

Masarykova univerzita, Filozofická fakulta

Psychologický ústav

Študijný rok 2011/2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Vzt'ah osobnostných dimenzií TCI-R, alexithymie, depresie a úzkosti
u adolescentov

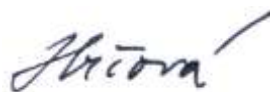
Bc. Ľubomíra Hrčová

Vedúci diplomovej práce: prof. PhDr. Tomáš Urbánek, Ph.D.

Brno 2012

Prehlasujem, že som túto diplomovú prácu vypracovala samostatne a uviedla v nej všetku literatúru a iné pramene, ktoré som použila.

V Brne 27. 4. 2012

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Hričková'.

.....

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som rada poďakovala prof. PhDr. Tomášovi Urbánkovi, Ph.D. za konzultácie a cenné pripomienky, ktoré mi pomohli pri písaní tejto práce. Ďakujem aj Mgr. Mojmírovi Snopkovi za poskytnutie dát zo štúdie ELSPAC. V neposlednom rade ďakujem mojim blízkym za podporu a porozumenie počas písania tejto práce a celého štúdia.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČASŤ	8
1 Osobnosť	8
1.1 Definícia osobnosti	9
1.2 Hlavné témy psychológie osobnosti	10
1.3 Osobnosť v období adolescencie	10
2 Cloningerova teória osobnosti	13
2.1 Temperament	16
2.2 Charakter	18
2.3 Popis jednotlivých dimenzií	19
2.3.1 Vyhýbanie sa poškodeniu	19
2.3.2 Vyhľadávanie nového	20
2.3.3 Závislosť na odmene	21
2.3.4 Odolnosť	21
2.3.5 Sebariadenie	22
2.3.6 Spolupráca	22
2.3.7 Sebpresiahnutie	23
2.4 Cloningerova teória osobnosti a obdobie adolescencie	28
3 Alexithymia, depresia a úzkosť	30
3.1 Alexithymia	30
3.1.1 Vývoj a definícia alexithymie	30
3.1.2 Typy alexithymie	32
3.1.3 Teórie vzniku alexithymie	33
3.1.4 Alexithymia v adolescencii	35
3.2 Depresia	36
3.2.1 Definícia depresie	36
3.2.2 Príznaky depresie	36
3.2.3 Depresia v adolescencii	37
3.3 Úzkosť	37
3.3.1 Vymedzenie úzkosti	37
3.3.2 Príznaky úzkosti	38
3.3.3 Úzkosť v adolescencii	39
3.4 Kategorický vs. dimenzionálny prístup k posudzovaniu duševných porúch	39
4 Štúdie skúmajúce vzťah osobnosti, alexithymie, depresie a úzkosti	40

4.1	Vzťah osobnostných dimenzií podľa Cloningera a alexithymie	40
4.2	Vzťah osobnostných dimenzií podľa Cloningera a depresie.....	41
4.3	Vzťah osobnostných dimenzií podľa Cloningera a úzkosti.....	43
VÝSKUMNÁ ČASŤ		45
5	Cieľ výskumu a výskumné hypotézy.....	45
6	Metóda	47
6.1	ELSPAC	47
6.2	Výskumný súbor.....	47
6.3	Metóda získavania dát	48
6.4	Použité nástroje	48
6.4.1	TCI-R	48
6.4.2	TAS-20.....	49
6.4.3	BDI-II.....	51
6.4.4	SAS	52
6.5	Metóda spracovania dát.....	52
7	Výsledky výskumu	54
7.1	Reliabilita, analýza položiek a deskriptívna štatistika použitých metód	54
7.2	Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami	59
7.3	Vzájomné vzťahy medzi osobnosťou, alexithymiou, depresiou a úzkosťou.....	60
7.4	Typológia adolescentov na základe ich temperamentu a charakteru.....	63
8	Diskusia.....	72
8.1	Limity výskumu a potenciálne zdroje chýb.....	76
8.2	Implikácie pre ďalší výskum	78
ZÁVER.....		79
POUŽITÁ LITERATÚRA		81
Prílohy		94
Príloha č. 1: TAS-20, Toronto alexithymia scale.....		94
Príloha č. 2: SAS- Self Anxiety Scale.....		95

ÚVOD

Osobnosť človeka je koncept skúmaný v psychológii už dlhé roky, a to z rôznych uhlov pohľadu. Je značne komplexný a pritom stále prináša nové poznatky a cesty, ako k nemu pristupovať. Rozsah jednotlivých tematických oblastí a počet teórií rozličných autorov psychológie osobnosti sa z roka na rok zväčšuje. Počas nášho štúdia nás zaujal jeden z modernejších prístupov k ponímaniu osobnosti, a to Cloningerova teória osobnosti, na ktorú sme sa chceli následne pri písaní diplomovej práce zamerať.

Snažili sme sa preto kontaktovať psychológov, ktorí sa touto teóriou a dotazníkom k nej vytvoreným v poslednej dobe zaoberali. Pri osobnom rozhovore s magistrom Mojmírom Snopkom (prvý autor článku, ktorý sa zaoberal psychometrickými vlastnosťami TCI-R u českých adolescentov: Snopek, Hublová, Porubanová, & Blatný, 2012) nám ponúkol možnosť spracovávať dáta, ktoré boli zozbierané v rámci longitudinálnej štúdie ELSPAC. Túto ponuku sme po zvážení prijali a zamerali sme sa v tejto práci na zistenie vzťahov medzi osobnosťou a osobnostnými dimenziami, tak ako ich popisuje Cloninger a emočnou stránkou človeka. Konkrétne sme sa zaoberali vzťahom osobnostných dimenzií a alexithymie, depresie a úzkosti. Dôvody výberu tejto témy sú ďalej rozoberané.

Dnešný hektický svet kladie veľké nároky na psychickú odolnosť ľudí. Neraz sa stáva, že človek požiadavky na neho kladené nezvládne plniť a u predisponovaných jedincov môže dôjsť k dekompenzácií, ktorá môže vyústiť k vzniku porúch súvisiacich s emočnou stránkou daného človeka. K najčastejším poruchám, s ktorými sa psychológovia v praxi stretávajú patrí depresia a úzkostné poruchy. Z toho dôvodu sme sa chceli zamerať na vzťah osobnosti (relatívne stabilných črt jednotlivcov) a prítomnosti určitých znakov, ktoré súvisia s alexithymiou, depresiou alebo úzkosťou. Chceli sme určiť, ktoré osobnostné dimenzie a aké typy osobnosti majú bližšie k alexithymickým, depresívnym alebo úzkostným prejavom. Ďalším dôvodom pre výber tejto témy bola absencia výskumov, ktoré zisťujú spomínané vzťahy v našich podmienkach.

V práci sme zaujali dimenzionálny prístup k posudzovaniu duševných porúch (bližšie vysvetlený v kapitole 3.4), a to z viacerých dôvodov. Spomínané vzťahy boli zisťované na vzorke neklinickej populácie brnenských adolescentov a vo výskume boli použité

sebaposudzovacie dotazníky a škály zisťujúce dané charakteristiky. O alexithymii, depresii a úzkosti teda v tejto práci neuvažujeme ako o klinických diagnostických jednotkách, ale ako miere výskytu určitej symptomatológie.

Teoretická časť diplomovej práce sa zaoberá predovšetkým podrobným rozborom Cloningerovej teórie osobnosti, ďalej sú popísané koncepty alexithymie, depresie a úzkosti. Snažili sme sa teoretickú časť diplomovej práce zamerať aj na obdobie adolescencie, keďže v tomto veku boli respondenti výskumu. Dôležitou súčasťou teoretických východísk, ktoré viedli k formulácii hypotéz, bol rozbor domácich aj zahraničných štúdií skúmajúcich danú oblasť.

Cieľom výskumnej časti práce je preskúmať na vzorke českých adolescentov vzťahy medzi osobnostnými dimenziami TCI-R a alexithymiou, depresiou, úzkosťou. Zamerali sme sa aj na zistenie reliability dotazníkov skúmajúcich alexithymiu, depresiou a úzkosť, z ktorých najmä Zungova škála úzkosti SAS (poprípade aj česká verzia TAS-20) nie je v českých podmienkach veľmi používaná. Za dôležitú súčasť práce považujeme určenie jednotlivých typov, ktoré sa vyskytovali medzi vzorkou adolescentov, a to pomocou zhlukovej analýzy. V závere práce ponúkame analýzu, interpretáciu a kritické zhodnotenie získaných výsledkov.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Osobnosť

Skúmaním osobnosti sa v psychológii zaoberá samostatná disciplína, ktorá patrí medzi základné disciplíny psychológie, psychológia osobnosti. Psychológia osobnosti sa v minulosti postupne vyčlenila zo sociálnej psychológie v 30. rokoch 20. storočia. Za zakladateľa psychológie osobnosti býva považovaný Gordon W. Allport a ku konštituovaniu oboru výrazne prispeli ďalšie významné osobnosti psychológie, a to Henry Murray a Raymond B. Cattell (Blatný et al., 2010).

Zaujímavý je pohľad Vágnerovej (2010, p. 9), ktorá v úvode svojej knihy tvrdí, že: „psychológia osobnosti je bezpochyby oborom, ktorý je v pohybe, hocikedy sa zdá, že i miernom chaose, čo je dané skôr faktom, že rôzni psychológovia hovoria v tejto súvislosti o niečom inom“. Nato v opise pokračuje pripodobením oboru k mozaike, „... kde sú zreteľne viditeľné len niektoré miesta, vyhradené veľkým osobnostným teóriám, ale pohľad na celok tak jasný nie je“. Jednotlivé teórie osobnosti prirovnáva k „... čiastkovým pohľadom na niečo veľké. Rôzne a hocikedy dostatočne prepracované teórie osobnosti sú samozrejme prínosné a nie je potrebné ich zavrhnúť iba preto, že neobsahujú všetko“.

Dynamiku pripisuje oboru aj Říčan už v názve svojej knihy *Psychologie osobnosti: obor v pohybu* (2010). Podobne ako Blatný, odvoláva sa aj Říčan na kvalitu a prepracovanosť knihy Karla Balcara *Úvod do studia psychologie osobnosti* (1983). Táto kniha neposkytuje síce prehľad moderných trendov v obore, ale patrí k najlepším učebniciam psychológie osobnosti v bývalom Československu (Blatný et al., 2010).

Dnešná doba je skutočne charakteristická veľkým rozvojom problematiky psychológie osobnosti, hlavne jej čiastkových tém, ktoré sú podrobne rozpracovávané. Prezentovaný text diplomovej práce zachytáva len stručný úvod do psychológie osobnosti a dôraz bude kladený na Cloningerovu teóriu osobnosti a osobnosť v období adolescencie, keďže sú to oblasti, na ktoré je zameraná výskumná časť práce.

1.1 Definícia osobnosti

Z etymologického hľadiska je termín osobnosť odvodený od termínu osoba, ktorý korešponduje z latinským výrazom *persona*. Toto slovo znamenalo v minulosti masku, ktorú si nasadzovali antickí herci na tvár počas dramatických predstavení. Význam slova sa postupne presunul na označenie vonkajších charakteristík ľudí vo všeobecnosti a neskôr aj na ich povahové rysy. Ďalej sa dá výraz *persona* odvodiť z výrazu „*per se esse*“, teda „byť sám o sebe, byť sebou“. Tomu zodpovedá aj všeslovanský základ o-sob (Smékal, 2002).

Pojem osobnosť je veľmi ťažké definovať jedným výrokom, vetou. Aj keď medzi psychológmi existuje v jeho užívaní značná zhoda, líšia sa jeho formálnym vymedzením. Z dôvodu obširného obsahu pojmu sa jednotlivé definície snažia o akýsi zoznam najpodstatnejších znakov vyjadrujúcich vlastne už určitú teóriu alebo určitý program výskumu daného autora (Balcar, 1983).

Podľa zakladateľa psychológie osobnosti Allporta (1961, podľa Blatný et al., 2010, p. 12) je osobnosť „dynamická organizácia psychofyzických systémov vo vnútri individua, ktorá determinuje jeho jedinečné prispôsobenie k jeho prostrediu“. Táto definícia je blízka ponímaniu osobnosti od Cloningera, ktoré je bližšie popísané v samostatnej kapitole. Vágnerová (2010, p. 13) definuje osobnosť ako „komplexný a relatívne stabilný systém, ktorý funguje ako celok, skladá sa zo vzájomne prepojených somatických a psychických vlastností a prejavuje sa v reakciách na rôzne podnety a situácie, resp. v interakcii s nimi“. Říčan (2010) neuvádza vlastnú definíciu osobnosti, ale hovorí o troch významoch slova osobnosť v psychológii:

- osobnosť ako hodnotiaci pojem (laické chápanie osobnosti ako pozoruhodného, vynikajúceho jedinca, prípadne chápanie osobnosti v duchu humanistickej psychológie, tento význam je v psychológii osobnosti značne okrajový);
- osobnosť ako psychická individualita jedinca (osobitosť, odlišnosť od ostatných, dôraz na individuálne rozdiely medzi ľuďmi);

- osobnosť ako architektúra či štruktúra celku psychiky (rozčlenenie psychiky na relatívne samostatné zložky líšiace sa funkciou a integrovaná súhra týchto zložiek v jednom celku).

V psychológii osobnosti sú dôležité najmä posledné dva významy z Říčanového rozdelenia. Práve o rozdielnom prístupe v ponímaní osobnosti hovorí aj Balcar (1983), ktorý tieto dva prístupy označuje ako *idiografický* (medzi ľuďmi existujú podstatné rozdiely, ktoré sa nedajú vyjadriť všeobecnými pojmami, a je preto nevyhnutné hľadať pojmy a zákonitosti jedinečné, ktoré platia práve pre skúmaného jedinca) a *nomothetický* (vyžaduje vystihnutie a vysvetlenie osobnosti pomocou pojmov a zákonitostí obecné platných, spoločných všetkým ľuďom). Říčan (2010) hovorí, že práve na základe tejto odlišnosti môžeme chápať psychológiu osobnosti ako svojrázny dvojbor. Blatný (2010) týmto dvom oblastiam záujmu psychológie osobnosti venuje samostatnú podkapitolu.

1.2 Hlavné témy psychológie osobnosti

Krátko po založení samostatného oboru psychológie osobnosti boli etablované základné pojmy a otázky psychológie. V centre záujmu boli rysy a motivácia (Allport, Cattell, Murray). Neskôr sa začína odvracať pozornosť od vytvárania komplexných teórií vysvetľujúcich osobnosť ako celok k rozpracovávaniu špecifických prvkov osobnosti. V súčasnosti patria medzi základné témy: temperament, rysy, motivácia, kognitívna stránka osobnosti (self), utváranie a vývoj osobnosti, inteligencia (téma tradične zaradovaná do psychológie osobnosti v českom a slovenskom prostredí). V posledných desiatkach rokov sa v súvislosti so vznikom pozitívnej psychológie záujem výskumníkov obrátil napr. k štúdiu osobnej pohody (*subjective well-being*) a k psychológii ľudských cností (*virtues*), silných stránok osobnosti/charakteru (*psychology of human strenghts*, *VIA – values in action*) a iným (Blatný et al., 2010).

1.3 Osobnosť v období adolescencie

Ako píše český odborník na obdobie adolescencie Macek (2003), termín adolescencia má svoj etymologický základ v latinskom *adolescere* (dorastať, dospievať, mohutnieť). Tento výraz sa voľne zamieňa s označením dospievanie, dorast (medicína)

a mládež (sociológia, pedagogika). Rovnako aj časové vymedzenie sa u rôznych autorov niekedy mierne líši. Zahrňuje predovšetkým obdobie medzi detstvom a dospelosťou, čo predstavuje najmä druhé desaťročie života. Obdobie adolescencie je možné následne diferencovať a rozdeliť na včasnú adolescenciu (10/11-13 rokov), strednú adolescenciu (14-16 rokov) a neskorú adolescenciu (17-20 rokov, poprípade i dlhšie). Niekedy sa z adolescencie vyčleňuje ako samostatné obdobie pubescencia (11-15 rokov), po ktorom nasleduje samotné obdobie adolescencie (15-20/22 rokov), ktorého začiatok je spojený s plnou reprodukčnou zrelosťou a koniec spätý s dosiahnutím osobnej autonómie, role dospelého poprípade s ukončením prípravy na povolanie.

Je ďalej nesmierne dôležité, z akého uhla pohľadu sa na toto obdobie pozeráme. Medzi asi najznámejšie ponímania patrí napr. to od Halla, ktorý je tiež označovaný ako otec adolescencie. Ten vidí túto etapu ako obdobie búrky a konfliktu (vyjadrenie emócií, revolta proti starému, oscilácia medzi protikladmi). Dôraz na sexualitu tohto obdobia presadzoval Freud a jeho nasledovníci. V neposlednom rade sem zaraďujeme Eriksona, ktorý si všimol dôležitosť hľadania identity. Práve sebaopoznanie a sebaoponímanie ovplyvňuje veľmi výrazne osobnosť človeka a hrá dôležitú rolu v tomto období. Sebareflexia vedie k sebaregulácii, dôležitosť naberať v tomto období aj cesta k sebaakceptácii, potreba tvorivého presahu, hľadania zmyslu a súvislostí vlastného života (Macek, 2003).

Blatný (2010) píše, že sebaregulácia a sebareflexia majú emergentnú povahu, čo znamená, že sa vynorujú v určitom čase, ak sú stimulované sociálnym prostredím. Tiež hovorí o posune od štádiálnych teórií (klasické teórie vývoja osobnosti Freuda, Eriksona) k teóriám zdôrazňujúcim procesy a princípy vývoja, ktorý sa prejavuje od druhej polovice 20. stor.

Viacere štúdie sa venujú skúmaniu tém z oblasti psychológie osobnosti práve u osôb v období adolescencie. Štúdie skúmajúce päťfaktorový model osobnosti vychádzajúci z prác Costu a McCraeho ukázali, že osoby v období adolescencie majú vyššiu mieru neuroticizmu, extravenzie a otvorenosti ku skúsenosti ako staršie ročníky. Naopak adolescenti dosahujú nižšie hodnoty v dimenziách priateľivosť a svedomitosť (Hřebíčková, 2011).

V posledných rokoch sa vo sfére osobnosti v adolescencii uskutočnilo veľa výskumov v rôznych oblastiach. Napríklad sa skúmalo sebaoponímanie (*self-concept*), kde pozitívne

sebaaponínanie je dôležitým faktorom prispôsobenia sa a chráni pred vznikom problémového správania (Ybrandt, 2008). Ďalší výskumníci identifikovali vývojové krivky sebaregulácie (Bowers et al., 2011) alebo globálneho sebahodnotenia (Birkeland, Melkevik, Holsen, & Wold, 2012). Rovnako existujú výskumy zisťujúce silné stránky charakteru a osobnú pohodu v adolescencii (Toner, Haslam, Robinson, & Williams, 2012).

2 Cloningerova teória osobnosti

C. Robert Cloninger (2012) pôsobí v súčasnosti na oddelení psychiatrie Washingtonovej univerzitnej školy medicíny v St. Louis (Washington University School of Medicine in St. Louis), kde zastáva pozíciu profesora psychiatrie, genetiky a psychológie a je riaditeľom Centra pre psychobiológiu osobnosti.

Na začiatku 80. rokov sa podieľal spoločne s kolegami Bohmanom a Sigvardssonom (1981) na štúdiu, ktorá neskôr získala názov štokholmská adopčná štúdia (*Stockholm Adoption Study*). Cloninger, Sigvardson, & Bohman (1996), na vzorke viac ako osemsto mužov adoptovaných v ranom veku osobami, ktoré neboli s biologickými rodičmi (údaje o nich boli dostupné) v príbuzenskom zväzku, zistili, že existujú dva typy alkoholizmu. Stručný prehľad rozdielov medzi nimi sa nachádza v tab. 1.

Charakteristika	Typ I Alkoholizmu	Typ II Alkoholizmu
Prispievajúce faktory	genetické faktory a prostredie	primárne genetické faktory
Distribúcia v rámci pohlavia	muži aj ženy	prevažne muži
Typický vek nástupu	po 25. roku	pred 25. rokom
Zvyčajné problémy	– strata kontroly nad pitím – nárazové pitie – pocity viny – progresívne zhoršujúca sa závislosť	– neschopnosť abstinovať – pitie spojené s bitkami a problémami so zákonom – závislosť sa progresívne nezhoršuje
Osobnostné charakteristiky	– vysoké <u>vyhýbanie sa poškodeniu</u> – nízke <u>vyhľadávanie nového</u> – vysoká <u>závislosť na odmene</u> – pitím uvoľňujú úzkosť	– nízke <u>vyhýbanie sa poškodeniu</u> – vysoké <u>vyhľadávanie nového</u> – nízka <u>závislosť na odmene</u> – pitím chcú vyvolať eufóriu

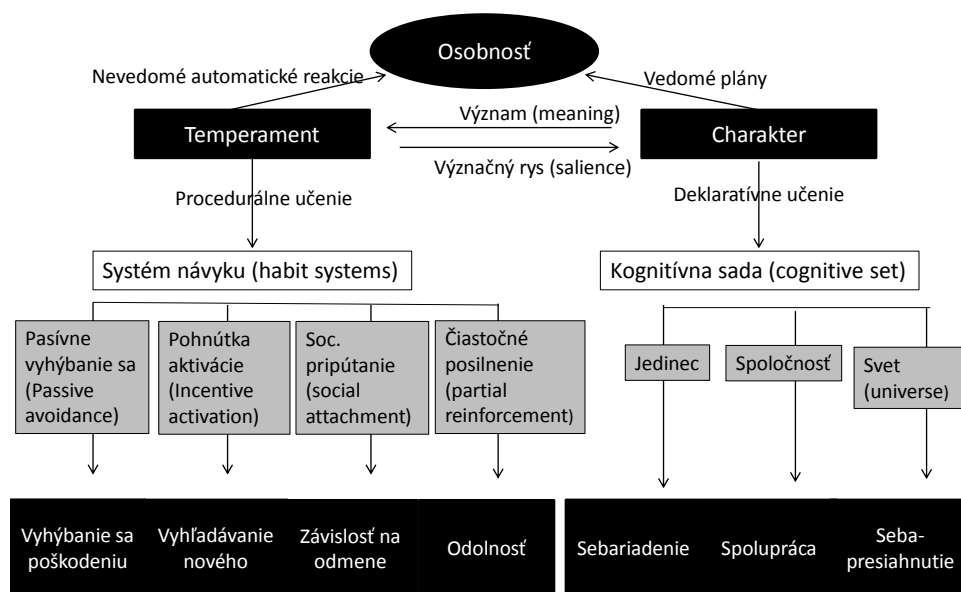
Tab. 1 Prehľad rozdielov medzi typom I a II alkoholizmu podľa (Cloninger, Sigvardsson, & Bohman, 1996)

Neskôr boli uskutočnené replikácie, ktoré zahrňovali ženskú vzorku (Bohman, Sigvardsson, & Cloninger, 1981) alebo pochádzali skúmané osoby oboch pohlaví z iného mesta – napr. göteborgská štúdia – *Gothenburg study* (Sigvardsson, Bohman, & Cloninger, 1996). Tie potvrdili pôvodné zistenia. Na základe výsledkov štokholmskej adopčnej štúdie a následných analýz a výskumov Cloninger (1987b) identifikoval tri osobnostné dimenzie (vyhýbanie sa poškodeniu, vyhľadávanie nového a závislosť na odmene), ktoré sú dedičné, a to nezávisle na sebe a odlišujú sa v aktivite neurotransmiterových systémov.

V tom istom roku Cloninger (1987a) publikoval jeden z jeho najčastejšie citovaných článkov: *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*. V tomto článku vymedzuje tri dimenzie osobnosti, ktoré sú definované na základe vzťahu podnetu a reakcie, ktorý môže mať charakter vyhýbania sa poškodeniu (*harm avoidance, HA*), vyhľadávania nového (*novelty seeking, NS*) alebo závislosti na odmene (*reward dependence, RD*). K týmto dimenziám vytvoril aj vlastný dotazník (TPQ-Tridimensional Personality Questionnaire).

V ďalšej práci na tejto teórii pokračoval v 90. rokoch, kedy publikoval svoj nemenej známy článok: *A psychobiological model of temperament and character* (1993). S použitím faktorovej analýzy nielen potvrdil vzájomnú nezávislosť a vnútornú konzistenciu troch dimenzií, ale aj objavil existenciu nezávislého faktora odolnosti (*persistence, PS*), ktorá bola pôvodne subškálou dimenzie závislosť na odmene (Blatný et al., 2010).

K celkovému dotvoreniu svojej teórie osobnosti nakoniec do modelu zahrnul ešte tri dimenzie charakteru: sebariadenie (*self-directedness, SD*), spolupráca (*cooperativeness, CO*) a sebahpresiahnutie (*self-transcendence, ST*), čím dosahuje sedemdimenzionálny model osobnosti, ku ktorému vytvoril vlastný dotazník (TCI – Temperament and Character Inventory a neskôr jeho revidovanú verziu TCI-R). Bližší popis jednotlivých dimenzií sa nachádza ďalej v texte v podkapitole 2.3. Pre väčšiu názornosť uvádzame v práci na obr. 1 všeobecný psychobiologický model osobnosti, ktorý Cloninger (1994) publikoval v polovici deväťdesiatych rokov.



Obr. 1 Všeobecný psychobiologický model osobnosti podľa Cloningera (1994)

Cloninger & Svrakic (2009, p. 2198) definuje osobnosť ako „dynamickú organizáciu psychobiologických systémov, ktorými sa osoba formuje a prispôsobuje svojim unikátnym spôsobom k meniacemu sa vnútornému a vonkajšiemu prostrediu“. Pri definovaní osobnosti vychádza z definície Allporta, ktorú upravil, aby vyhovovala jeho ponímaniu osobnosti. Osobnosť človeka charakterizuje spôsob, akým sa učí zo skúsenosti a ako následne prispôsobuje svoje city, myšlienky a skutky. Z toho vyplýva, že v osobnosti je zahrnutý systém regulujúci poznávanie, emócie a náladu, individuálnu kontrolu impulzov a sociálne vzťahy (Cloninger & Svrakic, 1997). Ide o komplexný stupňovitý systém, ktorý je zložený z jednotlivých psychobiologických dimenzií temperamentu a charakteru (Praško, 2009).

V novšej publikácii hovorí, že osobnosť môže byť podľa štruktúrneho pohľadu rozložená na temperament, charakter a „dušu alebo psyché“ (*psyche*). Pričom v hrubom temperament zahŕňa základné emócie, do charakteru radí racionálne koncepty o self a medziľudské vzťahy a „duša“ obsahuje intuitívne sebauvedomovanie a fluidnú inteligenciu. Základnými funkciami osobnosti je cítiť, myslieť, vnímať a zahŕňať to do zmysluplného správania (Cloninger & Svrakic, 2009).

Osobnosť je Cloningerom ponímaná v celku pozitívne, píše, že je zároveň komplexná i jedinečná. Na jednej strane sa ľudia od seba veľmi odlišujú vo viacerých komponentoch správania, ale na druhej strane každá osoba vyjadruje iba jeden z jej mnohých potencionálnych životných štýlov. Ľudia sú si vedomí svojho self a majú dostatok slobodnej vôle k tomu, aby zmenili ich správanie v smere, ktorý nie je nutne predpovedateľný alebo determinovaný ich minulosťou (Cloninger & Svrakic, 2009).

2.1 Temperament

Temperament je definovaný na základe individuálnych rozdielov na vneme založených návykov a schopností (vo vzťahu k procedurálnej pamäti a učeniu), ktoré sú regulované amygdalou, hypotalamom, striatom a inými časťami limbického systému. Štyri temperamentové dimenzie odrážajú štyri mozgové systémy, sú pozorovateľné už od raného detstva a vyskytujú sa takmer u všetkých stavovcov (Cloninger, 1994).

Temperamentové rysy dimenzií (vyhýbanie sa poškodeniu, vyhľadávanie nového, závislosť na odmene a odolnosť) definujú Cloninger & Svrakic (2009) ako dedičné rozdiely základných automatických odpovedí na emočné stimuly, napr. ohrozenie, novosť, sociálny súhlas a prerušovanú odmenu. Tieto rysy sú tesne asociované so štyrmi emóciami. Strach je spojený s dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu, hnev s dimenziou vyhľadávanie nového, attachment s dimenziou závislosť na odmene a ambícia, ctižiadostivosť s dimenziou odolnosť. Dimenzie majú normálne rozloženie v populácii, vyskytujú sa naprieč rozličnými kultúrami sveta, sú relatívne stabilné v čase a majú mierne prediktívnu hodnotu vzhľadom k správaniu v adolescencii a v dospelosti.

Na základe rozsiahlych neurobiologických štúdií zvierat, ktoré sú vysoko informatívne vo vzťahu k funkčnej organizácii mozgových systémov podieľajúcich sa na procedurálnom učení a temperamente, sa zostavujú hypotézy a tie sú následne testované na ľuďoch s použitím moderných technológií zobrazovacích metód mozgu. Výsledky tohto snaženia môžeme vo vzťahu k psychobiologickej teórii Cloningera nájsť v tab. 2 (Cloninger & Svrakic, 2009).

Mozgové systémy			
(Súvisiace dimenzie osobnosti)	Hlavné neuromodulátory	Relevantné podnety	Behaviorálne odpovede
Behaviorálna inhibícia (Vyhýbanie sa poškodeniu)	GABA serotonín (dorzálne nucl. raphe)	aversionálne podmienovanie, podmienené stimuly pre trest a frustrujúcu neprítomnosť odmeny	formovanie aversionálnych podmienených odpovedí, pasívne vyhýbanie sa, vyhasínanie reakcií
Behaviorálna aktivácia (Vyhľadávanie nového)	dopamín	novosť, podmienené stimuly odmeny, podmienené a nepodmienené stimuly redukcie monotómie alebo trestu	exploračné činnosti, apetitívny prístup, aktívne vyhýbanie sa, únik
Soc.pripútanie/attachment (Závislosť na odmene)	noradrenalín serotonín (mediálne nucl. raphe)	podmienovanie odmeny (spojenie podmieneného a nepodmieneného stimulu)	formovanie apetitívnych podmienených reakcií
Čiastočné posilnenie (Odolnosť)	glutamát serotonín (dorzálne nucl. raphe)	prerušované (čiastočné) posilnenie	rezistencia k vyhasínaniu reakcií

Tab. 2 Mozgové systémy a ich vzťah k dimenziám temperamentu podľa Cloningera (Cloninger & Svrakic, 2009)

Neskôr sa k jednoznačnému prepojeniu medzi neurotransmitterovým metabolizmom a dimenziami osobnosti stavia viac kritickejšie. Tvrdí, že v súčasnosti bol zaznamenaný prudký pokrok v oblasti neurobiológie ľudskej osobnosti. Zároveň ale na základe výsledkov výskumov v oblasti zobrazovacích techník mozgu, neurofyziológie, neurochémie, molekulárnej genetiky, ktoré porovnáva s výsledkami multidimenzionálnych dotazníkov osobnosti, zistil, že na každej úrovni organizácie existujú nelineárne interakcie medzi viacerými premennými. Každá dimenzia osobnosti je na molekulárnej genetickej úrovni ovplyvnená epistatickými interakciami medzi skupinami génov. Tieto sady génov sú len čiastočne špecifické a čiastočne sa prekrývajú (Cloninger, 2000).

Ako uvádzajú Cloninger & Svrakic (2009), je zaujímavé, že táto moderná temperamentová typológia môže byť retrospektívne prepojená s antickou typológiou. Melancholikovi odpovedá vyhýbanie sa poškodeniu, cholerikovi vyhľadávanie nového, sangvinikovi závislosť na odmene a flegmatikovi odolnosť. Avšak terajšie dimenzie sú chápané skôr ako dimenzie geneticky zdedené nezávisle na sebe, môžu sa vyskytovať vo všetkých možných kombináciách v rámci jedného jedinca, než vzájomne exkluzívne kategórie. Grafické prepojenie dimenzií s klasickou typológiou a typológiou Eysencka uvádza Preiss (2000) a pre lepšiu ilustráciu týchto vzťahov ho zobrazujeme na obr. 2.



Obr. 2 Prepojenie antických, Eysenckových a Cloningerových temperamentových dimenzií (Preiss, 2000)

2.2 Charakter

Charakter môže byť podľa Cloningera (1994) definovaný na základe individuálnych rozdielov v ponímaní cieľov a hodnôt, ktoré sú vo vzťahu k deklaratívnej pamäti a učeniu. Charakter je regulovaný z hipokampálnej formácie a neokortexu. Vzťahuje sa k mysli, t.j. konceptuálnemu jadru osobnosti. Je racionálny, ovládaný vôľou. Na rozdiel od temperamentu, ktorý sa dotýka len základných emócií, charakter je spojený so vyššími emóciami akými sú

empatia, nádej, láska, viera, trpezlivosť. Rovnako je spätý s vyššími kognitívnymi funkciami, napr. abstrakciou, symbolickou interpretáciou a uvažovaním. Charakter môže byť pripodobený k akejsi vláde našej mysle, ktorá v sebe zahŕňa exekutívne, legislatívne a jurisdikčné funkcie (Cloninger & Svrakic, 2009).

Ľudia sa od seba odlišujú v ponímaní seba, iných ľudí a objektov, čo odráža ich hodnoty a ciele. Zložky charakteru vyzrievajú v reakcii na sociálne učenie, cez attachment v ranom detstve, diferenciáciu seba v období batolaťa a ďalej v priebehu celého života (Cloninger & Svrakic, 1997). Charakter podľa Cloningera & Svrakic (2009) teda dozrieva v určitých krokoch, v čiastkových posunoch od detstva až do neskorej dospelosti. Načasovanie a rýchlosť prechodov medzi úrovňami zrelosti sú nelineárne funkcie dané konfiguráciou temperamentu, kultúrneho prostredia a skúsenosti, ktoré sú jedinečné pre každú osobu. Rozvíjajúce sa charakterové rysy (t.j. novo internalizované predstavy o sebe samom a vonkajšom svete) optimalizujú adaptáciu temperamentu na životné prostredie znižovaním rozdielov medzi emocionálnymi potrebami a normou danou sociálnymi tlakmi. Medzi dimenzie, ktoré Cloninger zaraďuje do svojej teórie osobnosti, patrí: sebariadenie, spolupráca a sebaapresiahnutie. Bližší popis jednotlivých dimenzií je vykreslený v nasledujúcej kapitole.

2.3 Popis jednotlivých dimenzií

2.3.1 Vyhybanie sa poškodeniu

Vyhybanie sa poškodeniu je dedičný sklon inhibície správania v reakcii na signály trestu a frustrácie z neodmenenia. Môžeme ho pozorovať tiež ako strach z neistoty, plachosť, sociálna inhibícia, vyhybanie sa problémom alebo nebezpečenstvu, pesimistické obavy a anticipácia problémov, ktoré sa vyskytujú často v situáciách, ktorých sa iní ľudia neobávajú. Ako každý rys, môže mať svoje výhody aj nevýhody. Vysoké vyhybanie sa poškodeniu môže byť adaptívne v situáciách, ktoré vyžadujú opatrnosť a starostlivé plánovanie. Naopak nevýhodou je, keď je riziko nepravdepodobné, ale človek s vysokým vyhybaním sa poškodeniu ho očakáva, čo môže viesť k maladaptívnemu stiahnutiu sa a úzkosti. Ľudia s nízkym vyhybaním sa poškodeniu sú charakteristickí bezstarostnosťou, odvahou, optimizmom. Sú spoločenský a energickí. Tieto rysy sa prejavujú dokonca v situáciách,

z ktorých má mnoho ľudí vrásky na čele. Medzi výhody nízkeho skóre vo vyhýbaní sa poškodeniu patrí napr. sebaistota v nebezpečných alebo neistých situáciách, sklon k optimistickému, energickému snaženiu s nízkou alebo žiadnou hladinou stresu. Za nevýhodu môže byť považované to, že objektívnemu nebezpečenstvu neprpisujú žiadnu váhu a tiež nerealistický optimizmus, ktorý môže viesť k vážnym následkom (Cloninger & Svrakic, 2009).

Podľa Praška (2009) bolo štúdiami zistené, že vyhýbanie sa poškodeniu má vplyv na depresiu, intrapunitivitu a úzkosť (silnejší indikátor úzkosti ako vyhľadávanie nového). Táto dimenzia koreluje s ostychom, neuroticizmom, introverziou a nízkou dobrodružnosťou (*venturesomeness*) podľa Eysencka. Pacienti s úzkostnými poruchami a depresívni pacienti dosahujú vyššie skóre vo vyhýbaní sa poškodeniu než bežná populácia.

2.3.2 Vyhľadávanie nového

Cloninger & Svrakic (2009) píšú, že vyhľadávanie nového predstavuje dedičný podklad v iniciácii alebo aktivácii správania v reakcii na zmenu, aktívne priblíženie sa alebo únik. Je spojený s impulzivitou, exploračnými aktivitami a extravaganciou. Jedinci s vysokým skóre v tejto dimenzii sú ľahko popudliví, zvedaví, bez vzrušenia okolo seba sa začínajú rýchlo nudieť. Často sa správajú impulzívne, mánotratne a nesystematicky. Vysoké hodnoty v tejto dimenzii sa stávajú adaptívnym rysom v situáciách, kedy entuziastické objavovanie nového a neznámeho môže potencionálne viesť k originalite, novým objavom a odmene. Nevýhodou je to, že ľudia s touto črtou sú ľahko a často znudení, impulzívní, zažívajú výbuchy hnevu a môžu byť prelietaví vo vzťahoch. Osoby s nízkym skóre vo vyhľadávaní nového sú zdržanliví, stoickí, hlbaví, skromní, rezervovaní, poriadkumilovní a nevadí im monotónnosť. Spomínané črty nemusia byť nevýhodou. Naopak, pre svoju nezdolnosť, systematické úsilie, puntičkársky prístup môžu byť v niektorých situáciách adaptívne. Nevýhodu u týchto ľudí môžeme vidieť v nedostatku entuziazmu, čo môže viesť k rutine aktivít.

Vyhľadávanie nového koreluje s agresivitou, impulzivitou, kriminalitou, alkoholizmom typu II, extraverziou a je naopak nezávislé na nálae a úzkosti. Rizikovou kombináciou môže byť vysoké vyhľadávanie nového a nízke vyhýbanie sa poškodeniu, ktoré

je časté u alkoholikov. Rovnako táto kombinácia v spojení s nízkou závislosťou na odmene v detstve predikuje adolescentné antisociálne správanie, alkoholovú a drogovú závislosť a neskoršiu kriminalitu v dospelosti (Praško, 2009). Ďalej môže byť vysoké skóre asociované s vypuknutím a frekvenciou epizód hyperaktivity, záchvatového prejedania, sexuálnym hedonizmom. Medzi psychoaktívne substancie spojené s touto dimenziou sa radí nielen alkohol, ale aj nikotín a predovšetkým stimulancia (Cloninger & Svrakic, 2009).

2.3.3 Závislosť na odmene

Závislosť na odmene predstavuje dedičnosťou podložené udržiavanie správania reagujúceho na sociálnu odmenu. Táto dimenzia je charakteristická sentimentalitou, citlivosťou v sociálnej oblasti, závislosťou na schválení a súhlase ostatných a veľkú rolu hrá aj attachment. Osoby s vysokým skóre v tejto dimenzii sú vrelé, citlivé, oddané, závislé a družné. Ako adaptívna výhoda vysokého skóre v tejto oblasti je citlivosť k sociálnym podnetom, čo môže uľahčiť vytváranie emočne sytených vzťahov a podporuje to pravú starostlivosť o iných. Nevýhodu predstavuje značná sugestibilita a strata objektivity, čo sú časté črty u nadmerne sociálne závislých ľudí. Medzi charakteristické vlastnosti osôb s nízkou závislosťou na odmene patrí napríklad to, že sú praktickí, chladní, váhaví, nevšímaví, sociálne necitliví. Takéto vlastnosti môžu predstavovať výhodu pre osobnú nezávislosť a objektivitu, ktorá nie je ovplyvnená názormi iných. Nevýhoda týchto vlastností je spojená so sociálnym stiahnutím sa, nevyvinutím bezpečného pripútania, attachmentu až dettachmentom a chladným sociálnym postojom (Cloninger & Svrakic, 2009).

Praško (2009) píše, že závislosť na odmene súvisí s výsledkami škál na sociálnu uzavretosť, koreluje s extravertiou a empatiou. Dokonca existujú u tejto dimenzie rozdiely medzi pohlaviami, kedy vyššiu závislosť na odmene majú väčšinou ženy.

2.3.4 Odolnosť

Táto dimenzia odzrkadľuje dedičné udržiavanie určitého správania v situáciách výraznej frustrácie, únavy, čiastočného alebo prerušovaného posilnenia. Dimenzia tiež popisuje pracovitosť, odhodlanosť, ambicióznosť a perfekcionizmus. Vysoko odolní ľudia sú popisovaní ako „pracanti“ alebo ako tí, čo „niečo dosiahli“, sú húževnatí, vytrvalí. Tieto osoby majú tendenciu posilniť svoje úsilie v reakcii na očakávané odmeny a vnímať sklamanie

a únavu ako osobné výzvy. Odolnosť je vysoko adaptívna stratégia správania, keď sú odmeny občasné, ale nepredvídateľné udalosti zostávajú stabilné (ak sa rýchlo menia, vysoká odolnosť sa stáva maladaptívnou). Jedinci s nízkym skóre v dimenzii odolnosť sú nečinní, neaktívni, nestabilní a nevyrovnaní, majú tendenciu sa vzdať ľahko, ak čelia frustrácii, zriedka sa usilujú o vyššie výkony a prejavujú nízku úroveň vytrvalosti, dokonca v reakcii na prerušované odmeny. Nízka odolnosť je teda adaptívna stratégia, keď sú odmeny časté a nepredvídateľné udalosti sa rýchlo menia a môže byť maladaptívna, keď sú odmeny zriedkavé a vyskytujú sa v dlhodobom horizonte (Cloninger & Svrakic, 2009). Vyššia odolnosť sa môže vyskytovať u reštriktívnych anorektických a u obsesívno-kompulzívnej poruchy (Cloninger, 1994).

2.3.5 Sebariadenie

Dimenzia sebariadenie ilustruje rozdiely v exekutívnej kompetencii jednotlivcov. Osoba s vysokým skóre v tejto dimenzii je sebestačná, zodpovedná, spoľahlivá, nápaditá, na cieľ orientovaná a sebaakceptujúca. Títo ľudia sú realistickí a efektívni. To znamená, že sú schopní prispôbiť svoje správanie v súlade s individuálne vybranými, dobrovoľnými cieľmi. Jedinci s nízkym skóre v sebariadení sú obviňujúci, bezmocní, nezodpovední, nespoľahliví, reaktívni a ťažko definujú, nastavujú a sledujú zmysluplné vnútorné ciele. Podobne slabé exekutívne schopnosti sa prejavujú ako nerealistické správanie a nedostatok vnútorného vedenia, čo je zriedka výhodné pre jednotlivca (Cloninger & Svrakic, 2009). Praško (2009) uvádza, že nízke skóre v dimenzii sebariadenie je klinicky významné, pretože je častou charakteristikou u všetkých porúch osobnosti.

2.3.6 Spolupráca

Cloninger & Svrakic (2009) uvádzajú, že dimenzia spolupráca kvantifikuje rozdiely v legislatívnych funkciách jednotlivcov. Osoby s vysokým skóre spolupráce vnímajú seba ako neoddeliteľnú súčasť ľudskej spoločnosti. Takéto osoby sú opísané ako empatické a tolerantné, súcitné, podporujúce a zásadové. Zmieňované vlastnosti sú výhodné v tímovej práci a v sociálnych skupinách, ale nie pre jednotlivcov, ktorí potrebujú žiť samotárskym spôsobom. Ľudia, ktorí dosahujú nízkych hodnôt v spolupráci sú netolerantní, kritickí, neochotní pomôcť, pomstychtiví a oportunistickí. Predovšetkým hľadajú na seba a majú tendenciu byť bezohľadní k právam alebo pocitom iných.

2.3.7 Sebakpresiahnutie

Sebakpresiahnutie poukazuje na individuálne rozdiely v jurisdikčných funkciách ľudí. Táto dimenzia odráža to, do akej miery ľudia vnímajú seba ako neoddeliteľnú súčasť vesmíru ako celku. Títo jedinci sú popisovaní ako rozvážni a bystrí, duchovne založení, skromní, a pokorní. Tieto črty sú adaptívne výhodné, keď sú ľudia konfrontovaní s utrpením, chorobou alebo smrťou. S pribúdajúcim vekom býva táto dimenzia viac a viac nevyhnutná. Môže sa to však javiť ako nevýhodné vo väčšine moderných spoločností, v ktorých idealizmus, skromnosť a meditatívne hľadanie zmyslu by mohli interferovať so získavaním bohatstva a moci. Ľudia s nízkym sebakpresiahnutím majú tendenciu správať sa pragmaticky, objektívne, materialisticky, ovládavo a domýšľavo. Zdá sa, že takíto jedinci dobre zapadajú do systému vo väčšine západných spoločností kvôli ich racionálnej objektivite a materialistickému zameraniu. Avšak, sústavne majú problém prijímať utrpenie, zlyhanie, osobné a materiálne straty a smrť, čo vedie k nedostatku pokoja a problémom v prispôbení, a to najmä s pribúdajúcim vekom (Cloninger & Svrakic, 2009).

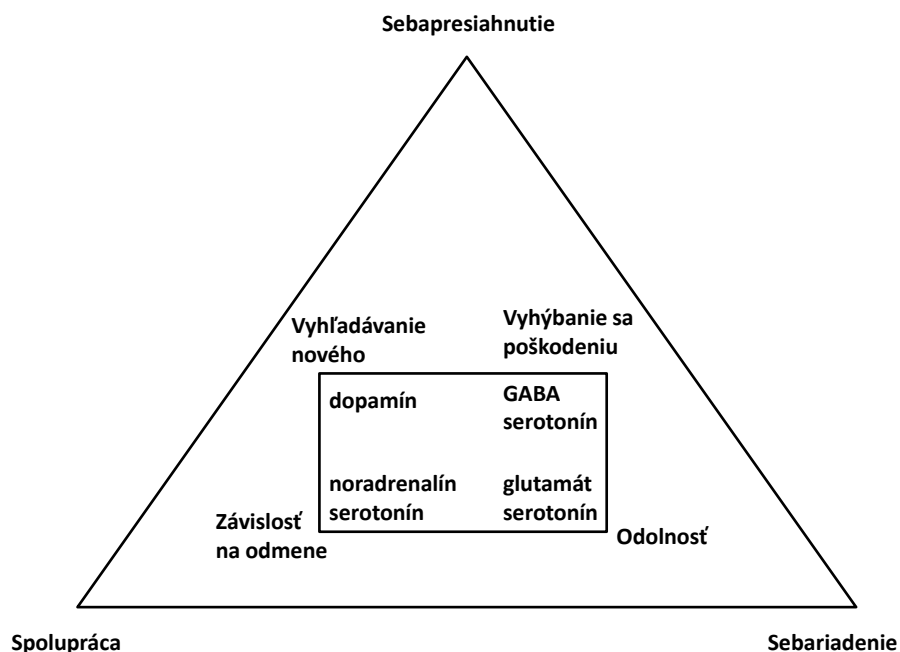
V každej dimenzii popisujúcej charakter môžeme rozlíšiť črty správania, ktoré vyplývajú z rozdielov v odlišných konceptoch. Napríklad ľudia s nízkym sebakpresiahnutím žijú v materiálnom svete a sú skeptickí k všetkému, čo nemôžu preukázať objektívne a použiť v praxi. Naopak u vysokého sebakpresiahnutia zmysel života jednotlivca presahuje materiálne veci a zahŕňa intuitívne povedomie o tom, čo je krásne, pravdivé a dobré (to je pre materialistu „neznáma parketa“). Každý z týchto dvoch odlišných prístupov k životu je pre danú skupinu ľudí reálny a dáva zmysel. Okrem toho duchovne založení ľudia nemôžu preukázať, že materialisti sa mýlia, alebo naopak, pretože každý má iné vnímanie reality, na ktorom ich koncept stojí (Cloninger & Svrakic, 2009).

Jednotlivé temperamentové a charakterové dimenzie Cloningerovej teórie osobnosti tvoria sedem škál (každá má ešte 3-5 subškál) dotazníka (*Temperament and Character Inventory* – TCI, v revidovanej verzii TCI-R), ktorý tento autor zostavil. Názorné porovnanie jednotlivcov, ktorí dosahujú vysoké alebo nízke skóre v daných temperamentových a charakterových škálach, ktoré odpovedajú osobnostným dimenziám, nájdete v tab. 3.

I. Temperamentové škály a subškály	Vysoké skóre	Nízke skóre
Vyhýbanie sa poškodeniu (harm avoidance – HA)		
HA1: anticipačný pesimizmus	pesimistický	optimistický
HA2: obavy z neznáameho	ustráchaný	odvážny
HA3: plachosť	plachý	spoločenský
HA4: unaviteľnosť	unaviteľný	energický
Vyhľadávanie nového (novelty seeking – NS)		
NS1: exploračná excitabilita	skúmajúci	zdržanlivý
NS2: impulzivita	impulzívny	rozvážny
NS3: extravagancia	márnotratný	šetrný
NS4: nesystematickosť	dráždivý	stoický
Závislosť na odmene (reward dependence – RD)		
RD1: sentimentalita	sentimentálny	nezaujatý
RD2: otvorenosť ku komunikácii	otvorený	rezervovaný
RD3: attachment	vrelý	chladný
RD4: závislosť	závislý	nezávislý
Odolnosť (persistence – PS)		
PS1: dychtivá snáživosť	pracovitý	lenivý
PS2: usilovnosť	pevne odhodlaný	rozmazaný
PS3: ambicióznosť	entuziastický	nectižiadostivý
PS4: perfekcionizmus	perfekcionistický	pragmatický
II. Charakterové škály a subškály		
Sebariadenie (self-directedness – SD)		
SD1: zodpovednosť	zodpovedný	obviňujúci
SD2: cieľavedomý	cieľavedomý	bez cieľa
SD3: vynaliezavosť	vynaliezavý	neobratný
SD4: sebaaprijatie	sebaakceptujúci	pyšný
SD5: sebadisciplína	disciplinovaný	nedisciplinovaný
Spolupráca (cooperativeness – CO)		
CO1: sociálna akceptácia	dobrosrdečný	netolerantný
CO2: empatia	empatický	necitlivý
CO3: ochota pomáhať	nápomocný	hostilný
CO4: súcit	súcitný	pomstychtivý
CO5: integrované svedomie	princiálny	oportunistický
Sebapresiahnutie (self-transcendence – ST)		
ST1: tvorivé sebaopozabudnutie	intuitívny	neprirodzený
ST2: transpersonálna identifikácia	poddajný	ovládavý
ST3: spirituálna akceptácia	spirituálny	materialistický

Tab. 3 Popis jedincov s vysokým a nízkym skóre v temperamentových škálach a subškálach (Svrakic et al., 2002)

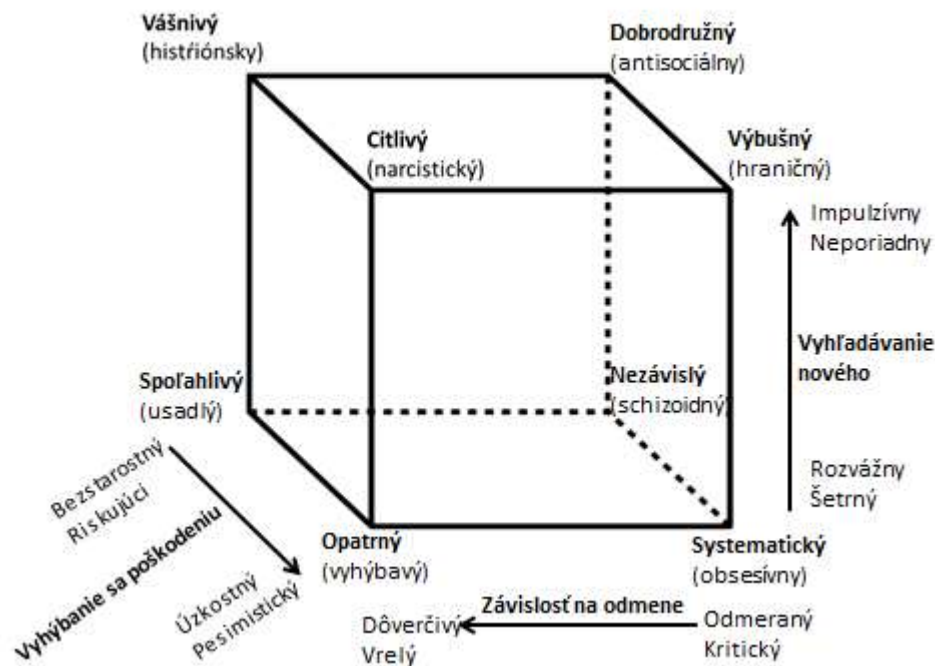
Slovenskí autori, Hrubý, Ondrejka, & Nosáľová (2007), uvádzajú prehľadný schematický štrukturálny model osobnosti podľa Cloningera vo vzťahu k hlavným neuromediátorovým systémom mozgu, ktorý má tvar štvoruholníka vo vnútri trojuholníka a my ho uvádzame zobrazený na obr. 3.



Obr. 3 Schematické znázornenie modelu osobnosti podľa Cloningera so vzťahom k hlavným neuromediátorovým systémom mozgu (Hrubý, Ondrejka, & Nosáľová, 2007)

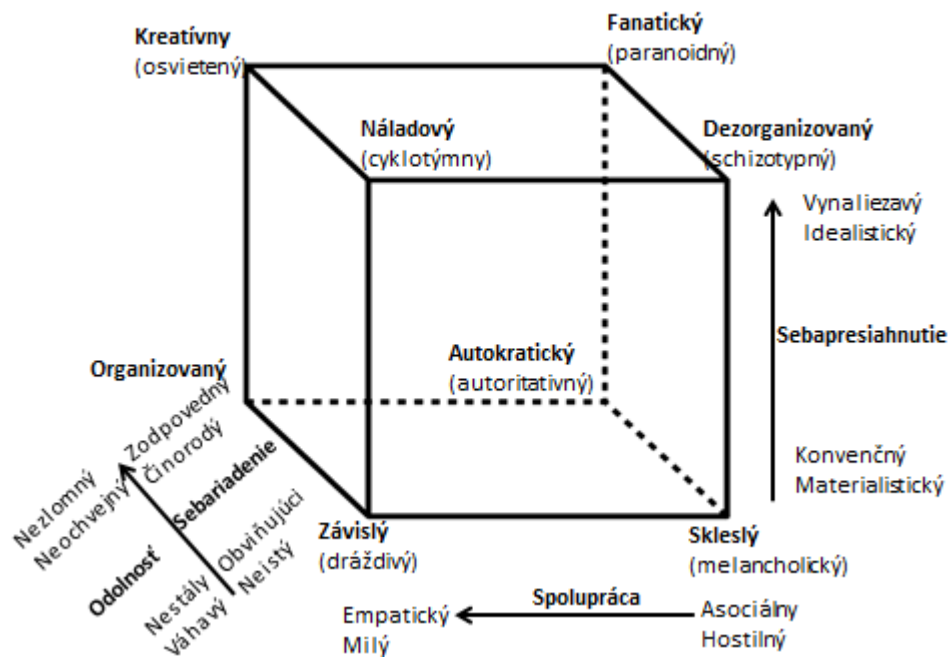
Pre temperamentové a charakterové dimenzie u Cloningera & Svrakica (1997) platí, že každá dimenzia je zdedená nezávisle na ostatných, takže v praxi sú možné všetky kombinácie daných dimenzií. Kombinácie troch temperamentových dimenzií vyhýbania sa poškodeniu, vyhľadávania nového a závislosti na odmene môžeme zobrazit' do schémy v tvare kocky, ktorá je na obr. 4. Rozdielna konfigurácia týchto dimenzií sa vzťahuje k riziku odlišného správania, emocionalita alebo porúch osobnosti. Avšak správnosť takýchto predpokladov o správaní u jednotlivcov je nízka, pokiaľ nie je špecifikovaná aj konfigurácia charakterových dimenzií. Napr. dobrodružný temperament (nízka hodnota vyhýbania sa poškodeniu a závislosti na odmene a vysoká hodnota vyhľadávania nového), ktorý môže viesť buď k antisociálnej poruche osobnosti a alkoholizmu typu II (pri nezrelom charaktere) alebo

k imaginatívnemu skúmaniu a objektívnej nezávislosti vo vedeckom výskume (keď je charakter zrelý).



Obr. 4 Temperamentová kocka: popis možných kombinácií (Cloninger & Svrakic, 1997)

Dimenzia odolnosť pôsobí ako všeobecný sprostredkovateľ sebaovládania a ovplyvňuje vývoj charakteru, takže zastáva tiež dôležitú rolu v emocionálnej regulácii a vo vývoji osobnosti. Rovnako existujú všetky možné kombinácie charakterových dimenzií sebariadenie, spolupráca a sebaapresiahnutie. Tieto kombinácie spoločne s dimenziou odolnosť sú zobrazené na obr. 5. Napr. slabý vývoj charakteru (nízke skóre vo všetkých charakterových dimenziách), ako je tomu u dezorganizovaného a skleslého temperamentu, je spojovaný s deficitom v oblasti kontroly impulzov, empatie a svedomia, ktoré sú zase často asociované so zneužívaním psychoaktívnych látok a antisociálnym správaním. Okrem toho všetkého, temperamentové a charakterové konfigurácie sa vzťahujú k sebe navzájom komplexným, ale systematickým spôsobom (Cloninger & Svrakic, 1997).



Obr. 5 Charakterová kocka: popis možných kombinácií (Cloninger & Svrakic, 1997)

Rozdiely medzi pohlaviami v jednotlivých dimenziách boli skúmané vo viacerých výskumoch. Na tomto mieste spomenieme niektoré zistenia. Metaanalýza skúmajúca rozdiely v temperamentových dimenziách (získovaných dotazníkmi TPQ a TCI), ktorá bola zostavená na základe 32 výskumov uskutočnených v rozličných štátoch, zistila, že ženy dosahujú vyšších hodnôt závislosti na odmene a vyhýbania sa poškodeniu (Miettunen, Veijola, Lauronen, Kantojärvi, & Joukamaa, 2007).

Podobné výsledky ukazovali aj výskumy využívajúce revidovanú verziu dotazníka (TCI-R). Hansenne et al. (2005) zistili, že ženy skórujú signifikantne vyššie v dimenziách vyhýbanie sa poškodeniu, závislosť na odmene a spolupráca. Gutierrez-Zotes et al. (2004) uvádzajú rovnaké výsledky pre ženy a u mužov zistili vyššie hodnoty odolnosti. Snopek et al. (2012) našli na vzorke českých adolescentov vo veku pätnásť rokov navyše k spomínaným rozdielom ešte signifikantne vyššie hodnoty vyhľadávania nového a sebapresiahnutia u dievčat.

Cloninger sa vo svojej ďalšej práci zaoberal využitím svojej teórie osobnosti k predikcii porúch osobnosti. Všimol si, že klaster A porúch osobnosti podľa DSM-IV, kde sú zaradené schizotypná, schizoidná a paranoidná porucha osobnosti, je spájaný s nízkou závislosťou na odmene. Klaster B, kde patrí narcistická, hraničná, antisociálna a histriónska porucha, je spojený s vysokým vyhľadávaním nového. Klaster C, do ktorého je zaradovaná obsesívne-kompulzívna, závislá a vyhýbavá porucha, môže byť asociovaný s vysokým vyhýbaním sa poškodeniu (Cloninger & Svrakic, 2009).

V nasledujúcich rokoch sa zameriava Cloninger na dimenziu sebaapresiahnutie a rolu „duše“ (*psyche*), ktorá sa vzťahuje k vedomiu, sebauvedomovaniu a k duchu jednotlivca. Rast v sebauvedomovaní je rozhodujúci vo vývoji k plnej koherencii osobnosti, ktorá sa prejavuje kreativitou, múdrosťou a osobnou pohodou (*subjective well-being*). Osobná pohoda priamo závisí na úrovni sebauvedomenia osoby a vedie k vyjadreniu ľudských cností a pozitívnych emócií, ktoré idú nad rámec priemerného v súčasnej spoločnosti. Na tému osobnej pohody vydal knihu: *Feeling good: The science of well-being* (Cloninger, 2004).

Cloningerova teória osobnosti je v českom prostredí používaná často s prívlastkom psychobiologická napr. Preissom (2000) alebo neurobiologická (Blatný et al., 2010), keďže vychádza z genetických, neurobiologických a psychologických prác. V našich pomeroch sa touto teóriou a dotazníkom k nej vytvoreným (TPQ a TCI) zaoberali Kožený et al. (1989; 1998), Preiss et al. (2001; 2000; 2006) a revidovanou verziou TCI-R Preiss et al. (2007) a Snopek et al. (2012).

2.4 Cloningerova teória osobnosti a obdobie adolescencie

Výskumy používajúce revidovanú verziu TCI-R v zahraničí ukázali, že mladí ľudia dosahujú vyšších hodnôt v dimenzii vyhľadávanie nového a čiastočne aj v dimenzii závislosť na odmene ako staršie osoby. S vekom sa zvyšuje vyhýbanie sa poškodeniu, sebariadenie a spolupráca (Aluja, Blanch, Gallart, & Dolcet, 2010; Fresán, Robles-García, López-Avila, & Cloninger, 2011).

Českí adolescenti (15-19 rokov) podľa Preissa et al. (2007) dosahujú vyšších hodnôt v dimenzii vyhľadávanie nového (mierne aj v dimenzii závislosť na odmene a sebaapresiahnutie) a naopak nižších hodnôt odolnosti a sebariadenia ako staršie ročníky.

Pätnäšťroční adolescenti, ktorí boli skúmaní v rámci projektu ELSPAC, dosahovali vyšších skóre v dimenziách odolnosť a sebariadenie a naopak nižších skóre vo vyhýbaní sa poškodeniu ako adolescenti vo výskume, ktorý uskutočnili Preiss et al. (2007).

Oproti hodnotám, ktoré zistili na celej vzorke ($m = 40,4$, $sd = 20,2$) Preiss et al. (2007), adolescenti skúmaní v rámci ELSPAC-u skórujú viac v dimenziách vyhľadávanie nového, závislosť na odmene, odolnosť, sebaapresiahnutie a nižších skóre dosahujú vo vyhýbaní sa poškodeniu a sebariadení (Snopek et al., 2012).

3 Alexithymia, depresia a úzkosť

3.1 Alexithymia

3.1.1 Vývoj a definícia alexithymie

Slovo alexithymia (doslovne „bez slov pre pocity“) nepatrí medzi pôvodne grécke slová, ako by sa mohlo zdať. Vytvoril ho v roku 1972 psychiater Sifneos, pôsobiaci na Beth Israel Hospital v Bostone, z gréckej predpony a = nedostatok niečoho, lexis = slovo a thymos = emócie. Tento termín bol následne mnohými kritizovaný, a to vrátane Grékov samotných. Lepšie by bol zrejme výraz a-thymo-alexia (Baštecká & Goldmann, 2001).

Celý koncept alexithymie má základ v klinických pozorovaniach jedincov, ktorí zle reagovali na psychoterapiu. V 40. rokoch identifikoval Reusch u svojich pacientoch trpiacich psychosomatickými problémami typický súbor osobnostných premenných: nezrelosť (tzv. infantilná osobnosť), nenápadité myslenie, tendencia vyjadrovať svoje emócie fyzickou cestou. Známa psychoanalytička Horneyová podobne popísala súbor pacientov zle reagujúcich na psychoterapeutickú liečbu. Títo pacienti boli charakteristickí tým, že im chýbalo emočné uvedomenie, minimálne sa zaujímali o sny a fantázie a ich myslenie bolo veľmi konkrétne, externalizované (Schulze & Roberts, 2007).

Freedman a Sweet v roku 1954 popísali určitý typ pacientov v psychoterapii ako „emočne negramotných“. Takíto pacienti v terapii hovorili o svojich pocitoch len veľmi málo a na upozornenie, že majú rušivé emócie, reagovali podráždením (Baštecký, Šavlík, & Šimek, 1993). Samotný Sifneos (1996) sa odvoláva na francúzskych psychoanalytikov Martyho a de M'Uzana, ktorí v roku 1963 popísali rozhovory so siedmimi psychosomatickými pacientmi, ktorých popísali termínom „pensée opératoire“ (operatívne, funkčné myslenie). Pacienti mali nedostatok fantázie, boli fixne viazaní na realitu a bol pre nich charakteristický utilitárny myšlienkový obsah.

Sifneos spoločne so spolupracovníkmi vykonal na prelome 60. a 70. rokov viacero klinických výskumov s psychosomatickými pacientmi a boli prekvapení, že niektorí z nich mali limitovanú slovnú zásobu pre popis emócií, nedostatok citlivosti, chaotické

interpersonálne vzťahy, prejavovali sa nevhodným afektom, nevydarenou snahou komunikovať a tendenciou radšej konať než hovoriť o pocitoch. Najvýraznejšou charakteristikou bola práve neschopnosť nájsť slová, ktoré by popísali ako sa cítia, čo vzbudzovalo dojem, že nerozumejú významu slova pocit. Kľúčovú úlohu zohrala v nasledujúcom vývoji Heideberská konferencia zameraná na psychosomatické problémy v roku 1976, kedy sa podarilo presadiť koncept alexithymie a jej dôležitosť skúmania v budúcnosti (Sifneos, 1996).

Základná definícia alexithymických osôb od Sifneosa zahrňuje tri ústredné znaky:

1. neschopnosť rozoznávať, identifikovať a popisovať emócie, vrátane problémov v rozlišovaní emočných a telesných vnemov;
2. zhoršená symbolizácia súvisiaca s nedostatkom fantazijných a imaginatívnych schopností;
3. zameranie skôr na vonkajšie udalosti ako na vnútorné prežívanie (Uher, Bob, & Ptáček, 2010).

Ďalšou významnou postavou je torontský psychiater Taylor, ktorý sa pokúša definovať alexithymiu a vymenovať jej znaky. Hovorí, že od konferencie v Heidelbergu, existuje v literatúre konsenzus o vymedzení konštruktu alexithymie. Najvýraznejšími rysmi sú:

1. ťažkosti s identifikáciou pocitov a rozlišovaním medzi pocitmi a telesnými prejavmi emocionálneho vzrušenia (*emotional arousal*);
2. ťažkosti pri popise pocitov iným ľuďom;
3. obmedzený proces imaginácie, o čom svedčí nedostatok fantázie;
4. na podnet viazaný, externe orientovaný kognitívny štýl.

Aj keď sa niektorí tzv. alexithymickí jedinci zdajú byť v rozpore s touto definíciou konštruktu, pretože sa u nich objavuje chronická dysfória, zjavné výbuchy plaču alebo zlosti, intenzívne skúmanie zvyčajne ukazuje, že vedia len veľmi málo o svojich vlastných pocitoch a vo väčšine prípadov nie sú schopní ich prepojiť so spomienkami, fantáziou, alebo špecifickými situáciami (Taylor & Bagby, 2000).

Höschl, Libiger, & Švestka (2004) radia alexithymiu k poruchám štruktúry emócií a hovoria, že ide o „neschopnosť alebo ťažkosti jedinca správne rozumieť („čítať“) vlastným

emóciám, hodnotiť a vyjadrovať ich. Výkyvy nálady alexithymickí ľudia väčšinou interpretujú telesne (somatizácia), dochádza k „reči orgánu“.

Baštecký, Šavlík, & Šimek (1993) popisujú, že alexithymickí pacienti sú charakteristickí týmito znakmi:

1. nekonečne popisujú telesné príznaky, ktoré sa niekedy nevzťahujú k základnému ochoreniu;
2. sťažujú sa na napätie, podráždenosť, frustráciu, bolesť, nudu, prázdnotu, nepokoj, agitovanosť, nervozitu;
3. nápadne im chýba fantázia, pritom bedlivo popisujú nevýznamné detaily prostredia;
4. majú zreteľné ťažkosti pri hľadaní vhodných slov pre vyjadrenie emócií;
5. plačú málo, niekedy veľa, ale v tom prípade sa plač akoby nevzťahoval k zodpovedajúcemu pocitu, ako je smútok alebo zlosť;
6. vzácné si pamätajú sny;
7. ich afekty bývajú neprimerané;
8. ich interpersonálne vzťahy sú obvykle zlé s tendenciou k výraznej závislosti alebo dávajú prednosť samote a odmietajú ľudí;
9. osobnosti majú narcistické, vzdávajúce sa, pasívne agresívne alebo pasívne závislé či psychopatické;
10. lekár alebo terapeut je týmito pacientmi obvykle znudený, zdajú sa mu veľmi hlúpi.

3.1.2 Typy alexithymie

Podľa Procházku (2009) sa dá alexithymia rozdeliť na primárnu a sekundárnu. Primárna alexithymia predstavuje dispozičný faktor, ktorý môže viesť k nejakému ochoreniu (napr. somatickému) alebo ho udržiavať. Sekundárna alexithymia sa prejavuje u pacientov s rozvinutým ochorením a nasadá naň. V tomto prípade môžeme na alexithymiu hľadiť ako na obranný mechanizmus alebo protektívny faktor, ktorý si jedinec vytvoril vo vzťahu k ochoreniu.

Na základe neurobiologických štúdií existuje domnienka, že existujú dva typy alexithymie. Emočné a kognitívne následky vznikli dysfunkciou v rôznych oblastiach mozgu s rôznou úrovňou aktivity sympatika. Alexithymia I. typu sa prejavuje nízkou mierou emočného prežívania a kognitívnej identifikácie pocitov. Tento typ je spojovaný s dysfunkciou pravej mozgovej hemisféry a prefrontálneho laloku. Alexithymia II. typu je charakteristická normálnym alebo vysokým stupňom emočného prežívania, ale za absentujúceho kognitívneho spracovania emócií. Príčina má podklad v poruche interhemisférického prenosu (z pravej do ľavej hemisféry) (Mueller & Buehner, 2006; Vorst & Bermond, 2001). Existenciu týchto subtypov však iní autori na základe výskumu popreli a alexithymiu považujú za multifacetový dimenzionálny konštrukt (Bagby et al., 2009). Podrobne sa typom alexithymie venuje Procházka (2009), kde je možné nájsť viac informácií.

3.1.3 Teórie vzniku alexithymie

Etiológia alexithymie nie je ani v súčasnosti dostatočne preskúmaná, a preto sa už od vzniku konceptu vytvorilo viacero teórií príčin vzniku, ktoré si často navzájom odporujú alebo sa prekrývajú. **Teórie vychádzajúce z psychoanalytického prístupu** vidia problém v ranom detstve a v interakcii medzi dieťaťom a matkou. Ak dôjde k porušeniu tohto vzťahu, dieťa nie je schopné tvoriť vnútorné reprezentácie pre inštinktívne impulzy, ktoré následne vyjadruje priamo (telesným príznakom) namiesto ich filtrácie, viazania na fantazijné spoje a sémantické symboly. To vedie k zlyhaniu schopnosti používať fantáziu k získaniu slasti alebo ochrany. Ide teda o obrannú štruktúru alebo ego deficitnú štruktúru psychiky využívajúcu tento mechanizmus v snahe ochrániť sa pred úzkosťou vyplývajúcou zo straty kľúčového vzťahu v ranom identifikačnom procese. Poprípade môžeme nazerať na charakteristiky alexithymického jedinca ako na narcistické prejavy, ktoré majú svoj podklad v tom, že matka prenáša na dieťa svoje narcistické konflikty a manipuluje s jeho telesnými prejavmi, čo spôsobuje jeho fixáciu na vonkajšie podnety (Procházka, 2009).

Podľa Taylora (2000) je konštrukt alexithymie založený na deficite v **kognitívnom spracovaní a v regulácii emócií**. U ľudí sa pri emočnom spracovaní a riadení zapojujú tri vzájomne prepojené systémy: neurofyziológický (autonómny nervový systém a neuroendokrinná aktivácia), motoricko-expresívny (napr. výrazy tváre, zmeny v držaní

tela a tón hlasu) a kognitívne-skúsenostný (subjektívne uvedenie a slovné vyjadrenie emočných stavov). Okrem týchto troch systémov u ľudí existuje ešte interpersonálna emočná regulácia vytvorená v sociálnych vzťahoch danej osoby. Podľa daného autora je u alexithymie problém práve v kognitívnej a interpersonálnej zložke.

Teórie sociologické sa zameriavajú na väzbu alexithymie so sociokultúrnou úrovňou. U ľudí z nižších sociálnych vrstiev a s nižším vzdelaním je väčší predpoklad používania menej abstraktných pojmov vo všeobecnosti a teda aj k popisu emócií. Tento úsporný vyjadrovací štýl by však nemal byť spojovaný s patológiou (Baštecká & Goldmann, 2001). Na druhej strane Procházka (2009) píše, že alexithymia môže vzniknúť vplyvom internalizácie a akejsi funkčnej adaptácie na normy pokrokovej spoločnosti. Autor tvrdí, že orientácia na prežívanie a vyjadrovanie emócií sa v dnešnej dobe stáva nefunkčným prejavom osobnosti, ktorý nie je vhodný napr. v pracovnom prostredí. S rastom ekonomiky a spoločenských štandardov je vyvíjaný tlak na tzv. alexithymický spôsob komunikácie a k dosiahnutiu úspechu je často nevhodné emócie vyjadrovať a emóciám u iných načúvať.

V súčasnej dobe sú prepracovávané hlavne **teórie neurofyzologické**. Vďaka možnosti novodobých zobrazovacích metód mozgu a špeciálnych vyšetrení môžeme zisťovať, ktoré funkčné, anatomické alebo chemické odlišnosti môžu zapríčiňovať rozdielne alexithymické prejavy. Procházka (2009) sem radí problematické prepojenie limbického systému s neokortexom, blok vo funkcii corpus callosum, commissury anterior, jednostranné poškodenie pravej hemisféry, problém v prednom cingulárnom kortexe a rolu dopamínu. Borsci et al. (2009) zistili, že ženy s alexithymiou majú menší objem šedej hmoty predného cingulárneho kortexu a na strednom temporálnom gyre. Podobný výskum publikoval aj Heinzel et al. (2012), ktorí skúmali rozdiely v anatomických objemoch štruktúr mozgu u mužov. Na rozdiel od kolegov nezistili žiadne morfológické rozdiely medzi osobami s alexithymiou a bez. Aj keď existujú súvislosti medzi alexithymiou a mozgovými štruktúrami súvisiacimi so spracovaním emócií (najmä funkčné), kvôli zložitej prepojenosti vzťahov sa jednoznačná kauzalita v etiológii alexithymie nedá dokázať.

Taylor & Bagby (2004) v článku hovoriacom o nových trendoch vo výskume alexithymie poukazujú na to, že skúmanie konštraktu alexithymie v posledných rokoch značne napreduje a rozšírilo sa dôsledkom interdisciplinárnej snahy vedcov. Nový vývoj v tomto

obore zahrňuje postupné odvracanie sa od validizačných štúdií založených na meraní k experimentálnemu skúmaniu, ktoré objavuje vzťahy medzi alexithymiou a viacerými aspektmi emočného spracovania (napr. použitím zobrazovacích metód mozgu, skúmaním fyziologických reakcií na emócie vyvolávajúce podnety). Vývojové štúdie a štúdie attachmentu môžu objasniť ďalšie etiologické zdroje konceptu. Ďalej sa experimentálne objasňujú vzťahy medzi alexithymiou a inými osobnostnými konštruktmi vzťahujúcimi sa k zdraviu. V neposlednom rade sú uskutočňované longitudinálne výskumy a štúdie zaoberajúce sa liečbou, ktoré odhaľujú spojitosť alexithymie a psychopatológie a rozsah akým alexithymia ovplyvňuje výsledok liečby.

3.1.4 Alexithymia v adolescencii

Rozložením alexithymie v populácii na základe veku sa zaoberali hlavne fínski vedci. Celková prevalencia v populácii dospelých jedincov (30-97 rokov, N = 5454) je 9,9%, pričom u mužov je vyššia (11,9%) ako u žien (8,1%). Okrem mužského pohlavia bola viac asociovaná s pribúdajúcim vekom, s nižším dosiahnutým vzdelaním, horším zdravím a depresiou (Mattila, Salminen, Nummi, & Joukamaa, 2006). Podobné percentá prevalencie uvádzajú aj Honkalampi et al. (2000). Ešte k vyšším číslam dospeli ich krajanovia v 90. rokoch, kedy uvádzajú, že prevalencia v dospelaj populácii (18-64 rokov, N = 1285) je 13%, pričom u mužov 17% a u žien 10%. Rys alexithymie mal v populácii u oboch pohlaví normálne rozloženie, čo by mohlo naznačovať to, že ide o osobnostnú dimenziu (Salminen, Saarijärvi, Äärelä, Toikka, & Kauhanen, 1999).

U adolescentov vo veku 12-17 rokov (N = 882) bola prevalencia celkovo vyššia ako u dospelých, a to 15,9%, pričom dievčatá mali priemerne vyššie skóre (17,3%) ako chlapci (14,6%). So zvyšujúcim sa vekom boli skúmané osoby menej alexithymické a vo vekovej kohorte 15-17 rokov dosahovali prevalenciu odpovedajúcu približne dospelaj populácii (Säkinen, Kaltiala-Heino, Ranta, Haataja, & Joukamaa, 2007). Nižších hodnôt prevalencie dosiahli novšie výskumy 15-16 ročných (N = 6000), kedy výsledné percento bolo 9,5% u dievčat a 6,9% u chlapcov (Joukamaa et al., 2007). Starší adolescenti (17-21 rokov, N = 729) dosahovali hodnoty prevalencie 8,2% bez štatisticky signifikantného rozdielu medzi pohlavím (Karukivi et al., 2010). Naopak talianska vzorka priemerne 16 ročných adolescentov

(N = 168) dosiahla vyššie hodnoty prevalencie alexithymie, a to 17,9%, pričom sa hodnoty v priebehu roku, kedy bola zaznamenávaná, u osôb veľmi nemenili (De Berardis et al., 2010).

3.2 Depresia

3.2.1 Definícia depresie

Depresiou možno podľa Höschla et al. (2004, p. 420) označiť „stavy charakterizované smútkom, beznádejou, pocitmi viny, insuficiencie, hypochondrickým zameraním, somatickými a vegetatívnymi ťažkosťami, samovražednými myšlienkami resp. pokusmi, poruchami spánku, sexuálnymi dysfunkciami, úzkosťou, pesimizmom, nezaujmom, nesústredenosťou, bolesťami, pocitmi ťažoby, nechutenstvom či prejedaním, spomalením psychomotorického tempa či agitovanosť a niekedy obsesívne, paranoidné či derealizačné príznaky“.

K depresii sa dá pristupovať ako k stavu mysle, ku klinickej diagnóze alebo k syndrómu. Najproduktívnejšie je poňatie depresie ako syndrómu (súboru symptómov), ktorý je spojený so smutnou náladou kvalitatívne a/alebo kvantitatívne (dĺžkou a/alebo intenzitou) odlišnou od normálneho smútku alebo smútku vyvolaného špecifickými udalosťami (zármutok) a prejavuje sa špecifickým funkčným postihnutím ovplyvňujúcim kognitívny, behaviorálny a neurovegetatívny systém (Santos, Chen, & Erausquin, 2006).

3.2.2 Príznaky depresie

Väčšinu príznakov depresie zahŕňa už definícia od Höschla uvedená vyššie. Vymětal (2003) symptómy depresie delí na tri oblasti. Symptómy z oblasti nálady sa dajú popísať ako smútok, sklúčenosť, ktorá výrazne dominuje a u ťažkých depresívnych stavov je neodkloniteľná. Druhou kategóriou sú symptómy z oblasti myslenia, ktoré sa dajú priblížiť ako celkový názorový pesimizmus, negatívne sebaopímanie (sebapodceňovanie, sebaobviňovanie, sebaodsudzovanie, strata sebaúcty). Takéto depresívne myšlienky bývajú neopodstatnené až absurdné (depresívne bludné domnienky). Pacienti sa niekedy sťažujú na stratu schopnosti sústrediť sa, myslieť, pamätať si a rozhodovať sa. Poslednou kategóriou sú symptómy z oblasti psychomotoriky a mimiky, kedy si môžeme všimnúť spomalenosť

v gestách, v pohyboch, v tempe reči, maskovitú, menej diferencovanú mimiku, človeku chýba energia.

3.2.3 Depresia v adolescencii

Vo všeobecnosti si mladosť väčšina ľudí nespája s pocitmi smútku, beznádeje, depresie, a naopak uvažujeme o nich skôr ako o období radosti, bezstarostnosti a šťastí. Kolísanie nálad a drobné dysforické rozlady sú hlavne v pubescencii normálnym javom. Zároveň si však musíme uvedomiť, že ani patologické dlhotrvajúce depresívne príznaky sa obdobiu dospievania nevyhýbajú. Nebezpečné je hlavne riziko suicídia, ktoré je u depresívnych neplnoletých dvadsaťkrát vyššie ako v bežnej populácii. Klinické príznaky sa z veľkej časti zhodujú s príznakmi pozorateľnými u dospelých. Až u 80% depresívnych adolescentov a školopovinných detí sa dá nájsť porucha sebahodnotenia, sociálne stiahnutie sa, poruchy koncentrácie pozornosti, nedostatok radosti, neschopnosť rozhodovať sa a prudké zmeny nálad. Depresívni adolescenti sú horšie oceňovaní doma i v škole (neprimerane horšie výsledky), trpia pocitmi viny, častejšie inklinujú k riskantnému alebo protispoločenskému správaniu a užívaniu psychoaktívnych látok (Hort, Hrdlička, Kocourková, & Malá, 2000).

Na základe štúdií predstavuje prevalencia depresie u adolescentov asi 12,5% a vyskytuje sa častejšie u dievčat. Mnohokrát je spojená s rizikom samovraždy, ktorá predstavuje tretiu najčastejšiu príčinu smrti u adolescentov medzi 15 až 24 rokom života (Ruiz Peña, Iglesias Hernández, & Madueño Caro, 2010; Toros et al., 2004).

3.3 Úzkosť

3.3.1 Vymedzenie úzkosti

Úzkosť je podľa Höschla et al. (2004, p. 494) „... nepříjemný emočný stav, ktorého príčinu nie je možné presnejšie definovať. Je to pocit, akoby sa malo niečo ohrozujúce stať, ale osoba si neuvedomuje, čo by to vlastne malo byť. Je v stave pripravenosti na nebezpečenstvo. Zažíva stresovú reakciu“. Oproti tomu vymedzujú autori na rovnakom mieste strach, ako „emočnú a fyziologickú reakciu na konkrétne nebezpečenstvo. Strach má konkrétny objekt“. Matějček (2011) hovorí o úzkosti ako o aktuálnom nepříjemnom zážitku tiesne či tiesnivého napätia neurčitého obsahu, ktorý je vyvolaný situáciou neistoty či

ohrozenia. Ďalej vymedzuje strach tak, že na rozdiel od úzkosti, ktorú môžeme mať bez toho, aby sme vedeli prečo, strach má obsah, bojíme sa niečoho. K týmto dvom termínom sa dá priradiť ešte úzkostnosť, ktorá predstavuje trvalý alebo trvalejší povahový rys. Je daný prevažne konštitučne a tvorí povahovú základňu pre nadmerne časté úzkostné prežívanie.

Je dobré si uvedomiť, že úzkosť nemá len nutne negatívny význam. Úzkosť a strach totiž predstavujú normálne, adaptívne vývojové fenomény, ktoré za normálnych okolností signalizujú organizmu hroziace nebezpečenstvo. Patologickou sa stáva úzkosť vtedy, keď je nadmerná, pretrvávajúca alebo interferuje s bežným fungovaním človeka (Říčan & Krejčířová, 2006).

3.3.2 Príznaky úzkosti

Úzkostné príznaky rozdelil Praško (2005) na psychické a somatické. K psychickým príznakom úzkosti zahrňuje pocit ohrozenia, napätia, strach, nadmerné obavy a starosti, katastrofické myšlienky a predstavy, traumatické spomienky, ťažkosti s koncentráciou, nespavosť, nadmernú bdelosť a ostražitosť, ospalosť, ľakavosť, podráždenosť, pocit vnútorného chvenia, psychickej únavy a vyčerpanosti, depersonalizáciu, derealizáciu, neschopnosť odpočívať, záchvaty panickej hrôzy a anticipačnú úzkosť. Somatické príznaky úzkosti predstavujú prejavy ako svalové napätie, skrátenie dychu, hyperventilácia, bolesť chrbta, hlavy, svalov, tras, cukanie, roztrasenosť, zvýšená unaviteľnosť, vegetatívna hyperaktivita (tachykardia, potenie, červenanie/blednutie, studené akrá, časté močenie, hnačka/zápcha, meteorizmus, sucho v ústach, tlaky v žalúdku, regurgitácia, nauzea), parestézia, ťažkosti s prehĺtaním, „hrča v krku“, vírenie v žalúdku, pichanie pri srdci, zvieranie na hrudi a znížené libido.

Prejavy v správaní úzkostnej osoby často zaznamenáme veľmi ľahko na prvý pohľad a to aj bez toho, aby sme boli považovaní za dobrých pozorovateľov. Vnímanie úzkosti u druhého človeka môžeme považovať za vrodené a interkultúrne zhodné. Dá sa povedať, že ide o jav všeobecne ľudský. Na prvý pohľad môžeme rozlíšiť úzkostného jedinca na základe znakov ako vydesená, bledá tvár, málo diferencovaná mimika, nepresné, málo koordinované pohyby. Celkovo takýto človek pôsobí dojmom strnulosti a tenzie (Vymětal, 2003).

3.3.3 Úzkosť v adolescencii

Úzkosť je celkovo častým fenoménom v rôznych vekových obdobiach, vo všeobecnosti sa častejšie vyskytuje u žien. Konkrétne v adolescencii môže mať zdroj vo viacerých príčinách. Niektoré z nich sú dané vývojom a pre určité vývojové obdobia sú typické. Dochádza ku konfrontácii jedinca s vývojovou úlohou. Iné sú špecifické pre daného jedinca a jeho prostredie, v ktorom vyrastá. V adolescencii je úzkosť často založená na markantnej telesnej zmene (rast, hormonálne zmeny, vývoj sekundárnych pohlavných znakov), s ktorou je dospievanie spojené. Ďalšou udalosťou spôsobujúcou úzkosť môže byť nadväzovanie vzťahov s vrstovníkmi a prvé sexuálne skúsenosti. V neposlednom rade sem môžeme zaradiť aj tzv. adolescentnú separačnú krízu, kedy jedinec túži po osamostatnení a zároveň sa ho obáva, pričom vzniká konflikt manifestujúci sa neprimeranými reakciami až silným presadzovaním nezávislosti, ktorá býva v protiklade s prijímaním rodičovskej podpory (Vymětal, 2007).

3.4 Kategorický vs. dimenzionálny prístup k posudzovaniu duševných porúch

U vedcov môžeme nájsť určitý druh kontroverzie pri posudzovaní duševných porúch, ktoré môžu byť branné ako kategorické alebo dimenzionálne premenné. Kategorický prístup je uplatňovaný hlavne v klinickej oblasti, kde sa vychádza z diagnostických kritérií a duševná porucha (napr. depresia), buď prítomná je alebo nie je, bez možnosti existencie prechodného stavu. Tento prístup obmedzuje použitie určitých štatistických metód a výskumných súborov len na klinickú populáciu. Dimenzionálny prístup chápe duševné poruchy ako mieru výskytu symptómov a dovoľuje nám s nimi nakladať ako so škálami. Takýto prístup nám umožňuje pracovať s normálnou populáciou a skúmať u nej mieru symptómov (Kessler, 2002).

Vo výskumnej časti tejto diplomovej práce bude preferovaný dimenzionálny prístup, keďže výskumný súbor tvorí neklinická populácia, a alexithymia, depresia (je možné hovoriť aj o depresivite) a úzkosť (je možné hovoriť aj o úzkostnosti) budú brané skôr ako miery výskytu určitých symptómov než ako klinické jednotky. Medzi štúdiami zisťujúcimi vzťah medzi osobnosťou, alexithymiou, depresiou a úzkosťou sú porovnávané výskumy s klinickou aj neklinickou populáciou. Často oba rozdielne prístupy dospievajú inou cestou k podobným výsledkom.

4 Štúdie skúmajúce vzťah osobnosti, alexithymie, depresie a úzkosti

4.1 Vzťah osobnostných dimenzií podľa Cloningera a alexithymie

Vzťahom alexithymie a osobnostných dimenzií vychádzajúcich z Cloningerovej teórie sa zaoberalo niekoľko výskumov, z ktorých väčšina využila dotazník TCI. Výskumy sa uskutočnili jednak na klinickej populácii a rovnako aj na bežnej populácii.

Populácia psychiatrických pacientov ($N = 254$) s rozličnou diagnózou (depresia, úzkostné poruchy, obsesívno-kompulzívna porucha, schizofrénia, schizoafektívne poruchy, poruchy osobnosti, alkoholová závislosť, somatizovaná porucha) bola vyšetrená s použitím dotazníka TCI, dotazníka zisťujúceho alexithymiu TAS-20 a škály Symptom Check List SCL-90-R. Z hlavných škál TCI boli zistené najvyššie korelácie s celkovým skóre alexithymie u vyhýbaní sa poškodeniu ($r = 0,53$; $p < 0,001$) a u sebariadenia ($r = -0,59$; $p < 0,001$). Regresná analýza identifikovala nízke sebariadenie a nízku závislosť na odmene a v malej miere aj vyhýbanie sa poškodeniu ako nezávislé prediktory alexithymie (Grabe, Spitzer, & Freyberger, 2001).

U depresívnych pacientov ($N = 81$) sa zistilo, že celkové skóre v TAS-20 slabo negatívne koreluje s temperamentovou dimenziou závislosť na odmene ($r = -0,222$; $p < 0,05$) a charakterovou dimenziou sebariadenie ($r = -0,327$; $p < 0,05$). Závislosť na odmene bola u osôb s alexithymiou signifikantne nižšia ($t = 2,545$; $p < 0,05$) ako u osôb bez alexithymie. Iné signifikantné vzťahy medzi alexithymiou a TCI dimenziami sa u depresívnej a ani u kontrolnej skupiny nenašli (Celikel et al., 2010).

Iný výskum bol uskutočnený v populácii vysokoškolských študentov, ktorí nemali v anamnéze žiadnu ťažkú telesnú ani psychiatrickú diagnózu. Regresnou analýzou bolo zistené, že alexithymia je ovplyvnená hlavne vyššou závislosťou na odmene a nízkym sebariadením a spoluprácou. Korelácia medzi alexithymiou a temperamentovými aj charakterovými dimenziami naznačuje, že faktory prostredia spoločne s genetickými faktormi môžu prispieť k rozvoju alexithymie. Alexithymický deficit v regulácii emócií tým pádom súvisí so zníženou schopnosťou kontrolovať, regulovať a prispôbovať správanie

na základe vybraných cieľov a hodnôt, čo charakterizuje jedinca s nízkym sebariadením. Ochudobnený fantazijný život je ďalšia alexithymická vlastnosť, ktorá sa jasne vzťahuje k zníženej vynaliezavosti u osôb s nízkym sebariadením. Deficity u osôb s alexithymiou v poznávaní a regulácii emócií sa tiež vierohodne spájajú s opatrnosťou, bojovnosťou, pesimizmom a ostychom jedincov s vysokým vyhýbaním sa poškodeniu. Znížená empatia a vzácne sa vyskytujúce pozitívne emocionálne výrazy sú iné alexithymické rysy, ktoré sú pravdepodobne späté s ťažkosťami identifikovať sa s ostatnými a kooperovať s nimi, čo charakterizuje osoby s nízkou spoluprácou (Picardi, Toni, & Caroppo, 2005).

V inom výskume u osôb bez psychiatrickej poruchy (N = 334) s použitím regresnej analýzy sa zistilo že, celkové skóre TAS-20 je spojené s nízkou závislosťou na odmene a sebariadením a vysokou spoluprácou a sebaapresiahnutím (Lee et al., 2010). Podľa našich zistení nebol doteraz skúmaný vzťah medzi dimenziami revidovanej verzie Cloningerovho dotazníka TCI-R a alexithymiou.

4.2 Vzťah osobnostných dimenzií podľa Cloningera a depresie

Mnoho výskumov sa zaoberalo vzťahom osobnostných dimenzií vychádzajúcich z Cloningerovej teórie osobnosti k depresii. Výskumy boli uskutočnené so všetkými tromi dotazníkmi (TPQ, TCI a TCI-R) na klinickej vzorke, študentoch aj bežnej populácii.

Najskôr sa vo výskumoch používala pôvodná verziu Cloningerovho testu TPQ-Tridimensional Personality Questionnaire, ktorý obsahoval len tri temperamentové dimenzie: vyhýbanie sa poškodeniu, vyhľadávanie nového a závislosť na odmene. Prvé štúdie zistili, že s depesiou výrazne súvisí dimenzia vyhýbanie sa poškodeniu (Svrakic, Przybeck, & Cloninger, 1992). Táto dimenzia je spojená so závažnosťou depresie. U ťažších stavov je skóre vyššie. Ďalej bolo u depresívnych osôb zistené nižšie skóre v subškále NS1 exploračná excitabilita (Hansenne, Pitchot, Gonzalez Moreno, Machurot, & Ansseau, 1998). Prepustení pacienti, ktorí sa zotavili z depresie, mali vyššie hodnoty vo vyhýbaní sa poškodeniu ako kontrolní jedinci, bez ohľadu či išlo o unipolárny alebo bipolárny typ depresie. U bipolárneho typu bolo navyše zvýšené skóre vo vyhľadávaní nového (Young et al., 1995).

V nasledujúcich výskumoch bola použitá nerevidovaná verzia Cloningerovho dotazníka (TCI). Peirson & Heuchert (2001) na vzorke 471 študentov psychológie zistili, že

skóre dosiahnuté v Beckovej škále depresie (BDI – Beck Depression Inventory) koreluje s osobnostnými dimenziami vyhýbanie sa poškodeniu ($r = 0,44$; $p < 0,001$), sebariadenie ($r = -0,54$; $p < 0,001$) a spolupráca ($r = -0,26$; $p < 0,001$). Korelácie medzi výslednými skóre v rovnakých dotazníkoch (TCI, BDI-II) zisťovali Richter, Polak, & Eisemann (2003), pričom porovnávali výsledky normálnej populácie ($N = 850$) a depresívnych pacientov ($N = 353$). Vysoké hodnoty vyhýbania sa poškodeniu a nízke sebariadenie boli najviac spojené s depresívnou náladou v oboch skupinách. Taktiež potvrdili, že NS1 exploračná excitabilita je konzistentne spojená s depresiou.

U depresívnych hospitalizovaných pacientov ($N = 184$), ktorí boli vyšetrovaní na začiatku a na konci hospitalizácie, sa zistilo, že dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu a sebariadenie má blízky vzťah k depresii. Avšak jedine dimenzia sebariadenie má vplyv na dysfunkčné postoje osôb s depresiou v dlhodobom priebehu, pričom môže predstavovať kognitívnu charakteristiku depresívnych pacientov (Richter & Eisemann, 2002). Depresívni pacienti dosahujú vyšších hodnôt vyhýbania sa poškodeniu a sebariadenia a nižších hodnôt sebariadenia a spolupráce ako kontrolná skupina (Hansenne et al., 1999).

Vysoké skóre v dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu koreluje podľa iného výskumu ($N = 804$) s celkovým skóre v inej subjektívnej škále depresie (CES-D). Vysoká závislosť na odmene v kombinácii s vysokou odolnosťou je spojená s nepokojným spánkom. Vysoké vyhľadávanie nového bolo spojené s výskytom suicidálnych pokusov v minulosti (Grucza, Przybeck, Spitznagel, & Cloninger, 2003). Po roku časť danej vzorky ($N = 631$) opakovane testovali a zistili silnú stabilitu osobnostných dimenzií ($r = 0,78$ až $0,85$), pričom nálada bola len stredne stabilná ($r = 0,62$). Najmä dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu a sebariadenie dokážu silne predikovať zmeny v depresii v budúcnosti (Cloninger, Svarkic, & Przybeck, 2006)

Revidovanú verziu dotazníka (TCI-R) použilo niekoľko novších štúdií. Štúdie potvrdili korelácie dimenzií vyhýbanie sa poškodeniu ($r = 0,555$, $p < 0,001$) a sebariadenie ($r = -0,495$, $p < 0,001$) na vzorke ($N = 347$) bežnej fínskej populácie (Jylhä & Isometsä, 2006). Podobne Preiss et al. (2007) na stratifikovanej vzorke vybranej z českej populácie zistili signifikantné korelácie medzi BDI-II a dimenziami českej verzie TCI-R, a to u vyhýbania sa poškodeniu ($r = 0,40$, $p < 0,001$) a sebariadenia ($r = -0,48$, $p < 0,001$).

U klinickej populácie sa zistilo, že depresívni pacienti dosahujú nižších skóre v dimenziách sebariadenie, odolnosť a spolupráca a vyššie skóre v dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu ako kontrolná skupina. Pacienti v remisii mali nižšie skóre vo vyhýbaní sa poškodeniu a vyššie v odolnosti a v sebariadení ako pacienti v depresii. Tieto výsledky ukazujú, že skóre v dimenziách osobnosti u depresívnych môže byť chápané ako stav alebo ako črta (Hansenne & Bianchi, 2009). Nízke skóre v dimenzii sebariadenie najviac súvisí s depresiou podľa štúdie u hospitalizovaných pacientov s využitím dotazníkov HADRS a SCL-90-R (Conrad, Wegener, Imbierowicz, Liedtke, & Geiser, 2009).

4.3 Vzťah osobnostných dimenzií podľa Cloningera a úzkosti

Prvé štúdie s použitím dotazníka TPQ zistili, že dimenzia vyhýbanie sa poškodeniu kovariuje s úzkosťou (Svrakic et al., 1992). Veľa výskumov sa uskutočnilo na klinickej populácii, kde boli zaradení pacienti s rozličnými úzkostnými poruchami. Vyššie skóre v dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu zistili u úzkostných pacientov (s panickou a generalizovanou úzkostnou poruchou) v porovnaní s kontrolnou skupinou. Pričom medzi panickou poruchou a generalizovanou úzkostnou poruchou nebol rozdiel (Cowley, Roy-Byrne, Greenblatt, & Hommer, 1993; Starcevic, Uhlenhuth, Fallon, & Pathak, 1996). Podobné výsledky boli zaznamenané u osôb s obsesívno-kompulzívnou poruchou (Pfohl, Black, Noyes Jr, Kelley, & Blum, 1990; Richter, Summerfeldt, Joffe, & Swinson, 1996). Rovnako boli namerané vyššie hodnoty vyhýbania sa poškodeniu u pacientov s agorafóbiou (Saviotti et al., 1991).

Ďalšie výskumy použili dotazník TCI a uskutočnili sa na klinickej i na všeobecnej vzorke. Pacientom (N = 120) s diagnózami z celého úzkostného spektra boli administrované Beckove dotazníky BAI a BDI-II, dotazník State-Trait Anxiety Inventory STAI, dotazník ASI (Anxiety Sensitivity Index) a Cloningerov TCI. Tento výskum potvrdil, že úzkostní pacienti dosahujú vyššie skóre vo vyhýbaní sa poškodeniu (rozdiel v osobnostných dimenziách medzi rôznymi diagnózami sa neukázal významný). Pri komorbidite depresie u úzkostných pacientov sa skóre vyhýbania sa poškodeniu ešte zvýši a naopak u sebariadenia zníži (Ball, Smolin, & Shekhar, 2002).

U pacientov s generalizovanou úzkostnou poruchou sa po liečbe signifikantne znížilo skóre v dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu a zvýšilo v sebariadení (Allgulander, Cloninger, Przybeck, & Brandt, 1998). Ďalší výskum, ktorý zahŕňal jednak klinickú populáciu prepustených pacientov a rovnako aj študentov, zistil pozitívnu koreláciu úzkosti s dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu a negatívnu koreláciu s dimenziou sebariadenie (Jiang et al., 2003).

Novšiu verziu Cloningerovho dotazníka TCI-R a Beckov dotazník BAI použili pri skúmaní úzkosti u bežnej populácie ($N = 347$) Jylhä & Isometsä (2006), ktorí potvrdili, že s úzkosťou najlepšie korelujú dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu ($r = 0,560$, $p < 0.001$) a sebariadenie ($r = -0,458$, $p < 0.001$). Preiss et al. (2007) vo svojom výskume našli iba mierne tesný vzťah medzi BAI a dimenziami TCI-R, konkrétne pri dimenzii sebariadenie ($r = -0,25$, $p < 0,001$) a sebaapresiahnutia ($r = 0,24$, $p < 0,001$).

VÝSKUMNÁ ČASŤ

5 Cieľ výskumu a výskumné hypotézy

Hlavným cieľom výskumu je preskúmať vzťahy a súvislosti medzi osobnostnými dimenziami vychádzajúcimi z Cloningerovej teórie osobnosti a alexithymiou, depresiou a úzkosťou na vzorke adolescentov vo veku osemnásť rokov. Výskumné otázky tejto diplomovej práce znejú: Aké sú vzťahy medzi osobnosťou a alexithymiou, depresiou a úzkosťou? Existujú rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v osobnostných dimenziách, v alexithymii, v depresii alebo v úzkosti? Je možné nájsť typy osobnosti, ktoré sa navzájom líšia v alexithymii, v depresii alebo v úzkosti? Prezentovaný výskum ponúka rozšírenie poznania v oblasti vzťahov medzi osobnosťou a emočnou stránkou súčasných mladých ľudí.

Česká verzia revidovaného Cloningerovho temperamentového a charakterového dotazníka TCI-R nie je v súčasnosti vo výskumoch a v praxi veľmi používaná a rozšírená napr. oproti iným osobnostným dotazníkom MMPI, NEO-FFI. Napriek tomu si myslíme, že predstavuje nemenej dobrý nástroj ku komplexnému posúdeniu osobnosti, ktorého výhodou je zakotvenie v teórii osobnosti položenej na neurobiologických základoch a skúmanie temperamentu a charakteru zároveň. Samozrejme sme si vedomí aj nevýhod, ktoré sa vzťahujú k osobnostným dotazníkom všeobecne (napr. nutnosť schopnosti introspekcie a správneho sebahodnotenia, možnosť zámerného skreslenia odpovedi a iné). Výsledky výskumov, ktoré sa uskutočňujú v rámci projektu ELSPAC, kde je osobnostný dotazník opakovane používaný, môžu pomôcť etablovať túto diagnostickú metódu v českom prostredí.

Rovnako sa domnievame, že koncept alexithymie nepatrí v našich podmienkach k dostatočne preskúmaným témam v oblasti psychológie. Vo všeobecnosti je prijímaný veľmi rozporuplne a často aj odmietaný. Limity skúmania alexithymie pomocou dotazníka sú tiež rozoberané v diskusii. Celkovo vzaté, nie sme si vedomí toho, žeby existoval výskum, ktorý by sa zameriaval na súvislosti osobnostných dimenzií českej verzie TCI-R s alexithymiou, depresiou a úzkosťou konkrétne vo vekovej kohorte osemnásťročných.

Na základe teoretických znalostí, štúdia literatúry, doterajších empirických výskumov z domova i zo zahraničia, ktoré boli popísané v teoretickej časti diplomovej práce, sme

formulovali nasledujúce hypotézy, z ktorých časť sa vzťahuje k rozdielom medzi pohlavím v daných skúmaných javoch, časť je spojená so súvislosťami medzi danými fenoménmi navzájom a časť sa skladá z odlišenia určitých typov osobnosti a ich rozdielov v škálach zisťujúcich alexithymiu, depresiu a úzkosť.

Hypotézy týkajúce sa rozdielov medzi chlapcami a dievčatami

- H1. Dievčatá majú priemerne vyššie skóre v dimenzii závislosť na odmene ako chlapci.
- H2. Chlapci majú priemerne vyššie skóre na škále zisťujúcej alexithymiu ako dievčatá.
- H3. Dievčatá majú priemerne vyššie skóre na škále zisťujúcej depresiu ako chlapci.
- H4. Dievčatá majú priemerne vyššie skóre na škále zisťujúcej úzkosť ako chlapci.

Hypotézy týkajúce sa vzájomných vzťahov medzi osobnosťou, alexithymiou, depresiou a úzkosťou

- H5. Existuje pozitívny vzťah medzi škálou alexithymie a temperamentovou dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu.
- H6. Existuje negatívny vzťah medzi škálou alexithymie a charakterovou dimenziou sebariadanie.
- H7. Existuje pozitívny vzťah medzi škálou depresie a temperamentovou dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu.
- H8. Existuje negatívny vzťah medzi škálou depresie a charakterovou dimenziou sebariadanie.
- H9. Existuje pozitívny vzťah medzi škálou úzkosti a temperamentovou dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu.
- H10. Existuje negatívny vzťah medzi škálou úzkosti a charakterovou dimenziou sebariadanie.

Hypotézy týkajúce sa typológie adolescentov vo vzťahu k alexithymii, depresii a úzkosti

- H11. Vo výskumnom súbore sa dajú na základe škál TCI-R identifikovať typy osôb, ktoré sa líšia na škále alexithymie od ostatných typov.
- H12. Vo výskumnom súbore sa dajú na základe škál TCI-R identifikovať typy osôb, ktoré sa líšia na škále depresie od ostatných typov.
- H13. Vo výskumnom súbore sa dajú na základe škál TCI-R identifikovať typy osôb, ktoré sa líšia na škále úzkosti od ostatných typov.

6 Metóda

6.1 ELSPAC

Skratka ELSPAC je odvodená z anglického výrazu European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood, ktorý je prekladaný ako Európska dlhodobá štúdia tehotenstva a detstva. Jedná sa o prospektívnu štúdiu prebiehajúcu vo pôvodne viacerých krajinách (Veľká Británia, ostrov Man, Česká republika, Slovenská republika, Rusko, Ukrajina, čiastočne Chorvátsko a Estónsko a v začiatkovej fáze aj Grécko a Španielsko) sledujúcu vybrané súbory detí a ich rodín od tehotenstva matky v priebehu ich vývoja do dospelosti (najmenej do 18 rokov). Túto štúdiu iniciovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a za Českú republiku štúdiu viedlo Výskumné pracovisko preventívnej a sociálnej pediatrie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brne na čele s doc. MUDr. Lubomírom Kuklom, CSc., ktorý je od roku 2007 aj medzinárodným koordinátorom projektu. Do projektu boli zahrnuté všetky deti, ktoré sa narodili v období od 1. 3. 1991 do 30. 6. 1992 s trvalým bydliskom v meste Brne (približne 5000 rodín) a deti z okresu Znojmo (od 1. 4. 1991, približne 1500 rodín). Projekt si dal za cieľ zistiť, ktoré faktory (biologické, psychologické, sociálne, faktory vonkajšieho prostredia) sú spojené s prežitím a zdravím plodu, kojenca a dieťaťa a porovnať výsledky v rozdielnych krajinách (Kukla, 2011).

Psychologický výskum je realizovaný Inštitutom výskumu detí, mládeže a rodiny na Fakulte sociálnych štúdií Masarykovy univerzity v Brne. Základné ciele psychologického výskumu u adolescentov sú zamerané na štyri hlavné domény. Patria sem interpersonálne vzťahy, rizikové správanie a jeho funkcia, kognitívny vývoj, vzdelanie, profesijná orientácia a vývoj identity (Klusáček, 2008).

6.2 Výskumný súbor

Výskumný súbor tejto diplomovej práce pozostával celkovo z 252 respondentov (110 mužov), ktorí boli zaradení do longitudinálnej štúdie ELSPAC a v rokoch 2009-2010 vyplnili všetky štyri dotazníky TCI-R, TAS-20, BDI-II, SAS. Skúmané osoby dosahovali v čase administrácie osemnásť rokov. Respondenti sa na výskume zúčastnili dobrovoľne, bol podpísaný súhlas s účasťou na výskume.

S prihliadnutím k faktu, že ide o longitudinálnu štúdiu, ktorá trvá značne dlhú dobu, je vybraný súbor ovplyvnený viacerými negatívnymi javmi. Medzi ne môžeme zaradiť opotrebovanie vzorku, ohraničené možnosti zovšeobecnenia na iné kohorty (Ferjenčík, 2000) a úbytok respondentov negatívnym samovýberom v prípadoch, kedy odmietnu na výskume participovať alebo sa často vyskytuje nízka návratnosť dotazníkov, čo znižuje reprezentatívnosť skúmaného súboru (Disman, 2002). Psychologická batéria testov použitá v ELSPACu bola pomerne dlhá a časovo náročná, takže sa stalo, že nie všetci vyplnili všetky dotazníky, ktoré sú predmetom tejto diplomovej práce, a preto sme ich museli z výskumného súboru vylúčiť. Všetky spomínané obmedzenia sa premietli aj do nášho výskumu a je nutné s nimi pri interpretácii výsledkov počítať.

6.3 Metóda získavania dát

Vo výskume boli použité psychologické metódy, a to konkrétne dotazníky, ktoré boli tvorené štvor- alebo päťbodovou škálou. Podrobný popis jednotlivých dotazníkov sa nachádza v podkapitole 6.4 Použité nástroje. Dotazníky boli administrované v elektronickej podobe v českom jazyku. Osobne sme od Mgr. Snopka dostali prístup k dátam už spracovaným v štatistickom softvéri, ktoré bolo treba ďalej upraviť a analyzovať ich.

6.4 Použité nástroje

6.4.1 TCI-R

Pôvodnú verziu dotazníka, ktorá obsahovala tri temperamentové dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu, vyhľadávanie nového a závislosť na odmene, nazval Cloninger (1987a; 1991) TPQ-Tridimensional Personality Questionnaire. Tento dotazník obsahoval 100 položiek. Českú verziu validizovali a použili vo výskume Kožený et al. (1989). Na pôvodnú verziu dotazníka TPQ naviazali Cloninger et al. (1993) dotazníkom TCI – Temperament and Character Inventory, ktorý obsahoval 7 dimenzií (vyhýbanie sa poškodeniu, vyhľadávanie nového, závislosť na odmene, odolnosť, sebariadenie, spolupráca, sebaapresiahnutie), ktoré zisťuje 240 dichotomických položiek. Česká verzia dotazníka TCI bola použitá vo výskume Preissom et al. (2001; 2000; 2006), Koženým et al. (1998) a neskôr ďalšími autormi. K uvedeniu revidovanej verzie dotazníka TCI-R viedli Cloningera viaceré dôvody. Ako

uvádzajú Preiss et al. (2007), ktorí dotazník preložili do češtiny a validizovali, existuje niekoľko hlavných rozdielov medzi dvoma verziami, aj keď počet položiek (240, z toho 189 pôvodných z TCI) je rovnaký. Namiesto dichotomických odpovedí sa odpovedá na položky pomocou päťbodovej škály (1-úplne nepravdivé, 2-skôr nepravdivé, 3-ani pravdivé, ani nepravdivé, 4-skôr pravdivé, 5-úplne pravdivé). Bolo pridaných päť validizačných položiek, viac položiek zisťujúcich dimenziu odolnosť a nová subškála v závislosti na odmene RD2. Dotazník sa môže administrovať v papierovej podobe alebo na počítači.

Podľa Preissa et al. (2007) dosahuje česká verzia dobrých psychometrických vlastností. Vnútna reliabilita meraná pomocou Cronbachovej alfy všetkých dimenzií bola vyššia ako 0,82. Reliabilita test-retest dosahovalo rovnako vysokých hodnôt vo všetkých dimenziách ($r = 0,89$ až $0,97$). Vzájomné korelácie medzi škálami neboli vysoké (najvyššia medzi sebariadením a spoluprácou $r = 0,55$). Faktorová analýza korešpondovala lepšie s hypotetickým modelom temperamentových dimenzií, ako to bolo u charakterových dimenzií. Podobné výsledky zistili aj Snopek et al. (2012) u pätnásťročných adolescentov. Cronbachova alfa dosahovala hodnôt $r = 0,83$ až $0,89$. Zo škál medzi sebou najtesnejšie korelovali len škály závislosť na odmene a spolupráca $r = 0,58$. Faktorová analýza oddelene pre temperamentové a charakterové škály kopírovala Cloningerov model, pre celú škálu dohromady vyšlo namiesto siedmich faktorov len šesť.

Podrobný popis jednotlivých siedmich dimenzií dotazníka TCI-R sa nachádza v kapitole 2.3 rovnako ako tabuľka (tab.3) zobrazujúca škály a subškály dotazníka.

6.4.2 TAS-20

Na zisťovanie alexithymie bola v batérii psychologických metód v rámci štúdie ELSPAC použitá 20 položková Torontská škála alexithymie (Toronto Alexithymia Scale – TAS-20). Jedná sa zrejme o najpoužívanejšiu škálu na meranie alexithymie vo svete vôbec. Škálu vytvorili Bagby, Parker, & Taylor (1994) v polovici deväťdesiatych rokov z pôvodnej 26-položkovej škály TAS z polovice osemdesiatych rokov (kvôli lepším psychometrickým vlastnostiam TAS-20 sa vypustila škála skúmajúca imagináciu a fantáziu). TAS-20 sa skladá z troch subškál, v zátvorke sú uvedený podrobnejší popis:

1. ťažkosť identifikovať emócie (ťažkosti s identifikáciou pocitov a rozlišovaním medzi pocitmi a telesnými prejavmi emocionálneho vzrušenia),
2. ťažkosť popísať emócie (ťažkosti pri popise pocitov iným ľuďom),
3. externe orientované myslenie (Taylor, Bagby, & Luminet, 2000).

Rozloženie položiek do jednotlivých subškál je prehľadne zobrazený v tab. 4.

Subškály	Položky
Ťažkosť identifikovať emócie (DIF)	1, 3, 6, 7, 9, 13, 14
Ťažkosť popísať emócie (DDF)	2, 4, 11, 12, 17
Externe orientované myslenie (EOT)	5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20

Tab. 4 Subškály Torontskej škály alexithymie (TAS-20) a položky k nim patriace

Na jednotlivé položky sa odpovedá pomocou päťbodovej škály, pričom 1-znamená, že daný výrok vôbec nezodpovedá respondentovým skúsenostiam a pocitom až 5-veľmi dobre zodpovedá. Súčet položiek dáva jednotlivé skóre v subškálach aj celej škále (pričom položky 4, 5, 10, 18 a 19 sú kódované inverzne). Respondenti môžu dosiahnuť skóre v rozmedzí od 20 do 100, pričom do 51 sa nejedná o alexithymiu, medzi 52 a 60 bodmi ide o pravdepodobnú alexithymiu a nad 61 bodov o alexithymiu. V anglickej verzii škály mala Cronbachova alfa hodnotu 0,81 a test-retest reliabilita 0,77 (Bagby et al., 1994).

V zahraničí uvádzajú autori rozličné postoje k tomuto dotazníku a jeho psychometrickým vlastnostiam. Výhrady k psychometrickým vlastnostiam a hlavne pochybnosti o validite TAS-20 uviedli výskumy niekoľkých odborníkov (Kooiman, Spinhoven, & Trijsburg, 2002; Leising, Grande, & Faber, 2009). Taylor et al. (2000) tvrdia, že ide o dostatočne validný a reliabilný nástroj na zisťovanie alexithymie, ktorý bol preložený do viacerých jazykov a overovaný v rozličných krajinách a kultúrach. Pripúšťajú ale aj istú kontroverziu v meraní alexithymie, kedy existuje viacero prístupov, ktoré sa od seba líšia. Uvádzajú škály (sebaposudzovacie, tzv. objektívne – t.j. skórované pozorovateľom), projektívne metódy (ROR, TAT, kde podľa autorov existuje malá empirická podpora reliability a validity) a Q-triedenie.

Na inom mieste Taylor & Bagby (2004) uvádzajú, že je vhodné k skúmaniu alexithymie použiť aspoň dve odlišné metódy merania. Rovnako sa prikláňame k tomuto názoru a pokladáme za minimálne problematické zisťovať výlučne pomocou sebaopisovacej škály rys, ktorého podstata spočíva v ťažkostiach s identifikáciou a popisom emócií. Použitie iného nástroja sme však u prebehnutého výskumného šetrenia nemohli ovplyvniť, a tak budú výsledky interpretované s prihliadnutím k tomuto rozporu.

Česká verzia dotazníka TAS-20 nie je štandardizovaná. Dotazník, avšak s odlišným prekladom ako v batérii v štúdiu ELSPAC (z toho dôvodu sa nachádza v prílohe tejto diplomovej práce), použili Hošková-Mayerová & Mokrý (2010). Vnútorná konzistencia testu vyjadrená pomocou Cronbachovej alfy bola podľa autoriek 0,769 (pričom u škály externe orientované myslenie bola nižšia, a to len 0,588).

6.4.3 BDI-II

Skratka BDI-II vychádza z anglického názvu metódy Beck Depression Inventory a označenia verzie. Táto metóda sa vyvinula z pôvodnej verzie BDI z roku 1961, ktorá bola následne prepracovaná, a v roku 1978 vychádza BDI-1A. Autori Beck, Steer a Brown potom v roku 1996 vydávajú anglickú verziu BDI-II. Cronbachova alfa bola u anglickej verzie BDI-1A 0,89 a u anglickej verzie BDI-II 0,91 (Beck, Steer, Ball, & Ranieri, 1996).

Česká verzia Beckovej škály depresie (BDI-II) bola validizovaná Preissom & Vacířom (1999). Ide o časovo nenáročnú sebaopisovaciu škálu (administrácia v rozmedzí 5-10 minút, rýchle vyhodnotenie a skórovanie súčtom bodov jednotlivých položiek), ktorá je zameraná na afektívne, kognitívne, motivačné a fyziologické symptómy depresie. Test obsahuje 21 položiek, ktoré sú označené názvami príznakov (smútok, pesimizmus, minulé zlyhania, strata radosti, pocit viny, pocit potrestania, znechutenie zo seba samého, sebakritika, samovražedné myšlienky alebo priania, plačlivosť, agitovanosť, strata záujmu, nerozhodnosť, pocit bezcennosti, strata energie, zmena spánku, podráždenosť, zmena chuti k jedlu, koncentrácia, únava, strata záujmu o sex). Na väčšinu z položiek sa dá odpovedať na štvorbodovej škále 0-3. Len u otázok 16 (zmeny spánku) a 18 (zmeny chuti k jedlu) je prítomná sedembodová škála (0, 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b). Respondent má zakrúžkovať výrok, ktorý najlepšie vystihuje to, ako sa cíti v priebehu posledných 14 dní vrátane dneška.

Dotazník meria depresiu ako stav, nie ako rys osobnosti. Podľa celkového skóre môžeme orientačne skúmanú osobu zaradiť medzi 4 skupiny osôb tak, ako to vidíme v tab. 5.

Súčet bodov	Interpretácia stavu osoby
0-13 bodov	nedepresívni (minimálne prejavy depresivity v sebaopisovaní)
14-19 bodov	mierne depresívni (mierne prejavy depresivity v sebaopisovaní)
20-28 bodov	stredne depresívni (stredné prejavy depresivity v sebaopisovaní)
29-63 bodov	ťažko depresívni (ťažké prejavy depresivity v sebaopisovaní)

Tab. 5 Možná interpretácia skóre Beckovej škály depresie (BDI-II)

6.4.4 SAS

Zungova sebaopisujúca škála úzkosti, ktorú pomenoval Self-Rating Anxiety Scale (SAS) bola publikovaná v roku 1971. Škála obsahuje 20 položiek zisťujúcich hlavne fyziologické a afektívne príznaky úzkosti. Podobne ako BDI-II meria úzkosť ako stav, kedy zisťuje telesné pocity a prejavy v období posledných 14 dní. Na položky je možné odpovedať na štvorbodovej škále (1 – nikdy alebo zriedka, 2 – niekedy, 3 – často, 4 – veľmi často alebo stále). Položky 5, 9, 13, 17 a 19 sú kódované inverzne. Celkové hrubé skóre sa pohybuje od 20 do 80 bodov, pričom vyššie skóre udáva vyššiu úzkosť a ťažšie úzkostné prejavy v sebaopisovaní. Reliabilita ako vnútorná konzistencia pomocou Cronbachovej alfy bola 0,79 (Sharpley & Rogers, 1985), split-half reliabilita 0,71. SAS koreluje s Hamilton Anxiety Scale $r = 0,75$ a dobre diskriminuje medzi normálnou populáciou a pacientmi s úzkostnými poruchami (Zung, 1971 podľa Sharpley & Christie, 2007). Tento test nebol podľa nášho zistenia štandardizovaný na českú populáciu. Použitú verziu uvádzam v prílohe.

6.5 Metóda spracovania dát

K analýze dát bol použitý program SPSS (verzia 20). Dáta boli spojené do jedného súboru. Inverzné položky boli pred samotnou analýzou prekódované, rovnako boli nadefinované chýbajúce údaje. U jednotlivých dotazníkov boli spočítané súčty daných škál a určená reliabilita pomocou vnútornej konzistencie (Cronbachova alfa). U škály TAS-20

bola pomocou faktorovej analýzy overovaná trojdimenzionálna štruktúra subškál v dátach. Pomocou t-testu boli zistené rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v osobnostných dimenziách, alexithymii, depresii a úzkosti. Ďalej boli použité korelácie na overenie vzťahov medzi jednotlivými premennými. Aplikovali sme tiež zhlukovú analýzu na vytvorenie typológie adolescentov podľa ich temperamentu a charakteru spolu s multivariačnou analýzou rozptylu a Fisherovým LSD testom k zisteniu rozdielov medzi jednotlivými typmi a ich alexithymiou, depresiou a úzkosťou. Pri písaní výskumnej časti sme využívali publikácie zaoberajúce sa štatistickými metódami a psychometrikou (Hendl, 2009; Urbánek, Denglerová & Širůček, 2011; Osecká, 2001).

7 Výsledky výskumu

7.1 Reliabilita, analýza položiek a deskriptívna štatistika použitých metód

Dáta z dotazníka TCI-R nám boli v čase písanie tejto práce dostupné len vo forme súčtov skóre jednotlivých škál a subškál, preto nebolo možné uskutočniť overenie reliability testu. Môžeme však predpokladať na základe predchádzajúcich výskumov uvedených v podkapitole 6.4.1, že dotazník je reliabilným nástrojom. Zaujímavým by bolo určite zistiť test-retest reliabilitu, keďže v rámci štúdie ELSPAC sa TCI-R použil opakovane v pätnástich i osemnástich rokoch.

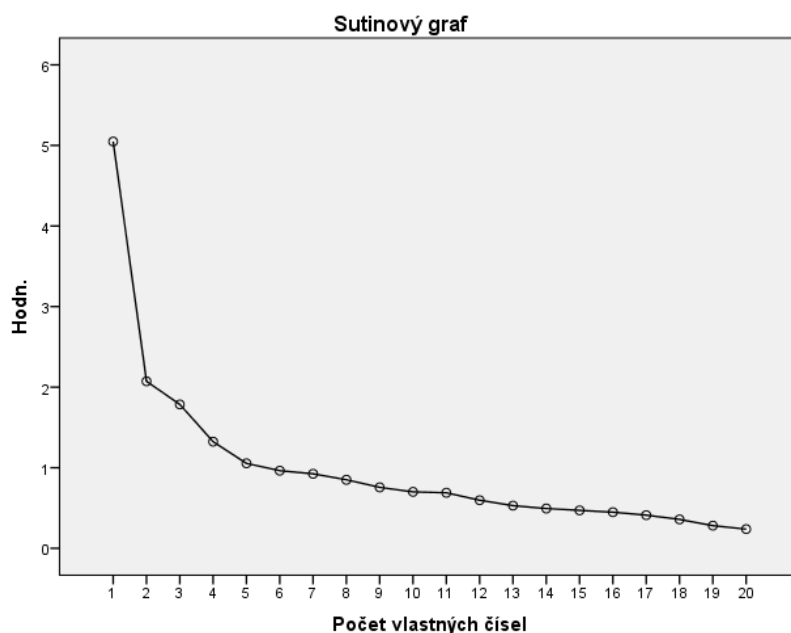
Cronbachova alfa TAS-20 pre výskumný súbor tejto diplomovej práce dosahovala pre celú škálu hodnoty 0,742 a priemerná medzipoložková korelácia 0,129. Výsledky hlavnej škály a subškál pre porovnanie uvádzame v tab. 6.

Škály	Cronbachova alfa	Priemerná medzipoložková korelácia
TAS-20 hlavná škála	0,742	0,129
Subškála ťažkosť identifikovať emócie (DIF)	0,814	0,380
Subškála ťažkosť popísať emócie (DDF)	0,756	0,387
Subškála externe orientované myslenie (EOT)	0,538	0,123

Tab. 6 Cronbachova alfa a priemerná medzipoložková korelácia u škály a subškál Torontskej škály alexithymie (TAS-20)

U škály TAS-20 nás zaujímala aj identifikácia štruktúry dát a vzťahy medzi položkami, pričom nám išlo o dôkaz pre faktorovú analýzu metódy. Snažili sme sa z daných položiek vytvoriť niekoľko hypotetických premenných alebo faktorov, a tak skúsiť potvrdiť alebo vyvrátiť štruktúru jednotlivých subdimenzií alebo subškál, ktoré uvádzajú autori daného nástroja a obhajujú jeho trojfaktorovú štruktúru napr. v tomto citovanom článku (Taylor et al., 2000). Na základe uváženia jednotlivých kritérií (potreby vysvetlenia, čo najväčšieho množstva rozptylu, Kaiserovho kritéria a sutinového grafu) sa nám nepotvrdila trojfaktorová štruktúra. Tá by vysvetľovala len približne 44,5% rozptylu, pričom pôvodné subškály ťažkosť identifikovať emócie a ťažkosť popísať emócie tvoria v podstate jeden faktor a škála externe orientované myslenie tvorila dva faktory. Päťfaktorové riešenie (odpovedajúce Kaiserovmu

kritériu) by vysvetľovalo 56,4% rozptylu. Toto rozdelenie by síce presne diferencovalo položky zisťujúce ťažkosť identifikovať emócie (jeden faktor) a ťažkosť popísať emócie (druhý faktor), ale pôvodná subškála externe orientované myslenie by tvorila 3 faktory, pričom jeden z nich by bol prevažne sýtený len jednou položkou. Z uvedených dôvodov budeme predovšetkým pracovať s celkovým skóre TAS-20 bez toho, aby sme pripisovali veľkú váhu pôvodnej štruktúre subškál navrhovanej autormi. Pre ilustráciu uvádzame sutinový (graf 1), tabuľku vlastných čísel (tab. 7) a faktorové riešenie s použitím rotácie Varimax pre tri a päť faktorové riešenie (tab. 8 a tab. 9).



Graf 1 Sutinový graf pre Torontskú škálu alexithymie (TAS-20)

Tabuľka vlastných čísel			
Hodn.	Vlastné číslo		
	Celkovo	% rozptylu	Kumulatívne %
1	5,048	25,238	25,238
2	2,073	10,365	35,603
3	1,785	8,927	44,530
4	1,324	6,619	51,149
5	1,054	5,271	56,420

Tab. 7 Tabuľka vlastných čísel pre Torontskú škálu alexithymie (TAS-20)

Faktorové záťaže po rotácii Varimax			
	Faktory		
	1	2	3
f1	,738	,042	-,020
f2	,750	,276	-,046
f3	,390	-,120	-,197
f4	,577	,101	,462
f5	,090	-,192	,589
f6	,535	,164	-,154
f7	,759	-,078	-,113
f8	,107	,586	,063
f9	,765	,066	-,105
f10	-,147	,041	,679
f11	,520	,356	-,145
f12	,508	,311	,022
f13	,743	-,062	-,087
f14	,544	,082	-,032
f15	-,022	,721	-,031
f16	-,144	,570	,104
f17	,336	,615	-,058
f18	-,167	-,066	,633
f19	-,194	,157	,704
f20	,141	,392	-,112

Rotácia bola dosiahnutá po 5 iteráciách.
Zvýraznené hodnoty > 0,4.

Tab. 8 Faktorové záťaže pre trojfaktorové riešenie

Faktorové záťaže po rotácii Varimax					
	Faktory				
	1	2	3	4	5
f1	,649	,310	-,110	,118	,211
f2	,461	,662	-,145	,117	,063
f3	,495	-,028	-,121	-,093	-,089
f4	,240	,651	,298	-,058	,303
f5	-,047	,041	,282	,115	,774
f6	,646	,094	-,025	,148	-,219
f7	,828	,136	-,067	-,028	,007
f8	,105	,160	,099	,593	-,139
f9	,631	,398	-,179	,059	,126
f10	-,058	-,059	,778	-,026	-,024
f11	,123	,766	-,249	,053	-,055
f12	,209	,668	-,002	-,003	-,125
f13	,700	,259	-,117	-,034	,108
f14	,590	,142	,020	,095	-,049
f15	-,055	,277	,134	,471	-,505
f16	-,069	-,075	,089	,755	,009
f17	,148	,564	,034	,282	-,395
f18	-,108	-,129	,604	,033	,244
f19	-,188	,046	,754	,066	,013
f20	,129	,019	-,250	,670	,235

Rotácia bola dosiahnutá po 6 iteráciách.
Zvýraznené hodnoty > 0,4.

Tab. 9 Faktorové záťaže pre päťfaktorové riešenie

Pre dotazník BDI-II dosiahla v našom výskume reliabilita vyjadrená pomocou Cronbachovej alfy hodnotu 0,904 a priemerná medzipoložková korelácia dosahovala hodnoty 0,316. Posledná použitá metóda SAS dosiahla na našej vzorke adolescentov hodnotu Cronbachovej alfy 0,866 a priemerná medzipoložková korelácia bola 0,253.

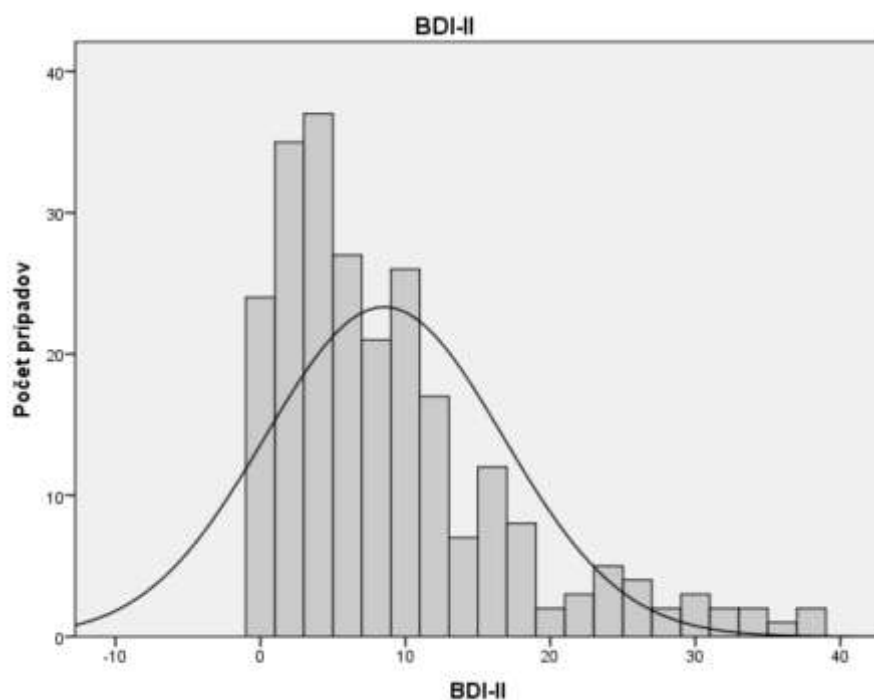
V tab. 10 je uvedená deskriptívna štatistika jednotlivých subškál TCI-R a dotazníkov BDI-II, SAS a TAS-20. Z popisných údajov je uvedený počet platných a chýbajúcich odpovedí, priemer, medián, smerodajná odchylka, minimum a maximum pre dané použité metódy. Rozloženie hodnôt u subškál TCI-R približne odpovedá normálnemu rozloženiu,

tak ako to predpokladajú autori testu. Pre škály BDI-II, SAS a TAS-20 je rozloženie zobrazené na grafoch 2 až 4. Tu si môžeme všimnúť, že škály BDI-II a SAS majú rozloženie mierne kladne (doprava) zošikmené.

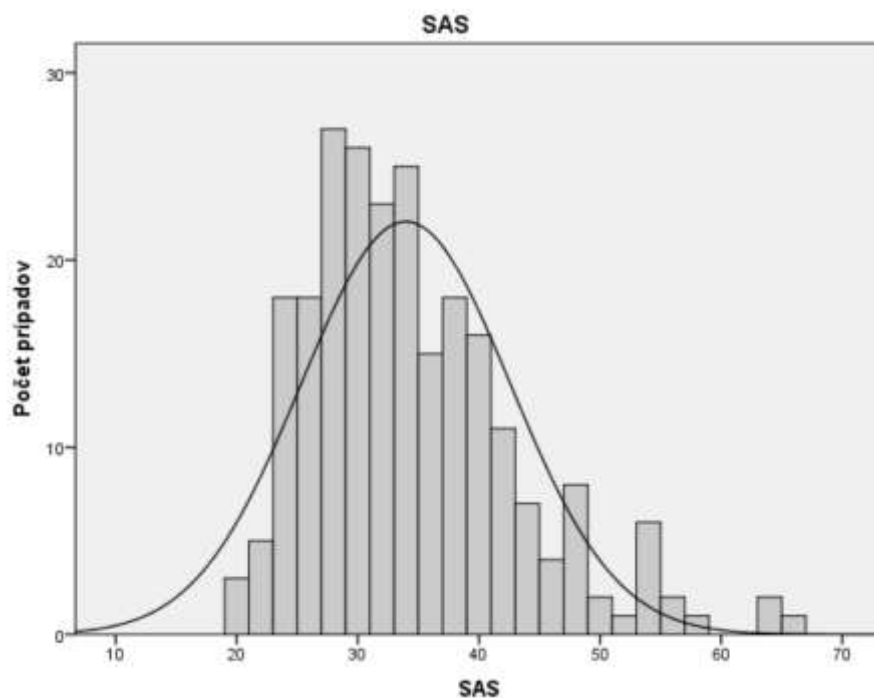
Deskriptívna štatistika použitých metód										
	NS	HA	RD	PS	SD	CO	ST	BDI-II	SAS	TAS-20
N platných	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
N chýbajúcich	0	0	0	0	0	0	0	12	13	14
Priemer	104,1	92,5	101,4	110,1	134,0	127,8	66,7	8,5	34,0	47,7
Medián	103,0	90,5	102,0	111,0	136,0	129,5	65,0	6,0	32,0	47,0
sd	16,60	19,65	14,88	19,62	17,81	16,08	14,43	8,21	8,65	9,36
Minimum	57	44	56	55	84	68	34	0	20	26
Maximum	161	148	131	158	183	167	114	38	66	77

Tab. 10 Deskriptívna štatistika použitých metód

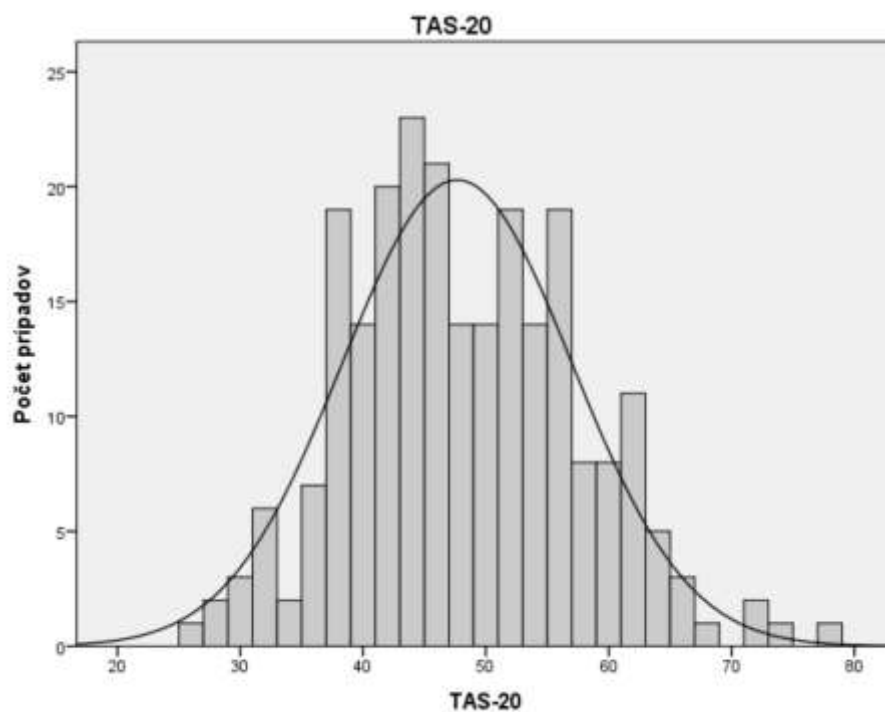
Legenda: NS – vyhľadávanie nového, HA – vyhýbanie sa poškodeniu, RD – závislosť na odmene, PS – odolnosť, SD – sebariadenie, CO – spolupráca, ST – sebaapresiahnutie, BDI-II – Beckova škála depresie, SAS – Zungova sebaopisujúca škála úzkosti, TAS-20 – Torontská škála alexithymie.



Graf 2 Rozloženie skóre Beckovej škály depresie (BDI-II)



Graf 3 Rozloženie skóre Zungovej sebahodnotujúcej škály úzkosti (SAS)



Graf 4 Rozloženie skóre Torontskej škály alexithymie (TAS-20)

7.2 Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami

Pre porovnanie rozdielov medzi chlapcami a dievčatami v jednotlivých osobnostných dimenziách TCI-R sme použili t-test pre nezávislé výbery. Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami nášho skúmaného súboru boli štatisticky významné v troch zo siedmich hlavných škál dotazníka TCI-R, a to vyhýbanie sa poškodeniu (HA), vyhľadávanie nového (NS) a závislosť na odmene (RD). Pričom chlapci dosahujú priemerne nižších hodnôt vyhýbania sa poškodeniu ($t = -1,999$; $df = 250$, $p < 0,05$), vyhľadávania nového ($t = -2,292$; $df = 250$, $p < 0,05$) a závislosti na odmene ($t = -3,586$; $df = 250$, $p < 0,001$). Podrobné výsledky zobrazujúce rozdiely môžeme vidieť v tab. 11.

T- test pre nezávislé výbery, grupovacia premenná: pohlavie, chlapci (N = 110), dievčatá (N = 142)							
Škály	Priemer chlapci	Priemer dievčatá	t	df	p	sd chlapci	sd dievčatá
HA	89,67	94,63	-1,999	250	0,047	19,567	19,510
NS	101,43	106,22	-2,292	250	0,023	17,311	15,765
RD	97,70	104,32	-3,586	250	0,000	15,240	13,982
PS	112,47	108,21	1,716	250	0,087	19,512	19,573
SD	133,43	134,43	-0,442	250	0,659	16,784	18,609
CO	125,60	129,51	-1,927	250	0,055	16,125	15,892
ST	66,00	67,25	-0,679	250	0,497	14,702	14,240

Tab. 11 Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v dimenziách TCI-R;

Legenda: HA – vyhýbanie sa poškodeniu, NS – vyhľadávanie nového, RD – závislosť na odmene, PS – odolnosť, SD – sebariadenie, CO – spolupráca, ST – sebaapresiahnutie.

Hypotéza H1: Dievčatá majú priemerne vyššie skóre v dimenzii závislosť na odmene ako chlapci sa potvrdila, a to na 1% hladine významnosti.

Okrem toho sme sa pokúsili porovnať chlapcov a dievčatá v hodnotách, ktoré dosiahli na škále zisťujúcej alexithymiu TAS-20. Celkovo nebol zistený signifikantný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v hlavnej škále TAS-20. Pre zaujímavosť sme sa pozreli aj na výsledky subškál TAS-20. Chlapci dosiahli signifikantne nižších hodnôt na subškále ťažkosť identifikovať emócie – DIF ($t = -2,649$; $df = 244$, $p < 0,01$) a naopak vyšších hodnôt na subškále externe orientované myslenie – EOT ($t = 3,933$; $df = 244$, $p < 0,001$) ako dievčatá. Signifikantný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami nebol zistený na subškále ťažkosť popísať emócie – DDF. Počet platných odpovedí je ovplyvnený chýbajúcimi dátami. Spomínané údaje názorne prezentujeme v tab. 12.

T-test pre nezávislé výbery, grupovacia premenná pohlavie									
Škály a subškály	Priemer chlapci	Priemer dievčatá	t	df	p	N chlapci	N dievčatá	sd chlapci	sd dievčatá
TAS-20	47,68	47,63	0,039	236	0,969	104	134	8,918	9,721
DIF	12,19	13,86	-2,649	244	0,009	109	137	4,727	5,049
DDF	12,24	13,02	-1,428	247	0,155	109	140	3,798	4,640
EOT	23,13	20,87	3,933	244	0,000	106	140	4,751	4,236

Tab. 12 Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v škálach a subškálach TAS-20

Legenda: TAS-20 – celkové skóre Torontskej škály alexithymie, DIF – subškála ťažkosť identifikovať emócie, DDF – subškála ťažkosť popísať emócie, EOT – subškála externe orientované myslenie.

Hypotéza H2: Chlapci majú priemerne vyššie skóre na škále zisťujúcej alexithymiu ako dievčatá sa na našom vzorku adolescentov nepotvrdila.

Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami sme zisťovali aj pre skóre dosiahnuté v Beckovej škále depresie BDI-II a Zungovej sebaopisovacej škále úzkosti SAS. Skóre u týchto škál síce nemalo normálne rozloženie, ale podobné výsledky ako u parametrického t-testu boli dosiahnuté aj použitím neparametrického Mann-Whitneyho U testu, preto budú ďalej uvádzané výsledky t-testu. Analýza zistila, že zatiaľ čo v BDI-II neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami, v SAS je tento rozdiel štatisticky významný. Pričom priemerne dosahujú chlapci nižších hodnôt úzkosti, ako dievčatá ($t = -3,239$; $df = 237$, $p < 0,01$). Podrobnejšie výsledky sú pre obe škály uvedené v tab. 13.

T-test pre nezávislé výbery, grupovacia premenná pohlavie									
Škály	Priemer chlapci	Priemer dievčatá	t	df	p	N chlapci	N dievčatá	sd chlapci	sd dievčatá
BDI-II	8,02	8,95	-0,871	238	0,385	107	133	8,763	7,743
SAS	31,91	35,50	-3,239	237	0,001	103	136	7,700	9,022

Tab. 13 Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v škálach BDI-II a SAS

Legenda: BDI-II – celkové skóre Beckovej škály depresie, SAS – celkové skóre Zungovej sebaopisovacej škály úzkosti.

Hypotéza H3: Dievčatá majú priemerne vyššie skóre na škále zisťujúcej depresiu ako chlapci sa nepotvrdila. Hypotéza H4: Dievčatá majú priemerne vyššie skóre na škále zisťujúcej úzkosť ako chlapci sa potvrdila, a to na 1% hladine významnosti.

7.3 Vzájomné vzťahy medzi osobnosťou, alexithymiou, depresiou a úzkosťou

Vzájomné vzťahy medzi osobnosťou, alexithymiou, depresiou a úzkosťou sme skúmali s použitím Pearsonovho korelačného koeficientu. Jednotlivé korelácie sú prehľadne zobrazené

v tab. 14. Nezávislosť jednotlivých škál dotazníka TCI-R môžeme zistiť tiež z tab. 14. Len päť korelačných koeficientov bolo vyšších ako 0,4, čo sa dá považovať za stredne tesný vzťah. Nad touto hranicou spolu pozitívne korelujú dimenzie závislosť na odmene a spolupráca ($r = 0,471$), odolnosť a sebariadenie ($r = 0,455$) a sebariadenie a spolupráca ($r = 0,424$). Stredne tesný negatívny vzťah sa vyskytuje medzi dimenziami vyhýbanie sa poškodeniu a odolnosť ($r = -0,448$) a vyhýbanie sa poškodeniu a sebariadenie ($r = -0,499$).

Okrem toho sme zistili, že škály zisťujúce alexithymiu, depresiu a úzkosť spolu navzájom korelujú. Ide konkrétne o veľmi tesnú koreláciu medzi škálou BDI-II a SAS ($r = 0,7$) a stredne tesné vzťahy medzi BDI-II a TAS-20 ($r = 0,495$) a SAS a TAS-20 ($r = 0,542$). Tieto údaje môžeme nájsť aj v tab. 14.

Najviac nás zaujímali vzťahy medzi osobnostnými dimenziami a škálami zisťujúcimi alexithymiu, depresiu a úzkosť. Na našej vzorke sme zistili signifikantné vzťahy medzi viacerými osobnostnými dimenziami a škálami zameranými na rôzne poruchy emočnej stránky ľudí. Výnimku tvorili osobnostné dimenzie vyhľadávanie nového a sebaapresiahnutie, ktoré s alexithymiou, depresiou alebo úzkosťou nekorelovali.

Najtesnejšie korelácie boli medzi dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu a škálou BDI-II ($r = 0,465$) alebo škálou SAS ($r = 0,447$). Z charakterových dimenzií najtesnejšie koreluje dimenzia sebariadenie, a to so škálou BDI-II ($r = -0,467$) alebo so škálou SAS ($r = -0,406$). Škála TAS-20 rovnako najtesnejšie koreluje s dimenziami vyhýbanie sa poškodeniu ($r = 0,303$) a sebariadenie ($r = -0,399$), ale vzťahy už sú slabšie.

Štatisticky významné, ale slabé vzťahy boli nájdené medzi dimenziou závislosť na odmene a škálou BDI-II ($r = -0,155$) alebo škálou TAS ($r = -0,180$). Ďalej u dimenzie odolnosť a škálami BDI-II ($r = -0,179$), SAS ($r = -0,140$) a TAS ($r = -0,168$). Nakoniec sa podobné vzťahy objavili aj u dimenzie spolupráca a škál BDI-II ($r = -0,194$) a TAS ($r = -0,169$). Spomenuté výsledky sú taktiež zobrazené v tab. 14.

Korelácie TCI-R, BDI-II, SAS, TAS											
Škály		NS	HA	RD	PS	SD	CO	ST	BDI	SAS	TAS
NS	r	1	-,380**	,223**	-,064	-,152*	-,295**	,019	-,004	,042	-,037
	p		,000	,000	,309	,016	,000	,759	,946	,516	,570
	N	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
HA	r	-,380**	1	-,187**	-,448**	-,499**	-,103	-,079	,465**	,447**	,303*
	p	,000		,003	,000	,000	,104	,213	,000	,000	,000
	N	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
RD	r	,223**	-,187**	1	,156*	,083	,471**	,241**	-,155*	-,071	-,180**
	p	,000	,003		,013	,188	,000	,000	,016	,276	,005
	N	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
PS	r	-,064	-,448**	,156*	1	,455**	,257**	,225**	-,179**	-,140*	-,168**
	p	,309	,000	,013		,000	,000	,000	,006	,031	,009
	N	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
SD	r	-,152*	-,499**	,083	,455**	1	,424**	,098	-,467**	-,406**	-,399**
	p	,016	,000	,188	,000		,000	,119	,000	,000	,000
	N	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
CO	r	-,295**	-,103	,471**	,257**	,424**	1	,319**	-,194**	-,081	-,169**
	p	,000	,104	,000	,000	,000		,000	,003	,213	,009
	N	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
ST	r	,019	-,079	,241**	,225**	,098	,319**	1	-,047	,013	-,047
	p	,759	,213	,000	,000	,119	,000		,473	,848	,466
	N	252	252	252	252	252	252	252	240	239	238
BDI-II	r	-,004	,465**	-,155*	-,179**	-,467**	-,194**	-,047	1	,700**	,495**
	p	,946	,000	,016	,006	,000	,003	,473		,000	,000
	N	240	240	240	240	240	240	240	240	227	228
SAS	r	,042	,447**	-,071	-,140*	-,406**	-,081	,013	,700**	1	,542**
	p	,516	,000	,276	,031	,000	,213	,848	,000		,000
	N	239	239	239	239	239	239	239	227	239	227
TAS-20	r	-,037	,303**	-,180**	-,168**	-,399**	-,169**	-,047	,495**	,542**	1
	p	,570	,000	,005	,009	,000	,009	,466	,000	,000	
	N	238	238	238	238	238	238	238	228	227	238

** Korelácie sú signifikantné na 1% hladine.

* Korelácie sú signifikantné na 5% hladine.

Tab. 14 Korelácie dimenzií TCI-R, BDI-II, SAS a TAS-20

Legenda: HA – vyhýbanie sa poškodeniu, NS – vyhľadávanie nového, RD – závislosť na odmene, PS – odolnosť, SD – sebariadenie, CO – spolupráca, ST – sebaapresiahnutie, BDI-II – celkové skóre Beckovej škály depresie, SAS – celkové skóre Zungovej sebaopisujúcej škály úzkosti, TAS-20 – celkové skóre Torontskej škály alexithymie.

Na základe korelačnej analýzy sme dokázali verifikovať hypotézy H5 až H10. Zistili sme, že existuje pozitívny vzťah medzi škálou alexithymie a temperamentovou dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu, a to na 1% hladine významnosti (H5). Navyše existuje negatívny vzťah medzi škálou alexithymie a charakterovou dimenziou sebariadenie, podobne na 1% hladine významnosti (H6).

Na 1% hladine významnosti existuje pozitívny vzťah medzi škálou depresie a temperamentovou dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu (H7). Rovnako na 1% hladine významnosti existuje negatívny vzťah medzi škálou depresie a charakterovou dimenziou sebariadenie (H8).

Okrem toho sme potvrdili, že existuje pozitívny vzťah medzi škálou úzkosti a temperamentovou dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu na 1% hladine významnosti (H9). Nakoniec aj posledná hypotéza týkajúca sa vzťahov dimenzie TCI-R a úzkosti (H10) sa potvrdila, t.j. existuje negatívny vzťah medzi škálou úzkosti a charakterovou dimenziou sebariadenie, a to na 1% hladine významnosti.

7.4 Typológia adolescentov na základe ich temperamentu a charakteru

Podľa Cloningerovej teórie osobnosti existuje sedem temperamentových a charakterových dimenzií osobnosti. V predkladanej diplomovej práci sme sa pokúsili pomocou zhlukovej analýzy (*cluster analysis*) izolovať typy osobnosti adolescentov na základe výsledkov v dotazníku TCI-R. Cieľom bolo vytvoriť typológiu adolescentov na základe ich temperamentu a charakteru a porovnať jednotlivé typy v hodnotách škál alexithymie, depresie a úzkosti.

Na začiatku sme využili hierarchickú metódu zhlukovania, kde sme odhadli možný počet zhlukov pre skóre hlavných škál dotazníka TCI-R. Ďalej sme aplikovali metódu rozkladu (*K-means cluster analysis*), kde sme postupne skúšali rôzne modely typológie s rôznym počtom zhlukov (2-7). Podľa našich úvah by mohla byť najvhodnejšou typológia, ktorá obsahuje 4 typy/zhluky.

V tab. 15 môžeme vidieť počiatkové centrá zhlukov a v tab. 16 priebeh iterácie, pričom sa v štrnástej iterácii proces redistribúcie stredov zastavil. Nakoniec v tab. 17 môžeme nájsť konečné stredy zhlukov, ktoré sú následne popisované.

Počiatkové stredy zhlukov				
Škály TCI-R	Zhluky			
	1	2	3	4
Vyhľadávanie nového (NS)	138	148	76	57
Vyhýbanie sa poškodeniu (HA)	96	83	72	148
Závislosť na odmene (RD)	56	127	93	58
Odolnosť (PS)	57	115	157	76
Sebariadenie (SD)	116	93	183	101
Spolupráca (CO)	68	104	130	118
Sebapresiahnutie (ST)	57	50	67	54

Tab. 15 Počiatkové stredy zhlukov, počet zhlukov: 4

Priebeh iterácie				
Iterácia	Zmeny stredov zhlukov			
	1	2	3	4
1	51,133	58,198	56,618	62,763
2	9,769	5,269	3,548	6,361
3	2,829	3,505	2,159	3,813
4	1,207	1,747	2,195	,810
5	1,636	1,048	,530	,757
6	,000	,420	,845	,558
7	1,372	1,441	1,573	,000
8	1,910	1,104	1,127	,454
9	2,652	,936	,401	,437
10	1,936	,512	,511	,466
11	1,819	,843	,375	,375
12	1,336	1,080	1,462	,000
13	,000	,927	1,053	,566
14	,000	,000	,000	,000

Konvergencia bola dosiahnutá vďaka žiadnym alebo minimálnym zmenám v stredoch zhlukov. Súčasná iterácia je 14. Minimálna vzdialenosť medzi počiatkovými stredmi je 102,703.

Tab. 16 Priebeh iterácie

Konečné stredy zhlukov				
Škály TCI-R	Zhluky			
	1	2	3	4
	„impulzívny typ“	„sociabilný typ“	„charakterový typ“	„inhibovaný typ“
Vyhľadávanie nového (NS)	119	114	95	92
Vyhýbanie sa poškodeniu (HA)	94	83	80	114
Závislosť na odmene (RD)	88	109	102	98
Odolnosť (PS)	100	110	130	99
Sebariadenie (SD)	117	136	152	124
Spolupráca (CO)	102	130	139	129
Sebapresiahnutie (ST)	62	66	73	64

Tab. 17 Konečné stredy 4 zhlukov

Táto typológia diferencuje medzi štyrmi typmi, ktoré sú charakteristické určitými odlišnosťami. Typy sme pomenovali (názvy sú spomenuté v texte a zobrazené v tab. 17 a v nasledujúcich tabuľkách), aby sme zjednodušili orientáciu čitateľa práce v texte. Názvy uvádzame v úvodzovkách, pretože predstavujú značnú simplifikáciu vlastností jednotlivých zhlukov. Rovnako si uvedomujeme, že nami zvolené názvy nemusia presne vystihovať podstatné vlastnosti daného typu. Iní autori by mohli zvoliť odlišné označenie, prípadne kritizovať naše názvy, preto ešte raz zdôrazňujeme, že slúžia len k ilustračnému účelu.

Prvý typ (zhluk) je charakteristický značne extrémnymi hodnotami vo viacerých dimenziách. Je pre neho príznačné vysoké vyhľadávanie nového s nízkou závislosťou na odmene, sebariadením, spolupracou, sebapresiahnutím a relatívne nízkou hodnotou odolnosti. Zdá sa, že sa jedná o osoby impulzívne, sociálne odťažené, charakterovo nezrelé. Dalo by sa usudzovať, že tento „impulzívny typ“ môže byť blízky cholerikovi podľa klasickej temperamentovej typológie.

Druhý typ charakterizuje najmä vyššia hodnota závislosti na odmene s nižšou hodnotou vyhýbania sa poškodeniu a mierne vyššími hodnotami ostatných škál. Tieto osoby sú vnímavé v sociálnych situáciách, vrelé, citové, optimistické, veselé, charakterovo značne vyspelé a môže byť pre nich dôležitý súhlas a schválenie ostatných. Tento „sociabilný typ“ adolescentov sa zjavne blíži k ponímaniu sangvinika.

Tretí typ je tvorený osobami, ktoré charakterizujú najnižšie hodnoty vyhýbania sa poškodeniu, najvyššie hodnoty u všetkých charakterových škál a u temperamentovej škály odolnosť, pomerne nízke vyhľadávanie nového a vysoká závislosť na odmene. Takýto adolescenti sú na prvý pohľad stabilní, charakterovo vyspelí, uvoľnení, vytrvalí, sociálne tolerantní atď. Určitými charakteristikami sa môžu tento „charakterový typ“ približovať ku charakteristikám flegmatika.

Posledný tretí typ je charakteristický predovšetkým nízkym skóre v dimenziách vyhľadávanie nového a odolnosť a vysokým skóre vo vyhýbaní sa poškodeniu. Relatívne nízke skóre je aj v ostatných temperamentových a charakterových dimenziách. Osoby s týmito znakmi sú značne neisté, plaché, rigidné, pomalé. Niektorými črtami môžu tento „inhibovaný typ“ pripomínať melancholikov podľa klasickej typológie.

Počet adolescentov v jednotlivých zhlukoch sa mierne líšil a presné čísla sa nachádzajú zobrazené v tab. 18. Najmenej ľudí bolo zaradených do „impulzívneho typu“, ďalej nasledoval „charakterový typ“ a „inhibovaný typ“ a najviac ľudí patrilo do „sociabilného typu“, ktorý bol viac ako 2,5krát väčší ako najmenší zhluk.

Počet prípadov v každom zhluku		
Zhuk	1 „impulzívny typ“	33
	2 „sociabilný typ“	84
	3 „charakterový typ“	64
	4 „inhibovaný typ“	71
Celkovo		252

Tab. 18 Počet osôb v jednotlivých zhlukoch

K lepšej ilustrácii určitých všeobecných záverov o význame rôznych stredných hodnôt pri formovaní zhlukov nám posluží tab. 19. Tá zobrazuje analýzu rozptylu, vplyv jednotlivých škál TCI-R na formovanie zhlukov. Tabuľku uvádzame aj s popisom, ktorý bol uvedený pri štatistickom výpočte v programe SPSS.

ANOVA						
Škály TCI-R	Zhľuky		Chyba		F	p
	Stredná kvadratická odchýľka	df	Stredná kvadratická odchýľka	df		
Vyhľadávanie nového (NS)	10118,495	3	156,341	248	64,721	,000
Vyhýbanie sa poškodeniu (HA)	16782,329	3	187,838	248	89,345	,000
Závislosť na odmene (RD)	4105,250	3	174,525	248	23,522	,000
Odolnosť (PS)	11780,451	3	247,183	248	47,659	,000
Sebariadenie (SD)	11922,697	3	176,733	248	67,461	,000
Spolupráca (CO)	9953,529	3	141,294	248	70,446	,000
Sebapresiahnutie (ST)	1260,664	3	195,422	248	6,451	,000

Výsledky F testov by mali slúžiť iba k deskriptívnym účelom, pretože zhľuky boli zvolené tak, aby maximalizovali rozdiely medzi jednotlivými prípadmi v rôznych zhľukoch. Pozorované výsledky úrovni významnosti nie sú k tomuto prispôbené, a preto nemôžu byť interpretované ako testy hypotézy, že priemery zhľukov sú zhodné.

Tab. 19 ANOVA výsledky pre 4 zhľuky

S uvedenou typológiou sme sa rozhodli ďalej pracovať. Zaujímali nás vzťahy jednotlivých typov a výsledné skóre v škálach zisťujúcich alexithymiu, depresiu a úzkosť. Porovnávali sme teda vplyv členstva v určitom zhľuku k hodnotám alexithymie, depresie a úzkosti u jednotlivých adolescentov. Využili sme pritom viacrozmernú analýzu rozptylu. Počet osôb v jednotlivých zhľukoch sa zmenšil v dôsledku chýbajúcich dát v niektorej zo škál TAS-20, BDI-II a SAS. Najviac bol redukovaný „charakterový typ“, kde ubudlo 14 osôb. Deskriptívne údaje pre jednotlivé škály sú zobrazené v tab. 20.

Pomocou multivariačnej analýzy (jednofaktorová MANOVA) sme zistili, že existujú signifikantne významné rozdiely medzi zhľukmi v škálach zisťujúcich alexithymiu, depresiu a úzkosť. Pričom Wilksova lambda = 0,859, $F(9, 514) = 3,677$, $p < 0,001$. Signifikantne vyšli aj testy medzisubjektových efektov: príslušnosť k zhľuku a alexithymia $F(3, 213) = 6,491$, $p < 0,001$, príslušnosť k zhľuku a depresia $F(3, 213) = 7,980$, $p < 0,001$ a príslušnosť k zhľuku a úzkosť $F(3, 213) = 9,143$, $p < 0,001$.

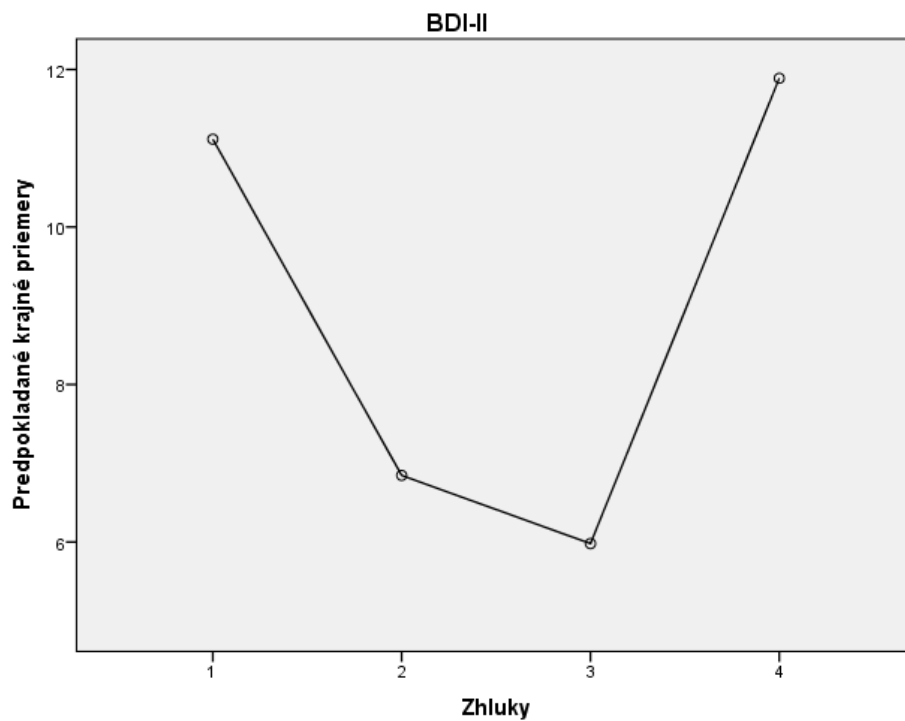
Popisná štatistika				
Škály	Číslo zhluku a názov typu	m	sd	N
TAS-20	1 „impulzívny typ“	50,54	8,981	26
	2 „sociabilný typ“	45,01	7,807	78
	3 „charakterový typ“	45,16	10,489	50
	4 „inhibovaný typ“	50,65	9,489	63
	Celkovo	47,35	9,452	217
SAS	1 „impulzívny typ“	37,50	10,061	26
	2 „sociabilný typ“	31,76	7,345	78
	3 „charakterový typ“	30,96	8,569	50
	4 „inhibovaný typ“	37,44	8,632	63
	Celkovo	33,91	8,825	217
BDI-II	1 „impulzívny typ“	11,12	9,092	26
	2 „sociabilný typ“	6,85	6,043	78
	3 „charakterový typ“	5,98	7,828	50
	4 „inhibovaný typ“	11,89	8,828	63
	Celkovo	8,62	8,092	217

Tab. 20 Popisná štatistika zhlukov pre Torontskú škálu alexithymie (TAS-20), Zungovu sebaopisujúcu škálu úzkosti (SAS) a Beckovu škálu depresie (BDI-II)

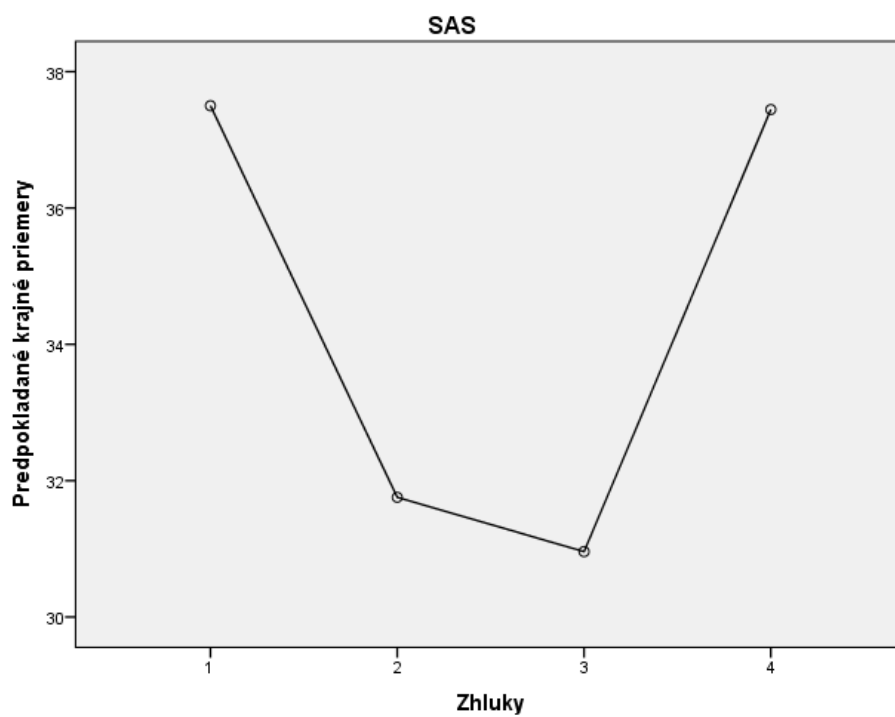
Post-hoc testy ukázali, že sa signifikantne líšia zhluky 1 a 4 („impulzívny typ“ a „inhibovaný typ“) od zhlukov 2 a 3 („sociabilný typ“ a „charakterový typ“), a to vo všetkých škálach (TAS-20, BDI-II a SAS). Osoby, ktoré patria k „impulzívnemu typu“ alebo „inhibovanému typu“ dosahujú štatisticky vyšších hodnôt alexithymie, depresie a úzkosti ako osoby, ktoré boli na základe zhlukovej analýzy zaradené do „sociabilného typu“ alebo „charakterového typu“. Pričom priemerne najvyššiu hodnotu alexithymie dosahoval „inhibovaný typ“ a najnižšiu „sociabilný typ“. Najvyššiu priemernú hodnotu depresie dosahoval podobne „inhibovaný typ“ a najnižšiu „charakterový typ“. Nakoniec najvyššia priemerná hodnota úzkosti bola pozorovaná u „impulzívného typu“ a najnižšia, podobne ako v predchádzajúcej škále, u „charakterového typu“. V tab. 21 sú zobrazené výsledky pre Fisherov LSD test. Na grafoch 5 až 7 sa nachádza zobrazenie vzťahu jednotlivých zhlukov a depresie, úzkosti a alexithymie.

Viacnásobné porovnávanie, Fisherov LSD test					
Závislá premenná	(I) Číslo zhľuku prípadu	(J) Číslo zhľuku prípadu	Rozdiel v priemere medzi zhľukmi (I-J)	Štd. chyba	p
BDI-II	1	2	4,27*	1,750	,015
		3	5,14*	1,868	,006
		4	-,77	1,801	,668
	2	1	-4,27*	1,750	,015
		3	,87	1,400	,537
		4	-5,04*	1,309	,000
	3	1	-5,14*	1,868	,006
		2	-,87	1,400	,537
		4	-5,91*	1,463	,000
	4	1	,77	1,801	,668
		2	5,04*	1,309	,000
		3	5,91*	1,463	,000
SAS	1	2	5,74*	1,894	,003
		3	6,54*	2,022	,001
		4	,06	1,950	,977
	2	1	-5,74*	1,894	,003
		3	,80	1,515	,600
		4	-5,69*	1,417	,000
	3	1	-6,54*	2,022	,001
		2	-,80	1,515	,600
		4	-6,48*	1,584	,000
	4	1	-,06	1,950	,977
		2	5,69*	1,417	,000
		3	6,48*	1,584	,000
TAS-20	1	2	5,53*	2,063	,008
		3	5,38*	2,203	,015
		4	-,11	2,124	,958
	2	1	-5,53*	2,063	,008
		3	-,15	1,651	,929
		4	-5,64*	1,543	,000
	3	1	-5,38*	2,203	,015
		2	,15	1,651	,929
		4	-5,49*	1,726	,002
	4	1	,11	2,124	,958
		2	5,64*	1,543	,000
		3	5,49*	1,726	,002

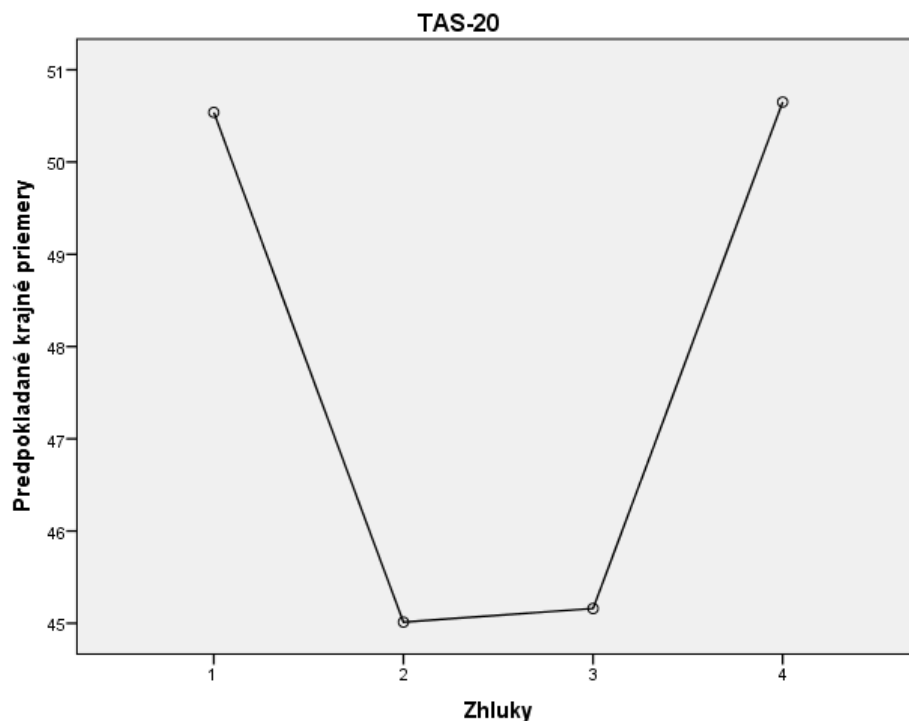
Tab. 21 Fisherov LSD test, ktorý porovnáva skóre v Beckovej škále depresie (BDI-II), v Zungovej sebaopisujúcej škále úzkosti (SAS) a v Torontskej škále alexithymie (TAS-20) u jednotlivých zhľukov



Graf 5 Zhluky a Beckova škála depresie (BDI-II)



Graf 6 Zhluky a Zungova sebaopisujúca škála úzkosti (SAS)



Graf 7 Zhluky a Torontská škála alexithymie (TAS-20)

V tejto podkapitole sme overovali hypotézy H11 až H13. Pomocou zhlukovej analýzy sme rozdelili osoby do štyroch typov/zhlukov, ktorých vzťahy s alexithymiou, depresiou a úzkosťou sme neskôr overovali pomocou multivariačnej analýzy a post-hoc testu.

Hypotéza (H11), že vo výskumnom súbore sa dajú na základe škál TCI-R identifikovať typy osôb, ktoré sa líšia na škále alexithymie od ostatných typov, sa potvrdila, pričom typ 1 a 4 sa signifikantne líši od typu 2 a 3. Osoby, ktoré patria do typu 1 a 4, dosahujú vyšších hodnôt alexithymie ako osoby 2. a 3. typu. Hypotéza (H12), že vo výskumnom súbore sa dajú na základe škál TCI-R identifikovať typy osôb, ktoré sa líšia na škále depresie od ostatných typov, sa potvrdila, pričom typ 1 a 4 sa signifikantne líši od typu 2 a 3. Osoby, ktoré patria do typu 1 a 4, sú viac depresívne ako osoby 2 a 3 typu. Nakoniec aj hypotéza (H13), že vo výskumnom súbore sa dajú na základe škál TCI-R identifikovať typy osôb, ktoré sa líšia na škále úzkosti od ostatných typov, sa potvrdila, pričom typ 1 a 4 sa signifikantne líši od typu 2 a 3. Osoby, ktoré patria do typu 1 a 4 dosahujú vyšších hodnôt úzkosti ako osoby 2. a 3. typu.

8 Diskusia

Cieľom výskumu tejto diplomovej práce bolo preskúmať vzťahy medzi osobnosťou a osobnostnými dimenziami v ponímaní Cloningera a alexithymiou, depresiou a úzkosťou u osemnásťročných adolescentov ($N = 252$).

Reliabilitu českej verzie Cloningerovho dotazníka TCI-R sme nemohli určiť, keďže sme mali dostupné len celkové skóre jednotlivých škál a subškál tejto metódy. Môžeme však vychádzať z výsledkov výskumu, ktorý sa uskutočnil v rámci štúdie ELSPAC u adolescentov v ich pätnástom roku života. Snopek et al. (2012) uvádzajú dobré psychometrické vlastnosti tohto testu. Vnútoraná konzistencia vyjadrená pomocou Cronbachovej alfy sa pohybovala pre hlavné dimenzie medzi hodnotami $r = 0,83$ (vyhľadávanie nového) po hodnotu $r = 0,89$ (vyhýbanie sa poškodeniu), pričom nezávislosť škál bola určovaná pomocou korelácií, kde našli len dve korelácie vyššie ako 0,4, čo sa dá považovať za stredne tesný vzťah. Faktorová štruktúra jednotlivých subškál oddelene pre temperament a charakter približne odpovedala modelu, ktorý navrhol Cloninger. Ak však boli počítané temperamentové a charakterové subškály dohromady, namiesto siedmich faktorov vyšlo šesť.

Cronbachova alfa škály zisťujúcej alexithymiu TAS-20 bola 0,742, čo predstavuje mierne nižšiu hodnotu, ako uvádzajú autori anglickej verzie – 0,81 (Bagby et al., 1994) alebo autorky, ktoré použili český preklad škály – 0,769 (Hošková-Mayerová & Mokrá, 2010). Podobné hodnoty Cronbachovej alfy ako u anglickej verzie BDI-II sme zistili aj na našej vzorke adolescentov, a to v našom výskume bola Cronbachova alfa 0,904 a v zahraničnom 0,91 (Beck et al., 1996). Naše výsledky odhalili, že Cronbachova alfa českej verzie SAS bola 0,866, čo je dokonca vyššia hodnota, ako udávajú pre anglickú verziu danej škály, ktorá bola 0,79 (Sharpley & Christie, 2007).

Faktorovou analýzou sa nám presvedčivo nepodarilo preukázať prítomnosť troch subškál TAS-20: ťažkosť identifikovať emócie, ťažkosť popísať emócie a externe orientované myslenie, o ktorých píše autori daného dotazníka (Taylor et al., 2000). Prvé dve subškály (ťažkosť identifikovať emócie a ťažkosť popísať emócie) skôr sýtia jeden faktor. Tento výsledok je interpretovateľný aj tým, že je ťažké, ak vôbec možné, odlíšiť schopnosť

diferenciácie a verbalizácie emócií. Subškála externe orientované myslenie má slabú vnútornú konzistenciu a jej položky môžu sýtiť viaceré faktory. Naše výsledky sú v zhode s inými výskumami, ktoré ukazujú na problematické psychometrické vlastnosti škály a odlišnú faktorovú štruktúru škály TAS-20 (Kooiman et al., 2002; Leising et al., 2009). Z toho dôvodu preferujeme používanie celkového skóre škály pred rozkladaním škály na jednotlivé subškály, ktorých jednoznačná existencia je prinajmenšom sporná.

Priemerné hodnoty jednotlivých škál TCI-R zistených na našom vzorku sú podobné tým, ktoré udávajú Snopek et al. (2012) pre pätnásťročných adolescentov. Akurát naše výsledky udávajú nižšiu priemernú hodnotu u škál vyhľadávanie nového a sebakpresiahnutie a vyššiu priemernú hodnotu pre škálu spolupráca. Väčšina adolescentov v našom výskume na základe výsledkov v škálach BDI-II a SAS nepreukazovala známky depresie alebo úzkosti, preto bolo aj rozloženie skóre pozitívne (doprava) zošikmené. Celkové skóre škály TAS-20 malo v našom výberovom súbore približne normálne rozloženie.

Porovnaním rozdielov medzi pohlaviami v dimenziách TCI-R sme zistili, že existuje signifikantný rozdiel najmä v dimenzii závislosť na odmene, kde chlapci dosahujú významne nižších hodnôt ($t = -3,586$; $df = 250$, $p < 0,001$). Ďalej sme zistili, že existuje štatisticky významný rozdiel v dimenziách vyhýbanie sa poškodeniu ($t = -1,999$; $df = 250$, $p < 0,05$) a vyhľadávanie nového ($t = -2,292$; $df = 250$, $p < 0,05$), kde chlapci rovnako skórujú nižšie ako dievčatá. V ostatných dimenziách sme nezaznamenali štatisticky významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami.

Tieto výsledky sú konzistentné s výsledkami u pätnásťročných českých adolescentov. Tam však okrem rozdielov v dimenziách vyhýbanie sa poškodeniu, vyhľadávanie nového a závislosť na odmene, autori štúdie zistili štatisticky významné rozdiely v charakterových škálach spolupráca a sebakpresiahnutie, kde dosahovali dievčatá vyšších hodnôt ako chlapci a v škále odolnosť dosahovali naopak chlapci vyšších hodnôt ako dievčatá. Jedine v škále sebariadenie neboli pozorované signifikantné rozdiely medzi pohlaviami (Snopek et al., 2012).

Celkovo by sa dalo povedať, že niektoré gendrové rozdiely v temperamentových a v charakterových dimenziách (najmä napr. vyššia hodnota závislosti na odmene a vyhýbania sa poškodeniu u žien) sa zdajú byť špecifické a opakovane sa potvrdzujú

vo viacerých výskumoch (Gutierrez-Zotes et al., 2004; Hansenne et al., 2005; Miettunen et al., 2007).

Na základe našich dát sa nám nepodarilo preukázať štatisticky významný rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v ich alexithymii. Priemerné skóre v teste TAS-20 sa pre jednotlivé pohlavia takmer zhodoval. Takýto výsledok zistili u starších adolescentov (17-21 rokov) aj fínski výskumníci (Karukivi et al., 2010). Môžeme sa domnievať, že v dospelosti sa rozdiel medzi pohlaviami viac zvýrazní a muži by mohli v dospelom veku prejavovať viac znakov alexithymie ako ženy, čo naznačujú viaceré výskumy (Mattila et al., 2006; Honkalampi et al., 2000; Salminen et al., 1999). Bolo by z toho dôvodu zaujímavé preskúmať tieto rozdiely u starších osôb. Zároveň sa nepotvrdilo, že dievčatá skórujú vyššie v škále zisťujúcej depresiu. Naopak štatisticky významný bol rozdiel medzi chlapcami a dievčatami na škále zisťujúcej úzkosť (SAS). Chlapci boli menej úzkostní ako dievčatá ($t = -3,239$; $df = 237$, $p < 0,01$).

Korelačná analýza medzi osobnostnými dimenziami TCI-R objavila podobné korelácie, aké uvádzajú Snopek et al. (2012). Ide prevažne o slabé alebo stredne tesné korelácie, z ktorých ani jeden pár neprekračuje $r = 0,5$. Významnejšie vzťahy boli nájdené medzi škálami zisťujúcimi alexithymiu, depresiu a úzkosť. Hodnota korelačného koeficientu sa pohybovala od $r = 0,7$ (BDI-II a SAS), cez $r = 0,542$ (SAS a TAS-20), po $r = 0,495$ (BDI-II a TAS-20). Tieto vzťahy nie sú veľmi prekvapujúce, keďže sú často depresívne symptómy spojené s úzkostnými a sebaopisovujúcimi škálami zisťujúcimi alexithymiu, depresiu a úzkosť spolu neraz korelujú, napr. to platí pre Beckove dotazníky skúmajúce depresiu a úzkosť BDI-II a BAI, kde bola vzájomná korelácia $r = 0,59$, $p < 0,001$ (Steer, Clark, Beck, & Ranieri, 1999). Podobne ako v našich výsledkoch boli nájdené približne stredne tesné vzťahy medzi alexithymiou, depresiou, úzkosťou aj v inom výskume (Hendryx, Haviland, & Shaw, 1991). U bežnej populácie je depresia významne asociovaná s alexithymiou (Honkalampi et al., 2000). Aj keď výsledné skóre škál zisťujúcich alexithymiu a depresiu vzájomne korelovalo, na základe faktorových analýz výskumníci ukázali, že nejde o konštrukty, ktoré by sa vzájomne prekrývali, ale naopak tvoria distinkatívne faktory (Hintikka, Honkalampi, Lehtonen, & Viinamaki, 2001; Parker, Bagby, & Taylor, 1991).

Jednou z dôležitých častí práce bolo zistiť korelácie medzi osobnostnými dimenziami TCI-R a výsledkom dosiahnutým v škálach zisťujúcich alexithymiu, depresiu a úzkosť. V našom výskume sme zistili, že z temperamentových a charakterových dimenzií podľa osobnostnej teórie Cloningera korelovali najviac so škálami zisťujúcimi alexithymiu, depresiu a úzkosť dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu a sebariadenie. Dimenzia vyhýbanie sa poškodeniu v našom výskume pozitívne korelovala s depresiou ($r = 0,465$), s úzkosťou ($r = 0,447$) a alexithymiou ($r = 0,303$). Naopak, dimenzia sebariadenie negatívne korelovala s depresiou ($r = -0,467$), s úzkosťou ($r = -0,406$) a alexithymiou ($r = -0,399$).

Podobné výsledky vzťahu alexithymie s dimenziou vyhýbanie sa poškodeniu ($r = 0,53$; $p < 0,001$) alebo s dimenziou sebariadenie ($r = -0,53$; $p < 0,001$) boli zistené aj na klinickej populácii, kde ale boli korelácie mierne vyššie (Grabe et al., 2001). Medzi našimi výsledkami a výsledkami iných výskumníkov v oblasti vzťahov medzi depresiou a dimenziami TCI (Peirson & Heuchert, 2001; Richter et al., 2003) alebo TCI-R (Jylhä & Isometsä, 2006; Preiss et al., 2007) je tiež značná zhoda. Nakoniec aj výsledky korelácie úzkosti a osobnostných dimenzií vyhýbanie sa poškodeniu a sebariadenie nájdeme aj u iných autorov, ktorý podobné vzťahy zisťovali na klinickej aj intaktnej populácii (Ball et al., 2002; Jiang et al., 2003; Jylhä & Isometsä, 2006). Avšak Preiss et al. (2007) u českej populácie zistili slabšie vzťahy ako v našom výskume, a to konkrétne medzi Beckovým dotazníkom úzkosti BAI a dimenziami TCI-R u dimenzií sebariadenie ($r = -0,25$, $p < 0,001$) a sebakpresiahnutia ($r = 0,24$, $p < 0,001$).

Tieto zistenia ukazujú na určitú všeobecnú spätosť temperamentovej dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu a charakterovej dimenzie sebariadenie s emočnou stránkou adolescentov a znakmi ukazujúcimi na alexithymiu, depresiu alebo úzkosť u týchto mladých ľudí. Osoby s výrazným inhibičným prežívaním a správaním a nízkou vnútornou exekutívou majú očividne bližšie k symptomatológii súvisiacej s alexithymiou, depresiou alebo úzkosťou.

Zhlukovou analýzou sme sa snažili rozpoznať na základe výsledných skóre škál TCI-R typy osobnosti, vytvoriť určitú typológiu adolescentov podľa ich temperamentu a charakteru a porovnať rozdiely jednotlivých typov v hodnotách alexithymie, depresie a úzkosti. Podľa nášho posúdenia najlepším modelom bola štvorfaktorová typológia. Tieto typy sme pre jednoduchšiu orientáciu pracovne pomenovali názvami, ktoré uvádzame v úvodzovkách.

Identifikovali sme tzv. „impulzívny typ“ s vysokým vyhľadávaním nového a nízkymi hodnotami ostatných dimenzií, „sociabilný typ“, ktorého charakterizuje vysoká závislosť na odmene a mierne vyššieho hodnoty ostatných škál, „charakterový typ“, ktorý má vysoké hodnoty dimenzie odolnosti a všetkých charakterových dimenzií, a „inhibovaný typ“, ktorý je typický vysokou hodnotou v dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu a nízkymi hodnotami v ostatných dimenziách. S použitím multivariačnej analýzy rozptylu a post hoc testov sme zistili, že existujú rozdiely medzi jednotlivými typmi v hodnotách alexithymie, depresie a úzkosti. Osoby, ktoré patrili v typológii do „impulzívneho typu“ alebo „inhibovaného typu“ sa zdajú byť oproti ostatným dvom typom viac alexithymické, depresívne a úzkostné.

Uvedené typy majú spoločné relatívne vysoké hodnoty vyhýbania sa poškodeniu a nízke hodnoty sebariadenia, ktoré, ako sme ukázali, súvisia s alexithymiou, depresiou a úzkosťou. Líšia sa hlavne vo vyhľadávaní nového („impulzívny typ“ má najvyššiu priemernú hodnotu tejto dimenzie, „inhibovaný typ“ najnižšiu stredovú hodnotu zo všetkých typov). Relatívne nízke hodnoty oboch spomínaných typov v dimenziách závislosť na odmene, odolnosť, spolupráca a sebaapresiahnutie svojimi charakteristikami tiež jednoznačne súvisia s alexithymickou, depresívnou alebo úzkostnou symptomatológiou. Existencia podobného výskumu využívajúceho zhukovú analýzu u TCI-R (a súvislosti vzniknutej typológie s alexithymiou, depresiou a úzkosťou) nám nie je známa.

8.1 Limity výskumu a potenciálne zdroje chýb

V rámci reflexie tejto diplomovej práce sme si vedomí možných zdrojov skreslení a limitov výskumu, ktoré na tomto mieste uvedieme. Ako sme spomínali, jednou z oblastí, ktorá mohla ovplyvniť výsledky výskumu, je samotný výskumný súbor. Ten pochádza z longitudinálnej štúdie, ktorá trvá pomaly dve desiatky rokov. Dalo by sa predpokladať, že osoby, ktoré stále spolupracujú s výskumníkmi, sa líšia od osôb, ktoré spoluprácu z nejakých dôvodov odmietli alebo prerušili. Z osobnostných dimenzií by sme mohli uvažovať nad odlišnými vlastnosťami predovšetkým na škálach odolnosti, sebariadenia a spolupráce. Rovnako sa môžu osoby z pôvodného súboru, ktorý zahrňoval všetky brnenské deti narodené v priebehu daného roku a štyroch mesiacov, odlišovať od osôb skúmaných v tejto diplomovej práci vo výsledkoch na škálach alexithymie, depresie a úzkosti.

Výskumný súbor bol limitovaný aj tým, že sme museli vylúčiť všetky osoby, ktoré nevyplnili niektoré z dotazníkov TCI-R, TAS-20, BDI-II alebo SAS.

Zber dát prebiehal elektronickou formou, pričom škály TAS-20, BDI-II a SAS boli vyplňované cez internet, takže nebolo možné štandardizovať okolnosti a prostredie, za akých skúmané osoby škály vyplňovali. Skutočnosť, že nebolo technicky ošetrené to, že na niektoré otázky alebo celé dotazníky či škály niektorí neodpovedali a na chýbajúce údaje ich daný program neupozornil, považujeme za metodologický nedostatok, ktorému sa mohol predísť. Dáta sme dostali už priamo vložené v štatistickom programe, preto nebolo možné skontrolovať presnosť a správnosť údajov. Sme si samozrejme vedomí aj potenciálnych obmedzení a nevýhod, ktoré sa vzťahujú k osobnostným dotazníkom všeobecne (napr. nutnosť schopnosti introspekcie a správneho sebahodnotenia, možnosť zámerného skreslenia odpovedí a iné).

Ďalším možným zdrojom nepresností mohli byť aj samotné použité škály. Ich výber sme nemohli ovplyvniť. Výhrady môžeme mať najmä k zisťovaniu alexithymie pomocou 20 položkovej škály TAS-20, kde sa majú samotné osoby vyjadriť k vlastnej schopnosti rozoznávať, identifikovať a popisovať emócie. Ide zrejme o určitý paradox, ak sa pokúšame pomocou nástroja, ktorý vyžaduje určitý stupeň introspekcie, skúmať vlastnosť, ktorá je v rozpore s prítomnosťou výraznej schopnosti introspekcie. V podstate od osôb vyžadujeme, aby sa zamysleli a na škále vyjadrili svoje pocity o tom, že nie sú schopní identifikovať a popísať svoje emócie. Aj keď je škála TAS-20 celosvetovo hojne používaná a autormi vehementne obhajovaná, zrejme sa nejedná o najlepší nástroj k zisťovaniu konceptu alexithymie a sme si vedomí jej nedostatkov.

Podobne aj škála SAS nie je v našich podmienkach používaná a štandardizovaná. Predstavuje ale zaujímavý nástroj, ktorý by sa mohol v Českej republike rozšíriť a bežne využívať ako určitý krátky sebahodnotovací screeningový dotazník zisťujúci úzkostné charakteristiky u daných osôb. Adekvátnosť použitia daného nástroja a iné psychometrické vlastnosti môžu ukázať budúce prípadné výskumné šetrenia v českom prostredí využívajúce túto škálu.

Rovnako môže byť sporné určenie počtu zhlukov v zhlukovej analýze, keďže ide o metódu, kde neexistuje jedinečné riešenie a jednoznačná štatistická definícia zhluku. To znamená, že rôzne techniky a rôzni autori môžu dôjsť k odlišným riešeniam.

8.2 Implikácie pre ďalší výskum

Budúci výskum v oblasti, ktorou sa zaoberá predkladaná diplomová práca, by mohol predísť mnohými obmedzeniam tejto práce a rozšíriť poznatky o nové skutočnosti.

Ako sme spomínali, veľmi zaujímavé bude porovnať psychometrické vlastnosti u škály TCI-R pre celý súbor adolescentov vyšetrovaných v pätnástich a osemnástich rokoch a výsledky ich rodičov v tomto osobnostnom dotazníku, ktorí mali byť vyšetrovaní v roku 2011, ako píše Snopek et al. (2012). Tieto dáta by mohli priniesť zaujímavé poznatky z oblasti stability v čase a dedičnosti dimenzií osobnosti podľa Cloningerovej teórie. Veríme, že sa tento osobnostný dotazník rozšíri medzi odborníkov, ktorí ho budú v praxi bežne používať. Dopomohlo by k tomu určite aj jeho publikovanie a vydanie doplnené českými normami.

Bolo by tiež zaujímavé porovnať vzťah osobnosti a alexithymie, ktorá by bola zisťovaná inou metódou ako bola použitá v tomto výskume. Najlepším riešením by bolo pri posudzovaní alexithymie použiť viaceré diagnostické cesty, aby sme dosiahli lepšieho posúdenia skutočných problémov s identifikáciou a vyjadrovaním vlastných emócií. Popríklad by mohli nové výskumy opätovne pomocou faktorovej analýzy overiť faktorovú validitu TAS-20 u iných skupín osôb alebo preskúmať gendrové rozdiely v alexithymii u dospelých populácie.

Ďalej by bolo potrebné overiť psychometrické vlastnosti a štandardizovať dotazník SAS pre českú populáciu. Nasledujúce výskumy by spomínanú metódu mohli použiť u iných vekových vzoriek bežnej populácie alebo klinických pacientov. Ďalší výskum by mohol overiť súbežnú validitu metódy s iným dotazníkom zisťujúcim úzkosť.

S použitím dát nazbieraných na iných vzorkách by sa mohla replikovať aj zhluková analýza a zistiť, či sa skutočne aj v iných výskumoch vyskytujú podobné typy, ktoré vystihujú charakteristiky popísané vo výsledkoch a diskusii tejto diplomovej práce.

ZÁVER

Témou diplomovej práce bol vzťah osobnostných dimenzií TCI-R a alexithymie, depresie a úzkosti u adolescentov. Teoretická časť práce sa na začiatku zaoberá základnými poznatkami v oblasti psychológie osobnosti a jej hlavnými témami. Táto úvodná kapitola plynule prechádza k dôležitej súčasť tejto práce, a to ku Cloningerovej teórii osobnosti, ktorá je s použitím zahraničných i domácich prameňov podrobne rozoberaná. Sústredili sme sa aj na určité špecifiká osobnosti v adolescentnom veku. Následne sme sa v tejto časti práce venovali stručnému ukotveniu konceptov alexithymie, depresie a úzkosti. Snažili sme sa uviesť aj rozsiahly prehľad štúdií, ktoré sa určitými aspektmi témy preberanej v tejto diplomovej práci zaoberali.

Cieľom predkladanej diplomovej práce bolo posúdiť vzťahy medzi osobnosťou a osobnostnými dimenziami podľa Cloningera a alexithymiou, depresiou a úzkosťou. Spomínané vzťahy sme zisťovali na dátach pochádzajúcich z longitudinálnej štúdie detí, ktoré sa narodili v určitých mesiacoch v rokoch 1991 až 1992 na území Brna. Z celkového počtu sme do výskumu zahrnuli všetkých, ktorí vyplnili osobnostný dotazník TCI-R a škály TAS-20, BDI-II a SAS. Pre tento kvantitatívny výskum sme teda mali k dispozícii pomerne rozsiahlu vzorku adolescentov ($N = 252$), ktorí sú podobní vekom a miestom bydliska.

Snažili sme sa tiež v tejto práci overiť psychometrické vlastnosti použitých nástrojov. Zistili sme, napr. že dotazník TAS-20 nemá tak ideálne vlastnosti ako opisujú autori a skôr sa prikláňame k hlasom kritikov, ktorí poukazujú na jeho nedostatky. Pri posudzovaní alexithymie by preto nemal byť jediným nástrojom, ale skôr slúžiť ako doplnok ostatných metód.

Vo výskume sa nám podarilo podporiť väčšinu hypotéz, ktoré sme si na základe štúdia literatúry a písaní teórie stanovili. Zistili sme, že osemnásťročné dievčatá dosahujú vyšších hodnôt závislosti na odmene, vyhľadávania nového a vyhýbania sa poškodeniu ako chlapci v tomto veku. Ďalej mali dievčatá vyššie skóre na škále zisťujúcej úzkosť. Hypotézy o rozdieloch medzi chlapcami a dievčatami v škálach zisťujúcich alexithymiu a depresiou sa nepotvrdili. Bolo by možno vhodné meranie zopakovať s použitím iného diagnostického nástroja.

Potom sme zisťovali korelácie medzi hlavnými osobnostnými dimenziami a alexithymiou, depresiou a úzkosťou. Ako sme predpokladali v našich hypotézach, zistili sme vzťahy medzi dimenziami vyhýbanie sa poškodeniu a sebariadenie a vysokým skóre v škálach alexithymie, depresie a úzkosti.

Vo výskumnej časti diplomovej práce sme nakoniec pomocou zhlukovej analýzy zostavili typológiu podľa dimenzií Cloningerovej teórie osobnosti a porovnali typy a ich mieru alexithymie, depresie a úzkosti. Po viacerých zvažovaných možnostiach sme vybrali riešenie, ktoré zahrňovalo štyri typy, ktoré sme pracovne nazvali „impulzívny typ“, „sociabilný typ“, „charakterový typ“ a „inhibovaný typ“. Pričom prvý a posledný typ dosahoval štatisticky vyšších hodnôt v škálach zisťujúcich alexithymiu, depresiu a úzkosť ako ostatné dva typy.

Na záver by sme chceli spomenúť, že nie sme si vedomí existencie podobného výskumu v našom prostredí, ktorý by sa týmito vzťahmi u osemnásťročných adolescentov zaoberal. Veríme, že výsledky, ku ktorým sme prišli, sa stanú prínosným rozšírením poznania v tejto oblasti.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- Allgulander, C., Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., & Brandt, L. (1998). Changes on the temperament and character inventory after paroxetine treatment in volunteers with generalized anxiety disorder. *Psychopharmacology Bulletin*, 34(2), 165-166.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Aluja, A., Blanch, A., Gallart, S., & Dolcet, J. M. (2010). The temperament and character inventory revised (TCI-R): Descriptive and factor structure in different age levels. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, 18(2), 385-401.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., Quilty, L. C., Taylor, G. J., Grabe, H. J., Luminet, O., Verissimo, R., . . . Vanheule, S. (2009). Are there subtypes of alexithymia? *Personality and Individual Differences*, 47(5), 413-418.
- Balcar, K. (1983). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: SPN.
- Ball, S., Smolin, J., & Shekhar, A. (2002). A psychobiological approach to personality: examination within anxious outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 36(2), 97-103.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecký, J., Šavlík, J., & Šimek, J. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Publishing.

- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.
- Birkeland, M. S., Melkevik, O., Holsen, I., & Wold, B. (2012). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence*, 35(1), 43-54.
- Blatný, M., Hřebíčková, M., Katarína, M., Plháková, A., Říčan, P., Slezáčková, A., & Stuchlíková, I. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing.
- Bohman, M., Sigvardsson, S., & Cloninger, C. R. (1981). Maternal inheritance of alcohol-abuse - cross-fostering analysis of adopted women. *Archives of General Psychiatry*, 38(9), 965-969.
- Borsci, G., Boccardi, M., Rossi, R., Rossi, G., Perez, J., Bonetti, M., & Frisoni, G. B. (2009). Alexithymia in healthy women: A brain morphology study. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 208-215.
- Bowers, E. P., Gestsdottir, S., Geldhof, G. J., Nikitin, J., von Eye, A., & Lerner, R. M. (2011). Developmental trajectories of intentional self regulation in adolescence: The role of parenting and implications for positive and problematic outcomes among diverse youth. *Journal of Adolescence*, 34(6), 1193-1206.
- Celikel, F. C., Kose, S., Erkorkmaz, U., Sayar, K., Cumurcu, B. E., & Cloninger, C. R. (2010). Alexithymia and temperament and character model of personality in patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 64-70.
- Cloninger, C. R. (1987a). A systematic method for clinical description and classification of personality variants - a proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.
- Cloninger, C. R. (1987b). Neurogenetic adaptive-mechanisms in alcoholism. *Science*, 236(4800), 410-416.

- Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology*, 4(2), 266-273.
- Cloninger, C. R. (2000). Biology of personality dimensions. *Current Opinion in Psychiatry*, 13(6), 611-616.
- Cloninger, C. R. (2004). *Feeling good: the science of well-being*. New York: Oxford University Press.
- Cloninger, C. R. (2012). C. Robert Cloninger, MD. Retrieved from <http://wuphysicians.wustl.edu/physician2.aspx?Physnum=1026>
- Cloninger, C. R., Bohman, M., & Sigvardson, S. (1981). Inheritance of alcohol-abuse - cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38(8), 861-868.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., & Svrakic, D. M. (1991). The Tridimensional Personality Questionnaire - United-States normative data. *Psychological Reports*, 69(3), 1047-1057.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S., & Bohman, M. (1996). Type I and type II alcoholism: An update. *Alcohol Health & Research World*, 20(1), 18-23.
- Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (1997). Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry-Interpersonal and Biological Processes*, 60(2), 120-141.
- Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2009). Personality disorders. In B. J. Sadock, V. A. Sadock & P. Ruiz (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990.

- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (2006). Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*, 92(1), 35-44.
- Conrad, R., Wegener, I., Imbierowicz, K., Liedtke, R., & Geiser, F. (2009). Alexithymia, temperament and character as predictors of psychopathology in patients with major depression. *Psychiatry Research*, 165(1–2), 137-144.
- Cowley, D. S., Roy-Byrne, P. P., Greenblatt, D. J., & Hommer, D. W. (1993). Personality and benzodiazepine sensitivity in anxious patients and control subjects. *Psychiatry Research*, 47(2), 151-162.
- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Moschetta, F. S., Ranalli, C., Olivieri, L., . . . Di Giannantonio, M. (2010). P01-195 - Alexithymia, somatic complaints and depressive symptoms in a sample of italian adolescents: preliminary results of a one-year longitudinal study. *European Psychiatry*, 25, Supplement 1(0), 405.
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Fresán, A., Robles-García, R., López-Avila, A., & Cloninger, C. R. (2011). Personality differences according to age and sex in a Mexican sample using the Temperament and Character Inventory–Revised. *Comprehensive Psychiatry*, 52(6), 774-779.
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(5), 261-267.
- Grucza, R. A., Przybeck, T. R., Spitznagel, E. L., & Cloninger, C. R. (2003). Personality and depressive symptoms: a multi-dimensional analysis. *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 123-130.

- Gutierrez-Zotes, J. A., Bayon, C., Montserrat, C., Valero, J., Labad, A., Cloninger, C. R., & Fernandez-Axanda, E. (2004). Temperament and Character Inventory Revised (TCI-R). Standardization and normative data in a general population sample. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 32(1), 8-15.
- Hansenne, M., & Bianchi, J. (2009). Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects. *Psychiatry Research*, 166(1), 63-68.
- Hansenne, M., Delhez, M., & Cloninger, C. R. (2005). Psychometric Properties of the Temperament and Character Inventory–Revised (TCI–R) in a Belgian Sample. *Journal of Personality Assessment*, 85(1), 40-49.
- Hansenne, M., Pitchot, W., Gonzalez Moreno, A., Machurot, P. Y., & Ansseau, M. (1998). The tridimensional personality questionnaire (TPQ) and depression. *European Psychiatry*, 13(2), 101-103.
- Hansenne, M., Reggers, J., Pinto, E., Kjiri, K., Ajamier, A., & Ansseau, M. (1999). Temperament and character inventory (TCI) and depression. *Journal of Psychiatric Research*, 33(1), 31-36.
- Heinzel, A., Minnerop, M., Schäfer, R., Müller, H.-W., Franz, M., & Hautzel, H. (2012). Alexithymia in healthy young men: A voxel-based morphometric study. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 1252-1256.
- Hendl, J. (2009). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 227-237.
- Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2001). Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: A study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 42(3), 234-239.

- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 99-104.
- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Hošková-Mayerová, Š., & Mokrý, T. (2010). Alexithymia among students of different disciplines. In H. Keser, Z. Ozcinar & S. Kanbul (Eds.), *World Conference on Learning, Teaching and Administration Papers* (Vol. 9). Amsterdam: Elsevier Science Bv.
- Hrubý, R., Ondrejka, I., & Nosáľová, G. (2007). Základy teórie osobnosti podľa R.C. Cloningera. *Psychiatria*, 14(2-3), 114-120.
- Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (2004). *Psychiatrie*. Praha: Tigris.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Jiang, N., Sato, T., Hara, T., Takedomi, Y., Ozaki, I., & Yamada, S. (2003). Correlations between trait anxiety, personality and fatigue: Study based on the Temperament and Character Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(6), 493-500.
- Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 373-376.
- Jylhä, P., & Isometsä, E. (2006). Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *European Psychiatry*, 21(6), 389-395.

- Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K.-M., Liuksila, P.-R., Joukamaa, M., & Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 125(1–3), 383-387.
- Kessler, R. C. (2002). The categorical versus dimensional assessment controversy in the sociology of mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 171-188.
- Klusáček, D. (2008). ELSPAC. Retrieved from <http://ivdmr.fss.muni.cz/info/view.php?cisloclanku=2008051902>
- Kooiman, C. G., Spinhoven, P., & Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1083-1090.
- Kožený, J., Kubička, L., & Procházková, Z. (1989). Psychometric properties of the Czech version of Cloninger's threedimensional personality questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 10(12), 1253-1259.
- Kožený, J., & Tišanská, L. (1998). Formální vlastnosti dotazníku TCI testované na datech adolescentů. *Ceskoslovenská psychologie*, 42, 75-83.
- Kukla, L. (2011). ELSPAC Evropská Longitudinální Studie Těhotenství a Děťství, AT-Konference Závislosti a veřejné zdraví (přednáška). Retrieved from http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cts=1331056619408&sqi=2&ved=0CGoQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.at-konference.cz%2Fdata%2Fdocument%2F20110530%2FELSPAC_Sec.ppt%3Fid%3D532&ei=509WT621Fqj54QS1nu2zCg&usg=AFQjCNE6mimGJGnZOIQqDwY0ygctiq9i7w&sig2=9PTx-NwzqF0DbrKYPyuxpA
- Lee, Y. J., Yu, S. H., Cho, S. J., Cho, I. H., Koh, S. H., & Kim, S. J. (2010). Direct and indirect effects of the temperament and character on alexithymia: a pathway analysis with mood and anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 201-206.

- Leising, D., Grande, T., & Faber, R. (2009). The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A measure of general psychological distress. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 707-710.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629-635.
- Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál.
- Miettunen, J., Veijola, J., Lauronen, E., Kantojärvi, L., & Joukamaa, M. (2007). Sex differences in Cloninger's temperament dimensions—a meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 161-169.
- Mueller, J., & Buehner, M. (2006). Two facets of non-expression of emotions: Relationship between dimensions of alexithymia and the repressive coping style. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1337-1347.
- Osecká, L. (2001). *Typologie v psychologii : aplikace metod shlukové analýzy v psychologickém výzkumu*. Praha: Academia.
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1991). Alexithymia and depression: Distinct or overlapping constructs? *Comprehensive Psychiatry*, 32(5), 387-394.
- Peirson, A. R., & Heuchert, J. W. (2001). The relationship between personality and mood: comparison of the BDI and the TCI. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 391-399.
- Pfohl, B., Black, D., Noyes Jr, R., Kelley, M., & Blum, N. (1990). A test of the tridimensional personality theory: Association with diagnosis and platelet imipramine binding in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, 28(1), 41-46.

- Picardi, A., Toni, A., & Caroppo, E. (2005). Stability of Alexithymia and its relationships with the 'big five' factors, temperament, character, and attachment style. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(6), 371-378.
- Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál.
- Praško, J. (2009). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál.
- Preiss, M. (2000). Cloningerova teorie temperamentu a charakteru a klinická praxe. *Psychiatrie*, 4, 43-45.
- Preiss, M., & Klose, J. (2001). Diagnostika poruch osobnosti pomocí teorie C. R. Cloningera. *Psychiatrie*, 5, 226-231.
- Preiss, M., Klose, J., & Španiel, F. (2000). Formální vlastnosti dotazníku TCI testované na datech adolescentů. *Psychiatrie*, 4, 251-254.
- Preiss, M., Kuchařová, J., Novák, T., & Štěpánková, H. (2007). Temperament and character inventory - revised TCI-R: A psychometric characteristics of the czech version. *Psychiatria Danubina*, 19, 27-34.
- Preiss, M., Novák, T., Klose, J., Šamánková, D., Březinová, K., & Štěpánková, H. (2006). Ovlivňování výsledku vyšetření osobnosti: Výsledky dotazníku temperamentu a charakteru. *Československá psychologie*, 50, 251-261.
- Preiss, M., & Vacíř, K. (1999). *Beckova sebesouzovací škála depresivity pro dospělé BDI-II*. Brno: Psychodiagnostika.
- Procházka, R. (2009). Soudobé koncepce alexithymie. *E-psychologie*, 3(3), 34-45.
- Richter, J., & Eisemann, M. (2002). Self-directedness as a cognitive feature in depressive patients. *Personality and Individual Differences*, 32(8), 1327-1337.

- Richter, J., Polak, T., & Eisemann, M. (2003). Depressive mood and personality in terms of temperament and character among the normal population and depressive inpatients. *Personality and Individual Differences*, 35(4), 917-927.
- Richter, M. A., Summerfeldt, L. J., Joffe, R. T., & Swinson, R. P. (1996). The Tridimensional Personality Questionnaire in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 65(3), 185-188.
- Ruiz Peña, M., Iglesias Hernández, M. I., & Madueño Caro, A. J. (2010). P01-243 - Depression in adolescents. *European Psychiatry*, 25, Supplement 1(0), 454.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha: Grada Publishing.
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(1), 75-82.
- Santos, J. M., Chen, L.-S., & Erausquin, G. A. d. (2006). Phenomenology of depression: towards a neuroscientific perspective. In F. G. Gilliam, A. M. Kanner & Y. I. Sheline (Eds.), *Depression and brain dysfunction*. London & New York: Taylor & Francis.
- Saviotti, F. M., Grandi, S., Savron, G., Ermentini, R., Bartolucci, G., Conti, S., & Fava, G. A. (1991). Characterological traits of recovered patients with panic disorder and agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 23(3), 113-117.
- Schulze, R., & Roberts, R. D. (2007). *Emoční inteligence: přehled základních přístupů a aplikací*. Praha: Portál.
- Sharpley, C. F., & Christie, D. R. H. (2007). An analysis of the psychometric profile and frequency of anxiety and depression in Australian men with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 16(7), 660-667.

- Sharpley, C. F., & Rogers, H. J. (1985). Naive versus sophisticated item-writers for the assessment of anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 58-62.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 137-142.
- Sigvardsson, S., Bohman, M., & Cloninger, C. R. (1996). Replication of the Stockholm adoption study of alcoholism - Confirmatory cross-fostering analysis. *Archives of General Psychiatry*, 53(8), 681-687.
- Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a vnímání*. Brno: Barrister & Principal.
- Snopek, M., Hublová, V., Porubanová, M., & Blatný, M. (2012). Psychometric properties of the Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R) in Czech adolescent sample. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 71-80.
- Starcevic, V., Uhlenhuth, E. H., Fallon, S., & Pathak, D. (1996). Personality dimensions in panic disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 37(2-3), 75-79.
- Steer, R. A., Clark, D. A., Beck, A. T., & Ranieri, W. F. (1999). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: the BDI-II versus the BDI-IA. *Behaviour Research and Therapy*, 37(2), 183-190.
- Svrakic, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(3), 189-195.
- Svrakic, D. M., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (1992). Mood states and personality traits. *Journal of Affective Disorders*, 24(4), 217-226.

- Säkkinen, P., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Haataja, R., & Joukamaa, M. (2007). Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale and Prevalence of Alexithymia in a Finnish Adolescent Population. *Psychosomatics*, 48(2), 154-161.
- Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2000). An Overview of the Alexithymia Construct. Retrieved from <http://www.emotionallystunted.co.uk/alexithymia/researchdefs.html>
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 68-77.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: self-report and observer-rated measures. In J. D. A. Parker & R. Bar-On (Eds.), *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey Bass.
- Toner, E., Haslam, N., Robinson, J., & Williams, P. (2012). Character strengths and wellbeing in adolescence: Structure and correlates of the Values in Action Inventory of Strengths for Children. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 637-642.
- Toros, F., Bilgin, N. G., Bugdayci, R., Sasmaz, T., Kurt, O., & Camdeviren, H. (2004). Prevalence of depression as measured by the CBDI in a predominantly adolescent school population in Turkey. *European Psychiatry*, 19(5), 264-271.
- Uher, T., Bob, P., & Ptáček, R. (2010). Alexithymie a psychosomatická onemocnění. *Československá psychologie*, 54(5), 496-504.
- Urbánek, T., Denglerová, D., Širůček, J. (2011). *Psychometrika : měření v psychologii*. Praha: Portál.
- Vorst, H. C. M., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 413-434.

- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (2007). *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada Publishing.
- Vágnerová, M. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, 31(1), 1-16.
- Young, L. T., Bagby, R. M., Cooke, R. G., Parker, J. D. A., Levitt, A. J., & Joffe, R. T. (1995). A comparison of tridimensional personality questionnaire dimensions in bipolar disorder and unipolar depression. *Psychiatry Research*, 58(2), 139-143.
- Zung, W. W. K. (1971). Rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379.