

SKLONY K ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLE SLOVENSKÝCH VYSOKOŠKOLÁKOV V SÚVISLOSTI S AUTENTICITOU A EMOCIONÁLNYM PREŽÍVANÍM

původní práce

Beata Gajdošová
Oľga Orosová
Jozef Benka

Katedra pedagogickej psychológie
a psychológie zdravia FF UPJŠ,
Košice, Slovenská republika

Kontaktní adresa:

doc. PhDr. Beata Gajdošová, PhD.
Katedra pedagogickej psychológie
a psychológie zdravia FF UPJŠ
Moyzesova 9
040 01 Košice
Slovenská republika
e-mail: beata.gajdosova1@upjs.sk

Táto štúdia bola podporená projek-
tom APVV-15-0662 Psychologický
mechanizmus zmien rizikového
správania školákov a vysokoškolá-
kov. Rizikové správanie a emigračné,
migračné zábery.

SÚHRN

Gajdošová B, Orosová O, Benka J. Sklony k závislosti na alkohole slovenských vysokoškolákov v súvislosti s autenticitou a emocionálnym prežívaním

Cieľ: Cieľom štúdie bolo porozumieť priamym a nepriamym vzťahom medzi náklonnosťou k závislosti na alkohole, autenticitou (autentickým žítím, sebaodcudzením, akceptáciou externého vplyvu) a prežívaním pozitívnych a negatívnych emócií.

Metóda: Výskumu sa zúčastnilo 318 slovenských vysokoškolákov (vek = 22,15; SD = 1,41; 35,5 % žien, 64,5 % mužov). Sklony k závislosti na alkohole (AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test), autenticita (Škála autenticity – The Authenticity Scale) a emocionálne prežívanie (Škála emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody, SEHP) boli zbierané pomocou online dotazníka a spracované pomocou SPSS 20. Účasť respondentov bola dobrovoľná a anonymná, schválená etickou komisiou UPJŠ.

Výsledky: Percentuálny podiel respondentov, ktorí dosiahli hraničné skóre náklonnosti k závislosti na alkohole AD-4, bol vyšší u mužov (11,2 %) ako u žien (3,6 %). Modely lineárnej regresie boli významné pre ženy ($F = 5,135$, $R^2 = 0,20$) a mužov ($F = 6,433$, $R^2 = 0,14$). Prostredníctvom lineárnej regresie sme potvrdili štatisticky významné priame negatívne

SUMMARY

Gajdošová B, Orosová O, Benka J. Vulnerability to alcohol dependence of Slovak university students in connection with authenticity and emotional experience

Aim: The aim of this study was to explore direct and indirect relationships between vulnerability to alcohol dependence and authenticity (authentic living, self-alienation, accepting external influences) and positive and negative emotions of university students.

Methods: 318 Slovak university students (mean age = 22.15; SD = 1.41; 35.5% women, 64.5% men) participated in the research. Data on alcohol addiction (AUDIT), Authenticity (Authenticity Scale) and SEHP (The emotional habitual subjective well-being) were collected using an online questionnaire and processed by SPSS 20. The study was approved by the Ethics Committee of UPJŠ and participation was voluntary and anonymous.

Results: The percentage of respondents who achieved an AD-4 vulnerability to alcohol dependency score was higher in men (11.2%) than in women (3.6%). Linear regression models were significant for women ($F = 5.135$; $R^2 = 0.20$) and men ($F = 6.433$; $R^2 = 0.14$). Linear regression confirmed statistically significant direct negative relationship of vulnerability to alcohol dependence with

vzťahy náklonnosti k alkoholovej závislosti u žien s autentickým životom ($\beta = -0,281$, $p = 0,01$), pozitívne vzťahy so sebaodcudzením ($\beta = 0,379$, $p = 0,001$) a častejším prežívaním pozitívnych emócií ($\beta = -0,254$, $p = 0,05$) a u mužov pozitívne vzťahy s častejším prežívaním tak pozitívnych ($\beta = 0,220$, $p = 0,01$), ako aj negatívnych emocionálnych stavov ($\beta = 0,256$, $p = 0,001$). Potvrdil sa nepriamy efekt sebaodcudzenia vo vzťahu prežívanie negatívnych emócií – zraniteľnosť voči náklonnosti k užívaniu alkoholu u žien ($b = 0,051$, 95% CI (0,008 –0,118)).

Záver: Potvrdili sme významnosť skúmaných premenných autenticity (autentického života, sebaodcudzenia) a pozitívneho a negatívneho emocionálneho prežívania na vysvetlenie sklonov k závislosti na alkohole u vysokoškolákov.

Kľúčové slová: sklony k závislosti na alkohole, autentické životie, sebaodcudzenie, prežívanie pozitívnych emócií, prežívanie negatívnych emócií.

authentic living ($\beta = -0,281$; $p = 0,01$), positive relationships with self-alienation ($\beta = 0,379$; $p = 0,001$) and more frequent positive emotions ($\beta = -0,254$; $p = 0,05$) for women. We confirmed positive relationships of more frequent experience of positive ($\beta = 0,220$, $p = 0,01$) and negative emotional states ($\beta = 0,256$; $p = 0,001$) with vulnerability to dependence of alcohol for men. The indirect effect of self-alienation in relation to the experience of negative emotions – vulnerability to dependence of alcohol use for women was confirmed ($b = 0,051$; 95% CI (0,008 –0,118)).

Conclusion: The findings highlight the significant role of authentic living, self-alienation and emotional state in relation to vulnerability to alcohol dependence.

Key words: vulnerability to alcohol dependence, authentic living, self-alienation, experiencing positive emotions, experiencing negative.

ÚVOD

Užívanie alkoholu u vysokoškolákov má v porovnaní s ich neštudujúcimi rovesníkmi odlišné kvantitatívne a kvalitatívne ukazovatele: je výrazne frekventovanejšie, spájané so špecifickými formami konzumácie alkoholu typickými pre danú societu, napr. nárazovým pitím, je rizikovejšie, s následkami a problémami ovplyvňujúcimi nielen fyzické, duševné zdravie, zdravo fungujúce sociálne vzťahy, ale výrazne zasahujúce aj do oblasti osobnostného rozvoja a rastu.¹ Vysokoškoláci majú za sebou obdobie rekreačného užívania drog a zvyšuje sa ich užívanie alkoholu ako spôsobu zvládania svojich životných úloh, situácií, nálad. Tento typ mnohokrát ťažkej konzumácie alkoholu súvisí priamo s emocionálnymi problémami, vážnymi následkami spôsobenými pitím alkoholu, sklonom k závislostiam, pričom práve sklony k závislosti od alkoholu sú rizikovým faktorom úmrtnosti a zdravotného postihnutia mladých ľudí. Odhaduje sa, že cca 14–20% vysokoškolských študentov spĺňa kritériá pre poruchu spojenú s užívaním alkoholu, pričom dané údaje na kontinentoch a v jednotlivých krajinách značne variujú.^{2,3}

Potreba vysokoškoláka žiť svoj život čo najautentickejšie a prežívanie emócií sú súčasťou života človeka ako aj procesu užívania alkoholu. Našou snahou je porozumieť výskumným nezrovnalostiam a nejednoznačnostiam vzťahov medzi autenticitou, prežívaním pozitívnych a negatívnych emócií v súvislosti s náklonnosťou k závislosti užívania alkoholu u vysokoškolákov.

AUTENTICITA

Autenticita je nielen príčinou a podmienkou tak subjektívnej pohody, ako aj spokojnosti so životom človeka, ale je jej súčasťou, tvorí ju.⁴ Potvrdilo sa, že čím autentickšie žijeme, tým viac žijeme život, ktorý považujeme za ideálny. Pri stavoch autenticity hovoríme o prúde, kontinuite afektívnych momentov, kognícií a podnetov viažucich sa na aktuálne konkrétne situácie, s kratším trvaním, pri autenticite ako črte hovoríme o náklonnosti smerom k skutočnému prežívaniu.⁵ Autenticky sa väčšinou ľudia cítia v situáciách spájaných s potešením, kompetenciou, tvorivosťou, miestami bezpečia, trávením času s blízkymi, spolu s prežívaním pozitívnych emócií, spokojnosti, oddychu, súcitu, pýchy, excitácie. Autenticita je výsledok uspokojenia životne dôležitých psychologických potrieb, súvisí so zdieľaním našich preferovaných hodnôt a so zmysluplnosťou.⁶ Neautenticita sa spája skôr s kontextami neprijemností, problémov, tlakov, štandardov na prispôbenie sa očakávaniam druhých, nedodržania vlastných noriem alebo noriem iných, so situáciami izolovanosti, osamelosti v spojení s prežívaním strachu, smútku, úzkosti, klamstva.⁷

Podľa humanistickej psychológie^{8,9} v zmysle Človekom/klientom centrovanej terapie/poradenstva je autenticita konštrukt zahŕňajúci kongruenciu medzi tromi úrovňami osobnosti. Prvou je úroveň organizmových zážitkov, priamej experiencie aktuálne prebiehajúcich fyziologických stavov, afektívneho prúdu a hlbokéj úrovne

kognícií. Druhou úrovňou je vedomá (slovom, obrazom, pocítovaným telesným významom) symbolizácia týchto aktuálne prebiehajúcich tokov a treťou úrovňou je expresia, vyjadrenie, komunikovanie a správanie sa na základe aktuálneho prežívania. Súlad medzi prvou a druhou úrovňou, tj. práve prebiehajúcimi vnútornými experienciami a ich vedomým spracovaním, sa nazýva sebaodcudzenie vzhľadom na niektoré zážitky, ktoré sú potlačené, skreslené, chybné a vedú v konečnom dôsledku k psychopatológii. So zvyšujúcou hladinou sebaodcudzenia človek môže zažívať pocit, že nepozná dobre sám seba, nerozumie si, nevie, čo chce, svojimi skutkami môže byť zaskočený, mnohokrát môže pocítovať vnútorný nepokoj, nepohodu. Autentickým žítím nazývame kongruenciu medzi druhou a treťou úrovňou, vedomou úrovňou spracovaných zážitkov a správaním, hovoríme o človeku správajúcom sa vo väčšine situácií v súlade s vlastnými hodnotami, predstavami, cítením. Treťou úrovňou autenticity je akceptácia externého vplyvu, ktorá sa prejavuje prijatím niektorých zážitkov ako introjektov, kde ich mylne spájame s prežívaním vlastných hodnôt a zážitkov napriek tomu, že vznikli na základe ich podmienkového hodnotenia významnými inými. Čím vyššia je úroveň akceptácie externého vplyvu, tým viac žije človek svoj život na základe introjiktovaného priania významných iných, ohnisko hodnotenia a vnímania vlastného života má posunuté mimo vlastného vnútorného fenomenologického poľa. Potvrdila sa¹⁰ súvislosť autentického bytia s vyššou úrovňou spokojnosti so životom, sebaúcty, autonómie, sebaúčinnosti, osobnej sily, zmysluplnosti, pozitívnej afektivity, súvislosť sebaodcudzenia a akceptácie externého vplyvu s vyššou úrovňou anxiety, nižšou spokojnosťou so životom a vyššou úrovňou negatívnej afektivity. Výskumy dokazujú, že autentické žitie ako mediátor vyrovnáva negatívny vplyv osamelosti na fyzické a psychické problémy súvisiace s alkoholom.¹¹ Význam vzťahu kvalitného autentického žitia a nižšieho užívania alkoholu, resp. nepitia potvrdili viacerí autori.^{11,12}

EMOCIONÁLNE STAVY

Sebauvedomovanie si vlastného emocionálneho prežívania je krokom procesu emocionálnej sebaregulácie, vedomých aj automatických procesov, ktorými si jediniec moduluje prítomnosť, intenzitu, expresiu či trvanie emócií. Okrem hodnotenia situačných faktorov sú to osobnostné predpoklady, hlavne temperamentové dimenzie osobnosti a farmakodynamické efekty, ktoré hrajú v emočnom prežívaní a motivácii konzumácie alkoholu významnú úlohu.¹³ Emócie na základe Teórie senzitivity k odmene a trestu¹⁴ fungujú pomocou dvoch základných motivačných princípov (BAS) (behaviorálny aktivačný systém) a systému inhibície správania (BIS) ako funkcií CNS živých organizmov. Sú riadené odlišnými mozgovými štruktúrami a spracovávajú rozdielne typy informácií. Kým BAS je citlivý na odmenu a vytvára pohyb k pozitívnym výsledkom, BIS je citlivý na trest a bráni aktivitám vedúcim k negatívnym alebo bolestivým výsledkom, pričom prirodzene vyhľadávame podnety, o ktorých predpokladáme, že v nás vyvolajú pozitívne emócie a vyhýbame sa podnetom, ktoré by v nás mohli vyvolať negatívne emó-

cie.¹⁵ Samotný afektívny priestor je popisovaný valenciou príjemný/nepříjemný, mierou aktivácie napätie/uvolnenie a možnou kontrolou/absenciou kontroly; presnosť introspekcie emočných stavov je limitovaná práve spôsobom centrácie emočného prežívania buď na valenciu, aktiváciu alebo kontrolu. U ľudí zameraných napr. na valenciu a slabú aktiváciu dochádza k častému výskytu emócií s podobnou valenciou s malou diferenciáciou medzi nimi, naopak, ľudia s vysokým zameraním na aktiváciu a malú valenciu uvádzali menej často výskyt valenčne podobných emócií.¹³

Alkohol ovplyvňuje afektivitu človeka v jeho senzitivite (vnímavosti na podnety z prostredia), expresivite emocionálnych reakcií a kontrole (prejavy).¹³ Keď ľudia zažívajú intenzívne negatívne emócie, ich prirodzenou reakciou je regulovať tieto stavy v snahe cítiť sa lepšie, pričom jednou z možných bežných stratégií emočnej regulácie je konzumácia alkoholu.¹⁶ Kým u zdravo fungujúcich ľudí nachádzajúcich sa bežne vo vyrovnanej nálade môže alkohol pôsobiť rôzne v závislosti od situácií, osobnostných dispozícií a množstva alkoholu, u ľudí s dlhodobším negatívnym ladením v súvislosti s abúzom alkoholu ako preferujúcou stratégiou je primárnou motivácia navodiť si užívaním alkoholu opačný emocionálny stav, u anxiózneho jedinca relaxovaný stav, u depresívne ladeného stav excitácie, iritovaný človek hľadá stav upokojenia a apatický stav agitácie, pričom pravidelný užívateľ alkoholu môže na dosiahnutie žiadúceho stavu potrebovať vyššie dávky v závislosti od stupňa užívania alkoholu. Nejednoznačnosti výsledkov vzťahu emocionálneho prežívania a užívania alkoholu môžeme čiastočne porozumieť prostredníctvom Modelu ambivalencie túžby po alkohole,¹⁷ ktorý považuje túžbu za komplexnú skúsenosť, zážitok vyžadujúci zváženie kontextuálnych a intrapersonálnych faktorov a zdôrazňuje dôležitosť súperenia dvoch motivačných síl: túžby sa priblížiť a túžby vyhnúť sa alkoholu, pričom sa predpokladá, že obe sa vyvíjajú ako funkcia pozitívnych a negatívnych dôsledkov užívania alkoholu.¹⁷ Ambivalentnosti vzťahu emocionálneho prežívania a užívania alkoholu môžeme porozumieť aj prostredníctvom Teórie emočných schém,¹⁸ ktorá považuje emočné schémy za individuálne teórie (postoje a presvedčenia) jednotlivca o svojom vlastnom prežívaní, alebo o prežívaní iných ľudí a o stratégiách, ako emócie najlepšie zvládnuť, pričom emočné schémy významne ovplyvňujú prežívanie a životnú pohodu každého jednotlivca. Upozorňuje na dôležitosť kognitívneho posúdenia, konceptualizácie svojho prežívania, tj. ako ho hodnotí (napr. „Takúto emóciu by som nemal prežívať“), aké sú jeho očakávania ohľadom emócií („Tento smútok nikdy neskončí“, pričom máme tendenciu v predstavách preceňovať trvanie, intenzitu, kontrast ako aj dosah tak pozitívnych, ako aj negatívnych emócií v porovnaní s realitou) a aké behaviorálne a intrapersonálne stratégie používa na zvládnutie svojich emócií (únik, znečítlivenie, a iné). Emocionálne schémy hrajú kľúčovú úlohu pri normalizovaní a patologizovaní emócií, keď bránia adaptívnemu spracovaniu emócií, následne problematické spracovanie emócií môže vyústiť do patológie (poruchy spánku, depresie, chronické vzťahové problémy, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti a nadužívanie alkoholu). Tieto automatizmy môžu ovplyvniť kognitívny úsudok

človeka v tom, že môže uprednostniť krátkodobé riešenia toho, čo je v danej chvíli najnaliehavejšie napriek možným dlhodobým negatívnym následkom.

Cieľom štúdie bolo porozumieť priamym a nepriamym vzťahom medzi náklonnosťou k závislosti na alkohole, autenticitou (autentickým životom, sebaodcudzením, akceptáciou externého vplyvu) a prežívaním pozitívnych a negatívnych emócií.

METÓDA

Vzorka

Výskumu sa zúčastnilo 318 slovenských vysokoškolákov (vek = 22,15; SD = 1,41; 35,2% žien, 64,8% mužov) študujúcich na TUKE (76,7% účastníkov výskumu) a UPJŠ v Košiciach (23,3%). Samotnému zberu dát predchádzala distribúcia propagačných letákov pozývajúcich študentov k účasti na programe prevencie drog pre vysokoškolákov prostredníctvom webových stránok, vysokoškolského informačného systému, ako aj násteniek v priestoroch vysokých škôl. Na úvodnom stretnutí k programu prevencie študenti obdržali a podpísali informované súhlasy o účasti vo výskume. Dáta boli zbierané pomocou online dotazníka. Účasť respondentov bola dobrovoľná a anonymná, schválená etickou komisiou UPJŠ.

Meracie nástroje

Správanie súvisiace s užívaním alkoholu a tendencie k závislosti na alkohole

Na meranie užívania alkoholu u vysokoškolákov bol použitý dotazník AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test),¹⁹ 10-položková škála, pričom prvé tri položky tvoria faktor konzumácie alkoholu, ďalšie tri položky sa týkajú správania a sklonom k závislosti a posledné tri položky sa týkajú následkov, problémov súvisiacich s pitím. Pre naše účely sme použili tri položky týkajúce sa správania a sklonom k závislosti na alkohole (AD): Ako často ste počas uplynulých 12 mesiacov zistili: že nie ste schopný prestať piť, keď už raz začali?... kvôli pitiu neurobili to, čo sa od vás očakávalo?... potrebovali hneď zrána pohár al-

koholického nápoja, aby ste mohli fungovať potom, čo ste si poriadne vypili? Jednotlivé výroky sú hodnotené na 5-bodovej škále, s maximálnym skóre pre daný faktor 12. Skóre 4 a viac AD-4 naznačuje možné sklony k závislosti na alkohole. Cronbachova alpha pre subškálu AD bola 0,71.

Pozitívne a negatívne emócie

Škála emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP)²⁰ pozostáva z popisu zvyčajnej frekvencie prežívania pozitívnych (štyri) a negatívnych (šesť) emocionálnych stavov človeka na šesť bodovej škále. Vyššie skóre znamená častejšie prežívanie daných stavov. Pre prežívanie pozitívnych stavov bola Cronbachova alpha 0,808 a pre prežívanie negatívnych emocionálnych stavov bola 0,706.

Autenticita

Škála autenticity (The Authenticity Scale)⁸ obsahuje tri subškály: sebaodcudzenie (SO), autentické žitie (AU) a akceptácia externého vplyvu (EX). Jednotlivé výroky sú hodnotené na 7-bodovej škále Likertovho typu, vyššie skóre hovorí o vyššom sebaodcudzení, autentickom žití a vyššom externom vplyve. Merací nástroj prešiel procedúrou spätného prekladu.²¹ Cronbachova alpha pre subškálu SO bola 0,81, pre subškálu AU 0,68 a EX 0,83.

Štatistický postup

Študenti vysokých škôl s viac ako 40% chýbajúcimi údajmi boli z pôvodnej databázy vylúčení (4,8%). V konečnom súbore ostalo 318 vysokoškolákov (vek = 22,15; SD = 1,41; 35,2% žien, 64,8% mužov). Deskriptívna štatistika bola uskutočnená v program SPSS pomocou T-testu a chí-kvadrátového testu. Vzťahy medzi premennými boli zisťované korelačnou analýzou. Podiel jednotlivých nezávislých premenných na závislej premennej bol sledovaný pomocou lineárnych regresíí. Pri stanovení mediátorov sme postupovali podľa postupu, ktorý odporúčajú Baron a Kenny.²²

VÝSLEDKY

Deskriptívna štatistika (tab. 1) ukazuje na štatisticky významné rozdiely medzi mužmi a ženami vo faktore

Tab. 1. Deskriptívna štatistika

	Ženy (N=112)		Muži (N=206)		t df sig.		
	Priemer/%	SD	Priemer/%	SD			
AD	0,60	1,52	1,13	1,81	-2,760	263	0,009
AD-4	3,6%		11,2%				0,020
AU	22,79	3,87	21,96	3,94	1,812	231	0,072
SO	10,34	5,13	11,45	5,74	-1,762	251	0,089
EX	11,74	5,05	12,05	5,29	-0,510	237	0,616
NE	18,12	4,19	16,52	5,17	2,80	270	0,005
PE	16,29	3,13	16,29	3,72	1,15	263	0,250

Pozn.: AD – AUDIT, AD – faktor náklonnosti k závislosti na alkohole, AD-4 – hraničné skóre v náklonnosti k alkoholovej závislosti v hodnotách nad 4, AU – autentické žitie, SO – sebaodcudzenie, EX – externý vplyv, NE – prežívanie negatívnych emócií, PE – prežívanie pozitívnych emócií.

Tab. 2. Korelačná analýza medzi sklonmi závislosti na alkohole, faktormi autenticity a emóciami pre celú vzorku

	AD	AU	EX	SO	SNE	SPE
AD	1					
AU	-0,209**	1				
EX	0,112*	-0,298**	1			
SO	0,244**	-0,304**	0,491**	1		
NE	0,117**	-0,278**	0,362**	0,433**	1	
PE	0,064	0,306**	-0,267**	-0,368**	-0,309**	1

Pozn.: *p < 0,05; **p < 0,01; AD – AUDIT, AD – faktor náklonnosti k závislosti na alkohole, AU – autentické žitie, SO – sebaodcudzenie, EX – externý vplyv, NE – prežívanie negatívnych emócií, PE – prežívanie pozitívnych emócií.

náklonnosti k závislosti na alkohole AUDIT AD, muži dosahovali vyššie skóre. Percentuálny podiel respondentov, ktorí dosiahli hraničné skóre náklonnosti k závislosti na alkohole AD-4, bol vyšší u mužov (11,2 %) ako u žien (3,6 %). Boli zaznamenané rozdiely medzi ženami a mužmi v prežívaní negatívnych emócií v prospech žien. V ostatných sledovaných premenných štatisticky významné rodové rozdiely neboli zistené.

Korelačná analýza medzi všetkými skúmanými premennými je zobrazená v tab. 2. Vo vzťahu k náklonnosti k závislosti na alkohole sa najsilnejší pozitívny vzťah potvrdil so sebaodcudzením. Najsilnejší pozitívny vzťah medzi nezávislými premennými sme potvrdili medzi sebaodcudzením a akceptovaním externého vplyvu.

Prostredníctvom lineárnej regresie bol zistený významný podiel autentického žitia, sebaodcudzenia a prežívania pozitívnych emócií na vysvetlení sklonov k závislosti na alkohole u žien (F = 5,135 R² = 0,20). Ženy s vyšším autentickým žitím deklarujú nižšie sklony k závislosti oproti ženám s nižším autentickým žitím (β = -0,281, p = 0,01). Ženy s vyšším sebaodcudzením (β = 0,379 p = 0,001) ako

Tab. 3a, b. Výsledky lineárnej regresie pre sklony k závislosti na alkohole, autenticitu a emócie pre ženy a mužov

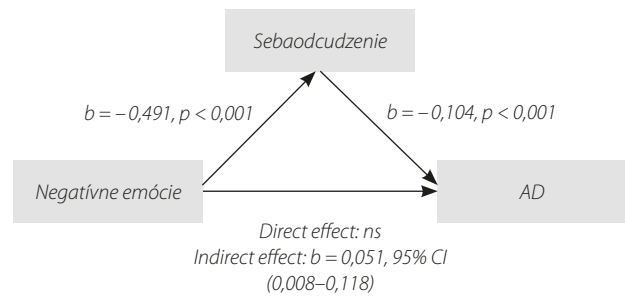
Ženy	B	Št. ch.	Beata	t	Sig.
AU	-0,110	0,038	-0,281	-2,929	0,004
EX	-0,025	0,029	-0,084	-0,862	0,391
SO	0,112	0,030	0,379	3,712	0,000
NE	-0,035	0,037	-0,097	-0,947	0,346
PE	0,124	0,051	0,254	2,422	0,017

(F = 5,135 R² = 0,20)

Muži	B	Št. ch.	Beata	t	Sig.
AU	-0,048	0,034	-0,105	-1,439	0,152
EX	-0,009	0,028	-0,027	-0,337	0,737
SO	0,048	0,027	0,152	1,775	0,077
NE	0,090	0,028	0,256	3,249	0,001
PE	0,107	0,035	0,220	3,061	0,003

(F = 6,433 R² = 0,14)

Pozn.: AU – autentické žitie, SO – sebaodcudzenie, EX – externý vplyv, NE – prežívanie negatívnych emócií, PE – prežívanie pozitívnych emócií.



Obr. 1. Nepriamy efekt sebaodcudzenia vo vzťahu negatívne emócie – sklony k závislosti na alkohole u žien

aj častejším prežívaním pozitívnych emócií (β = -0,254, p = 0,05) preukázali pozitívny vzťah s náklonnosťou voči závislosti na alkohole oproti ženám s nižším sebaodcudzením a menej častým prežívaním pozitívnych emócií. Vo vzorke mužov (F = 6,433 R² = 0,14) častejšie prežívanie negatívnych emócií (β = 0,256 p = 0,001) ako aj pozitívnych emócií (β = 0,220 p = 0,01) preukázalo pozitívny vzťah so sklonmi k závislosti oproti mužom s nižšou frekvenciou prežívania tak pozitívnych, ako aj negatívnych emócií (F = 6,433 R² = 0,14) (tab. 3a, b).

V súlade s teoretickými predpokladmi bol následne pre ženy zisťovaný nepriamy vzťah sebaodcudzenia vo vzťahu negatívne emócie a sklony k závislosti na alkohole. Mediálny efekt bol analyzovaný podľa navrhovaného postupu²² formou lineárnej regresie. Nepotvrdil sa priamy vzťah medzi negatívnymi emóciami a sklonmi k závislosti. Potvrdila sa úloha sebaodcudzenia ako mediátora v danom vzťahu (b = 0,051; 95%CI (0,008–0,118). Ženy s častejším prežívaním negatívnych emócií vykazujú vyššiu zraniteľnosť k závislosti na alkohole v porovnaní so ženami s menej častým prežívaním negatívnych emócií pri vstupe sebaodcudzenia ako mediátora do tohto vzťahu.

DISKUSIA

Cieľom štúdie bolo sledovať priame a nepriame vzťahy medzi náklonnosťou k závislosti na alkohole a vybranými psychologickými premennými: autenticitou (autentickým žitím, sebaodcudzením, akceptáciou externého vplyvu), prežívaním pozitívnych a negatívnych emócií.

Percentuálny podiel respondentov, ktorí dosiahli hraničné skóre náklonnosti k závislosti na alkohole v našom súbore, bol u mužov 11,2 % a u žien 3,6 %, čo zodpovedá aj iným výskumným zisteniam a rodovému zastúpeniu.^{23,24}

Potvrdili sme významný podiel autentického žitia, sebaodcudzenia a prežívania pozitívnych emócií na vysvetlení sklonov k závislosti na alkohole u žien; ženy s vyšším autentickým žitím popisujú nižšie sklony k závislosti oproti ženám s nižším autentickým žitím, ženy s vyšším sebaodcudzením a častejším prežívaním pozitívnych emócií majú vyšší predpoklad k závislostiam na alkohole oproti ženám s nižším sebaodcudzením a menej častým prežívaním pozitívnych emócií. U mužov častejšie prežívanie negatívnych ako aj pozitívnych emócií preukázalo

pozitívny vzťah so sklonmi k závislosti oproti mužom s nižšou frekvenciou prežívania tak pozitívnych, ako aj negatívnych emócií. Sledované premenné vysvetľovali 20 % sklonov k závislosti u žien a 14 % sklonov k závislosti u mužov. Potvrdil sa nepriamy efekt sebaodcudzenia vo vzťahu prežívanie negatívnych emócií – sklony k závislosti na alkohole u žien.

V našom výskume sme potvrdili štatisticky významné pozitívne vzťahy vyššej frekvencie prežívania pozitívnych emočných stavov tak u mužov, ako aj u žien s náklonnosťou k závislosti na užívaní alkoholu. Podobne na vzorke 29 836 ľudí vo veku 18–34 z 21 krajín hovoriacich 11 jazykmi bola potvrdená²⁵ vnímaná možnosť alkoholu dočasne znížiť počiatočné negatívne emócie a následne zvýšiť pozitívne emócie ako hlavný dôvod užitia alkoholu u všetkých vekových kategórií bez ohľadu na pohlavie, vzdelanie a kultúrny kontext. Autori zistili, že počas užitia alkoholu sa zvyšuje intenzita prežívania tak pozitívnych, ako aj negatívnych emócií, valencia prežívaných emócií súvisí so vzostupnou alebo zostupnou úrovňou hladiny alkoholu v krvi, pričom krivka fyziologickej aktivity emócií má tvar U; spočiatku pociťuje subjekt užívajúci alkohol excitáciu, neskôr útlm. Pre jedincov zaradených do kategórie sklonov k závislosti²⁵ sa potvrdilo päťkrát vyššie prežívanie pozitívnych emócií a stavov s nimi spojenými, hlavne vyššej hladiny energie, istoty a pocity vyššej sexuálnej príťažlivosti bez ohľadu na typ konzumovaného alkoholu a zároveň šesťkrát vyššie prežívanie agresívnych stavov, ale aj stavov plačlivosti v porovnaní s neohrozenou skupinou. Podobne v našom výskume sme potvrdili vo vzťahu k novej závislosti na alkohole priamy pozitívny vzťah aj s prežívaním negatívnych emócií u mužov, u žien sa významnosť toho vzťahu potvrdzuje vstupom sebaodcudzenia v úlohe mediátora. Menej kvalitný, resp. obranný kontakt so svojimi vnútornými pochodmi, nefungujúca registrácia vlastných zdrojov prežívania, ignorácia resp. nedôvera, neporozumenie vlastným emóciám, môžu vysvetľovať mechanizmus vyplňania voľného priestoru, emocionálnej medzery emóciami prežívajúcimi na základe užitia alkoholu s priamou kauzalitou a rýchlosťou bezprostrednou dostupnosťou. V našom prípade aj ďalšia úroveň autenticity, autentické žitie u žien priamo negatívne súvisí s možnými sklonmi k závislosti na alkohole. V stave pod vplyvom alkoholu sa redukuje kontrola a ovládanie kognícií, správania a emócií, človek sa stáva spontánnejší, detekšjší, jednoduchší, kým bez alkoholu toho nie je schopný. Potvrdila sa vyššia kvalita autenticity u ľudí neužívajúcich alkohol ako prejav ich jedinečnosti, nezávislosti a slobody voči tlakom prostredia.²⁶ Z tohto pohľadu menej kvalitné autentické žitie a vyššie sebaodcudzenie môžu slúžiť

k budovaniu sklonom, potenciálnej rizikovosti, k novej závislosti na alkohole.

Sklony k závislosti na alkohole sú sýtené genetickými a environmentálnymi faktormi. Dedičnosť sklonov k závislosti bola odhadovaná na približne 50 %, ²⁷ v niektorých štúdiách v rozmedzí 31 až 71 %, ²⁸ čo môže v prípade konzumácie alkoholu naznačovať silné zastúpenie automatizmov, zvykov. Možnými klinickými dopadmi štúdie sú porozumenie vnútorným mechanizmom medzi emocionálnym prežívaním, dimenziami autenticity a zraniteľnosťou k závislosti na alkohole s upozornením a ponukou poradenských a terapeutických vstupov do tohto procesu. Človekom/klientom centrovaná terapia/poradenstvo na základe vytvorenia kvalitného vzťahu s klientom ponúka možnosť zasahovať vedome do rozhodovacích tendencií kvalitným procesom sebauvedomenia, sebaexplorácie, porozumeniu významu potlačených resp. skreslených emočných prežívaní so smerovaním k plnohodnotnému autentickému prežívaniu samého seba.

Výsledky štúdie sú limitované získaním výsledkov výlučne prostredníctvom sebaopisovania účastníkov a nesledovaním emocionálneho prežívania v procese užívania alkoholu.²⁹ Pracovali sme so zraniteľnosťou voči závislosti na alkohole, nie so vzorkou ľudí závislých na alkohole. Získané údaje prostredníctvom e-mailového kontaktu mohli osloviť skupinu študentov so záujmom o danú problematiku. Prínosom štúdie je zisťovanie nielen priamych vzťahov, ale porozumenie aj vnútorným mechanizmom prispievajúcim k porozumeniu a prevencii sklonom k závislosti na alkohole.

ZÁVER

Štúdia prezentuje priamy a nepriamy vzťah medzi náklonnosťou k závislosti na alkohole, autenticitou (autentickým žítím, sebaodcudzením, akceptáciou externého vplyvu) a prežívaním pozitívnych a negatívnych emócií.

U slovenských vysokoškolákov (318 vysokoškolákov, vek = 22,15; SD = 1,41; 35,2 % žien, 64,8 % mužov) sme potvrdili signifikantný podiel skúmaných premenných na vysvetlení sklonov k závislosti na alkohole. Potvrdili sme štatisticky významné priame negatívne vzťahy náklonnosti k alkoholovej závislosti u žien s autentickým žítím, pozitívne so sebaodcudzením a prežívaním pozitívnych emócií a u mužov pozitívne vzťahy sklonov k závislosti na alkohole s prežívaním tak pozitívnych, ako aj negatívnych emocionálnych stavov. Potvrdil sa nepriamy efekt sebaodcudzenia vo vzťahu prežívanie negatívnych emócií – zraniteľnosť voči náklonnosti užívania alkoholu u žien.

LITERATÚRA

1. Elgán TH, Durbeej N, Gripenberg J. Breath alcohol concentration, hazardous drinking and preloading among Swedish university students. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2019; 36 (5): 430–441.
2. Roberts E, Clark G, Hotopf M, Drummond C. Estimating the Prevalence of Alcohol Dependence in Europe Using Routine Hospital Discharge Data: An Ecological Study. *Alcohol and Alcoholism* 2020; 55 (1): 96–103.
3. Zadarko-Domaradzka M, Barabasz Z, Sobolewski M et al. Alcohol Consumption and Risky Drinking Patterns among College Students from Selected Countries of the Carpathian Euroregion. *BioMed Research International* 2018; 6084541. Published 2018 Dec 20.
4. Sedikides C, Lenton A, Slabu I, Thomas S. Sketching the contours of state

- authenticity. *Review of General Psychology* 2019.
5. Jongman-Sereno KP, Leary MR. Self-perceived authenticity is contaminated by the valence of one's behavior. *Self and Identity* 2016;15: 283–301.
 6. Smallenbroek O, Zelenski JM, Whelan DC. Authenticity as a eudaimonic construct: The relationships among authenticity, values, and valence. *Journal of Positive Psychology* 2017; 12: 197–209.
 7. Lenton AP, Slabu L, Sedikides C. State authenticity in everyday life. *European Journal of Personality* 2016; 30: 64–82.
 8. Wood AM, Linley PA, Maltby J, Balouisis M, Joseph S. The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and the development of the Authenticity Scale. *Journal of Counseling Psychology* 2008; 3: 385–399.
 9. Ariza-Montes A, Giorgi G, Leal-Rodríguez A, Ramírez-Sobrino J. Authenticity and Subjective Wellbeing within the Context of a Religious Organization. *Frontiers in Psychology* 2017; 8: 1228.
 10. Wilt JA, Thomas S, McAdams DP. Authenticity and inauthenticity in narrative identity. *Heliyon*, 2019; 5 (7), e02178.
 11. Bryan JL, Baker ZG. Prevent the blue, be true to you: Authenticity buffers the negative impact of loneliness on alcohol-related problems, physical symptoms, and depressive and anxiety symptoms. *Journal of Health Psychology* 2017; 22 (5): 605–616.
 12. Conroy D, de Visser R. The importance of authenticity for student non-drinking: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology* 2015; 20 (11): 1483–1493.
 13. Kucek P, Kuceková L. Emócie a alkohol. *Alkoholizmus a drogové závislosti* 2002; 37: 41–55.
 14. Gross JJ. *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.) New York: Guilford Press 2014.
 15. Jurišová J. Coping strategies and post-traumatic growth in paramedics: moderating effect of specific self-efficacy and positive/negative affectivity. *Studia psychologica* 2016; 58 (4): 259–275.
 16. Obasi EM, Brooks JJ, Cavanagh L. The Relationship Between Psychological Distress, Negative Cognitions, and Expectancies on Problem Drinking: Exploring a Growing Problem Among University Students. *Behavior modification* 2016; 40 (1–2): 51–69.
 17. Hollett RC, Stritzke WGK, Edgeworth P, Weinborn M. Changes in the Relative Balance of Approach and Avoidance Inclinations to Use Alcohol Following Cue Exposure Vary in Low and High Risk Drinkers. *Frontiers in Psychology* 2017; 8: 645.
 18. Leahy RL. *Emotional Schema Therapy*. New York: Guilford Press 2015.
 19. Babor TE, Higgins-Biddke JC, Saunders JB, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders: Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. [AUDIT manual] Second ed. Geneva: World Health Organization 2001.
 20. Džuka J, Dalbert C. Vývoj a overenie validity Škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP). *Československá psychologie* 2002; 46: 234–250.
 21. Squires L. It don't go both ways: limited bidirectionality in sociolinguistic perception. *Journal of Sociolinguistics* 2013; 17: 200–237.
 22. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology* 1986; 51 (6): 1173.
 23. Mekonen T, Fekadu W, Chane T, Bitew S. Problematic Alcohol Use among University Students. *Frontiers in Psychiatry* 2017; 8: 86.
 24. Podstawski R, Wesołowska E, Choszcz D. Trends in alcohol drinking among university students at the Polish University of Warmia and Mazury in Olsztyn. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2017; 34 (5): 430–441.
 25. Ashton K, Bellis MA, Davies AR et al. Do emotions related to alcohol consumption differ by alcohol type? An international cross-sectional survey of emotions associated with alcohol consumption and influence on drink choice in different settings. *British Medical Journal Open* 2017; 7:e:016089.
 26. Conroy D, de Visser R. The importance of authenticity for student non-drinkers: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of health psychology* 2015; 20 (11): 1483–1493.
 27. Long EC, Lonn SL, Sundquist J, Sundquist K, Kendler KSA. National Swedish Longitudinal Twin-Sibling Study of alcohol use disorders among males. *Addiction* 2017; 112: 1378–1385.
 28. Almlí LM, Fani N, Smith AK, Ressler KJ. Genetic approaches to understanding post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Neuropsychopharmacology* 2014; 17 (2): 355–370.
 29. Hall PA, Fong GT. Temporal self-regulation theory: A model for individual health behavior. *Health Psychology Review* 2007; 1: 6–52.