

Které faktory pomáhají predikovat kapitál pro zotavení ze závislosti?

Zotavování ze závislosti je ovlivňováno souborem individuálních a environmentálních faktorů, které jsou v odborné literatuře označovány jako **kapitál pro zotavení**. Tento koncept byl formulován Granfieldem a Cloudem (1999), kteří jej definují jako souhrn zdrojů, jež může jedinec využít při zvládnutí závislosti na alkoholu a jiných látkách. Kapitál pro zotavení představuje dynamický konstrukt, jenž popisuje silné stránky jedince a zahrnuje jak vnitřní (např. znalosti, fyzické zdraví), tak vnější (např. vztahy v rodině, stabilní bydlení) zdroje, které se vzájemně prolínají a posilují (Best & Hennessy, 2022).

V této analýze zkoumáme vybrané faktory, které mohou souviset s kapitálem pro zotavení u dospělých osob se zkušeností se závislostí na alkoholu. Předpokládáme, že **kapitál pro zotavení roste s délkou zotavování**, přičemž nejvýraznější změny očekáváme v prvních letech zotavovacího procesu (viz Patton et al., 2022).

Metodologie a výzkumný soubor

Platnost naší hypotézy ověřujeme prostřednictvím lineární regrese. Analyzovaná data pocházejí z české adaptace **Multidimenzionálního inventáře kapitálu pro zotavení** (MIRC; Plíhal, 2025). Analýzu jsme provedli na souboru 136 respondentů starších 18 let, kteří deklarují zkušenost s alkoholovou závislostí, přičemž jejich průměrný věk činil 42,7 let (SD = 11,5) v rozmezí 18 až 73 let. Výzkumný soubor tvořilo 73 žen (53,7 %) a 63 mužů (46,3 %). Vysokoškolské vzdělání uvedlo 38 respondentů (27,9 %).

Kapitál pro zotavení, představující závislou proměnnou, byl zjišťován pomocí nástroje MIRC, jenž vytvořili Bowenová et al. v roce 2023. Tento inventář obsahuje 28 položek hodnocených čtyřbodovou Likertovou škálou, které pokrývají čtyři oblasti lidského života: sociální, fyzický, lidský a kulturní kapitál. Celkové skóre se může pohybovat v rozmezí 28 až 112 bodů. Inventář obsahuje například položky „Každý týden mám dostatek peněz na nákup základních věcí, které potřebuji“ nebo „Mám problémy s duševním zdravím“ (Plíhal, 2025).

Jako hlavní regresor jsme do modelu zařadili **délku zotavování**, kterou jsme v souladu s Pattonem et al. (2022) rozdělili do tří kategorií: časné (< 1 rok), udržitelné (1–5 let) a stabilní (> 5 let) zotavování. Dobu zotavování zjišťoval Plíhal (2025) pomocí otázky: „Jak dlouho máte svou závislost pod kontrolou?“.

Do modelu byly dále zahrnuty kovariáty: **pohlaví, věk, vysokoškolské vzdělání a tři typy využití podpory** (odborná léčba, následná péče, svépomocná/podpůrná skupina).

Výsledky statistické analýzy

Analýzu jsme uskutečnili v softwaru R Studio (s využitím knihoven *readr*, *dplyr* a *ggplot2*), přičemž příslušný skript v jazyce R jsme navrhli a optimalizovali pomocí nástroje strojového učení Claude. Skript nám sloužil k výpočtu parametrů lineárního regresního modelu, v němž kapitál pro zotavení je závislou proměnnou a délka zotavování (časné/udržitelné/stabilní zotavování), pohlaví (muž/žena), věk, vzdělání (bez/s VŠ vzděláním) a tři typy využití podpory (odpovídající třem binomickým proměnným) představují regresory.

V modelu jsme identifikovali **tři statisticky významné prediktory kapitálu pro zotavení** – udržitelné zotavování, věk a vysokoškolské vzdělání (viz Tabulka 1). U zbylých regresorů nebyla

zjištěna statistická významnost. Poměrně vysoký pozitivní efekt jsme zaznamenali také u stabilního zotavování a účasti na svépomocných skupinách; v obou případech však p-hodnota byla vyšší než 0,05.

Tabulka 1 Hodnoty standardizovaných a nestandardizovaných regresních koeficientů lineárního modelu

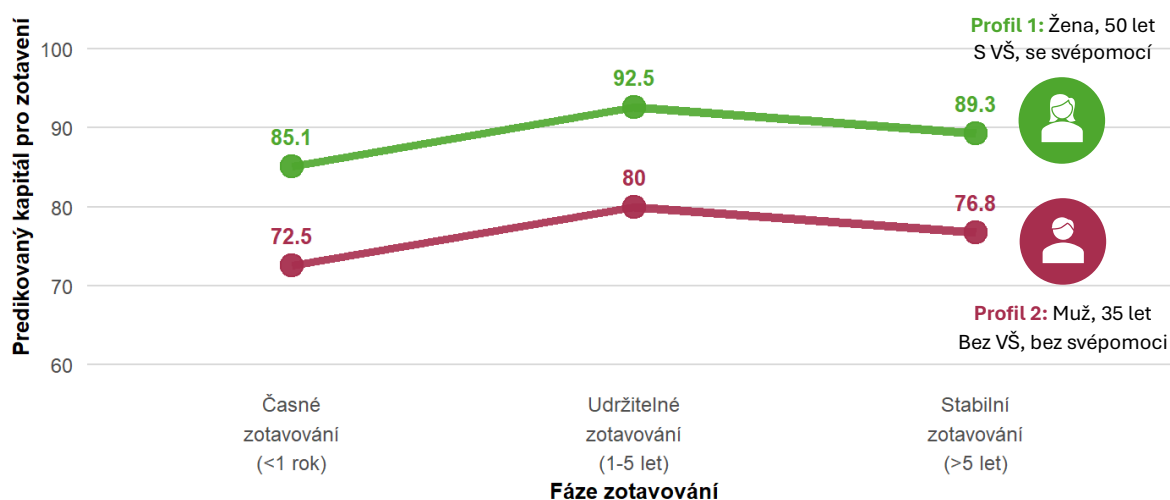
Proměnná	B	t	p	Beta	95% CI
Konstanta	64,017	15,47	<,001	—	[55,83, 72,21]
Pohlaví (muž)	-0,513	-0,28	0,780	-0,022	[-4,14, 3,11]
Věk	+0,258	2,87	0,005	0,259	[0,08, 0,44]
VŠ vzdělání	+5,012	2,50	0,014	0,194	[1,05, 8,97]
Udržitelné (1-5 let)	+7,462	3,42	<,001	0,288	[3,14, 11,78]
Stabilní (>5 let)	+4,228	1,54	0,127	0,151	[-1,22, 9,67]
Odborná léčba	-0,323	-0,17	0,864	-0,014	[-4,05, 3,40]
Následná péče	+1,753	0,66	0,512	0,051	[-3,52, 7,02]
Svépomocná skupina	+3,097	1,66	0,100	0,131	[-0,60, 6,79]

Pozn. V případě doby zotavování bylo časné zotavování zvoleno jako referenční kategorie.

Vytvořený lineární model se ukázal jako statisticky významný ($F(8,127) = 5,738$, $p < 0,001$) a vysvětloval 26,6 % variability kapitálu pro zotavení ($R^2 = 0,2655$; adjustované $R^2 = 0,2192$). Diagnostika předpokladů lineární regrese neodhalila porušení normality residuů (Shapiro–Wilk $W = 0,9868$, $p = 0,219$) ani homoskedasticity (Breusch–Pagan LM = 6,7682, $p = 0,562$).

Pro ilustraci získaných výsledků jsme sestavili graf znázorňující vývoj kapitálu pro zotavení v závislosti na době zotavování, a to u dvou modelových osob: (1) muže ve věku 35 let (1. kvartil věku), bez vysokoškolského vzdělání a účasti na svépomocných skupinách; (2) ženy ve věku 50 let (3. kvartil věku), s vysokoškolským vzděláním a účastí na svépomocných skupinách. Graf naznačuje, že u mladšího jedince s nižším vzděláním lze očekávat méně zdrojů podporujících dlouhodobé zotavování.

Graf 1 Predikce kapitálu pro zotavení u dvou profilů osob zotavujících se ze závislosti



Interpretace výsledků

Výstupy analýzy nepodporují představu lineárního růstu kapitálu pro zotavení v závislosti na délce zotavovacího procesu, spíše ukazují na **výrazný akumulací efekt v prvních pěti letech zotavování, po němž následuje období relativní stabilizace potřebných zdrojů.**

Věk a vysokoškolské vzdělání se v modelu ukázaly jako významné protektivní faktory. Starší jedinci disponují vyšší mírou kapitálu pro zotavení, což může být způsobeno kumulací životních zkušeností. Lidé s vysokoškolským vzděláním mohou mít lepší předpoklady k získání stabilní práce či vyšší sociální kapitál. Ostatní sledované proměnné (pohlaví, odborná léčba a následná péče) se jako významné prediktory neprokázaly.

Lineární model vysvětluje přibližně čtvrtinu variability kapitálu pro zotavení, což poukazuje na význam dalších faktorů, které nebyly do analýzy zahrnuty (např. přítomnost komorbidit, závažnost závislosti nebo socioekonomický status). Limitem analýzy je rovněž nižší počet respondentů, kteří byli do výzkumu Plíhala (2025) zahrnuti.

Literatura

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>

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>

Granfield, R., & Cloud, W. (1999). *Coming clean: Overcoming addiction without treatment*. NYU Press.

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>

Plíhal, D. (2025). *Adaptace nástroje MIRC do českého prostředí* [Bakalářská diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Informační systém Theses. <https://theses.cz/id/rajl0f/>