

Univerzita Palackého Olomouc

**ČASOVÁ PERSPEKTIVA LIDÍ ZÁVISLÝCH
NA ALKOHOLU**

Diplomová práce



Autor: **Eva Bazínková**
Vedoucí práce: **prof. PhDr. Alena Plháková, CSc.**

2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem řádně citovala a uvedla.

V Olomouci dne 28. 3. 2011

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. PhDr. Aleně Plhákové, CSc. za cenné rady a připomínky a metodické vedení diplomové práce.

Obsah:

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Psychologie času	8
2. Časová perspektiva	9
2.1. Utváření časové perspektivy	10
2.2. Druhy časové perspektivy	11
2.2.1. Přítomná	11
2.2.2. Minulá	14
2.2.3. Budoucí	16
2.3. Vyvážená časová perspektiva	18
2.4. Změna časové perspektivy	21
3. ZTPI	25
3.1. Originální verze	26
3.2. Česká verze	28
4. Výzkum časové perspektivy	28
4.1. Uskutečněné výzkumy	28
4.2. Výzkumy časové perspektivy ve vztahu k závislosti na alkoholu	29
4.3. Současný výzkum	38
5. Závislost na alkoholu	39
5.1. Definice závislosti	39
5.2. Teorie vzniku závislosti	43
5.3. Typy a vývoj závislosti	45
5.4. Rizikové faktory vzniku závislosti	47
5.5. Vybrané přístupy v léčbě závislostí	48
EMPIRICKÁ ČÁST	
6. Výzkumné cíle a hypotézy	53
6.1. Cíle výzkumu	53

6.2. Formulace hypotéz	54
7. Metodologický rámec výzkumu	55
7.1. Sběr dat	55
7.2. Použité metody	55
8. Sběr dat	56
9. Zpracování dat	58
10. Interpretace dat	62
10.1. Porovnání hrubých skóru v PSSI	64
10.2. Porovnání hrubých skóru v ZTPI	69
10.3. Vztah mezi časovou perspektivou a věkem	74
10.4. Porovnání hrubých skóru v SVF 78	76
10.5. Vztah časové perspektivy a základních strategií zvládnání stresu	79
11. Ověřování hypotéz a plnění výzkumných cílů	83
Diskuse	84
Závěr	87
Souhrn	88
Příloha 1: Anotace magisterské diplomové práce	91
Příloha 2: Pracovní list 1 - Posílení přítomné časové perspektivy	92
Příloha 3: Pracovní list 2 - Rekonstrukce pozitivní minulosti	93
Příloha 4: Pracovní list 3 - Posílení budoucí časové perspektivy	95
Příloha 5: Originální verze Zimbardova inventáře časové perspektivy (ZTPI)	96
Příloha 6: Česká verze Zimbardova inventáře časové perspektivy (ZTPI)	98
Literatura	100

ÚVOD

Pojmy časová perspektiva či časová orientace nejsou v psychologii nové. Zabývali se jimi například již Wilhelm Wundt, William James či Kurt Lewin. V posledních letech je jedním z nejvíce teoreticky rozvíjených konceptů v této oblasti, koncept časové perspektivy amerického sociálního psychologa Philipa Zimbarda.

Časová perspektiva odráží hodnoty a postoje jedince a významně ovlivňuje jeho rozhodování, stala se proto předmětem mnoha zahraničních výzkumných studií. Zejména pak ve vztahu k rizikovému chování, jakým je například nadměrná konzumace alkoholu.

Vztah mezi časovou perspektivou a rizikem vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu je také předmětem této práce. Ačkoli byla obdobná problematika zkoumána v několika zahraničních studiích, nebyla sledována u jedinců, u nichž byla závislost na alkoholu diagnostikována. V České republice dosud výsledky oblasti výzkumu časové perspektivy nebyly publikovány vůbec.

Jako hlavní cíl naší výzkumné studie jsme proto zvolili ověření toho, zda existuje souvislost mezi časovou perspektivou a rizikem rozvoje závislosti na alkoholu. Na základě tohoto zjištění budeme moci posoudit, zda by práce s časovou perspektivou mohla být využita v terapii závislosti na alkoholu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Psychologie času

Čas je základní fyzikální veličinou, přesto je ale velmi těžké jej popsat nebo si jej nějak představit. Otázkou podstaty času se po dlouhou dobu zabývali zejména filozofové a později také přírodovědci. Čas má zásadní význam v životě každého z nás, a to zejména v tom smyslu, že jej ohraničuje. Bez času bychom nejspíš nebyli schopni orientovat se v okolním světě ani ve vlastních vzpomínkách a zkušenostech. Sebeuvědomění v čase je nedílnou součástí lidské existence. Přesto, že žijeme v přítomnosti, jsme díky vzpomínkám, zkušenostem, plánům a přáním spojeni také s minulostí a budoucností.

Sídlem vnitřních biologických hodin člověka je tzv. suprachiasmatické jádro, což je malý shluk zhruba 10 000 mozkových buněk na bázi mozku v hypotalamu, blízko místa křížení zrakových nervů. Hlavní funkcí suprachiasmatického jádra je řízení cyklu bdění a spánku (cirkadiánního rytmu), cyklu nálad a rozmnožování, dále regulace tlaku krve a produkce zaživacích enzymů. Denní biologický rytmus člověka má délku asi 24 hodin a 11 minut, tento rytmus je však nutné sladit s během času ve vnějším světě. Z tohoto důvodu vzniká za tmy v epifyze melatonin, který způsobuje ospalost, tímto jsou základní biologické procesy synchronizovány s okolním světem, konkrétně se střídáním dne a noci. Mezi další mozkové struktury, jejichž funkce je spjata s časem patří například prefrontální mozek a mozeček (Šmarda a kol., 2004).

Na čas můžeme pohlížet jednak jako na objektivně měřitelnou fyzikální veličinu, na druhou stranu jeho plynutí ale každý člověk vnímá také subjektivně. Proto nám v nepříjemné situaci může 5 minut připadat jako věčnost a ve chvílích štěstí jako pouhý okamžik.

Se subjektivním vnímáním času souvisí také pojem časová perspektiva, jinak také časová orientace. Zjednodušeně se dá říci, že časová perspektiva odráží to, nakolik je člověk orientován na aktuální podněty, minulé zkušenosti nebo očekávané důsledky.

Zimbardo a Boyd (2009) pak časovou perspektivu popisují jako často nevědomé osobnostní nastavení, které každý člověk zaujímá vůči času, s jehož pomocí je spojeno kontinuální prožívání v časových kategoriích, a které pomáhá propůjčit našemu životu pořádek, logiku a smysl.

Poslední dva zmínění autoři jsou tvůrci dosud jedině ucelené publikace věnované časové perspektivě, která vyšla v USA v roce 2008 pod názvem *The time paradox*:

The new psychology of time that can change your life. V této monografii jsou shrnuty dosavadní výzkumné i teoretické poznatky z dané oblasti.

Koncept časové perspektivy, který představuje Philip Zimbardo není jediný ani nejnovější. Psali o ní již Wilhelm Wundt, William James či Kurt Lewin, ale jen málo psychologů učinilo studium času ústředním tématem své práce. Již v roce 1986 existovalo nejméně 211 různých definic časové perspektivy (McGrath a Kelly, 1986 In Boniwell a Zimbardo, 2004), přičemž během posledních let jejich počet mnohonásobně vzrostl. Jako příklad uvedu některé z nich.

Dle Williama Jamese je časová perspektiva vědomí o jiném úseku toku minulosti nebo budoucnosti, více či méně ovlivňované stálostí přítomnosti v našem vědomí. Podobně Kurt Lewin hovoří o časové perspektivě jako o souhrnu názorů individua o své psychické budoucnosti a své psychické minulosti, přičemž se tyto názory vztahují k danému času tj. přítomnosti. Paul Fraisse uvádí, že naše chování vůči danému času není závislé jen na situaci, ve které se v tomto okamžiku nacházíme, ale také na veškerých našich dřívějších zkušenostech a očekáváních do budoucna. Ovlivňuje veškeré naše jednání, někdy explicitně, vždy však implicitně. Můžeme tedy říci, že se každé jednání odehrává v časové perspektivě a závisí na našem časovém horizontu přímo v okamžiku události (Zimbardo, Boyd, 2009).

2. Časová perspektiva

Časová perspektiva je označení pro způsob, jakým uspořádáváme všechny své osobní zkušenosti do kategorií či časových zón. Je to aspekt subjektivního psychického času, který stojí vedle času objektivního. Dalšími příklady psychického času mohou být pocit změny rychlosti plynutí času, pocit časového tlaku či pocit rytmu. Každý člověk dělí nepřetržitý tok svých zážitků do časových zón, které mu pomáhají v tom, dát jim řád, strukturu a smysl. Časová perspektiva tedy hraje důležitou roli v životě každého z nás. Člověk tíhne k tomu, aby si ji vytvořil a uplatňoval ji. Dá se říci, že ovlivňuje všechna naše rozhodnutí. Zároveň také odráží postoje, přesvědčení a hodnoty daného jedince (Zimbardo, Boyd, 2009).

Dlouhou dobu byla časová perspektiva považována za jednodimenzionální stabilní osobnostní konstrukt, dnes už je ale zřejmé, že se jedná o multidimenzionální, částečně flexibilní kognitivní proces, který modeluje a zároveň je modelován sociálním a kulturním

prostředím, v němž žijeme (Holman, Zimbardo, 2009). Philip Zimbardo rozlišil tři základní druhy časové perspektivy, kterými jsou přítomná, minulá a budoucí. Přítomná se dále dělí na přítomnou hedonistickou a přítomnou fatalistickou, minulá pak na minulou negativní a minulou pozitivní časovou perspektivu. V rámci budoucí časové perspektivy někdy bývá uváděna také transcendentální budoucí časová perspektiva (Zimbardo, Boyd, 2009). Jednotlivé druhy budou blíže popsány v následujícím textu.

2.1. Utváření časové perspektivy

Vliv na utváření časové perspektivy mají jak individuální osobní zkušenosti, kulturní vlivy, vzdělání, sociální vrstva, vyznávané náboženství, region, klimatická oblast aj. Dá se tedy říci, že se vytváří postupně v procesu socializace. Vědci se domnívají, že je individuální vztah k plynoucímu času naučený, a že si k času tedy vytváříme nevědomý subjektivní postoj. Pokud si tento svůj postoj uvědomíme, můžeme pak svou časovou perspektivu změnit v přednost.

Nabízí se otázka, jak dochází k tomu, že u mnohých lidí převažuje právě jedna z výše zmíněných časových zón? Dle chronologického času je sice možné určit předpokládanou úroveň rozvoje kognitivních schopností, porozumění a rozvoje řeči nebo koordinace smyslového vnímání a motorických reakcí, toto však pro časovou perspektivu neplatí. Nicméně je pravda, že přirozenou koncentrací na přítomnost můžeme sledovat například v kojeneckém věku. V předškolním věku se pak časová perspektiva již začíná rozšiřovat také do minulosti a budoucnosti.

Co se týká vnějších vlivů, koncentrace na přítomnost bývá spojována především s aktuální nestabilitou světa, zejména politickou a ekonomickou. Carstenova socio-emocionální teorie výběru předpokládá, že blíží-li se významný konec určité životní etapy (například konec střední školy), opouští lidé orientaci na budoucnost a více se zaměřují na své aktuální emocionální potřeby (Holman, Zimbardo, 2009).

Pokud člověk svou budoucnost vnímá jako časově neohraničenou, má tendenci činit rozhodnutí, která směřují k aktivitám orientovaným na budoucnost. Pokud naopak pocítujeme, že je naše budoucnost nějakým způsobem limitována, do popředí se dostává uspokojení aktuálních emocionálních potřeb.

Snad nejvýraznější posun k orientaci na přítomnost můžeme dle mého názoru sledovat u lidí, kteří se ocitli v situaci, díky níž si byli nuceni uvědomit konečnost svého života,

ať už to je úmrtí někoho blízkého či například závažná diagnóza. V těchto okamžicích i u jedinců původně silně orientovaných na budoucnost, kteří doposud peníze utráceli s rozvahou a spořili na horší časy, začíná platit známé rčení „peníze budou a my nebudem“.

Mezi podmínky pro rozvoj budoucí časové perspektivy patří stabilní rodina a společnost, vyšší úroveň vzdělání, stabilní zaměstnání, pravidelné využívání moderních technologií, vzory orientované na budoucnost, prodělání vážné nemoci, protestantské či židovské vyznání, průměrná klimatická zóna, touha po úspěchu a v neposlední řadě pak vývojové charakteristiky jedince, konkrétně ty spojené s mladou a střední dospělostí (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Vedle role časové perspektivy u jednotlivců, lze zkoumat roli časové perspektivy na mezinárodní a mezikulturní úrovni. Patrně je to spíše otázka sociologická, historická či epidemiologická než psychologická, nicméně se zde projevují zajímavé vzorce. Protestantské národy mají sklon být orientovány více na budoucnost než katolické. Naopak indexy hrubého národního produktu jsou vyšší u protestantů než u katolíků. Obyvatelé jižnějších oblastí jsou více orientováni na přítomnost než obyvatelé regionů, které se nachází severněji od rovníku. Kultury s individualistickým zaměřením více tíhnou k orientaci na budoucnost než kultury zdůrazňující kolektivismus. Západní způsob života se stal převážně zaměřeným na budoucnost ve službách kapitalistických hodnot. Nový trend ke globalizaci implicitně propaguje na budoucnost zaměřenou tržní ekonomii industriálních národů, které byly zaměřené více na přítomnost či minulost. Nicméně je dobré si uvědomit, že nadměrný důraz na jeden z typů časové perspektivy na úkor ostatních vede k nevyváženosti, která není jak optimální pro jednotlivce, tak ani ideální pro dlouhodobé fungování národů. Náklady a oběti spojované s hodnotící na úspěch orientovanou budoucí časovou perspektivou nad osobními prožitky a občanskými a sociálními závazky. Západní svět tráví méně času s rodinou, přáteli, méně chodí do kostela, věnují se méně rekreaci, koníčkům a dokonce i domácím pracím. V životě zcela zaměřeném na práci nezbývá mnoho místa na rituály a příběhy podstatné pro smysl pro rodinu, společnost a národ (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Mezikulturní a mezinárodní rozdíly nejsou patrné pouze v časové orientaci, ale také například v životním tempu a vztahu k času obecně. Levine (1999) uvádí na základě svých výzkumů prováděných v 31 zemích celého světa jako země s nejrychlejším životním tempem Švýcarsko, Irsko a Německo, na posledních příčkách, tedy jako místa

s nejpomalejším životním tempem, se umístili Brazílie, Indonésie a Mexiko. Česká republika se umístila na dvacáté pozici.

2.2. Druhy časové perspektivy

Podle Zimbarda a Boyda (2009) jsou druhy časové perspektivy typické pro západní svět minulost pozitivní, minulost negativní, přítomnost hedonistická, přítomnost fatalistická, budoucnost a transcendentální budoucnost, zvláštním typem je pak přítomnost holistická. Teoreticky jsou na sobě tyto dimenze nezávislé, tzn. skóre v jedné dimenzi je nezávislý na skóru v jiné. V praxi se však objevují v individuálních profilech časové perspektivy některé ustálené vzorce.

2.2.1. Přítomná časová perspektiva

Existují dva různé způsoby zaměření na přítomnost, jsou to hedonistická a fatalistická přítomná časová orientace. Někdy bývá uváděna ještě třetí možnost tzv. holistická časová perspektiva. Ta se podstatně liší od hedonistické a fatalistické. Je to tzv. absolutní přítomnost, centrální koncept Buddhismu a meditace, vzdálená od západního lineárního chápání světa. Absolutní přítomnost v sobě jistým způsobem zahrnuje i minulost a budoucnost. Denní meditace přináší pocit žít plně v přítomnosti, kterou vidíme očima minulosti a budoucnosti (Zimbardo, Boyd, 2009).

Hedonistická přítomná časová perspektiva odráží požitkářský a lehkovážný přístup k času a životu vůbec. Lidé orientovaní na hedonistickou přítomnost žijí v okamžiku, užívají si všeho příjemného a minimalizují nepříjemné, zaměřují se na okamžité uspokojení potřeb, nedbají na možné důsledky svých činů a rozhodnutí, vyhýbají se hodnocení zisků a ztrát, které jim jejich jednání přináší. I přes racionální vědomí možných následků, své chování mnohdy nekorigují. Upřednostňují napínavé, vzrušující a nové aktivity, jsou otevření novým přátelstvím, druzí lidé jsou pro ně zdrojem stimulace. Jsou hraví a spontánní v každém věku, jsou charakterističtí také svou energičností a radostí ze života. Jsou schopni improvizovat (improvizace je vývojově starší než plánování), nesoustředí se na výsledek činnosti tolik jako na činnost samotnou. Dá se tedy shrnout, že tito lidé mívají napínavý život plný zážitků a spontaneity na druhou stranu se však s hedonistickou přítomnou časovou perspektivou pojí také zvýšené riziko vzniku prakticky

jakékoli závislosti, vyšší riziko nehod a zranění, v neposlední řadě například také studijních nebo pracovních nezdarů (Zimbardo, Boyd, 2009).

Jedinci s přítomnou orientací mají ve své sociální síti relativně více přátel a známých. Jedná-li se o hedonistickou přítomnou orientaci, vidíme zde také více společenství, podpory a méně konfliktů. Jak již bylo zmíněno výše, z hlediska ontogeneze, je hédonistická přítomná časová perspektiva typická pro období dětství. Chování dětí je do značné míry určováno biologickými a psychickými potřebami, emocemi, silně situačními stimuly a sociálními vlivy (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Fatalistická přítomná časová orientace je spojována s pocity bezmoci a beznadějnosti a s přesvědčením, že život člověka ovlivňují vnější síly, ať už se jedná o síly ve spirituálním smyslu či například vliv vlády či státu, které nelze nijak ovlivnit. Toto přesvědčení může být v některých případech poměrně realistické, a to například pro lidi žijící v bídě v ghetech nebo uprchlických táborech (Boniwell, Zimbardo, 2004). Fatalistická přítomná orientace nevykazuje žádný typický vzorec charakteristik sociální sítě, což je překvapivé vzhledem k tomu, že se k této časové orientaci pojí některé osobnostní rysy. Fatalistická přítomná časová perspektiva silně pozitivně koreluje například s depresivitou a úzkostností (Holman, Zimbardo, 2009).

Tabulka 1.: Znaký chování typické pro hédonistickou a fatalistickou přítomnou časovou perspektivu.

Znaký chování	Lidé s vysokým skórem ve škále „hédonistická přítomnost“ jsou:	Lidé s vysokým skórem ve škále „fatalistická přítomnost“ jsou:
závislost na odměně	N ¹	N
agresivita	Agresivnější	agresivnější
obavy, úzkost	N	úzkostnější
důslednost	méně důslední	méně důslední
depresivita	Depresivnější	depresivnější
emoční stabilita	Nižší	nižší
průměrný prospěch	N	horší
Aktivita	Aktivnější	méně aktivní

¹ N... ve znacích chování není rozdíl.

přátelskost	N	N
svědomitost	Menší	menší
hazardní hry	sklony k hazardu	N
lži	méně upřímní	méně upřímní
Krádeže	Častější	častější
impulzivita	Větší	větší
kreativita	Kreativnější	méně kreativní
náladovost	N	náladovější
radost ze života	Šťastnější	méně šťastní
Studium	Méně pilní	N
otevřenost	N	Méně otevření
ostýchavost	méně ostýchaví	ostýchavější
sebeúcta	N	nižší sebeúcta
opatrnost	N	méně
sebeovládání	Menší	menší
lačnost po senzacích	lačnější po senzacích	lačnější po senzacích
sportovní aktivity	více sportují	N
Vyhledávání nových zážitků	Více	více
nošení hodinek	méně pravděpodobné	N
stálost (stabilita)	méně stálí	méně stálí

(Zimbardo, Boyd, 2009)

2.2.2. Minulá časová perspektiva

Minulá časová perspektiva je spojována s pozorností zaměřenou na rodinu, tradice, historii a kontinuitu sebe sama v čase. Orientace na minulost může být jak pozitivní, tak i negativní.

Pozitivní orientace na minulost odráží vřelý, často sentimentální až nostalgický pohled na vlastní minulost s důrazem na udržování vztahů s rodinou a přáteli. Lidé s pozitivní

orientací na minulost mají vyšší smysl pro sebeúctu a jsou šťastnější než jedinci, u nichž dominuje jiný druh časové perspektivy (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Negativní minulá časová perspektiva je charakteristická zaměřením na osobní negativní zážitky. Odráží obecně negativní averzivní postoj k minulosti, který může být ovlivněn aktuálními prožívanými nepříjemnostmi nebo traumaty, negativním rekonstruováním neškodných událostí nebo oběma faktory. Jak upozorňuje Philip Zimbardo, nejde tedy pouze o „objektivní“ nepříznivou historii jedince. Obecně je stinnou stránkou orientace na minulost přílišná konzervativnost, opatrnost, vyhýbání se změnám a nízká otevřenost novým zážitkům a kulturám, a to i tehdy, není-li to v nejlepším zájmu jedince. Orientace na minulost také brání vzniku a užívání nových strategií řešení problémů. V sociálním prostředí jsou pro osoby s minulou časovou perspektivou velmi významní jejich rodiče a rodinní příslušníci. Rodinné vztahy totiž zahrnují naše nejrannější zkušenosti s pečujícími osobami a reprezentují ty, se kterými jsme vyrůstali a kteří nám pomohli rozvinout naši identitu. Obzvláště lidi s pozitivní minulou orientací obklopuje širší sociální síť zahrnující více rodinných příslušníků, se spíše podporujícími a méně konfliktními vzájemnými interakcemi. Jedinci s negativní minulou časovou perspektivou jsou s rodinou méně spojeni, své blízké sociální okolí považují za méně podporující a více konfliktní (Holman, Zimbardo, 1999).

Tabulka 2.: Souvislosti mezi postojem k minulosti a psychickými vlastnostmi a znaky chování.

Znaky chování:	Lidé s vysokým skórem „negativní minulost“ jsou:	Lidé s vysokým skórem „pozitivní minulost“ jsou:
Závislost na odměně	N ²	závislejší
Agresivita	Agresivnější	méně agresivní
Obavy, úzkost	Úzkostnější	méně úzkostní
Důslednost	méně důslední	N
Depresivita	Depresivnější	méně depresivní
Emoční stabilita	méně stabilní	stabilnější
Aktivita	Aktivnější	méně aktivní
Přátelskost	méně přátelští	přátelštější

² N ... ve znacích chování není rozdíl.

Svědomitost	méně svědomití	svědomitější
Hazardní hry	sklony k hazardu	N
Lži	méně upřímní	N
Krádeže	Více	N
Impulzivita	větší impulzivita	N
Kreativita	N	kreativnější
Náladovost	Náladovější	N
Radost ze života	méně šťastní	šťastnější
Opatrnost	Opatrnější	méně opatrní
Sebeúcta	Menší	větší
sebeovládání	Menší	N
Sportovní aktivity	méně sportují	N
Vyhledávání nových zážitků	více vyhledávají	N

(Zimbardo, Boyd, 2009)

2.2.3. Budoucí časová perspektiva

Budoucí časová perspektiva odráží obecnou orientaci jedince na budoucnost. Jde o tendenci přizpůsobovat své aktuální chování na základě jeho očekávaných následků.

Stejně jako minulá časová perspektiva není ani budoucí zažívána přímo, je to psychicky konstruovaný duševní stav tvořený našimi nadějemi, očekáváními a přáními. Život lidí orientovaných na budoucnost se odehrává především v jejich mysli, v abstraktním světě, přítomnou realitu potlačují představou idealizované budoucnosti. Jedince s budoucí časovou perspektivou představa budoucnosti plní nadějí, optimismem a silou. Dodává jim odhodlání k dosahování životních cílů či hledání nových cest k jejich dosažení a přijímání nových výzev (Zimbardo, Boyd, 2009).

Člověk orientovaný na budoucnost bere ohled na důsledky a pravděpodobné následky svých rozhodnutí a činů. Je obratným řešitelem problémů, nevzdává se snadno, je oddaný práci na dosahování svých cílů, je schopen odložit odměnu za cenu okamžitého potěšení, má realistická očekávání a je si vědom své smrtelnosti. Budoucí časová orientace je

nezbytná pro úspěch ve studiu, společenském životě, umění i sportu (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Přílišná orientace na budoucnost má však také své stinné stránky. Může to být například nízká potřeba sociálních kontaktů (v krajních případech mohou být schopni pro úspěch se vzdát přátel, rodiny či intimního života), časový tlak a s ním související nedostatek času na vlastní záliby a koníčky nebo nezakořeněnost ve smyslu společenských a kulturních tradic (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Lidé výrazně orientovaní na budoucnost nemají sice natolik rozsáhlou sociální síň jako například jedinci orientovaní na přítomnost, ale zato pro ně mají velký význam významné osoby v jejich okolí a blízcí rodinní příslušníci (Holman, Zimbardo, 2009).

Současným problémem západního světa, zejména USA, je podle Philipa Zimbarda nadměrná orientace na budoucnost. Až 69% Američanů uvádí, že jsou neustále velice zaneprázdnění a jsou rozčilení nebo rozzlobení věcmi, díky kterým ztrácí čas, ať jde například o zpoždění dopravy, či pomalý internet. Zvýšená úroveň stresu a časový tlak pak negativně ovlivňují i čas trávený s rodinou (Flora, 2009).

Zvláštní kategorií je transcendentální budoucí perspektiva.

Tabulka 3.: Vlastnosti a znaky chování související s budoucí časovou perspektivou.

Znaky chování:	Lidé s vysokým skórem ve škále „budoucí časová perspektiva“ jsou:
Závislost na odměně	závislejší
Agresivita	Méně agresivní
Konzumace alkoholu	Méně náchylní
Obavy, úzkost	Méně úzkostní
Důslednost	důslednější
Depresivita	Méně depresivní
Konzumace drog	Méně náchylní
Emoční stabilita	N ³
Aktivita	aktivnější
Přátelskost	N
Vedení knihy výdajů	pravděpodobnější

³ N... ve znacích chování není rozdíl.

Svědomitost	svědomitější
Lži	Méně upřímní
Krádeže	N
Impulzivita	impulzivnější
Kreativita	kreativnější
Náladovost	N
Radost ze života	N
Studium	pilnější
Otevřenost	otevřenější
Opatrnost	N
Sebeúcta	větší sebeúcta
Sebeovládání	větší sebeovládání
Lačnost po senzacích	menší
Vyhledávání nových zážitků	více vyhledávají
Nošení hodinek	pravděpodobnější
Dodržování termínů	pravděpodobnější
Preventivní prohlídky	pravděpodobnější
Záliba pro stálost	stálejší
Průměrný prospěch	Vyšší

(Zimbardo, Boyd, 2009)

2.3. Vyvážená (ideální) časová perspektiva

Někteří teoretici se pokouší definovat vyváženou osobnost na základě jejího vztahu k času. Litvinovičová (1998) například hovoří o produktivní časové orientaci, která podle ní zahrnuje pozitivní hodnocení minulosti a budoucnosti, bez lpění na minulosti a pocit kontinuity mezi minulostí, přítomností a budoucností. Tento konstrukt se podobá vyvážené časové orientaci, nicméně nezahrnuje pozitivní přítomnou orientaci (Boniwell, Zimbardo, 2004). Lennings (1998) hovoří o aktuálním profilu časové perspektivy, který kombinuje pozitivní postoj vůči času, silný smysl pro povědomí o čase a časovou strukturu s osobnostními proměnnými, jako je vysoký výkon a sebe kontrola. Tento profil je podle

něj optimální pro zdravé psychické fungování. Shostrom (1974) (in Boniwell, Zimbardo, 2004) se zmiňuje o tzv. časové kompetenci jako o nezbytné součásti sebe-aktualizované osobnosti. Sebe-aktualizovaný jedinec je podle něj primárně časově kompetentní takže žije plně teď a nyní. Takový člověk je skrze přítomnost schopný smysluplně propojit minulost a budoucnost ve smysluplné kontinuitě. Je méně zatížen vinou, lítostí a zlostí spojenými s minulostí, jeho touhy jsou významně spojeny s přítomnými záměry. Věří v budoucnost bez rigidních anebo příliš idealistických cílů. Shostrom také upozorňuje na nedostatky jednostranného časového zaměření. O na budoucnost-orientovaných jedincích mluví například jako o identifikujících se se svými cíli a neschopných akceptovat sebe sama takové, jací jsou. Jedinci orientovaní na minulost nejsou schopni vidět, že řešení problému může být nalezeno jen teď a nyní. Shostromova škála časové kompetence (Time Competence Scale) je dalším pokusem o měření vyváženosti a kontinuity časové perspektivy jedince.

Vyváženost či vyrovnanost ve spojitosti s časovou perspektivou je definována jako mentální schopnost flexibilně přecházet mezi časovými perspektivami v závislosti na charakteru úkolu, situaci a osobních zdrojích. Specifická časová perspektiva tedy není adaptivní ve všech situacích. Ideální tzn. „vyvážená časová perspektiva“, je optimální pro psychické a fyzické zdraví jednotlivce i jeho sociální fungování (Zimbardo, Boyd, 1999).

V termínech ZTPI je vyvážená časová perspektiva obvykle definována jako kombinace vysoké orientace na pozitivní minulost, středně vysoké orientace na budoucnost a hedonistickou přítomnost a nízké orientace na negativní minulost a fatalistickou přítomnost (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Jako způsob nalezení lidí s vyváženou časovou perspektivou se tedy nabízí výběr těch, kteří skórují nad určitým percentilem ve škále Pozitivní minulost, Hédonistická přítomnost a Budoucnost a pod určitým percentilem ve škálách Negativní minulost a Fatalistická přítomnost. Tento postup, nazývaný také jako cutoff - skór, poprvé vyzkoušel Drake se svými spolupracovníky v roce 2008 na souboru 260 osob, jako kritérium stanovil 33 percentil. Autoři zjistili, že jedinci s vyváženou časovou perspektivou, kterých bylo v souboru celkem 13, vykazovali větší subjektivní spokojenost ve srovnání se zbytkem souboru. Nicméně tento přístup měl i své slabé stránky. Kritérium 33 percentil bylo stanoveno pouze arbitrárně bez důkazu o tom, že je optimální. Celkové procento účastníků s vyváženou časovou perspektivou bylo na základě stanoveného kritéria téměř konstantní

v různých vzorcích, a to velmi malé, asi kolem 5%. Za druhé je to pak to, že je výběr lidí s vyváženou časovou perspektivou založen na čistě statistické pravděpodobnosti lidí dosahujících určitých skóre, spíše než na konzistentních psychologických rozdílech mezi těmito jedinci a zbývajícím vzorkem (Boniwell, Zimbardo, 2004).

Druhou alternativu nalezení osob s vyváženou časovou perspektivou navrhla Ilona Boniwell a kolektiv. Tento přístup je založen na na jedince orientovaném přístupu, který se zaměřuje na identifikaci skupin jedinců vykazujících podobné vzorce jednotlivých skóre nebo podobné trendy změn. Tento přístup se jinak nazývá také analýza trsů. Autoři provedli dvě studie na 179- členném vzorku britských a 289- členném vzorku ruských studentů s cílem porovnat zmíněné dva přístupy a najít vztah mezi vyváženou časovou perspektivou a subjektivním pocitem životní spokojenosti. V obou kulturách se objevily čtyři obdobné typické profily časové perspektivy, a to hédonistická (vysoká hédonistická přítomnost, nízká budoucnost), na budoucnost-orientovaná (vysoká budoucnost, nízká hédonistická přítomnost), vyvážená (vysoká budoucnost a pozitivní minulost, nízká fatalistická přítomnost a negativní minulost) a negativní (vysoká negativní minulost a fatalistická přítomnost, nízká pozitivní minulost) časová perspektiva spolu s fatalistickým profilem zvláštním pro Rusko. V obou kulturách, jedinci s vyváženým profilem časové perspektivy dosahovali nejvyšších skóre pocitu životní spokojenosti, následoval hédonistický, na budoucnost orientovaný a negativní profil. Ukázalo se také, že studenti s vyváženou časovou perspektivou jsou šťastnější a spokojenější se svým životem, považují se za více odolné a silné, jsou více optimističtí, zároveň také vidí více možností při volbě své budoucí kariéry.

Skupina osob s vyváženou časovou perspektivou vybraných na základě analýzy trsů se překrývala se skupinou vybranou přístupem cutoff-point, byla ale větší a výrazněji se lišila od zbytku vzorku v ukazatelích životní spokojenosti (well-being). Autoři výzkumu tedy dospěli k závěru, že analýza trsů vykazuje vyšší validitu. Vyvážená časová perspektiva se jeví jako typický profil spojený s vyšší životní spokojeností.

Nevyvážená časová perspektiva přináší zvýšená rizika psychických i tělesných onemocnění. Holandská studie mladých dospělých srovnávala skupinu psychiatrických pacientů s normální populací, přičemž testová baterie obsahovala ZTPI a řadu dalších osobnostních testů. Psychiatričtí pacienti vykazovali signifikantně vyšší skóre v dimenzi negativní minulost a fatalistická přítomnost než tomu bylo u kontrolní skupiny, současně také nízký skóre v dimenzi pozitivní minulost. Časová perspektiva se ukázala jako prediktor

neuróz, nízké sebekontroly, pocitu společenské zodpovědnosti a problémů v mezilidských vztazích. Silná orientace na fatalistickou přítomnost a negativní minulost mohou souviset se smýšlením o sebevraždě či sebevražedným jednáním (Zimbardo, Boyd, 2009).

Je klinicky prokázáno, že nadvláda jednoho druhu časové perspektivy může vést k nesynchronizovaným interakcím s druhými, což se může rozvinout v destruktivní „emoční spirály“ a progresivně se zhoršující kvalitu sociálních interakcí. Minulá pozitivní a budoucí časová perspektiva mohou být součástí pozitivního cyklu, skrze který sociálně podpůrné vztahy v průběhu času zvyšují minulou pozitivní a budoucí časovou orientaci, které vedou zpětně k dalšímu rozvoji sociálně podpůrných vztahů (Holman, Zimbardo, 2009).

2.4. Změna časové perspektivy

Časová orientace je relativně stabilní osobnostní charakteristika získaná v průběhu života působením mnoha faktorů (kultura, vzdělání, náboženství, rodinné modely, sociální vrstva a podobně). Časovou orientaci lze měnit, největší komplikací změny je však to, že výše popsané časové rámce, jejich konkrétní obsah a užívání v myšlení a rozhodování jsou většinou nevědomé (Zimbardo, Boyd, 2009). K tomu, aby byla časová orientace přivedena do vědomí a byla přístupná změně, slouží Zimbardův dotazník časové perspektivy (ZTPI). ZTPI slouží jako základ poznání aktuálního profilu časové perspektivy, na nějž lze navázat jednotlivými cvičeními k posílení časové orientace v požadovaném směru.

Posílení přítomné časové perspektivy

Zimbardo a Boyd (2009) nabízí několik kroků k posílení přítomné časové perspektivy. Jedná se o jednoduché úkoly v duchu kognitivně- behaviorálních technik, některé z nich jsou velmi jednoduché, jiné naopak náročnější. Na prvním místě autoři uvádí cvičení „Kdo jsem?“ viz Příloha 2. Jedná se o jednoduché cvičení, jehož podstatou je odpovídání na otázky „Kdo jsem?“, „Kde jsem?“, „Kdy jsem?“ a „Jak se cítím?“, a to na každou pětkrát. Výsledek cvičení si buď může dotazovaný nechat sám pro sebe, nebo je možné jej rozebrat v rámci terapie, lze se k němu také s odstupem času vracet a sledovat tak případné změny. Další navazující doporučené úkoly shrnuje následující tabulka.

Tabulka 4.: Úkoly k posílení přítomné časové perspektivy.

Vypravte se na jih.

Praktikujte relaxační cvičení, meditaci, jógu nebo autohypnózu.

Navštivte kabaret. Jděte na jazzový koncert.

Naplánujte si čas, kdy budete spontánní. Určete si jeden den o víkendu, na který si nebudete nic plánovat, teprve až tento den nastane, rozhodnete se, co budete dělat (pokročilejší „hédonisté“ za sebe mohou nechat rozhodnout někoho jiného).

Nenoste hodinky.

Navštivte Las Vegas.

S mírou požívejte alkohol.

Poříďte si domácího mazlíčka. Adoptujte zvíře z útulku.

Buďte všímaví ke svému okolí.

Jděte na jarmark.

Hrajte si s dětmi, vymýšlejte s nimi nové hry.

Nacvičte si vyprávění vtipů.

Učte se improvizovat.

Vždy když se cítíte příliš dospěle nebo vážně, jděte například pouštět draka nebo házet létající talíř.

Chodte na procházky a užívejte si přírody.

Jděte na karaoke a zpívejte.

Užívejte si smyslové radosti – chodte na masáže, do lázní, dejte si horkou koupel, dlouhou sprchu nebo jděte do sauny.

Dovolte si hlasitě se smát nebo plakat.

Vyzkoušejte novou restauraci.

Přijměte většinu pozvání od vašich přátel.

Naučte se něco nového.

Vyhledávejte společnost lidí s přítomnou časovou orientací.

(Zimbardo, Boyd, 2009)

Posílení minulé časové perspektivy

Autoři uvádí cvičení k posílení vztahu k minulosti - „Kdo jsem byl?“ viz Příloha 3. V tomto cvičení je dvacetkrát po sobě položena otázka: „Kdo jsem byl?“. Následuje vyjmenování tří významných životních událostí a zamyšlení se nad tím, jaké ponaučení do dalšího života přináší. Cvičení je dobré si uschovat a vracet se k němu později. Další úkoly k posílení pozitivní minulé časové perspektivy jsou shrnuty v Tabulce 5.

Chceme-li posílit minulou pozitivní časovou perspektivu oproti negativní minulé, jedná o snahu neutralizovat či kompenzovat negativní vzpomínky dobrými a nahlížet na minulé události z pozitivního pohledu současnosti (Zimbardo, Boyd, 2009).

Tabulka 5.: Úkoly k posílení pozitivní minulé časové orientace.

Zúčastněte se nějaké tradiční kulturní události.
Snažte se o napravení minulých křivd.
Zatelefonujte starému příteli.
Prohlédněte si školní ročenku.
Založte si poznámkovou knihu s připomínkami z minulosti. Zařaďte do ní vše o sobě, své rodině a přátelích, například vysvědčení, fotografie, dopisy. Ke každému úseku svého života napište poznámky.
Navštivte své rodiště.
Ved'te si deník a znovu jej pročítejte.
Vyzdobte si domácnost obrazy ze „starých dobrých časů“.
Řekněte svým rodičům, že je máte rádi.
Řekněte rodičům, prarodičům, blízkým příbuzným a přátelům, jak vděční jste jim za vše, co pro Vás udělali, uvidíte, jak dobrý pak budete mít pocit.
Dívejte se na staré filmy, čtěte historické romány a biografie, poslouchajte oblíbené staré hity nebo vážnou hudbu.
Vyhledávejte společnost lidí s pozitivní časovou orientací na minulost a naopak omezte čas trávený s osobami s minulou negativní časovou perspektivou.
Zapojte se do plánování rodinných setkání, jejich organizace a průběhu.

(Zimbardo, Boyd, 2009)

Posílení budoucí časové perspektivy

Podobně jako v předchozích případech je základem posílení budoucí časové perspektivy cvičení „Já budu“ viz Příloha 4. Ve cvičení se čtrnáctkrát opakuje věta „Já budu“, kterou má dotyčný doplnit. Následuje stanovení pěti významných cílů do budoucna s určením doby, kdy by jich chtěl dosáhnout. Další doporučené úkoly jsou shrnuty v následující Tabulce 6.

Tabulka 6: Úkoly k posílení budoucí časové perspektivy.

Noste hodinky, a to i v tom případě, že nefungují.
Zapište si důležité budoucí datum na hřbet ruky.
Pokud jste mladí, navštivte „hodiny smrti“ na www.deathclock.com .
Odolávejte pokušení – postavte si na stůl misku lákavých cukrovinek, oříšků nebo něčeho jiného, co máte rádi, a řekněte si: „Až na později.“ Určete si v budoucnu dobu, kdy budete mít dovoleno sníst něco z misky.
Omezte alkohol.
Stanovujte si cíle, kterých byste rádi dosáhli dnes, zítra, do konce měsíce atd. Noste jejich seznam u sebe a pravidelně jej aktualizujte. Znázorňujte své pokroky na cestě k cíli graficky.
Vytvářejte si představy o budoucnosti, postupně je oddalujte čím dál víc do budoucnosti.
Pište si seznamy toho, co je třeba udělat, začněte tím, co je nejdůležitější. Splněné úkoly si odškrtněte a odměňujte se za ně. Pokuste se zjistit, co brání splnění ostatních.
Pracujte na dosahování větších cílů místo toho, abyste se spokojili s krátkodobými rychlými odměnami.
Přečtěte si knihu, jejíž děj se odehrává v budoucnosti.
Předem si plánujte termíny preventivních prohlídek u lékaře.
Udržujte stabilitu ve svém soukromém životě, aby se i vaše budoucnost mohla odehrávat s vědomím jistoty.
Vyhledávejte společnost lidí s budoucí časovou orientací.

(Zimbardo, Boyd, 2009)

Sonja Lyubomirsky (in Zimbardo, Boyd, 2009) v obdobném duchu, jako byla předchozí cvičení a úkoly, uvádí několik strategií ke zvýšení životní spokojenosti, které jsou explicitně nebo implicitně asociovány s jedním z druhů časové perspektivy.

Tabulka 7: Časová perspektiva a cesty ke štěstí.

	Obecná časová perspektiva			
	Minulá	Přítomná	Budoucí	Budoucnost transcendentální
Aktivita	Vyjadřovat vděčnost	Činit dobré druhým lidem	Optimismus	Rozvíjet spiritualitu a náboženství
	Zamezovat přílišnému přemýšlení a hloubání	Pěstovat vztahy	Rozvíjet strategie zvládnání	
	Učit se odpouštět	Získávat zkušenosti	Stanovovat si životní cíle a uskutečňovat je	
		Užívat si radostí života	Pečovat o své tělo a zdraví (např. sport)	
		Meditovat		

(Zimbardo, Boyd, 2009)

3. ZTPI (Zimbardo Time Perspective Inventory)

Ke zjišťování časové perspektivy slouží Zimbardův inventář časové perspektivy, dále jen ZTPI. ZTPI není jedinou ani první používanou metodou v oblasti psychologie času, většina ostatních metod však vykazovala nízkou reliabilitu, docházelo u nich k obtížím při skórování a měřily pouze jednu či dvě časové dimenze, minulá časová perspektiva v nich bývala často opomíjena. V posledních letech se proto stal v praxi hojně používaným právě Zimbardův inventář časové perspektivy, který prokázal dobré psychometrické vlastnosti – vnitřní konzistenci, predikční a konstruktovou validitu a test- retest reliabilitu (Zimbardo a Boyd, 1999). Mimo jiné prokazuje také jazykovou a kulturní převoditelnost, doposud byly provedeny italské, francouzské, španělské, ruské a brazilské validizační studie, připravuje se také německá.

3.1. Originální verze

Podnětem k rozvoji ZTPI byly jednak rané zkušenosti Philipa G. Zimbarda⁴ (vyrůstání v chudobě - uvědomil si, že jeho rodina a přátelé byli vězni fatalistické přítomnosti, teprve

⁴ Philip Zimbardo je v současnosti vysoce uznávaným sociálním psychologem. Opakovaně byl zvolen prezidentem Západní psychologické asociace, v roce 2002 vykonával funkci prezidenta Americké psychologické asociace a pro rok 2005 byl zvolen předsedou Rady prezidentů amerických vědeckých společností.

Narodil se 23. 3. 1933 v New Yorku a vyrůstal v chudé rodině italských imigrantů v jedné z nejhorších čtvrtí jižního Bronxu. Jak sám tvrdí, počátky jeho vztahu k psychologii lze najít už v roce 1939, kdy byl s oboustranným zápallem plic hospitalizován v nemocnici pro děti s nakažlivými chorobami – Nemocnice Willarda Parkera v New Yorku. Tehdy se musel naučit jak vycházet se sestřičkami i ostatními dětmi. Vystudoval sociologii na Brooklyn College a v roce 1953 poprvé publikoval ve vědeckém časopise o konfliktech mezi Portorikánci a černochoy. Poté však byla jeho cesta k sociální psychologii přerušena pracovní nabídkou univerzity v Yale, kde poté působil jako asistent u výzkumu zvířat. Zpět k sociální psychologii jej přivedl sociální psycholog Bob Cohen, díky němuž se přihlásil na seminář o komunikaci a změně postojů. Na počátku své kariéry působil na univerzitě v New Yorku, poté na Columbia University a od roku 1968 na univerzitě ve Stanfordu. Zabývá se především „temnými“ stránkami lidské existence, jako jsou například vandalismus, ovlivňování lidského přesvědčení a mučení, jedním z předních témat je otázka deindividuace, což je pocit ztráty osobní identity a anonymní splynutí se skupinou, např. davem. V posledních letech se zabývá taktéž výzkumem nesmělosti, vývojem patologických symptomů u jedinců, kteří netrpí žádnou psychickou poruchou, a v neposlední řadě samozřejmě také teorií a výzkumem časové perspektivy. Je autorem řady publikací, mimo jiné učebnice Psychologie a život. V češtině dosud bohužel vyšla pouze jedna monografie, a to Moc a zlo: Sociálně psychologický pohled na svět, kterou v roce 2005 vydalo nakladatelství Moraviapress.

Manželkou Philipa Zimbarda je Christina Maslach, profesorka psychologie na univerzitě Berkeley, odbornice na syndrom vyhoření. Zajímavostí je také to, že Zimbardovým spolužákem byl Stanley Milgram, který se proslavil svými výzkumy poslušnosti vůči autoritě.

V říjnu roku 2005 Philip Zimbardo obdržel cenu VIZE 97 Nadace Dagmar a Václava Havlových, která je každoročně udělována člověku, který svým dílem rozšířil lidský obzor, poukázal na dosud méně známé jevy a souvislosti, pomohl včlenit poznatky vědy do obecné kultury a prohloubit alternativy lidského pohledu na svět.

vzdělání jej a některé další, přivedlo k více na budoucnost-orientované existenci), ale také dramatické změny v časové orientaci, které se udály u účastníků stanfordského vězeňského experimentu⁵. Mnozí jeho účastníci se natolik identifikovali s rolí trestanců, že u nich došlo k posunu od relativně na budoucnost-orientovaných vysokoškolských studentů k naprostému ponoření se do přítomnosti bez jakéhokoli vztahu k minulosti a zájmu o budoucnost (Zimbardo, Boyd, 2009).

Provizorní věznice byla vybudována v suterénu katedry psychologie na univerzitě ve Stanfordu. Stanfordský vězeňský experiment byl zahájen 14. 8. 1971 a měl trvat 14 dní. Účastnilo se jej 12 dobrovolníků, kteří byli vybráni na základě psychologických testů a pohovoru, jejich odměna činila 15\$ denně. Dobrovolníci byli náhodně rozděleni na skupinu vězňů a dozorců, dozorcům byly ve vstupním školení stanoveny hranice povoleného chování, ovšem bez konkrétních instrukcí, jak mají ve své funkci postupovat. Dozorci obdrželi vojensky vyhlížející uniformy, obušky a tmavé brýle. Vězni dostali bílé šaty s výraznými čísly, čapky z nylonových punčoch a symbolický řetěz na kotník. Již druhý den experimentu proběhl pokus o vězeňskou vzpouru, který byl následně potlačen. Již po 36 hodinách musel z experimentu odstoupit první dobrovolník v roli vězně, neboť jeho stresové reakce začaly nabývat patologického charakteru. Celý experiment musel být předčasně ukončen.

Z průběhu experimentu vyplynulo několik nových zjištění. Prvním z nich bylo, že některé situace mají na člověka takový vliv, že mohou vyvolat nepředvídatelné chování, toto platí obzvláště pro zcela nové situace, kde se není možné opřít o dřívější zkušenosti. I dočasné hraní rolí vázané na neobvyklou situaci může mít zcela realistický dopad na jeho účastníky, přičemž sílu situace umocňuje nejednoznačné zadání rolí či povolení chovat se podle předepsaných pravidel (authority či instituce). „Dobré“ lidi lze donutit či vést k neracionálnímu, antisociálnímu a sebedestruktivnímu chování, jinak řečeno lidskou povahu je možné sociálními okolnostmi transformovat. Na základě vzniklé kognitivní disonance mají postoje a osobní hodnoty tendenci uzpůsobit se co nejvíce hrané roli. Stanfordský vězeňský experiment se stal inspirací pro další výzkumná témata, jakými jsou vedle časové perspektivy například nesmělost či vývoj patologických symptomů u „normálních“ lidí (Zimbardo, 1999).

Přesto, že od realizace stanfordského vězeňského experimentu uběhla dlouhá doba a po etické stránce byl přinejmenším sporný, stále zůstává inspirací pro nová vědecká

bádání. Experiment vešel i do povědomí širší veřejnosti. V roce 1992 byl v USA natočen filmový dokument *Quiet Rage: The Stanford Prison Experiment*, jehož scénář a komentáře zpracoval osobně Philip Zimbardo. Film je sestaven z autentických záběrů z experimentu a z rozhovorů s jeho účastníky. Novější německý film *Das Experiment* inspirovaný stanfordským vězeňským experimentem vznikl v roce 2001.

Inventář ZTPI vznikl v roce 1997 a v průběhu let byl rozvíjen a zdokonalován. Konečná verze dotazníku prokázala dobré psychometrické vlastnosti jako vnitřní konzistenci, test- retest reliabilitu, predikční a konstruktivou validitu. Později, v roce 1999, na jeho základě vznikl Inventář budoucí časové perspektivy TFTPPI– Future Time Perspective Inventory (Zimbardo, Boyd, 2009).

Konečná verze ZTPI obsahuje 56 položek, které jsou rozčleněny do 5 subškál, a to negativní minulost, pozitivní minulost, hédonistická přítomnost, fatalistická přítomnost a budoucnost. Jednotlivé položky mají podobu oznamovacích vět v první osobě, dotazovaný jedinec pak na pětistupňové škále hodnotí, nakolik s daným výrokiem souhlasí. Původní verze dotazníku viz Příloha 4.

3.2. Česká verze

Oficiální česká verze ZTPI dosud neexistuje. Český překlad Zimbardova inventáře časové perspektivy (viz Příloha 6) pro účely této práce poskytla Kateřina Lukavská, postgraduální studentka Katedry psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, která se podílí na české standardizační studii této metody. V blízké době je možné očekávat publikaci výsledků studie v *Československé psychologii*.

4. Zkoumání časové perspektivy

4.1. Uskutečněné výzkumy

Během posledních let proběhl nespočet výzkumů a studií zabývajících se časovou perspektivou s různých hledisek. Ann Rasmusenová z Dánska například ve své práci popsala korelaci mezi časovou perspektivou a užíváním autobiografické paměti, Ksenia Christopolskaya z Ruska objevila vztah mezi postojem ke smrti a skórem dosaženým v ZTPI, Olga Mitina, taktéž z Ruska, ve svém výzkumu hledala spojitost časové perspektivy s ambivalencí vůči budoucnosti. V oblasti klinické psychologie Wessel van Beek z Nizozemí popsal výsledky pokusu o využití tréninku budoucí orientace u jedinců se sebevražednými tendencemi. Práce profesora Zimbarda inspirovala mimo jiné také nové způsoby terapeutické intervence u posttraumatické stresové poruchy (Zimbardo, Boyd, 2009).

Byl prokázán vztah časové perspektivy jakožto konstruktů k mnoha postojům, hodnotám a statusovým proměnným, jako jsou studijní úspěchy, zdraví, výběr partnera, denní návyky a tak dále. Je taktéž prediktorem širokého okruhu chování včetně riskantního řízení vozidel i jiných forem riskování, delikvence, nadužívání alkoholu a drog (Keough, Zimbardo, Boyd, 1999). Kromě toho skóry v jednotlivých dimenzích ZTPI svědčí mimo jiné o výběru jídla, rozhodnutích týkajících se zdraví, touze trávit čas s přáteli či o subjektivně vnímaném časovém tlaku. Dokonce předpovídá také rozsah, v jakém nezaměstnaní lidé tráví čas konstruktivním hledáním práce (orientace na budoucnost), nebo sledováním televize či jinými neinstrumentálními vyhýbavými strategiemi (orientace na přítomnost) (Epel, Bandura, Zimbardo in Boniwell, Zimbardo, 2004).

4.2. Výzkumy časové perspektivy ve vztahu k závislosti na alkoholu

Hulbert a Lens (1988) ve svém článku nabízí ucelené shrnutí výzkumů z let 1965-1986, jejichž ústředním zájmem je oblast časové perspektivy, postoje k času a časová orientace ve vztahu k závislosti na alkoholu.

Autoři článku se při srovnávání jednotlivých studií museli potýkat s nejednotnou terminologií. Pokusili se proto v úvodu na základě dostupných informací vymezit

jednotlivé pojmy časová perspektiva, postoj k času, časová orientace a percepce času. Časová perspektiva je podle nich charakterizována čtyřmi základními faktory rozsahem (trváním), četností (počet cílů či plánů do budoucna v určitém časovém intervalu), stupněm strukturace (logické souvislosti) a úrovni reality (počet skutečně dosažených cílů). Postoj k času je více či méně pozitivní či negativní postoj k minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Časovou orientaci definují jako hlavní preferenční směr v chování a myšlení ve vztahu k záležitostem v minulosti, přítomnosti či budoucnosti. Časová percepce znamená odhad času nebo jinak řečeno časový úsudek (Hulbert, Lens, 1988).

Výsledky popsaných studií jsou shrnuty v Tabulce 8. Jak je na první pohled patrné, neprokazují jednoznačné závěry, jednotliví autoři totiž používali různé metody (od strukturovaných až po nestrukturované) a pracovali s různě velkými skupinami osob. Jako srovnávací skupiny používali kromě jedinců z běžné populace například také pacienty nepsychiatrických oddělení nemocnic, osoby trpící schizofrenií či depresí⁶.

Tímto vyvstaly nové otázky, které inspirovaly další výzkumy v této oblasti. Jednalo se například o zkoumání rozdílů v psychologickém časovém fungování u jedinců závislých na alkoholu v různých intervalech střízlivosti, vztahu mezi jejich postojem vůči budoucnosti a budoucím rozsahem, dále pak tím, zda větší rozsah a koherentní budoucí časová perspektiva souvisí s delším setrváním v terapii a jejími lepšími výsledky. Zajímavá byla také otázka toho, zda se kratší budoucí rozsah rozvinul jako copingový mechanismus během nekontrolované konzumace alkoholu nebo zda jde o primární faktor v rozvoji závislosti na alkoholu (Hulbet, Lens, 1988).

⁶Pro bližší informace odkazují na článek Hulbert a Lens (1988). Time Perspective, Time Attitude, and Time Orientation in Alcoholism: A Review. *The International Journal of the Addictions*, 23(3), 279-298.

Tabulka 8: Shrnutí výsledků výzkumů časové perspektivy ve vztahu k závislosti na alkoholu z let 1965 – 1986.

Autor (rok)	Předmět výzkumu	Výsledky	Terapeutické důsledky
Roos, Albers (1965)	<ul style="list-style-type: none"> - minulá orientace - postoje vůči minulosti, přítomnosti a budoucnosti - minulá extenzita - budoucí extenzita 	<ul style="list-style-type: none"> - s rostoucím věkem se jak u osob, u nichž se projevují problémy spojené s nadužíváním alkoholu, tak i u kontrolní skupiny, projevuje rostoucí tendence soustředit se na vzdálenou minulost - jedinci nadužívající alkohol mají méně pozitivní postoje vůči přítomnosti a pozitivnější postoje vůči minulosti než kontrolní skupina - v postojích vůči budoucnosti a minulé extenzitě mezi výzkumnou a kontrolní skupinou není signifikantní rozdíl - jedinci nadužívající alkohol vykazují signifikantně kratší budoucí extenzitu než kontrolní skupina 	<ul style="list-style-type: none"> - relativní úspěšnost terapie zaměřující se na okamžité cíle
Capon, Tyndel (1967)	<ul style="list-style-type: none"> - časová orientace - postoje vůči budoucnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - u osob nadužívajících alkohol i u kontrolní skupiny se projevuje preference přítomné časové orientace - mezi zkoumanou a kontrolní skupinou není signifikantní rozdíl v postojích vůči budoucnosti ani budoucí extenzitě 	

	- budoucí extenzita		
Smart (1968)	- budoucí extenzita - strukturace	- jedinci nadužívající alkohol mají signifikantně nižší úspěšnost ve strukturování a uspořádávání potenciálních budoucích události než kontrolní skupina z běžné populace - jedinci nadužívající alkohol vykazují signifikantně kratší budoucí extenzitu než kontrolní skupina	- léčba kladoucí doraz na dlouhodobé změny se jeví jako méně efektivní než léčba zaměřující se na přítomnost
Emrick (1970)	- přítomná časová orientace - postoj vůči minulosti - postoj vůči budoucnosti - minulá extenzita - budoucí extenzita	- vyšší schopnost smysluplně prožívat budoucnost se zvyšuje společně s delší a kvalitnější abstinencí, současně se také prodlužuje minulá extenzita - delší budoucí extenzita je asociována s vyšší kvalitou střízlivosti a také (ne však nezbytně) s délkou abstinence	- potřeba podporovat význam života v přítomnosti při současném propojení s minulostí i budoucností

Foulks, Webb (1970)	<ul style="list-style-type: none"> - postoj vůči budoucnosti - minulá extenzita - budoucí extenzita 	<ul style="list-style-type: none"> - osoby nadužívající alkohol hodnotí svůj pohled do budoucna jako více uspokojivý než osoby z kontrolních skupin zahrnujících psychiatrické pacienty trpící depresí a akutní schizofrenií a skupinu osob z běžné populace - osoby nadužívající alkohol a jedinci trpící akutní schizofrenií mají kratší minulou extenzitu než jedinci bez psychiatrické diagnózy - jedinci nadužívající alkohol vykazují signifikantně kratší budoucí extenzitu než ostatní zkoumané skupiny 	<ul style="list-style-type: none"> - časová zkušenost může mít vztah k přizpůsobení se aktuálnímu prostředí jedince nebo okolnostem jeho bytí
Sattler, Pflugrath (1970)	<ul style="list-style-type: none"> - budoucí extenzita - strukturace 	<ul style="list-style-type: none"> - muži nacházející se v pozdních stádiích závislosti na alkoholu vnímají svou budoucnost jako hůře předpověditelnou a méně strukturovanou než muži v raných stádiích závislosti na alkoholu a muži, kteří nevykazují problémy spojené s nadužíváním alkoholu (mezi skupinami žen v žádné z předchozích kategorií nebyly signifikantní rozdíly) - jedinci v raných a pozdních stádiích závislosti na alkoholu mají signifikantně nižší budoucí extenzitu než běžná populace 	<ul style="list-style-type: none"> - jedinci závislí na alkoholu mají hluboce zakořeněné osobnostní rysy ve vztahu k budoucí extenzitě, které se v průběhu času signifikantně nemění

Imber, Miller, Faillance, Lieberman (1971)	<ul style="list-style-type: none"> - budoucí extenzita - strukturace 	<ul style="list-style-type: none"> - jedinci nadužívající alkohol vykazují signifikantně kratší budoucí extenzitu než kontrolní skupina 	<ul style="list-style-type: none"> - zbývá určit, zda se časové zkušenosti během period konzumace alkoholu liší od těch v období abstinence - doporučují vyvarovat se v léčbě závislosti na alkoholu dlouhodobého plánování
Murphy, DeWolfe (1986-86)	<ul style="list-style-type: none"> - budoucí extenzita - denzita - strukturace 	<ul style="list-style-type: none"> - osoby nadužívající alkohol předpovídají do budoucna více významných osobních událostí a lépe strukturují svou budoucnost než medicínští pacienti a osoby trpící schizofrenií, současně nebyl prokázán signifikantní rozdíl mezi žádnými z těchto skupin v budoucí extenzitě 	<ul style="list-style-type: none"> - deficity budoucí časové perspektivy u osob závislých na alkoholu může být dočasné, jako vhodné se u nich tedy jeví dlouhodobé plánování léčby

(Hulbert, Lens, 1988)

Kelli A. Keough z Texaské univerzity v Austinu spolu s Philipem Zimbardem a Johnem Boydem ze Stanfordské univerzity uskutečnili v letech 1992-1994 a 1995 dvě studie, jimiž chtěli ověřit domněnku, že vyšší skóre v oblasti přítomné časové perspektivy ve smyslu Zimbardova inventáře (ZTPI) souvisí s vyšším užíváním alkoholu, drog a tabáku. První studie uskutečněná v letech 1992-1994 se zúčastnilo 2627 osob ve věkovém rozmezí 14-67 let, většinou se jednalo o studenty z různých regionů v USA, kteří pak byli dle věku, pohlaví a etnika rozděleni do 15 vzorků. Baterii dotazníků tvořily ZTPI, Health And Risk Questionnaire a Drinking Habits Questionnaire. Studií byla prokázána pozitivní korelace mezi vyšším skórem v oblasti přítomné časové perspektivy a množstvím alkoholu zkonsumovaného během běžného víkendu. Přítomná časová perspektiva se častěji objevovala u mužů než u žen, samotné pohlaví však v na množství konzumovaného alkoholu nemělo signifikantní vliv. Druhá studie proběhla během roku 1995 jakožto rozšíření první. Výzkumný vzorek tvořilo 206 osob ve věku 16-62 let s průměrným rodinným ročním příjmem 70 – 100 000 Dolarů, převážně šlo o studenty ze San Matea. Testová baterie obsahovala ZTPI, BDI, STAI, dotazník agrese, škálu svědomitosti z Big Five, uvažování o budoucích následcích, škálu kontroly ega, ego resilience, kontrola impulzů, vyhledávání nového, vyhledávání vzrušení, preferenci konzistence, závislost na odměně. Výzkumem byla prokázána souvislost mezi vyšším užíváním alkoholu a agresivitou, depresivitou a nízkou kontrolou ega. Nebyla naopak prokázána souvislost s uvažováním o budoucích následcích, svědomitostí a ego resiliencí.

Lze shrnout, že těmito výzkumy byl prokázán vztah mezi přítomnou časovou perspektivou a vyšší konzumací alkoholu, nižší je pak korelace mezi budoucí časovou perspektivou a nižší konzumací alkoholu. Časová perspektiva je tedy důležitým individuálním rozdílem, který nám může pomoci porozumět dynamice užívání a nadužívání alkoholu. Toto je podle autorů studií také velmi důležitým poznatkem pro plánování intervenčních programů. Nízkou účinnost preventivních programů⁷ týkajících se alkoholu a drog autoři vysvětlují právě tím, že jsou orientovány především na jedince s budoucí časovou perspektivou (Keough a kol., 1999).

⁷ Dle zjištění Westa a O'Neala (2004) se jeden z nejdražších a v USA nejrozšířenějších preventivních programů pro školy, mezinárodní vzdělávací program D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education), na základě výzkumů své efektivity ukázal jako zcela neúčinný, a to i přesto, že byl velmi oblíbený jak mezi učiteli, tak i mezi žáky.

Autoři Wills, Sandy a Yaeger zkoumali časovou perspektivu v souvislosti s raným počátkem užívání návykových látek, konkrétně se jednalo o tabák, alkohol a marihuanu. Zkoumaný soubor tvořilo 454 žáků, jejichž průměrný věk byl 11,8 roku. Výzkumníci použili adaptovanou verzi ZTPI a metody odvozené z teorií zvládnání stresu. Výsledky studie uveřejněné v roce 2001 ukázaly negativní korelaci mezi budoucí časovou perspektivou a užíváním návykových látek a naopak pozitivní korelaci mezi užíváním návykových látek a přítomnou časovou orientací. Strukturální modelovou analýzou bylo zjištěno, že se jedná o nepřímý vztah zprostředkovaný copingovým chováním a zvládnáním negativních emocí. Bezprostředními faktory pojícími se k užívání návykových látek byl vliv vrstevnických skupin, negativní emoční ladění a míra rezistence (Wills a kol., 2001).

Nicolas Fieulaine spolu s Fredericem Martinezem v roce 2010 uzavřeli dvouletý výzkum zabývající vztahem mezi časovou perspektivou a touhou po kontrole, současně se snažili zjistit, jakou roli touha po kontrole hraje ve vztahu mezi časovou perspektivou a užíváním návykových látek. Do výzkumu bylo náhodně vybráno 240 osob starších patnácti let, z různých městských oblastí v centrální Francii. Ke zjišťování časové perspektivy byla použita francouzská verze Zimbardova dotazníku časové perspektivy (ZTPI) a škála touhy po kontrole, v původním znění Desirability of Control Scale, autorů Burgera a Coopera z roku 1979. Jedná se o dvaceti-položkovou škálu, která zjišťuje obecnou touhu po kontrole v běžných životních situacích, obsahuje například položky týkající se činění vlastních rozhodnutí, činění preventivních opatření před nadcházející událostí, kontroly druhých nebo vyhýbání se situacím, ve kterých kontrolu přebírají jiní. Respondenti dále vypovídali o frekvenci užívání návykových látek v kategoriích tabák, alkohol, marihuana a jiná droga. Výsledky výzkumu odpovídaly závěrům předchozích studií, potvrzujících vztah přítomné- hedonistické a budoucí časové perspektivy k užívání návykových látek. V tomto vztahu byl však prokázán také podmiňující efekt touhy po kontrole. Přesněji řečeno přítomná hedonistická časová orientace nevedla k vyšší frekvenci užívání návykových látek u těch jedinců, kteří netouží ovládat druhé, a budoucí časová orientace byla předurčující pouze pro ty, kteří vykazovali vysokou touhu kontroly nad ostatními nebo vyhýbání se závislosti. Na tom, zda je časová perspektiva rizikovým (přítomná- hedonistická) či protektivním (budoucí) faktorem ve vztahu k užívání návykových látek se podílí také další psychické konstrukty. Ve vztahu k individuálním zkušenostem, hodnotám a životním podmínkám časová perspektiva a touha po kontrole vzájemně vytváří to, co lze označit jako socio-psychologická zranitelnost (vulnerabilita)

vůči užívání návykových látek. Přítomná- hedonistická časová perspektiva se tedy ukázala jako rizikový a budoucí časová perspektiva naopak jako protektivní faktor ve vztahu k užívání návykových látek, ovšem pouze současně v souvislosti s touhou po kontrole. Touha po kontrole tedy podporuje jak protektivní, tak i rizikové faktory. Zároveň nebyl objeven žádný vztah mezi samotnou touhou po kontrole a užíváním návykových látek (Fieulaine, Martinez, 2010).

Výzkum provedený Levym a Earleywinem v USA v roce 2003 na souboru 232 studentů ve věku 18-38 let také neprokázal přímou souvislost mezi budoucí časovou perspektivou a nižší pravděpodobností nadužívání alkoholu. Jako silnější prediktor návyků spojených s konzumací alkoholu a nadužívání alkoholu se v tomto výzkumu více než budoucí časová perspektiva ukázala studijní očekávání (ve smyslu subjektivního přesvědčení o potenciálním dlouhodobém osobním zisku pramenícím ze studia). Rozdíly mezi skupinami s nízkým a vysokým studijním očekáváním ve vztahu ke konzumaci alkoholu byly signifikantní i tehdy, když byly tyto skupiny v budoucí časové perspektivě relativně homogenní. Kognitivní očekávání a druh časové perspektivy tedy hrají v rozvoji problémů s konzumací alkoholu různé role, hlubší porozumění této skutečnosti by mohlo přinést významné klinické důsledky pro prevenci a terapii nadužívání alkoholu (Levy, Earleywin, 2004).

Francouzská studie Apostolidise a kolektivu z let 2004-2005 zkoumající vztah mezi časovou perspektivou, užíváním marihuany a subjektivně vnímaným rizikem spojeným s jejím užíváním prokázala, že časová perspektiva působí jako signifikantní předpoklad k užívání psychoaktivních látek a jeho frekvenci. Byl prokázán taktéž signifikantní vztah mezi užíváním psychoaktivních látek a subjektivně vnímaným rizikem plynoucím z jejich užívání. Mezi užíváním marihuany a přítomnou hedonistickou časovou perspektivou existuje pozitivní vztah. Oproti výsledkům předchozích výzkumů byl v této studii prokázán také negativní vztah budoucí časové perspektivy a konzumace marihuany. Bylo prokázáno také to, že jedinci s budoucí časovou orientací vnímají užívání marihuany jako rizikovější než jedinci s hedonistickou přítomnou časovou orientací (Apostolidis a kol., 2006).

4.3. Probíhající výzkumy

Byla zformována mezinárodní skupina výzkumníků časové perspektivy z 32 zemí⁸ z celého světa, mezi nimiž je i Česká republika. V roce 2008 v Berlíně na Mezinárodním psychologickém kongresu a v roce 2009 v rámci Evropského psychologického kongresu v Oslu se konala sympozia o časové perspektivě. Vznikly také webové stránky www.timeorientation.com, jejichž tvůrcem a správcem je Wessel van Beek z Univerzity Vrije v Amsterdamu, díky nimž mohou být účastníci projektu v neustálém kontaktu a vyměňovat si tak své zkušenosti. Vedoucí roli v organizování překladů dotazníků mají Nicolas Fieulaine (univerzita v Lionu) a Anna Sircová (Státní pedagogická univerzita v Moskvě). Tito také sbírají data z výzkumů probíhajících po celém světě (Zimbardo, Boyd, 2009).

V České republice v současné době probíhají validizační studie české verze ZTPI.

⁸ Patří sem Austrálie, Belgie, Brazílie, Bulharsko, Česká republika, Čína, Dánsko, Francie, Německo, Řecko, Velká Británie, Indie, Itálie, Japonsko, Chorvatsko, Lotyšsko, Litva, Mexiko, Moldavsko, Nizozemí, Pákistán, Polsko, Portugalsko, Rusko, Švédsko, Srbsko, Slovinsko, Španělsko, Jihoafrická republika, Turecko, Ukrajina a USA.

5. Závislost na alkoholu

Alkohol provází lidstvo již odnepaměti. První zmínky o něm můžeme najít už u starověkých národů. Zpočátku mělo požívání alkoholu i jiných psychoaktivních látek výhradně rituální charakter, později se dostala do popředí jeho společenská funkce. I na našem území je konzumace alkoholu hluboce zakořeněna. Už staří Slované pili víno a medovinu, zpočátku výhradně při slavnostech a pohřebních obřadech, postupně se alkohol rozšířil i do běžného života. Od 11. století již můžeme najít přímé zprávy o existenci hostinců (Nociar, 1991).

Spotřeba alkoholu a alkoholických nápojů u nás již dlouhodobě patří mezi celosvětově nejvyšší, jak uvádí Popov (2009), a je to téměř 10 litrů čistého alkoholu ročně na jednoho obyvatele. Velkou měrou k tomu jistě přispívá relativně nízká cena alkoholu ve srovnání s ostatními evropskými státy a tím také jeho snadná dostupnost. Velmi znepokojivá jsou zjištění, že u nás 25% mužů a 5% žen pravidelně konzumuje alkohol nadměrně, bohužel jsou mezi nimi kromě dospělých stále častěji také adolescenti.

Vysoká konzumace alkoholu a závislost na alkoholu jsou v současnosti celosvětovým problémem. K tomuto tématu bylo napsáno nepřehledné množství publikací i výzkumných studií, které se věnují příčinám vzniku a rozvoje závislosti i možnostmi terapeutické intervence. Vzhledem k šíři této problematiky v následující kapitole shrnu pouze základní informace.

5.1. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním alkoholu

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním alkoholu jsou v MKN-10 zařazeny pod kategorii F10. Jedná se o akutní intoxikaci F10.0, škodlivé užívání F10.1, syndrom závislosti F10.2, odvykací stav F10.3, odvykací stav s deliriem tremens F10.4, alkoholovou halucinózu F10.5 (pod stejný kód spadají i další psychotické komplikace závislosti na alkoholu), Korsakovova alkoholická psychóza, jinak také korsakovský amnestický syndrom, F10.6 a psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem F10.7 (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006).

Nejčastějším projevem **akutní intoxikace** alkoholem (F10.0) je prostá podnapilost (ebrietas simplex)⁹. Jedná se o přechodný stav, který vede k poruše vnímání, chování, emotivity, vědomí nebo jiných psychofyziologických funkcí. Její klinický obraz nemusí vždy odpovídat hladině alkoholu v krvi, vedle množství požitého alkoholu totiž hraje roli také aktuální fyzický a psychický stav, celková odolnost a individuální tolerance jedince. O *lehké podnapilosti* hovoříme, je-li hladina alkoholu v krvi v rozmezí 0,5-1,5 ‰. V tomto stavu se intoxikovaný jedinec chová uvolněně, snáz překonává společenské zábrany, je hovorný, lehce se mu zvyšuje sebevědomí, snižuje se sebekontrola a prodlužuje se reakční čas. Při *středně silné podnapilosti*, kdy je hladina alkoholu v krvi v rozmezí 1,6-2,5 ‰, dochází k agresivním projevům a silným afektům, výrazné ataxii, vrávorání nebo pádům. *Těžká podnapilost* odpovídá koncentraci alkoholu v krvi nad 2,5‰. V tomto stavu dochází k bradypsychii a perseveracím, řeč je setřelá, dysartrická, poruchy taxie a rovnováhy už jsou velmi nápadné. V tomto stavu se jedinec často pomoci a pokálí, při zvracení může dojít ke vdechnutí a zadušení se zvratky. Za smrtelnou bývá považována hladina 5‰ alkoholu v krvi, jsou však známy případy jedinců, kteří přežili i koncentrace vyšší (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006).

Škodlivé užívání (F10.1), jinak také abúzus¹⁰ alkoholu, má za následek aktuální poškození zdraví, a to jak v tělesné, tak i v psychické oblasti. Je pro něj charakteristická zvyšující se tolerance vůči alkoholu, mohou se objevit i tzv. alkoholová okénka (palimpsesty). Alkohol jedinci způsobuje komplikace nejen v partnerských vztazích, ale i v zaměstnání (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006).

Syndrom závislosti na alkoholu (F10.2) je definován jako skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, ve kterých má užívání alkoholu u daného jedince přednost před ostatním jednáním, kterého si jindy cenil více. Centrálním příznakem závislosti je silná touha po alkoholu, jinak také bažení či craving, která má

⁹ Raboch, Pavlovský a Janotová (2006) uvádí také zvláštní případy podnapilosti, a to ebrietas complicata a ebrietas pathica. Pojem **ebrietas complicata** označuje podnapilost, při níž dochází ke kvantitativním změnám v reakcích jedince, kdy nepřiměřeně silně reaguje na slabý podnět. Tento stav bývá někdy vyvolán interakcí alkoholu a psychofarmak. **Ebrietas pathica** neboli patická opilost je zvláštním případem mráкотného stavu, k němuž za nepříznivých podmínek (infekce, dehydratace, organické poškození CNS apod.) může dojít i při konzumaci malého množství alkoholu. V tomto případě nebývají zpravidla patrné běžné příznaky podnapilosti, ale chování jedince bývá agresivní a nemotivované, přičemž je na tento stav následně amnézie.

¹⁰ Vedle termínu abúzus se můžeme setkat ještě s pojmy úzus a misúzus. Misúzus je širší pojem než abúzus a znamená zneužívání (ve smyslu porušování právní či zdravotní normy), úzus je pak označení pro konzumaci alkoholu obecně (Hartl, Hartlová, 2004).

Řehan (2007) uvádí rozdíl mezi těmito termíny také v souvislosti s výslednou koncentrací alkoholu v krvi, kdy úzus alkoholu nevede ke koncentraci vyšší než 0,6‰, zatímco u abúzu je výsledná koncentrace alkoholu v krvi 0,6‰ a vyšší.

vedle fyziologické složky také složku psychologickou (subjektivní). Dalšími významnými příznaky jsou odvykací stav a zvýšená tolerance k alkoholu.

Popov (2003) ve svém článku shrnuje diagnostické znaky syndromu závislosti do šesti bodů. Jsou to 1. silná touha konzumovat alkohol (craving), 2. potíže v sebeovládání na začátku a při ukončení konzumace alkoholu nebo v kontrole jeho množství, 3. projevy somatického odvykacího stavu při přerušení nebo po ukončení konzumace alkoholu, 4. zvyšující se tolerance vůči alkoholu, 5. zvýšené množství času věnované získávání a konzumaci alkoholu na úkor jiných potěšení a zájmů, 6. pokračování v konzumaci alkoholu i přes prokazatelné škodlivé následky.

V následující tabulce (Tabulka 9) jsou shrnuta diagnostická kritéria syndromu závislosti dle MKN-10 a DSM-IV. V DSM-IV není přímo uváděn craving, je však zahrnut v behaviorálních charakteristikách jedince trpícího závislostí (Kalina, 2008).

V souvislosti se syndromem závislosti se projevují příznaky fyzické i psychické závislosti.

Tabulka 9: Diagnostika syndromu závislosti dle MKN-10 a DSM-IV.

	Kritérium trvání	
	MKN-10	DSM-IV
Symptomy	3 jevy trvající souvisle <ul style="list-style-type: none"> • Měsíc • Kratší dobu opakovaně v posledních 12 měsících 	Maladaptivní vzorec užívání látky, klinicky významný, projevuje se ≥ 3 jevy kdykoli během 12 měsíců
Craving	+	-
Narušená kontrola užívání (vyšší dávka nebo četnost)	+	+ (nelze kontrolovat)
Odvykací stav	+	+
Růst tolerance	+	+
Zaujetí užíváním: <ul style="list-style-type: none"> • Zanedbávání aktivit • Věnování většiny času 	+	+ +

Užívání navzdory následkům	+	+
Subtyp	-	S fyzickou závislostí či bez ní

(Kalina, 2008)

Odvykací stav (F10.3) nastává po částečném nebo úplném vysazení alkoholu v průběhu jeho dlouhodobého nadužívání. Typické pro tento stav jsou výrazné vegetativní příznaky jako například vzestup krevního tlaku, tachykardie, palpitace, ortostatická hypotenze, někdy také malátnost a zvracení, z psychických příznaků jsou to pak deprese, neklid, úzkost, iluze, poruchy soustředění, snížení výkonnosti a malátnost (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006).

Delirium tremens (F10.4) se objevuje na vrcholu závislosti asi u 15% závislých. Obvykle se rozvíjí do 24 – 36 hodin po poslední konzumaci alkoholu, existují však také případy, kdy propuklo už během konzumace alkoholu. Příznaky deliria tremens jsou nespavost, psychomotorický neklid, psychická tenze, třes a reagování na indifferntní zvuky, kvalitativní porucha vědomí – sluchové a zrakové halucinace a bludy, přičemž orientace osobou zůstává zachována, pro tento stav je typická také vysoká sugestibilita¹¹. U 1/3 jedinců s deliriem se navíc objevují epileptické záchvaty. Pokud delirium tremens přetrvává dlouho, například několik dnů, dochází k vyčerpání organismu a s tím spojeným vážným tělesným komplikacím.

Jako příklad možných neurologických komplikací při deliriu tremens uvádí Bouček a kol. (2006) zhoršení stavu vědomí, obrnu okohybných svalů, křeče, hypertermii či krvácení do mozkových komor.

Ve vzácných případech může přejít do Korsakovovy psychózy nebo alkoholové halucinózy (Raboch, Pavlovský, Janotová, 2006).

Alkoholová halucinóza (F10.5) vzniká většinou náhle po dlouholetém abúzu alkoholu, častější je u mužů. Jejím hlavním příznakem jsou sluchové halucinace, jedná se většinou o dva hlasy nebo skupiny hlasů, z nichž jedena jedince chválí a druhá kritizuje. K tomuto se pojí také úzkost a nespavost (Bouček a kol., 2006).

¹¹ Liepmannův experiment potvrdil, že u osob v alkoholickém deliriu lze mechanickým tlakem na oční bulby vyvolat například vize zvířat nebo lidí (Hartl, Hartlová, 2004).

5.2. Teorie vzniku závislosti

Snahy o objasnění podstaty závislosti sahají daleko do minulosti. Od morálních modelů přes sociální a medicínský až k dnešnímu bio-psycho-sociálně-spirituálnímu.

Termín alkoholismus, jakožto označení pro nadměrnou konzumaci alkoholu byl poprvé použit už v roce 1849. Oficiálním medicínským pojmem se však stal až v roce 1951, a to díky světové zdravotnické organizaci (WHO). Ta pak v roce 1974 zavedla také termín „problémy související s alkoholem“, který zahrnuje vedle negativních zdravotních i sociální důsledky konzumace alkoholu (Popov, 2003).

Z čistě medicínskému pojetí závislosti vychází tzv. **biologické teorie vzniku závislosti**, které se snaží najít biologicky podmíněné znaky, které by byly předpokladem nebo příčinou závislosti. Jsou to například teorie genetické a enzymové, dopamin-endorfinová teorie a v neposlední řadě neurobiologický model závislosti (Řehan, 2007).

Genetické teorie vychází z předpokladu, že existuje genetická dispozice pro vznik a rozvoj závislosti. Tuto skutečnost se však doposud nepodařilo jednoznačně prokázat.

Enzymové teorie předpokládají vztah mezi přítomností izoenzymu píADH v organismu jedince a závislostí na alkoholu. Protože byla tato látka zjištěna pouze u jedinců nadužívajících alkohol, nelze říci, zda je příčinou nebo důsledkem závislosti.

Dopamin-endorfinová teorie vysvětluje vznik závislosti následovně. Při konzumaci alkoholu vznikají v lidském organismu izocholinové alkaloidy, které pak obsazují opiátové receptory, čímž nahrazují přirozené endogenní opiáty – endorfiny. Klesne-li množství izocholinových alkaloidů, dochází k disbalanci, která má negativní vliv na prožívání jedince (Řehan, 2007).

Neurobiologický model chápe závislost jako chronické recidivující onemocnění mozku. Podle neurobiologické teorie alkohol působí na mezolimbický dopaminergní systém, jinak také nazývaný jako systém odměny, který je úzce spojen s pamětí, emocemi i dalšími funkcemi (Dvořáček, 2003). Tento systém se, jak uvádí Kalina a kol. (2008), podílí na rozpoznání biologicky významných podnětů, přidělování odměňující hodnoty těmto podnětům, asociování daného podnětu s odměnou, predikci odměny, na spojování biologicky významného podnětu s behaviorální odpovědí zaměřenou na dosažení odměny a na spouštění této behaviorální odpovědi. Zjednodušeně se dá tedy říct, že funkcí systému odměny je motivování organismu k získání přirozené odměny (např. potrava). Alkohol

způsobuje změny v systému odměny, které se projevují upřednostňováním chemické odměny (alkohol, droga), ta má rychlý efekt a je snadno získatelná.

Sociologické teorie vzniku a vývoje závislosti vychází buď z makro a nebo mikro společenských proměnných. Zatímco starší studie se zaměřují na společnost jako celek, v zájmu těch novějších je užší oblast, zejména rodina.

Klasické sociologické teorie (např. Bacon, Merton) říkají, že dojde-li ve společnosti k výrazným změnám, například k ekonomické krizi, dojde současně ke snížení společenské solidarity a ke zvýšení míry patologického chování, mezi něž spadá i užívání alkoholu a jiných návykových látek. Závislost v tomto případě funguje jako obranný a únikový mechanismus (Váchová a kol., 2009).

Váchová a kol. (2009) rovněž popisují sociologické teorie vycházející z rodinných vztahů, které na závislost pohlíží jako na systémový problém. Konzumace alkoholu se může stát neoddelitelnou součástí rodinné kultury, může být rodinným systémem umožňována nebo dokonce podporována. Za určitých podmínek může ostatním členům rodiny přinášet materiální, psychologické i sociální zisky (např. dárky, větší autonomie v rozhodování, opomíjení problémů ostatních členů rodiny).

Nelze opomenout ani **psychologický přístup**, který se rovněž snaží o vysvětlení příčin vzniku a vývoje závislosti a nabízí nespočet různých teorií. Dá se říci, že každý z psychologických směrů přistupuje k problematice závislostí způsobem, který odpovídá jeho teoretickým základům a východiskům. Některé směry se této problematice věnují podrobněji, jiné spíše okrajově. V následujícím textu uvedu několik příkladů, neboť šíře této problematiky svým rozsahem překračuje možnosti této práce.

Psychologie osobnosti se v minulém století pokoušela najít a popsat charakteristické rysy člověka trpícího závislostí. Přesto, že u nich lze najít určité společné rysy, jako jsou například extraverté, impulzivita či nízká frustrační tolerance, nelze na základě přítomnosti nebo nepřítomnosti těchto rysů s určitostí tvrdit, zda se u daného jedince závislost rozvine, či nikoliv. Piagetova vývojová teorie předpokládá při vzniku závislosti roli časného učení a nápodoby v období adolescence a za rozhodující považuje tedy rodičovský model a styl výchovného působení. Humanistická psychologie vidí v závislosti narušení přirozených seberealizačních tendencí jedince. Behaviorální teorie zase považují závislost za naučenou reakci. Hlubinné teorie předpokládají existenci „prealkoholové“ osobnosti, která se vytváří v důsledku fixace libida v orální fázi, a to díky neadekvátnímu přístupu matky v raném dětství. Postupně byla teorie rozšířena na všechny fáze psychosexuálního vývoje, přičemž výsledná struktura osobnosti je v jednotlivých fázích odlišná. Lepší prognóza je

spojována s fixací v pozdějším období. Ego psychologie považuje užívání návykových látek za reakci na určitý vnitřní konflikt. Konzumace alkoholu v tomto pojetí vede k redukci negativních emocí, se kterými se jedinec není schopen vypořádat za použití svých obranných mechanismů (Váchová a kol., 2009).

Řehan (2007) se v rámci teorií závislostí zmiňuje navíc ještě o **integrativních modelech**, jejichž cílem je funkční propojení různých intervenujících proměnných. Jako příklad uvádí Urbanův interakční model, podle něhož se na vzniku a rozvoji závislosti podílí čtyři faktory, které jsou ve vzájemné interakci – farmakologický (droga, alkohol), environmentální (prostředí), somatický a psychický (organismus) a provokující (podnět).

Dnes už je zřejmé, že se na vzniku závislosti vždy spolupodílí více faktorů, a to jak biologických, tak i psychologických, sociálních a spirituálních, hovoříme proto o tzv. bio-psycho-socio-spirituálním modelu závislosti (Kalina a kol., 2008).

Pokud bychom chtěli Zimbardovu teorii časové perspektivy zařadit do některé z výše uvedených kategorií, patrně by nejlépe odpovídala kombinaci psychologického a sociologického přístupu. Dalo by se o ní tedy nejspíš hovořit jako o sociální či psychosociální teorii závislosti. Tak jako výše zmíněné dílčí teorie by ani tato sama o sobě nedokázala objasnit všechny možné příčiny a faktory vzniku a rozvoje závislosti, neboť zde nepochybně hrají svou roli i další faktory. Proto je nutné na ni v praxi nahlížet jako na součást bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu závislosti. Nelze však popřít, že přináší do této problematiky nové hledisko, a může být proto inspirativní jak v oblasti prevence, tak i terapie závislostí.

5.3. Typy a vývoj závislosti

Na základě jejich vztahu k alkoholu, můžeme lidi rozlišit na abstinenty, konzumenty a osoby nadužívající alkohol. Toto dělení mimo jiné uvádí i Řehan (2007). Jako abstinents je označován člověk, který po dobu nejméně tří let nepožil alkohol v žádné formě. Jako konzument je označen člověk, který požívá alkohol v přiměřené míře, to znamená, že se u něj abúzus objeví jen výjimečně a dlouhodobě nevykazují sebemenší progresi v konzumaci alkoholu.

Americký psychiatr českého původu, E. M. Jellinek, v roce 1960 rozlišil a popsal pět základních typů nadužívání (abúzu) alkoholu, jsou to typ alfa, beta, gama, delta a epsilon

(Bouček a kol., 2006). I když se toto rozdělení dnes při diagnostice nepoužívá, je stále velmi užitečné pro pochopení souvislostí týkajících se této problematiky.

Typ alfa je podmíněn psychogenně, to znamená, že k abúzu alkoholu dochází tehdy, nachází-li se jedinec ve stresové situaci (problémy, konflikty). Abúzus alkoholu ustává po odeznění potíží. U tohoto typu většinou nedochází ke vzniku závislosti. Sociogenně podmíněný *typ beta*, je charakteristický pro jedince s vyšší sociální konformitou. Takový jedinec nemá sám o sobě potřebu pít, alkohol konzumuje ve společnosti přátel, protože se nechce lišit od okolí. Ani u tohoto typu abúzu zpravidla nedochází k rozvoji závislosti. *Typ gama* neboli anglosaský typ má zprvu také sociální charakter, zároveň však v kombinaci s vnitřním bažením. To má nejprve charakter psychické a postupně i fyzické závislosti. S tímto typem abúzu se setkáváme zejména u mužů (Řehan, 2007). *Typ delta*, jinak také románský typ, dříve označovaný také jako alkoholická toxikománie lze popsat jako samotářské pití. Nedochází u něj ke ztrátě kontroly pití, na druhou stranu ale jedinec není schopen abstinence. Tento typ nebývá nadměrně opilý, ale ani střízlivý, dochází k rozvoji fyzické závislosti (Bouček a kol., 2006). Jak uvádí Žehán, tento typ je častější u žen. *Typ epsilon* bývá označován také jako kvartální pijáctví. Jak už napovídá toto označení, k nadměrné konzumaci alkoholu dochází v určitých epizodách po různě dlouhém mezidobí abstinence (Řehan, 2007). Tento typ bývá dle Boučka (2006) často kombinován s jinou psychickou poruchou (např. bipolárně afektivní poruchou), pak hovoříme o tzv. duální diagnóze. Co se týče výskytu, nebývá příliš častý.

U typu *gama* lze podle Jellinka (in Bouček a kol., 2006 a in Řehan, 2007) rozlišit čtyři stádia nebo fáze rozvoje závislosti, jsou to počáteční, prodromální (varovná), kruciální (rozhodná) a terminální (konečná).

- I. Počáteční fáze - kontrola pití je zachována, ale tolerance vůči alkoholu se zvyšuje, takže je k dosažení stejného účinku potřeba zkonsumovat čím dál větší množství. Příležitostné pití alkoholu, které má zpočátku společenský charakter, postupně přechází v pravidelné. K opilosti v této fázi nedochází příliš často. Na konci období se objevuje psychické bažení.
- II. Prodromální fáze - psychická vazba na alkohol je silná, tolerance se dále zvyšuje. Opilost je v této fázi již častější a mohou se objevit palimptesty (alkoholová okénka). Postupně se začíná vytvářet i fyzická závislost na alkoholu.
- III. Kruciální fáze - dochází ke ztrátě kontroly pití (abstinence je snazší než kontrolované pití), tolerance se zpočátku ještě zvyšuje, pak ale začíná klesat. Během několika hodin až dnů po poslední konzumaci alkoholu se rozvíjí

abstinenční syndrom, může dojít také k rozvoji deliria tremens. Jedinec v této fázi ke zvládnutí situace již potřebuje odbornou pomoc.

- IV. Terminální fáze - konzumace alkoholu je soustavná, tolerance se výrazně snižuje. Jedinec v této fázi psychicky i fyzicky chátrá, dochází k osobnostním změnám, často i k rozvoji psychóz. Není také neobvyklé, když dojde k sebevraždě.

5.4. Rizikové faktory vzniku a rozvoje závislosti

Některé z faktorů podporujících vznik a rozvoj závislosti byly zmíněny v souvislosti s teoriemi závislosti uvedenými výše. Budeme-li vycházet z bio-psycho-sociálně-spirituálního kontextu, lze tyto faktory shodně rozdělit na biologické, psychologické, a sociální, popřípadě spirituální. Dosud však nebyl objeven žádný faktor, který by o vzniku závislosti s určitostí rozhodoval.

Vedle faktorů zmíněných v rámci biologických teorií vzniku a rozvoje závislosti, jako příklad dalších **biologických faktorů** Bouček a kol. (2006) uvádí okolnosti kolem těhotenství a porodu dítěte (například stres matky). U potomků rodičů závislých na alkoholu je prokazatelně vyšší tolerance vůči alkoholu, což vede k rychlejšímu rozvoji závislosti.

Ze **sociálních**, v tomto případě přesněji řečeno **rodinných faktorů** bych na tomto místě ráda doplnila některé další. Už výsledky výzkumu Skopalové, Vaňkové a Vítka, z let 1982-1983, kterého se účastnilo 568 jedinců závislých na alkoholu a jiných drogách, potvrdily určující vliv výchovných chyb a špatných rodičovských vzorů při vzniku závislosti na alkoholu a dalších drogách (Skopalová, Vaňková, Vitek, 1988).

Za rizikové ze strany rodičů jsou považovány nároky na předčasnou zralost dítěte, nadměrná volnost a liberální přístup nebo naopak nadměrná náročnost a kontrola, manipulativní komunikace a vztahy v rodině a zpracování negativních emocí náhradním způsobem. Za nepříznivé je považováno také to, pokud jsou děti důvěrníky rodičů či pokud je dítě nástrojem jejich neuspokojených ambic (Hajný 2001 in Kalina a kol., 2008).

v tomto případě přesněji řečeno rodinných faktorů to jsou užívání drog a trestná činnost rodičů, nedostatečná nebo naopak přehnaná péče ze strany rodičů, špatná komunikace mezi rodiči a dítětem, nedostatek pravidel nebo jejich nejasné uplatňování, nedostatek pozornosti vůči zájmům a vrstevnickým vztahům, dítěte (Kalina, 2008).

Jak již bylo zmíněno, prozatím nebyla objevena psychická struktura specifická pro závislé chování, k rozvoji závislosti může tedy dojít u kohokoli. Současně však lze u jedinců trpících závislostí na alkoholu vyzorovat určité společné charakteristiky jako jsou neurotické rysy, patologické obrany, problémy v emoční a afektivní oblasti, problémy se sebehodnocením, zvláštní typy interpersonálního chování, nižší odolnost vůči stresu, a snížené sebehodnocení (Kalina a kol., 2008).

5.5. Vybrané přístupy v léčbě závislosti

Terapie závislostí musí působit na všech úrovních, z nichž vychází výše zmíněné rizikové faktory. Zároveň si musíme uvědomit, že je syndrom závislosti chronické onemocnění a zvládnutí abstinčního syndromu je pouze začátkem samotné léčby. Významnou roli v terapii závislosti na alkoholu má v našich podmínkách, tím je myšleno v České republice, psychoterapie. Dlouhá a úspěšná je zejména tradice Skálova léčebného systému v Apolináři v Praze (1948). Tento přístup kombinuje skupinovou psychoterapii a některé prvky terapeutické komunity zahrnující aktivní účast pacientů, režimovou léčbu a farmakoterapii (Popov, 2003).

Terapeutická komunita je dle Kratochvíla (1979) (in Kalina a kol., 2008) zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie. Klienti různého pohlaví (existují však i terapeutické komunity výhradně pro muže a výhradně pro ženy), věku a vzdělání po určitou dobu žijí společně a mají zde společný program. Takto vzniká jakýsi model společnosti, do kterého mohou promítat své životní problémy a zároveň jim umožňuje získat zpětnou vazbu o maladaptivním chování, náhled na vlastní problémy a korektivní zkušenost, podněcuje také nácvik adaptivnějšího způsobu chování.

Terapeutické komunity lze rozdělit na demokratické a hierarchické, přičemž obě tyto skupiny vykazují určité společné znaky. Demokratické terapeutické komunity se vyznačují dle Jonesovy definice oboustrannou komunikací, procesem rozhodování na všech úrovních, společným vedením, konsenzem v přijímání rozhodnutí a sociálním učením v interakci tady a teď (in Kalina a kol., 2008). Hierarchická terapeutická komunita je jako náhradní rodina, je tu charismatický vůdce s velkým terapeutickým potenciálem. Základem změny je systém odměňování, členi komunity jsou oddaní jejím hodnotám, konfrontace

a frustrace jsou neoddelitelnou součástí rehabilitace. Specifickými nástroji změny chování jsou učení nápodobou a sebeřízením. Společné znaky terapeutických komunit jsou neformální a otevřená atmosféra, centrální místo skupinových setkání, společná práce na udržování a chodu komunity, terapeutická úloha rezidentů, podíl rezidentů na moci, společné hodnoty a myšlenky členů komunity (Kalina a kol., 2008).

Terapeutické komunity pro závislé fungují na následujících principech. Zajišťují bezdrogové prostředí, je zde relativně vysoký stupeň organizační autonomie, kladou důraz na svépomoc klienta a na strukturu a pravidla chování. Terapeutický tým je tvořen profesionály i bývalými uživateli. K závislosti je přistupováno jako k projevu poruchy celé osoby. Pobyt v komunitě je rozvržen do etap, pozice a pracovní funkce jsou udělovány podle pokroku v léčbě. Velký význam zde má také práce, výchova a vzdělávání. V terapeutických komunitách probíhají pravidelná setkání členů komunity, skupinová a individuální terapie, práce s rodinou, pracovní terapie, volnočasové aktivity, vzdělávání a sociální práce (Kalina a kol., 2008).

Pobyt v terapeutické komunitě je rozdělen do následujících tří etap. V *nulté fázi* (cca 2 i více týdnů) se klient účastní společného programu, ale není zatím pokládán za člena komunity, o vstup do komunity musí požádat a projít přijímacím rituálem. Někteří autoři nultou fází nezmiňují. *První fáze*, jinak také dle Nešpora a Csémyho (1999) *úvodní stadium*, (cca 3 měsíce) je zaměřena na odnaučení klienta negativnímu chování, získání náhledu, rozhodnutí ke změně, přijetí života bez alkoholu a přizpůsobení se pravidlům komunity. V této fázi bývá klient izolován od vnějšího světa. Ve *druhé fázi* (cca 6 měsíců) klient přijímá a uplatňuje hodnoty komunity, má najít sebe sama a své vztahy k ostatním členům komunity. V této fázi je klient již v kontaktu s vnějším světem, zejména pak s rodinou. *Třetí fáze*, fáze návratu do společnosti tzv. re-entry, kdy komunita slouží jako noční stacionář, ve dne klient chodí do zaměstnání, hledá si bydlení nebo zajišťuje doléčování (Nešpor, Csémy, 1999).

První oddělení vycházející z principů terapeutické komunity u nás vzniklo v roce 1949 v Apolináři a je spojeno se jménem J. Skály. Skála rovněž přispěl k rozvoji terapeutických komunit se středně dlouhým pobytem, což je asi 3-4 měsíce (Nešpor, Csémy, 1996).

Další možností v terapii závislostí je **ambulantní péče** formou pravidelných návštěv v psychiatrických a psychologických ambulancích či formou denního stacionáře. Ta umožňuje klientům docházet na konzultace a poté se opět vracet do svého obvyklého životního prostředí. Jelikož je délka konzultace přesně vymezena, terapeut musí během ní maximálně využít všech dostupných informací (Řehan, 2007).

Výhodami **ústavní péče** jsou bezpečné prostředí, dostupnost odborné péče a možnost zorganizovat intenzivnější program než u péče ambulantní. Základním schématem komplexní léčby osob závislých na alkoholu jsou tři fáze: detoxikační, léčebná a doléčovací. Na počátku detoxikační fáze je kompletní vyšetření klienta. Cílem fáze je odstranění bezprostředních pozůstatků po předchozím abúzu. Léčebná fáze zahrnuje několik možných součástí, které při léčbě mohou být využívány. Jsou to skupinová a individuální terapie, manželská a párová terapie, pracovní terapie, arteterapie, muzikoterapie. Často bývá využívána forma systému pravidel oddělení s průběžným hodnocením léčby. Doléčování je v rámci ústavní péče zabezpečováno tzv. opakovacími pobyty, tedy krátkodobými rehospitalizacemi po ukončení vlastní léčby (Řehan, 2007).

Na absolvování samotné léčby, ať už v rámci terapeutické komunity, ústavní péče či ambulantních služeb, navazuje následná péče a sociální rehabilitace v ambulancích, poradnách či psychosociálních centrech. V rámci následné péče je klientům poskytována podpůrná psychoterapie, sociální práce, rekvalifikace či chráněná pracovní místa, chráněné bydlení, práce s rodinou i organizace volnočasových aktivit (Popov, 2003).

Socioterapie je označení nejen pro dlouhodobé kolektivní formy doléčování, ale i pro svépomocné léčebné skupiny. V socioterapii se vyskytují některé psychoterapeutické prvky, ale ty jsou spíše výsledkem autentických situací, nejsou primárně navozovány terapeutem. (Řehan, 2007).

Jednou z nejrozšířenějších svépomocných organizací jsou Anonymní alkoholici (AA). Původní hnutí Anonymních alkoholiků vzniklo dokonce ještě dříve než první terapeutické komunity (Nešpor, Csémy, 1999). Jedná se o sdružení lidí, kteří si vzájemně sdělují své zkušenosti se závislostí a dodávají si takto vzájemně sílu k řešení svých problémů. Základním pravidlem je, že účastníky sdružení nezajímají žádné informace ze soukromého života a znají se pouze křestním jménem (Řehan, 2007).

Anonymní alkoholici se řídí následujícími 12 zásadami (kroky), jinak také tzv. dvanáctero. 1. Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy začaly být neovladatelné. 2. Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše může obnovit naše duševní zdraví. 3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme. 4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou inventuru a revizi sami sebe. 5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb. 6. Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady. 7. Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil. 8. Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit. 9. Rozhodli jsme se provádět tyto nápravy ve všech

případech, kdy to situace dovolí, s výjimkou těch situací, kdy by takové počínání druhým ublížilo. 10. Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme pochybili, pohotově jsme to přiznali. 11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit. 12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili jsme se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech (Nešpor, 2007).

EMPIRICKÁ ČÁST

6. Výzkumné cíle a hypotézy

Přesto, že se časová perspektiva během posledních let stala předmětem mnohých studií a výzkumů, neustále je potřeba dosavadní poznatky ověřovat, upřesňovat a rozšiřovat.

Jak již bylo zmíněno výše, v mnoha případech byli účastníky výzkumu vysokoškolští studenti či akademičtí pracovníci, případně jedinci s rozličnými psychiatrickými diagnózami. Jelikož se v těchto případech jedná o velmi specifické skupiny, nelze tedy s určitostí říci, do jaké míry lze výzkumná zjištění zobecňovat a aplikovat na běžnou populaci.

Obdobně tomu tak je i v oblasti výzkumů časové perspektivy ve vztahu ke konzumaci alkoholu a riziku vzniku a rozvoje závislosti. Některé ze studií z let 1965-1986, jejichž výsledky shrnuli Hulbert a Lens (1988) prokázaly vyšší orientaci na přítomnost a nižší orientaci na budoucnost u jedinců nadužívajících alkohol než u kontrolní skupiny. Měly však různá teoretická východiska a jako kontrolní skupinu často používaly psychiatrické pacienty. Nejnovější výzkumy sice také prokázaly vztah mezi přítomnou časovou orientací a vyšší mírou konzumace alkoholu a budoucí časovou orientací a menší konzumací alkoholu, žádná z nich však již neověřovala, zda jsou tyto poznatky platné i pro jedince, u nichž byl syndrom závislosti diagnostikován.

U nás, tím je myšleno v České republice, nebyly výsledky obdobných výzkumných šetření publikovány dosud vůbec.

6.1. Cíle výzkumu

Hlavní cíl výzkumu

Hlavním sledovaným cílem výzkumné studie je ověření toho, zda přítomná časová perspektiva souvisí s vyšším rizikem rozvoje závislosti na alkoholu. To v našem případě znamená, zda jedinci trpící syndromem závislosti na alkoholu dosahují signifikantně vyšších skóre v oblasti přítomné časové perspektivy, tzn. v dimenzích hédonistická a fatalistická přítomnost, než jedinci z běžné populace.

Na základě tohoto zjištění bude možné zhodnotit, zda by se práce s časovou perspektivou dala využít v terapii závislosti na alkoholu.

Dílčí cíle výzkumu

- Zjistit, zda existují signifikantní rozdíly v hrubých skórech v jednotlivých druzích časové perspektivy mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a běžnou populací.
- Zjistit, zda existuje statisticky významný vztah mezi věkem a jednotlivými druhy časové perspektivy.
- Zjistit, zda existuje statisticky významný vztah mezi skóry časové perspektivy a strategiemi zvládnání stresu.
- Zjistit, zda existuje signifikantní rozdíl ve strategiích zvládnání stresu mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a běžnou populací.
- Zjistit, zda existuje signifikantní rozdíl ve stylech osobnosti mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a běžnou populací.

6.2. Formulace hypotéz

Na základě výše zmíněných teoretických poznatků i dosavadních výzkumných zjištění týkajících se problematiky časové perspektivy byly vzhledem k cílům výzkumné studie stanoveny následující hypotézy:

H₁: Jedinci, u nichž byl diagnostikován syndrom závislosti na alkoholu, dosahují v oblasti přítomné časové perspektivy signifikantně vyšších skóre než osoby z běžné populace.

H₂: Jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti na alkoholu dosahují signifikantně nižších skóre v budoucí časové perspektivě než jedinci z běžné populace.

H₃: Existuje signifikantní rozdíl ve stylech osobnosti mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a běžnou populací.

H₄: Existuje signifikantní rozdíl v základních strategiích zvládnání stresu mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a běžnou populací.

H₅: Existuje statisticky významný vztah mezi přítomnou hédonistickou časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládnání stresu.

7. Metodologický rámec výzkumu

7.1. Sběr dat

Výzkumná data byla získána v rámci dotazníkového šetření. Dotazníkovou baterii tvořily Zimbardův inventář časové perspektivy (ZTPI), inventář Strategie zvládnání stresu (SVF 78) a Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI), u kontrolní skupiny byla navíc použita Škála závislosti na alkoholu (ADS).

Ve všech případech se jedná o tzv. subjektivní sebeposuzovací metody. Chyby, k nimž může při sebeposuzování docházet, plynou například z tendence hodnotit své vlastnosti na základě výrazné obecné vlastnosti, z tendence vyhýbat se extrémnímu hodnocení či z tendence přisuzovat si lepší či naopak horší vlastnosti než jsou ve skutečnosti (Svoboda, 1999).

U výzkumné skupiny byly inventáře administrovány hromadně, u kontrolní skupiny pak individuálně.

Vzhledem k tomu, že byla v rámci této studie ke zjišťování údajů o časové perspektivě respondentů použita česká verze Zimbardova inventáře časové perspektivy, která dosud nebyla standardizována, byl zvolen mezisubjektový výzkumný design. To znamená, že hrubé skóry, kterých výzkumný soubor dosáhl v jednotlivých metodách, byly srovnávány s hrubými skóry, kterých v těchto metodách dosáhli jedinci z kontrolní skupiny.

7.2. Použité metody

Zimbardův inventář časové perspektivy (viz Příloha 5.) umožnil u respondentů sledovat časovou orientaci v kategoriích pozitivní minulost, negativní minulost, fatalistická přítomnost, hedonistická přítomnost a budoucnost. ZTPI byl popsán již výše, proto se o něm na tomto místě již nebudeme podrobněji zmiňovat.

Inventář SVF 78 (viz Příloha č.7) autorů Jankeho a Erdmannové, je zkrácenou verzí původního 120-ti položkového inventáře SVF 120. Stejně jako předchozí verze, i tato metoda vykazuje dobrou vnitřní konzistenci i reliabilitu. Pro naše účely byla vybrána proto, že umožňuje zachytit celou šíři možných způsobů, které jedinec uplatňuje

při zvládnání zátěžových situací. Inventář se skládá, jak už napovídá jeho název, ze 78 položek, které lze rozdělit do 13 subškál. Těmi jsou Podhodnocení, Odmítání viny, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory, Vyhýbání se, Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Umožňuje celkovou analýzu strategií zvládnání stresu, tedy zhodnocení toho, zda u jedince převažují tzv. pozitivní strategie, které vedou k redukci stresu, či tzv. negativní strategie, které jej naopak posilují. Kategorie Pozitivní strategie (POZ) se dále dělí na Strategie přehodnocení a strategie devalvace (POZ 1), Strategie odklonu (POZ 2) a Strategie kontroly (POZ 3). Pod kategorií POZ 1 patří subtesty Podhodnocení a Odmítání viny, jejich společným znakem je snaha přehodnotit závažnost stresoru, prožívání stresu či stresovou reakci. Do kategorie POZ 2 náleží subtesty Odklon a Náhradní uspokojení, které zahrnují tendence k jednání odklánějícímu se od stresoru nebo tendence věnování se alternativním aktivitám. Kategorie POZ 3 zahrnuje subtesty Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Tyto subtesty zahrnují konstruktivní snahy po zvládnání nebo kontrole nad situací a kompetenci. Negativní strategie definují subtesty Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Subtesty Potřeba sociální opory a vyhýbání se nepatří ani mezi pozitivní ani mezi negativní strategie, jedná se o subtesty, které se vyskytují spíše zřídka (Janke, Erdmannová, 2003).

Autory 140-ti položkového Inventáře stylu osobnosti a poruch osobnosti, dále jen PSSI, jsou Kuhl a Kazén. PSSI umožňuje rozlišit 14 dimenzí osobnostních stylů, z nichž každý je charakterizován dvěma póly, jsou to osobnostní styl: sebejistý-disociální (DS), nedůvěřivý-paranoidní (PN), rezervovaný-schizoidní (SZ), sebekritický-sebenejistý (SN), pečlivý-nutkavý (NT), intuitivní-schizotypní (ST), optimistický-rapsodický (RP), ctižádostivý-narcistický (NR), kritický-negativistický, loajální-závislý (ZS), impulzivní-borderline (BL), příjemný-histriónský (HI), klidný-depresivní (DP) a ochotný-obětující se (OB) (Kuhl, Kazén, 2002).

K vyloučení závislosti na alkoholu u respondentů z kontrolní skupiny byla použita Škála závislosti na alkoholu (ADS) (viz Příloha 7). Tato škála, v originálním znění Alcohol dependence scale, jejímiž tvůrci jsou Skinner a Horn (1984), slouží ke zhodnocení míry závislosti na alkoholu. Skládá se z 25 položek, v nichž se respondenti vyjadřují k otázkám týkajícím se odvykacího syndromu, kontroly pití, tolerance vůči alkoholu, nutkání k jeho konzumaci apod¹².

¹² Zdroj: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3583EN.html> (15.3. 2011).

8. Sběr dat

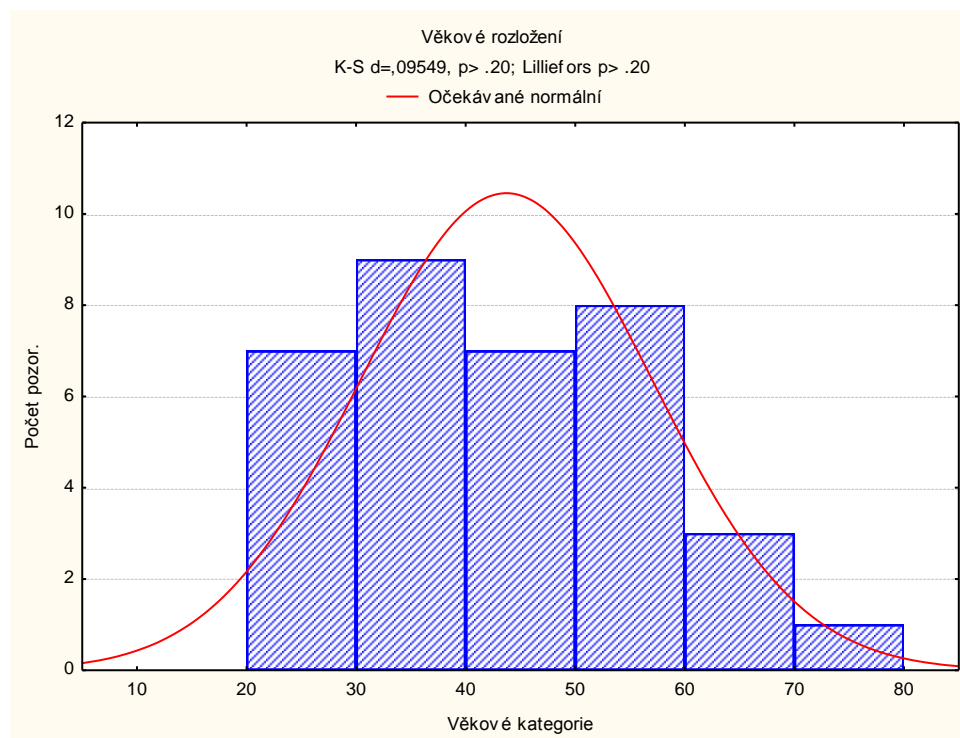
Výzkumné studie se zúčastnilo celkem 70 osob (34 žen a 36 mužů), polovina z nich patřila k výzkumnému souboru a druhá ke kontrolní skupině.

Výzkumný soubor byl vybrán metodou prostého záměrného neboli také účelového výběru. Jak uvádí Miovský (2006), tato metoda je nejjednodušší variantou záměrného výběru, kdy mezi potenciálními účastníky vybíráme ty, kteří jsou pro výzkumnou studii vhodní a souhlasí s účastí. Základním požadavkem výběru bylo získat respondenty, u nichž je prokazatelná závislost na alkoholu, to znamená osoby s diagnostikovaným syndromem závislosti. Zvolená metoda byla výhodná nejen časově a ekonomicky, ale hlavně zaručovala získání potřebného množství účastníků výzkumné studie splňujících výše zmíněné kritérium.

9. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili klienti oddělení drogových závislostí (oddělení 21 a oddělení 23B) Psychiatrické léčebny Šternberk. Celkem to bylo 35 respondentů, z toho 17 žen a 18 mužů, se základní diagnózou F10.2 (syndrom závislosti na alkoholu). Z původního celkového počtu 42 respondentů, jich bylo 7 vyřazeno pro neúplnost údajů v inventářích. Průměrný věk výzkumného souboru byl 43,71 let, přičemž minimum bylo 23 a maximum 71 let. Směrodatná odchylka (SD) od věkového průměru byla rovna 13,356. Jako nejvyšší dosažené vzdělání uváděli respondenti středoškolské a jako oblast pobytu okres Olomouc.

Graf 1: Věkové rozložení výzkumného souboru.



Tabulka 10: Věkové rozložení výzkumného souboru.

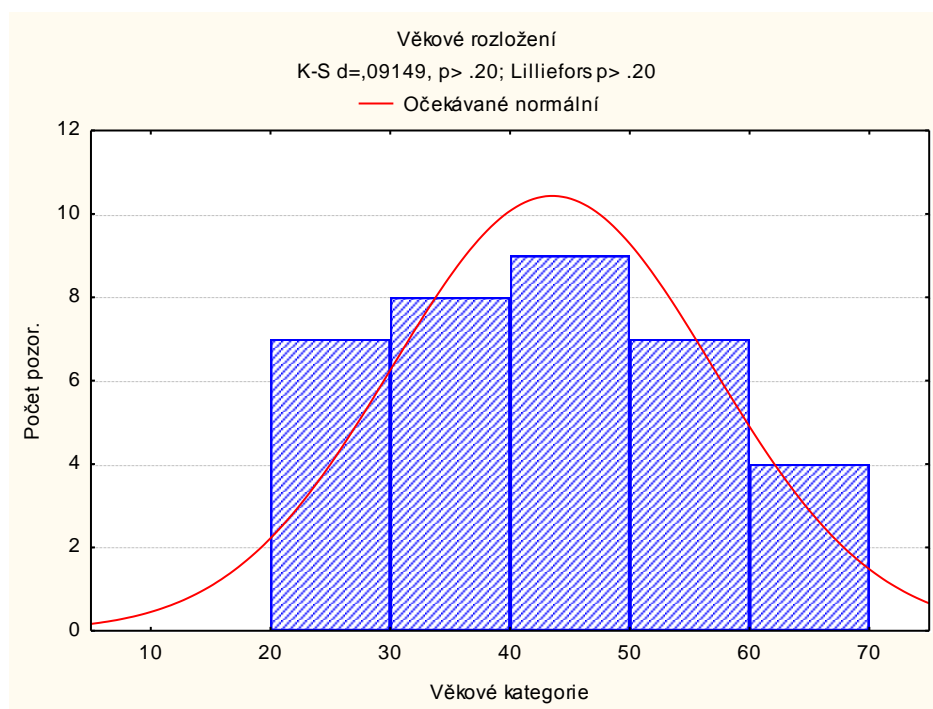
Věk	Tabulka četností			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel.četnost	Kumulativní rel.četnost
23	2	2	5,714	5,714
27	1	3	2,857	8,571
28	2	5	5,714	14,286
29	1	6	2,857	17,143
30	1	7	2,857	20,000
31	2	9	5,714	25,714
32	1	10	2,857	28,571
35	1	11	2,857	31,429
37	1	12	2,857	34,286
38	1	13	2,857	37,143
40	3	16	8,571	45,714
41	1	17	2,857	48,571
42	1	18	2,857	51,429
43	2	20	5,714	57,143
45	1	21	2,857	60,000
50	2	23	5,714	65,714
51	1	24	2,857	68,571
52	1	25	2,857	71,429
53	2	27	5,714	77,143
54	2	29	5,714	82,857
56	1	30	2,857	85,714
60	1	31	2,857	88,571
62	1	32	2,857	91,429
68	1	33	2,857	94,286
70	1	34	2,857	97,143
71	1	35	2,857	100,000
Celkem	0	35	0,000	100,000

Kontrolní skupina z běžné populace, tím jsou v tomto případě myšleni jedinci, u nichž byl na základě vyhodnocení dotazníku ADS vyloučen syndrom závislosti na alkoholu, byla získána metodou samovýběru. Tato metoda je založena na principu dobrovolnosti a projevení zájmu zúčastnit se výzkumné studie (Miovský, 2006).

Abychom docílili co největší homogenity mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou, z jedinců, kteří projeví zájem se výzkumné studie účastnit, pak byli na základě výše zmíněných charakteristik výzkumného souboru (věk, dosažené vzdělání, místo bydliště) vybráni ti, kteří těmto charakteristikám nejvíce odpovídali.

Kontrolní skupinu tedy rovněž tvořilo celkem 35 respondentů, 17 žen a 18 mužů. Věkový průměr skupiny byl 43,54 let, přičemž minimum bylo 22 a maximum 70 let. Směrodatná odchylka (SD) od věkového průměru byla rovna 14,116. Stejně jako u výzkumného souboru se jednalo o osoby s nejvýše středoškolským vzděláním, které žijí v okrese Olomouc.

Graf 2: Věkové rozložení kontrolní skupiny.



Tabulka 11: Věkové rozložení kontrolní skupiny.

Věk	Tabulka četností			
	Četnost	Kumulativní četnost	Rel.četnost	Kumulativní rel.četnost
22	1	1	2,857	2,857
23	1	2	2,857	5,714
25	1	3	2,857	8,571
27	1	4	2,857	11,429
28	1	5	2,857	14,286
29	1	6	2,857	17,143
30	1	7	2,857	20,000
31	1	8	2,857	22,857
32	2	10	5,714	28,571
35	1	11	2,857	31,429
36	1	12	2,857	34,286
38	1	13	2,857	37,143
40	2	15	5,714	42,857
41	2	17	5,714	48,571
42	1	18	2,857	51,429
43	2	20	5,714	57,143
45	1	21	2,857	60,000
50	3	24	8,571	68,571
52	2	26	5,714	74,286
53	1	27	2,857	77,143
54	2	29	5,714	82,857
56	1	30	2,857	85,714
60	1	31	2,857	88,571
65	2	33	5,714	94,286
70	2	35	5,714	100,000
Celkem	0	35	0,000	100,000

Všichni účastníci výzkumné studie byli předem seznámeni s jejím účelem a vyjádřili souhlas se svojí účastí. Byla zaručena anonymita, neuváděli bližší osobní údaje než pohlaví, věk, oblast bydliště a nejvyšší dosažené vzdělání.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o anonymní šetření, nebylo možné účastníky výzkumu následně informovat o jejich individuálních výsledcích. Oddělení protidrogových závislostí PL Šternberk, která se na výzkumné studii podílela, budou seznámena s konečnými výsledky.

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel a Statistica 7. Vzhledem k tomu, že byly ke sběru dat použity standardizované metody, byly při vyhodnocení vedle popisné statistiky použity následující statistické metody. Fisherův F-test, Studentovy T- testy pro dva nezávislé výběry s rovností a nerovností rozptylů. Ke zjišťování signifikantnosti vztahu mezi jednotlivými proměnnými pak parametrická

Pearsonova korelační analýza. Konečné výsledky jednotlivých statistických metod byly pro větší přehlednost zaokrouhleny na tři desetinná místa.

10. Popis a interpretace výsledků

Prvním krokem při vyhodnocování získaných dat bylo ověření toho, zda se výzkumný soubor a kontrolní skupina signifikantně neliší ve věku účastníků. Pomocí F- testu, jehož výsledná hodnota převyšovala kritickou hodnotu F na hladině významnosti $\alpha=0,05$, a následného dvouvýběrového t-testu s nerovností rozptylů potvrzeno, že mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou není na hladině významnosti $\alpha_{0,05}$ statisticky významný rozdíl ve věkovém rozložení. Výsledná hodnota t byla rovna 0,444 a nepřevyšovala tedy kritickou hodnotu α ($\alpha_{0,05} = 1,668$).

Tabulka 12: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů pro srovnání věkového rozložení výzkumného souboru a kontrolní skupiny.

	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>
Stř. hodnota	43,714	42,257
Rozptyl	178,387	199,255
Pozorování	35	35
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	68	
t stat	0,444	
t krit ($\alpha=0,05$)	1,668	

Statisticky významné rozdíly nebyly prokázány ani při srovnání věku mužů a žen ve výzkumném souboru, obdobně mezi muži a ženami v kontrolní skupině. Výsledná hodnota t dvouvýběrového Studentova t-testu s nerovností rozptylů při srovnání věkového rozložení u mužů a žen výzkumného souboru byla rovna 1,144 a nepřevyšovala tedy kritickou hodnotu na hladině významnosti $\alpha_{0,05}$, což je 1,692. Na základě tohoto porovnání lze říci, že ve věkovém rozložení u mužů a žen ve výzkumném souboru není statisticky významný rozdíl.

Tabulka 13: Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů pro srovnání věku žen a mužů ve výzkumném souboru.

	<i>Ženy</i>	<i>Muži</i>
Stř. hodnota	46,353	41,222
Rozptyl	157,493	195,007
Pozorování	17	18
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	33	
t stat	1,144	
t krit ($\alpha=0,05$)	1,692	

Obdobně výsledná hodnota t dvouvýběrového Studentova t-testu s rovností rozptylů, která je rovna 0,997, nepřevyšovala kritickou hodnotu α ($\alpha_{0,05}= 0,692$). Lze tedy stejně jako v předchozím případě říci, že ve věkovém rozložení mužské a ženské části kontrolní skupiny není statisticky významný rozdíl.

Tabulka 14: Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů pro srovnání věku žen a mužů v kontrolní skupině.

	<i>Ženy</i>	<i>Muži</i>
Stř. hodnota	44,706	39,944
Rozptyl	116,471	277,232
Pozorování	17	18
Společný rozptyl	199,287	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	33	
t stat	0,997	
t krit ($\alpha=0,05$)	1,692	

Ostatní základní charakteristiky (dosažené vzdělání, místo bydliště) jedinců z výzkumného souboru a kontrolní skupiny nebyly statisticky vyhodnocovány, vzhledem k tomu, že v nich byly oba soubory totožné, jak již bylo zmíněno výše.

10.1. Porovnání hrubých skóru v PSSI

V následujícím kroku byly porovnány hrubé skóry ve všech čtrnácti škálách, kterých výzkumný soubor a kontrolní skupina dosáhli v PSSI. Základní popisné charakteristiky (průměrná hodnota, modus, medián a směrodatná odchylka) hrubých skóru dosažených v jednotlivých škálách PSSI jsou shrnuty v Tabulce 15.

Na základě F-testů, kdy výsledná hodnota F převýšila kritickou hodnotu na hladině významnosti $\alpha=0,05$ (viz Tabulka 16), byly hrubé skóry ve škálách SN, RP a OB následně dále zpracovávány Studentovým t-testem s nerovností rozptylů. Výsledná hodnota F u ostatních škál nepřevýšila kritickou hodnotu na hladině významnosti $\alpha=0,05$, k dalšímu zpracování dat byl tedy v těchto případech použit Studentův t-test s rovností rozptylů (viz Tabulka 17 a 18).

Výsledná hodnota t dvouvýběrového t-testu s nerovností rozptylů pro srovnání hrubých skóru dosažených ve škále SN byla rovna 2,655, ve škále RP 0,324 a ve škále OB 1,543. Při porovnání těchto hodnot s kritickými hodnotami na hladině významnosti 0,05 ($t_{\alpha}=1,668$) a 0,01 ($t_{\alpha}=2,382$) jsme dospěli k následujícím závěrům. Mezi výzkumným souborem je vysoce signifikantní rozdíl ve skórech škály SN, výzkumný soubor zde dosahuje vyšších skóru než kontrolní skupina. V hrubých skórech dosažených ve škálách RP a OB pak mezi zkoumanými skupinami není signifikantní rozdíl.

Tabulka 15: Základní popisné statistiky hrubých skóre dosažených ve škálách PSSI.

	DS	PN	SZ	SN	NT	ST	RP	NR	NG	ZS	BL	HI	DP	OB
Výzkumný soubor														
Průměr	13,829	18,714	14,314	15,971	18,943	16,771	18,286	15,429	15,914	19,2	15,771	15,571	14,286	19,686
Modus	14	20	15	17	17	16	17	19	14	17	11	13	17	25
Medián	14	19	14	17	18	16	18	16	15	18	16	14	14	19
SD	3,951	3,626	3,056	4,712	4,130	3,703	3,839	3,767	3,381	3,411	3,934	4,761	4,580	4,457
Kontrolní skupina														
Průměr	10,856	14	13	13,371	19,229	13,8	18,029	11,257	10,171	16,285	7,514	13,657	10,6	18,257
Modus	11	14	13	17	23	20	19	12	12	17	10	10	12	15
Medián	10	14	13	13	20	13	19	11	11	17	9	12	10	18
SD	4,017	4,318	2,601	3,370	3,703	4,185	2,706	3,013	3,222	3,469	4,475	3,925	3,782	3,184

Tabulka 16: Dvouvýběrové t-testy s nerovností rozptylů pro hrubé skóre ve škálách SN, RP a OB.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl						
	SN		RP		OB	
	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina
Stř. hodnota	15,971	13,371	18,286	18,029	19,686	18,257
Rozptyl	22,205	11,358	14,739	7,323	19,869	10,138
Pozorování	35	35	35	35	35	35
Rozdíl	34	34	34	34	34	34
F	1,955		2,013		1,960	
F krit (0,05)	1,772		1,772		1,772	
Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů						
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0		0		0	
Rozdíl	62		61		62	
t stat	2,655		0,324		1,543	
t krit (0,05)	1,668		1,668		1,668	
t krit (0,01)	2,382		2,382		2,382	

Výsledná hodnota t dvouvýběrového Studentova t -testu s rovností rozptylů pro srovnání hrubých skóre dosažených ve škále NR byla rovna 5,116, ve škále NG $t=7,274$, ve škále DP $t=3,671$, ve škále DS $t=3,929$, ve škále PN $t=4,946$, ve škále ST $t=3,146$, ve škále ZS $t=3,544$ a ve škále BL $t= 8,199$. Všechny zmíněné hodnoty převyšovaly kritickou hodnotu t na hladině významnosti 0,01, což je 2,382. Mezi zkoumanými skupinami je tedy v hrubých skórech v těchto škálách vysoce signifikantní rozdíl. Signifikantní rozdíl na hladině významnosti 0,05 je také v hrubých skórech škál HI, SZ. Výsledná hodnota t pro skóre škály HI byla rovna 1,835, u škály SZ je to pak 1,938. Obě hodnoty převyšují kritickou hodnotu t ($\alpha=0,05$), která je rovna 1,772. Pouze v hrubých skórech škály NT není mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou statisticky významný rozdíl. Výsledná hodnota t je zde rovna 0,305 a nepřevyšuje tedy kritickou hodnotu na hladině významnosti 0,01 ani 0,05.

Můžeme tedy shrnout, že výzkumný soubor dosahuje v kategoriích individuálních stylů a poruch osobnosti sebekritický-sebenejistý (SN), rezervovaný-schizoidní (SZ), ctižádostivý-narcistický (NR), kritický-negativistický (NG), klidný-depresivní (DP), příjemný-histriónský (HI), sebejistý-disociální (DS), nedůvěřivý-paranoidní (PN), intuitivní-schizotypní (ST), loajální-závislý (ZS) a impulzivní-borderline (BL) signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 17: Dvouvýběrové t- testy s rovností rozptylů pro hrubé skóry ve škálách SZ, NT, NR, NG, DP a HI.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl												
	SZ		NT		NR		NG		DP		HI	
	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina
Stř. hodnota	14,314	13,000	18,943	19,229	15,429	11,257	15,914	10,171	14,286	10,600	15,571	13,657
Rozptyl	9,340	6,765	17,055	13,711	14,193	9,079	11,434	10,382	20,975	14,306	22,664	15,408
Pozorování	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Rozdíl	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
F	1,381		1,244		1,563		1,101		1,466		1,471	
F krit (0,05)	1,772		1,772		1,772		1,772		1,772		1,772	
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů												
Společný rozptyl	8,052		15,383		11,636		10,908		17,640		19,036	
Hyp. rozdíl	0		0		0		0		0		0	
stř. hodnot	0		0		0		0		0		0	
Rozdíl	68		68		68		68		68		68	
t stat	1,938		0,305		5,116		7,274		3,671		1,835	
t krit (0,05)	1,668		1,668		1,668		1,668		1,668		1,668	
t krit (0,01)	2,382		2,382		2,382		2,382		2,382		2,382	

Tabulka 18: Dvouvýběrové t- testy s rovností rozptylů pro hrubé skóry ve škálách DS, PN, ST, ZS a BL.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl										
	DS		PN		ST		ZS		BL	
	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina
Stř. hodnota	13,829	10,086	18,714	14,000	16,771	13,800	19,200	16,286	15,771	7,514
Rozptyl	15,617	16,139	13,151	18,647	13,711	17,518	11,635	12,034	15,476	20,022
Pozorování	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Rozdíl	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
F	0,968		0,705		0,783		0,967		0,773	
F krit (0,05)	1,772		1,772		1,772		1,772		1,772	
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů										
Společný rozptyl	15,878		15,899		15,614		11,834		17,749	
Hyp. rozdíl	0		0		0		0		0	
stř. hodnot	0		0		0		0		0	
Rozdíl	68		68		68		68		68	
t stat	3,929		4,946		3,146		3,544		8,199	
t krit (0,05)	1,668		1,668		1,668		1,668		1,668	
t krit (0,01)	2,382		2,382		2,382		2,382		2,382	

10.2. Porovnání hrubých skóre v ZTPI

Ke zjištění toho zda je mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou statisticky významný rozdíl v hrubých skórech jednotlivých typů časové perspektivy byly ve všech případech použity F- test a Studentovy t-testy. Základní popisné statistiky (průměr, modus, medián a směrodatná odchylka) hrubých skóre dosažených v jednotlivých druzích časové perspektivy v ZTPI jsou shrnuty v Tabulce 19.

Tabulka 19: Základní popisné statistiky hrubých skóre dosažených v ZTPI.

	Minulá negativní	Přítomná hedonistická	Budoucí	Minulá pozitivní	Přítomná fatalistická
Výzkumný soubor					
průměr	3,611	3,318	3,365	3,136	2,956
medián	3,6	3,267	3,384	3,111	3,111
modus	4,3	3	3,846	3,222	3,556
SD	0,765	0,641	0,414	0,462	0,737
Kontrolní skupina					
průměr	2,654	2,901	3,582	3,413	2,536
medián	2,7	3	3,538	3,444	2,778
modus	3,2	3	3,692	3,444	3
SD	0,613	0,321	0,381	0,433	0,595

Přítomná hedonistická časová perspektiva

Výsledek provedeného F-testu byl roven 4,000. Tato hodnota výrazně převyšovala kritickou hodnotu F na hladině významnosti $\alpha=0,05$, což je 1,772. Na základě tohoto srovnání byl k další analýze zvolen dvouvýběrový t- test s nerovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 3,443 a převyšovala kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,01$, která je rovna 2,382. T- testem bylo tedy prokázáno, že je v této oblasti mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou vysoce signifikantní rozdíl. Jinak řečeno výzkumný soubor v přítomné hedonistické časové perspektivě dosahuje signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 20: F-test a dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů pro porovnání hrubých skóre v přítomné hédonistické časové perspektivě.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina
Stř. hodnota	3,318	2,901
Rozptyl	0,411	0,103
Pozorování	35	35
Rozdíl	34	34
F	4,000	
F krit ($\alpha=0,05$)	1,772	
Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	50	
t stat	3,440	
t krit ($\alpha=0,01$)	2,382	

Přítomná fatalistická časová perspektiva

Výsledek F-testu byl roven 1,536. Tato hodnota nepřevyšovala kritickou hodnotu F na hladině významnosti $\alpha=0,05$, což je 1,772. Na základě tohoto srovnání byl k další analýze zvolen dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 2,617 a převyšovala kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,01$, která je rovna 2,382. T-testem bylo tedy prokázáno, že je v této oblasti mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou vysoce signifikantní rozdíl. Jinak řečeno výzkumný soubor v přítomné fatalistické časové perspektivě dosahuje signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 21: F-test a dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů pro porovnání hrubých skóre v přítomné fatalistické časové perspektivě.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina
Stř. hodnota	2,956	2,536
Rozptyl	0,543	0,354
Pozorování	35	35
Rozdíl	34	34
F	1,536	

F krit ($\alpha=0,05$)	1,772
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů	
Společný rozptyl	0,449
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0
Rozdíl	68
t stat	2,617
t krit ($\alpha=0,01$)	2,382

Minulá negativní časová perspektiva

Výsledek F-testu byl roven 1,558. Tato hodnota nepřevyšovala kritickou hodnotu F na hladině významnosti $\alpha=0,05$, což je 1,772. Na základě tohoto srovnání byl k další analýze zvolen dvouvýběrový t- test s rovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 5,777 a převyšovala kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,01$, která je rovna 2,382. T- testem bylo tedy prokázáno, že je v této oblasti mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou vysoce signifikantní rozdíl. Jinak řečeno výzkumný soubor v minulé negativní časové perspektivě dosahuje signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 22: F-test a dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů pro porovnání hrubých skóre v minulé negativní časové perspektivě.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>
Stř. hodnota	3,611	2,654
Rozptyl	0,585	0,375
Pozorování	35	35
Rozdíl	34	34
F	1,558	
F krit ($\alpha=0,05$)	1,772	
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
Společný rozptyl	0,480	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	68	
t stat	5,777	
t krit ($\alpha=0,01$)	2,382	

Minulá pozitivní časová perspektiva

Výsledek F-testu byl roven 1,558. Tato hodnota výrazně převyšovala kritickou hodnotu F na hladině významnosti $\alpha=0,05$, což je 1,772. Na základě tohoto srovnání byl k další analýze zvolen dvouvýběrový t- test s nerovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 5,777 a převyšovala kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,01$, která je rovna 2,382. T- testem bylo tedy prokázáno, že je v této oblasti mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou vysoce signifikantní rozdíl. Jinak řečeno kontrolní skupina v minulé pozitivní časové perspektivě dosahuje signifikantně vyšších skóre než výzkumný soubor.

Tabulka 23: F-test a dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů pro porovnání hrubých skóre v minulé pozitivní časové perspektivě.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>
Stř. hodnota	3,137	3,413
Rozptyl	0,214	0,188
Pozorování	35	35
Rozdíl	34	34
F	1,137	
F krit ($\alpha=0,05$)	1,772	
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
Společný rozptyl	0,201	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	68	
t stat	2,579	
t krit ($\alpha=0,01$)	2,382	

Budoucí časová perspektiva

Výsledek F-testu byl roven 1,178. Tato hodnota nepřevyšovala kritickou hodnotu F na hladině významnosti $\alpha=0,05$, což je 1,772. Na základě tohoto srovnání byl k další analýze zvolen dvouvýběrový t- test s rovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 2,288 a převyšovala kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,05$, která je rovna 1,668. T- testem bylo tedy prokázáno, že je v této oblasti mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou vysoce signifikantní rozdíl. Jinak řečeno výzkumný soubor v budoucí časové perspektivě vykazuje signifikantně nižší skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 24: F-test a dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů pro porovnání hrubých skóre v budoucí časové perspektivě.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>
Stř. hodnota	3,365	3,582
Rozptyl	0,171	0,145
Pozorování	35	35
Rozdíl	34	34
F	1,178	
F krit ($\alpha=0,05$)	1,772	
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>
Stř. hodnota	3,366	3,582
Rozptyl	0,171	0,145
Pozorování	35	35
Společný rozptyl	0,158	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	68	
t stat	2,288	
t krit ($\alpha=0,05$)	1,668	

10.3. Vztah mezi časovou perspektivou a věkem

Ke zjišťování míry těsnosti vztahu mezi hrubými skóry v jednotlivých druzích časové perspektivy a věkem jsme u výzkumného souboru i kontrolní skupiny použili neparametrickou metodu Spearmanovu korelaci (viz Tabulka 25 a 26). Statisticky významné korelace na hladině významnosti $\alpha=0,05$ jsou v tabulkách zvýrazněny modře, na hladině významnosti $\alpha=0,01$ pak zeleně.

U výzkumného souboru byla pozitivní korelace prokázána mezi věkem a budoucí časovou perspektivou, korelační koeficient v tomto případě nabývá hodnoty 0,358, která je statisticky významná na hladině významnosti 0,05. Dále pak mezi věkem a minulou pozitivní časovou perspektivou. Korelační koeficient nabývá hodnoty 0,404, která je taktéž statisticky významná na hladině významnosti 0,05. Lze tedy říci, že jedinci vyššího věku dosahují zároveň vyšších skóre v budoucí a minulé pozitivní časové perspektivě.

Tato tabulka mimo jiné ukazuje také statisticky významné korelace mezi jednotlivými druhy časové perspektivy. Je to jednak pozitivní korelace na hladině významnosti 0,01 mezi přítomnou fatalistickou a přítomnou hédonistickou časovou perspektivou, hodnota korelačního koeficientu je rovna 0,514, ale také mezi minulou negativní časovou perspektivou a přítomnou fatalistickou časovou perspektivou, kde je hodnota korelačního koeficientu rovna 0,526. Vyšší skóre v oblasti přítomné fatalistické časové perspektivy tedy souvisí současně s vyšším skórem v oblasti minulé negativní časové perspektivy. Vyšší skóre v oblasti přítomné fatalistické časové perspektivy pak souvisí s vyšším skórem v oblasti přítomné hédonistické časové perspektivy.

Tabulka 25: Korelační tabulka výzkumného souboru.

Pearsonovy korelace						
Proměnná	Věk	Minulá negativní	Přítomná hédonistická	Budoucí	Minulá pozitivní	Přítomná fatalistická
Věk	1,000	-0,127	-0,292	0,358	0,404	-0,294
Minulá negativní	-0,127	1,000	0,206	0,159	-0,105	0,526
Přítomná hédonistická	-0,292	0,206	1,000	-0,278	0,067	0,514
Budoucí	0,358	0,159	-0,278	1,000	-0,024	-0,109
Minulá pozitivní	0,404	-0,105	0,067	-0,024	1,000	0,145
Přítomná fatalistická	-0,292	0,526	0,514	-0,109	0,145	1,000

Z Tabulky 26 je patrné, že u kontrolní skupiny nebyl prokázán žádný statisticky významný vztah mezi věkem a hrubými skóry v jednotlivých druzích časové perspektivy.

Tato tabulka také ukazuje statisticky významné korelace mezi jednotlivými druhy časové perspektivy. Je to jednak pozitivní korelace na hladině významnosti 0,01 mezi přítomnou fatalistickou a minulou negativní časovou perspektivou, hodnota korelačního koeficientu je zde rovna 0,580, a také negativní korelace na hladině významnosti 0,05 mezi budoucí časovou perspektivou a přítomnou hédonistickou časovou perspektivou, kde je hodnota korelačního koeficientu rovna -0,372.

Tabulka 26: Korelační tabulka kontrolní skupiny.

Pearsonovy korelace						
Proměnná	Věk	Minulá negativní	Přítomná hédonistická	Budoucí	Minulá pozitivní	Přítomná fatalistická
Věk	1,000	-0,019	-0,113	0,114	0,039	-0,076
Minulá negativní	-0,019	1,000	0,000	-0,333	-0,260	0,580
Přítomná hédonistická	-0,113	0,000	1,000	-0,372	0,149	0,249
Budoucí	0,114	-0,333	-0,372	1,000	-0,105	-0,329
Minulá pozitivní	0,039	-0,260	0,149	-0,105	1,000	-0,138
Přítomná fatalistická	-0,076	0,580	0,249	-0,329	-0,138	1,000

Vzhledem k tomu, že byla u výzkumného souboru prokázána statisticky významná korelace mezi věkem a budoucí a minulou negativní časovou perspektivou a u kontrolní skupiny nikoli, provedli jsme výpočet Pearsonovy korelace pro celý netříděný soubor (tzn. výzkumný soubor a kontrolní skupinu společně). Stejně jako v předchozích dvou případech jsou v následující tabulce statisticky významné korelace na hladině významnosti $\alpha=0,05$ zvýrazněny modře, na hladině významnosti $\alpha=0,01$ pak zeleně.

Jak je patrné z Tabulky 27, nebyla zde prokázána statisticky významná korelace mezi věkem a hrubými skóry v jednotlivých oblastech časové perspektivy. Pozitivní korelace na hladině významnosti 0,01 byla prokázána minulou negativní a přítomnou fatalistickou časovou perspektivou, korelační koeficient byl roven 0,601. Dále pak mezi přítomnou fatalistickou a přítomnou hédonistickou časovou perspektivou, v tomto případě je korelační koeficient roven 0,493, a mezi minulou negativní a přítomnou hédonistickou časovou perspektivou, kde je hodnota korelačního koeficientu rovna 0,330. Negativní korelace na hladině významnosti 0,01 byla prokázána mezi budoucí a přítomnou

hédonistickou časovou perspektivou, korelační koeficient je zde roven -0,366. Statisticky významné negativní korelace na hladině významnosti 0,05 byly prokázány také mezi minulou pozitivní a minulou negativní a mezi budoucí a přítomnou fatalistickou časovou perspektivou. V prvním případě byl korelační koeficient roven -0,305, ve druhém pak -0,267.

Tabulka 27: Korelační tabulka netříděného souboru.

Pearsonovy korelace						
Proměnná	Věk	Minulá negativní	Přítomná hedonistická	Budoucí	Minulá pozitivní	Přítomná fatalistická
Věk	1,0000	-0,032	-0,178	0,214	0,195	-0,167
Minulá negativní	-0,032	1,000	0,330	-0,192	-0,305	0,601
Přítomná hedonistická	-0,178	0,330	1,000	-0,366	-0,036	0,493
Budoucí	0,214	-0,192	-0,366	1,000	0,023	-0,267
Minulá pozitivní	0,195	-0,305	-0,036	0,023	1,000	-0,069
Přítomná fatalistická	-0,167	0,601	0,493	-0,267	-0,069	1,000

10.4. Porovnání hrubých skóre SVF 78

Obdobně, jako tomu bylo v předchozích případech, k porovnání hrubých skóre dosažených v pozitivních a negativních strategiích zvládnání stresu byl použit Studentův F-test a následně dvouvýběrový t- test s rovností či s nerovností rozptylů. Základní popisné statistiky (průměr, modus, medián a směrodatná odchylka) hrubých skóre dosažených v jednotlivých typech strategií zvládnání stresu jsou shrnuty v Tabulce 28.

Tabulka 28: Základní popisné statistiky hrubých skóre dosažených v SVF 78.

	POZ	POZ 1	POZ 2	POZ 3	NEG
Výzkumný soubor					
průměr	14,922	12,271	14,257	17,752	13,4
modus	16	11,5	17	20	13,25
medián	15	12	14,5	18,333	14,5
SD	2,631	3,629	4,274	4,013	4,510
Kontrolní skupina					
průměr	13,228	11,714	10,357	16,152	10,529
modus	12,857	11,5	12,5	15,333	11,25
medián	12,857	12	10	15,667	10,75
SD	2,313	2,585	3,351	2,628	3,575

Pozitivní strategie zvládnání stresu (POZ)

Výsledek F- testu byl roven hodnotě 1,249, která byla menší než kritická hodnota F na hladině významnosti $\alpha=0,05$. Na základě tohoto srovnání byl dále použit dvouvýběrový t- test s rovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 2,860 a převyšovala tedy kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,01$. Z tohoto srovnání vyplývá, že je mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou v této oblasti signifikantní rozdíl. Výzkumný soubor tedy v oblasti pozitivních strategií zvládnání stresu dosahuje vyšších skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 29: F-test a dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů pro hrubé skóre v POZ.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina
Stř. hodnota	14,922	13,228
Rozptyl	6,924	5,352
Pozorování	35	35
Rozdíl	34	34
F	1,294	
F krit ($\alpha=0,05$)	1,772	
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
Společný rozptyl	6,138	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	68	
t stat	2,860	
t krit ($\alpha=0,01$)	2,382	

Jak již bylo uvedeno výše u popisu metody SVF 78, v pozitivní strategiích zvládnání stresu lze dále rozlišit dílčí podkategorie POZ 1, POZ 2 a POZ 3.

Výsledná hodnota F pro srovnání skóre výzkumného souboru a kontrolní skupiny v kategorii POZ 1 byla 1,971 a převyšovala kritickou hodnotu F, což je 1,772, na hladině významnosti 0,05. Následně byl tedy proto proveden dvouvýběrový Studentův t-test s nerovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 0,704. Tato hodnota nepřevýšila kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,05$, což je 1,668. Mezi hrubými skóre v kategorii POZ 1 tedy mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou není statisticky významný rozdíl.

Výsledná hodnota F pro srovnání skóre výzkumného souboru a kontrolní skupiny v kategorii POZ 2 byla rovna 1,627 a nepřevyšovala tedy kritickou hodnotu F 1,772

na hladině významnosti 0,05. Proto byl dále použit dvouvýběrový Studentův t-test s rovností rozptylů. Výsledná hodnota t 4,248 převyšovala kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,01$, což je 2,382. Závěrem lze tedy říci, že mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou existuje signifikantní rozdíl. Výzkumný soubor dosahuje v kategorii POZ 2 signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina.

Výsledná hodnota F pro srovnání skóre výzkumného souboru a kontrolní skupiny v kategorii POZ 3 byla 2,333 a převyšovala kritickou hodnotu F 1,772 na hladině významnosti $\alpha=0,05$. Následně byl tedy proto proveden dvouvýběrový Studentův t-test s nerovností rozptylů. Výsledná hodnota t byla rovna 1,973. Tato hodnota převýšila kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,05$, což je 1,668. Mezi hrubými skóre v kategorii POZ 3 tedy mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 30: F-testy a dvouvýběrové t-testy pro hrubé skóre v POZ 1, POZ 2 a POZ

3.

	POZ1		POZ2		POZ3	
	Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		Dvouvýběrový F-test pro rozptyl	
	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>	<i>Výzkumný soubor</i>	<i>Kontrolní skupina</i>
Stř. hodnota	12,271	11,714	14,257	10,357	17,752	16,152
Rozptyl	13,167	6,681	18,270	11,229	16,107	6,904
Pozorování	35	35	35	35	35	35
Rozdíl	34	34	34	34	34	34
F	1,971		1,627		2,333	
F krit ($\alpha=0,05$)	1,772		1,772		1,772	
	Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů	
Společný rozptyl	-		14,74958		-	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0		0		0	
Rozdíl	61		68		59	
t stat	0,740		4,248		1,973	
t krit ($\alpha=0,05$)	1,668		1,668		1,668	
t krit ($\alpha=0,01$)	2,382		2,382		2,382	

Výsledná hodnota F pro srovnání hrubých skóre výzkumného souboru a kontrolní skupiny v negativních strategiích zvládání stresu (NEG) byla rovna 1,592 a nepřevyšovala tedy kritickou hodnotu F 1,772 na hladině významnosti 0,05. Proto byl dále použit dvouvýběrový Studentův t-test s rovností rozptylů. Výsledná hodnota t 2,952 převyšovala kritickou hodnotu t na hladině významnosti $\alpha=0,01$, což je 2,382. Lze tedy říci, že mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou existuje signifikantní rozdíl v hrubých skórech dosažených v oblasti negativních strategií zvládání stresu. Výzkumný soubor zde dosahuje signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina.

Tabulka 31: F-test a dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů pro hrubé skóre v NEG.

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl		
	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina
Stř. hodnota	13,400	10,529
Rozptyl	20,343	12,779
Pozorování	35	35
Rozdíl	34	34
F	1,592	
F krit ($\alpha=0,05$)	1,772	
Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů		
Společný rozptyl	16,561	
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	68	
t stat	2,952	
t krit ($\alpha=0,01$)	2,382	

10.5. Vztah časové perspektivy a základních strategií zvládání stresu

Jak již bylo zmíněno výše, ke zjišťování míry těsnosti vztahu mezi hrubými skóre v jednotlivých druzích časové perspektivy s hrubými skóre v základních typech strategií zvládání stresu jsme použili parametrickou metodu Pearsonovu korelaci (viz Tabulka 32 a 33). Statisticky významné korelace na hladině významnosti $\alpha=0,05$ jsou v následujících tabulkách zvýrazněny modře, na hladině významnosti $\alpha=0,01$ pak zeleně.

Z Tabulky 32 je patrné, že byla u výzkumného souboru potvrzena pozitivní korelace na hladině významnosti 0,05 mezi budoucí časovou perspektivou a pozitivními strategiemi

zvládání stresu (POZ), korelační koeficient v tomto případě nabývá hodnoty 0,427. Statisticky významná korelace na hladině významnosti 0,01 je pak také mezi budoucí časovou perspektivou a jednou z dimenzí pozitivních strategií zvládání stresu (POZ 3), hodnota korelačního koeficientu je v tomto případě rovna 0,455. Statisticky významná pozitivní korelace na hladině významnosti 0,05 byla potvrzena také mezi minulou negativní časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládání stresu. Hodnota korelačního koeficientu je v tomto případě rovna 0,487. Mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládání stresu byla taktéž prokázána pozitivní korelace na hladině významnosti 0,05, hodnota korelačního koeficientu je zde rovna 0,383. Na hladině významnosti 0,01 byla prokázána pozitivní korelace také mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a jednou z dimenzí pozitivních strategií zvládání stresu (POZ 2), korelační koeficient je v tomto případě roven 0,343.

Lze tedy říci, že vyšší skóre v oblasti budoucí časové perspektivy souvisí současně s vyšším skórem v pozitivních strategiích zvládání stresu (POZ a POZ 3). Vyšší skóre v oblasti minulé negativní časové perspektivy souvisí s vyšším skórem v negativních strategiích zvládání stresu. Vyšší skóre v oblasti přítomné fatalistické časové perspektivy souvisí s vyšším skórem v pozitivních strategiích zvládání stresu POZ 2.

Tabulka 32: Korelační tabulka výzkumného souboru.

Pearsonovy korelace										
Proměnná	Minulá negativní	Přítomná hédonistická	Budoucí	Minulá pozitivní	Přítomná fatalistická	POZ	POZ 1	POZ 2	POZ 3	NEG
Minulá negativní	1,000	0,206	0,159	-0,105	0,526	0,033	0,080	0,181	0,042	0,487
Přítomná hédonistická	0,206	1,000	-0,278	0,067	0,514	-0,043	0,259	0,036	-0,240	-0,042
Budoucí	0,159	-0,278	1,000	-0,024	-0,109	0,427	0,054	0,324	0,455	0,017
Minulá pozitivní	-0,105	0,067	-0,024	1,000	0,145	0,179	0,191	0,155	0,031	-0,110
Přítomná fatalistická	0,526	0,514	-0,109	0,145	1,000	0,104	0,214	0,343	-0,017	0,383
POZ	0,033	-0,043	0,427	0,179	0,104	1,000	0,562	0,757	0,768	-0,163
POZ 1	0,080	0,259	0,054	0,191	0,214	0,562	1,000	0,350	0,324	-0,359
POZ 2	0,181	0,036	0,324	0,155	0,343	0,757	0,350	1,000	0,431	0,273
POZ 3	0,042	-0,240	0,455	0,031	-0,017	0,768	0,324	0,431	1,000	-0,081
NEG	0,487	-0,042	0,017	-0,110	0,383	-0,163	-0,359	0,273	-0,081	1,000

Z Tabulky 33 je patrné, že u kontrolní skupiny byla pozitivní korelace mezi druhem časové perspektivy a strategiemi zvládání stresu prokázána pouze u minulé negativní časové perspektivy a negativních strategií zvládání stresu. Korelační koeficient v tomto případě nabývá hodnoty 0,552 a je statisticky významný na hladině významnosti 0,01.

Stejně jako u výzkumného souboru, lze tedy i zde říci, že vyšší skóre v oblasti minulé negativní časové perspektivy souvisí současně s vyšším skórem v negativních strategiích zvládání stresu.

Tabulka 33: Korelační tabulka kontrolní skupiny.

Pearsonovy korelace										
Proměnná	Minulá negativní	Přítomná hédonistická	Budoucí	Minulá pozitivní	Přítomná fatalistická	POZ	POZ 1	POZ 2	POZ 3	NEG
Minulá negativní	1,000	0,000	-0,333	-0,260	0,580	0,045	-0,031	0,166	-0,028	0,552
Přítomná hédonistická	0,000	1,000	-0,372	0,149	0,249	0,135	0,247	0,157	-0,017	-0,085
Budoucí	-0,333	-0,372	1,000	-0,105	-0,329	0,017	-0,052	0,069	0,011	-0,157
Minulá pozitivní	-0,260	0,149	-0,105	1,000	-0,138	0,078	0,030	0,274	-0,091	-0,054
Přítomná fatalistická	0,580	0,249	-0,329	-0,138	1,000	0,070	0,104	0,250	-0,138	0,254
POZ	0,045	0,135	0,017	0,078	0,070	1,000	0,780	0,846	0,824	-0,001
POZ 1	-0,031	0,247	-0,052	0,030	0,104	0,780	1,000	0,611	0,427	-0,221
POZ 2	0,166	0,157	0,069	0,274	0,250	0,846	0,611	1,000	0,486	0,165
POZ 3	-0,028	-0,017	0,011	-0,091	-0,138	0,824	0,427	0,486	1,000	0,002
NEG	0,552	-0,085	-0,157	-0,054	0,254	-0,001	-0,221	0,165	0,002	1,000

Na závěr jsme provedli Pearsonovy korelace pro celý netříděný soubor (viz Tabulka 34). Stejně jako u výzkumného souboru a kontrolní skupiny zde byla prokázána pozitivní korelace na hladině významnosti $\alpha=0,01$ mezi minulou negativní časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládání stresu. Hodnota korelačního koeficientu v tomto případě byla rovna 0,558. Stejně jako u výzkumného souboru byla i zde prokázána statisticky významná korelace na hladině významnosti 0,01 mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a pozitivními strategiemi zvládání stresu POZ 2 a dále mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládání

stresu. V prvním případě byla hodnota korelačního koeficientu rovna 0,399, ve druhém 0,401. Pro netříděný soubor se jako statisticky významné na hladině významnosti 0,01 ukázaly také korelace mezi minulou negativní časovou perspektivou a pozitivními strategiemi zvládnání stresu POZ 2, kde byla hodnota korelačního koeficientu rovna 0,391, a na hladině významnosti 0,05 mezi přítomnou hédonistickou časovou perspektivou a POZ 1, v tomto případě byl korelační koeficient roven 0,266.

Tabulka 34: Korelační tabulka netříděného souboru.

Pearsonovy korelace										
Proměnná	Minulá negativní	Přítomná hédonistická	Budoucí	Minulá pozitivní	Přítomná fatalistická	POZ	POZ 1	POZ 2	POZ 3	NEG
Minulá negativní	1,000	0,330	-0,192	-0,305	0,601	0,218	0,084	0,391	0,147	0,588
Přítomná hédonistická	0,330	1,000	-0,366	-0,036	0,493	0,136	0,266	0,233	-0,075	0,084
Budoucí	-0,192	-0,366	1,000	0,023	-0,267	0,134	-0,012	0,063	0,204	-0,141
Minulá pozitivní	-0,305	-0,036	0,023	1,000	-0,069	0,022	0,092	0,037	-0,084	-0,177
Přítomná fatalistická	0,601	0,493	-0,267	-0,069	1,000	0,180	0,191	0,399	0,016	0,401
POZ	0,218	0,136	0,134	0,022	0,180	1,000	0,634	0,815	0,794	0,025
POZ 1	0,084	0,266	-0,012	0,092	0,191	0,634	1,000	0,433	0,366	-0,259
POZ 2	0,391	0,233	0,063	0,037	0,399	0,815	0,433	1,000	0,494	0,348
POZ 3	0,147	-0,075	0,204	-0,084	0,016	0,794	0,366	0,494	1,000	0,030
NEG	0,588	0,084	-0,141	-0,177	0,401	0,025	-0,259	0,348	0,030	1,000

11. Ověřování platnosti hypotéz a plnění cílů výzkumné studie

Na základě popsaného statistického vyhodnocení získaných dat jsme mohli určit, zda se naše původní výzkumné hypotézy potvrdily.

H₁: Jedinci, u nichž byl diagnostikován syndrom závislosti na alkoholu, dosahují v oblasti přítomné časové perspektivy signifikantně vyšších skóre než osoby z běžné populace.

Mezi hrubými skóre v oblasti přítomné časové perspektivy byl mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou prokázán statisticky významný rozdíl. Tato hypotéza se potvrdila.

H₂: Výzkumný soubor dosahuje signifikantně nižších skóre v budoucí časové perspektivě než kontrolní skupina.

Mezi hrubými skóre v oblasti budoucí časové perspektivy mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou byl prokázán statisticky významný rozdíl. Kontrolní skupina dosahovala signifikantně vyšších skóre než výzkumný soubor. Tato hypotéza se tedy potvrdila.

H₃: Existuje signifikantní rozdíl ve stylech osobnosti mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a běžnou populací.

Bylo prokázáno, že výzkumný soubor dosahuje v 11 ze 14 kategorií individuálních stylů a poruch osobnosti z PSSI signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina. Tato hypotéza se potvrdila.

H₄: Existuje signifikantní rozdíl v základních strategiích zvládnání stresu mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a běžnou populací.

Mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou byl prokázán statisticky významný rozdíl v hrubých skórech dosažených v pozitivních i negativních strategiích zvládnání stresu. Výzkumný soubor dosahoval v obou těchto oblastech signifikantně vyšších skóre než kontrolní skupina. Hypotéza byla potvrzena.

H₅: Existuje statisticky významný vztah mezi přítomnou hédonistickou časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládnání stresu.

Statisticky významný vztah mezi přítomnou časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládnání stresu nebyl prokázán u výzkumného souboru, kontrolní skupiny ani u celého netříděného souboru. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Studii bylo ověřeno, že jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti na alkoholu dosahují signifikantně vyšších skóre v přítomné hédonistické a přítomné fatalistické časové perspektivě než jedinci z běžné populace. Toto zjištění podporuje domněnku, že by přítomná časová perspektiva mohla být jedním z předpokladů vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu.

Závěrem lze říci, že hlavní výzkumný cíl i dílčí cíle naší studie byly splněny.

Diskuse

V naší výzkumné studii se podařilo prokázat, že jedinci s diagnózou syndrom závislosti na alkoholu dosahují v oblasti přítomné časové perspektivy (jak přítomné hédonistické, tak i přítomné fatalistické) signifikantně vyšších skóre než jedinci z kontrolní skupiny, kteří v našem případě reprezentují běžnou populaci. Současně byla jak u výzkumného souboru, tak u kontrolní skupiny a celého netříděného souboru prokázána také pozitivní korelace mezi výší skóre v přítomné hédonistické a přítomné fatalistické časové perspektivě. Tato zjištění korespondují s výsledky nejnovějších zahraničních studií, které se zabývaly časovou perspektivou a jejím vztahem k rizikovému chování, zejména pak k závislostem. Můžeme se tedy domnívat, že je přítomná časová perspektiva také v našich podmínkách jedním z předpokladů vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu.

Jedinci s diagnózou syndrom závislosti na alkoholu sice dosahovali v oblasti budoucí časové perspektivy signifikantně nižších skóre než kontrolní skupina, negativní korelaci mezi skórem v budoucí časové perspektivě a přítomné hédonistické časové perspektivě se podařilo prokázat u kontrolní skupiny a celého netříděného souboru, nikoli však u výzkumného souboru. Zároveň byla u celého netříděného souboru prokázána také negativní korelace mezi přítomnou fatalistickou a budoucí časovou perspektivou. Můžeme se tedy domnívat, že by budoucí časová perspektiva mohla působit jako protektivní faktor rozvoje závislosti, na základě našich zjištění to však nelze potvrdit jednoznačně.

Ve shodě s našimi původními předpoklady bylo prokázáno, že jedinci z výzkumné skupiny dosahují signifikantně vyšších skóre v negativních strategiích zvládání stresu, jimiž jsou myšleny únikové tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování.

Zjištění, že výzkumný soubor dosahuje signifikantně vyšších skóre také v pozitivních strategiích zvládání stresu POZ 2 a POZ 3 se může zdát překvapivé. Kategorie POZ 2 však

reprezentuje tendence k odklonu při zátěži, což může být buď přímo odvrácení zátěže, ale i tendence navodit psychické stavy zmírňující stres. Tyto stavy mohou být navozovány právě konzumací alkoholu. Pro tuto skutečnost svědčí také fakt, že u výzkumného souboru byla prokázána pozitivní korelace mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a skórem v POZ 2. Pozitivní korelace mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a POZ 2 byla následně prokázána také u celého netříděného souboru.

Kategorie POZ 3 zahrnuje strategie kontroly, tzn. kontrolu situace, kontrolu reakcí a pozitivní sebeinstrukci. Tyto kategorie jsou považovány za konstruktivní při zvládnání stresu. Příčinou vyššího skóru v této oblasti by mohla být skutečnost, že jedinci z výzkumné skupiny za sebou mají již část terapie a mají tedy již povědomí o tom, jak stresové události úspěšně zvládat.

U výzkumného souboru byla potvrzena pozitivní korelace mezi skórem v budoucí časové perspektivě a pozitivními strategiemi zvládnání stresu POZ 3 a současně mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládnání stresu a POZ 2. Jediným signifikantním vztahem, který byl prokázán jak u výzkumného souboru tak i u kontrolní skupiny, byla pouze pozitivní korelace mezi skórem v minulé negativní časové perspektivě a v oblasti negativních strategií zvládnání stresu. Mezi žádným z typů přítomné časové perspektivy a negativními strategiemi zvládnání stresu u kontrolní skupiny nebyl prokázán signifikantní vztah. U celého netříděného souboru byly obdobně jako u výzkumného souboru prokázány pozitivní korelace mezi minulou negativní časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládnání stresu, mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládnání stresu a mezi přítomnou fatalistickou časovou perspektivou a pozitivními strategiemi zvládnání stresu POZ 2.

Jak u jedinců s diagnózou syndrom závislosti na alkoholu, tak i u kontrolní skupiny a celého netříděného souboru byl prokázán statisticky významný pozitivní vztah mezi skóry v minulé negativní časové perspektivě a přítomné fatalistické časové perspektivě.

Studii nebyl prokázán signifikantní vztah mezi skóry v jednotlivých druzích časové perspektivy a věkem respondentů. Skór v budoucí časové perspektivě u výzkumného souboru sice pozitivně koreluje s rostoucím věkem, u kontrolní skupiny se však tuto skutečnost prokázat nepodařilo, proto toto zjištění nelze zobecňovat.

V souladu s dosavadními vědeckými poznatky byly mezi jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti a kontrolní skupinou prokázány statisticky významné rozdíly v některých osobnostních charakteristikách. Stejně jako bylo zmíněno v teoretické části

však nelze říci, zda jsou tyto odlišnosti předpokladem vzniku a rozvoje závislosti či jejím důsledkem.

Jsme si vědomi toho, že výsledky této výzkumné studie mohou být zkresleny, a to i přesto, že jsme se pokoušeli sledovat co nejvíce proměnných, které je mohly ovlivnit (pohlaví, věk, místo bydliště a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů). Významnou proměnnou, kterou nebylo možné kontrolovat a která se na konečných výsledcích jistě projevila je efekt terapie. Všichni klienti protialkoholních oddělení PL Šternberk, kteří v našem případě představovali výzkumný soubor, již absolvovali určitou část léčby.

Jak již bylo zmíněno výše, také použití sebeposuzovacích metod, které jsou založeny na subjektivním posuzování, samo o sobě vždy představuje určité riziko záměrného ovlivnění výsledků respondenty. Stěžejní metodou, která byla použita k získávání dat byl ZTPI, který dosud nebyl v České republice standardizován. Vzhledem k tomu, že se tato metoda zatím ukazuje jako snadno jazykově převeditelná, nepředpokládáme, že by tato skutečnost výrazněji ovlivnila výsledky našich zjištění, nelze to však vyloučit.

Další významnou skutečností je pak to, že metody výběru výzkumného souboru i kontrolní skupiny patří mezi tzv. nepravděpodobnostní metody, z čehož plyne, že výsledky našich zjištění nelze zobecňovat na celou populaci.

Jelikož hlavním cílem studie bylo srovnání jedinců s diagnostikovaným syndromem závislosti s jedinci reprezentujícími běžnou populaci, pracovali jsme s daty v podobě hrubých skóru, která byla vyhodnocována kvantitativně. Zajímavá zjištění by však mohlo přinést také jejich kvalitativní zpracování.

Závěr

Tato výzkumná studie přinesla základní poznatky z oblasti časové perspektivy, zejména pak jejího vztahu ke vzniku a rozvoji závislosti na alkoholu. Ačkoli byla tato problematika předmětem již mnoha zahraničních studií, v České republice dosud výsledky z této oblasti nebyly publikovány.

Na základě statistického zpracování získaných dat bylo potvrzeno, že jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti dosahují signifikantně vyšších skóre v oblasti přítomné časové perspektivy a zároveň signifikantně nižších skóre v oblasti budoucí časové perspektivy než kontrolní skupina. Můžeme se tedy domnívat, že je přítomná časová perspektiva jedním z možných předpokladů vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu. Je tedy možné uvažovat o práci s časovou perspektivou v rámci širšího kontextu terapie závislosti na alkoholu.

Domněnku, že je vyšší skóre v oblasti budoucí časové perspektivy naopak protektivním faktorem závislosti, se nepodařilo jednoznačně potvrdit.

U obou skupin byl prokázán statisticky významný vztah mezi minulou negativní časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládnání stresu. Nebyla prokázána souvislost mezi věkem respondentů a výší skóre v jednotlivých oblastech časové perspektivy.

V neposlední řadě byla prokázána také signifikantní odlišnost výzkumného souboru a kontrolní skupiny v některých osobnostních charakteristikách a strategiích zvládnání stresu.

Souhrn

Pojem časová perspektiva odráží způsob, jakým člověk uspořádává všechny své osobní zkušenosti do časových kategorií nebo zón, čímž jim dává řád, strukturu a smysl. Ovlivňuje prakticky všechna rozhodnutí a odráží postoje a přesvědčení jedince. Je to relativně stabilní osobnostní charakteristika získaná v průběhu života působením mnoha faktorů (kultura, vzdělání, náboženství, rodinné modely, sociální vrstva a podobně).

V této práci jsme vycházeli z konceptu časové perspektivy Philipa Zimbarda, protože právě tento byl během posledních let nejvíce rozvíjen jak po teoretické stránce, tak i v oblasti výzkumu.

Dle Zimbarda lze rozlišit tři základní druhy časové perspektivy, a to přítomnou, minulou a budoucí. Přítomná se pak dále dělí na přítomnou hedonistickou a přítomnou fatalistickou, minulá na minulou pozitivní a minulou negativní. Přítomná hedonistická časová perspektiva odráží požitkářský a lehkovážný přístup k životu. Fatalistická přítomná časová orientace je spojena s pocitem bezmoci a beznadějnosti a s přesvědčením, že život člověka ovlivňují vnější síly, které nelze ovlivnit. Minulá negativní časová perspektiva odráží obecně negativní postoj k vlastní minulosti, minulá pozitivní naopak vřelý až nostalgický pohled na vlastní minulost. Budoucí časová perspektiva souvisí s obecnou orientací jedince na budoucnost. Dá se říci, že jde o tendenci přizpůsobovat své aktuální chování na základě jeho očekávaných následků.

V ideálním případě jsou zmíněné typy časové perspektivy v rovnováze – hovoříme o tzv. vyvážené časové perspektivě, která je optimální pro dobré psychické fungování jedince. Výrazná převaha některého ze zmíněných typů na něj naopak může mít negativní vliv.

Časová perspektiva se stala zejména během posledních let předmětem mnoha výzkumných studií. Ty se zabývají například pozitivním vlivem vyvážené časové perspektivy, například jejím vztahem k životní spokojenosti. Bohatě rozvíjenou oblastí je zkoumání vztahu převládajícího druhu časové perspektivy s nejrůznějšími formami rizikového chování, například s nadměrnou konzumací alkoholu.

Právě vztah mezi časovou perspektivou a rizikem vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu je předmětem této diplomové práce. Ačkoli byla obdobná problematika předmětem několika zahraničních studií, v České republice dosud výsledky z této oblasti nebyly publikovány.

Jako syndrom závislosti na alkoholu (F10.2) je označována skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, ve kterých má užívání alkoholu u daného jedince přednost před ostatním jednáním, které dříve upřednostňoval. Centrálním příznakem závislosti je silná touha po alkoholu, která má fyziologickou a psychologickou složku. Dalšími příznaky jsou odvykací stav a zvýšená tolerance vůči alkoholu.

Na vzniku a rozvoji závislosti se podílí jak biologické, tak i psychologické a sociální faktory. Dosud však nebyl objeven žádný faktor, který by o vzniku závislosti s určitostí rozhodoval. Terapie závislostí působí na všech úrovních, z nichž vychází výše zmíněné rizikové faktory, uplatňuje se zde tedy jak fyziologická léčba, tak i psychoterapie a socioterapie.

V empirické části této práce jsme srovnávali klienty protialkoholních oddělení PL Šternberk, u nichž byl diagnostikován syndrom závislosti na alkoholu, s kontrolní skupinou, u níž byl na základě Škály závislosti na alkoholu (ADS) syndrom závislosti vyloučen. Hlavním cílem studie bylo zjistit, zda je mezi sledovanými skupinami v jednotlivých druzích časové perspektivy signifikantní rozdíl a následně zhodnotit, zda by práce s časovou perspektivou mohla být využita v terapii. Ke sběru dat a ověření stanovených výzkumných otázek a hypotéz jsme použili Zimbardův inventář časové perspektivy (ZTPI), Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI) a inventář Strategie zvládání stresu (SVF 78).

Na základě statistického zpracování získaných dat bylo v souladu z výsledky zahraničních studií potvrzeno, že jedinci s diagnostikovaným syndromem závislosti dosahují signifikantně vyšších skóre v oblasti přítomné časové perspektivy a zároveň signifikantně nižších skóre v oblasti budoucí časové perspektivy než kontrolní skupina. Můžeme se tedy domnívat, že je přítomná časová perspektiva jedním z možných předpokladů vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu. Mohlo by být proto prospěšné zapojit ji do širšího kontextu terapie závislosti na alkoholu. Domněnku, že je vyšší skóre v oblasti budoucí časové perspektivy naopak protektivním faktorem rozvoje závislostí, se v našem případě nepodařilo jednoznačně potvrdit. U obou skupin byl prokázán statisticky významný vztah mezi minulou negativní časovou perspektivou a negativními strategiemi zvládání stresu. Rovněž byl prokázán signifikantní rozdíl výzkumného souboru a kontrolní skupiny v některých osobnostních charakteristikách a strategiích zvládání stresu.

PŘÍLOHY

Příloha 1. – ANOTACE MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Univerzita Palackého v Olomouci, Filosofická fakulta, Katedra psychologie

Časová perspektiva lidí závislých na alkoholu

Time perspective of people addicted to alcohol

Autor práce: Eva Bazínková

Vedoucí práce: prof. Alena Plháková, CSc.

Rozsah práce: 89 stran (142 365 znaků), 9 stran příloh

Datum zadání/odevzdání práce: 17. 2. 2010 / 30. 3. 2011

Abstrakt:

Časová perspektiva se v posledních letech stala předmětem mnoha výzkumných studií po celém světě. Značná část z nich se zabývá jejím vztahem k nejrůznějším formám rizikového chování. V naší diplomové práci jsme se zaměřili na vztah časové perspektivy a rizika vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu. Popsali jsme jednotlivé druhy časové perspektivy, Zimbardův inventář časové perspektivy a základní problematiku vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu. V empirické části jsme srovnávali dvě skupiny – klienty protialkoholních oddělení PL Šternberk a jedince, u nichž byla pomocí Škály závislosti na alkoholu (ADS) závislost na alkoholu vyloučena. Smyslem bylo především zjistit, zda mezi sledovanými skupinami v jednotlivých druzích časové perspektivy signifikantní rozdíl. K ověření stanovených výzkumných otázek a hypotézy jsme použili Zimbardův inventář časové perspektivy (ZTPI), Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI) a inventář Strategie zvládání stresu (SVF 78).

Klíčová slova:

časová perspektiva, závislost na alkoholu, ZTPI, PSSI, SVF 78

Abstract:

Time perspective has become the subject of many research studies all over the world in the last few years. The majority of this study deals with its relationship to various forms of risk behavior. In our dissertation, we focused on the relationship between time perspective and the risk of drinking initiation and development of alcohol dependence. We described the different types of time perspective, Zimbardo Time Perspective Inventory and the basic problems of the origin and development of alcohol dependence. In the empirical part, we compared the two groups - clients of the Detoxification Ward PL Šternberk and individuals who were excluded by using alcohol dependence scale (ADS). The purpose was to explore whether among groups of different types time perspective is a significant difference. To test the set of research questions and hypotheses, we used the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), the Personality Style and Disorder inventory (PSSI) and the Coping strategy inventory (SVF 78).

Key-words:

Time perspective, Alcohol dependence, ZTPI, PSSI, SVF 78

Příloha 2: Pracovní list 1 - Posílení přítomné časové perspektivy (Zimbardo, Boyd, 2009).

Cvičení „Kdo jsem?“

Odpovězte na následující otázky, ke každé otázce napište jinou odpověď.

1. Kdo jsem:
2. Kdo jsem:
3. Kdo jsem:
4. Kdo jsem:
5. Kdo jsem:

6. Kdy jsem:.....
7. Kdy jsem:
8. Kdy jsem:
9. Kdy jsem:
10. Kdy jsem:

11. Kde jsem:
12. Kde jsem:
13. Kde jsem:
14. Kde jsem:
15. Kde jsem:

16. Jak se cítím:
17. Jak se cítím:
18. Jak se cítím:.....
19. Jak se cítím:.....
20. Jak se cítím:

Příloha 3: Pracovní list 2 - Rekonstrukce pozitivní minulosti (Zimbardo, Boyd, 2009).

Cvičení „Kdo jsem byl?“

Odpovězte na následující otázky, ke každé otázce napište jinou odpověď.

1. Byl jsem:
2. Byl jsem:
3. Byl jsem:
4. Byl jsem:
5. Byl jsem:
6. Byl jsem:
7. Byl jsem:
8. Byl jsem:
9. Byl jsem:
10. Byl jsem:
11. Byl jsem:
12. Byl jsem:
13. Byl jsem:
14. Byl jsem:
15. Byl jsem:
16. Byl jsem:
17. Byl jsem:
18. Byl jsem:
19. Byl jsem:
20. Byl jsem:

Napište tři významné události Vašeho života:

Událost 1:

Událost 2:

Událost 3:

Jaké pozitivní ponaučení jste z těchto událostí načerpal/a?

(Například: Díky tomu, že jste překonal/a obtížné situace v minulosti, víte, že podobné situace zvládnete i v budoucnu.)

Událost 1:

Událost 2:

Událost 3:

Jakým způsobem mohou tato ponaučení zlepšit Vaši budoucnost?

(Například: Naučil/a jste se podobným situacím vyhýbat nebo je lépe zvládat.)

Událost 1:

Událost 2:

Událost 3:

Příloha 4: Pracovní list 3 - Posílení budoucí časové perspektivy (Zimbardo, Boyd, 2009).

Cvičení „Kdo budu?“

1. Já budu:
2. Já budu:
3. Já budu:
4. Já budu:
5. Já budu:
6. Já budu:
7. Já budu:
8. Já budu:
9. Já budu:
10. Já budu:
11. Já budu:
12. Já budu:
13. Já budu:
14. Já budu:

Konkrétní cíl do budoucna

1.
2.
3.
4.
5.

Kdy tohoto cíle dosáhnu?

.....
.....

PŘÍLOHA 5: Originální verze Zimbardova inventáře časové perspektivy (ZTPI)¹³

	Very Untrue		Neutral	Very True	
	1	2	3	4	5
1. I believe that getting together with one's friends to party is one of life's important pleasures.					
2. Familiar childhood sights, sounds, smells often bring back a flood of wonderful memories.					
3. Fate determines much in my life.					
4. I often think of what I should have done differently in my life.					
5. My decisions are mostly influenced by people and things around me.					
6. I believe that a person's day should be planned ahead each morning.					
7. It gives me pleasure to think about my past.					
8. I do things impulsively.					
9. If things don't get done on time, I don't worry about it.					
10. When I want to achieve something, I set goals and consider specific means for reaching those goals.					
11. On balance, there is much more good to recall than bad in my past.					
12. When listening to my favorite music, I often lose all track of time.					
13. Meeting tomorrow's deadlines and doing other necessary work comes before tonight's play.					
14. Since whatever will be will be, it doesn't really matter what I do.					
15. I enjoy stories about how things used to be in the "good old times."					
16. Painful past experiences keep being replayed in my mind.					
17. I try to live my life as fully as possible, one day at a time.					
18. It upsets me to be late for appointments.					
19. Ideally, I would live each day as if it were my last.					
20. Happy memories of good times spring readily to mind.					
21. I meet my obligations to friends and authorities on time.					
22. I've taken my share of abuse and rejection in the past.					
23. I make decisions on the spur of the moment.					
24. I take each day as it is rather than try to plan it out.					
25. The past has too many unpleasant memories that I prefer not to think about.					
26. It is important to put excitement in my life.					
27. I've made mistakes in the past that I wish I could undo.					
28. I feel that it's more important to enjoy what you're doing than to get work done on time.					
29. I get nostalgic about my childhood.					
30. Before making a decision, I weigh the costs against the benefits.					

¹³ Zdroj: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_91011_EN_ZTPI%20original%20-%20USA.pdf (20.3. 2011)

	Very Untrue		Neutral	Very True	
	1	2	3	4	5
31. Taking risks keeps my life from becoming boring.					
32. It is more important for me to enjoy life's journey than to focus only on the destination.					
33. Things rarely work out as I expected.					
34. It's hard for me to forget unpleasant images of my youth.					
35. It takes joy out of the process and flow of my activities, if I have to think about goals, outcomes, and products.					
36. Even when I am enjoying the present, I am drawn back to comparisons with similar past experiences.					
37. You can't really plan for the future because things change so much.					
38. My life path is controlled by forces I cannot influence.					
39. It doesn't make sense to worry about the future, since there is nothing that I can do about it anyway.					
40. I complete projects on time by making steady progress.					
41. I find myself tuning out when family members talk about the way things used to be.					
42. I take risks to put excitement in my life.					
43. I make lists of things to do.					
44. I often follow my heart more than my head.					
45. I am able to resist temptations when I know that there is work to be done.					
46. I find myself getting swept up in the excitement of the moment.					
47. Life today is too complicated; I would prefer the simpler life of the past.					
48. I prefer friends who are spontaneous rather than predictable.					
49. I like family rituals and traditions that are regularly repeated.					
50. I think about the bad things that have happened to me in the past.					
51. I keep working at difficult, uninteresting tasks if they will help me get ahead.					
52. Spending what I earn on pleasures today is better than saving for tomorrow's security.					
53. Often luck pays off better than hard work.					
54. I think about the good things that I have missed out on in my life.					
55. I like my close relationships to be passionate.					
56. There will always be time to catch up on my work.					

Příloha 6: Česká verze Zimbardova inventáře časové perspektivy (ZTPI).

Nakolik souhlasíte s následujícími výroky?

(1=rozhodně nesouhlasím; 2=spíše nesouhlasím; 3 =ani souhlasím, ani nesouhlasím; 4=spíše souhlasím; 5=rozhodně souhlasím)

	1	2	3	4	5
1. Věřím, že scházení se s přáteli na večírcích a oslavách patří k důležitým životním radostem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pohledy, zvuky a vůně důvěrně známé z dětství ve mně často vyvolávají spoustu nádherných vzpomínek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mnohé v mém životě určuje osud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Často myslím na to, co jsem měl v životě udělat jinak.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Má rozhodnutí jsou většinou ovlivněna lidmi a věcmi v mém okolí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Věřím, že člověk by si měl každé ráno předem naplánovat svůj nastávající den.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Moc rád vzpomínám na svou minulost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jednám impulsivně – tj. dělávám věci, které mne právě napadnou.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nedělám si starosti, když se věci neudělají včas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Když chci něčeho dosáhnout, vytyčím si své cíle a rozmyslím si jakými konkrétními prostředky k nim dospět.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Zvážím-li svou minulost, vybavuje se mi mnohem víc dobrého než toho špatného.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Při poslouchání své oblíbené hudby často úplně ztratím pojem o čase.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Řídím se pravidlem „nejdřív práce a potom zábava“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Vzhledem k tomu, že co se má stát se stejně stane, nesejde vlastně na tom, co udělám já.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mám rád povídání o tom, jaké to bylo za „starých dobrých časů“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. V mysli se mi opakují staré bolestné prožitky.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pokouším se žít svůj život den za dnem (bez velkého přemýšlení o budoucnosti) a naplno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Zneklidňuje mne, když jdu někam pozdě.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Nejraději bych žil každý den, jako by to byl můj den poslední.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Snadno mi mysl zaplaví vzpomínky na šťastné chvíle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Své závazky vůči přátelům a úřadům plním včas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. V minulosti jsem si prožil svůj díl příkoří.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Rozhoduji se bez přemýšlení, pod vlivem okamžiku.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Beru každý den tak, jak přichází, místo abych se pokoušel ho naplánovat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Minulost je spojena s příliš mnoha nepříjemnými vzpomínkami, na které raději nemyslím.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Pokládám za důležité vnést do svého života vzrušení.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Přál bych si, aby bylo možné napravit chyby, které jsem udělal v minulosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Připadá mi, že je důležitější mít radost z toho, co člověk dělá, než dokončit danou práci včas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29.	S nostalgií vzpomínám na své dětství (jako by se mi po dětství stýskalo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	Než se k něčemu rozhodnu, zvažuji, zda se vynaložený čas a námaha vyplatí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.	Risikování chrání můj život před nudou.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	Pro mne je důležitější si cestu životem užít než soustředit se jen na cíl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.	Věci málo kdy dopadly tak, jak jsem čekal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.	Je pro mne těžké zapomenout na nepříjemnosti z mého mládí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.	Živelné potěšení z toho, co dělám, mizí, když musím myslet na cíle a důsledky své činnosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.	I když se zrovna těším z přítomnosti, nutí mne to srovnávat s podobnými zážitky z minulosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37.	Život je samá změna, a tak člověk může sotva plánovat budoucnost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.	Má životní cesta je řízena silami, na které nemám vliv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.	Nemá smysl si dělat starosti s budoucností, protože ji stejně nemohu nijak ovlivnit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40.	Díky soustavné práci plním úkoly včas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41.	Často se přistihnu, že prostě „vypnu“ pozornost, když někdo z rodiny mluví o tom, jak se věci měly dříve.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42.	Riskuji, abych dodal svému životu vzrušení.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43.	Dělávám si seznamy toho, co mám udělat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44.	Často spíše poslechnu hlas svého srdce než rozumu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45.	Když vím, že je třeba udělat nějakou práci, jsem schopen odolat pokušením.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46.	Nechávám se strhnout okamžitým vzrušením.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.	Dnešní život je příliš složitý, dal bych přednost jednoduššímu životu, jako byl dříve.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48.	Mám raději přátele, kteří jsou spontánní (nenuceně přirození) než ty, jejichž chování lze předvídat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.	Mám rád rodinné tradice a pravidelně opakované rituály.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50.	Myslívám na ošklivé věci, které se mi přihodily v minulosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51.	Pracuji i na obtížných, nezajímavých úkolech, když mi dopomohou k úspěchu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52.	Je lepší utratit to, co vydělám, za současné radosti než šetřit na zajištění budoucnosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53.	Šťastná náhoda často přinese lepší výsledek než tvrdá práce.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54.	Myslím na příležitosti, o které jsem v životě přišel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55.	Mám rád, když jsou mé důvěrné vztahy naplněny silným citem a vřelostí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56.	Vždycky se najde čas na to, abych v práci dohonil co jsem zameškal.*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Literatura:

1. Apostolidis, T., Fieulaine, N., Simonin, L. & Rolland, G. (2006). Cannabis use, time perspective and risk perception: Evidence of a moderating effect [Electronic version]. *Psychology and Health*, 21(5), 571-592.
2. Boniwell, I., & Zimbardo, P. (2004). Balancing Time Perspective in Pursuit of Optimal Functioning [Electronic version]. *Positive psychology in practice*, 165-178. New Jersey: John Wiley&Sons.
3. Bouček, J. a kol. (2006). Speciální psychiatrie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta.
4. D'Alesio, M., Guarino, A., De Pascalis, V., & Zimbardo, P. G. (2003). Testing Zimbardo's Stanford time perspective inventory (STPI) - Shortform, an Italian study [Electronic version]. *Time and Society*, 12, 333-347.
5. Draaisma, D. (2009). Proč život ubíhá rychleji, když stárneme. Praha: Academia.
6. Dvořáček, J. (2003). Neurobiologie závislosti. *Acta psychiatrica postgradualia bohemica*, 1, 53-80.
7. Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. Praha: Portál.
8. Fieulaine, N., & Martinez, F. (2010). Time under control: Time perspective and desire for control in substance use [Electronic version]. *Addictive behaviors*, 35, 799-802.
9. Flora, C. (2009, November). Life in Balance: Timely makeover. *Psychology Today*. Retrieved January 20, 2011, from <http://www.psychologytoday.com/articles/200911/life-in-balance-timely-makeover>
10. Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). Psychologický slovník. Praha: Portál.
11. Hulbert, R. J., & Lens, W. (1988). Time Perspective, Time Attitude, and Time Orientation in Alcoholism: A Review [Electronic version]. *The International Journal of the Addictions*, 23(3), 279-298.
12. Holman, E. A., & Zimbardo, P. G. (2009). The Social Language of Time: The Time Perspective - Social Network Connection [Electronic version]. *Basic and applied social psychology*, 31, 136-147.
13. Janke, W., & Erdmannová, G. (2003). Strategie zvládnání stresu – SVF 78. Praha: Testcentrum.
14. Kalina, K. a kol. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.

15. Keough, K. A., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking and using drugs? Timeperspective as a predictor of substance use [Electronic version]. *Basic and Applied Social Psychology*, 21, 149-164.
16. Kuhl, J., & Kazén, M. (2002). PSSI – Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti. Praha: Testcentrum.
17. Levine, R. (1999). Eine Landkarte der Zeit. Wie Kulturen mit Zeit umgehen. München: Piper Verlag GmbH.
18. Levy, B., & Earleywine, M. (2004). Discriminating reinforcement expectancies for studying from future time perspective in the prediction of drinking problems [Electronic version]. *Addictive behaviors*, 29, 181-190.
19. Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
20. Nešpor, K. (2007). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.
21. Nešpor, K., & Csémy, L. (1999). Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
22. Nociar, A. (1991). Alkohol a osobnosť. Bratislava: Veda.
23. Plháčková, A. (2004). Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia.
24. Popov, P. (2003). Závislost na alkoholu. *Psychiatrie pro praxi*, 1, 29-32.
25. Raboch, J., Pavlovský, P., Janotová, D. (2006). Psychiatrie – minimum pro praxi. Praha: Triton.
26. Řehan, V. (2007). Adiktologie 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
27. Skála, J. (1987). Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum.
28. Skopalová, J., Vaňková, J., & Vítek, K. (1988). Výzkum rodinného zázemí a dalších etiologických faktorů 568 osob závislých na alkoholu a dalších drogách. Praha.
29. Svoboda, M. (1999). Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál.
30. Šmarda, J. a kol. (2004). Biologie pro psychology a pedagogy. Praha: Portál.
31. Váchová, P., E., Janů, L., & Racková, S. (2009). Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 10 (6), 257-259.
32. West, S.,L., & O'Neal, K. (2004). Project D.A.R.E. Outcome Effectiveness Revisited [Electronic version]. *American Journal of Public Health*, 94 (6), 1027-1029.
33. Wills, T.A., Sandy, J. M., & Yaeger, A.M. (2001). Timeperspective and early-onset substance use: A model based on stress-copingtheory [Electronic version]. *Psychology of Addictive Behaviours*, 15 (2), 118-125.

34. Zimbardo, P., G. (2005). Moc a zlo: sociálně-psychologický pohled na svět. Břeclav: Moraviapress.
35. Zimbardo, P. G., Plous, S., & Lestik, M. (1999, Dec.). *The Stanford Prison Experiment Web Site*: www.prisonexp.org.
36. Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable Individual-differences metric [Electronic version]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.
37. Zimbardo, P. G. (1999). Recollections of a Social psychologist's career: An interview with Dr. Philip Zimbardo [Electronic version]. *Journal of Social Behavior and Personality*, 14, 1-22.
38. Zimbardo, P.G., & Boyd, J. (2009). Die neue Psychologie der Zeit und wie sie Ihr Leben verändern wird. Heidelberg: Spektrum.

Elektronické zdroje:

39. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3583EN.html> (15. 3. 2011).
40. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_91011_EN_ZTPI%20original%20-%20USA.pdf (20.3. 2011).