměrné hodnoty BSQF podle konzumace matek a otců lze zaznamenat v tabulce níže. Průměrná denní konzumace u jedinců, jejichž matka je alkoholická či častá konzumentka, je $68,4$ g, zatímco u těch, jejichž matka je abstinentka či občasná konzumentka je to pouze $36,8$ g na den. V případě otců alkoholiků a častých konzumentů vychází průměrná denní spotřeba na $48,9$ g na den a u abstinentů či občasných konzumentů na $32,9$ g na den.

Tabulka 36 BSQF podle hodnocení rodičů z pohledu konzumace alkoholu

BSQF (g/den)	Matka		Otec	
	Alkoholická, abstinující alkoholická či častá konzumentka	Občasná konzumentka nebo abstinentka	Alkoholik, častý konzument či abstinující alkoholik	Občasný konzument nebo abstinent
Počet	7	85	34	52
Průměr	68,4	36,8	48,9	32,9
Medián	41,0	14,7	19,3	12,7
Minimum	2,3	0,1	0,1	0,1
Maximum	202,0	368,0	368,0	202,1
Směr. Odchylka	74,9	56,0	75,3	44,1

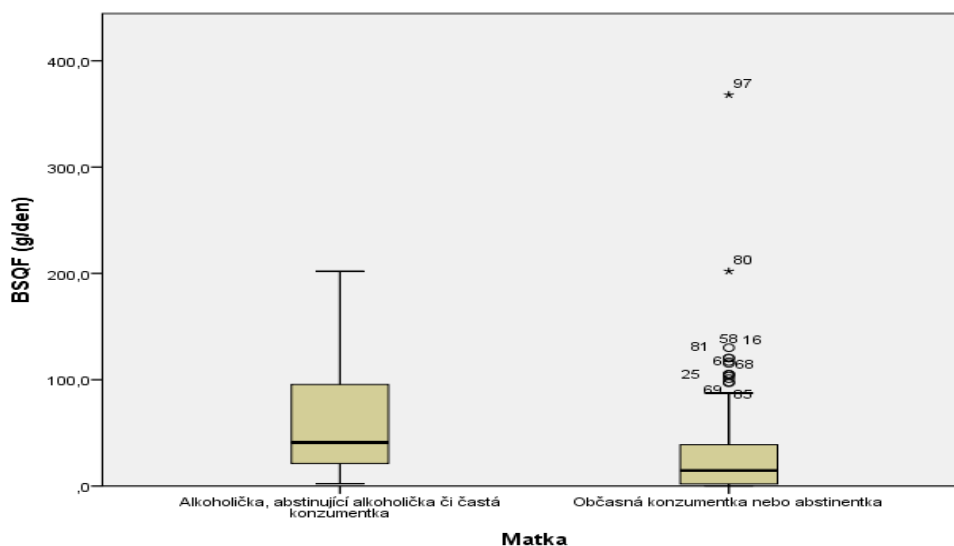
Pro obě proměnné byl proveden Mann Whitneyův test. Test byl vyhodnocen pro oba rodiče pro jednostrannou alternativní hypotézu. Jak lze vidět v tabulce 37, testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ pro otce nezamítáme, ale pro matku ano.

Mezi mírou konzumace alkoholu a hodnocením otce z pohledu konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah, resp. rozdíly mezi skupinami nejsou statisticky významné, ale v případě hodnocení alkoholismu u matky bylo potvrzeno, že mezi mírou konzumace alkoholu a alkoholismem matky existuje statisticky významný vztah, přesněji větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců, kteří hodnotí svoji matku jako častou konzumentku, alkoholičku nebo abstinující alkoholičku.

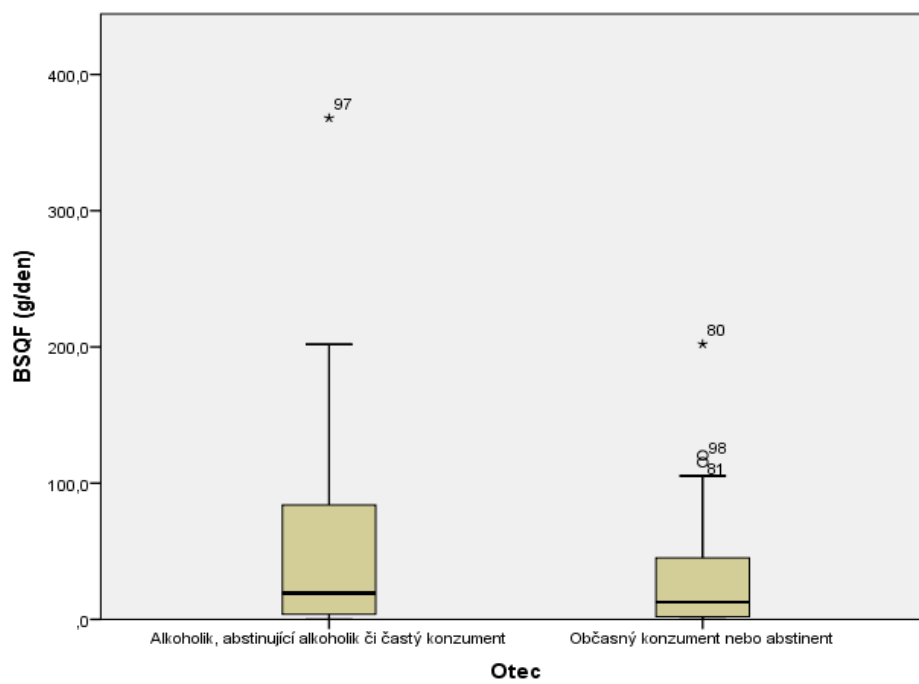
Tabulka 37 Mann Whitneyův test – hypotéza H13

Mann Whitneyův test	Matka	Otec
Testové kritérium U	184,0	784,0
P-hodnota	0,048	0,190

Graf 32 BSQF podle hodnocení matky z pohledu konzumace alkoholu



Graf 33 BSQF podle hodnocení otce z pohledu konzumace alkoholu



8. Diskuze

Cílem výzkumné části této práce bylo prozkoumat souvislosti mezi vybranými osobnostními faktory Cattellova 16faktorového modelu osobnosti, rodinnými faktory, demografickými charakteristikami a mírou konzumace alkoholu. Prvním cílem bylo prozkoumat, zda souvisí vybrané osobnostní charakteristiky Cattellova 16 faktorového modelu s mírou konzumace alkoholu. V rámci výzkumu byly ověřovány výsledky již realizovaných studií, které potvrzují souvislost mezi konzumací alkoholu a emoční stabilitou (Simons et al., 2004), tenzí (Gorka et al., 2020), dominancí (Hensing & Spak, 2009), perfekcionismem (Hewitt & Flett, 1991), živostí (Shah et al., 2016), genetickými vlivy (Marhounová & Nešpor, 1997), rodinnými faktory (Doležalová, 2020), (Choo & Shek, 2013), (Novotný & Okrajek, 2012), (Liew, 2016) a demografickými proměnnými (Brisibe & Ordinioha, 2011), (Sovinová & Csémy, 2016), (Vázquez et al., 2019). Ve studii realizované Simonsem et al. (2004) bylo zjištěno, že nízká úroveň emoční stability a impulzivita souvisí s rizikem rozvoje závislosti na alkoholu. Ve studii této diplomové práce hypotéza předpokládající, že menší úroveň emocionální stability souvisí s větší mírou konzumace alkoholu, nebyla podpořena. To znamená, že v této studii nebyl prokázán mezi emoční stabilitou a mírou konzumace alkoholu statisticky významný vztah. Mezi možné důvody, proč nedošlo k obdobným výsledkům jako ve výše uvedené studii, lze zařadit menší počet respondentů. V uvedené studii se výzkumný soubor skládá z více než 500 respondentů, tato studie měla zařazených respondentů do analýzy po vyřazení pouze 92, což není dostatečný počet. Ve studii realizované Hensingem & Spakem (2009) bylo zjištěno, že vyšší míra submisivity souvisí s větší mírou užívání alkoholu (Hensing & Spak, 2009). Ani v tomto případě hypotéza předpokládající, že větší úroveň submisivity souvisí s větší mírou konzumace alkoholu, nebyla podpořena. To znamená, že v této studii mezi úrovní dominance a mírou konzumace alkoholu neexistuje statisticky významný vztah. Ve výše uvedené studii se výzkumný vzorek skládal pouze z žen, které bývají submisivnější než muži (Russell & Karol, 1997). Do této práce byli zahrnuti muži i ženy, kteří se ve způsobu konzumace alkoholu mohou lišit. Autorka práce se domnívá, že by bylo žádoucí v budoucnosti realizovat výzkum pro muže i ženy zvlášť, který bude zahrnovat větší počet respondentů a poté výsledky porovnat. V tomto případě by mohlo dojít k odlišným výsledkům a zajímavým zjištěním. Ve studii realizované Hewitem & Flettem (1991) bylo zjištěno, že extrémní míra perfekcionismu může stát za rozvojem závislosti na alkoholu. V této práci hypotéza předpokládající, že vyšší míra perfekcionismu souvisí s menší mírou konzumace alkoholu nebyla podpořena. Mezi perfekcionismem a mírou konzumace alkoholu nebyl nalezen statisticky významný vztah. Tato hypotéza byla předpokládána, protože se větší úroveň perfekcionismu pojí s větší schopností sebekontroly (Cattell, 1997; Russell, & Karol, 1997). Co se týče sebekontroly, bylo zjištěno, že tato schopnost souvisí s dovedností pít alkohol v umírněné míře (Stein & Witkiewitz, 2019). Na druhou stranu podle Hewitta & Fletta (1991) extrémně vysoká míra perfekcionismu může souviset s rizikem nadměrného užívání návykových látek. Výsledky této studie nepotvrzují ani jeden výsledek. Autorka práce se domnívá, že by bylo žádoucí mezi zkoumané faktory zařadit faktor sebekontroly a prozkoumat jeho souvislost s mírou konzumace alkoholu. Co se týče nadměrné míry perfekcionismu, ta může souviset se zvýšenou úzkostí (Pineda-Espejel et al., 2018). Zjistit souvislost mezi úzkostným laděním a mírou konzumace alkoholu, včetně ponechání faktoru perfekcionismu by mohlo přinést více informací ohledně vztahu s konzumací alkoholu a případnou závislostní problematikou. Ve studii realizované Shahem et al. (2016), ve které byl použitý 16faktorový dotazník, bylo zjištěno, že psychiatričtí pacienti podstupující ústavní léčbu závislosti vykazují nízkou úroveň emoční stability a vysokou úroveň živosti. K podobným výsledkům dospěla studie, ve které byl též použitý 16 faktorový dotazník. Bylo zjištěno, že jedinci

vykazující poruchu užívání alkoholu, také dosahovali vyššího skóre ve faktoru živosti (Zhao et al., 2017). V této studii výzkumná hypotéza předpokládající, že vyšší úroveň živosti souvisí s větší mírou konzumace alkoholu, nebyla podpořena. Mezi faktorem živosti a mírou konzumace alkoholu nebyl nalezen statisticky významný vztah. V obou výše uvedených studiích byl dotazník administrován jedincům s diagnostikovanou poruchou užívání alkoholu nebo závislostí. V této studii byla míra konzumace alkoholu měřena dotazníkem, který není schopný zachytit nárazovou konzumaci nadměrných dávek alkoholu, ale hodnotí pouze průměrnou denní spotřebu. To znamená, že není v jeho kompetenci zachytit problémovou konzumaci a vzhledem k administraci online mohlo dojít ke zkreslení výsledků týkajících se konzumace. Autorka práce se domnívá, že kdyby byl též dotazník administrován jedincům, kteří mají poruchu užívání alkoholu diagnostikovanou, že by mohlo dojít k nalezení jiných výsledků. Faktor živosti lze chápat jako odraz spontaneity a optimismu jedince. Byla nalezena pozitivní souvislost faktoru živosti s vyhledáváním vzruchu a impulzivitou (Russell & Karol, 1997). Co se týče impulzivity, byla nalezena její souvislost s větší mírou konzumace alkoholu (Stein & Witkiewitz, 2019), (Simons et al., 2004). Do budoucna by bylo žádoucí zařadit do výzkumné práce i faktor impulsivity. Poslední hypotéza týkající se souvislosti osobnostních charakteristik 16 faktorového modelu a míry konzumace alkoholu byla podpořena. Tato hypotéza předpokládala, že vyšší úroveň tenze souvisí s větší mírou konzumace alkoholu. V tomto případě byl potvrzený statisticky významný vztah a znamená to, že výsledky studie Pauluse et al. (2017), kde byl nalezen statisticky významný vztah mezi citlivostí na úzkost a konzumací alkoholu a konopných drog a výsledky studie Gorky et al. (2020), ve které byl nalezený statisticky významný vztah mezi přecitlivělostí na úzkost a poruchou užívání alkoholu byly podpořeny.

Druhým cílem bylo prozkoumat souvislost mezi demografickými charakteristikami a mírou konzumace alkoholu. Šestá výzkumná hypotéza, předpokládající vztah mezi pohlavím a mírou konzumace alkoholu zněla, že „větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u mužů než u žen“. Tato hypotéza byla podpořena. Mezi muži a ženami existují statisticky významné rozdíly a větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u mužů. To znamená, že výsledky studie Sovinové & Csémyho (2016) a OECD (2015) potvrzující statisticky významné rozdíly v konzumaci alkoholu u mužů a žen byly podpořeny. Sedmá výzkumná hypotéza předpokládala menší míru konzumace alkoholu u vysokoškoláků. Tato hypotéza nebyla podpořena, a to ani v případě sloučení výsledků respondentů do tří skupin, kdy první skupina zahrnovala jedince se základním vzděláním a výučním listem, druhá skupina středoškoláky a třetí skupina vysokoškoláky. To znamená že mezi osobami s různou úrovní dosaženého vzdělání neexistují statisticky významné rozdíly v míře konzumace alkoholu. Výsledky OECD (2015), kde byla zjištěna menší míra konzumace alkoholu u vysokoškoláků oproti jedincům s nižší dosaženou úrovní vzdělání tak nebyly podpořeny. Autorka práce se domnívá, že by bylo do budoucna žádoucí mít rovnoměrné zastoupení respondentů, co se týče vzdělání. Osmá hypotéza, která sledovala statisticky významné rozdíly v konzumaci alkoholu podle rodinného stavu, byla podpořena. Po rozdělení respondentů do dvou skupin na zadané a nezadané byly zjištěny statisticky významné rozdíly v konzumaci alkoholu. U zadaných osob je tato míra statisticky významně nižší. To znamená, že výsledky studie Liewa (2016), které potvrzují, že jedinci žijící ve vztahu konzumují alkohol v menší míře než ti, kteří žijí sami, byly podpořeny. Menší míra konzumace alkoholu zadanými jedinci by mohla souviset s menšími pocity osamělosti, které mohou mít na konzumaci alkoholu negativní vliv (Brisibe & Ordinioha, 2011). Vztah mezi osamělostí a vyšší mírou konzumace alkoholu byl také zjištěn těmito autory (Oppong Asante & Kugbey, 2019).

Třetím cílem bylo prozkoumat souvislost mezi rodinnými faktory a mírou konzumace alkoholu. Devátá výzkumná hypotéza sledovala vztah konzumace alkoholu respondentů a závislostního chování jejich rodičů. Její konkrétní znění je: „Větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u jedinců, u jejichž biologických rodičů se vyskytl problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek.“ Tato hypotéza nebyla podpořena. V této studii mezi mírou konzumace alkoholu a problémem rodičů s návykovými látkami neexistuje statisticky významný vztah, resp. mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly. To znamená, že ani tvrzení Marhounové & Nešpora (1997), že jedincům, kteří mají ve své blízké rodině závislého na alkoholu hrozí pravděpodobnost rozvoje závislosti, není podpořeno. Autorka práce se domnívá, že k nepotvrzení vztahu mezi genetickými vlivy a mírou konzumace alkoholu mohlo dojít z důvodu, že pro zkoumání této proměnné byla použita pouze jedna orientační doplňující otázka mapující závislostní chování rodičů. To znamená, že její spolehlivost není jistá a bylo by žádoucí toto pole zmapovat důkladněji. Desátá hypotéza sleduje vliv traumatického zážitku na míru konzumace alkoholu. Ani v tomto případě ale nedošlo k jejímu podpoření. To znamená, že mezi mírou konzumace alkoholu a traumatickým zážitkem v dětství neexistuje statisticky významný vztah, resp. mezi skupinami neexistují statisticky významné rozdíly. Výsledky výzkumné studie realizované Doležalovou (2020), kde bylo zjištěno, že dívky, které prožily vývojové trauma, konzumují mnohonásobně více psychotropní látky, než dívky z kontrolní skupiny tak nebyly podpořeny. Stejně jako v předchozím případě se jednalo pouze o jednu vlastní výzkumnou otázku, která zjišťovala, zda jedinec prožil v období dětství trauma. Vnímání traumatu může být velmi subjektivní. Celkem 38,6% respondentů uvedlo, že zažilo v období dětství trauma. Je otázkou, zda se jedná o skutečné trauma nebo nepříjemný zážitek. Autorka práce se domnívá, že tuto proměnnou by bylo žádoucí změřit důkladněji, prostřednictvím jiných metod, aby mohlo dojít ke spolehlivým závěrům. Jedenáctá hypotéza se zabývala souvislostí konzumace alkoholu a vztahem s matkou v období dětství. Zněla takto: „Menší míra konzumace se objevuje u jedinců, kteří hodnotí svůj vztah s matkou v období dětství jako dobrý nebo velmi dobrý než u těch, kteří hodnotí svůj vztah s matkou v období dětství jako špatný. Ani v tomto případě ale nebyla hypotéza podpořena. Podle výsledků mezi mírou konzumace alkoholu a vztahem s matkou v dětství neexistuje statisticky významný vztah, resp. mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly. To znamená, že výsledky studie Choo & Sheka (2013), ve kterých došlo ke zjištění, že kvalita vztahu rodič – dítě má významný vliv na užívání alkoholu adolescentů, nebyly podpořeny. V tomto případě nemuselo k podpoře výsledků dojít, protože do této práce byli zařazeni respondenti v období mladé dospělosti, nikoliv adolescenti. Je možné, že kdyby v této práci figurovali adolescenti a došlo k hlubšímu zkoumání vztahu rodiče – dítě a souvislosti s mírou konzumace alkoholu, že by došlo k odlišným závěrům. Poslední hypotéza předpokládala, že se větší míra konzumace alkoholu bude vyskytovat u jedinců, kteří hodnotí své rodiče jako časté konzumenty, alkoholiky a abstinující alkoholiky oproti jedincům, kteří své rodiče hodnotí jako občasné konzumenty nebo abstinenty. Tato hypotéza byla vyhodnocena zvláště pro hodnocení matek a otců. Testovaná hypotéza na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ pro otce zamítnutá nebyla, ale pro matky ano. To znamená, že větší míra konzumace alkoholu se vyskytuje u těch jedinců, kteří hodnotí svou matku jako častou konzumentku, alkoholičku nebo abstinující alkoholičku, ale v případě otců neexistuje statisticky významný vztah. Je zajímavé, že devátá hypotéza zkoumající vztah konzumace alkoholu respondentů a závislostního chování jejich rodičů nebyla podpořena, ale dvanáctá hypotéza, zkoumající závislostní chování rodičů a míru konzumace respondentů podpořená byla. Autorka práce se domnívá, že by bylo pro příště žádoucí věnovat se jednomu tématu více do hloubky než více tématům současně a vlastní výzkumné otázky kromě demografických proměnných

zcela eliminovat. Obecnost těchto otázek by mohla být jedním z důvodů, proč se výsledky těchto dvou hypotéz liší, přesto, že se zabývají v podstatě stejným vztahem.

Limity studie

Mezi limity této studie patří zejména nereprezentativnost výzkumného souboru, což znamená, že výsledky nelze generalizovat na celou populaci. Co se týče výběru respondentů, jednalo se o uživatele sociálních sítí, kteří byli ochotni dotazník vyplnit. To znamená, že si mohli být určitými charakteristikami podobní. Co se týče výsledků studie, došlo k podpoření pouze čtyř výzkumných hypotéz z celkového počtu třináct. Je možné, že k potvrzení hypotéz nedošlo z důvodu nerovnoměrného zastoupení demografických charakteristik a rodinných vlivů výzkumného souboru. Je pravděpodobné, že kdyby byl získán větší počet respondentů s rovnoměrným zastoupením, že by studie dospěla k jiným závěrům. Pro další výzkum by tak bylo žádoucí nasbírat podstatně větší část respondentů z různých zdrojů – i mimo sociální sítě. To by mohlo pomoci k dosažení reprezentativnějšího výzkumného vzorku a větší variabilitě dat. Další limit by mohl souviset s výběrem výzkumných metod prostřednictvím dotazníků a vlastních výzkumných otázek. Použití dotazníkového šetření může skýtat úskalí špatného pochopení otázek bez možnosti doptání se, ale i uvádění nepravdivých odpovědí ve snaze jevit se v lepším světle. Vzhledem k tomu, že se jedná o anonymní šetření, mohla by být snaha jevit se v lepším světle minimalizována, ale prostřednictvím BSQF dotazníku bylo cílem zjistit četost a množství konzumace alkoholu. Je možné, že někteří nadměrně konzumující jedinci mohli množství záměrně snižovat, aby sami před sebou vypadali lépe a vyhnuli se uvědomění, jak na tom doopravdy jsou. Co se dále týče dotazníku BSQF, není v jeho kompetenci získat záznam o nárazovém pití nadměrných dávek alkoholu. Lze tak získat informace pouze o průměrné denní spotřebě. To znamená, že pokud někdo z respondentů konzumoval alkohol v posledním roce nárazově, nedošlo k zachycení těchto vzorců a výsledky tak mohly být zkresleny. Neschopnost zachytit nárazovou nepravidelnou konzumaci je největším limitem této metody. Dalším z úskalí BSQF je, že není standardizovaná pro českou populaci, chybí jí tak české normy a není dostatečně popsána interpretace výsledků. Na druhou stranu se jedná o velmi praktickou, krátkou a jednoduchou metodu, která dokáže snadno zachytit průměrnou denní spotřebu. Vzhledem k tomu, že nebyla nalezena žádná dostupná česká metoda, která by mapovala míru konzumace alkoholu u běžné populace, byla zvolena tato. Dalším důvodem její volby byl přístup ke zdroji, ve kterém byl uvedený dostatek informací, což se v případě některých dalších nástrojů nepodařilo. Vzhledem k tomu, že se jednalo o posouzení konzumace v posledním roce, tzn. v delším časovém úseku, mohlo dojít ke zkreslení vzpomínek a uvádění nepřesných počtů. Dalším z limitů by pak mohla být délka dotazníku, který obsahoval celkem 79 otázek. Je pravděpodobné, že mohlo po určité době vyplňování dojít k únavě a respondenti tak nemuseli věnovat odpovědím dostatečnou pozornost. Dále lze mezi omezení zařadit momentální psychické i fyzické rozpoložení, které by se mohlo promítnout do odpovědí. Mezi limity lze zařadit i vnější faktory, kam patří například okolní hluk a v jeho důsledku možné snížení koncentrace. Jako další omezení lze uvést volbu vlastních výzkumných otázek ke zhodnocení rodinné situace a vztahů v období dětství. Pokud by mělo dojít k uskutečnění další výzkumné studie na toto téma, bylo by žádoucí v případě průzkumu těchto faktorů zvolit standardizovanou výzkumnou metodu. Co se týče dalších možných výzkumných prací týkajících se této problematiky, mohlo by být zajímavé realizovat studii zkoumající souvislost osobnostních charakteristik a rodinných faktorů – zejména rodinných vztahů v období dětství a traumatu na souboru osob podstupujících protialkoholní léčbu a případně do toho zakomponovat i jedince s jinými závislostmi, kteří podstupují léčbu.

V případě nalezení souvislostí by mohla taková práce přispět k hlubšímu vhledu do závislostní problematiky a případné volby terapeutické práce s pacienty.

Závěry

Z celkového počtu dvanáct hypotéz byl zjištěný statisticky signifikantní vztah pouze u čtyř. V případě zjištění statisticky signifikantního vztahu se jedná o hypotézu předpokládající, že vyšší úroveň tenze souvisí s větší mírou konzumace alkoholu. Zde byla potvrzená statisticky významná kladná lineární závislost, což znamená, že s vyšší úrovní tenze souvisí vyšší míra konzumace alkoholu. Dále se jedná o hypotézu předpokládající, že mezi muži a ženami existují statisticky významné rozdíly v konzumaci alkoholu. Tato hypotéza byla podpořena a došlo k zjištění, že muži konzumují alkohol ve větší míře než ženy. Také hypotéza předpokládající, že se menší míra konzumace alkoholu vyskytuje u jedinců v manželském nebo partnerském svazku oproti jedincům, kteří vztah nemají, byla podpořena. To znamená, že mezi svobodnými a zadanými osobami existují statisticky významné rozdíly v konzumaci alkoholu, a u zadaných osob je tato míra statisticky významně nižší. Hypotéza předpokládající, že se větší míra konzumace alkoholu bude vyskytovat u jedinců, kteří hodnotí své rodiče jako časté konzumenty, alkoholiky a abstinující alkoholiky oproti jedincům, kteří své rodiče hodnotí jako občasné konzumenty nebo abstinenty, byla částečně podpořena. Větší míra konzumace alkoholu byla zjištěná u těch jedinců, kteří hodnotí svou matku jako častou konzumentku, alkoholičku nebo abstinující alkoholičku, ale v případě otců neexistuje statisticky významný vztah. Co se týče faktoru emocionální stability, živosti, perfekcionismu a dominance, souvislost s mírou konzumace alkoholu nebyla zjištěná. Ani mezi dosaženou úrovní vzdělání, vývojovým traumatem, vztahem s rodiči, závislostní problematikou rodičů a mírou konzumace alkoholu nebyl zjištěný statisticky signifikantní vztah. Pokud by mělo dojít k uskutečnění další výzkumné studie týkající se tohoto tématu, autorka práce se domnívá, že by bylo žádoucí namísto vlastních výzkumných otázek týkajících se rodinných faktorů zvolit standardizovanou výzkumnou metodu a vlastní výzkumné otázky zařadit pouze pro zjištění demografických proměnných. Co se týče zjišťování míry konzumace alkoholu, mohlo by být zajímavé realizovat výzkumnou práci na vzorku osob podstupujících protialkoholní léčbu. V tomto případě by nemusela být použita metoda mapující míru konzumace alkoholu a zůstal by prostor pro důkladný průzkum osobnostních vlastností a rodinných faktorů. V případě studie realizované Shahem et al. (2016), která byla uskutečněná na vzorku pacientů podstupujících léčbu závislosti za použití metody 16 PF došlo k potvrzení statisticky signifikantních výsledků mezi osobnostními charakteristikami a závislostní problematikou. V případě zjištění souvislosti mezi osobnostními charakteristikami, rodinnými faktory a závislostní problematikou by mohlo dojít k odhalení těch faktorů, které k závislosti přispívají a mohlo by dojít k efektivní volbě terapeutické práce. Podle Karsona & O'Della (1976) může 16 faktorový dotazník sloužit jako klinický nástroj k odhalení těch faktorů, které mohou stát za maladaptivními vzorci jednání a může tak poskytovat informace, na jejichž základě lze určit další terapeutický postup. Výsledky by tak mohly být použity k vytvoření fungující terapeutické spolupráce.

Závěr

Tato práce se zaměřila na prozkoumání vztahu mezi vybranými osobnostními faktory Cattellova 16 faktorového modelu, rodinnými vlivy a mírou konzumace alkoholu. První kapitola literárně přehledové části je zaměřena na popis osobnosti a příbuzných pojmů, velká část pozornosti je věnovaná Cattellově 16 faktorovému modelu osobnosti a dále se zaměřuje na popis teorií osobnosti, které se zabývají osobnostními rysy. Poslední část první kapitoly je věnována krátkému popisu metod, pomocí kterých je možné zkoumat osobnost.

Druhá část práce byla věnována faktorům, které mohou souviset s konzumací alkoholu a případně i jiných návykových látek. Nejprve byla pozornost zaměřena na popis alkoholu, na který navazují podkapitoly týkající se souvislosti osobnostních faktorů, rodinných faktorů, genetických vlivů, demografických proměnných, věku a míry konzumace alkoholu.

Třetí část práce se zabývala problematikou konzumace alkoholu, konzumačními vzorci a účinky alkoholu a tématem spotřeby alkoholu v České republice a jinde ve světě.

Cílem výzkumu, který byl součástí této práce, bylo prozkoumat výše uvedený vztah mezi vybranými osobnostními faktory Cattellova 16 faktorového modelu, rodinnými vlivy a mírou konzumace alkoholu. Tyto proměnné byly měřeny prostřednictvím dotazníkových metod a doplňkových otázek. Mezi výzkumné hypotézy byly zakomponovány i demografické proměnné, které mohou mít na míru konzumace alkoholu také vliv. Výsledky výzkumu přinesly zjištění, že existuje pozitivní korelace mezi faktorem tenze a mírou konzumace alkoholu, a že existuje rovněž souvislost mezi pohlavím, rodinným stavem, mírou konzumace alkoholu matky a mírou konzumace respondentů. Tímto zjištěním přispívá diplomová práce k objasnění určitých faktorů, které mohou přispívat k větší míře konzumace alkoholu.

Problematika konzumace alkoholu se týká velkého počtu lidí. Existuje dost studií zabývajících se závislostní problematikou, ale souvislost osobnostních charakteristik, rodinných faktorů a míry konzumace alkoholu není v České republice příliš prozkoumaná. Tato práce by mohla zejména posloužit jako podklad pro další výzkumné práce zabývající se problematikou nadměrné konzumace alkoholu. Bylo by zajímavé realizovat takovou studii, která by zahrnula i jedince s diagnostikovanou závislostí na alkoholu a případně jiných návykových látkách.

Seznam použité literatury

- 16 PF – Šestnáctifaktorový dotazník: příručka pro administraci, interpretaci a vyhodnocování testu. (1975). Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait-Names. A Psycho-lexical Study. *Psychological Monographs*, 47(1), 1-171.
- Arnett, J. J. (2013). The Evidence for Generation We and Against Generation Me. *Emerging Adulthood*, 1(1), 5-10. <https://doi.org/10.1177/2167696812466842>
- Bagby, R. M., Marshall, M. B., & Georgiades, S. (2005). Dimensional Personality Traits and the Prediction of DSM-IV Personality Disorder Symptom Counts in a Nonclinical Sample. *Journal of Personality Disorders*, 19(1), 53-67. <https://doi.org/10.1521/pedi.19.1.53.62180>
- Balcar, K. (1983). *Úvod do studia psychologie osobnosti: Vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult studijního oboru psychologie*. Státní pedagogické nakladatelství.
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Grada.
- Brisibe, S., & Ordinioha, B. (2011). Socio-demographic characteristics of alcohol abusers in a rural Ijaw community in Bayelsa State, South-South Nigeria. *Annals of African Medicine*, 10(2), 97-102. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.82066>
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Grada.
- Capasso, A., Jones, A. M., Ali, S. H., Foreman, J., Tozan, Y., & DiClemente, R. J. (2021). Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. *Preventive Medicine*, 145. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106422>
- Carver, C. S. (2005). Impulse and Constraint: Perspectives From Personality Psychology, Convergence With Theory in Other Areas, and Potential for Integration. *Personality and Social Psychology Review*, 9(4), 312-333. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0904_2
- Cattell, H. E. P., & Mead, A. D. (2008). The Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF). In *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 2 — Personality Measurement and Testing* (pp. 135-159). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n7>

- Cattell, R. (1997). *16 PF – Šestnáctifaktorový dotazník: technická příručka* (5. ed.). Psychodiagnostika.
- Conn, S. R., & Rieke, M. L. (1994). *The 16 PF Fifth Edition technical manual*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing, Inc.
- Cooper, M. L., Russell, M., & Frone, M. R. (1990). Work Stress and Alcohol Effects: A Test of Stress-Induced Drinking. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3), 260-276. <https://doi.org/10.2307/2136891>
- Correction to Haggblom et al. (2002). (2003). *Review of General Psychology*, 7(1), 37-37. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.7.1.37>
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). High-Risk Drinking in Midlife Before Versus During the COVID-19 Crisis: Longitudinal Evidence From the United Kingdom. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(2), 294-297. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.09.004>
- Doležalová, P. (2020). Komplexní vývojové trauma a užívání návykových látek. *Psychologie a její kontexty*, 10(2), 45-58. <https://doi.org/10.15452/PsyX.2019.10.0012>
- Downey, G., Mougios, V., Ayduk, O., London, B. E., & Shoda, Y. (2004). Rejection Sensitivity and the Defensive Motivational System: Insights From the Startle Response to Rejection Cues. *Psychological Science*, 15(10), 668-673. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00738.x>
- Drapela, V. J. (1997). *Přehled teorií osobnosti*. Portál.
- Evren, C., Evren, B., Yancar, C., & Erkiran, M. (2007). Temperament and Character Model of Personality Profile of Alcohol- and Drug-Dependent Inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 283-288. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.11.003>
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. Kegan Paul, Trench, Trübner & Co.
- Freund, A. M., & Ritter, J. O. (2009). Midlife Crisis: A Debate. *Gerontology*, 55(5), 582-591. <https://doi.org/10.1159/000227322>
- Gillis, J. (2014). *Psychology's Secret Genius: The lives and works of Raymond B. Cattell*. Amazon Kindle Edition.

- Goldstein, B., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, A. (2017). Associations Between Posttraumatic Stress Disorder, Emotion Dysregulation, and Alcohol Dependence Symptoms Among Inner City Females. *Journal of Clinical Psychology, 73*(3), 319-330. <https://doi.org/10.1002/jclp.22332>
- Gorka, S. M., Lieberman, L., Phan, K. L., & Shankman, S. A. (2016). Association between problematic alcohol use and reactivity to uncertain threat in two independent samples. *Drug and Alcohol Dependence, 164*, 89-96. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.04.034>
- Graziano, W. G., & Tobin, R. M. (2009). Agreeableness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 46–61). The Guilford Press.
- Günther, O., Roick, C., Angermeyer, M. C., & König, H. -H. (2007). The EQ-5D in alcohol dependent patients: Relationships among health-related quality of life, psychopathology and social functioning. *Drug and Alcohol Dependence, 86*(2-3), 253-264. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.07.001>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník* (2. vyd). Portál.
- Heller, J., & Pecinovská, O. (2011). *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Togga.
- Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat* (4., rozš. vyd). Portál.
- Hensing, G., & Spak, F. (2009). Lack of Leadership Confidence Relates to Problem Drinking in Women: Gender Identity, Heavy Episodic Drinking and Alcohol Use Disorders in Swedish Women. *Alcohol and Alcoholism, 44*(6), 626-633. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn072>
- Homola, M. (1971). *Úvod do psychologie osobnosti*. Státní pedagogické nakladatelství.
- Hřebíčková, M. (2004). *NEO osobnostní inventář (podle NEO-PI-R P.T. Costy a R.R. McCrae)*. Testcentrum.
- Hřebíčková, M., & Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Factor Inventory P.T. Costy a R.R. McCrae)*. (1.vyd). Testcentrum.
- Hunt, M. (2000). *Dějiny psychologie*. Portál.

- Choo, H., & Shek, D. (2013). Quality of Parent–Child Relationship, Family Conflict, Peer Pressure, and Drinking Behaviors of Adolescents in an Asian Context: The Case of Singapore. *Social Indicators Research, 110*(3), 1141-1157.
<https://doi.org/10.1007/s11205-011-9977-4>
- Janík, A., & Dušek, K. (1990). *Drogy a společnost*. Avicenum.
- Jiao, Q. G., Onwuegbuzie, A. J., & Lichtenstein, A. A. (1996). Library anxiety: Characteristics of ‘at-risk’ college students. *Library & Information Science Research, 18*(2), 151-163. [https://doi.org/10.1016/S0740-8188\(96\)90017-1](https://doi.org/10.1016/S0740-8188(96)90017-1)
- Kalina K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Folia nova.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada.
- Kanniyar, A., George, A., & Valiyakath, S. (2015). Personality Traits: An Analytical Study Between Sedentary Males And Sports Males. *Ovidius University Annals, Series Physical Education, 15*(1), 5-9.
- Karson, W., & O'Dell, J. W. (1976). *A Guide to the Clinical Use of the 16PF*. University of Michigan Press.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd). Grada.
- Liew, H. (2016). Is There Something Unique About Marriage? The Relative Impact of Marital Status on Alcohol Consumption Among Military Personnel. *Journal of Divorce & Remarriage, 57*(1), 76-85. <https://doi.org/10.1080/10502556.2015.1088126>
- Luchetti, M., Terracciano, A., Stephan, Y., & Sutin, A. R. (2018). Alcohol use and personality change in middle and older adulthood: Findings from the Health and Retirement Study. *Journal of Personality, 86*(6), 1003-1016.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12371>
- Marhounová, J., & Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Empatie.
- Martin, K. P., Bencá-Bachman, C. E., & Palmer, R. H. C. (2021). Risk for alcohol use/misuse among entering college students: The role of personality and stress. *Addictive Behaviors Reports, 13*. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100330>
- McCrae, R. R., & Costa, P.T. (2003). *Personality in Adulthood. A Five-Factor Theory Perspective*. Guilford Press.

- McKay, M. T., & Cole, J. C. (2012). The relationship between alcohol use and peer pressure susceptibility, peer popularity and general conformity in Northern Irish school children. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(3), 213-222. <https://doi.org/10.3109/09687637.2011.641133>
- Morrison, C. N., Byrnes, H. F., Miller, B. A., Wiehe, S. E., Ponicki, W. R., & Wiebe, D. J. (2019). Exposure to alcohol outlets, alcohol access, and alcohol consumption among adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 205. <https://doi.org/10.1016/j.druga.2019.107622>
- Musil, L., Baláž, R., Havlíková, J., Šišláková, M., & Votoupal, M. (2019). *Předpoklady a osobnostní rysy vhodné pro výkon sociální práce*. VÚPSV, v.v.i., výzkumné centrum Brno.
- Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti* (2., rozš. a přeprac. vyd.). Academia.
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Portál.
- Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Host.
- Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* (5., rozš. Vyd.). Praha: Portál.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (1994). *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat* (2. rozš. vyd). Sportpropag.
- Novikova, I. (2013). Big Five (The Five-Factor Model and The Five-Factor Theory). In K. D. Keith (Ed.), *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology* (pp. 175-183). Wiley.
- Novotný, J. S., & Okrajek, P. (2012). Vliv vybraných charakteristik rodinného prostředí na rizikové chování 15tiletých adolescentů. *E-psychologie*, 6(2), 9-21. <https://e-psycholog.eu/pdf/novotny-okrajek.pdf>
- Odacı, H., Bülbül, K., & Türkkán, T. (2021). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship between Traumatic Experiences in the Childhood Period and Substance Abuse Proclivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00385-w>
- OECD. (2015). *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*. OECD Publishing.

- OECD. (2021). *Alcohol consumption (indicator)*. Retrieved July 1, 2021, from <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>
- Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Avicenum.
- Paulík, K. (2006). *Základy psychologie osobnosti*. Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta.
- Paulus, D. J., Manning, K., Hogan, J. B. D., & Zvolensky, M. J. (2017). The role of anxiety sensitivity in the relation between anxious arousal and cannabis and alcohol use problems among low-income inner city racial/ethnic minorities. *Journal of Anxiety Disorders*, 48, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.011>
- Peskin, H., Jones, C. J., & Livson, N. (1997). Personal warmth and psychological health at midlife. *Journal of Adult Development*, 4(2), 71-83. <https://doi.org/10.1007/BF02510082>
- Pichot, P. (1970). *Mentální testy*. SPN.
- Praško, J. (2009). *Poruchy osobnosti* (2. vyd). Portál.
- Proyer, R. T., & Häusler, J. (2007). Assessing Behavior in Standardized Settings: The Role of Objective Personality Tests. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 537-546.
- Rod, A., & Fanta, M. (2019). *Spotřeba alkoholu v ČR Vývoj, dopady, regulace a další rizikové faktory ohrožující zdraví společnosti*. Centrum ekonomických a tržních analýz, z.ú.
- Rogers, A. P., & Barber, L. K. (2019). Workplace intrusions and employee strain: the interactive effects of extraversion and emotional stability. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(3), 312-328. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1596671>
- Russell, M., & Karol, D. (1997). 16 PF: příručka pro administrátora (5. ed.). Psychodignostika.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Portál.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu* (6., rev. a dopl. vyd.). Grada.
- Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu a navazující krátká intervence: metodika SBI: příručka pro pracovníky v oblasti veřejného zdraví*. (2013). Albert.
- Seitl, M. (2016). *Testové psychodiagnostické metody pro výběr zaměstnanců*. Univerzita Palackého v Olomouci.

- Shah, F. S., Shah, M., & Ghouri, S. (2016). Personality Profile Of Psychoactive Substance Use Presenting To A Tertiary Care Hospital. *JPMI: Journal of Postgraduate Medical Institute*, 30(2), 155-159.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Stewart, S. H., Mackinnon, A. L., Mushquash, A. R., Flett, G. L., & Sherry, D. L. (2012). Social Disconnection and Hazardous Drinking Mediate the Link Between Perfectionistic Attitudes and Depressive Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 370-381. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9291-8>
- Shin, D. -H., & Kim, J. K. (2011). Alcohol Product Placements and the Third-Person Effect. *Television & New Media*, 12(5), 412-440. <https://doi.org/10.1177/1527476410385477>
- Simons, J. S., Carey, K. B., & Gaher, R. M. (2004). Liability and Impulsivity Synergistically Increase Risk for Alcohol-Related Problems. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(3), 685-694. <https://doi.org/10.1081/ADA-200032338>
- Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Avicenum.
- Skála, J. (1988). ... až na dno!?! (4. přeprac. a dopl. vyd.). Avicenum.
- Skinner, H. A., & Sheu, W. J. (1982). Reliability of alcohol use indices. The Lifetime Drinking History and the MAST. *Journal of Studies on Alcohol*, 43(11), 1157-1170. <https://doi.org/10.15288/jsa.1982.43.1157>
- Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání* (2., opr. vyd.). Barrister & Principal.
- Snyder, L. B., Milici, F. F., Slater, M., Sun, H., & Strizhakova, Y. (2006). Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking Among Youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(1), 18-24. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.1.18>
- Sobell, L. C. & Sobell, M. B. (2000). Alcohol Timeline Followback (TFLB). In American Psychiatric Association (Ed.), *Handbook of Psychiatric Measures* (pp. 477-479). American Psychiatric Association.
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2003). *Alcohol Consumption Measures. Assessing Alcohol Problems: A Guide for Clinicians and Researchers* (2nd ed.). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Grada.

- Social Issues Research Centre (SIRC). (1998). *A report to the Amsterdam Group, Oxford, UK*. Retrieved November 10, 2019 from <http://www.sirc.org/publik/drinking6.html>
- Sovinová H., & Csémy L. (2016). *Užívání tabáku v České republice 2015*. Státní zdravotní ústav.
- Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2011). Stability and change of personality across the life course: The impact of age and major life events on mean-level and rank-order stability of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(4), 862-882. <https://doi.org/10.1037/a0024950>
- Statistika & my*. (2011-). Český statistický úřad.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, *133*(1), 65-94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Stein, E., & Witkiewitz, K. (2019). Trait self-control predicts drinking patterns during treatment for alcohol use disorder and recovery up to three years following treatment. *Addictive Behaviors*, *99*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106083>
- Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Portál.
- Svoboda, M. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých* (4. vyd.). Portál.
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (Eds.). (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Portál.
- Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. ISV.
- Šnýdrová, I. (2008). *Psychodiagnostika*. Grada.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, *72*(2), 271-324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Tardy, V. (1973). *Psychologie XX. století*. Státní pedagogické nakladatelství.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Urbánek, T. (2002). *Základy psychometriky*. Masarykova univerzita.
- Vágnerová, M. (2003). *Úvod do psychologie*. Karolinum.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Karolinum.

- Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Váchová, P. E., Janů, L., & Racková, S. (2009). Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 10(6), 257-259. <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/06/03.pdf>
- VandenBos, G. R. (Eds.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Vavrinčíková, L. (2012). *Harm reduction a alkohol*. Klinika adiktologie, nakladatelství TOGGA.
- Vázquez, A. L., Domenech Rodríguez, M. M., Schwartz, S., Amador Buenabad, N. G., Bustos Gamiño, M. N., Gutierrez López, M. de L., & Villatoro Velázquez, J. A. (2019). Early adolescent substance use in a national sample of Mexican youths: Demographic characteristics that predict use of alcohol, tobacco, and other drugs. *Journal of Latinx Psychology*, 7(4), 273-283. <https://doi.org/10.1037/lat0000128>
- Vichitkunakorn, P., Balthip, K., Geater, A., Assanangkornchai, S., & Kuntsche, E. (2018). Comparisons between context-specific and beverage-specific quantity frequency instruments to assess alcohol consumption indices: Individual and sample level analysis. *PLOS ONE*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202756>
- Vysekalová, J., & Komárková, R. (2002). *Psychologie reklamy* (2. rozš. a aktualiz. vyd). Grada.
- Winter, K., & Kuiper, N. A. (1997). Individual differences in the experience of emotions. *Clinical Psychology Review*, 17(7), 791–821. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)000573](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)000573)
- World Health Organization. (2000). *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. World Health Organization.
- World health statistics 2014*. (2014). World Health Organization.
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018: akční plán č. 4c k omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015-2018*. (2015). Ministerstvo zdravotnictví.

Zhao, R. -J., Sun, W., Zhang, L. -L., Bao, Y. -P., Huang, L., Dong, P., Zhou, S. -J., Wang, Z. -Q., Kosten, T. R., & Sun, H. -Q. (2017). Psychopathology and personality traits associated with driving while intoxicated in Beijing, China: Implications for interventions. *The American Journal on Addictions*, 26(4), 374-378.
<https://doi.org/10.1111/ajad.12536>

Seznam grafů

Graf 1 Spotřeba alkoholu v jednotlivých státech Evropy	45
Graf 2 Pohlaví.....	67
Graf 3 Rozdělení věku	68
Graf 4 Vzdělání respondentů	69
Graf 5 Kraj bydliště	69
Graf 6 Rodinný stav	70
Graf 7 „V dětství jsem vyrůstal:“	71
Graf 8 „Své dětství hodnotím jako:“	71
Graf 9 „V období dětství o mě bylo postaráno:“	72
Graf 10 „Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek?“	73
Graf 11 „Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš další vývoj?“	73
Graf 12 Znalost svých biologických rodičů	74
Graf 13 Vztah s rodiči v období dětství.....	75
Graf 14 Četnost konzumace alkoholu u rodičů	76
Graf 15 „Hodnocení rodiče z pohledu konzumace alkoholu“	77
Graf 16 „Hodnocení posledního roku“	77
Graf 17 Stres v poslední roce	78
Graf 18 Stavby úzkosti	79
Graf 19 „Častost a míra konzumace alkoholu se u mě v posledním roce změnila.“	79
Graf 20 „Ke konzumaci alkoholu dochází“	80
Graf 21 Konzumace alkoholu v posledním roce	81
Graf 22 Četnost konzumace alkoholu v posledním roce	82
Graf 23 Rozdělení hodnot proměnné BSQF (g/den)	83
Graf 24 Riziko alkoholismu	84
Graf 25 Vztah BSQF a emoční stability	85
Graf 26 Vztah BSQF a dominance	86
Graf 27 Vztah BSQF a živosti	87
Graf 28 Vztah BSQF a perfekcionismu	87
Graf 29 Vztah BSQF a tenze	88
Graf 30 BSQF (g/den) podle pohlaví	89

Graf 31 BSQF podle rodinného stavu	92
Graf 32 BSQF podle hodnocení matky z pohledu konzumace alkoholu	96
Graf 33 BSQF podle hodnocení otce z pohledu konzumace alkoholu.....	97

Seznam obrázků

Obrázek 1 Rozložení stenové distribuce 16 PF	18
Obrázek 2 Osobnostní profily jedinců podle povolání na základě získaných stenových skóre	19
Obrázek 3 Vztah primárních a globálních faktorů	29
Obrázek 4 Popis krabičkového grafu.....	65

Seznam tabulek

Tabulka 1 Primární faktory dotazníku 16 PF	21
Tabulka 2 Globální faktory dotazníku 16 PF	22
Tabulka 3 Účinky alkoholu podle zkonsumovaného množství.....	48
Tabulka 4 Testy normality.....	64
Tabulka 5 Pohlaví.....	67
Tabulka 6 Věk	68
Tabulka 7 Vzdělání.....	68
Tabulka 8 Kraj bydliště	69
Tabulka 9 Rodinný stav.....	70
Tabulka 10 „V dětství jsem vyrůstal:“	70
Tabulka 11 „Své dětství hodnotím jako:“.....	71
Tabulka 12 „V období dětství o mě bylo postaráno:“	72
Tabulka 13 „Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek?“	72
Tabulka 14 „Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš další vývoj?“	73
Tabulka 15 Znalost svých biologických rodičů.....	73
Tabulka 16 Vztah s rodiči v období dětství.....	74
Tabulka 17 Četnost konzumace alkoholu u rodičů	75
Tabulka 18 „Hodnocení rodiče z pohledu konzumace alkoholu“	76
Tabulka 19 „Hodnocení posledního roku“	77
Tabulka 20 Stres v poslední roce.....	77
Tabulka 21 Stavby úzkosti	78
Tabulka 22 „Častost a míra konzumace alkoholu se u mě v posledním roce změnila.“	79
Tabulka 23 „Ke konzumaci alkoholu dochází“	80
Tabulka 24 Konzumace alkoholu v posledním roce	80
Tabulka 25 Četnost konzumace alkoholu v posledním roce	81
Tabulka 26 Základní statistické charakteristiky sledovaných faktorů.....	82
Tabulka 27 Základní statistické charakteristiky proměnné BSQF (g/den).....	83
Tabulka 28 Riziko alkoholismu.....	84
Tabulka 29 Spearmanovy korelační koeficienty – Hypotézy 1–5.....	85
Tabulka 30 BSQF (g/den) podle pohlaví.....	89

Tabulka 31 BSQF podle vzdělání.....	90
Tabulka 32 BSQF podle rodinného stavu.....	91
Tabulka 33 BSQF podle problémů rodičů s návykovými látkami	92
Tabulka 34 BSQF a trauma z dětství.....	94
Tabulka 35 BSQF a vztah s matkou v období dětství	94
Tabulka 36 BSQF podle hodnocení rodičů z pohledu konzumace alkoholu	95
Tabulka 37 Mann Whitneyův test – hypotéza H13	96

Seznam zkratek

16 PF 16 Personality Factors

APA American Psychological Association

BSQF Beverage Specific Quantity Frequency

G Gram

WHO World Health Organisation

Příloha 1. Informovaný souhlas

Vážená paní / Vážený pane,

jsem studentkou posledního ročníku jednooborové psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a v současné době pracuji na výzkumu, který je součástí mé diplomové práce zkoumající faktory související s konzumací alkoholu.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se skládá ze tří částí a obsahuje celkem 79 položek. Jeho vyplnění zabere kolem 15 minut a neexistuje žádná správná ani špatná odpověď.

Účast je zcela dobrovolná a vyplňování je možné kdykoliv ukončit. Data budou zpracována autorkou diplomové práce se zachováním anonymity a budou sloužit pouze pro účely této diplomové práce.

Výsledky přispějí k lepšímu pochopení konzumačních vzorců a možných faktorů, které ke spotřebě alkoholu přispívají.

Podmínkou vyplnění dotazníku je věk od 30 do 40 let.

Předem moc děkuji za ochotu a čas.

Souhlasím s účastí na tomto výzkumu

- Ano
- Ne

Souhlasím s anonymním zpracováním dat

- Ano
- Ne

Příloha 2. Dotazník – doplňující výzkumné otázky

Pohlaví *

- Muž
- Žena

Věk *

Úroveň dosaženého vzdělání *

- Základní vzdělání
- Střední vzdělání s výučním listem
- Střední vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské – magisterské / inženýrské apod.
- Vysokoškolské doktorské

Kraj bydliště *

- Čechy
- Morava
- Slezsko

Region, ve kterém žiji *

Rodinný stav *

- Svobodný
- V partnerském vztahu
- V manželském svazku
- Rozvedený
- Ovdovělý

V dětství jsem vyrůstal *

- S oběma rodiči
- Jen s matkou
- Jen s otcem
- S matkou a nevlastním otcem
- S otcem a nevlastní matkou
- V náhradní pěstounské péči
- V dětském domově
- S prarodiči
- S jedním z prarodičů

Své dětství hodnotím jako *

- Velmi dobré
- Dobré
- Průměrné
- Špatné
- Velmi špatné

V období dětství o mě bylo postaráno *

- Velmi dobře
- Dobře
- Průměrně
- Špatně
- Velmi špatně

Měl někdo z vaší biologické rodiny problém s nadměrným užíváním alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek? *

- Ano
- Ne

Období v posledním roce hodnotím jako *

- Velmi dobré
- Dobré
- Průměrné
- Špatné
- Velmi špatné

V poslední roce jsem prožíval stres *

- Velmi často
- Často
- Občas
- Málokdy
- Vůbec

Jak často se u mě v posledním roce objevovaly stavy úzkosti *

- Velmi často
- Často
- Občas
- Málokdy
- Vůbec

Častost a míra konzumace alkoholu se u mě v posledním roce změnila. *

- Ano
- Ne

Ke konzumaci alkoholu dochází *

- Více
- Stejně
- Méně

Pokud je konzumace za poslední rok jiná než doposud, proč si myslíte, že ke změně došlo?
Pokud ke změně nedošlo, napište, že nedošlo. *

Prožil jste v období dětství trauma, o kterém si myslíte, že mohlo negativně ovlivnit váš
další vývoj? *

- Ano
- Ne

Pokud znáte svou biologickou matku, odpovězte na následující otázky. *

- Svou matku znám
- Svou matku neznám

Jaký byl vztah s vaší matkou v období dětství? Pokud svou biologickou matku znáte, poprosím nevynechávat odpověď.

- Velmi dobrý
- Dobrý
- Průměrný
- Špatný
- Velmi špatný

Jak často konzumovala vaše matka alkohol? Pokud svou biologickou matku znáte, poprosím nevynechávat odpověď.

- Nikdy
- Příležitostně
- Několikrát do měsíce
- Několikrát týdně
- Každý den

Pokud svou biologickou matku znáte, poprosím nevynechávat odpověď. Svou matku hodnotím jako.

- Abstinentku
- Občasnou konzumentku
- Častou konzumentku
- Alkoholičku
- Abstinující alkoholičku

Pokud znáte svého biologického otce, odpovězte na následující otázky. *

- Svého otce znám
- Svého otce neznám

Jaký byl vztah s vaším otcem v období dětství? Pokud svého biologického otce znáte, poprosím nevynechávat odpověď.

- Velmi dobrý
- Dobrý
- Průměrný
- Špatný
- Velmi špatný

Jak často konzumoval můj otec alkohol. Pokud svého otce biologického znáte, poprosím nevynechávat odpověď.

- Nikdy
- Příležitostně
- Několikrát do měsíce
- Několikrát týdně
- Každý den

Pokud svého biologického otce znáte, poprosím nevynechávat odpověď. Svého otce hodnotím jako:

- Abstinenta
- Občasného konzumenta
- Častého konzumenta
- Alkoholika
- Abstinujícího alkoholika