

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

ADAPTACE NÁSTROJE MIRC DO ČESKÉHO PROSTŘEDÍ

ADAPTATION OF THE MIRC TOOL FOR THE CZECH
ENVIRONMENT



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Dominik Plíhal**

Vedoucí práce: **Mgr. Štěpán Komrška**

Olomouc 2025

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu své závěrečné práce Mgr. Štěpánu Komrskovi, který mi poskytl cenné rady a podporu při získání potřebných finančních prostředků na vývoj webové aplikace ke sběru dat. Také bych rád vyjádřil poděkování PhDr. Danielu Dostálovi, Ph.D., díky němuž se podařilo shromáždit data pomocí interaktivního a graficky příjemného dotazníku. Rovněž jsem rád za navázání spolupráce s Elizabeth Bowenovou z Univerzity v Buffalu, jež se mnou bezplatně konzultovala vývoj nástroje MIRC a účastnila se webináře, který jsem organizoval jako člen spolku Klub Absolvent & Recovery koučové. Dále bych chtěl vyzdvihnout zapojení recovery koučů ze zmíněného spolku, kteří mi nejen poskytli důležitou zpětnou vazbu při překladu nástroje MIRC do češtiny, ale také podporu v průběhu přípravy této práce. Rovněž si cením všech lidí, kteří se zapojili do sběru dat a pomohli mi dotazník distribuovat a šířit informace o kapitálu pro zotavení. V neposlední řadě jsem vděčný za podporu ze strany své rodiny a přátel.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Adaptace nástroje MIRC do českého prostředí“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Ostravě dne 31. 3. 2025

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	4
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	8
1	Recovery: Změna paradigmatu v oblasti závislosti	9
1.1	Různorodé definice recovery	10
1.2	Pohled na recovery v českém prostředí	12
1.3	Zotavení vs. úzdrava: Dilema v překladu termínu recovery	13
2	Kapitál pro zotavení: Zdroje a bariéry na cestě zotavením	15
2.1	Kapitál pro zotavení jako vícedimenzionální model	17
2.2	Nástroje k měření kapitálu pro zotavení.....	19
2.3	Multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení	22
2.3.1	Vývoj inventáře MIRC a jeho psychometrické vlastnosti.....	23
2.3.2	Aplikace inventáře MIRC	26
	VÝZKUMNÁ ČÁST	28
3	Výzkumný problém	29
4	Typ výzkumu a použité metody	31
4.1	Překlad inventáře MIRC do českého jazyka	31
4.2	Ověření psychometrických vlastností české verze inventáře MIRC	33
5	Výzkumný soubor a Sběr dat	35
5.1	Přehled výběrového souboru	36
5.2	Etické hledisko a ochrana soukromí.....	38
6	Práce s daty a její výsledky	39
6.1	Ukazatele popisné statistiky a reliabilita	39
6.2	Souběžná validita.....	42
7	Diskuze	43
8	Závěr	48
9	Souhrn	49
	LITERATURA	52
	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	63
	PŘÍLOHY	64

ÚVOD

Závislosti na návykových látkách zásadně ovlivňují životy konkrétních lidí, jejich rodin, blízkých a komunit. Nadměrná konzumace alkoholu způsobuje okolo šesti až sedmi tisíc úmrtí ročně, z toho u přibližně dvou tisíců případů je alkohol hlavní příčinou smrti. Půl tisíce lidí umírá z důvodu intoxikace etanolem, vyšší desítky lidí ročně zemře v důsledku předávkování jinými látkami, nejčastěji nelegálního charakteru (Chomynová et al., 2024).

Významné jsou také společenské náklady spojené se závislostmi. Jen konzumace alkoholu přináší v České republice náklady pohybující se kolem 50 miliard Kč. Tato návyková látka je přitom volně dostupná a značnou částí české společnosti akceptovaná. Okolo 1,5 milionu osob pije rizikově a 720–900 tisíc osob spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu. Pravidelnou konzumaci alkoholu pokládá za přijatelnou téměř třetina obyvatel (Chomynová et al., 2024).

Navzdory závažným sociálním dopadům čelí lidé se závislostí značné stigmatizaci. V rozsáhlém výzkumu s názvem *Rozdělení svobodou: česká společnost po 30 letech* je to právě tato skupina obyvatel, která v očích Čechů a Češek vyvolává největší antipatii (Prokop et al., 2019). Možným vysvětlením je převládající morální paradigma, kdy je na člověka se závislostí nahlíženo jako na jedince, který selhává a neprojevuje dostatek vůle ke svému znovuzařazení do společnosti. Takový pohled se vyskytuje jak u široké veřejnosti, tak mezi některými pracovníky v pomáhajících profesích (Frank & Nagel, 2017). Právě stigma vytvořené okolo závislostí může být jedním z důvodů, proč lidé přehlížejí a odkládají řešení potíží spojených se závislostí (Nepustil et al., 2020).

Jakým prizmatem bychom tedy měli na závislosti pohlížet? V odborných kruzích dnes nepanuje jednoznačný konsenzus ohledně definice a chápání závislostí. Naopak v adiktologii se vyskytuje několik paradigmat, která poskytují odlišné pohledy na příčiny a povahu závislostí a také způsob, jak lidem se závislostí poskytovat podporu (Kalina, 2015, str. 301; Miller, 2013, str. 10–11).

Například v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-11) se setkáváme s pojmem poruch způsobených užíváním návykových látek, k nimž se například řadí alkohol, konopí či opioidy. Zmíněné poruchy můžeme rovněž členit podle stavu. Jedním z možných stavů je syndrom závislosti. Pro jeho diagnostiku platí, že dlouhodobé či nepřetržité užívání návykové látky vede ke zhoršené schopnosti kontrolovat její další užívání navzdory

negativním důsledkům. Dlouhodobá konzumace může současně vést k nutkání nebo touze po návykové látce a u jedince se mohou objevit fyziologické znaky závislosti, jako jsou tolerance a abstinční příznaky (WHO, 2019). Tato klasifikace obecně čelí kritice, neboť někteří odborníci by upřednostňovali spíše dimenzionální přístup k diagnostice, který by umožnil symptomy hodnotit na škále od mírných po závažné (Krueger & Bezdijan, 2009). Další kritika se týká například vysoké míry komorbidity, kdy bývá lidem s poruchou vyvolanou užíváním návykové látky diagnostikováno několik poruch současně (Allsopp et al., 2019).

K vlivným přístupům ke zkoumání závislostí patří neurobiologické paradigma věnující se neurobiologickým korelátům fenoménu závislosti, jako jsou mechanismy rychlé odměny a dopaminergní systém mozku (Kalina, 2015). V tomto paradigmatu lze závislost definovat jako léčitelné, avšak chronické onemocnění zapříčiněné komplexní interakcí mezi mozkovými okruhy, genetickými předpoklady, prostředím a životními zkušenostmi (ASAM, 2019). Toto paradigma vedlo k vývoji účinných psychofarmak a použití metod stimulace mozku se slibnými výsledky (Volkow & Koob, 2015), avšak bývá kritizováno za přílišné zjednodušení, opomíjení psychosociálních faktorů, odebrání aktivní role lidem se závislostí a vytváření nového typu stigmatu – duševně nemocného (Hall et al., 2015; Heather et al., 2018).

Další perspektivu, ne nutně alternativní k neurobiologickému paradigmatu, nabízí biopsychosociální model, jenž zdůrazňuje roli biologických, psychologických a sociálních faktorů při vzniku a vývoji závislostí. Tento model uznává vliv genetické predispozice stejně jako jiných biologických faktorů na rozvoj závislosti, ale současně klade důraz na psychologické faktory, jako jsou sebeúčinnost a připravenost ke změně. Neméně důležitou roli hrají sociální a kulturní faktory, například vliv rodiny, přátel či příslušnost k etnicitě. V tomto paradigmatu účinná prevence a zotavení ze závislostí vyžaduje integrovaný přístup zohledňující všechny relevantní rizikové i protektivní faktory (Miller, 2013).

V této práci budeme vycházet právě z biopsychosociálního modelu a zaměříme se na téma zotavení ze závislosti (v angličtině *recovery*). Zatímco v zahraniční literatuře vnímáme rostoucí pozornost věnovanou výzkumu zotavení, v českém prostředí existuje deficit primárního výzkumu, který by se soustředil na závislosti prizmatem pozitivní psychologie.

Jedním ze způsobů, jak zkoumat proces zotavení, je jeho kvantifikace prostřednictvím dotazníkových nástrojů. Přestože v anglofonní literatuře se setkáváme

s různými nástroji sloužícími k měření kapitálu pro zotavení, u nás dosud podobný nástroj nevznikl ani se systematicky nevyužívá. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli přeložit inventář MIRC – multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení (Bowen et al., 2023) a ověřit jeho psychometrické vlastnosti. Naším záměrem je tento nástroj nejen zpřístupnit, ale také ho představit odborné veřejnosti a vést diskuzi o jeho možném využití v klinické i výzkumné praxi.

Při překladu nástroje a zjištění jeho vlastností jsme se rozhodli spolupracovat s lidmi se zkušeností se závislostí, konkrétně *recovery kouči*, kteří prošli speciálním výcvikem a svůj příběh a získané zkušenosti využívají při podpoře jiných lidí na cestě zotavením. Participace osob se zkušeností se závislostí je pro nás podstatná, neboť se domníváme, že jejich zapojení do výzkumu nebo tvorby veřejných politik je nedostatečné, přestože by mohlo do těchto oblastí přinášet nové pohledy (viz například Čtvrtečková & Geregová, 2019).

TEORETICKÁ ČÁST

1 RECOVERY: ZMĚNA PARADIGMATU V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ

Současná zahraniční literatura nabízí různé definice pojmu recovery (White, 2007), například Ashford et al. (2019) jej definují jako „*individuální, záměrný, dynamický a vztahový proces zahrnující dlouhodobé úsilí o zlepšení celkové pohody*“. V oblasti výzkumu závislosti na návykových látkách byl tento koncept historicky spojován s léčbou a abstinencí, avšak v posledních desetiletích došlo k rozšíření jeho pojetí a dnes je chápán spíše jako komplexní a dlouhodobý proces vycházející z biopsychosociálního modelu člověka (Witkiewitz, 2020).

Podle Borkmana et al. (2016) se určitým milníkem odklonu od medicínského chápání recovery zahrnujícího diagnostiku, léčbu a uzdravení stal rok 1982, kdy Americká společnost pro závislostní medicínu (ASAM, 1982) vydala veřejné stanovisko, v němž prohlásila, že sice neexistuje léčba alkoholismu, avšak existuje stav zotavení (*state of recovery*), v němž pacienti „*dosáhli takového stavu fyzického a psychického zdraví, který abstinenci od návykových látek činí úplnou a komfortní*“.

Tomuto milníku podle Borkmana et al. (2016) předcházela rozvoj svépomocných skupin, které vyzdvihovaly důležitost sociální opory v procesu zotavení ze závislosti. K posunu ve vnímání tohoto termínu přispělo například hnutí Anonymních alkoholiků a jejich dvanáctistupňový model zotavení, který vedle abstinence klade důraz na sounáležitost účastníků a změnu životního stylu.

Důležitou roli sehrálo již zmíněné hnutí Anonymních alkoholiků a další svépomocná uskupení také podle Witkiewitzové (2020). Autorka uvádí, že přínosnými pro současné pojetí zotavení ze závislosti se staly rovněž práce psychiatra Mansella Pattisona a psychologů Marka a Lindy Sobellových, kteří v 70. letech 20. století položili základy současnému behaviorálnímu pojetí závislosti na alkoholu. Tito odborníci podle Witkiewitzové (2020) zdůrazňovali, že zotavení ze závislosti nemusí nutně znamenat abstinenci, i když k ní často dochází. Jejich dílo podle autorky mimo jiné posloužilo k rozvoji behaviorálních terapeutických metod, jako jsou motivační rozhovory nebo kognitivně-behaviorální terapie závislosti na alkoholu.

Další okolností, jež ovlivnila smýšlení o pojmu recovery, se stalo zpochybnění profesionalizované adiktologické pomoci jakožto jediné cesty vedoucí k zotavení ze závislosti. Například Humphreys (2015) argumentuje, že existuje významné množství lidí se závislostí, kteří pomoc profesionálů nevyužijí, a přesto se ze závislosti zotavují. Tato skutečnost podtrhuje význam neformálních způsobů zotavení, které jsou založeny na osobní odpovědnosti a sociální podpoře (Klingemann & Sobell, 2009).

1.1 Různorodé definice recovery

Nové poznatky o závislosti a přístupy k zotavování ze závislosti vedou k rozšíření původního chápání konceptu recovery. Najít všeobecně přijímanou definici zmíněného pojmu ovšem není snadné, neboť problematice recovery se věnují jak výzkumníci a odborníci v oblasti adiktologie, tak přímo lidé se zkušeností se závislostí, jejichž pohledy se mohou lišit (Ashford et al., 2019; Kelly & Hoepfner, 2014). Nalezení konsenzu, jak recovery definovat, je přitom z našeho pohledu důležité, neboť umožňuje s tímto pojmem pracovat v různých teoretických konstruktech jednotně anebo srovnávat odborné práce odlišných autorů.

Podle Whitea (2007) má navíc způsob, jakým odborníci diskutují o závislostech, zásadní dopad nejen na jednotlivce, jichž se tato situace bezprostředně týká, ale i na širší společnost. Podle autora totiž může výběr terminologie ovlivnit, jak jsou tito jedinci vnímáni a jak se k nim přistupuje, ale také jak jsou distribuovány finanční zdroje. Nepřesné nebo stigmatizující výrazy mohou podle Whitea vést k nespravedlivému zacházení a marginalizaci, zatímco citlivý a přesný jazyk může podpořit pochopení, zotavení a sociální začlenění.

V posledních dekáдах se výzkumníci i profesionální pracovníci snaží o nalezení konsenzu v definici recovery. Jedna skupina definic přikládá důležitost podmínce, aby jedinec v zotavení měl pod kontrolou užívání návykové látky, respektive aby dodržoval abstinenci (Betty Ford Institute, 2007; Center for Substance Abuse Treatment, 2007). Druhá skupina definic abstinenci od návykových látek explicitně nezmiňuje (SAMHSA, 2012; Ashford et al., 2019), aby jednak zahrнула i skupinu lidí, jejichž zotavování může provázet kontrolované užívání návykové látky či substituční léčbu, anebo aby přesměrovala pozornost na pozitivní aspekty procesu zotavení, jakými může být snaha o dosažení optimálního zdraví jedince.

Jako určitý kompromis se jeví definice vypracovaná v roce 2022 americkým Národním institutem pro abúzus alkoholu a alkoholismus (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), jež neuvádí abstinenci jako podmínku recovery (Hagman et al., 2022). Zmíněná definice se zaměřuje na dosažení remise poruchy užívání alkoholu a současně zohledňuje biopsychosociální faktory zdraví. Jejím omezením však je, že recovery aplikuje pouze na lidi s poruchou vyvolanou užíváním alkoholu.

V naší práci budeme užívat termín recovery, jak jej definovala v srpnu 2010 americká vládní agentura SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) zabývající se službami v oblastech závislostí na návykových látkách a duševního zdraví. Znění pracovní definice, kterou připravila, je následující (SAMHSA, 2012): „*Recovery představuje proces změny, skrze nějž mohou jedinci zlepšit své zdraví a wellness, mají kontrolu nad vlastním životem a pokoušejí se dosáhnout svého plného potenciálu*“.

Cílem vládní agentury SAMHSA se stalo vytvoření jednotné definice pro veřejný sektor, jež by usnadnila diskusi o různých nástrojích zotavení a možnostech jejich financování z veřejných rozpočtů. Na uvedené definici se podílely osobnosti z oblasti behaviorálního zdraví, včetně lidí v zotavení a jejich blízkých. Definice zahrnuje jak problematiku závislostních, tak duševních poruch. Podle autorů této definice se zotavení odehrává ve čtyřech dimenzích, k nimž se řadí zdraví, domov, účel a komunita. Pracovní definici dále doplňuje desatero principů zotavení (SAMHSA, 2012).

Pracovní definici vytvořenou agenturou SAMHSA (2012) jsme zvolili záměrně, neboť zahrnuje různé skupiny lidí zotavujících se ze závislosti. Současně byli tito lidé přizváni k tvorbě společné definice, což je v souladu s naším záměrem, aby se lidé se zkušeností se závislostí podíleli na převodu nástroje MIRC do českého prostředí. V neposlední řadě se domníváme, že zvolená definice klade dostatečný důraz na dimenze, které jsou dále využity v nástroji MIRC.

Holistický přístup a důraz na dosažení plného potenciálu jedince ve zmíněné definici oceňují Ashford et al. (2019). Autoři také vnímají jako její silnou stránku to, že zahrnuje zotavování jak z duševních poruch, tak z poruch souvisejících s užíváním návykových látek. Do vlastní definice recovery později Ashford et al. využili některé koncepty zohledněné v definici agentury SAMHSA, jako jsou self-management, zdraví a wellness. Rovněž se autoři shodují, že recovery je potřeba chápat jako dynamický proces.

Za relevantní považuje definici SAMHSA i Witkiewitzová (2020), jež na základě srovnání různých definic recovery a dalšího empirického výzkumu dospěla k závěru, že recovery je třeba vnímat jako proces změny chování, jenž se vyznačuje zlepšením biopsychosociálního fungování a dosažením smyslu života.

Ashford et al. (2019) na druhou stranu vnímají i některé limity definice představené agenturou SAMHSA. Potenciální slabinu například spatřují v jejím příliš širokém pojetí a nejednoznačnosti. Taktéž poukazují, že jedinci se mohou účastnit různých procesů změny vedoucích ke zlepšení autonomie a wellness (od vzdělávání po fyzické cvičení), ale ne každý takový proces lze pokládat za recovery.

Přílišnou obecnost definice kritizuje i Berger (2023), který dále upozorňuje, že agentura SAMHSA nezveřejnila seznam konkrétních osobností, které se na sestavení definice podílely. Taktéž autor zpochybňuje způsob jejího veřejného připomínkování a namítá, že definice nebyla podrobena externímu recenznímu řízení.

I přes neshody týkající se definice recovery lze ve Spojených státech amerických pozorovat postupnou proměnu paradigmatu, jak nahlížet na závislosti na návykových látkách a proces zotavení z nich. Jelikož poruchy spojené s užíváním návykových látek jsou mnohdy chronické a mohou je provázet relapsy, je potřeba na recovery nahlížet jako na proces, což vyžaduje kontinuální a komplexní přístup k lidem zotavujícím se ze závislosti na návykových látkách. Změna paradigmatu vede i k proměně stávajícího systému péče a také ke vzniku nových služeb, jež se orientují na sociální a komunitní aspekty zotavení a jsou poskytovány lidmi s žitou zkušeností se zotavením (Kelly & White, 2010; Best & Hamer, 2021).

Principy recovery však nezůstávají pouze doménou ve Spojených státech amerických, nýbrž nacházejí uplatnění i v dalších zemích, ať už ve státních politikách, akademické sféře, tak v praxi (např. Bellaert et al., 2021; Best & Lubman, 2012).

1.2 Pohled na recovery v českém prostředí

V české literatuře se pojem recovery, jak je chápán například agenturou SAMHSA (2012), objevuje zřídka. Nepustil (2021) a Olivová (2023) patří mezi autory, kteří recovery přenášejí ze zahraničí a využívají jej v jeho širším pojetí, avšak stále jde o koncept, který není do české praxe plně integrován. Termín recovery či zotavení nezmiňuje ani Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (Úřad

vlády ČR, 2019), i když by jeho uznání mohlo představovat zásadní krok ke zvyšování kvality života lidí se závislostí.

Přesto také v České republice začínají některé iniciativy na úrovni nestátních neziskových organizací působících v adiktologické oblasti stavět na principech zotavení a otevřeně se k jeho holistickému pojetí hlásí. Příkladem je práce peer recovery koučů, kteří jsou sami lidmi se zkušeností se závislostí a mohou nabídnout jedinečný vhled a podporu během procesu zotavení. Tento přístup v Česku rozvíjí především Společnost Podané ruce, v níž peer recovery koučové působí jako prostředníci mezi formální léčbou a komunitní podporou (Nepustil, 2021).

Pro srovnání, v oblasti podpory lidí s duševním onemocněním se v České republice daří principy recovery, jak jej pojímá agentura SAMHSA, postupně uplatňovat. Příkladem může být Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020), který se odkazuje na definici recovery podle Anthonyho z roku 1993 a v němž tento pojem představuje důležité poziční východisko pro návrh cílů i opatření. Anthony (1993) recovery popisuje jako *„hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí s cílem žít spokojený, nadějeplný a přínosný život navzdory duševnímu onemocnění“*.

1.3 Zotavení vs. úzdrava: Dilema v překladu termínu recovery

V české literatuře se termín recovery překládá různými způsoby, což vede k nejednotnému používání terminologie. Častými variantami jsou „zotavení“ nebo „zotavování“ a „úzdrava“, přičemž někteří autoři používají také původní anglický termín recovery.

Z významového hlediska za vhodnější překlad považujeme výraz „zotavení“ (případně „zotavování“), jelikož lépe vystihuje procesní charakter recovery a není tolik spjat s medicínským modelem závislosti. Připomeňme, že zotavení zahrnuje nejen fyzické uzdravení, ale také změny v postojích, hodnotách, chování a sociálním fungování jedince (White, 2007). Pokud bychom použili termín „úzdrava“, mohl by evokovat medicínské uzdravení z nemoci, což je pro některé odborníky problematické, zejména ve vztahu k sociálním a psychologickým aspektům závislosti (Nepustil, 2014).

Recovery, jak je chápáno v definici agentury SAMHSA, zahrnuje široké spektrum změn v životě jednotlivce, včetně psychického a sociálního vývoje. V české literatuře je ovšem zotavení někdy pojmáno pouze v užším smyslu, tedy jako proces spojený s abstinencí nebo léčbou akutní fáze závislosti (Nepustil, 2021). Proto je pro nás důležité vymežit, co konkrétně pojmem zotavení myslíme, o jakou definici se opíráme, a naši práci tak přispět k ukotvení holistického konceptu zotavení v českém prostředí.

2 KAPITÁL PRO ZOTAVENÍ: ZDROJE A BARIÉRY NA CESTĚ ZOTAVENÍM

Významným příspěvkem v oblasti sociologie se stal koncept kapitálu, jak jej navrhl Pierre Bourdieu, který se zabýval reprodukcí společenských nerovností. Bourdieu (1986) na kapitál nepohlížel pouze ekonomickou perspektivou, ale vnímal jej širěji jako zdroje, které mohou být využity k dosažení moci, výhod nebo společenského postavení. Podle francouzského sociologa může kapitál existovat ve třech základních formách, a to ekonomické (finanční a materiální zdroje), kulturní (vzdělání, znalosti a dovednosti) a sociální (sítě a vztahy).

V roce 1999 využili Robert Granfield a William Cloud originální Bourdieuův koncept kapitálu k popisu zdrojů, které se ukazovaly jako užitečné v průběhu zotavení ze závislosti na návykových látkách. Opírali se při tom o své poznatky z předchozích výzkumů takzvaného přirozeného zotavení, jež se týká osob, které se zotavují bez profesionální pomoci. Soubor potřebných osobních i systémových zdrojů nazvali *recovery capital*, tedy kapitálem pro zotavení. Jejich koncept zdůrazňuje, že proces zotavení nezávisí pouze na individuální vůli, ale je ovlivněn dostupností zdrojů, které jedinec může využít ve svém přirozeném prostředí.

Cloud a Granfield (2008) dále koncept kapitálu pro zotavení rozpracovali, když jej definovali jako soubor vnitřních a vnějších zdrojů, které jedinci pomáhají překonat závislost a dosáhnout dlouhodobého zotavení. Tyto zdroje se podle autorů vyskytují ve čtyřech dimenzích, které nazývají lidským, fyzickým, sociálním a kulturním kapitálem. Autorská dvojice rovněž vymezila pojem negativního kapitálu pro zotavení, který staví na předpokladu, že ne každý zdroj ovlivňuje proces zotavení příznivě. Existují tedy zdroje, které zotavování znesnadňují, a Cloud a Granfield k nim řadí například finanční nejistotu, trestní minulost či přítomnost blízkých osob užívajících návykové látky.

Podle Clouda a Granfielda (2008) platí, že lidé disponující vyšším kapitálem pro zotavení mají vyšší pravděpodobnost, že zvládnou své zotavení ze závislosti. Autory navržený koncept tak lze využít jak pro výzkumné účely, tak při tvorbě cílených intervencí využívajících silných stránek a dostupných zdrojů jedince.

White a Cloud (2008) vnímají přínos kapitálu pro zotavení rovněž v tom, že klade důraz na zapojování rodiny a širší sociální sítě a zdůrazňuje důležitost komunitních aktivit, které by měly vznikat nejen za podpory odborníků pracujících v adiktologické oblasti. Společně oba autoři navrhli kvadrantový model zotavení, který umožňuje zacílit intervenci na základě míry komplexnosti závislosti a výše kapitálu pro zotavení. Pokud mají lidé nízký kapitál pro zotavení a komplexita jejich závislosti je vysoká, doporučují autoři příklon k intenzivní léčebné a psychosociální podpoře, kterou představují pobytové léčebné programy v doprovodu komunitních aktivit a tréninkového zaměstnávání. Na protilehlé straně kvadrantu se umisťují lidé s nízkou komplexitou závislosti a vysokým kapitálem pro zotavení. U takových jedinců se podle Whitea a Clouda častěji vyskytuje přirozené zotavení.

Od počátku milénia si koncept kapitálu pro zotavení získal značnou oblibu zejména mezi výzkumníky ve Spojených státech amerických. Hennessyová (2017) zmapovala dosavadní využití kapitálu pro zotavení ve vědeckých pracích, když analyzovala 38 tematických studií. Z jejího zjištění například vyplývá, že většina studií se opírá o původní model navržený Cloudem a Granfieldem (2008), který je nicméně užíván nekonzistentně. Ačkoli se analyzované výzkumy zaměřovaly na různé dimenze kapitálu pro zotavení, nejméně zájmu ve výzkumné praxi vzbuzuje kulturní kapitál, který je současně nejobtížněji uchopitelný. Podle Hennessyové (2017) by se měl další výzkum zaměřit na standardizaci nástroje sloužícího ke zkoumání kapitálu pro zotavení a na využití takového nástroje ve vybraných populacích, například mezi mladými lidmi.

Ačkoli Best a Hennessyová (2022) upozorňují na jistou nejednotnost ve využívání konceptu kapitálu pro zotavení a jeho dimenzí, současně dokládají, že existuje jistá shoda na několika jeho klíčových rysech. V první řadě výzkumníci vycházejí z předpokladu, že lidé disponují různým množstvím kapitálu pro zotavení, které ovlivňuje jejich proces zotavení. Dále se ke společným rysům řadí skutečnost, že se jedná o koncept zaměřený na silné stránky sloužící k popisu stavu dynamického procesu, jímž je zotavování ze závislosti. Taktéž dvojice autorů uvádí, že výzkumníci konzistentně rozdělují zdroje na vnitřní a vnější, které se vzájemně prolínají, a pravděpodobně podporují.

Navzdory rostoucímu počtu prací věnujících se kapitálu pro zotavení v zahraniční literatuře se tento koncept v českém prostředí dosud neuchytil. Zmínky o kapitálu pro zotavení nalezneme ve dříve citovaných pracích Nepustila (2021) a Olivové (2023), kteří používají námi zvolenou variantu překladu, avšak dosud nebyl uskutečněn primární výzkum, který by kapitál pro zotavení uplatnil.

2.1 Kapitál pro zotavení jako vícedimenzionální model

Když Cloud a Granfield (1999) zkoumali, jaké faktory působí na zotavovací proces protektivně, vedli rozhovory s lidmi v přirozeném zotavení (bez profesionální pomoci) a zajímali se, které okolnosti jim v zotavování pomáhají. Na proces přirozeného zotavování se zaměřila také přehledová studie (Sobell et al., 2000), ve které bylo analyzováno 38 výzkumných prací publikovaných do roku 1997. Z této studie mimo jiné vyplývá, že mezi významné faktory úspěšného zotavování patří sociální opora či změna sociálního prostředí, dále vztahy s blízkou osobou či rodinným příslušníkem, stejně jako nové zájmy anebo změny v zaměstnání a životním stylu, které pomáhají snížit výskyt relapsu. Autoři zmíněné přehledové studie nicméně kritizují některé metodologické limity většiny zkoumaných prací, jako je nedostatečné vykazování demografických údajů respondentů, arbitrární přístup ke klasifikaci faktorů či absence longitudinálního přístupu.

Právě práce Clouda a Granfielda z roku 2008 byla důležitým milníkem vedoucím k sjednocování kategorií faktorů zotavování, neboť v ní popsali kapitál pro zotavení jako vícedimenzionální konstrukt, který se sestává ze čtyř dimenzí – lidského, sociálního, fyzického a kulturního kapitálu. **Lidský kapitál** autoři považují za souhrn znalostí, dovedností a dalších osobních atributů, které lze využít k dosažení stanovených cílů. Příkladem je vysokoškolské vzdělání či odborné dovednosti, které může jedinec využít při získání důstojného zaměstnání. **Fyzický kapitál** definovala autorská dvojice jako soubor peněžních a materiálních zdrojů, k nimž se řadí bezpečné bydlení a finanční stabilita. **Sociální kapitál** představuje souhrn mezilidských vztahů, podpůrných sítí a komunitních vazeb. Nakonec **kulturní kapitál** vnímají autoři jako soubor znalostí, hodnot, přesvědčení a kulturních norem, které mohou jedinci využít k podpoře svého zotavení. Příkladem příznivého kulturního kapitálu může být život v prostředí, v němž jsou vzdělání, vzájemná podpora či péče o vlastní tělo pokládány za důležitou hodnotu (Cloud & Granfield, 2008).

Již se znalostí konceptu kapitálu pro zotavení zjišťovali Burns a Marks (2013), které zdroje jsou z pohledu predikce úspěšného zotavení zásadní. K měření kapitálu pro zotavení využili Burnosva inventáře *Recovery Capital Questionnaire* (2012) obsahujícího 36 položek ve čtyřech dimenzích. Autoři na základě odpovědí od 98 respondentů zjistili, že fyzický kapitál, zahrnující přístup ke zdravotní péči či finanční stabilitu, byl nejsilnějším prediktorem závažnosti závislosti (vysvětloval 26 % variance). Faktory reprezentované zbylými třemi dimenzemi (sociálním, lidským a kulturním kapitálem) sice korelovaly se

závažností závislosti méně, přesto byla jejich souvislost se závažností závislosti statisticky významná. Jejich práce patří mezi první, které využily inventář kapitálu pro zotavení.

Role lidského a sociálního kapitálu v souvislosti s dlouhodobým zotavováním se ve své přehledové studii věnují Munton, Wedlocková a Gomersall (2014), kteří analyzovali 26 odborných článků. K jejich hlavním zjištěním patří, že existuje dostatečné množství kvalitních vědeckých prací podporujících tezi, že lidský a sociální kapitál sehrávají klíčovou roli v procesu zotavení. Taktéž autoři zmiňují přínos svépomocných skupin, zejména těch, které posilují sebedeterminaci účastníků. Trojice autorů rovněž souhlasí s názorem Clouda a Granfielda (2008), že ne každý zdroj sociálního kapitálu působí na zotavovací proces příznivě, čímž se přiklání k existenci negativního kapitálu.

Jednotlivé dimenze kapitálu pro zotavení navržené Cloudem a Granfieldem (2008) mohou na první pohled evokovat koncept individuálního well-beingu, který je chápán jako soubor zdrojů a který představuje vícedimenzionální konstrukt zahrnující kvalitu života a zároveň schopnost jedince vykonávat činnost s pocitem smysluplnosti (WHO, 2021). Vztahem mezi oběma konstrukty se zabývali Cano et al. (2017), kteří na skupině 546 klientů pobytových léčebných zařízení zjistili, že kapitál pro zotavení je významným prediktorem well-beingu. K měření kapitálu pro zotavení přitom použili inventář *Assessment of Recovery Capital* (Groshkova et al., 2013), který podrobili hierarchické faktorové analýze. Podle Cana et al. (2017) je kapitál pro zotavení sycen dvěma faktory prvního řádu: (1) osobním kapitálem, který zahrnuje psychické a fyzické zdraví, zvládání rizik a schopnost fungovat v běžných životních situacích, a (2) sociálním kapitálem tvořeným smysluplnými aktivitami, přítomností sociální opory, kvalitou bydlení, bezpečím a občanskou participací.

Shoda na počtu dimenzí, kterými je kapitál pro zotavení tvořen, podle Besta a Hennessyové (2022) mezi výzkumníky chybí, což považují za jeden z jeho hlavních nedostatků. Autoři upozorňují, že je mnohdy obtížné rozlišit, zda některé zdroje či bariéry vycházejí z individuálních, komunitních či systémových procesů. Například sport může podle autorské dvojice přispět k lidskému kapitálu (zlepšení well-beingu a sebevědomí), sociálnímu kapitálu (nové přátelské vztahy) i komunitnímu kapitálu (zapojení do místních aktivit). Nadto se může přítomnost a míra důležitosti jednotlivých zdrojů lišit v různých populacích – například zaměstnání je zásadní pro dospělé osoby v produktivním věku, zatímco u dětí a mladistvých zotavujících se ze závislosti je relevantnější školní docházka. Jako možné řešení nabízejí autoři takzvaný modulární přístup, tedy kombinaci univerzálních domén s faktory specifickými pro určité populace. Takový přístup je v souladu

s doporučeními přehledové studie (Bunaciu et al., 2024), která se zaměřila na dosavadní způsoby měření kapitálu pro zotavení ze závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách a analyzovala 69 odborných článků.

Vedle kvantitativního přístupu k výzkumu kapitálu pro zotavení se uplatňují i různé kvalitativní designy, jako je technika *photovoice* využitá v práci Nisicové et al. (2025), která se zabývá pohledem 17 žen z několika evropských zemí na vlastní proces zotavení. Ženy zapojené do zmíněného výzkumu zachycovaly pro ně důležité životní okamžiky prostřednictvím fotografií a následně je konzultovaly s výzkumníky. Autorský tým v rozhovorech zachytil 11 témat, která poukazují na vzájemnou provázanost zdrojů, čímž potvrzují závěry Besta a Hennessyové (2022). Výzkum Nisicové et al. (2025) rovněž poukázal na některé bariéry, které můžeme považovat za negativní kapitál a které jsou specifické pro ženy, jako jsou mateřství a očekávání společnosti od role ženy jako matky.

2.2 Nástroje k měření kapitálu pro zotavení

Prvním inventářem kapitálu pro zotavení se stal *Assessment of Recovery Capital* (ARC), který vytvořila Groshkovová et al. (2013). Cílem jejich výzkumné práce bylo vytvořit dotazník, jenž by sloužil k měření konceptu, o nějž se v první dekádě 21. století začala zajímat akademická obec. Dostupné nástroje, jako jsou *Addiction Severity Index* (McLellan et al., 1992) anebo *Maudsley Addiction Profile* (Marsden et al., 1998), byly podle Groshkovové et al. k popisu kapitálu pro zotavení nevhodné, neboť nahlíží na závislost jako na patologický fenomén. Výstupem činnosti autorského týmu se stala 50položková dichotomická škála (nesouhlasím = 0 / souhlasím = 1), která měří kapitál pro zotavení ve dvou hlavních dimenzích (sociální kapitál a osobní kapitál), z nichž každá obsahuje pět dílčích dimenzí. Sociální kapitál zahrnuje užívání návykových látek a abstinenci, občanskou participaci a zapojení do komunity, sociální podporu, smysluplné aktivity a bydlení společně s bezpečím. Osobní kapitál se skládá z celkového psychického a fyzického zdraví, zvládnutí rizik, schopnosti zvládat životní situace a zkušenosti s procesem zotavení. Dotazník má podle Groshkovové et al. silné psychometrické vlastnosti, včetně dobré validity i reliability.

Inventář ARC využili například Bormann et al. (2023), kteří zkoumali, zda léčba závislosti na opioidech vede ke zlepšení kapitálu pro zotavení a zda současně dochází ke změnám v užívání alkoholu. Do jejich výzkumu se zapojilo 133 pacientů, jejichž léčba se zaměřovala výhradně na závislost na opioidech. Získané výstupy naznačují, že rostoucí kapitál pro zotavení souvisí s počtem dní abstinence od alkoholu, a to i bez intervencí

cílených na snížení jeho konzumace. Škálu ARC ve svých výzkumných pracích využili také Obekpaová et al. (2023), zkoumající vztah mezi kapitálem pro zotavení a kvalitou života u pacientů pobytových léčebných zařízení užívajících medikaci aplikovanou při závislosti na opioidech, či Sánchezová et al. (2020) zjišťující, zda množství kapitálu pro zotavení může predikovat dokončení léčebných programů poskytovaných odborným zařízením.

Vzhledem k rostoucímu zájmu o kapitál pro zotavení se Vilsaint et al. (2017) rozhodli vytvořit kratší verzi dotazníku ARC, jež by byla vhodná nejen pro výzkumné účely, ale zejména pro klinickou praxi a poskytovatele služeb podporujících zotavování. S využitím teorie odpovědi na položku (*Item Response Theory*; Embretson & Reise, 2000) navrhl autorský tým dotazník o deseti položkách s názvem ***Brief Assessment of Recovery Capital*** (BARC-10), který vychází z původního inventáře ARC, avšak namísto dichotomické škály používá šestistupňovou Likertovu škálu.

Přestože inventář ARC je mezi výzkumníky velmi oblíbený, existují určité pochybnosti o jeho validitě a reliabilitě. Na některé nedostatky upozornila Bowenová et al. (2020), podle nichž není inventář vhodný pro některé populace a vybrané položky mají nízkou variabilitu, což ovlivňuje jejich spolehlivost. Z analýzy provedené Bowenovou et al. vyplývá, že dotazník vykazuje nízkou vnitřní konzistenci a původně navržený 10faktorový model se po použití konfirmační faktorové analýzy nepotvrzuje. Tyto poznatky jsou ve shodě s výzkumem Arndta et al. (2017), kteří doporučují vzhledem k vysoké kolinearitě mezi jednotlivými faktory používat inventář jako celek, nikoli jednotlivé domény zvlášť.

Přibližně ve stejném období jako inventář ARC vznikl ***Recovery Capital Questionnaire*** (RCQ), který ve své závěrečné práci navrhl Burns (2012), jenž vycházel ze čtyřdimenzionálního pojetí kapitálu pro zotavení navrženého Cloudem a Granfieldem (2008). Burns položky dotazníku konzultoval se skupinou osmi studentů doktorského studia zaměřeného na téma závislosti. Výsledný inventář obsahuje 36 položek, na něž se odpovídá v pětistupňové škále. Položky se nezaměřují na negativní kapitál pro zotavení.

Burns později využil vzniklý inventář ve výzkumu uskutečněném společně s Marksem, v němž zjišťovali prediktivní schopnost kapitálu pro zotavení ve vztahu k závažnosti závislosti (Burns & Marks, 2013). Oba autoři současně ověřovali vnitřní konzistenci dotazníku, která na skupině 98 respondentů byla shledána jako dostatečná. Souběžná validita, kterou ověřovali Burns a Yates (2022) na datech získaných od 173 osob využívajících ambulantní či pobytovou odbornou péči, je rovněž považována za přijatelnou,

kdy inventář RCQ koreluje s dotazníky zjišťujícími kvalitu života a resilienci. Dále autoři ověřili test-retest reliabilitu, kterou vnímají jako silnou.

Inventář RCQ našel uplatnění kupříkladu v odborné práci Chenové a Guetaové (2020), které se zabývaly souvislostí mezi koncepty kapitál pro zotavení a *sense of coherence* u lidí v dlouhodobém přirozeném zotavení. Autorky zapojily do výzkumu 229 respondentů z Izraele, kteří byli buď v přirozeném zotavení, nebo využívajících odbornou pomoc. Chenová a Guetaová mimo jiné zjistily, že lidé v přirozeném zotavení mají vyšší *sense of coherence* a také že mezi oběma zkoumanými koncepty existuje střední až vysoká souvztažnost.

V roce 2024 se Bunaciuová et al. zaměřili v přehledové studii čítající 69 odborných prací publikovaných v letech 2016 až 2023 na různé způsoby měření kapitálu pro zotavení. Autoři identifikovali deset různých dotazníků kapitálu pro zotavení použitých ve 46 pracích; zbylé práce využily jiné kvantitativní techniky. Bunaciuová et al. uvádějí, že dosavadní inventáře byly primárně vyvinuty na dospělé populaci v klinických i komunitních prostředích a opírají se o různé modely kapitálu pro zotavení. Z jejich zjištění také vyplývá, že existující dotazníky jsou obecně považovány za validní nástroje, avšak stále chybí dostatek důkazů k potvrzení jejich psychometrických vlastností napříč různými populacemi.

V práci Bunaciuové et al. (2024) se rovněž můžeme dočíst, že nejvyužívanějšími dotazníky jsou inventář ARC (využitý v 17 pracích) a jeho zkrácené verze BARC-10 (využitá v 15 pracích). Ostatní dotazníky se dosud využívají omezeně. Ve třech pracích zachycených v přehledové studii byl dále využit inventář ***Strengths and Barriers Recovery Scale*** (SABRS; Best et al., 2020) a také nástroj **REC-CAP** (Cano et al., 2017).

Vznik inventáře SABRS navazuje na online dotazníkovou studiu uskutečněnou v rámci projektu *Life in Recovery* (Laudet, 2013), která v mezinárodním měřítku mapovala zdroje a bariéry podstatné pro dlouhodobé zotavování na skupině více než tři tisíc respondentů. Best et al. (2020) se rozhodli využít data z evropských zemí a z jejich pomocí vytvořit dotazník, který by umožnil vyčíslit kapitál pro zotavení jako jednodimenzionální proměnnou. Jejich výsledný inventář tvoří 32 položek s binární škálou (ano/ne) představujících 15 silných stránek a 17 bariér, které zahrnují finanční, pracovní, zdravotní či sociální aspekty zotavování. Příkladem využití inventáře je práce Besta et al. (2021), kteří se věnovali tomu, jak souvisejí úzké sociální vztahy s množstvím kapitálu pro zotavení.

Nástroj REC-CAP (Cano et al., 2017) představuje sadu dotazníků obsahující položky se škálami a čtyřmi otevřenými otázkami zaměřenými na individuální potřeby v procesu zotavení. Nástroj částečně vychází z inventáře ARC, který ovšem rozšiřuje o doménu komunitního kapitálu a také další konstrukty, jako je kvalita života. Záměrem Cana et al. bylo vytvořit nástroj využitelný zejména pro praktikující odborníky a peer pracovníky. Nástroj je k dispozici jen skrze zpoplatněnou online platformu¹ a využití našel například ve výzkumu Hārda et al. (2022), kteří provedli opakované měření kapitálu pro zotavení na skupině klientů doléčovacích programů.

2.3 Multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení

Díky dostupnosti měřících nástrojů se rozšířilo využití kapitálu pro zotavení ve výzkumné i přímé praxi, avšak jeho širšímu využití brání některé nesrovnalosti v konceptualizaci pojmu a nedostatek důkazů o validitě měřících nástrojů, kterou je třeba ověřit v různých populacích (Best & Hennessy, 2022; Bunaciu et al., 2024).

Na některé nesrovnalosti upozornila také Bowenová et al. (2023), podle nichž většina existujících nástrojů nepočítá s konceptem negativního kapitálu představeným ClouDEM a Granfieldem (2008). Podle Pattona et al. (2022) přítom existence bariér, jako jsou negativní zkušenost s odborným personálem, stigmatizace společností anebo nestabilní bydlení, může zpomalit či zcela zastavit proces dlouhodobého zotavení ze závislosti.

Dále Bowenová et al. (2023) argumentují, že některé položky obsažené v široce využívaných nástrojích jsou v rozporu se základními ideovými východisky kapitálu pro zotavení. Jako příklad uvádí inventář ARC obsahující položku zohledňující úplnou abstinenci. Určitá část populace – převážně lidé s mírnější formou poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek – dokáže vyřešit svůj problém se závislostí sama a dosáhne zlepšení zdraví a well-beingu, přestože nadále užívá návykové látky nerizikovým způsobem (Stea et al., 2015; Witkiewitz & Tucker, 2020).

Jako další limit Bowenová et al. (2023) vnímají, že dosavadní nástroje byly testovány téměř výhradně na skupinách klientů či pacientů v odborných službách anebo mezi účastníky svépomocných uskupení, přestože podle zjištění Tuckera (2020) se většina lidí ve Spojených státech amerických zotavuje ze závislosti na alkoholu přirozeně.

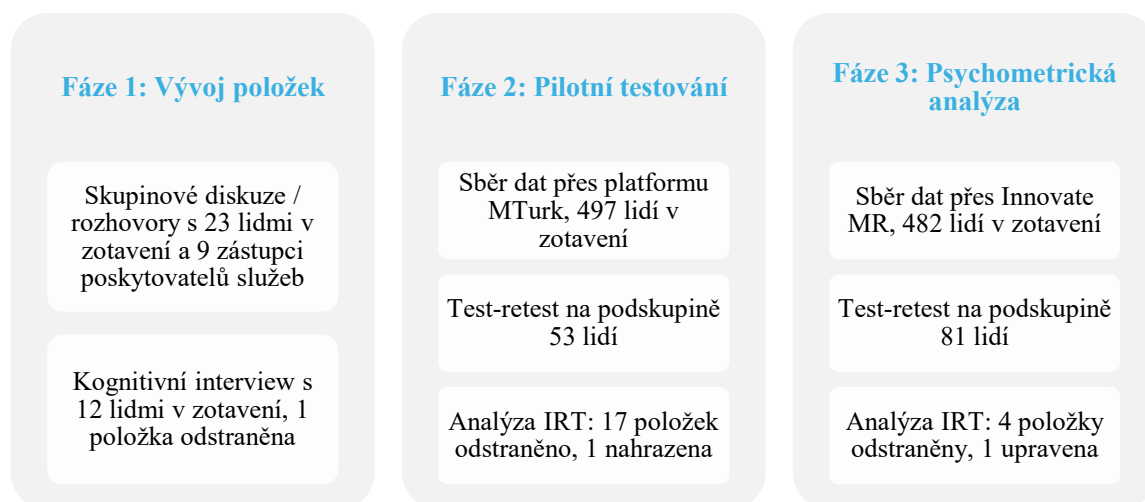
¹ Online platforma obsahující nástroj REC-CAP a další návazné nástroje pro individuální plánování je dostupná z <https://www.recoveryoutcomes.com/rec-cap/>.

V neposlední řadě Bowenová et al. (2023) uvádějí, že do vývoje inventářů nebyli dostatečně zapojeni lidé se zkušeností se závislostí. A v případech, kdy do přípravy položek a evaluace nástrojů tito lidé zapojeni byli, autoři upozorňují, že se jednalo zejména o homogenní skupiny. Výše zmíněné nedostatky popsanych měřících nástrojů vedly Bowenou et al. k vytvoření vlastního inventáře s názvem *Multidimensional Inventory of Recovery Capital* (MIRC), který slouží k vyhodnocení kapitálu pro zotavení u dospělých v různých fázích zotavení a lze jej využít v rozličných sociálních prostředích (např. v ambulantních zdravotních zařízeních, u poskytovatelů sociálních služeb nebo formou sebehodnocení v přirozeném prostředí). V této práci překládáme nástroj jako multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení.

2.3.1 Vývoj inventáře MIRC a jeho psychometrické vlastnosti

Bowenová et al. (2023) postupovali při tvorbě nástroje MIRC ve třech fázích, během nichž využili několik metodologických přístupů. Jednotlivé fáze shrnuje *Obrázek 1*.

Obrázek 1 Fáze vývoje inventáře MIRC (Bowen et al., 2023)



V první fázi tvorby nástroje MIRC, jejíž výstupy byly publikovány samostatně, konzultovali Bowenová et al. (2022) výběr položek s devíti odborníky na téma zotavení, které následně ověřovali v sedmi fokusních skupinách a třinácti individuálních rozhovorech. Srozumitelnost navržených položek testovali metodou kognitivního interview (Wilson & Miller, 2014), kterého se účastnilo dvanáct lidí v procesu zotavení. Na konci této fáze tvořilo inventář MIRC 48 položek v pěti doménách (lidský kapitál, sociální kapitál, fyzický kapitál, kulturní kapitál, komunitní kapitál), přičemž některé položky zjišťovaly negativní kapitál.

V další fázi Bowenová et al. (2023) hodnotili výkonnost jednotlivých položek, vnitřní konzistenci a test-retest reliabilitu pilotní verze inventáře MIRC na skupině 497 osob rekrutovaných prostřednictvím online platformy *Amazon Mechanical Turk* (MTurk). Respondenti současně uváděli své demografické údaje a vyplňovali dotazník *Short Inventory of Problems* (SIP, Morse & Robertson, 2017). Podskupina 53 osob vyplnila dotazník po týdnů znovu, aby autoři ověřili stabilitu inventáře v čase. Pomocí teorie odpovědi na položku (Embretson & Reise, 2000) byly vyloučeny nerelevantní položky, čímž byl jejich počet snížen na 32. Položky byly nově rozděleny do čtyř domén, a to v souladu s konceptem navrženým ClouDEM a Granfieldem (2008).

Bowenová et al. (2023) nakonec zopakovali analytické postupy z předchozí fáze aplikované na aktualizovaný inventář. Finálního testování se účastnilo 482 osob, z toho 81 opakovaně, tentokrát za spolupráce s agenturou *Innovate MR*. Účastníci také vyplňovali dotazníkové baterie, které autoři využili k prokázání souběžné validity; jednalo se o *Brief 2-Way Social Support Scale* (Obst et al., 2019), doménu *Sense of Community* z inventáře *Perceived Neighborhood Scale* (Martinez et al., 2002) a o 26-položkovou verzi škály kvality života Světové zdravotnické organizace (WHOQOL-BREF; Skevington et al., 2004). Autoři přistoupili k redukci počtu položek na 28; jedna položka byla upravena. Bowenová et al. (2023) ověřili psychometrické vlastnosti inventáře a nabídli důkazy pro jeho reliabilitu a validitu. Vybrané výstupy analytického procesu zachycuje *Tabulka 1*.

Tabulka 1 Vybrané psychometrické vlastnosti inventáře MIRC (n = 482; Bowen et al., 2023)

Doména	10. percentil	Medián	90. percentil	Průměr (sm. odch.)	Cronbachovo α	Koeficient ICC	Korelační koeficient souběžné validity*
Sociální kapitál	17	21	26	20,8 (3,5)	0,65	0,72	0,41
Fyzický kapitál	15	21	27	20,6 (4,5)	0,81	0,87	0,74
Lidský kapitál	11	17	23	17,6 (4,1)	0,8	0,92	0,55
Kulturní kapitál	12	18	23	18,4 (3,8)	0,78	0,85	0,42
Celkové skóre	55	77	95	77,4 (13,1)	0,91	0,91	0,76

Pozn.: Sociální kapitál: Brief 2-Way Social Support Scale; Fyzický kapitál: WHOQOL-BREF – Doména 4; Lidský kapitál: WHOQOL-BREF – Domény 1, 2; Kulturní kapitál: Perceived Neighborhood Scale – doména Sense of Community; Celkové skóre MIRC: Celkové skóre WHOQOL-BREF.

Na základě provedené analýzy Bowenová et al. (2023) konstatují, že celkové skóre inventáře MIRC i jeho domény vykazují přijatelnou reliabilitu, s výjimkou sociálního kapitálu, který charakterizuje relativně nižší ukazatel vnitřní konzistence. Autoři dále oceňují vysokou variabilitu skóre, respektive významný rozpětí mezi 10. a 90. percentilem, což potvrzuje, že vytvořená škála má dobrou rozlišovací schopnost. Autorský tým dále považuje získané korelační koeficienty souběžné validity za důkaz o tom, že kapitál pro zotavení je svébytný koncept, který středně silně až silně koreluje s jinými souvisejícími koncepty.

Tabulka 2 Korelační matice pro jednotlivé domény a celkové skóre inventáře MIRC (n = 482; Bowen et al., 2023)

	Sociální kapitál	Fyzický kapitál	Lidský kapitál	Kulturní kapitál	Celkové skóre
Sociální kapitál	1	-	-	-	-
Fyzický kapitál	0,56	1	-	-	-
Lidský kapitál	0,55	0,50	1	-	-
Kulturní kapitál	0,63	0,55	0,71	1	-
Celkové skóre	0,81	0,80	0,83	0,87	1

Podle Bowenové et al. (2023) odpovídají hodnoty korelačních koeficientů mezi doménami a celkovým skóre inventáře MIRC očekávanému teoretickému modelu založeném na čtyřech samostatných, avšak vzájemně provázaných doménách, které silně korelují s celkovým skóre (viz Tabulka 2).

Inventář MIRC představuje vhodný nástroj pro kvantitativní vyhodnocení kapitálu pro zotavení vytvořený ve spolupráci s lidmi se zkušeností se závislostí. K limitům se řadí, že mezi respondenty byly pouze osoby zotavující se ze závislosti na alkoholu nebo na kombinaci jiných látek a alkoholu. Dalším omezením je, že skupiny byly sice různorodé z hlediska etnicity, genderu, sexuální orientace a zkušeností se zotavením, avšak ne zcela reprezentativní vůči odpovídající populaci (Bowen et al., 2023).

2.3.2 Aplikace inventáře MIRC

Inventář MIRC obsahuje 28 položek ve čtyřech doménách (viz *Obrázek 2*), k nimž se řadí: **(1) sociální kapitál** (např. „*I actively support other people who are in recovery.*“), **(2) fyzický kapitál** (např. „*My housing situation is helpful for my recovery.*“), **(3) lidský kapitál** (např. „*I am struggling with guilt or shame.*“) a **(4) kulturní kapitál** (např. „*There are helpful services and resources accessible to me.*“), přičemž tyto položky zohledňují jak pozitivní, tak negativní kapitál. Každá z domén obsahuje sedm položek, k nimž respondent zaujímá postoj prostřednictvím čtyřstupňové škály (rozhodně nesouhlasím = 1 / nesouhlasím = 2 / souhlasím = 3 / rozhodně souhlasím = 4). V každé doméně tak lze dosáhnout skóre v rozmezí 7 až 28 bodů a v případě celkového skóre činí rozpětí 28 až 72 bodů (Bowen et al., 2023).

Obrázek 2 Struktura inventáře MIRC



V dalším výzkumu Bowenová et al. (2023) předpokládají, že by se nástroj mohl využít ke zkoumání interakcí mezi čtyřmi doménami kapitálu pro zotavení či jejich vlivu na proces zotavení, což dřívější nástroje neumožňovaly. Podle autorů může být inventář MIRC obzvláště užitečný při zjišťování, jakou roli představuje kapitál pro zotavení u lidí z různých sociálních kategorií, například u osob s nízkými příjmy nebo u etnických menšin, anebo jak

se liší u lidí v přirozeném zotavení od těch, kteří využívají odbornou péči anebo se účastní svépomocných skupin.

Některé perspektivy využití nástroje MIRC předestřela Elizabeth Bowenová také na online semináři pořádaném spolkem Klub Absolvent & Recovery koučové v listopadu 2024, na jehož organizaci jsme se v rámci této práce podíleli (Klub Absolvent & Recovery koučové, 2024). Podle americké výzkumnice lze inventář uplatnit při individuálním hodnocení stávajících zdrojů, sledování jejich vývoje v průběhu zotavování, anebo při plánování cílů v odborných i komunitních službách. Na semináři Bowenová dále uvedla, že pomocí inventáře MIRC mohou organizace či výzkumníci hodnotit efektivitu adiktologických programů. Takové využití inventáře MIRC zmiňují rovněž Thompson et al. (2024), kteří popsali, jaké typy dat a dostupné nástroje k jejich sběru lze využít v doléčovacích zařízeních, případně v jiných službách podporujících zotavování. Podle autorů je inventář MIRC vhodný k identifikaci potřeb klientů na začátku a na konci poskytování služby, přičemž využití aspoň nějakého nástroje ke zjišťování kapitálu pro zotavení považují za základní počín.

Podle Bowenové et al. (2023) je inventář MIRC vhodný také k sebedministraci a jeho vyplnění trvá u 90 % respondentů méně než 10 minut. Nástroj tak může sloužit jako sebeevaluační nástroj silných stránek, který může posílit (a v některých případech i zbrzdit) proces zotavení ze závislosti (Krentzman & Gass, 2024).

Přestože je nástroj MIRC dostupný teprve od roku 2023, využili jej ve svém výzkumu Knapp et al. (2024), jejichž cílem bylo určit, jaké skupiny lidí disponují specifickým rozvrstvením kapitálu pro zotavení z hlediska jeho množství a domén. Autoři provedli analýzu latentní struktury (Collins & Lanza, 2009) na datech poskytnutých 482 respondenty (49 % žen, 38 % příslušníků etnických menšin, věk $M = 42,6$ let), která odhalila čtyři profily kapitálu pro zotavení: (1) nízký/nestabilní, (2) střední/stabilní, (3) střední/nestabilní a (4) vysoký/stabilní. Knapp et al. (2024) dále zjistili, že nízký/nestabilní profil byl častější u žen, nezaměstnaných, neabstnujících a těch s komplexnějšími problémy se závislostí na alkoholu, zatímco vyšší věk a delší doba v procesu zotavení souvisely s profilem vysoký/stabilní.

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Proces zotavení lze vnímat jako individuální a dynamický proces, jehož cílem je smysluplný a spokojený život (SAMHSA, 2012; Ashford et al., 2019). Tato perspektiva, která se stále více prosazuje v klinické i výzkumné praxi, vychází z biopsychosociálního paradigmatu. Rozvoj konceptu zotavení souvisí s výzkumem přirozeného zotavení, tedy zotavování bez odborné pomoci. Výzkumy ukazují, že tento typ zotavení není vyhrazen jen výjimečným jedincům, ale jedná se o poměrně častý jev (Sobell et al., 2000; Tucker, 2020).

Průběh zotavení ovlivňuje široké spektrum vnitřních a vnějších faktorů, které mohou proces podporovat, nebo naopak brzdit. Tyto faktory jsou souhrnně označovány jako kapitál pro zotavení. Vyšší množství tohoto kapitálu predikuje lepší výsledky v zotavování ze závislosti, zatímco negativní faktory, označované jako negativní kapitál pro zotavení, mohou proces komplikovat (Cloud & Granfield, 2008; Hennessy, 2017).

Kvantifikaci tohoto relativně nového konceptu umožňuje více než desítka dotazníkových nástrojů, které se uplatňují především ve Spojených státech amerických a Velké Británii. Jejich širší uplatnění naráží na konceptuální nesrovnalosti a nedostatek důkazů o validitě, které jsou často získávány na homogenních skupinách osob zotavujících se ze závislosti (Best & Hennessy, 2022; Bunaciu et al., 2024).

Na některé limity dosavadních měřicích nástrojů reaguje Multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení (MIRC). Tento dotazníkový nástroj zahrnuje 28 položek rozdělených do čtyř domén: sociální kapitál, fyzický kapitál, lidský kapitál a kulturní kapitál. Inventář MIRC rovněž zohledňuje existenci negativního kapitálu, což umožňuje celistvější pohled na zotavení. Autoři nástroje představili důvěryhodné důkazy o jeho validitě i reliabilitě získané prostřednictvím testování na skupině téměř pěti set osob v zotavení ze závislosti na alkoholu (Bowen et al., 2023). Díky těmto vlastnostem lze inventář MIRC využít například při individuálním plánování v adiktologických službách či v longitudinálním výzkumu zotavení realizovaném na početných skupinách.

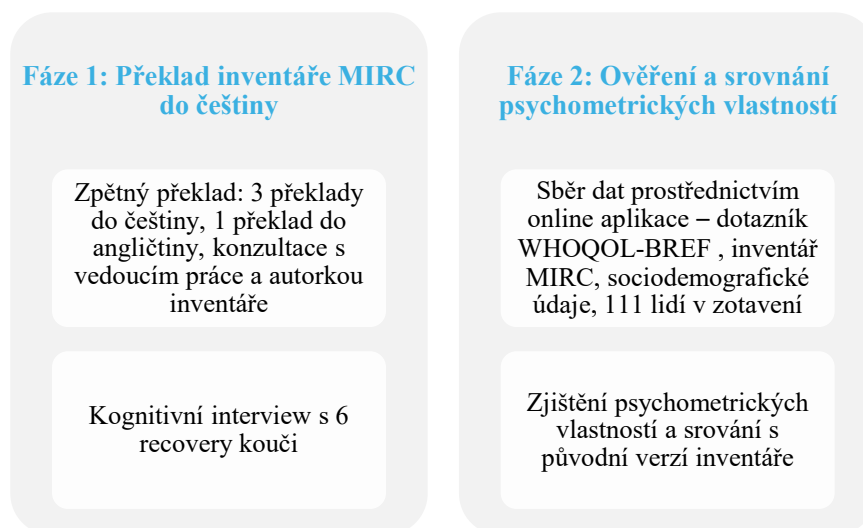
V českém výzkumu zaměřeném na závislosti zůstává koncept kapitálu pro zotavení přehlížen. V dostupných odborných pracích zmiňují tento koncept například Nepustil (2021) anebo Olivová (2023). Do češtiny nebyl dosud převeden žádný dotazníkový nástroj zjišťující kapitál pro zotavení.

Proto jsou cíli této práce přeložit do českého jazyka inventář MIRC a následně ověřit jeho psychometrické vlastnosti v českém prostředí. Získané hodnoty srovnáme s psychometrickými vlastnostmi původní verze nástroje. Naplnění těchto cílů se opírá o spolupráci s lidmi se zkušeností se závislostí. O průběhu a výsledcích práce budeme informovat odbornou veřejnost prostřednictvím článků a seminářů, čímž hodláme přispět k uplatnění konceptu kapitálu pro zotavení v České republice.

4 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Cílů této práce bylo dosaženo ve dvou fázích, přičemž jsme využili kvalitativní i kvantitativní postup práce (viz *Obrázek 3*). V první fázi jsme k překladu inventáře MIRC do češtiny využili metodu zpětného překladu, jehož srozumitelnost jsme ověřili prostřednictvím kognitivního interview uskutečněného s lidmi se zkušeností se závislostí. Ve druhé fázi jsme přeložený nástroj MIRC zahrnuli do online aplikace sloužící ke sběru dat, jež byla použita k ověření psychometrických vlastností inventáře MIRC.

Obrázek 3 Fáze adaptace inventáře MIRC do českého prostředí



4.1 Překlad inventáře MIRC do českého jazyka

K běžným metodám překladu dotazníkových nástrojů patří zpětný překlad, který spočívá ve dvoufázovém překladu jednotlivých položek. V prvním kroku jsou položky přeloženy z výchozího jazyka do cílového jazyka, následně jiná osoba přeloží tyto položky zpět do výchozího jazyka. Vzniklý zpětný překlad je poté porovnán s původní verzí dotazníku. Pokud se obě verze sémanticky shodují, lze předpokládat, že položky mají potenciál měřit stejný konstrukt v obou jazycích (Beins, 2013).

V našem případě jsme do překladu z anglického do českého jazyka zapojili tři osoby – autora práce, odborníci na translátologii a odborníci se zkušeností v oblasti adiktologie. Vznikly tak tři nezávislé verze českého překladu, které jsme následně vzájemně porovnali. Položky, u nichž se návrhy k překladu lišily, jsme konzultovali s vedoucím práce anebo

se spoluautorkou inventáře MIRC Elizabeth Bowenovou. Například u položky „*I feel like an outcast.*“ jsme diskutovali, zda zvolit výraz vyvrhel nebo outsider, přičemž jsme se nakonec přiklonili k druhé variantě, u níž jsme vnímali srovnatelnou intenzitu. V případě položky „*I can afford the care I need for my health, mental health, and recovery.*“ jsme se obrátili na autorku inventáře, abychom zjistili, zda termín *health* zahrnuje výhradně fyzické zdraví.

Na základě těchto konzultací jsme vytvořili sjednocenou verzi českého překladu, kterou následně přeložil zpět do angličtiny bilingvní překladatel. Při závěrečném porovnání původního anglického textu s jeho zpětným překladem jsme usoudili, že během překladatelského procesu nedošlo k významnému sémantickému posunu.

K ověření srozumitelnosti jsme zvolili metodu kognitivního interview, jež umožňuje identifikovat nejasné nebo nejednoznačné formulace prostřednictvím interakce s uživateli dotazníku (Wilson & Miller, 2014). Na online setkání uskutečněné v květnu 2024 jsme pozvali šest lidí se zkušeností se závislostí (5 mužů a 1 ženu), kteří působí jako recovery koučové v organizaci Klub Absolvent & Recovery koučové. Po představení výzkumu jsme jim administrovali námi vytvořenou českou verzi inventáře MIRC. Při vyplňování si účastníci poznamenávali, které položky jsou nesrozumitelné či nejednoznačné, a dále přepisovali vlastními slovy položky, na jejichž překladu nepanovala shoda při využití metody zpětného překladu.

Po získání všech odpovědí jsme s účastníky vedli rozhovor o nesrozumitelných či nejednoznačných položkách. Problém se objevil například u položky „*Někteří lidé v mém životě si nemyslí, že to v průběhu zotavování zvládnou.*“, která oproti ostatním položkám vyžadovala větší úsilí k pochopení. V diskuzi jsme položku upravili následovně: „*Někteří lidé v mém životě si myslí, že to v průběhu zotavování nezvládnou.*“ Jeden z účastníků také upozornil na problematickou položku „*Mám problémy s duševním zdravím.*“, podle nějž může snižovat skóre u lidí s diagnózou chronického duševního onemocnění. Ačkoli jsme s tímto názorem souhlasili, nakonec jsme se neodchýlili od původní verze inventáře MIRC a položku zachovali. Finální verze překladu inventáře MIRC je uvedena v Příloze 3.

4.2 Ověření psychometrických vlastností české verze inventáře MIRC

K ověření psychometrických vlastností české verze nástroje MIRC jsme využili online dotazníkové šetření, k němuž jsme vytvořili webovou aplikaci umožňující jak sběr dat, tak vytváření souhrnné stránky s výsledkem kapitálu pro zotavení (viz *Obrázek 4*). Naším záměrem bylo motivovat respondenty k vyplnění dotazníku tím, že jim ihned po odeslání poskytneme zpětnou vazbu ve formě vizualizace výsledků.

Obrázek 4 Rozhraní webové aplikace k převodu nástroje MIRC do českého prostředí



Online dotazníkové šetření představuje efektivní metodu sběru dat, která umožňuje oslovit široké spektrum respondentů za využití relativně nízkých nákladů. Současně zabezpečuje vyšší míru anonymity a nabízí snazší oslovení specifických populací, k nimž se řadí lidé se zkušeností se závislostí. Mezi limity online sběru dat patří omezený přístup k internetu pro některé skupiny respondentů či absence přímého dohledu, což zvyšuje riziko neplatných odpovědí či opakovaného vyplňování dotazníků (Best & Krueger, 2004). Toto riziko se ovšem ukazuje jako nízké a výsledky online dotazníkového šetření lze pokládat za srovnatelné s výsledky získanými tradičními postupy (Gosling et al., 2004).

Vytvořená webová aplikace se sestává z pěti částí, přičemž jsme se inspirovali metodologickým postupem uplatněným při tvorbě původní verze inventáře MIRC (Bowen et al., 2023). Na první straně je uveden název výzkumu, účel sběru dat, způsob nakládání s daty a kontaktní údaje. Úvodní strana rovněž obsahuje položky ke zjištění věku a pohlaví respondentů.

Další část tvoří krátká verze dotazníku kvality života WHOQOL-BREF (Dragomirecká & Bartoňová, 2006), jenž měří koncept související s kapitálem pro zotavení. Anglickou verzi dotazníku WHOQOL-BREF ostatně využili také Bowenová et al. (2023), když získávali důkazy o validitě svého nástroje. Výhodou dotazníku WHOQOL-BREF je existence českého překladu, který vznikl v rámci Psychiatrického centra Praha (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Dotazník WHOQOL-BREF obsahuje 26 položek, které prostřednictvím pětistupňové Likertovy škály měří kvalitu života ve čtyřech hlavních doménách: (1) **fyzické zdraví** (např. pohyblivost, spánek, bolest a nepříjemné pocity), (2) **psychické zdraví** (např. smysl života, soustředění, spokojenost se sebou), (3) **sociální vztahy** (např. podpora přátel, osobní vztahy), (4) **prostředí** (např. osobní bezpečí, finanční situace, dostupnost zdravotní péče). Vedle existence české verze náleží k jeho přednostem dobrá reliabilita (Cronbachovo $\alpha = 0,75\text{--}0,83$), rychlá administrace či validita potvrzená ve více než dvaceti zemích (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Třetí část webové aplikace tvoří položky inventáře MIRC, včetně překladu instrukce a vysvětlení termínu zotavení jako holistického konceptu vycházejícího z definice SAMHSA (2012). Získané výsledky kapitálu pro zotavení jsme využili k výpočtu základních charakteristik výběru (10. a 90. percentilu, mediánu, průměru a směrodatné odchylky) a k předložení důkazů o vnitřní konzistenci české verze inventáře MIRC (prostřednictvím výpočtu koeficientu Cronbachova α) a jeho souběžné validitě ve vztahu ke kvalitě života zjištěné dotazníkem WHOQOL-BREF (prostřednictvím Pearsonova korelačního koeficientu mezi kapitálem pro zotavení a kvalitou života).

V předposledním kroku respondenti vyplňují položky ke sběru sociodemografických údajů a dalších charakteristik (např. nejvyšší dosažené vzdělání, délka zotavování, druh návykové látky spojený se závislostí, předchozí využití adiktologických a jiných podpůrných služeb). Tyto údaje posloužily k popisu výběrového souboru. Na závěrečné straně respondenti dávají souhlas s odesláním dat pro účely výzkumu a mohou si vygenerovat grafický přehled s výsledky svého kapitálu pro zotavení.

5 VÝZKUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT

Při stanovování kritérií pro výběrový soubor jsme vycházeli z podmínek použitých v původním výzkumu Bowenové et al. (2023), kteří ověřovali psychometrické vlastnosti inventáře MIRC na osobách, které (1) dosáhly věku 18 let, (2) žily ve Spojených státech amerických, (3) ovládaly angličtinu a (4) domnívaly se, že řeší svou závislost na alkoholu (včetně kombinace látek s alkoholem) alespoň po dobu 30 dní.

V této práci jsme uplatnili obdobná kritéria. Respondenti museli být (1) starší 18 let a (2) vnímat, že problém se závislostí mají pod kontrolou minimálně v posledních 30 dnech. Naším záměrem bylo oslovit alespoň 200 respondentů, což bývá doporučený minimální počet pro psychometrickou analýzu dotazníkových nástrojů (Frost et al., 2007). Přestože se do výzkumu zapojilo 216 respondentů, pouze 111 z nich bylo unikátních a současně splňovalo příslušná kritéria.

Problematické bylo rovněž určení velikosti populace splňující stanovené podmínky. V České republice se sbírají data zejména o klientech či pacientech využívajících služeb odborných zařízení. Například podle Souhrnné zprávy o závislostech v České republice za rok 2023 se v kategorii rizikového pití alkoholu nacházelo přibližně 1,3–1,7 milionu dospělých, z toho 720–900 tisíc osob spadalo do kategorie škodlivého pití. Každoročně je v kontaktu s odbornými službami mezi 25 a 30 tisíci osobami se závislostí na alkoholu, přičemž převážná část využívá zdravotní péči psychiatrických zařízení – přibližně 20 000 osob ambulantní péči a 7 000 osob lůžkovou péči (Chomynová et al., 2024).

Přestože máme přístup k datům o počtech lidí využívajících sociální a zdravotnické služby, neexistují v České republice přesné údaje o celkové populaci osob v procesu zotavení. Mnozí jedinci se totiž zotavují přirozeně, tedy bez odborné pomoci. Výzkumy ze Spojených států amerických naznačují, že přirozené zotavování je častější, než se dříve uvažovalo. Přibližně 9,1 % americké dospělé populace (cca 22 milionů osob) uvádí, že se jim podařilo vyřešit problémové užívání alkoholu nebo jiných návykových látek, z toho přibližně 46 % bez využití externí podpory. 27,6 % lidí dále uvedlo, že využilo některou z forem formální odborné pomoci (Kelly et al., 2017). Zajištění reprezentativnosti výběrového souboru tak v českém kontextu považujeme za komplikované.

K dosažení různorodosti respondentů jsme se rozhodli využít několik výběrových metod, a to samovýběr, příležitostný výběr a techniku sněhové koule. Informace o probíhajícím výzkumu jsme šířili prostřednictvím několika komunikačních kanálů:

- Soukromé skupiny na Facebooku zaměřené na abstinenci a zotavení, např. *Abstinenti – drogy, alkohol :)* (s více než 17 tisíci členy), *Šťastní abstinující alkoholici* (s více než 2,6 tisíci členy).
- Placená spolupráce se soukromou agenturou Inboox, která do výzkumu zapojila svůj panel respondentů.
- Oslovení několika krajských a městských koordinátorů protidrogové prevence s žádostí o sdílení výzkumu mezi členy příslušných pracovních skupin, přičemž kladnou odpověď jsme obdrželi od koordinátorů z Ostravy a Brna.
- Spolupráce s oddělením pro závislosti v Psychiatrické nemocnici v Opavě v rámci klinické praxe.
- Spolupráce s doléčovacím centrem organizace Renarkon o.p.s.
- Online seminář k představení kapitálu pro zotavení, inventáře MIRC a probíhajícího výzkumu ve spolupráci s organizací Klub Absolvent & Recovery koučové, z. s.
- Odborný článek v časopise Adiktologie v preventivní a léčebné praxi s názvem Kapitál pro zotavení: Které zdroje nám pomáhají zotavit se ze závislosti? (Klub Absolvent & Recovery koučové, 2024).

Součástí všech forem komunikace o probíhajícím výzkumu byla prosba o další sdílení dotazníku. Díky interaktivní webové aplikaci jsme získali přehled o tom, odkud se respondenti připojili. Ze 111 respondentů se k výzkumu dostalo skrze sociální síť Facebook 51 osob, 34 osob patřilo k panelistům společnosti Inboox a 26 respondentů využilo další komunikační kanály.

Sběr dat probíhal v období od srpna 2024 do března 2025, a to výhradně prostřednictvím představené webové aplikace.

5.1 Přehled výběrového souboru

Výběrový soubor, na němž jsme odzkoušeli psychometrické vlastnosti inventáře MIRC, čítal 111 osob, z toho 54 žen, 56 mužů a 1 osoba, která u položky pohlaví uvedla

„jiná možnost“. Medián věku se rovnal 43 let, přičemž věkové rozpětí se pohybovalo od 18 do 73 let. Detailní přehled o výběrovém souboru přináší *Tabulka 3*.

Tabulka 3 Přehled charakteristik výběrového souboru

Charakteristika výběrového souboru	MIRC (n = 111)
Pohlaví	
Žena	54 (48,6 %)
Muž	56 (50,5 %)
Jiné	1 (0,9 %)
Věk v letech	
Medián (rozpětí)	43 (18–73)
Průměr (sm. odch.)	43,6 (12,3)
Nejvyšší dosažené vzdělání	
ZŠ	5 (4,5 %)
SŠ bez maturity	24 (21,6 %)
SŠ s maturitou	54 (48,6 %)
VOŠ	5 (4,5 %)
VŠ	23 (20,7 %)
Závislost na alkoholu	
Primární	85 (76,6 %)
Sekundární	26 (23,4 %)
Doba zotavování	
1–3 měsíce	17 (15,3 %)
3–6 měsíců	15 (13,5 %)
6–12 měsíců	11 (9,9 %)
1–5 let	38 (34,2 %)
>5 let	30 (27,0 %)
Zkušenost s adiktologickými službami posled. 12 měsíců*	
Pobytová léčba	41 (36,9 %)
Odborná ambulantní léčba	38 (34,2 %)
Služba následné péče	17 (15,3 %)
Svépomocná aktivita	49 (44,1 %)
Jiná	10 (9,0 %)
Zkušenost s recovery koučováním	
Před <30 dny	7 (6,3 %)
Před >30 dny	11 (9,9 %)
Nikdy	93 (83,8 %)

Pozn.: Respondenti zahrávali žádnou, jednu či vícero možností.

Taktéž jsme porovnali vybrané charakteristiky výběrového souboru s údaji z původního výzkumu MIRC (Bowen et al., 2023). Toto srovnání nám umožnilo posoudit, nakolik se náš výběrový soubor odlišuje od souboru, na kterém byl nástroj původně ověřen (viz *Tabulka 4*).

Tabulka 4 Srovnání výběrových souborů využitých v původním a českém výzkumu (zdroj dat původní verze: Bowen et al., 2023)

Charakteristika výběrového souboru	MIRC – původní verze v % (n = 482)	MIRC – česká verze v % (n = 111)
Pohlaví		
Žena	48,8	48,6
Muž	50,2	50,5
Jiné	1,0	0,9
Věk (medián)	43	43
Nejvyšší dosažené vzdělání*		
VŠ	25,7	20,7
Doba zotavování		
1–3 měsíce	8,1	15,3
3–6 měsíců	7,1	13,5
6–12 měsíců	10,0	9,9
1–5 let	40,9	34,2
>5 let	34,0	27,0

Pozn.: V původním výzkumu „bachelor“ a vyšší, v českém bakalářský stupeň a vyšší.

5.2 Etické hledisko a ochrana soukromí

Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a sběr dat probíhal anonymně, bez shromažďování osobních údajů, pomocí nichž by bylo možno respondenty identifikovat. Účastníci výzkumu byli předem informováni o účelu výzkumu a vyplněním dotazníku vyjádřili svůj souhlas s poskytnutím dat. Usoudili jsme, že charakter výzkumu nevyžaduje, aby respondenti podepsali informovaný souhlas.

Respondenti byli motivováni k vyplnění dotazníku možností okamžitého zobrazení výsledku kapitálu pro zotavení. Nadto panelisté společnosti Inboox obdrželi finanční odměnu ve výši 40 Kč za vyplněný dotazník, což odpovídá standardním podmínkám této platformy.

6 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Data shromážděná prostřednictvím webové aplikace jsme analyzovali v programu Statistica. Před statistickou analýzou jsme provedli úpravu dat v programu Microsoft Excel, která zahrnovala odstranění odpovědí nevyhovujících zadaným kritériím a kontrolu duplicitních záznamů.

V prvním kroku jsme vyfiltrovali pouze data odpovídající vstupním požadavkům. Byly odstraněny odpovědi respondentů, kteří nesplňovali podmínku primární nebo sekundární závislosti na alkoholu a současně neměli svou závislost pod kontrolou aspoň 30 dní. Po této fázi se počet respondentů snížil z 216 na 118.

V druhém kroku jsme odstranili 7 duplicitních odpovědí, které pocházely od panelistů společnosti Inboox. Jednalo se o respondenty, kteří vyplnili dotazník opakovaně, neboť při prvním odeslání dat neuvedli svůj osobní kód nutný k získání peněžní odměny. Konkrétně jsme za duplicitní označili takové odpovědi, které obsahovaly totožné pohlaví, věk, vzdělání a dobu zotavení a současně byly uloženy těsně za sebou. Po této kontrole byla zachována data od 111 respondentů, která jsme využili k ověření psychometrických vlastností.

Dále jsme provedli úpravu 14 položek inventáře MIRC, které vyžadovaly reverzní skórování. Následně jsme u všech respondentů vypočítali celkové skóre kapitálu pro zotavení a skóre v jednotlivých doménách podle metodiky Bowenové et al. (2023). Nakonec jsme provedli výpočet skóre kvality života měřené českou verzí dotazníku WHOQOL-BREF (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

6.1 Ukazatele popisné statistiky a reliabilita

Vybrané parametry popisné statistiky jsme vypočítali jak pro celkové skóre kapitálu pro zotavení, tak pro jeho čtyři domény – sociální, fyzický, lidský a kulturní kapitál (viz *Tabulka 5*). Krajní hodnoty dané konstrukcí inventáře MIRC činí 28 a 112 pro celkové skóre a 7 a 28 pro skóre v každé ze čtyř domén. K přehledu psychometrických vlastností české verze inventáře jsme zvolili totožné ukazatele popisné statistiky jako Bowenová et al. (2023), díky čemuž můžeme výsledky srovnávat s původní verzí inventáře.

Na základě získaných dat jsme určili, že medián celkového skóre kapitálu pro zotavení činil 81 bodů, přičemž 10. percentil dosahoval hodnoty 68 a 90. percentil hodnoty 98, což ukazuje na uspokojivou variabilitu hodnot kapitálu pro zotavení. Průměrné celkové skóre dosáhlo hodnoty 81,8 se směrodatnou odchylkou 11,4.

Výsledky kapitálů v jednotlivých doménách se ukázaly poměrně vyrovnané. Nejvyšší průměrné hodnoty dosáhl fyzický kapitál ($21,9 \pm 3,9$), u nějž byla současně zaznamenána nejvyšší variabilita. Nejnižší průměrná hodnota byla naopak zaznamenána u lidského kapitálu ($19,0 \pm 3,1$).

Tabulka 5 Vybrané ukazatele popisné statistiky české verze inventáře MIRC ($n = 111$)

Doména	Min.	10. percentil	Medián	90. percentil	Max.	Průměr (sm. odch.)
Sociální kapitál	15	17	20	26	28	21,2 (3,3)
Fyzický kapitál	9	17	21	27	28	21,9 (3,9)
Lidský kapitál	11	15	19	23	27	19,0 (3,1)
Kulturní kapitál	13	16	20	24	28	19,7 (3,2)
Celkové skóre	57	68	81	98	111	81,8 (11,4)

V dalším kroku jsme ověřili vlastnosti položek a domén (viz Tabulka 6). Položky, v nichž respondenti skórovali nejvýše, se týkaly přístupu k telefonu a internetu („Mám spolehlivý přístup k telefonu a internetu.“) a přítomnosti sociální opory („Rodina mi zotavování ztěžuje.“ a „Mám alespoň jednoho přítele, který mé zotavování podporuje.“). Nejnižší průměrné hodnoty se vyskytly u položek vztahujících se k negativním pocitům souvisejícím se sociálními vztahy (např. „Je pro mě těžké důvěřovat ostatním.“ a „Potýkám se s pocity viny nebo studu.“) a k míře prožívaného stresu („Prožívám hodně stresu.“).

Obdobně jako Bowenová et al. (2023) jsme k ověření vnitřní konzistence české verze inventáře MIRC využili ukazatele Cronbachova alfa a Pearsonův korelační koeficient mezi vybranou položkou a zbylými položkami v téže doméně. Nejméně příznivé parametry spolehlivosti se vyskytly u položky „Má čtvrť nebo město působí bezpečně.“, u níž Cronbachova alfa po vyřazení položky vzrostla z 0,78 na 0,81 a Pearsonův korelační koeficient mezi touto položkou a zbylými položkami v kulturním kapitálu činil 0,2. U ostatních položek nedošlo po jejich vyřazení k nárůstu hodnoty Cronbachovy alfa a Pearsonův korelační koeficient neklesl pod hodnotu 0,3.

Tabulka 6 Vybrané vlastnosti položek a domén české verze inventáře MIRC (n = 111)

Doména a položka*	Průměr (sm. odch.)	Cronbach. α bez položky v doméně	Korel. položky vs. zbylé položky v doméně
Sociální kapitál ($\alpha = 0,76$)			
Aktivně podporuji ostatní lidi, kteří se zotavují.	3,16 (0,64)	0,74	0,46
Rodina mi zotavování ztěžuje.	3,17 (0,75)	0,73	0,52
Mám přítele, který mé zotavování podporuje.	3,30 (0,75)	0,73	0,48
Rodina mě v zotavování podporuje.	3,32 (0,68)	0,73	0,51
Někteří si myslí, že to v zotavování nezvládnou.	2,62 (0,75)	0,76	0,36
Cítím se osaměle.	2,62 (0,80)	0,72	0,54
Cítím, že jsem součástí komunity zotavujících se.	3,01 (0,76)	0,73	0,51
Fyzický kapitál ($\alpha = 0,86$)			
Moje bytová situace mi v zotavování napomáhá.	3,05 (0,67)	0,86	0,52
Mám potíže se zajištěním dopravy.	3,10 (0,70)	0,84	0,68
Moje bytová situace je nestabilní.	3,11 (0,84)	0,83	0,69
Mám dostatek peněz na nákup věcí, které potřebuji.	3,16 (0,76)	0,83	0,73
Nedostatek peněz mi zotavování ztěžuje.	2,98 (0,92)	0,83	0,71
Mohu si dovolit péči pro své zdraví a zotavení.	2,94 (0,78)	0,85	0,56
Mám spolehlivý přístup k telefonu a internetu.	3,51 (0,55)	0,85	0,57
Lidský kapitál ($\alpha = 0,72$)			
Je pro mě těžké si užít zábavu.	2,74 (0,73)	0,68	0,46
Většinu dní se cítím fyzicky zdravý.	2,96 (0,67)	0,72	0,28
Potýkám se s pocity viny nebo studu.	2,45 (0,76)	0,71	0,35
Prožívám hodně stresu.	2,41 (0,74)	0,67	0,51
Mé vzdělání mě připravilo na životní výzvy.	2,86 (0,68)	0,71	0,37
Mám problémy s duševním zdravím.	2,63 (0,80)	0,66	0,54
Cítím, že můj život má cíl a smysl.	2,95 (0,72)	0,67	0,53
Kulturní kapitál ($\alpha = 0,78$)			
Je pro mě těžké důvěřovat ostatním.	2,34 (0,63)	0,78	0,38
Účastním se zábavných aktivit bez drog a alkoholu.	3,01 (0,69)	0,74	0,57
Cítím se odloučený od své kultury.	2,78 (0,73)	0,72	0,66
Cítím se jako outsider.	2,86 (0,72)	0,71	0,72
Podpůrné služby a zdroje jsou pro mě dostupné.	3,02 (0,57)	0,75	0,54
Je těžké vzdát se identity spojené s drogami.	2,86 (0,81)	0,75	0,54
Má čtvrť nebo město působí bezpečně.	2,86 (0,71)	0,81	0,20

Pozn.: Znění položek kráceno.

Získané hodnoty Cronbachovy alfa pro jednotlivé domény ($\alpha = 0,72$ – $0,86$) přináší důkaz o uspokojivé vnitřní konzistenci české verze inventáře. Vysoká hodnota Cronbachovy alfa byla také zjištěna pro inventář jako celek ($\alpha = 0,92$), což odpovídá hodnotám uvedeným ve výzkumu Bowenové et al. (2023).

6.2 Souběžná validita

Souběžnou validitu jsme po vzoru Bowenové et al. (2023) hodnotili prostřednictvím korelace mezi celkovým skóre kapitálu pro zotavení a skóre kvality života měřeným českou verzí dotazníku Světové zdravotnické organizace (Dragomirecká & Bartoňová, 2006). Na rozdíl od Bowenové et al. (2023) jsme však porovnávali pouze celková skóre, nikoli skóre v jednotlivých doménách s výsledky jiných nástrojů měřících obdobné koncepty, například skóre sociálního kapitálu se skóre dotazníku *Brief 2-Way Social Support Scale* (Obst et al., 2019).

Pearsonův korelační koeficient mezi kapitálem pro zotavení a kvalitou života dosáhl hodnoty 0,83, což naznačuje silnou pozitivní souvislost mezi oběma koncepty. Tento ukazatel tedy potvrzuje, že vyšší kapitál pro zotavení je spojen s vyšší kvalitou života, což odpovídá předchozím zjištěním Bowenové et al. (2023).

Nakonec jsme vytvořili korelační matici, v níž jsou uvedeny hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu pro všechny kombinace celkového skóre kapitálu pro zotavení a skóre v jeho doménách (viz *Tabulka 7*). Výsledky naznačují, že jednotlivé dimenze kapitálu pro zotavení jsou mezi sebou středně silně až silně propojeny. Pokud srovnáme pouze domény mezi sebou navzájem, nejméně spolu souvisejí fyzický a sociální kapitál ($r = 0,51$) a nejvíce sociální a kulturní kapitál ($r = 0,77$). Silná souvislost byla taktéž zjištěna mezi celkovým skóre kapitálu pro zotavení a všemi dílčími skóre ($r = 0,79–0,88$).

Tabulka 7 Korelační matice mezi celkovým kapitálem pro zotavení a jeho doménami v české verzi inventáře MIRC (n = 111)

	Sociální kapitál	Fyzický kapitál	Lidský kapitál	Kulturní kapitál	Celkové skóre
Sociální kapitál	1	-	-	-	-
Fyzický kapitál	0,51	1	-	-	-
Lidský kapitál	0,67	0,55	1	-	-
Kulturní kapitál	0,77	0,54	0,68	1	-
Celkové skóre	0,86	0,79	0,85	0,88	1

Pro úplnost uvedme, že česká verze nástroje MIRC se jeví jako vhodná pro sebedministraci. Polovina respondentů vyplnila inventář za 3 minuty a 90. percentil doby vyplnění se rovnal 4 minutám.

7 DISKUZE

Cílem této práce bylo přenést do českého prostředí multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení (MIRC; Bowen et al., 2023), který slouží ke kvantifikaci zdrojů a překážek souvisejících s procesem zotavování ze závislosti. Nástroj je teoreticky ukotven v konceptech zotavení a kapitál pro zotavení, které do adiktologické oblasti přinášejí perspektivu pozitivní psychologie.

Výzkumného cíle bylo dosaženo ve dvou fázích. V první jsme přeložili nástroj MIRC z angličtiny do češtiny za využití metody zpětného překladu a kognitivního interview. Ve druhé fázi jsme českou verzi inventáře převedli do podoby webové aplikace a shromáždili data k ověření jeho psychometrických vlastností, včetně získání důkazů o jeho reliabilitě a validitě.

Výzkumný soubor tvořilo 111 osob v procesu zotavování ze závislosti na alkoholu, které splňovaly kritéria stanovená v původním výzkumu Bowenové et al. (2023), tj. byly starší 18 let a měly svou závislost pod kontrolou aspoň 30 dní. Motivací k výběru shodných vstupních podmínek byla možnost porovnání našich výsledků s psychometrickými vlastnostmi originální verze inventáře. Nevýhodou bylo zopakování limitu výchozí studie, která nástroj neověřovala na skupině lidí s nealkoholovými závislostmi (Bowen et al., 2023).

Překlad inventáře MIRC do češtiny

Metoda zpětného překladu se běžně používá k přenosu psychodiagnostických nástrojů mezi dvěma jazykovými systémy (Behr, 2017), nicméně neexistuje jednotný postup, jak tuto metodu v praxi uplatňovat (Borsa et al., 2012). V našem případě byly položky inventáře MIRC nejprve přeloženy dvěma nezávislými překladatelkami, z nichž jedna byla odbornicí na překlad a druhá měla zkušenosti v oblasti adiktologie. Následně byl vytvořen konsenzuální překlad, který byl přeložen zpět do angličtiny jedním bilingvním překladatelem. Tento zpětný překlad byl následně porovnán s originální verzí inventáře, aby bylo zajištěno, že význam položek zůstal zachován.

Navzdory své oblíbenosti čelí metoda zpětného překladu také kritice. Hlavním problémem je, že uživatelé tohoto metodologického postupu se mnohdy soustředí na doslovnou shodu, nikoliv na zajištění konceptuální ekvivalence nebo na zohlednění

kulturních rozdílů (Behr, 2017; Hambleton, 1993). Abychom zajistili srozumitelnost české verze inventáře, rozhodli jsme se do finální fáze překladatelského procesu včlenit metodu kognitivního interview. Do něj jsme zapojili 6 osob zotavujících se ze závislosti, kteří prošli výcvikem v recovery koučování. Na překladu jsme spolupracovali také s Elizabeth Bowenovou, spoluautorku nástroje MIRC, se kterou jsme konzultovali problematické položky a která nám dala svolení k volnému nekomerčnímu využití inventáře.

V průběhu překladatelského procesu jsme si uvědomovali, že překlad některých položek může být problematický, neboť inventář MIRC vznikl v odlišném kulturním prostředí. Určité obavy jsme měli například u položky „*Cítím se odloučený/odloučená od své kultury nebo nejsem součástí žádné kultury.*“, u níž jsme vnímali, že může být v poměrně homogenní české společnosti méně srozumitelná. V tomto případě jsme zvolili doslovný překlad, neboť byl pro zapojené lidi se zkušeností se závislostí pochopitelný. Nicméně určitým omezením zůstává, že jsme kognitivní interview nevedli s lidmi s nižším vzděláním nebo pohybujícími se mimo okruh zdravotních a sociálních služeb. Jako další limit překladatelské práce lze uvést, že konečné srovnání zpětného překladu s originální verzí inventáře provedla pouze jedna osoba, a to autor práce.

Ověření a srovnání psychometrických vlastností inventáře MIRC

Ačkoli bylo naším záměrem do výzkumu zapojit alespoň 200 respondentů, po zohlednění vstupních kritérií a odstranění duplicitních odpovědí zahrnoval finální výběrový soubor 111 osob. Hodnota 200 přitom není zcela arbitrární, neboť někteří autoři (Frost et al., 2007; International Test Commission, 2017) ji považují za nejnižší doporučenou v případě, pokud se neuplatňují pokročilé analytické postupy, jako je faktová analýza nebo aplikace teorie odpovědi na položku, u nichž se doporučuje pracovat s ještě rozsáhlejšími soubory dat.

Limitem provedeného výzkumu byl také způsob výběru účastníků, který nevycházel z náhodnosti. Při výběru respondentů jsme uplatnili nepravděpodobnostní metody výběru, které zahrnovaly příležitostný výběr, samovýběr a metodu sněhové koule. Tuto nevýhodu jsme se snažili vyvážit různorodostí komunikačních kanálů, pomocí nichž jsme šířili informace o výzkumu, včetně spolupráce s organizacemi zaměřenými na léčbu závislostí a zotavování z nich.

Hlavním důvodem k výběru nepravděpodobnostních technik bylo problematické stanovení celkové populace lidí zotavujících se ze závislosti. Přestože v českém kontextu

probíhá sběr dat o počtech klientů a pacientů, kteří prošli formální léčbou závislosti, chybějí dostupná data o jejich demografické skladbě, ale také souhrnná data o lidech zotavujících se ze závislosti.

Takový výzkum uskutečnili ve Spojených státech amerických například Kelly et al. (2017), jejichž dotazníkové šetření na americké populaci mimo jiné ukázalo, že přibližně 46 % lidí, jimž se podařilo vyřešit problémové užívání alkoholu nebo jiných návykových látek, se zotavuje bez externí podpory. Právě výzkum zaměřený na takzvané přirozené zotavování není v českém prostředí zastoupen a s výjimkou několika odborných prací (Čížková, 2022; Nepustil, 2014) se s tímto pojmem takřka nesetkáváme.

Ze srovnání vybraných sociodemografických charakteristik výběrového souboru s původní studií Bowenové et al. (2023) vyplývá, že z hlediska věku a pohlaví jsou obě skupiny srovnatelné. Naopak se liší v délce zotavování ze závislosti – čeští účastníci výzkumu se zotavovali kratší dobu (38,7 % respondentů mělo závislost pod kontrolou méně než 12 měsíců vs. 25,2 % v původní studii), což mohlo být zapříčiněno spoluprací s pacienty a klienty adiktologických zařízení, kteří svůj proces zotavování teprve zahajují. Rovněž jsou v našem souboru podreprezentováni lidé s nízkým vzděláním, například nikdo neuvedl, že by byl bez vzdělání, a jen 4,5 % respondentů dosáhlo nejvýše základního stupně vzdělání (oproti 12,5 % podle dat Českého statistického úřadu z roku 2021).

Některé údaje o respondentech jsme na rozdíl od výzkumu Bowenové et al. (2023) nezjišťovali, například současnou míru konzumace alkoholu, výši příjmů či komplexitu závislosti vyjádřenou skóre v dotazníku *Addiction Severity Index* (McLellan et al., 1992). Knapp et al. (2024) nicméně zjistili, že některé socio-kulturní faktory a typy chování signifikantně souvisejí s množstvím kapitálu pro zotavení, včetně pohlaví, nezaměstnanosti či abstinence od návykové látky.

Výše popsané nedostatky mohou vysvětlit některé odlišnosti v psychometrických vlastnostech české verze nástroje MIRC. Kupříkladu jsme zjistili, že medián celkového skóre kapitálu pro zotavení činil v našem případě 81 bodů, kdežto Bowenová et al. (2023) naměřili mediánovou hodnotu celkového skóre 77 bodů. K dalším okolnostem, které mohou zjištěné rozdíly objasnit, patří socio-kulturní proměnné, jako jsou dostupnost bezplatné zdravotní péče či sociálních služeb v českém a americkém prostředí.

I přes uvedené limity jsme dosáhli přijatelné variability odpovědí (rozdíl mezi 10. a 90. percentilem činil 30 bodů a směrodatná odchylka se rovnala 11,4 bodu), což

potvrzuje schopnost nástroje MIRC rozlišit mezi respondenty s různou úrovní kapitálu pro zotavení.

Důkazem dobré vnitřní konzistence české verze inventáře jsou poměrně vysoké hodnoty Cronbachovy alfa ($\alpha = 0,92$ pro celkové skóre; $\alpha = 0,72–0,86$ pro jednotlivé domény), které byly obdobné jako v původní studii Bowenové et al. (2023). Analýza vnitřní konzistence taktéž poukázala na nepříznivé parametry spolehlivosti u jedné z položek („*Má čtvrť nebo město působí bezpečně.*“), měřené prostřednictvím Cronbachovy alfa po vyřazení položky a Pearsonova korelačního koeficientu v rámci domény. U zbylých položek považujeme zjištěné ukazatele spolehlivosti za přijatelné.

V porovnání s původním výzkumem Bowenové et al. (2023) jsme neuplatnili opakované dotazování, jež by ověřilo reliabilitu české verze nástroje MIRC z hlediska stability v čase.

V naší práci jsme se dále zaměřili na zjištění souběžné validity. Konkrétně jsme pomocí Pearsonova korelačního koeficientu hodnotili vztah mezi kapitálem pro zotavení a kvalitou života měřenou českou verzí dotazníku WHOQOL-BREF (Dragomirecká & Bartoňová, 2006). Mezi oběma koncepty jsme zjistili silnou pozitivní souvislost ($r = 0,83$), jež odpovídá zjištění Bowenové et al. (2023), kteří naměřili hodnotu 0,76. Tyto závěry jsou v souladu se studiemi Burnse a Yatese (2022) a Bellaerta et al. (2024), které taktéž potvrzovaly silný pozitivní vztah mezi kapitálem pro zotavení a kvalitou života lidí se zkušeností se závislostí.

Přínosy výzkumu a další perspektivy využití nástroje MIRC

Téma kapitálu pro zotavení nebylo dosud v českém prostředí dostatečně prozkoumáno a neexistoval žádný nástroj v češtině umožňující kvantifikaci tohoto konceptu, přestože v zahraniční literatuře lze nalézt přibližně desítku podobných nástrojů (Best & Hennessy, 2022; Bunaciu et al., 2024).

Adaptovaný inventář MIRC lze využít v dalším výzkumu zaměřeném na okolnosti zotavování lidí se závislostí anebo v klinické praxi v oblasti adiktologie. Získané psychometrické vlastnosti ovšem nedoporučujeme využívat jako normativní, neboť nebyly ověřeny na dostatečně reprezentativní skupině respondentů. Díky své srozumitelnosti a rychlé administraci (90 procent respondentů získalo výsledek do 4 minut) nabízí inventář MIRC také využití při sebehodnocení zotavovacího procesu.

Budoucí studie by se mohly kupříkladu zaměřit na longitudinální sledování lidí zotavujících se ze závislosti a experimentální studie zkoumající vývoj kapitálu pro zotavení v různých kontextech. Takové přístupy byly aplikovány ve studii Hārda et al. (2022), která sledovala vývoj kapitálu pro zotavení u klientů floridských domů zotavení, anebo ve výzkumné práci Ashforda et al. (2021), kteří zkoumali vliv peer recovery služeb v recovery komunitních organizacích na různé aspekty zotavovacího procesu.

Další potenciál výzkumu spočívá v hledání souvislostí mezi vybranými komponenty kapitálu pro zotavení a dlouhodobým zotavováním. Námi představené výsledky naznačují, že lidé se závislostí prožívají velmi negativní pocity související se sociálními vztahy, jako jsou důvěra v ostatní lidi a pocity viny. V českém prostředí se souvislostí mezi studem a některými psychiatrickými diagnózami zabývali Benda et al. (2018), přičemž prokázali, že lidé se závislostí na návykových látkách mají vyšší tendenci k prožívání studu oproti kontrolní skupině.

Tato práce představuje krok k uplatnění konceptu kapitálu pro zotavení v rámci českého prostředí, a to prostřednictvím nástroje umožňujícího jeho kvantifikaci. Srozumitelný a snadno administrovatelný nástroj MIRC může nalézt praktické využití v oblasti adiktologie, ať už pro výzkumné účely, nebo pro zlepšení terapeutické podpory lidí v procesu zotavení.

8 ZÁVĚR

Tato práce se zaměřila na adaptaci české verze multidimenzionálního inventáře kapitálu pro zotavení (MIRC; Bowen et al., 2023), který slouží k měření zdrojů a překážek souvisejících se zotavením ze závislosti. Adaptace tohoto 28položkového inventáře, který se sestává ze čtyř domén – sociálního, fyzického, lidského a kulturního kapitálu, proběhla ve dvou fázích, a to prostřednictvím metody zpětného překladu doplněného o kognitivní interview a následně testováním pomocí webové aplikace na skupině 111 respondentů. Do překladatelského procesu bylo rovněž zapojeno šest lidí s žitou zkušeností se závislostí, kteří poskytli zpětnou vazbu ke srozumitelnosti českého překladu.

Výsledky potvrzují, že česká verze nástroje MIRC si uchovává dobrou vnitřní konzistenci a silnou souběžnou validitu ve vztahu ke kvalitě života měřené dotazníkem WHOQOL-BREF (Dragomirecká & Bartoňová, 2006). Toto zjištění tak potvrzuje předpoklad, že vyšší kapitál pro zotavení souvisí se subjektivní spokojeností s kvalitou života.

Navzdory přínosům práce je třeba zmínit i její určitá omezení. Jedním z hlavních limitů je relativně nízký počet účastníků výzkumu a jejich nepravděpodobnostní výběr, který ovlivňuje zobecnitelnost výsledků. Dále nebyla provedena test-retest analýza, která by mohla potvrdit stabilitu české verze nástroje v čase. Výzkum se navíc ve shodě s původní studií Bowenové et al. (2023) zaměřil pouze na osoby starší 18 let zotavující se ze závislosti na alkoholu, což znamená, že jeho využitelnost pro jiné typy závislostí je omezená.

Do budoucna se nabízí několik výzkumných směrů. Za klíčové považujeme longitudinální sledování vývoje kapitálu pro zotavení, rozšíření výzkumu na osoby zotavující se z jiných typů závislostí či využití inventáře MIRC jako měřicího nástroje v experimentálních studiích zkoumajících efektivitu různých adiktologických programů.

Tato práce představuje dílčí krok k zavedení konceptu kapitálu pro zotavení do českého výzkumného a klinického prostředí a současně otevírá možnosti k hlubšímu zkoumání procesu zotavení a souvisejících protektivních faktorů a bariér, což může přispět k rozvoji účinnějších terapeutických přístupů a zlepšení kvality života lidí zotavujících se ze závislosti.

9 SOUHRN

Předložená práce se zaměřuje na adaptaci multidimenzionálního inventáře kapitálu pro zotavení (MIRC) do českého prostředí. Nástroj MIRC, vyvinutý Bowenovou et al. (2023), slouží k vyhodnocení zdrojů a bariér souvisejících s procesem zotavení ze závislosti. Nástroj vychází z konceptu zotavení, jež se opírá o biopsychosociální model závislosti a reflektuje paradigmatickou změnu, která směřuje od tradičního medicínského pojetí závislosti k přístupu orientovanému na zotavení (Kelly & White, 2010; Best & Hamer, 2021).

V teoretické části se věnujeme fenoménu zotavení (v angličtině *recovery*), který se v posledních desetiletích stal klíčovou součástí moderních přístupů k léčbě závislosti a dalších duševních onemocnění (White, 2007; Witkiewitz, 2020). Na rozdíl od medicínského modelu neklade důraz na abstinenci, ale na proces postupného zlepšování kvality života, budování pozitivních sociálních vztahů a obnovu sociálních rolí jedince. Zotavení je tak chápáno jako individuální, dynamický a multifaktoriální proces, který zohledňuje nejen biologické a psychologické aspekty, ale také sociální a kulturní okolnosti (SAMHSA, 2012; Ashford et al., 2019).

Teoretická část práce dále přibližuje související koncept kapitál pro zotavení (v angličtině *recovery capital*), který je definován jako soubor vnitřních a vnějších zdrojů, jež podporují proces zotavení. Tento koncept zahrnuje různé dimenze, jako je sociální kapitál (podpora od rodiny a komunit), lidský kapitál (zdraví, vzdělání a dovednosti), fyzický kapitál (materiální zabezpečení) a kulturní kapitál (hodnoty a normy podporující zotavení). Jejich počet i vymezení se u různých autorů může lišit. Výhodiskem konceptu je, že vyšší kapitál pro zotavení souvisí s vyšší úspěšností dlouhodobého zotavování ze závislosti a vyšší mírou duševní pohody. Vedle protektivních faktorů mohou mít na zotavování jedince vliv také různé negativní okolnosti, které někteří autoři souhrnně označují jako negativní kapitál (Cloud & Granfield, 2008; Hennessy, 2017).

V zahraniční literatuře existuje několik nástrojů pro měření kapitálu pro zotavení (Best & Hennessy, 2022; Bunaciu et al., 2024), mezi nejpoužívanější patří *Assessment of Recovery Capital* (ARC; Groshkova et al., 2013) a *Brief Assessment of Recovery Capital* (BARC-10; Vilsaint et al., 2017). Tyto dotazníky hodnotí zdroje podporující zotavení

a pomáhají predikovat pravděpodobnost dlouhodobého zotavování. V českém prostředí nebyl podobný dotazník měřící kapitál pro zotavení dosud uplatněn.

Dále teoretická část podrobně popisuje multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení (MIRC), vyvinutý Bowenovou et al. (2023). Jedná se o komplexní inventář sloužící k hodnocení různorodých zdrojů a překážek v procesu zotavení. Nástroj obsahuje 28 položek rozdělených do čtyř dimenzí: sociální, lidský, fyzický a kulturní kapitál. Původní studie prokázala jeho vysokou vnitřní konzistenci, stabilitu v čase a také obsahovou i souběžnou validitu. Do přípravy inventáře byli zapojeni jak odborníci na zotavení, tak lidé se zkušeností se závislostí (Bowen et al., 2023).

Ve výzkumné části se soustředíme na vymezení výzkumného problému, jímž je adaptace zahraniční metody do českého prostředí. Vytyčeného cíle bylo dosaženo ve dvou fázích. V prvním kroku byl inventář MIRC přeložen metodou zpětného překladu z angličtiny do češtiny. Srozumitelnost vzniklého překladu byla ověřena prostřednictvím kognitivního interview s lidmi zotavujícími se ze závislosti.

Ve druhé fázi jsme realizovali dotazníkové šetření, které proběhlo pomocí webové aplikace a jehož smyslem byl sběr dat sloužících k ověření psychometrických vlastností české verze inventáře. Výzkumný soubor tvořilo 111 respondentů v procesu zotavování ze závislosti na alkoholu, kteří splňovali kritéria původní studie Bowenové et al. (2023). Uplatněny byly nepravděpodobnosti techniky výběru. Problematické bylo vymezení celkové populace, neboť v České republice na rozdíl od Spojených států amerických (např. Kelly et al., 2017) neexistují popisné studie o lidech zotavujících se ze závislosti.

Součástí výzkumu byla analýza dat získaných z dotazníkového šetření, jež potvrdila dobrou vnitřní konzistenci české verze nástroje MIRC a jeho vhodnost pro sebedministraci. Validita byla podpořena silnou korelací s českou verzí dotazníku WHOQOL-BREF (Dragomirecká & Bartoňová, 2006), který měří kvalitu života. Vypočteny byly další ukazatele charakterizující českou verzi nástroje MIRC – medián, průměr, směrodatná odchylka, 10. a 90. percentil celkového skóre kapitálu pro zotavení i skóre v jednotlivých doménách. Limity výzkumu nicméně neumožňují zobecnit získané hodnoty na celkovou populaci lidí zotavujících se ze závislosti na návykových látkách.

K zásadním omezením patří relativně nízký počet respondentů a jejich nepravděpodobnostní výběr, založený na samovýběru, příležitostném výběru a metodě sněhové koule. Výzkum se navíc ve shodě s původní studií Bowenové et al. (2023) zaměřil

pouze na osoby starší 18 let zotavující se ze závislosti na alkoholu, což znamená, že jeho využitelnost pro jiné typy závislostí je omezená.

V práci taktéž nabízíme několik výzkumných příležitostí, jak lze nástroj MIRC do budoucna využít. Jednou z možností je longitudinální sledování vývoje kapitálu pro zotavení či využití inventáře MIRC jako měřicího nástroje v experimentálních studiích zkoumajících účinky různých adiktologických programů.

LITERATURA

- Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R., & Kinderman, P. (2019). Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification. *Psychiatry Research*, 279, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.005>
- American Society of Addiction Medicine. (1982). *Public Policy Statement on the State of Recovery*. Získáno 12. července 2024 z <https://webcitation.org/6IKsAZDzs>
- American Society of Addiction Medicine. (2019). *Definition of addiction*. Získáno 7. února 2025 z <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Arndt, S., Sahker, E., & Hedden, S. (2017). Does the Assessment of Recovery Capital scale reflect a single or multiple domains? *Substance Abuse and Rehabilitation*, 8, 39–43. <https://doi.org/10.2147/SAR.S138148>
- Ashford, R. D., Brown, A., Brown, T., Callis, J., Cleveland, H. H., Eisenhart, E., Groover, H., Hayes, N., Johnston, T., Kimball, T., Manteuffel, B., McDaniel, J., Montgomery, L., Phillips, S., Polacek, M., Statman, M., & Whitney, J. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: a working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research & Theory*, 27(3), 179–188. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1515352>
- Ashford, R. D., Brown, A., Canode, B., Sledd, A., Potter, J. S., & Bergman, B. G. (2021). Peer-based recovery support services delivered at recovery community organizations: Predictors of improvements in individual recovery capital. *Addictive Behaviors*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106945>
- Behr, D. (2017). Assessing the use of back translation: the shortcomings of back translation as a quality testing method. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 573–584. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1252188>
- Beins, B. C. (2013). Back Translation. In Keith, K. D. (Ed.), *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118339893>

- Bellaert, L., Martinelli, T. F., Vanderplasschen, W., Best, D., van de Mheen, D., & Vander Laenen, F. (2021). Chasing a pot of gold: an analysis of emerging recovery-oriented addiction policies in Flanders (Belgium) and The Netherlands. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 399–410. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1915250>
- Bellaert, L., Zerrouk, A., Sinclair, D. L., Martinelli, T. F., Best, D., Laenen, F. V., van de Mheen, D., & Vanderplasschen, W. (2024). Correlates and Stability of Recovery Capital among Persons in Long-Term Recovery from Drug Addiction. In M. Florence, W. Vanderplasschen, M. Yu, J. De Maeyer, & S. Savahl (Eds.), *Handbook of Addiction, Recovery and Quality of Life* (s. 421–434). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-65873-0_29
- Benda, J., Kadlečík, P., & Loskotová, M. (2018). Differences in self-compassion and shame in patients with anxiety disorders, patients with depressive disorders and healthy controls. *Československá psychologie*, 62(6), 529.
- Berger, M. (2023). *What does it mean to be 'in recovery'? We need a better federal definition.* STAT. Získáno 13. července 2024 z <https://www.statnews.com/2023/07/11/recovery-definition-addiction-substance-use/>
- Best, S., & Krueger, B. (2004). *Internet Data Collection*. SAGE Publications.
- Best, D., & Hamer, R. (2021). Addiction Recovery in Services and Policy: An International Overview. In N. el-Guebaly, G. Carrà, M. Galanter, & A. M. Baldacchino (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment* (s. 717–731). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_50
- Best, D., & Hennessy, E. A. (2022). The science of recovery capital: where do we go from here? *Addiction*, 117(4), 1139–1145. <https://doi.org/10.1111/add.15732>
- Best, D. W., & Lubman, D. I. (2012). The recovery paradigm - a model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian family physician*, 41(8), 593–597. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.642640787929070>
- Best, D., Sondhi, A., Brown, L., Nisic, M., Nagelhout, G. E., Martinelli, T., van de Mheen, D., & Vanderplasschen, W. (2021). The Strengths and Barriers Recovery Scale (SABRS): Relationships Matter in Building Strengths and Overcoming Barriers. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663447>

- Best, D., Vanderplasschen, W., & Nisic, M. (2020). Measuring capital in active addiction and recovery: the development of the strengths and barriers recovery scale (SABRS). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00281-7>
- Borkman, T. J., Stunz, A., & Kaskutas, L. A. (2016). Developing an Experiential Definition of Recovery: Participatory Research With Recovering Substance Abusers From Multiple Pathways. *Substance Use & Misuse*, 51(9), 1116–1129. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1160119>
- Bormann, N. L., Weber, A. N., Arndt, S., & Lynch, A. (2023). Improvements in recovery capital are associated with decreased alcohol use in a primary opioid use disorder treatment-seeking cohort. *The American Journal on Addictions*, 32(6), 547–553. <https://doi.org/10.1111/ajad.13431>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22, 423–432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Bowen, E., Irish, A., LaBarre, C., Capozziello, N., Nochajski, T., & Granfield, R. (2022). Qualitative insights in item development for a comprehensive and inclusive measure of recovery capital. *Addiction Research & Theory*, 30(6), 403–413. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2055002>
- Bowen, E., Irish, A., Wilding, G., LaBarre, C., Capozziello, N., Nochajski, T., Granfield, R., & Kaskutas, L. A. (2023). Development and psychometric properties of the Multidimensional Inventory of Recovery Capital (MIRC). *Drug and Alcohol Dependence*, 247. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109875>
- Bowen, E., Scott, C. F., Irish, A., & Nochajski, T. H. (2020). Psychometric Properties of the Assessment of Recovery Capital (ARC) Instrument in a Diverse Low-Income Sample. *Substance Use & Misuse*, 55(1), 108–118. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1657148>
- Bourdieu, P. (1986) The Forms of Capital. In Richardson, J. G. (ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Greenwood Press (s. 241–258). Greenwood.

- Bunaciu, A., Bliuc, A. -M., Best, D., Hennessy, E. A., Belanger, M. J., & Benwell, C. S. Y. (2024). Measuring recovery capital for people recovering from alcohol and drug addiction: a systematic review. *Addiction Research & Theory*, 32(3), 225–236. <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2245323>
- Burns, J. (2012). *Measuring Recovery Capital and Determining its Relationship to Addiction Problem Severity in a Treatment Seeking Population*. University of the West of Scotland.
- Burns, J., & Marks, D. (2013). Can recovery capital predict addiction problem severity? *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31(3), 303–320. <https://doi.org/10.1080/07347324.2013.800430>
- Burns, J., & Yates, R. (2022). An examination of the reliability and validity of the recovery capital questionnaire (RCQ). *Drug and Alcohol Dependence*, 232. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109329>
- Cano, I., Best, D., Edwards, M., & Lehman, J. (2017). Recovery capital pathways: Modelling the components of recovery wellbeing. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.002>
- Center for Substance Abuse Treatment. (2007). *National summit on recovery: Conference report*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12–13), 1971–1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>
- Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2009). *Latent Class and Latent Transition Analysis*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470567333>
- Český statistický úřad. (2021). *Sčítání 2021: Vzdělání*. Získáno 14. března 2025 z <https://scitani.gov.cz/vzdelani>
- Čížkovská, D. (2022). Případová studie pokusu uživatele metamfetaminu o přirozenou úzdravu mimo podporu adiktologické léčebné odborné služby. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4(5), 210–217.
- Čtvrtečková, M. & Geregová, M. (2019). Drogová politika a služby: Přijetí expertů se zkušeností jako rovnocenných partnerů. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 19(5).

- Embretson, S. E., & Reise, S. P. (2000). *Item response theory for psychologists*. Psychology Press.
- Frank, L. E., & Nagel, S. K. (2017). Addiction and Moralization: the Role of the Underlying Model of Addiction. *Neuroethics, 10*(1), 129–139. <https://doi.org/10.1007/s12152-017-9307-x>
- Frost, M. H., Reeve, B. B., Liepa, A. M., Stauffer, J. W., & Hays, R. D. (2007). What Is Sufficient Evidence for the Reliability and Validity of Patient-Reported Outcome Measures? *Value in Health, 10*, 94–105. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00272.x>
- Gosling, S. D., Vazire, S., Srivastava, S., & John, O. P. (2004). Should We Trust Web-Based Studies? A Comparative Analysis of Six Preconceptions About Internet Questionnaires. *American Psychologist, 59*(2), 93–104. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.2.93>
- Granfield, R., & Cloud, W. (1999). *Coming clean: Overcoming addiction without treatment*. NYU press.
- Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2013). The Assessment of Recovery Capital: Properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths. *Drug and Alcohol Review, 32*(2), 187–194. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00489.x>
- Hagman, B. T., Falk, D., Litten, R., & Koob, G. F. (2022). Defining Recovery From Alcohol Use Disorder: Development of an NIAAA Research Definition. *American Journal of Psychiatry, 179*(11), 807–813. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21090963>
- Hall, W., Carter, A., & Forlini, C. (2015). The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? *The Lancet Psychiatry, 2*(1), 105–110. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00126-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00126-6)
- Hambleton, R. K. (1993). Translating achievement tests for use in cross-national studies. *European Journal of Psychological Assessment, 9*(1), 57–68.
- Härd, S., Best, D., Sondhi, A., Lehman, J., & Riccardi, R. (2022). The growth of recovery capital in clients of recovery residences in Florida, USA: a quantitative pilot study of changes in REC-CAP profile scores. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 17*(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00488-w>

- Heather, N., Best, D., Kawalek, A., Field, M., Lewis, M., Rotgers, F., Wiers, R. W., & Heim, D. (2018). Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 249–255. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659>
- Henderson, E. C. (2009). *Understanding addiction*. Univ. Press Of Mississippi.
- Hennessy, E. (2017). Recovery capital: A systematic review of the literature. *Addiction Research & Theory*, 25(4), 349–360. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1297990>
- Humphreys, K. (2015). Addiction Treatment Professionals Are Not the Gatekeepers of Recovery. *Substance Use & Misuse*, 50(8–9), 1024–1027. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1007678>
- Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Galandák, D., & Černíková, T. (2024). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. Úřad vlády České republiky. Získáno 21. února 2025 z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35600/1300/Souhrnn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20o%20z%C3%A1vislostech%20v%20C4%8CR%202023_v240624.pdf
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition)*. Získáno 11. března 2025 z https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Jadovich, E., Viera, A., Edelman, E. J., Legge Muilenburg, J., & Kershaw, T. (2024). “Recovery is about change, so you have to change everything”: Exploring the evolution of recovery capital among women in substance use disorder treatment. *SSM - Qualitative Research in Health*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100422>
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
- Kelly, J. F., Bergman, B., Hoepfner, B. B., Vilsaint, C., & White, W. L. (2017). Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: Implications for practice, research, and policy. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.028>
- Kelly, J. F., & Hoepfner, B. (2014). A biaxial formulation of the recovery construct. *Addiction Research & Theory*, 23(1), 5–9. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.930132>

- Kelly, J. F., & White, W. L. (2010). Recovery Management and the Future of Addiction Treatment and Recovery in the USA. In J. F. Kelly & W. L. White (Eds.), *Addiction Recovery Management* (s. 303–316). Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-60327-960-4_16
- Klingemann, H. K. H., & Sobell, L. C. (2001). Introduction: Natural recovery research across substance use. *Substance Use & Misuse*, 36(11), 1409–1416.
- Klub Absolvent & Recovery koučové. (2024). Kapitál pro zotavení: Které zdroje nám pomáhají zotavit se ze závislosti? *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 7(3–4), 202–203. Získáno 4. února 2025 z https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2025/01/APLP_2024_0304_WEB_11_Klub-Absolvent.pdf
- Knapp, K. S., Knapp, J. B., & Bowen, E. A. (2024). Recovery capital profiles among a heterogeneous sample of individuals in recovery from alcohol problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 38(8), 901–910. <https://doi.org/10.1037/adb0001031>
- Krentzman, A. R., & Gass, J. C. (2024). ‘I like checking in on myself’: Control group experiences in a strengths-based addiction recovery study, with implications for self-monitoring and measurement reactivity. *Qualitative Social Work*. <https://doi.org/10.1177/14733250241262347>
- Krueger, R. F. & Bezdjian, S. (2009). Enhancing research and treatment of mental disorders with dimensional concepts: Toward DSM-V and ICD-11. *World Psychiatry*, 8(1), 3–6. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00197.x>
- Laudet, A. (2013). *"Life in Recovery": Report on Survey Findings*. Faces & Voices of Recovery. Získáno 5. února 2025 z <https://facesandvoicesofrecovery.org/wp-content/uploads/2019/06/22Life-in-Recovery22-Report-on-the-Survey-Findings.pdf>
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., Edwards, C., & Strang, J. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93(12), 1857–1867. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9312185711.x>
- Martinez, M. L., Black, M., & Starr, R. H. (2002). Factorial structure of the Perceived Neighborhood Scale (PNS): A test of longitudinal invariance. *Journal of Community Psychology*, 30(1), 23–43. <https://doi.org/10.1002/jcop.1048>

- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the addiction severity index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199–213. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(92\)90062-S](https://doi.org/10.1016/0740-5472(92)90062-S)
- Miller, P. M. (2013). *Principles of addiction: Comprehensive addictive behaviors and disorders, Volume 1*. Academic Press.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2020). *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Získáno 19. července 2024 z <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2020-12/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>
- Moos, R. H. (1994). Treated or untreated, an addiction is not an island unto itself. *Addiction*, 89(5), 507–509. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1994.tb03315.x>
- Morse, D. T., & Robertson, A. A. (2017). Psychometric properties of the Short Inventory of Problems (SIP) with adjudicated DUI intervention participants. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(1), 110–116. <https://doi.org/10.1037/adb0000249>
- Munton, T. J., Wedlock, E., & Gomersall, A. (2014). *The role of social and human capital in recovery from drug and alcohol addiction*. Health Research Board. Získáno 6. února 2025 z https://www.drugsandalcohol.ie/23078/1/HRB031_Evidence_Series_Social_Human_Capital_online.pdf
- Nepustil, P. (2014). *Bez léčby to jde: Proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci*. Masarykova univerzita.
- Nepustil, P. (2021). Jiný druh spojení: Dialogická terapie s podporou recovery koučů. *Psychoterapie: praxe-inspirace-konfrontace*, 15(3), 275–288.
- Nepustil, P., Geregová, M., Hokynek, A., & Čtvrtečková, M. (2020). *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Masarykova univerzita.
- Nisic, M., Best, D., Patton, D., Ford, T., & Heine, S. (2025). What constitutes a women's recovery from addiction? Examining lived experiences and recovery capital of women from diverse European backgrounds. *Addiction Research & Theory*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/16066359.2024.2446861>

- Obekpa, E. O., McCurdy, S. A., Schick, V., Markham, C. M., Gallardo, K. R., & Wilkerson, J. M. (2023). Health-related quality of life and recovery capital among recovery residents taking medication for opioid use disorder in Texas. *Frontiers in Public Health*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284192>
- Obst, P., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D. J., & Rogers, E. J. (2019). Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale: an investigation of social support in promoting older adult well-being. *SAGE Open Medicine*, *7*. <https://doi.org/10.1177/2050312119836020>
- Olivová, A. (2021). *Osobnostní rozvoj při zotavování se z alkoholové závislosti* [Disertační práce, Masarykova univerzita]. Informační systém Masarykovy univerzity. https://is.muni.cz/th/frond/Olivova_disertace.pdf
- Patton, D., Best, D., & Brown, L. (2022). Overcoming the pains of recovery: the management of negative recovery capital during addiction recovery pathways. *Addiction Research & Theory*, *30*(5), 340–350. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2039912>
- Prokop, D., Tabery, P., Buchtík, M., Dvořák, T., & Pilnáček, M. (2019). *Rozdělení svobodou: česká společnost po 30 letech*. Radioservis.
- SAMHSA. (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. Získáno 16. července 2024 z <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep12-recdef.pdf>
- Sánchez, J., Sahker, E., & Arndt, S. (2020). The Assessment of Recovery Capital (ARC) predicts substance abuse treatment completion. *Addictive Behaviors*, *102*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106189>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, *13*, 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Sobell, L. C., Ellingstad, T. P., & Sobell, M. B. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction*, *95*(5), 749–764. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95574911.x>

- Stea, J. N., Yakovenko, I., & Hodgins, D. C. (2015). Recovery from cannabis use disorders: Abstinence versus moderation and treatment-assisted recovery versus natural recovery. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 522–531. <https://doi.org/10.1037/adb0000097>
- Thompson, R. A., Johnson, D., Ashworth, M., & Stott, M. (2024). Establishing Quality and Outcome Measures for Recovery Housing: A Tiered Approach Supporting Service Evolution. *Community Mental Health Journal*, 60(4), 681–690. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01219-6>
- Tucker, J. (2020). Epidemiology of Recovery From Alcohol Use Disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(3). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.02>
- Úřad vlády ČR. (2019) *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*. Úřad vlády ČR. Získáno 19. července 2024 z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33160/879/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf
- Vilsaint, C. L., Kelly, J. F., Bergman, B. G., Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2017). Development and validation of a Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) for alcohol and drug use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.03.022>
- Volkow, N. D. & Koob, G. (2015). Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *The Lancet Psychiatry*, 2(8), 677–679. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00236-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00236-9)
- What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. (2007). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.06.001>
- White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.015>
- White, W. L., & Cloud, W. (2008). Recovery capital: A primer for addictions professionals. *Counselor*, 9(5), 22–27.
- Willson, S., & Miller, K. (2014). Data collection. *Cognitive interviewing methodology*, 15–33.

- Witkiewitz, K. (2020). What Is Recovery? *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(3). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>
- Witkiewitz, K., & Tucker, J. A. (2020). Abstinence Not Required: Expanding the Definition of Recovery from Alcohol Use Disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(1), 36–40. <https://doi.org/10.1111/acer.14235>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11. vydání). Získáno 7. února 2025 z <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. Získáno 30. ledna 2025 z <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 Vybrané psychometrické vlastnosti inventáře MIRC	25
Tabulka 2 Korelační matice pro jednotlivé domény a celkové skóre inventáře MIRC	25
Tabulka 3 Přehled charakteristik výběrového souboru.....	37
Tabulka 4 Srovnání výběrových souborů využitých v původním a českém výzkumu	38
Tabulka 5 Vybrané ukazatele popisné statistiky české verze inventáře MIRC	40
Tabulka 6 Vybrané vlastnosti položek a domén české verze inventáře MIRC	41
Tabulka 7 Korelační matice mezi celkovým kapitálem pro zotavení a jeho doménami v české verzi inventáře MIRC	42

Seznam obrázků

Obrázek 1 Fáze vývoje inventáře MIRC	23
Obrázek 2 Struktura inventáře MIRC	26
Obrázek 3 Fáze adaptace inventáře MIRC do českého prostředí	31
Obrázek 4 Rozhraní webové aplikace k převodu nástroje MIRC do českého prostředí	33

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Česká verze multidimenzionálního inventáře kapitálu pro zotavení

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Adaptace nástroje MIRC do českého prostředí

Autor práce: Mgr. Dominik Plíhal

Vedoucí práce: Mgr. Štěpán Komrska

Počet stran a znaků: 63; 92 623

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 99

Abstrakt (800–1200 zn.):

Tato práce se zabývá adaptací multidimenzionálního inventáře kapitálu pro zotavení (MIRC) do českého prostředí. Nástroj MIRC představuje 28položkový inventář sloužící k hodnocení zdrojů a bariér souvisejících s procesem zotavení ze závislosti. K překladu inventáře byla využita metoda zpětného překladu a kognitivní interview s lidmi zotavujícími se ze závislosti. Následně byly zhodnoceny psychometrické vlastnosti české verze inventáře MIRC. Výzkumný soubor tvořilo 111 osob zotavujících se ze závislosti na alkoholu, které splňovaly kritéria původního výzkumu. Data byla shromážděna pomocí interaktivní webové aplikace. Analýza dat potvrdila dobrou vnitřní konzistenci české verze metody (Cronbachova $\alpha = 0,92$ pro celkové skóre) a významnou souběžnou validitu ve vztahu ke kvalitě života měřené dotazníkem WHOQOL-BREF ($r = 0,83$). Mezi limity práce patří relativně nízký počet respondentů, jejich nepravděpodobnostní výběr a absence test-retest analýzy. Hlavním přínosem práce je zpřístupnění validovaného nástroje k měření kapitálu pro zotavení, který lze využít v klinické praxi i výzkumu v České republice.

Klíčová slova: kapitál pro zotavení, zotavení ze závislosti, kvalita života, mezikulturní adaptace metody

ABSTRACT OF THESIS

Title: Adaptation of the MIRC Tool for the Czech Environment

Author: Mgr. Dominik Plíhal

Supervisor: Mgr. Štěpán Komrska

Number of pages and characters: 63; 92 623

Number of appendices: 3

Number of references: 99

Abstract (800–1200 characters):

This study explores the adaptation of the Multidimensional Inventory of Recovery Capital (MIRC) for the Czech context. MIRC is a 28-item inventory designed to assess resources and barriers related to the addiction recovery process. The translation involved the back-translation method and cognitive interviews with individuals in recovery from addiction. The psychometric properties of the Czech version were subsequently evaluated. The research sample consisted of 111 individuals recovering from alcohol addiction who met the criteria of the original study. Data was collected through an interactive web application. Analysis confirmed strong internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.92$ for the total score) and significant concurrent validity with quality of life, as measured by the WHOQOL-BREF questionnaire ($r = 0.83$). The study's limitations include a relatively small sample size, non-probability sampling and the absence of a test-retest analysis. The key contribution of this research is the validation and introduction of a tool for measuring recovery capital, which can be applied in both clinical practice and research in the Czech Republic.

Key words: recovery capital, addiction recovery, quality of life, cross-cultural adaptation of the method

PŘÍLOHA 3: ČESKÁ VERZE INVENTÁŘE MIRC

Multidimenzionální inventář kapitálu pro zotavení

Pokyny: Tento dotazník zjišťuje, nakolik souhlasíte nebo nesouhlasíte s každým z níže uvedených tvrzení **na základě Vaší současné situace** nebo toho, **jak se právě cítíte**. Vaše odpovědi pomohou určit zdroje a výzvy v procesu zotavení. Neexistují žádné správné ani špatné odpovědi.

V tvrzeních používáme termín **zotavení** (ze závislosti). Tímto termínem myslíme proces změny, skrze nějž může jedinec zlepšit své zdraví a pohodu, má kontrolu nad vlastním životem a pokouší se dosáhnout svého plného potenciálu. U některých lidí je proces zotavení spojen s abstinencí, to však nemusí platit pro všechny.

Sociální kapitál	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
1. Aktivně podporuji ostatní lidi, kteří se zotavují.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rodina mi zotavování ztěžuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mám alespoň jednoho přítele, který mé zotavování podporuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Rodina mě v zotavování podporuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Někteří lidé v mém životě si myslí, že to v průběhu zotavování nezvládnou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cítím se osaměle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cítím, že jsem součástí komunity lidí, kteří se zotavují.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

Fyzický kapitál	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
8. Moje bytová situace mi v zotavování napomáhá.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mám potíže se zajištěním dopravy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Moje bytová situace je nestabilní.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Každý týden mám dostatek peněz na nákup základních věcí, které potřebuji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Nedostatek peněz mi zotavování ztěžuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mohu si dovolit péči, kterou potřebuji pro své fyzické a duševní zdraví a zotavení.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mám spolehlivý přístup k telefonu a internetu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

Lidský kapitál	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
15. Je pro mě těžké si užít zábavu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Většinu dní se cítím fyzicky zdravý/zdravá.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Potýkám se s pocity viny nebo studu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Prožívám hodně stresu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mé vzdělání a výcvik mě připravily na zvládání životních výzev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mám problémy s duševním zdravím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cítím, že můj život má cíl a smysl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

Kulturní kapitál	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
22. Je pro mě těžké důvěřovat ostatním.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mám příležitosti účastnit se zábavných aktivit, které nezahrnují drogy ani alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Cítím se odloučený/odloučená od své kultury nebo nejsem součástí žádné kultury.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Cítím se jako outsider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Podpůrné služby a zdroje jsou pro mě dostupné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Je pro mě těžké vzdát se části identity, která byla spojena s užíváním alkoholu nebo drog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Má čtvrť nebo město působí bezpečně.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

Položky 2, 5, 6, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 25 a 27 mají převrácené skórování.