

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: NMgr. Adiktologie – prezenční forma



Bc. Miroslava Bártová

Vztahová vazba u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu

Attachment at people with unhealthy alcohol abuse or addiction

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Petra Vondráčková PH.D.

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 6.12.2015

Bc. Miroslava Bártová

.....

Identifikační záznam:

BÁRTOVÁ, Miroslava, Bc. Vztahová vazba u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu. [Attachment at people with unhealthy alcohol abuse or addiction]. Praha, 2015. 78s., 3příl., Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: PhDr. Petra Vondráčková PH.D.

Poděkování:

Děkuji PhDr. Petře Vondráčkové PH.D. a PhDr. Monice Nevoralové za cenné rady a trpělivou spolupráci při vedení mé diplomové práce. Ráda bych poděkovala také pracovníkům a klientům zařízení, kde probíhalo dotazníkové šetření, za ochotu, spolupráci a angažovanost při provádění praktické části mé diplomové práce. Dále děkuji Mgr. Michaele Trnkové a své rodině a přítelovi.

Abstrakt (teze)

Východiska: Tato diplomová práce je zaměřená na výzkum vztahové vazby u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu. Všichni dotázaní respondenti měli diagnózu F 10.2 - poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu.

Cíle: Cílem mé práce je popsat vztahovou vazbu u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu.

Metody: V praktické části diplomové práce byl proveden kvantitativní výzkum. Podkladem pro provedení výzkumu jsem zvolila metodu sběru pomocí těchto dotazníků, Anamnestický dotazník a dotazník ECR-RS neboli Experience in Close Relationships.

Výsledky: Závěrem práce byla shromážděná data zpracována do tabulek. Z takto provedeného výzkumu je patrná souvislost mezi škodlivým užíváním či závislostí na alkoholu a typem vztahové vazby. U osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu převládal vyhýbavý typ vztahové vazby. U zkoumaného vzorku osob docházelo k častějšímu výskytu úzkostně vyhýbavé a vyhýbavé vztahové vazby.

Závěry: Na základě výsledků popsaného výzkumu lze konstatovat, že existuje spojitost mezi typem vztahové vazby a závislostním chováním u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu.

Klíčová slova:

vztahová vazba – alkohol – abúzus – závislostní chování

Abstract

Starting point: This thesis focuses on alcohol dependence and harmful alcohol use and their effect on person's relationship with other people.

Objective: Main objective of my work is to describe a relationship of people addicted to alcohol or people harmfully using an alcohol.

Methods: Practical part of this thesis contained of quantitative research. As a source for this research I chose a method of collecting information using these questionnaires, Anamnesis questionnaire and ECR-RS questionnaire also known as Experience in Close Relationships.

Results: The result of this work were data gathered in chart. This research shows a link between harmful use of alcohol or alcohol addiction and relational bond type. There was a domination of evasive type of relational bond in people addicted to alcohol or people harmfully using an alcohol. In the researching sample there was more frequent occurrence of anxiously evasive and evasive relational bond.

Conclusion: Based on results of this research we can say, that there is a clear link between between relational bond type and dependency behaviour of people addicted to alcohol or its harmful use.

Key words:

Attachment - alcohol- alcohol abus - addiction

Obsah:

1. ÚVOD	10
2. PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU	12
2.1. Diagnostické kategorie podle MKN - 10.....	13
2.1.1 Škodlivé užívání.....	13
2.1.2 Syndrom závislosti na alkoholu.....	13
2.1.3. Vedlejší diagnózy.....	14
2.2. Typy závislosti na alkoholu.....	16
2.2.1 Stádia vývoje syndromu závislosti na alkoholu.....	17
2.3. Prevalence syndromu závislosti na alkoholu a škodlivé užívání.....	19
3. VZTAHOVÁ VAZBA	21
3.1. Definice vztahové vazby	22
3.2. Vztahová vazba v dětství k dospělosti.....	23
3.2.1. Typologie vztahové vazby.....	24
3.2.1.1. Jistá vazba.....	27
3.2.1.2. Úzkostně zapletená vazba.....	28
3.2.1.3. Úzkostně vyhýbavá vazba	29
3.2.1.4. Vyhýbavá vazba	30
4. VZTAHOVÁ VAZBA A ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ	31
4.1. Vztahová vazba a vliv závislostního chování.....	31
4.2. Výzkumné studie s alkoholem se souvislosti vztahové vazby	32
5. PRAKTICKÁ ČÁST	36
5.1. Cíle výzkumného šetření	37
5.2. Výzkumné šetření	38
5.3. Výzkumný soubor.....	39

5.4.	Metody sběru dat	40
5.4.1.	Anamnestický dotazník	40
5.4.2.	Dotazník ECR-RS.....	41
5.5.	Metody analýzy dat	42
5.6.	Etické aspekty diplomové práce	43
5.7.	Výsledky výzkumného šetření.....	44
5.7.1.	Vztahová vazba obecná	46
5.7.2.	Vztahová vazba s matkou	49
5.7.3.	Vztahová vazba s otcem	52
5.7.4.	Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou	55
5.7.5.	Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou	58
5.7.6.	Anamnestický dotazník	61
6.	DISKUSE	64
7.	ZÁVĚR.....	69
8.	POUŽITÉ ZDROJE a LITERATURA	71
9.	SEZNAM TABULEK:.....	77
9.1.	Tabulka č. 1: Tabulka 1: Model vztahové vazby v dospělosti	77
9.2.	Tabulka č. 2: Výzkumný soubor.....	77
9.3.	Tabulka č. 3: Vztahová vazba obecná	77
9.4.	Tabulka č. 4: Vztahová vazba s matkou	77
9.5.	Tabulka č. 5: Vztahová vazba s otcem	77
9.6.	Tabulka č. 6: Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou	77
9.7.	Tabulka č. 7: Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou	77
9.8.	Tabulka č. 8: Typ vztahové vazby ve vztahu k alkoholu	77
10.	Přílohy	78

10.1.	Příloha č. 1 Dotazník struktury vztahů ECR-RS	78
10.2.	Příloha č. 2 Anamnestický dotazník	78
10.3.	Příloha č. 3 Informovaný souhlas účastníka studie	78

1. ÚVOD

Diplomová práce obsahuje část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce si klade za cíl seznámení s pojmy alkohol, škodlivé užívání, vztahová vazba. Zaměřím se zde na sběr teoretických podkladů. Zmíněna bude historie alkoholu, vliv pití alkoholu na lidskou společnost, negativa spojená s nadměrným užíváním alkoholu a jejich působení na jedince a společnost.

Dále zde vysvětlím pojem *vztahová vazba* či vztahové pouto. Práce je zaměřená na *vztahovou vazbu* u osob užívajících alkohol, a to v takové míře, která je pro ně škodlivou nebo se míra únosnosti přemění v závislost. V teoretické části proto podrobně vysvětlím pojem *vztahové vazby*. Popíši zde výzkumy, jež byly v této oblasti prováděny. Zmíním modely a východiska vztahové vazby a problémy, které vznikají při nedostatečně vytvořené vztahové vazbě. V mé práci také uvedu typy a typologii vztahové vazby.

Dané téma práce je pro mě velice zajímavé, a to z osobního i pracovního hlediska. Závislost jako nemoc je i v laické veřejnosti známá a prostudovaná. Pacientům s touto nemocí je věnována velká péče. Existují možnosti a zařízení, kde se mohou léčit. Myslím si, že v České republice je věnována malá pozornost souvislosti vztahové vazby a vzniku a vývoji poruchy vyvolaných užíváním alkoholu. Český psané odborné literatury, která se zabývá dopadem závislostí na alkoholu a vztahové vazby, je nedostatečné množství. Rozhodla jsem se tedy zpracovat toto téma pro potřeby své, svých kolegů a našeho zařízení, abychom dokázali nabídnout adekvátní pomoc rodinným příslušníkům či partnerům a pomohli řešit problémy, které závislost alkoholu přináší.

TEORETICKÁ ČÁST

2. PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU

Je všeobecně známo, že nadměrné užívání alkoholu vede k poškození tělesného i duševního zdraví. Každá všeobecná sestra a lékař i terapeut dokáže vyjmenovat řadu poruch, které abúzus alkoholu způsobuje, přesto se však znovu a znovu setkáváme s tím, že pacienti byli před nástupem odvykací léčby opakovaně léčeni i hospitalizováni pro somatické komplikace závislosti, aniž byla odhalena základní příčina jejich obtíží. I když se nadměrná konzumace alkoholu obecně projevuje živější sociální konverzací a uvolněním zábran v sociálním prostředí, může nadměrné pití způsobit řadu jiných celkových poškození. Někteří lidé po nadměrné konzumaci alkoholu špatně spí, objevuje se u nich zvýšená agresivita, stoupá jejich sexuální touha a přemíra alkoholu také vyvolává bolesti hlavy. Nadměrná konzumace alkoholu je také velmi často spojována s kouřením 50 až 90 procent lidí s poruchou užívání alkoholu jsou zároveň kuřáky. Toto spojení, alkohol-kouření, zvyšuje možnost vzniku rakoviny a také kardiovaskulárních chorob. (Budinský, 2010)

Poruchy vyvolaných užívání alkoholu není jen problém současnosti, je problémem dlouhodobým. Závislost na alkoholu se může týkat lidí jakéhokoliv věku i sociálního postavení. Nutno podotknout, že v dnešní době rapidně narůstá žen s poruchou způsobenou užíváním alkoholu a věková hranice se snižuje. Česká Republika se řadí mezi pět zemí, kde se alkohol konzumuje nejvíce v Evropě. (Nešpor, 2007).

Pro poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu je v diagnostice DSM V, nemoc, která se vyvíjí v důsledku dlouhodobého zneužívání alkoholu ve formaci patologického přitažlivosti k němu, protože duševní a fyzické závislosti na alkoholu. Poruchy vyvolaných užívání alkoholu může pokračovat bez psychózy, a psychotických epizod s příchodem různých psychopatologických struktury a trvání. Sama o sobě příčinou psychózy může být intoxikace alkoholem a metabolických poruch v důsledku onemocnění jater. *Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické společnosti DSM 5* je klasifikační systém, který ve své kvalitě a komplexnosti dosáhl mezinárodního významu. Je to základní přehled diagnóz duševních poruch a souvisejících onemocnění a problémů doplněný převodníky pro další verzi klasifikace MKN. (Raboch, 2015)

Vysvětlení pojmu - **Alkohol** – velmi jednoduchá sloučenina získaná kvašením cukru. Vzorec alkoholu (ethanolu) je C_2H_5OH . Jeho synonymní názvy jsou ethanol, etanol, etylalkohol, líh. (Csémy; Nešpor, 2003).

2.1. Diagnostické kategorie podle MKN - 10

Nejčastěji se vyskytující diagnostické kategorie jsou podle MKN-10 definovány následovně: Akutní intoxifikace, škodlivé užívání, syndrom závislosti, alkoholový abstinenční syndrom, delirium tremens, alkoholové psychózy, u žen - fetální alkoholový syndrom a další diagnostické kategorie - duální diagnózy. Vysvětlíme jen pojmy, které jsou pro nás do práce nejdůležitější.

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 je pro stanovení diagnózy pro poruchy vyvolaných užíváním alkoholu (MKN 10, 2014) „Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ (kódy F10 až F19) je popsána jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, při kterých užívání nějaké látky má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi více cenil. Popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát nelegální psychotropní látky, alkohol nebo tabák. Při návratu k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobnovení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u kterých se závislost nevyskytuje.

Další dosazení k diagnóze:

- F1x.0 Akutní intoxikace
- F1x.1 Škodlivé užívání návykových látek
- F1x.2 Syndrom závislosti
- F1x.3 Odvykací stav
- F1x.4 Delirium
- F1x.5 Psychotická porucha
- F1x.6 Amnestický syndrom
- F1x.7 Reziduální stavy

2.1.1. Škodlivé užívání

F 10.1 - poruchy způsobené syndromem škodlivého užívání alkoholu

Pojem *abúzus* značí zneužívání, tj. *nadměrné užívání látky*. Látky je užíváno příliš mnoho, často a nevhodně kdy v nevhodnou dobu. Ovlivňuje psychický i fyzický stav lidského organismu. Postupně přechází v závislost. Jedná se také o stav po užívání drog a alkoholu. Nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj člověka. Zejména je patrný v oblasti myšlení, když mizí schopnost chápat věci, vztahy a dospívá ke správným důsledkům a závěrům. Projevem abúzu je nepříznivé ovlivňování růstu, dospívání a dozrávání organismu, a to nejen u dětí a mladistvých, ale i dospělých. Abúzus nemusí nutně vést k projevům návyku, skrývá v sobě však nebezpečí zvyšování dávek, stejně jako rostoucí závislosti na droze (WHO, 2008).

2.1.2. Syndrom závislosti na alkoholu

F 10.2 - poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu

(WHO, 2008) uvádí: „Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem či více z následujících jevů“:

Silná touha nebo pocit puzení užívat látku , potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky, tělesný odvykací stav. Látky je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky, průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasný příklad lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu, mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance), postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychotropní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení z jejího účinku, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depressivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení. (WHO, 2008).

Člověk se závislostí potřebuje mít alkohol denně. Pokud ho nemá, dostávají se nepříjemné pocity a abstinční příznaky. Objevují se konflikty v rodině a na pracovišti. Člověk s poruchou vyvolaných užívání alkoholu na ně reaguje obrannou racionalizací. Mění se vztah k lidem, dochází ke změnám hodnot a osobních vlastností (Wágnerová, 1999).

2.1.3. Vedlejší diagnózy

Vedlejší diagnózy - Duální diagnózy

Kalina uvádí: „Pojmem duální diagnóza (komorbidita) označujeme stav, kdy má klient diagnostikované psychiatrické onemocnění a souběžně závislost na alkoholových a nealkoholových drogách, případně patologického hráčství.“

skupin:

Experimentátoři – nepravidelné užívání různých drog, jejich občasné zkoušení

Rekreační uživatelé – užívání určité skupiny drog se stává součástí životního stylu klienta, jde o způsob jeho trávení volného času. Zatím užívání nevyvolává výrazné zdravotní, psychologické či sociální problémy.

Problémoví uživatelé – užívání drogy způsobuje zdravotní, psychologické či sociální problémy. Klienti přecházejí na rizikovější způsoby aplikace (injekčně), zatím nejsou splněna kritéria závislosti.

Závislí – jsou splněna kritéria závislosti na návykových látkách.

Kalina uvádí : „Podle zahraničních údajů tvoří duální diagnózu 1/3 (20-40%) pacientů ošetřované pro návykové poruchy nejčastěji úzkostné a fobické poruchy“.

Česká zdravotnická statistika se řídí nejčastěji poruchy osobnosti a úzkostné a fobické poruchy jde jen o 4% těchto pacientů. (ÚZIS, 2002) Mladí lidé s duševním onemocněním mívají v mnoha případech diagnostikovanu závislost na alkoholu nebo nealkoholových drogách, případně užívají drogy nebo hrají na automatech bez toho, aniž by byl stav diagnostikován jako závislost.

Dle Mueser et al (2003) až 47% lidí s diagnózami F.2-, F.3- uvedlo nějakou formu závislosti na nějakých substancích během svého života. Starší výzkum (Mueser, 2000) uvádí toto rozložení – alkohol 43% u schizofrenie, 61% schizoafektivní porucha, 52% bipolární afektivní porucha, 48% hluboká deprese, zneužívání kannabis 26% u schizofrenie, 29% u schizoafektivní poruchy, 26% bipolární porucha a 16% u hluboké deprese. Bylo zjištěno, že zneužívání alkoholu a drog významně koreluje se sociální izolací a nedostatkem sociálních kompetencí, nestabilním bydlením, zvýšenými rodinnými konflikty, opakujícími se relapsy a dřívějším začátkem výskytu duševních problémů. Mladí dospělí jsou tedy velmi ohroženou skupinou, co se týče skupiny problémů zahrnujících spektrum duální diagnózy.

2.2. Typy závislosti na alkoholu

Podle psychiatra E. M. Jellinka se rozděluje pro poruchy způsobené užívání alkoholu podle závažnosti stupně do různých stádií. Rozlišení fází alkoholové závislosti se užívá hlavně v lékařství. Závislosti jsou nazvány podle prvních písmen řecké abecedy:

Typ alfa: Typické občasné excesy s následnými problémy (přestupkové řízení apod.), represivní opatření stačí k dočasnému omezení pití či abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, avšak může se vyvinout v závislosti typu gama. .

Např.: *Pacient - 55 let, poprvé hospitalizován na klinice Adiktologie v roce 2001. V pravidelných intervalech relapsuje, důvodem napití je pro něj těžká situace doma (manželka x otec), na přeléčení se dostaví, až když se tato situace pro něj stane neúnosnou, nebo mu hrozí ztráta zaměstnání. Jeho zdravotní stav nevykazuje větší známky poškození, jak fyzického, tak psychického.*

Typ beta: Pravidelná konzumace alkoholu, kterou není ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek (dovolená, rekonvalescence pro somatické onemocnění) – rovněž předstupeň závislosti, který se za vhodných podmínek rozvine v závislost typu delta.

Např.: *Pacientka - 48 let, majitelka restaurace. Preferovala především pivo. Na počátku hospitalizace byla v tak vážném zdravotním stavu, že musela být převážena na vozíku z důvodů rozsáhlých neuropatií, trpěla malnutricí a sonografie potvrdila cirhózu jater.*

Typ gama: Typická je poruchová kontrola, která vede k „nevhodným“ opilostem a následným konfliktům s okolím, v mezidobí je zachována schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problematrické ebriety, jejichž frekvence stoupá, až se stanou každodenními.

Např.: Tento typ závislosti se hodí téměř na všechny pacienty našeho oddělení. Sice na počátku své kariéry ženy preferují spíše víno a muži spíše pivo, než destiláty, ale se vzrůstající tolerancí mají potřebu větší dávky alkoholu a proto přecházejí na destiláty.

Typ delta: Typická pro vinařské oblasti, kde pravidelná každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu, postižený si udržuje svojí „hladinku“, nedochází zpravidla k sociálním selháním, typický je stav „ani opilý, ani střízlivý“. K manifestaci závislosti dochází často při náhlém odnětí pravidelných dávek alkoholu (např. při náhle hospitalizaci pro úraz), které může vyústit v delirium tremens. Kontrola zde bývá dlouho zachována, problematrická je schopnost abstinence.

Např.: Tento typ závislosti se na našem i mužském oddělení objevuje často. Roste však denní dávka a každodenní opilosti se stávají manifestivními.

Typ epsilon: Typická je koincidence abúzu alkoholu s psychickým onemocněním, např. pití při afektivní poruše, časově jde často o kvartální typ pití.

Např.: Kvartální pití není pro ženy tak charakteristické jak u mužů, ale také na klinice Adiktologie se léčily (J. Heller, 2011)

2.2.1. Stádia vývoje syndromu závislosti na alkoholu

Poruchy vyvolaných užívání alkoholu má svoje vývojová stádia. Tato stádia jsou charakteristická řadou příznaků, díky kterým se může rozpoznat, v jakém stádiu se daný člověk nachází. Tato podkapitola je zmíněná pro upřesnění dané problematiky.

I. stadium – počáteční (iniciální, prealkoholické, symptomatické): zvyšuje frekvenci pití a tím stoupají dávky k alkoholickým nápojům. Piják oceňuje odměňující účín alkoholu. Alkohol se mu stává berličkou při komunikaci ve společnosti nebo při potlačení nepříjemných psychických stavů.

II. stadium – varovné (prodromální): pije většinou tajně, ze strachu aby o jeho nadměrném požívání alkoholických nápojů nikdo nevěděl. Na alkohol myslí trvale, shromažďuje a zajišťuje si zásoby alkoholických nápojů. Jedinec pije dychtivě svou první várku, má pocity viny, na zmínky o alkoholu je citlivý a začínají se u něj objevovat okénka.

III. stadium – rozhodné (kritické, kruciální): ztrácí spolehlivou kontrolu nad pitím. Vyhýbá a brání se ovlivnění ze svého okolí, dělá si výčitky, objevují se výkyvy nálady, snaží se o opakované, ale marné pokusy pít zdrženlivě. Dochází u něj k zúžení zájmů, k omezení mezilidských vztahů, ke konfliktům na pracovišti a k celkovému společenskému sestupu. Tolerance na alkohol dále roste, okénka jsou u tohoto stádia typická. Nedokáže pít s mírou, nemá hranici.

IV. stadium – konečné (terminální, chronické): charakteristikou je výrazné oslabení tělesného i duševního zdraví. Klesá mu tolerance na alkohol, dochází k ranním douškům, k rychlé opilosti, k několika denním tahům, dostavují se úzkosti, třesy, může se objevit alkoholická psychóza. Opilost trvá i několik dní. Piják vyhledává společnost pod jeho úrovní, aby měl příležitosti k napití. Vyskytuje se konzumace technických prostředků obsahující alkohol např. Alpa, Okená, líh naředěný vodou apod. (Kalina, 2008)

2.3. Prevalence syndromu závislosti na alkoholu a škodlivé užívání

Cook (1991) poukazuje na vliv raného dětství a pozdějšího vzniku závislostního chování a jiných psychopatologických jevů. Autor poukazuje také na další vlivy, nicméně význam rodinné anamnézy v souvislosti s rozvojem závislosti je neoddiskutovatelný. Vztah mezi vztahovou vazbou a vznikem závislosti se tak stal námětem řady studií.

Česká republika je dle Statistického úřadu ČR dlouhodobě na předních místech ve spotřebě alkoholu na osobu za rok v Evropě. Spotřeba alkoholu v roce 2012 činila 9,9 litru čistého lihu na osobu za rok (Český statistický úřad, 2013). Dle šetření Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2010) pije alkoholické nápoje celkem 91% mužů a 77% žen. Nadměrně konzumují alkohol nejvíce mladiství ve věku 15 – 24 let (jedná se o 6 a více standardních alkoholických nápojů - např. 3 püllitry piva či 6 dcl vína), s věkem poté nadměrná spotřeba alkoholu klesá a objevuje se spotřeba častější v menších dávkách (ÚZIS, 2010). I přes prokazatelné následky, které může užívání alkoholu mít, je česká společnost velmi tolerantní k příležitostnému i excesivnímu abúzu alkoholu. Pití alkoholických nápojů ve formě přípitků apod. může být i součástí společensky vyžadovaných rituálů (Plháková, 2008).

Pomocí screeningové škály CAGE, která je používána k hodnocení rizikového a škodlivého užívání, bylo v roce 2012 zaznamenáno 17% respondentů spadajících do kategorie rizikového pití, v přepočtu na populaci České republiky by se jednalo celkem o 1,2 milionů dospělých osob (NMS - Národní monitorovací středisko, 2013). Škodlivé nebo problémové užívání alkoholu se týká 8,2% respondentů, tedy 600 000 lidí v přepočtu na dospělé populaci. Nejvíce těchto osob můžeme nalézt ve věkové kategorii 25 – 34 let (NMS, 2013).

Česká společnost je svým postojem k alkoholu označována za poměrně liberální. Dle průzkumů Světové zdravotnické organizace byla v roce 2009 roční spotřeba na jednu dospělou osobu 16,3l čistého alkoholu (Anderson, Møller, & Galea, 2012), což nás řadí mezi země s největší spotřebou alkoholu vůbec. Často jsme označováni jako pijící národ (*drinking culture*) a pivo je cizinci považováno za jeden z hlavních znaků českého národního naturelu (Dzúrová, Spilková & Pikhart, 2010; Hall, 2005).

Dle Halla (2003) lze pivo považovat za symbol české národní identity, což dobře odráží jeho významné postavení v rámci našeho setkávání, rekreace a volného času. Velmi populárním nápojem je v České republice i domácí pálenka. Pozvánkou k přípitku často vítáme návštěvy, což považujeme za výraz určité pohostinnosti.

Blízký vztah Čechů k alkoholu Hall (2005) zčásti vysvětluje i komunistickou minulostí, kdy lidé neměli mnoho prostoru a financí pro různé volnočasové aktivity, často se tedy vzájemně navštěvovali, jezdili na chalupy a chodili do hospod, kde všude pro ně byl dobře dostupný a levný alkohol. Tento přístup se léty mnoho nezměnil, neboť pivo bývá stále nejlevnějším ze všech nápojů ve většině českých podniků. Poměrně tolerantně je česká společnost nastavena i vůči popíjející mládeži (Dzúrová, Spilková, & Pikhart, 2010; Hall, 2003; Hall, 2005).

Na druhou stranu závislost Češi striktně odsuzují a osoby s *nálepkou alkoholika* se dostávají na samotný okraj zdejší společnosti. To dobře demonstrovuje např. průzkum veřejného mínění (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2012), který ukázal, že dotazovaní by si ve svém sousedství nepřáli člověka závislého na alkoholu (78%) více než např. člověka s kriminální minulostí (74%). Jiný průzkum přitom ukázal, že alkohol považuje za přijatelnou drogu 75% dotazované populace (CVVM, 2012).

Dle Halla (2005) první příčky na pozicích celkové konzumace alkoholu Češi přijímají se směsí hrdosti a zároveň zahanbení. Pijáctví (*heavy drinking*) a častá konzumace alkoholu jsou na jednu stranu podporovány českými normami, kdy se alkohol konzumuje při většině sešlostí. I opilost, stejně jako s tím spojená následná snížená schopnost fungovat např. v pracovním procesu, jsou relativně tolerovány (Dzúrová, Spilková, & Pikhart, 2010). V porovnání se zeměmi jako Velká Británie či USA se kocovina v České republice tolik nespojuje s výrazným prohřeškem a pocitem viny (Hall, 2003).

Lze tedy konstatovat, že závislost na alkoholu má silně negativní vliv na mezilidské vztahy. Člověk selhává ve všech sociálních rolích, rozpadá se mu rodinný i společenský život. Naučené chování, reagování a modely tvoří nedílnou součást každého jedince a do jisté míry předurčují jeho chování a vnímání sama sebe prostřednictvím druhých i naopak.

3. VZTAHOVÁ VAZBA

Vztahová vazba je silné pouto, které se vyvíjí v brzkém dětství na základě kvality péče poskytované hlavní vztahovou postavou, které je charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu. (Travis, 2001).

Teorie vztahové vazby se formovala v úzkém propojení s psychoanalýzou, ale částečně také v opozici k některým jejím principům. Její autor - britský psychiatr a psychoanalytik **John Bowlby (1907-1990)** chtěl verifikovat psychoanalytické premisy experimentálním způsobem. Freudův model psychické energie z instinktů nahradil modelem regulovaných systémů chování. Kořeny jeho práce můžeme nalézt již v jeho působení v domově pro problémové chlapce krátce po ukončení studií. Tato zkušenost ho přivedla k přesvědčení, že závažná narušení vztahu matky s dítětem vedou k pozdější psychopatologii a mají vliv i na současné chování a prospívání dítěte (Cassidy, 1999).

Teorií vztahové vazby se zabývá řada předních, především zahraničních autorů. Levy a Orlands (1998) popisují vztahovou vazbu jako nedílnou součást vztahu mezi matkou a dítětem. Vliv povahy na vztahovou vazbu a na další vývoj jsou sledovány rozdíly způsobené vztahovou vazbou (bez podílu dalších proměnných, např. inteligence) přetrvávají dlouhodobě. Např. ve 2 letech jistě připoutané děti jsou v manipulaci s nástroji vytrvalejší, nadšeněji zkouší manipulaci, když se setkávají s problémem, málokdy pláčou nebo se vztekají. Vyhledají pomoc u dospělých. Oproti tomu nejisté připoutané dítě mají nízkou frustrační toleranci, snadno se rozbere, rozzlobí, málokdy požádají o pomoc, mají sklon ignorovat nebo odmítat pokyny dospělých, rychle to vzdávají. Ve třech a půl letech se liší v sociálních projevech: jistě připoutané dítě má sklon stát se sociálními vůdcem a aktivně se pouští do činnosti, jsou vyhledávané druhými dětmi. Nejisté připoutané dítě mají tendenci se stranit, na činnostech druhých dětí se podílejí jen váhavě, jsou méně snaživé a méně zvědavé. Výsledek studie: uvádějí, že bezpečně připoutaný jedinec vykazuje úspěšnost v mnoha oblastech života. (Kulíšek, 2000, Bretherton, 2002).

3.1. Definice vztahové vazby

Bowlby při formulaci své teorie vycházel především z metody přímého pozorování, kterou považoval za nejvhodnější než metodu historické rekonstrukce používanou tradiční psychoanalýzou. Vedle klasické psychoanalýzy byla tedy pro něj hlavním zdrojem inspirace také etologie, a to nejen svým důrazem na metodu pozorování, ale hlavně zaměřením na biologickou podmíněnost některých typů chování. Při koncipování teorie vnitřních modelů čerpal z aktuálních poznatků kognitivní teorie. Bowlby se ve svých pracích snaží popsat působení vztahových zkušeností na psychické zdraví jedinců. Poukazuje na negativní vliv na život lidí v případě nedostatečně vyvinuté vztahové vazby. Bowlby předpokládá, že podpora a emocionální přístupnost primárních osob v raném dětství podstatně ovlivňuje vývoj emocionální regulace a adaptace jedince. (Main, Kaplan & Cassidy, 1985 cit. dle Feeney et al., 2000).

Bowlby v roce 1969 navázal na pokusy *H.F. Harlowa* s ranou deprivací u opičích mláďat stručný popis výskumu. V Harlowových experimentech byla mláďata opic - makaků odebrána jejich matkám a umístěna do klece s dvěma opičími napodobeninami. Jedna figurína opic z nich byla vyrobena ze železných drátů a disponovala umělou bradavkou, poskytující mláďatům potravu. Druhá figurína opice byla pokryta froté látkou, příjemnou na dotek, ale mléko neměla. Zjišťovala se pouze četnost kontaktu mláďat s figurínou. Na rozdíl od teorie závislosti („potřeba závislosti, „vztahy k objektu“) zdůrazňuje tyto rysy: specifičnost – vazbové chování je zaměřeno na 1 nebo málo osob, jasné pořadí preferencí.

Trvání – trvá po dlouhou dobu životního cyklu; v dospívání se mohou prvotní vazby rozvolnit, poté mohou vzniknout jiné, které je nahradí (partnerské vztahy). Připoutání /vazba souvisí se schopností vytvářet blízké vztahy v dospělosti. Ale primární vazbu (na matku) není snadné opustit, proto přetrvává obvykle po celý život.

Role emocí – většina intenzivních emocí souvisí s utvářením, udržováním, přerušáním, nebo obnovováním vztahů připoutání (zamilovat se, milovat, ztratit blízký vztah k matce nebo partnerovi). Psychologie a patopsychologie emocí je do značné míry psychologíí a patopsychologií vazby.

Ontogeneze – vytváří se v průběhu asi prvních 9 měsíců k osobě, která mateřsky pečuje. Zůstává snadno aktivovatelnou do věku asi 3 let (separační úzkost), poté se lehkost aktivace vazbového chování snižuje.

Učení – role podmiňování (odměny, tresty) hrají u vazby jen malou roli. K připoutání dochází

i tam, kde je dítě trestáno.

Utváření – ve 12měsících v 1. roce utváření vazby přispívá prostá zpětná vazba, později komplikovanější behaviorální systémy zahrnující mentální reprezentaci prostředí a sebe sama. Tyto systémy jsou aktivovány (cizí osoby, hlad, únava, rozrušení, ohrožení) a tlumeny (obraz nebo hlas matky, šťastná interakce s ní) specifickými podněty. Je-li vazebné chování utlumeno, dítě se pouští do prozkoumávání nových podnětů – jinak ne.

Biologická funkce – vazba existuje téměř u všech lidí, u řady druhů přetrvává do dospělosti. Funkcí vazby je ochrana před dravci.

3.2. Vztahová vazba v dětství k dospělosti

Winnette (2014) hovoří o vztahové vazbě jako původní vazbě mezi matkou a dítětem. Zdravé vztahové vazbě přikládá význam při vytváření dalších důležitých životních vazeb.

Bezpečně připoutaný jedinec si vede lépe v různých oblastech života:

- Empatie,
- sebeúcta,
- nezávislost a autonomie,
- schopnost zvládnutí situací,
- chování a úspěch aj.

Vazbová osoba znamená pro dítě bezpečné útočiště, ke kterému se uchyluje v situacích strachu a ohrožení. Je pro něj zdrojem podpory, útěchy a bezpečí. (Lacinová, 2014). Dítě je ke svému prvotnímu pečovateli velmi úzce připoutáno. Pouto je mezi dítětem a rodiči vytvářeno přirozeně. Vytváření je geneticky podmíněné. Takto bezpečně vytvořené pouto představuje pro dítě bezpečí, klid, základnu pro vývoj a osamostatňování se a možnost přijmout péči a naplnění svých vlastních potřeb. Toto pouto je pozitivní a dává oběma pocit sounáležitosti a trvalého vztahu (Winnette, 2014). Primární pečující osoba slouží dítěti jako bezpečná základna (secure base). Udržování blízkosti s vazbovou osobou zahrnuje především vyhledávání blízkosti této osoby. Pudové vyhledávání blízké osoby se projevuje obzvláště v pro dítě ohrožujících situacích. Pro malé dítě představuje absence bezpečné vztahové vazby nemalé trauma. Malé děti, které jsou vychovávány bez citlivé péče, mají v těle prokazatelně zvýšenou hladinu stresových hormonů včetně kortizolu. Vysoké hladiny těchto hormonů mají

negativní vliv na správný růst a vývoj mozku dítěte (Perry, 1994). Dítě, kterému se této bezpečné vazby nedostane, bude projevovat známky deprivace. Mohou se u něj projevit důsledky v podobě přehnané potřeby lásky, touhy po pomstě či sklonu k rozepřím. Při hluboké deprivaci nastává stagnování psychického vývoje, nulová reaktivita, nedostatek citu, jak uvádí Matějček (1996).

Vzory získané v dětství se vztahovou osobou mají stejný vzorec chování a emocí ve vztahu v dospělém partnerském vztahu. Malé děti se v přítomnosti rodiče cítí bezpečněji a jistěji. Stejně tak se cítí dospělý, pokud je jejich partner/ka nablízku. Pokud dospělý jedinec vnímá jakékoliv ohrožení (únavu, zranění, fyzické či psychické vyčerpání apod.) představuje partner zdroj ochrany, bezpečí a útěchy. Další významnou podobností mezi vztahem dítě-pečovatel- osobou a partnerským vztahem je blízký tělesný kontakt, povídání a společné sdílení zkušeností a zážitků. Individuální rozdíly vzorců vazbového chování ve vztahu dítě – pečovatel jsou podobné individuálním rozdílům dospělých partnerů. Individuální rozdíly ve vazbovém chování v dospělosti zrcadlí historii vlastní vztahové vazby. Tyto vzorce chování poskytují podklad pro čerpání námětů do dalšího života a pozdějších vztahových vztahů. (Lacinová, 2014).

3.2.1. Typologie vztahové vazby

Pro děti vztahové vazby se zjišťuje v raném věku (12-18 měsíců) pomocí standardizované experimentální tzv. „divná situace“, „Strange Situation Test - SST“ kterou vyvinula M. Ainsworthová (Ainsworthová a kol., 1978, Mainová, 2002). Výzkum obsahuje dvakrát odloučení dítěte od matky a kontakt s cizí osobou. Hodnoceno je chování dítěte při opětovném setkání s matkou. Popis výzkumu: matka a dítě vstoupí do místnosti s hračkami, matka položí dítě mezi hračky, sedne si na opačný konec místnosti. Když se dítě zapojí do hry s hračkami, matka nenápadně opustí místnost. Přejde cizí žena, která předtím v místnosti hovořila s matkou a pokusí se dítě utěšit, poté odejde. Po chvíli se matka vrací.).

Po návratu matky: jistě připoutané děti (60-65%) navazují kontakt ihned s matkou, nejistě připoutané – vyhýbavě (asi 20%) vyhýbají se kontaktu s matkou (naštvaný, uražený), nejistě připoutané (asi 10%) chtějí kontakt a zároveň se mu brání (např. zoufale pláčou, aby je matka vzala do náruče, pak jsou agresivní, vzteklí, kroutí se a koušou).

Na základě projevů aktivace vazbového chování v SST byly popsány nejdříve tři základní

typy organizace vztahové vazby dítěte k primární osobě: *jistá vztahová vazba – B (secure)*, *nejistá (úzkostná) vztahová vazba vyhýbavá - A (insecure avoidant)*, *nejistá vztahová vazba odmítavá/ambivalentní – C (insecure resistant/ambivalent)* a dodatečně byl připojen *čtvrtý typ: dezorganizovaná vztahová vazba - D (desorganisation)*.

Tyto tři typy později doplnila **Mary Mainová** o *typ D (desorganizovaný typ)*. Typ D se podle Mainové projevuje například krátkodobými stavy absence, rozporuplným až úzkostným chováním a pohybovými stereotypy. Na základě vazebných projevů dítěte je možné rozlišit čtyři typy organizace vztahové vazby dítěte k pečující osobě (jeden jistý, dva nejisté a jeden smíšený). (Brish, 2011).

Jako mezi prvními **Georgeová, Kaplanová a Mainová** (1985, cit. dle Kulísek, 2000) se zabývali zjišťováním z hlediska popisu vztahové vazby v *dospělosti* je důležitý způsob, jakým tyto zkušenosti jedinci zpětně popisují a hodnotí, jaký význam jim připisují a jak je začleňují do celkového kontextu svého života Mary Mainové vytvořila dotazník, který zkoumá vztahovou vazbu u dospělých jedinců. Krátkým anamnestickým zjištěním pátrá po utváření vztahové vazby u blízkých osob. Jejich metoda **Adult Attachment Interview (AAI)** je založena na rozkrývání raných zážitků z dětství s cílem „překvapit nevědomí“ zkoumané osoby (Kulísek, 2000). Hlavní důraz je kladen na hodnocení raných zkušeností respondentem a na významu, který těmto zážitkům přiřkládá co je pro něho důležité.

Výzkumům vztahové vazby se věnoval *John Bowlby* a jeho spolupracovnice *Mary Ainsworthová*. V průběhu následujícího období byla jeho následovníky rozšířena v konceptu vztahové vazby až do **dospělosti** a to poprvé formulovali **Hazanová a Shaver** (1987), pomocí vztahové vazby se pokusili vysvětlit romantické vztahy v dospělosti. Ověřili, že původně formulovanou teorie dětského vazebného chování lze aplikovat na partnerské vztahy v dospělém věku. Stejně jako u dětí je možné z hlediska vazebného chování dospělých rozlišit několik jeho typů. (Bowlby, 2010) uvádí, že Bartholomewovou a Horowitzovou byla tato typologie rozpracována. U dospělých osob se rozlišují *čtyři základní typy vztahové vazby*, podle kognitivních modelů k sobě a druhým (založených na mentálních modelech podobně jako je tomu u malých dětí. Podle těchto autorů je možná existence pozitivních a negativních kognitivních modelů a pro čtyři kategorie stylů vztahové vazby.

jistý typ - pozitivní náhled na sebe i ostatní

úzkostně vyhýbavý typ - negativní nahlížení na sebe i okolí

vyhýbavý typ - pozitivní náhled na sebe a negativní náhled na ostatní

úzkostně zapletený typ negativní náhled na sebe a pozitivní nahlížení na okolí

Pro výzkumné účely se v současné době nejčastěji využívá klasifikace navržená Bartholomewovou a Horowitzovou (1991). Základy této typologie položilo vnímání ostatních a vztah k sobě i k jiným lidem pro upřesnění použijeme tabulku.

Tabulka 1: Model vztahové vazby v dospělosti (Bartholomewová; Horowitzová, 1991)

Model druhých (vyhýbavost)	Pozitivní (nízká)	Model self (závislost)	
		Pozitivní (nízká)	Negativní (vysoká)
		JISTÝ TYP (secure type) Komfortní s mezilidskou blízkostí a autonomií	ÚZKOSTNĚ ZAPLETENÝ TYP (anxious-preoccupied type) Soustředěný výhradně na mezilidské vztahy
Negativní (vysoká)	VYHÝBAVÝ TYP (dismissive-avoidant type) Vyhýbající se blízkosti, potřeba být za každou cenu nezávislý	ÚZKOSTNĚ VYHÝBAVÝ TYP (fearful-avoidant type) Vyhýbající se blízkosti a obecně lidem	

V tabulce ukazuje 4 typy vztahové vazby, které jsou odvozeny ze dvou dimenzí (model sebe a druhých).

3.2.1.1. Jistá vazba

a) **Typ I představuje jistý styl vztahové vazby**, který charakterizuje pocit hodnoty (jsem hodný lásky) a očekávání, že jiní lidé jsou obecně citliví a chápající. Tyto pocity a očekávání korespondují s kategoriemi jisté citové vazby Shaver (1987).

Podle Bartholomewé a Horowitzové (1991) člověk s **jistým typem vztahové vazby** snáze chápe vlastní hodnotu, sám k sobě má pozitivní vztah. Vůči ostatním lidem je důvěřivý, očekává od nich přijetí a vstřícnost. Jedinci s jistým typem vztahové vazby jsou v porovnání s již zmiňovanými typy hodnoceni nejvíce pozitivně. Výzkumy ukazují, že lidé s jistou vztahovou vazbou absolvují psychoterapii bez výrazných potíží. Snáze navazují spolupráci, v průběhu terapie jsou angažovanější a současně také vykazují dobré výsledky terapie (Daniel, 2011, Dozier, 1990; Parish, Eagle, 2003; Satterfield, Lyddon, 1998). Pro typ klientů s jistou vazbou lze snáze uznávat vlastní silná a slabá místa. V porovnání s klienty s jinými typy vztahové vazby pro ně není překážkou vyhledat odbornou pomoc v rané fázi svých problémů. (Travis, 2001).

Ainsworth (1979) popisuje matky těchto dětí jako velmi citlivě reagující na signály svých dětí. Výzkumy (Parish, Eagle, 2003) potvrzují, že děti s tímto typem vztahové vazby mají matky, které citlivě reagují na potřeby svých dětí, především pokud jsou děti v nepohodě. Tyto matky jsou popisovány jako více akceptující, spolupracující, utěšující a něžné (Cassidy, 2001). Díky angažované a adekvátní péči matek jsou jedinci s tímto typem vazby ochotni věřit v lásku. Mezilidské vztahy v širší rovině vnímají optimisticky. V zátěžových situacích emoční stres snáze zvládnou

3.2.1.2. Úzkostně zapletená vazba

b) Typ II ukazuje na úzkostně zapletený styl vztahové vazby, který je určen pocitem, že nejsem hodný lásky a zároveň pozitivním hodnocením druhých. Člověk s takovou kombinací se může snažit dosáhnout sebezpětí tím, že dosáhne přijetí od druhých, kterých si váží. (Hazanová a Shaver 1997).

Dítěti s úzkostně zapleteným typem vztahové vazby bylo umožněno se k rodičům přiblížit díky své zvýšené emotivitě. Ovšem dítě s vyhýbavým typem vztahové vazby toužilo dostat do kontaktu s rodičem, ale nebylo to možné. Důvodem bylo zastrašující chování rodiče. Tento typ chování v dítěti vzbuzovalo dvě protikladné reakce: Utéci k rodiči jako ke zdroji bezpečí a jistoty a zároveň od něj uniknout, jelikož představuje zdroj strachu. Takovýto druh vztahové vazby se obvykle objevuje u dětí zneužívaných a týraných. Nejednotné, paradoxní situace se naučili řešit „zamrzlým“ chování. Často spadají pod obraz disociačního chování (Wallin, 2007). Matky jedinců ze skupiny patřící do úzkostně zapleteného typu oproti matkám jedinců s vyhýbavým typem vztahové vazby ztelněji reagovaly na potřeby svých dětí. Více však než na aktuální potřeby dítěte fungovaly dle svého naladění. Děti z této skupiny se naučily získávat matčinu pozornost prostřednictvím nadměrných emočních reakcí. Často ke svému vyjadřování používaly ambivalentní vystupování. Matčinu pozornost rovněž získávaly hranou bezmocí (Cassidy, 2001; Wallin, 2007). Také rodiče těchto dětí mají díky zkušenost s obdobným typem vztahu ve své rodině. Sami zažívaly obavy z opuštěnosti a bezmocnosti. Jedinci cítí snížené vnímání vlastního já, vlastní identity. Jedním z typických rysů těchto rodin je přílišná emocionální angažovanost a vzájemně se prolínající hranice (Jellema, 2002).

Dle Mallinckrodt, 2010 charakteristické pro takovéto děti je používání tzv. **hyperaktivační strategie**. Tato strategie se projevuje především ve stresových situacích. Jedinci při nadměrném stresu vyhledávají blízké osoby a trpí přehnaným strachem z opuštění. Z obavy z opuštění neustále sledují reakce blízkých osob. Dalším z typických rysů lidí patřících do této skupiny je nedostatek vnitřní struktury pro regulaci zkušeností a afektů. Projevují se zvýšenou reaktivitou na různorodé situace (Sable, 2000). Shora uvedená fakta mají velmi silný přesah do dospělosti. Jedinci mohou vyhledávat až extrémní sociální izolaci od druhých lidí. Tito lidé vnímají sama sebe silně frustrovaně. Hodnotí se jako neplnohodnotné, nezasluhující pozornost. Nadměrně touží po pozornosti druhých a bojí se ztráty, samoty a oddělení od ostatních (Alexander, Anderson, 1994). V souvislosti s psychodynamickou diagnostikou lze tento typ vztahové vazby nalézt u osob s hraniční

poruchou osobnosti, disociační osobností a také v případě posttraumatických stavů (Wallin, 2007). V dospělosti si tito lidé vytvářejí vztahy, jaké nadměrně vyžadují kontakt a podporu. Drobné problémy ve vztahu prožívají dramaticky. Náklonnost jiných lidí vnímají jako dočasnou a neupřímnou (Alexander, Anderson, 1994; Dolan et al., 1993; Shorey, Snyder, 2006). Alexander a Anderson (1994) vysvětlují, že lidé reagují velmi citlivě na ohrožující podněty. Negativní pocity mají sklon přehánět. Svými impulzivními reakcemi snižují svůj prožívaný stres. Sami se cítí jako oběti a je pro ně velmi těžké získat náležitou kontrolu nad svými projevy, jednáním a chováním. Úzkostně zapletený typ vztahové vazby lze najít u osob s hysterickou a hraniční poruchou osobnosti (Wallin, 2007).

3.2.1.3. Úzkostně vyhýbavá vazba

c) **Typ III reprezentuje úzkostně vyhýbavého vztahové vazby**, pro který je charakteristický rovněž pocit, že nejsem hodný lásky, ale kombinovaný s očekáváním, že druzí se budou chovat vůči mně negativně (budou nespolehliví a odmítaví). Lidé s touto vztahovou vazbou se vyhýbají blízkým vztahům, aby se ochránili před odmítnutím druhých. Úzkostně vyhýbavý styl koresponduje především s vyhýbavým stylem ve studii Hazanové a Shavera (1987).

Jedinci patřící do **úzkostně vyhýbavého typu** vztahové vazby vnímají sami sebe negativně. Zároveň ale předpokládají, že ostatní lidé jsou nedůvěryhodní a odmítající. Touží po vztazích s lidmi, ale zároveň se jim ze strachu ze zranění vyhýbají. Tento typ vytváří paralelu k dětskému typu D. Klienti úzkostně vyhýbavého typu v dětství zažívali od svých matek nebo jiných blízkých osob chování nepředvídatelné, někdy až patologické a děsivé. Nebylo možné si vůči jednání svých pečovatelů vyvinout jednotné chování (Cassidy, 2001).

3.2.1.4. Vyhýbavá vazba

d) Typ IV představuje vyhýbavý styl vztahové vazby, který se vyznačuje pocitem, že jsem hodný lásky a negativním smýšlením o druhých lidech. Odmítaví jedinci, ve snaze ochránit se před zklamáním, se vyhýbají blízkým vztahům a trvají na pocitu nezávislosti a vlastní nezranitelnosti. (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Poslední typ vztahové vazby označený jako **vyhýbavý typ**. Odpovídá typu A. Vyskytuje se u lidí, kteří pociťují sami k sobě kladný vztah, zároveň však druhé lidi vnímají negativně. Sami sebe pak ochraňují tím, že se vyhýbají blízkým vztahům, aby zabránili citovému zranění a udrželi si svou nezávislost (Bartholomew; Horowitz, 1991; Shorey; Snyder, 2006). Studie (Ainsworth, 1979; Connors, 1997) zkoumající interakce mezi matkami a dětmi s tímto typem vztahové vazby poukazují na fakt, kdy se matky ke svým dětem nechovaly empaticky. Matky zaujímaly dva základní postoje vůči dětem. Jedny vystupovaly hrubě a agresivně. Druhé naopak děti zahlcovaly pozitivními emocemi bez ohledu na potřeby svých potomků. Pokud se dítě pokusilo o kontakt, matky jej odmítaly. Zkoumané matky chladně vyjadřovaly emoce, chovaly se odměřeně, často odmítaly pokusy dětí o fyzický kontakt. Nežřídky kdy hovořily o tom, že děti nemají rády a odmítají s nimi jakýkoliv kontakt. Pokud dítě vyjádřilo svou potřebu, matky je nevnímaly, na dětské reakce nereagovaly. Děti se po nějaké době naučily situaci řešit tzv. deaktivací strategií. Přesunuly své myšlení, pozornosti a emoce směrem od základní vztahové figury. Tato strategie jim zajistila zachovat stávající pozici v matčině blízkosti. (Alexander; Anderson, 1994; Mallinckrodt, 2010; Ainsworth, 1979). Takovýto způsob vztahování se, se v dospělosti projevuje popíráním potřebnosti mezilidských vztahů. Jedinec se snaží o minimalizaci vlivu mezilidských vztahů na svůj život. Ve svém jednání je vynalézavý a nápaditý. Staví se tak do role neustálého obránce. Snaží se udržet obranný kladný obraz sebe sama a důsledně předcházet možné zavrnutí druhými lidmi. Výsledkem zůstává nekoherentní a neintegrováný obraz sebe samého (Connors, 1997). V rámci zkoumání psychologického charakteru, se tento typ vztahové vazby často vyskytuje u osobností schizoidních, narcistických a obsedantně kompulsivních (Wallin, 2007).

V následujících kapitolách se proto zaměřím na *vztahovou vazbu* u osob se škodlivým užíváním a závislostí na alkoholu.

4. VZTAHOVÁ VAZBA A ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ

Výzkumy prováděné ve 20. a 21. století, o kterých se zmíním v následující části diplomové práce, hovoří o vlivu vztahové vazby na vznik a vývoj závislostního chování v dospělosti.

Wágnerová (2011) poukazuje na značnou toleranci společnosti vůči pití alkoholu. Alkohol je běžně podáván na společenských akcích. Slouží k uvolnění, soudržnosti k navození příjemné atmosféry. Očekávání společnosti je však v uhlídání sociální normy. Role člověka s poruchou vyvolaný užití alkoholu má naproti tomu nízký sociální status a postoj společnosti není v tomto případě nijak shovívavý.

4.1. Vztahová vazba a vliv závislostního chování

Psychoaktivní látky konkrétně alkohol nebo určitá forma závislostního chování proto mohou přebírat funkci základního objektu vztahové vazby a dodávat jejímu uživateli pocit bezpečí, který umožňuje zvládnutí nepříjemných pocitů pramenících z nejistých vztahů či jiných stresových podnětů. Lidé s nejistou vztahovou vazbou jsou náchylnější ke vzniku a rozvoji závislostního chování. Vytváří méně uspokojivé mezilidské vztahy, o které by se mohli v případě stresu opřít. Zároveň jim chybí adaptivní schopnost regulace vlastních emocí.

Vnější projev vztahové vazby je *vazbové chování*. Toto chování se aktivuje především v zátěžových situacích, kdy je jedinec vystaven např. strachu či nebezpečí. Cílem je zajistit blízkost primární osoby (Macek, Štefánková, 2006). U dětí má takovéto chování aktivovat způsob jednání pečující osoby směřující k vytvoření pocitu bezpečí (Main, 2002). Vztahová vazba i vnitřní model fungování je vlivem interakcí s ostatními lidmi utvářen především v prvních obdobích života. Jedná se o první měsíce či roky. Utváření probíhá převážně na nevědomé rovině. Takto získané vzorce jsou relativně stabilní, nikoliv neměnné. Mohou být změněny zkušenostmi a zážitky z utváření a prožívání dalších blízkých vztahů (Belsky, 1999) nebo v psychoterapii (Kulíšek, 2000).

Z medicínského hlediska se pojem *závislostní chování* používá pro poruchy, které jsou vyvolány používáním psychotropní a návykové látky. Závislostní chování je stav, kdy někdo nebo něco je podmíněn nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje (nebo si myslí, že ji potřebuje) ke své existenci. Jedná se o oblast užívání alkoholu a rizika s tím spojená. Dle Vacka (2011), který vychází z bio-psycho-socio-spirituální teorie, jsou nelátkové závislosti patologickým způsobem chování, který má negativní vliv na zdraví člověka v úrovni somatické, psychické, sociální i duchovní.

4.2. Výzkumné studie s alkoholem se souvislosti vztahové vazby

Výzkum McNallyové, Palfaiho, Levinové a Mooreové (2003), který vycházel z Bowlbyho pojetí vnitřních pracovních modelů, pak došel k závěru, že je to model sebe sama (ztotožňovaný s dimenzí úzkostnosti), který přispívá k řadě problémů *spojených s alkoholem*, a to i při zohlednění míry konzumace jako kontrolované proměnné. Přitom právě motivy zvládnání částečně vysvětlovaly *vztah mezi modelem sebe sama a negativními následky konzumace*. Vztah mezi modelem druhých (ztotožňovaný s dimenzí vyhybavosti) a následky konzumace však nalezen nebyl. Navíc s odkazem na dosavadní výzkumy uvedli, že jedinci s *nejistou vazbou častěji popisují*, že jejich rodiče měli problém s alkoholem, udávají že se léčily s problémy způsobené alkoholem nebo rizikově nadužívaly alkohol a sami sebe častěji popisují jako „děti alkoholiků“ (Latty-Mann & Davis, 1988, cit. dle Brennan & Shaver, 1995). Výsledky tohoto výzkumu pak ukázaly, že *konzumace alkoholu významně souvisela s vyhybavou vztahovou vazbou* a všechny zkoumané typy vztahové vazby souvisely s pitím za účelem zvládnání negativních emocí, a to v očekávaných směrech – *vyhybavý a úzkostný typ pozitivně, jistý negativně*. *Vztah mezi úzkostným typem a konzumací alkoholu se však najít nepodařilo. Stejně tak se nepodařilo najít statisticky významný vztah ani v případě jistého typu vztahové vazby* (Brennan & Shaver, 1995). Obdobně výzkum Molnarové, Sadavy, DeCourvillové a Perriera (2010) naznačil, že úzkostnost v kontextu vztahové vazby souvisí s vnímanými negativními následky konzumace. Kladný vztah se přitom podařilo zjistit i v souvislosti se všemi dříve zmíněnými motivy pití alkoholu (společenskými, konformními, motivy povznesení i zvládnání). Souvislost mezi úzkostností a konzumací samotnou se však nalézt nepodařilo – stejně jako u vyhybavosti, která nesouvisela ani s konzumací, ani s vnímanými následky. Co se týkalo motivů, souvisela vyhybavost pozitivně s motivy zvládnání a negativně se společenskými. Tyto výsledky získané na vysokoškolské populaci přitom byly

podobné výsledkům získaným v rámci klinické populace pacientů zahajujících léčbu závislosti. U této populace však ještě více vystoupil význam úzkostné dimenze, která nyní souvisela nejen s vnímanými následky pití alkoholu, ale i s konzumací samotnou. Motiv konzumace jako zvládací strategie přitom oba tyto vztahy medioval.

Oproti tomu jiné výzkumy naznačují, že pohlaví může být při zkoumání těchto vztahů významné. Například výzkum Reisové, Curtisové a Riedové (2012) ukázal, že jistá vztahová vazba souvisela s nižší mírou konzumace, závislosti i negativních následků spojených s alkoholem, to vše však pouze v případě mužské populace. U žen vztah mezi vztahovou vazbou a proměnnými souvisejícími s alkoholem nalezen nebyl. Zároveň Reisová, Cruisová a Reaová (2012) v nedávné době přišly s hypotézou, že to nemusí být nutně vztahová vazba, která alkoholové návyky přímo ovlivňuje, ale spíše vnímaná sociální opora, která z teorie vztahové vazby do velké míry vychází. Zatímco jistí jedinci vnímají snadnou dostupnost blízkých osob a jejich pomoci v případě nouze, nejistí se často cítí osamělí a pociťují nedostatek potřebné podpory ze strany svého okolí (Mallinckrodt & Wei, 2005). Sociální opora přitom více než z vnitřního nastavení jedince vychází z reálné dostupnosti těchto blízkých osob a jejich schopnosti naplnit potřeby jedince. Nabízí se tak hypotéza, že je to právě sociální opora, která s konzumací alkoholu spíše souvisí. Závěrem lze tedy konstatovat, že řada dosavadních studií (např. Brennan; Shaver, 1995; Kassel, Wardle; Roberts, 2007) naznačuje možné souvislosti mezi vztahovou vazbou a alkoholovými návyky v mladém dospělosti.

Škodlivé užívání návykových látek je častěji spojeno s *nejistým typem vztahové vazby*. Výsledky studií De Rick et al., 2009; Schimmenti et al., 2012; Shin, Kim, 2011; Schindler et al., 2005; Thorberg, Lyvers, 2006; Zapf et al., 2008 zaměřených na typ vztahové vazby u osob se závislostním chováním dokládají, že toto chování je výrazně častěji spojeno s nejistým typem vztahové vazby. *Naopak jistý typ vztahové vazby působí jako preventivní faktor proti jeho vzniku a rozvoji*. Výsledky studií De Rick et al., 2009 zaměřených na typ vztahové vazby u osob se závislostním chováním dokládají, že toto chování je výrazně častěji spojeno s nejistým typem vztahové vazby. Naopak jistý typ vztahové vazby působí jako preventivní faktor proti jeho vzniku a rozvoji (De Rick et al., 2009; Schimmenti et al., 2012; Shin & Kim, 2011; Schindler et al., 2005; Thorberg & Lyvers, 2006; Zapf et al., 2008).

Zjištění jsou však značně nesourodá a způsoby, jakým se vztahová vazba může do konzumace promítat, se teprve mapují.

Jak bylo výše uvedeno, na výzkum vztahové vazby se zaměřila odborná zahraniční obec. V českých podmínkách bylo takovýchto výzkumů realizováno velmi malé množství. Byly realizovány výzkumy u osob se závislostmi. Vzhledem k tomu, že se zajímám o problematiku osob se závislostí na alkoholu, bude můj výzkum zaměřen právě tímto směrem. V navazující praktické části se věnuji výzkumu vztahové vazby u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce bude proveden kvantitativní výzkum. Studie se zaměřuje na osoby se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu. Pracuji na lůžkovém oddělení Všeobecné fakultní nemocnice na Klinice Adiktologie, kde se věnuji práci se závislými klienty, a to především klienty se závislostí na alkoholu. V praktické práci popíši hypotézy i fakta, která mě k těmto myšlenkám vedou. Cílem dotazníkového šetření je nalezení odpovědí na výzkumné otázky. V závěru praktické části bude provedeno zhodnocení výsledků a diskuse daných témat.

Tato diplomová práce je zaměřená na výzkum vztahové vazby u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu. Výsledky studií zaměřených na typ vztahové vazby u osob se závislostním chováním dokládají, že toto chování je výrazně častěji spojeno s nejistým typem vztahové vazby a naopak, že jistý typ vztahové vazby působí jako preventivní faktor proti jeho vzniku a rozvoji (De Rick et al., 2009; Schimmenti et al., 2012; Shin & Kim, 2011; Schindler et al., 2005; Thorberg & Lyvers, 2006; Zapf et al., 2008).

Odborníci aplikující teorii vztahové vazby na problematiku závislostního chování (Flores, 2001; Höfler & Kooyman, 1996; Potter–Efron, 2006) se shodují na skutečnosti, že samotné závislostní chování může mít funkci náhradní vztahové vazby. Osoby vykazující závislostní chování nejsou podle nich díky nejisté vztahové vazbě schopny navázat a udržet jisté vztahové vazby, které by jim poskytovaly základní zdroj pocitu bezpečí. Psychoaktivní látka nebo určitá forma závislostního chování proto mohou přebírat funkci základního objektu vztahové vazby a dodávat jejímu uživateli pocit bezpečí, který umožňuje kompenzaci nepříjemných pocitů pramenících z nejistých vztahů či jiných stresových podnětů.

5.1. Cíle výzkumného šetření

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjištění vztahu mezi vazbou a užíváním alkoholu, zjištění typu vztahové vazby a souvislost mezi rodinným zázemím a vazbou. Formulovány byly následující cíle:

- a) *Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu.*
- b) *Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu s danou vztahovou osobou.*
- c) *Zda existuje souvislost mezi vztahovou vazbou a konzumací alkoholu v souvislosti s léčbou.*

Studie má nalézt odpovědi na výzkumné otázky.

Formulace výzkumných otázek

Ve své diplomové práci se zabývám otázkami typů vztahové vazby. Odborná literatura zaměřená na výzkum vztahové vazby poukazuje na jistý vztah mezi typem vztahové vazby a potencionálním závislostním chováním. V praktické části závěrečné práce bych ráda ověřila tyto skutečnosti. V diplomové práci formuluji následující otázky:

Základní výzkumné otázky:

1. *Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji?*
2. *Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*
3. *Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchami způsobenými syndromem závislosti na alkoholu v souvislosti v léčbě?*

5.2. Výzkumné šetření

V praktické části mé práce jsem provedla kvantitativní výzkum. V období loňského roku, v dubnu až prosinci 2014, jsem oslovovala klienty, které jsem zařadila do výzkumu. Délka léčby se pohybovala v rozmezí 0 – 4 měsíců. U všech dotazovaných klientů byl diagnostikován syndrom závislosti na alkoholu. Podmínkou účasti ve studii bylo, že u respondentů musí být jejich primární drogou alkohol. Respondenty jsem oslovovala osobně. Dotazníky vyplňovali formou tužka a papír.

Respondenty jsem kontaktovala na lůžkovém oddělení Všeobecné fakultní nemocnice na Klinice Adiktologie, kde pracuji. Oslovila jsem celkem 100 osob, mužů i žen. Dotazníky vyplnilo souhrnně 46 osob. 5 osob nevyplnilo celé dotazníkové šetření (např. chyběla úplné nevyplnění vztahové vazby nebo anamnestický dotazník). Těchto pět osob nebylo do souboru zahrnuto. Získaná data jsem zhodnotila, údaje zapsala do tabulek a zpracovala legendu. Do výzkumu bylo zařazeno 41 osob. U těchto jedinců byl proveden výzkum pomocí baterie dotazníků, zkoumána byla také jejich anamnéza.

5.3. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří klienti, kteří absolvují střednědobou dobrovolnou ústavní léčbu na režimovém oddělení léčby závislostí na lůžkovém oddělení s diagnózou F10.2 – závislost na alkoholu.

Výzkumu se zúčastnilo čtyřicet jedna klientů závislých na alkoholu. Jednalo se o 24 mužů a 17 žen hospitalizovaných ve Všeobecné fakultní nemocnici na režimovém oddělení Kliniky Adiktologie v Praze. Studie se soustředí na kvantitativní sběr dat pomocí dotazníků, které byly vyplňovány ve spolupráci s tazatelem v období během léčby. Studie je anonymní a důvěrná. Dotazníky jsou kódovány podle iniciál respondenta a tazatele a data realizace výzkumu. Rozsáhlejší studie s klienty užívajícími alkohol nebyly v České republice doposud provedeny.

5.4. Metody sběru dat

Předpokládaná studie se primárně soustředí na kvantitativní sběr dat pomocí baterie dotazníků. Dotazníky byly vyplňovány ve spolupráci s tazatelem v období během léčby. Dotazníková baterie obsahovala následující zdroje:

- Anamnestický dotazník
- ECR-RS, Experience in Close Relationships

5.4.1. Anamnestický dotazník

Tento anamnestický dotazník byl vytvořen pro účely výzkumu vztahové vazby u osob se závislostí na alkoholu nebo škodlivému užívání na alkoholu. Dotazník celkem obsahoval 23 anamnestických otázek, které se týkaly následujících oblastí:

- Zaměstnání,
- drogy/alkohol,
- právní postavení,
- zdravotní stav,
- rodinná anamnéza,
- a psychický stav.

V dotazníku nechyběly otázky týkající se pohlaví, věku, rodinného stavu, počtu dětí, bydlení a další. Tyto části pak obsahovaly další otázky týkající se daného tématu. Doba vyplňování byla okolo čtyřiceti minut.

Z klientovy dokumentace budou zjišťovány následující proměnné:

- Věk,
- pohlaví,
- rodinný status (ženatý/ rozvedený/ svobodný/ ve vztahu),
- vzdělání,
- doba užívání alkoholu,
- délka a typ adiktologické péče.

5.4.2. Dotazník ECR-RS

Škála ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley, Waller, Brennan, 2011) demonstruje aplikaci psychometrické teorie odpovědi na položku. Škálu tvoří dvě subškály po 9 stejných položkách - první představuje „vztahovou úzkostnost“ (attachment anxiety), druhá „vztahovou vyhýbavost“ (attachment avoidance). Položky jsou hodnoceny na sedmibodové stupnici Likertova typu (od 1 – rozhodně nesouhlasím, po 7 – rozhodně souhlasím). Dotazník zjišťuje vztahovou vazbu v blízkých vztazích s matkou, otcem, partnerem/kou a kamarádem/kou. Výsledkem tohoto dotazníku jsou čtyři typy vztahové vazby (jistá vazba, úzkostně vyhýbavá vazba, zapletená vazba). Z těch je následně stanovena průměrná hodnota vztahové vazby, která se nazývá obecná vztahová vazba. Dotazníkové šetření ECR – RS neboli *Experience in Close Relationships* použil ve svém výzkumu také Fraley (2000).

5.5. Metody analýzy dat

Výsledky týkající se vztahové vazby, které jsou v tabulkách níže, byly získány pomocí dotazníku ECR-RS a spojují popisnou i matematicko- analytickou část rozboru dat.

Záznamy jsou uvedeny v celkem sedmi tabulkách. Tabulky jsou rozděleny podle toho, k jaké osobě se dané vztahové vazby vztahují. Jedná se o:

- vazbu obecnou,
- vazbu k matce,
- vazbu k otci,
- vazbu ke kamarádovi
- a vazbu k partnerovi.

V poslední tabulce zjišťují souvislost vztahové vazby a opakování léčby. Dále je v tabulce počet a procentuální zastoupení jednotlivých typů vztahových vazeb, u žen i u mužů. Typy vazby jsou jistá vztahová vazba, úzkostně vyhýbavá vztahová vazba, vyhýbavá vztahová vazba a zapletená vztahová vazba. Další oddíly tabulek tvoří věk, rodinný stav a dosažené vzdělání.

Získané údaje byli zpracované pomocí počítačového programu Microsoft Excel a Microsoft Word v operačním systému Windows 7. Při zpracování výsledků výzkumného šetření jsme využili popisnou statistiku.

5.6. Etické aspekty diplomové práce

Studie je anonymní a důvěrná. Dotazníky jsou kódovány podle iniciálu respondentů a dat realizací rozhovoru.

Před samotnou realizací sběru dat jsem požádala Etickou komisi ve VFN v Praze o povolení uskutečnění dotazníkového šetření na Klinice Adiktologie pro léčbu závislostí. V zařízení s uskutečněním studie souhlasili.

Podkladem pro prováděný výzkum je dotazníkové šetření. Dotazníky byly anonymní, pouze očíslovány kódy s daty sběru dat. Každého z účastníků jsem seznámila se záměry výzkumu a vysvětlila mu účel, ke kterému studie slouží. Byli ubezpečeni, že bude zachována jejich stoprocentní anonymita. Klienti obdrželi spolu s dotazníkem informovaný souhlas (viz. Příloha č.3). Účast na dotazníkovém šetření byla dobrovolná. Výzkumné šetření proběhlo anonymně, data byla zpracovávána a použita výhradně pro účely diplomové práce.

5.7. Výsledky výzkumného šetření

Tabulka č. 1: Výzkumný soubor

Výzkumný soubor							
Kategorie	Možnosti	Muži		Ženy		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%
Rodinný stav	poprvé žonatý/vdaná	1	2	6	15	7	17
	znovu žonatý/vdaná	2	5	0	0	2	5
	vdovec/vdova	0	0	0	0	0	0
	v odloučení	1	2	0	0	3	7
	rozvedený/á	8	20	5	12	13	32
	nikdy žonatý/vdaná	12	29	6	15	18	44
	Celkem		24	59	17	41	41
Vzdělání	ZŠ	1	2	0	0	1	2
	SOU	10	24	5	12	15	37
	SŠ s maturitou	9	22	8	20	17	41
	VŠ	4	10	4	10	8	20
	Celkem		24	59	17	41	41
Počet dětí	Žádné	10	24	4	10	14	34
	1 dítě	3	7	8	20	11	27
	2 děti	9	22	4	10	13	32
	3 děti	1	2	1	2	2	5
	4 děti	1	2	0	0	1	2
	Celkem		24	59	17	41	41
Věk	18 - 25 let	0	0	2	5	2	5
	26 - 35let	5	12	4	10	9	22
	36 - 50 let	11	27	6	15	17	41
	51 - 68 let	8	20	5	12	13	32
	Celkem		24	59	17	41	41

Výzkumný vzorek byl tvořen muži a ženami mezi 18 a 68 lety se syndromem závislosti na alkoholu. Nejvíce osob je ve věku mezi 36 - 50 let, celkem 11 mužů a 6 žen, tedy 40% z dotazovaných. Nejméně respondentů, tj. 5%, patří do skupiny 18 - 25 let. Jednalo se celkem 0 mužů a 2 ženy. V otázce, která se týká rodinného stavu, odpovědělo 18 respondentů, že nikdy nebyli ženatí a vdané, 13 respondentů odpovědělo, že jsou rozvedení a 2 respondenti odpověděli, že jsou znovu ženatí/ vdané. Na otázku poprvé ženatý/ vdaná nebo ve vztahu druh/ družka odpovědělo 6 respondentů a 1 respondent uvedl, že je v odloučení. Další otázka v anamnestickém dotazníku se týká dosaženého vzdělání. Nejvíce respondentů, 41%, uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání SŠ s maturitou. Na druhém místě odpovědělo 15 respondentů, tedy 37%, že mají SOU vzdělání. Na třetím místě 8 respondentů, tj. 20 %, zapsalo jako jejich nejvyšší vzdělání VŠ. Jeden respondent jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedl ZŠ vzdělání.

5.7.1. Vztahová vazba obecná a odpověď na otázku č. 1

Tabulka č. 2: Vztahová vazba obecná

Vztahová vazba OBECNÁ											
Kategorie	Možnosti	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pohlaví	Muž	1	2	13	32	2	5	8	20	24	59
	Žena	2	5	7	17	2	5	6	15	17	41
	Celkem	3	7	20	49	4	10	14	100	41	100
Rodinný stav	poprvé ženatý/ vdaná	1	2	3	7	0	0	1	2	5	12
	znovu ženatý/ vdaná	0	0	2	5	0	0	1	2	3	7
	vdovec/ vdova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v odloučení	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
	rozvedený/ á	2	5	6	15	2	5	6	15	16	39
	nikdy ženatý/ vdaná	0	0	9	22	2	5	5	12	16	39
	Celkem	3	7	20	49	4	10	14	34	41	100
Vzdělání	ZŠ	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2
	SOU	0	0	6	15	1	2	4	10	11	27
	SŠ s maturitou	2	5	10	24	2	5	9	22	23	56
	VŠ	1	2	3	7	1	2	1	2	6	15

	Celkem	3	7	20	49	4	10	14	34	41	100
Počet dětí	Žádné	0	0	6	15	3	7	2	5	11	27
	1 dítě	0	0	6	15	1	2	5	12	12	29
	2 děti	3	7	7	17	0	0	7	17	17	41
	3 děti	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2
	4 děti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Celkem	3	7	20	49	4	10	14	34	41	100
Věk	18 - 25 let	0	0	0	0	1	25	0	0	1	2
	26 - 35 let	0	0	5	12	0	0	5	12	10	24
	36 -50 let	1	2	8	20	2	5	9	22	20	49
	51 - 68 let	2	5	7	17	1	2	0	0	10	24
	Celkem	3	7	20	49	4	10	14	34	41	100

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a věkem. Osoby ve věku 18-25 let vykazovaly ve 25 % vazbu vyhýbavou. Osoby ve věku 26-35 let uváděly v 12 % úzkostně vyhýbavou vazbu a ve 12 % vazbu zapletenou. Osoby ve věku 36-50 let vykazovaly ve 5% jistou vazbu ve 17 % úzkostně vyhýbavou, v 2% vyhýbavou vazbu a v 0 % zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 51- 68 měly v 5% jistou vazbu, 17% úzkostně vyhýbavou vazbu a v 2% vyhýbavou vztahovou vazbu. Nikdo z těchto osob nevykazoval zapletenou vazbu. V součtu u obecné vztahové vazby to znamená, že 7% osob má vztahovou vazbu jistou, 49% úzkostně vyhýbavou, 10% vyhýbavou a 34% zapletenou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 ***Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu? Převažuje úzkostně vyhýbavý typ vazby.***

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovali v 2 % jistou vztahovou vazbu, v 7% úzkostně vyhýbavou vazbu a ve 2% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/vdaná vykazovali 5% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 2% zapletenou vazbu. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovali v 5% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. V 15% shodně vykazovaly úzkostně vyhýbavou a zapletenou vazbu. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly ve 22% v úzkostně vyhýbavou vazbu 5

% vyhýbavou vazbu a ve 12 % zapletenou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 *Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu?* Z výsledků tedy vyplývá, že lidé oddaní poprvé nebo žijící v dalším svazku vykazují nejvíce **úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu**. Nejčastěji zastoupenou skupinu tvořili lidé, kteří nebyli nikdy vdaní ani ženatí. Jedná se o 39% respondentů.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují v 2% úzkostně vyhýbavou. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 15% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, 2% vyhýbavou vazbu a v 10% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé se střední školou s maturitou vykazují v 5% jistou vztahovou vazbu, 24% úzkostně vyhýbavou vazbu, vazbu vyhýbavou v 5% a zapletenou vztahovou vazbu a ve 22% . Lidé s vysokoškolským vzděláním vykazují ve 2% jistou vztahovou vazbu, v 7% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, ve 2% vazba vyhýbavá a ve 2 % zapletenou vztahovou vazbou. Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 *Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchy způsobené syndromem závislosti na alkoholu?* Nejpočetněji zastoupenou skupinou jsou lidé se **středoškolským vzděláním s maturitou**. Tito jedinci vykazují nejčastěji **úzkostně vyhýbavý (24%) a zapletený typ vztahové vazby (22%)**.

5.7.2. Vztahová vazba s matkou a odpověď na výzkumnou otázku č.2

Tabulka č. 3: Vztahová vazba

Vztahová vazba matka											
Kategorie	Možnosti	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pohlaví	Muž	3	8	5	3	1	3	14	35	23	58
	Žena	4	10	6	15	1	3	6	15	17	43
	Celkem	7	18	11	28	2	5	20	50	40	100
Rodinný stav	poprvé ženatý/ vdaná	0	0	3	8	0	0	3	8	6	15
	znovu ženatý/ vdaná	0	0	1	9	0	0	2	10	3	8
	vdovec/ vdova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v odloučení	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3
	rozvedený/ á	4	10	1	3	1	3	3	8	9	23
	nikdy ženatý/ vdaná	3	8	6	15	1	3	11	28	21	53
	Celkem	7	18	11	28	2	5	20	50	40	100
Vzdělání	ZŠ	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3
	SOU	1	3	5	13	1	3	7	18	14	35
	SŠ s maturitou	3	8	6	15	1	3	9	23	19	48
	VŠ	3	8	0	0	0	0	3	8	6	15

	Celkem	7	18	11	28	2	5	20	50	40	100
Počet dětí	Žádné	1	3	4	10	1	3	5	13	11	28
	1 dítě	1	3	3	8	0	0	5	13	9	23
	2 děti	4	10	3	8	1	3	10	25	18	45
	3 děti	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3
	4 děti	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
	Celkem	7	18	11	28	2	5	20	50	40	100
Věk	18 - 25 let	0	0	2	5	0	0	0	0	2	5
	26 - 35 let	1	3	2	5	1	3	3	8	7	18
	36 -50 let	4	10	6	15	0	0	13	33	23	58
	51 - 68 let	2	5	1	3	1	3	4	10	8	20
	Celkem	7	18	11	28	2	5	20	50	40	100

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a věkem. Osoby ve věku 18-25 let vykazovaly v 5% úzkostně vyhýbavou vazbu. Osoby ve věku 26-35 let vykazovaly ve 3% jistou vazbu, v 5% úzkostně vyhýbavou vazbu, 3% vyhýbavá vazba a v 8% vazbu zapletenou. Osoby ve věku 36-50 let vykazovaly v 10% jistou vztahovou vazbu, v 15% úzkostně vyhýbavou a v 33% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 51- 68 vykazovaly v 10% zapletenou vztahovou vazbu a v 5% jistou vztahovou vazbu a 3% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 3% úzkostně vyhýbavou vazbu. V součtu u vztahové vazby s matkou to tedy znamená, že 18% osob má vztahovou vazbu jistou, 28% úzkostně vyhýbavou, 5% vyhýbavou a 50% zapletenou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou? Převažuje zapletený typ vztahové vazby.***

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovali ve 3% úzkostně vyhýbavou vazbu v 15% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/vdaná vykazovali 9% zapletenou vztahovou vazbu a v 10%. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovali v 10% jistou vztahovou vazbu, v 8% zapletenou vztahovou vazbu, v 3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly v 8% jistou vztahovou vazbu, v 15% úzkostně vyhýbavou vazbu, ve 3% vyhýbavou vazbu a ve 28

% zapletenou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*** Z výsledků tedy vyplývá, že lidé oddaní či žijící svazku vykazují nejvíce **zapletenou vztahovou vazbu, a to ve 28%. Nejpočetnější skupina** jsou nikdy neoddaní. Ti vykazují ve **28% zapletený typ vazby.**

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují v 3% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 13% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 3% jistou vztahovou vazbu, ve 3% vyhýbavou vazbu a v 18% zapletenou vazbou. Lidé se střední školou s maturitou vykazují ve 23% zapletenou vztahovou vazbu, ve 15% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, v 8% jistou vztahovou vazbu a ve 3% vazbu vyhýbavou. Lidé s vysokoškolským vzděláním vykazují v 8% jistou vztahovou vazbu a v 8% zapletenou vztahovou vazbou.

Jeden respondent neuvedl vztahovou vazbu. Udává, že nikdy matku neměl, ani jinou osobu za matku nepovažuje. Celkový počet odpovídajících respondentů byl pro vztahovou vazbu s matkou 40.

5.7.3. Vztahová vazba s otcem a odpověď na výzkumnou otázku č.2

Tabulka č. 4: Vztahová vazba s otcem

Vztahová vazba otec											
Kategorie	Možnosti	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pohlaví	Muž	1	3	9	26	2	6	7	20	19	54
	Žena	4	11	6	17	0	0	6	17	16	46
	Celkem	5	14	15	43	2	6	13	38	35	100
Rodinný stav	poprvé ženatý/ vdaná	2	6	3	9	0	0	1	3	6	17
	znovu ženatý/ vdaná	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3
	vdovec/ vdova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v odloučení	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	rozvedený/á	0	0	4	11	1	3	5	15	10	29
	nikdy ženatý/ vdaná	3	9	8	23	1	3	6	17	18	51
	Celkem	5	15	15	43	2	6	13	37	35	100
Vzdělání	ZŠ	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3
	SOU	0	0	5	15	2	6	3	9	10	29
	SŠ s maturitou	4	11	7	20	0	0	9	26	20	57
	VŠ	1	3	2	6	0	0	1	3	4	11
	Celkem	5	15	15	43	2	6	13	37	35	100
Počet dětí	Žádné	2	6	3	9	0	0	5	15	10	29
	1 dítě	1	3	2	6	0	0	2	6	5	14
	2 děti	1	3	9	26	1	3	6	17	17	49
	3 děti	1	3	1	3	0	0	0	0	2	6
	4 děti	0	0	0	0	1	3	0	0	1	3
	Celkem	5	15	15	43	2	6	13	37	35	100
Věk	18-25 let	1	3	1	3	0	0	0	0	2	6
	26-35 let	1	3	3	9	0	0	3	9	7	20
	36-50 let	3	9	9	26	1	3	6	17	19	54
	51-68 let	0	0	2	6	1	3	4	11	7	20
	Celkem	5	15	15	43	2	6	13	37	35	100

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a věkem. Osoby ve věku 18-25 let vykazovaly ve 3% jistou vztahovou vazbu a 3% úzkostně vyhýbavou vazbu. Osoby ve věku 26-35 let vykazovaly ve 3% jistou vazbu, ve 9% úzkostně vyhýbavou vazbu a v 9% vazbu zapletenou. Osoby ve věku 36-50 let vykazovaly v 9% jistou vztahovou vazbu, ve 26% úzkostně vyhýbavou, ve 3% vazbu vyhýbavou a v 17% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 51- 68 vykazovaly v 6% úzkostně vyhýbavou vazbu, ve 3% vazbu vyhýbavou a 11% zapletenou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*** V součtu u vztahové vazby s otcem to tedy znamená, že 15% osob má vztahovou vazbu jistou, 43% úzkostně vyhýbavou, 6% vyhýbavou a 37% zapletenou vztahovou vazbu. **Převažuje úzkostně vyhýbavý typ vazby.**

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná vykazovali v 6% jistou vazbu, v 9% úzkostně vyhýbavou vazbu a 3% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/vdaná vykazovali ve 3% zapletenou vazbu. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovali v 15% zapletenou vztahovou vazbu, ve 11% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 3% vyhýbavá vztahová vazba. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté, vykazovaly ve 3 % vyhýbavou vazbu a v 9 % jistou vztahovou vazbu, v 23% úzkostně vyhýbavou vazbu a v 17% zapletenou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*** Z výsledků vyplývá, že lidé sezdání vykazují nejvíce **úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu**. Nejpočetněji zastoupená skupina jsou osoby nikdy nesezdané. Ty vykazují **nejčastěji, a to ve 23%, úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby**.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují ve 3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 15% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, v 6% vyhýbavou a v 9% zapletenou vazbu. Lidé se střední školou s maturitou vykazují ve 26% zapletenou vztahovou vazbu, ve 20% úzkostně vyhýbavou vazbu a v 11% jistou vazbu. Lidé s vysokoškolským vzděláním vykazují ve 3% jistou vztahovou vazbu, v 6% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 3% zapletenou vztahovou vazbou.

Pět respondentů nevedlo vztahovou vazbu, udává že nikdy otce neměl/a ani koho jako otce za osobu nepovažuje. Celkový počet odpovídajících respondentů byl pro vztahovou vazbu s otcem 35.

5.7.4. Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou a odpověď na výzkumnou otázku č. 2

Tabulka č. 5: Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou

Vztahová vazba partner/ka											
Kategorie	Možnosti	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pohlaví	Muž	0	0	4	16	10	40	1	4	14	60
	Žena	3	12	3	12	3	12	1	4	11	40
	Celkem	3	12	7	28	13	52	2	0	25	100
Rodinný stav	poprvé ženatý/ vdaná	0	0	2	8	1	4	0	0	3	12
	znovu ženatý/ vdaná	0	0	1	4	0	0	0	0	1	4
	vdovec/ vdova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v odloučení	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	rozvedený/ á	2	8	1	4	5	20	0	0	8	32
	nikdy ženatý/ vdaná	1	4	3	12	7	28	2	8	13	52
	Celkem	3	12	7	28	13	52	2	8	25	100
Vzdělání	ZŠ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	SOU	1	4	1	4	4	16	1	4	7	28
	SŠ s maturitou	2	8	5	20	7	28	0	0	14	5

	VŠ	0	0	1	4	1	4	1	4	3	12
	Celkem	3	12	7	28	13	52	2	8	25	100
Počet dětí	Žádné	0	0	3	12	4	16	1	4	8	32
	1 dítě	3	12	2	8	2	8	0	0	7	28
	2 děti	0	0	2	8	6	24	1	4	9	36
	3 děti	0	0	0	0	1	4	0	0	1	4
	4 děti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Celkem	3	12	7	28	13	52	2	8	25	100
	Věk	18 - 25 let	0	0	0	0	1	4	0	0	1
	26 - 35 let	1	4	0	0	2	8	1	4	4	16
	36 -50 let	1	4	3	12	6	24	1	4	11	44
	51 - 68 let	1	4	4	16	4	16	0	0	9	36
	Celkem	3	12	7	28	13	52	2	8	25	100

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a věkem. Osoby ve věku 18-25 let vykazovaly ve 4% vazbu vyhýbavou. Osoby ve věku 26-35 let uváděly ve 4% jistou vazbu a v 8% vazbu vyhýbavou. Osoby ve věku 36-50 let měly ve 4% jistou vztahovou vazbu a 12% úzkostně vyhýbavou vazbou, ve 24% vazbu vyhýbavou a ve 4% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 51- 68 vykazovaly ve 4% jistou, 16% úzkostně vyhýbavou vazbu a 16% vyhýbavou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*** V součtu u vztahové vazby s partnerem/partnerkou to tedy znamená, že 12% osob má vztahovou vazbu jistou, 28% úzkostně vyhýbavou, 52% vyhýbavou a 8% zapletenou vztahovou vazbu. **Převažuje vyhýbavý typ vazby.**

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná vykazovali v 8 % úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 4% vyhýbavou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/vdaná vykazovali ve 4% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovali v 8% jistou vztahovou vazbu, ve 4% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a 20% vazbu vyhýbavou. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly ve 28% vyhýbavou vazbu a ve 4% jistou vztahovou vazbu, 12 % úzkostně vyhýbavou vztahovou

vazbu a v 8% zapletenou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*** Z výsledků tedy vyplývá, že lidé oddaní či žijící svazku vykazují nejvíce **vyhýbavou vztahovou vazbu**.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují 0% vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují shodně ve 4% úzkostně vyhýbavou, jistou a zapletenou vztahovou vazbu. Vyhýbavou vztahovou vazbu vykazují v 16%. Lidé se střední školou s maturitou vykazují v 8% jistou vztahovou vazbu, ve 20 % úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 28% vyhýbavou vztahovou vazbu. Lidé s vysokoškolským vzděláním vykazují ve 4% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, vyhýbavou i zapletenou vztahovou vazbou.

Šestnáct respondentů nevedlo vztahovou vazbu. Celkový počet odpovídajících respondentů byl pro vztahovou vazbu s partnerem/partnerkou 25.

5.7.5. Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou a odpověď na otázku č.

2

Tabulka č. 6: Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou

Vztahová vazba kamarád/ka											
Kategorie	Možnosti	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pohlaví	Muž	2	5	4	10	10	26	7	18	23	59
	Žena	5	13	3	8	3	8	5	13	16	41
	Celkem	7	18	7	18	13	33	12	31	39	100
Rodinný stav	poprvé ženatý/ vdaná	1	3	2	5	1	3	2	5	6	15
	znovu ženatý/ vdaná	0	0	1	3	0	0	1	3	2	5
	vdovec/ vdova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	v odloučení	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3
	rozvedený/ á	1	3	1	3	6	15	4	10	12	31
	nikdy ženatý/ vdaná	5	13	3	8	6	15	4	10	18	46
	Celkem	7	18	7	18	13	33	12	31	39	100
Vzdělání	ZŠ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOU	2	5	2	5	3	8	4	10	11	28
	SŠ s maturitou	3	8	4	10	10	26	7	18	24	62
	VŠ	2	5	1	3	0	0	1	3	4	10

	Celkem	7	18	7	18	13	33	12	31	39	100
Počet dětí	Žádné	4	10	3	8	4	10	1	3	12	31
	1 dítě	2	5	2	5	2	5	6	15	12	31
	2 děti	1	3	2	5	4	10	5	13	12	31
	3 děti	0	0	0	0	2	5	0	0	2	5
	4 děti	0	0	0	0	1	3	0	0	1	3
	Celkem	7	18	7	18	13	33	12	31	39	100
Věk	18 - 25 let	1	3	0	0	1	3	0	0	2	5
	26 - 35 let	4	10	1	3	1	3	2	5	8	21
	36 -50 let	1	3	2	5	6	15	7	18	16	41
	51 - 68 let	1	3	4	10	5	13	3	8	13	33
	Celkem	7	18	7	18	13	33	12	31	39	100

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a věkem. Osoby ve věku 18-25 let vykazovaly ve 3% vazbu vyhýbavou a ve 3% jistou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 26-35 let měly v 10% jistou vazbu, ve 3% úzkostně vyhýbavou a vyhýbavou vazbu a v 5% vazbu zapletenou. Osoby ve věku 36-50 let uváděly ve 3% jistou vazbu, v 5% úzkostně vyhýbavou, v 15% vyhýbavou vazbu a v 18% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 51- 68 vykazovaly v 8% zapletenou vztahovou, v 10% úzkostně vyhýbavou vazbu, ve 13% vyhýbavou vazbu a ve 3% jistou vztahovou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*** V součtu u vztahové vazby s kamarádem to tedy znamená, že 18% osob má vztahovou vazbu jistou, stejně tak má 18% vazbu úzkostně vyhýbavou. 33% respondentů vykazuje vyhýbavou a 31% zapletenou vztahovou vazbu. **Převažuje vyhýbavý typ vztahové vazby.**

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná vykazovali ve 3 % jistou vztahovou vazbu, úzkostně vyhýbavou vazbou v 5%, ve 3% vyhýbavou vazbu a v 5% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/vdaná vykazovali ve 3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a shodně ve 3% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby v rodinném stavu rozvedení/á vykazovaly ve 3% vyhýbavou vztahovou vazbu, ve 3% jistou, v 15% vyhýbavou a v 10% zapletená vztahová vazba. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly v 15 %

vyhýbavou vazbu a ve 13 % jistou vztahovou vazbu, v 10% zapletenou a v 8% úzkostně vyhýbavou vazbu. Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou?*** Z výsledků tedy vyplývá, že lidé žijící ve svazku vykazují nejvíce **úzkostně vyhýbavý nebo zapletený typ vztahové vazby**. Nejvíce, a to 15% respondentů, vykazují nikdy nesezdaní. Ti spadají do kategorie **vyhýbavého typu vazby**.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním nebyla zjištěna žádná vazba. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 5% úzkostně vyhýbavou a jistou vztahovou vazbu, v 8% vyhýbavou vazbou a v 10% zapletenou vztahovou vazbou. Lidé se střední školou s maturitou vykazují v 10% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, v 8% jistou vztahovou vazbu, ve 26% vyhýbavou vazbou a v 18% zapletenou vztahovou vazbou. Lidé se vysokoškolským vzděláním vykazují ve 3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, v 5% jistou a ve 3% zapletenou vztahovou vazbou.

Dva respondenti nevyplnili vztahovou vazbu na kamaráda/ku, za tuto osobu teď udávají, že nikoho nepovažují. Dotazník hodnotily na daný okamžik svého života proto třeba například neuvedli tuto vazbu. Celkový počet odpovídajících respondentů byl pro vztahovou vazbu s kamarádem/kamarádkou 39.

5.7.6. Anamnestický dotazník a odpověď na otázku č. 3

Tabulka č. 7: Typ vztahové vazby ve vztahu k alkoholu

Typ vztahové vazby ve vztahu k alkoholu											
Kategorie	Možnosti	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pohlaví	Muž	1	2	13	32	2	5	8	20	24	59
	Žena	2	5	7	17	2	5	6	15	17	41
	Celkem	3	7	20	49	4	10	14	34	41	100
Četnost užití	1x týdně	1	2	10	24	1	2	1	2	13	32
	víkendově	2	5	3	7	0	0	3	7	8	20
	Obden	0	0	1	2	1	2	4	10	6	15
	Denně	0	0	4	10	1	2	3	7	8	20
	2-3 x denně	0	0	1	2	0	0	1	2	2	5
	neužita v posledních 1,3 nebo 6 měsících	0	0	1	2	1	2	2	5	4	10
	Celkem	3	7	20	49	4	10	14	34	41	100

Tabulka je rozdělená na ženy a muže. Hlavní část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a léčbou. V tabulce je popsáno, jak respondenti odpovídali na dané otázky. Otázky jsou použity z anamnestického dotazníku.

- a) Kategorie – vazba,
- b) četnost užití,
- c) rozdíl mezi muži a ženami.

Ze zjištěných údajů jsem sestavila následující srovnání. Ženy a muže jsem rozdělila podle typů vztahové vazby. Ženy vykazují v 5% jistou vztahovou a v **17% úzkostně vyhýbavou**, v 5% vyhýbavou vazbu a 15% zapletenou vztahovou vazbu. Muži vykazují ve 2% jistou vztahovou a ve **32% úzkostně vyhýbavou**, v 5% vyhýbavou vazbou a ve 20% zapletenou vztahovou vazbu.

Dlouhodobé užívání alkoholu je viditelný u osob se syndromem závislosti na alkoholu jejich vzhledem. Osoby se syndromem závislosti na alkoholu vypadají velmi staře, vykazují určitou naivitu v úsudcích až do stádia psychického infantilismu. U osoby se syndromem závislosti na alkoholu také pozorujeme náhlé citové změny a silné afektivní zbarvení všech prožitých zážitků. Tyto citové změny se projevují sebelítostí, těžkým prožíváním rodinných a pracovních záležitostí, za okamžik všechny tyto emoce ustupují a osoba se syndromem závislosti na alkoholu se veselí při sklenici piva či vína, zpívá, žertuje. Jejich morální úsudek na život si často ani neuvědomují a dříve či později přecházejí k podrážděným a špatným náladám. To je až dovede k vyhledání odborné pomoci.

Odpověď na výzkumnou otázku č.3 ***Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchami způsobenými syndromem závislosti na alkoholu v souvislosti v léčbě?*** Pro osoby jak jsem již uvedla výše, **nejčastěji vykazují úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby**, dané zjištění bylo následovné *tito pacienti nejčastěji absolvovali terapii léčby závislosti jedenkrát. Nadměrně pijí často i desetiletí.* Typické pro jejich nemoc. Překvapivým zjištěním bylo opakované vyjádření klientů, kteří považují denní pití piva za naprostou normu. Pivo také často nezahrnují pod alkoholický nápoj. A ještě z výsledků tedy vyplývá, že lidé oddaní poprvé nebo žijící v dalším svazku vykazují nejvíce *úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu*. Nejčastěji zastoupenou skupinu tvořili lidé, kteří nebyli nikdy vdaní ani ženatí. Jedná se o 39% respondentů. Na druhou stranu závislost Češi striktně odsuzují a proto svůj problém s alkoholem neřeší. To dobře demonstruje např. průzkum veřejného mínění

(Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2012), průzkum přitom ukázal, že alkohol považuje za přijatelnou drogu 75% dotazované populace.

6. Diskuse

Téma své diplomové práce jsem si vybrala na základě své dlouhodobé praxe na režimovém oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu. V předkládané práci se zaměřuji na souvislost vztahové vazby a alkoholu.

Respondentů bylo dohromady 41. Jednalo se o 17 žen a 24 mužů. U všech jedinců byl diagnostikován syndrom závislosti na alkoholu, kód pro diagnózu - F 10.2. Výzkum probíhal ve střednědobé léčbě v délce 4 měsíců. Respondenty jsem oslovovala osobně na mužském a ženském oddělení pro léčbu se závislostí na Klinice Adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Podmínkou účasti ve studii byla diagnostikovaná závislost na alkoholu. Respondenti měli možnost zpětně zjistit výsledky výzkumného šetření. O závěry šetření měla zájem méně než polovina oslovených jedinců. Zajímalo se pouze 10 žen a 12 mužů. Výsledky vztahové vazby jsem vyhodnocovala dle instrukcí od vedoucí diplomové práce a poté předala psycholožkám na klinice Adiktologie.

Prvním cílem mého výzkumného šetření bylo zodpovězení otázky, ***Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchou způsobené syndromem závislosti na alkoholu?*** Z provedeného šetření vyplynulo, že osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu mají nejčastěji ***nejistý typ vztahové vazby***. Jedinci mají ***nejčastěji úzkostně vyhýbavý a vyhýbavý typ vztahové vazby***. Z provedených výzkumů, které podnítily zájem dalších odborníků, lze zmínit např. výzkum Brennana a Shavera (1995). Ti vycházeli z předpokladu, že vyhýbaví jedinci si k popření negativních emocí, jakožto jednomu z hlavních rysů tohoto typu vyhýbavé vazby, mohou dopomáhat právě alkoholem. Prostřednictvím alkoholu se mohou snažit zahnat pocity méněcennosti a podpořit dobré naladění. Úzkostní jedinci pak mohou alkohol využívat k redukci úzkosti a celkově ke zklidnění svých impulzivních reakcí a emočních rozlad. Oba typy nejisté vazby tak dle Brennana a Shavera (1995) mohou těžit z účinků, které jsou alkoholu připisovány, jako např. posílení sebevědomí, blokace negativních vzpomínek a redukce úzkosti či deprese. (Latty-Mann & Davis, 1988, cit. dle Brennan & Shaver, 1995). Výsledky tohoto výzkumu pak ukázaly, že konzumace alkoholu významně souvisela s úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbou a všechny zkoumané typy vztahové vazby souvisely s pitím za účelem zvládnutí negativních emocí, a to v očekávaných směrech – vyhýbavý a úzkostný typ pozitivně, jistý typ vztahové vazby negativně. Obdobně výzkum

Molnarové, Sadavy, DeCourvillové a Perriera (2010) naznačil, že úzkostnost v kontextu vztahové vazby souvisí s vnímanými negativními následky konzumace.

Druhým cílem mého výzkumného šetření bylo zjištění ***jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchami způsobenými syndromem závislosti na alkoholu s danou vztahovou osobou?*** Z výzkumného šetření provedeného v praktické části diplomové práce vyplynulo, že jedinci se syndromem závislosti na alkoholu mají nejčastěji ***úzkostně vyhýbavý a vyhýbavý typ vztahové vazby a nejistý typ vztahové vazby***, u konkrétní dané vztahové osoby jsme to rozepsali v praktické části. Tyto výsledky se shodují s údaji z výzkumu kolegyně Jitky Debnárové (2014) a z její práce zabývající se problematikou vztahové vazby u osob se závislostí na pervitinu, které potvrdili, že tyto osoby nejčastěji vykazují nejistý typ vztahové vazby - úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby. Kolegyně Nikola Chládková (2014) se ve své práci zabývala problematikou vztahové vazby u uživatelů opiátů. Její výsledky se prakticky shodují s výsledky mého výzkumu. Schimmentiho a kol. (2012) a Shin & Kim (2011), zmíněnými v teoretické části, podle kterých je závislostní chování výrazně častěji spojeno s nejistým typem vztahové vazby a naopak, že jistý typ vztahové vazby působí jako prevence proti jeho vzniku a rozvoji.

A posledním cílem výzkumného šetření bylo zjištění ***zda existuje souvislost mezi vztahovou vazbou a konzumací alkoholu v souvislosti s léčbou.*** Osoby se syndromem závislosti na alkoholu často svůj problém s alkoholem neřeší i desetiletí. Alkohol je v České Republice stále považovaný jako za alkoholický nápoj, ale ne za návykovou látku. V praktické části jsme potvrdily, že osoby se syndromem závislosti na alkoholu vykazují nejčastěji úzkostně vyhýbavý a vyhýbavý typ vztahové vazby, proto svůj problém s alkoholem neřeší a léčbu například podstoupí pouze jedenkrát za život. Cyranowski et al. (2002) v rámci svého výzkumu zkoumala klientky s úzkostně vyhýbavým typem vztahové vazby a s diagnózou depresivní epizody. Uvedené ženy v rámci psychoterapeutického procesu potřebovaly více času na stabilizaci než lidé s jinými typy vztahové vazby. Podle zjištění Eamese a Rotha (2000) lidé s úzkostně vyhýbavým typem vztahové vazby navazují nejhůře ze všech typů terapeutickou spolupráci. Tito klienti mají v porovnání s výše uvedenými typy největší problém se v procesu psychoterapie otevřít. Většina klientů je v terapii poprvé. Sezení mají často komplikovaný průběh (Mallinckrodt et al., 2005).

Na mezinárodním poli bylo uskutečněno několik výzkumů zabývajících se vlivem vztahové vazby na závislostní chování. Unikátní studii uskutečnil např. Schindler s kolegy (2009). Výzkumníci sledovali na malém vzorku vztah mezi *typem vztahové vazby* a jednotlivými *typy psychoaktivních látek*, které porovnávali s kontrolní skupinou. Došli k závěru, že uživatelé *heroinu* vykazovali především rysy *úzkostně vyhýbavého typu* vztahové vazby. Naproti tomu mezi uživateli *marihuany* převažoval *vyhýbavý a jistý typ* vztahové vazby. Zkoumání byli také uživatelé *extáze*. Ti však byli v tomto směru *nevyhranění*.

Chtěla bych se ještě zmínit o problémech výzkumu. K dotazníku ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000), který zkoumá vztahovou vazbu s matkou, otcem, přítelem a kamarádem, často docházelo k problémům. Myslím si, že kdyby byla u této metody ještě doplněna metoda rozhovor, tak by se asi tento dotazník pochopil lépe. Pacienti byli před celým dotazníkovým šetřením řádně informováni, ale přesto jsem nezískala u všech vztahových vazeb celé vyhodnocení, protože například nemají matku nebo otce nebo partnera nebo kamaráda. Když jsem jim radila, aby dotazník tedy vyplnili o osobě, kterou za například matku či jinou vazbovou osobu považují, také často žádnou takovou osobu neměli. V několika případech se také stalo, že pacienti tvrdili, že nikdy neměli přítele nebo přítelkyni a partnerský vztah. To mě překvapilo vzhledem k věku pacientů nebo spíše z mých osobních zkušeností z danými pacienty často se nechtějí vracet do minulosti tak proto raději vztahovou vazbu u dané vztahové osoby nevyplnily.

Rádi bychom, kdyby výsledky naší práce vzbudily širší vědecký zájem o problematice vztahové vazby a syndromu závislosti na alkoholu, vzdělávání všeobecných sester a terapeutů posloužily jako výzva k dalšímu vědeckému bádání. Výsledky z našeho výzkumného šetření a navrhované doporučení pro praxi bude k dispozici zdravotnickému zařízení, ve kterých výzkumné šetření probíhalo s cílem snažit se udržet pozitivní postoj sester a terapeutů a vytvořit aspekty ovlivňující celoživotní vzdělávání o dané problematice.

Doporučení pro praxi

Péče o pacienty u vztahové vazby a u osob se škodlivým nebo závislostním užíváním alkoholu by měla být komplexní, přesto jsem zjistila, že v péči o pacienty jsou jisté nedostatky a na základě toho zjištění bych ráda navrhla několik řešení a doporučení, jak správně pečovat o pacienty a jak péči ještě zkvalitnit.

Management zdravotnického zařízení (vrchní sestry, staniční sestry):

- Zajistit vznik speciálních edukačních materiálů pro pacienty a jejich nejbližší příbuzné.
- Zajistit vznik speciálních edukačních výcviků pro vzdělávání všeobecných sester a dalšího nelékařského zdravotního personálu
- Supervize
- Zajistit pravidelné supervize pro vzdělávání všeobecných sester a dalšího nelékařského zdravotního personálu
- Zajistit působení všeobecných sester a dalšího nelékařského zdravotního personálu na pacienta na svém oddělení o dané problematice.
- Podporovat vzdělávání sester a dalšího nelékařského zdravotního personálu v oblasti specifik léčby s abúzem na alkoholu a ošetrovatelskou péčí o somaticky nemocné.
- Podporovat vzdělávání sester a dalšího nelékařského zdravotního personálu v oblasti prevence abúzem na alkoholu a ošetrovatelskou péčí o somaticky nemocné.
- Podporovat vzdělávání sester a dalšího nelékařského zdravotního personálu na konferencích ČAS či jiných konferencích o dané problematice.
- Pravidelně hodnotit kvalitu poskytované péče (například formou dotazníků).

Všeobecné sestry a další nelékařský zdravotnický personál, psycholog, adiktolog:

- Zkvalitnit komunikační dovednosti s pacienty o abúzu na alkoholu a jejich rodinami.
- Vzdělávat se v oblasti prevence abúzem na alkoholu a vztahové vazby.

- Supervize
- Sebepoznání , výcvik
- Pozitivně motivovat pacienty do další léčby.
- Podporovat pacienty v dodržování léčby a všech nutných opatření.
- Udržovat a dodržovat zásady mentální hygieny.

Pacienti a jejich rodinní příslušníci:

- Aktivně spolupracovat s lékaři, se všeobecnými sestrami a s jiným nelékařským zdravotnickým personálem psycholog, adiktolog.
- Pravidelně docházet na doléčovací skupiny
- Pravidelně docházet k lékaři/ terapeutovi.
- Striktně dodržovat nastavený režim a všechna potřebná doporučení.
- Aktivně vyhledávat nejnovější informace o své nemoci.
- Udržovat a dodržovat zásady mentální hygieny.

7. ZÁVĚR

V diplomové práci se zaměřuji na vztahovou vazbu u osob se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu. Tedy jak jsem již zmiňovala v úvodu, všichni respondenti měli nakonec diagnózu podle MKN- 10 - F10.2 - syndrom závislosti na alkoholu. Dané téma bylo pro mě velice zajímavé, a to jak z osobního, tak z profesního pohledu.

Ve své práci jsem se zaměřila na osoby se závislostí na alkoholu, uvedla jsem i příklady pacientů. Teoretická část si kladla za cíl popsat odborné poznatky jak u osob závislých na konzumaci alkoholu, tak na vysvětlení vztahové vazby.

V praktické části jsem provedla kvantitativní výzkum. Respondentům byly předloženy dotazníky, které anonymně vyplnili. K dokreslení situace klienta byla provedena analýza dat klientů. Souhrnná data jsem zpracovala do tabulek a výsledky zaznamenala.

Cílem výzkumného šetření bylo zjištění, ***jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji?*** A získání odpovědí na výzkumné otázky. Výzkumné šetření potvrdilo souvislost vztahové vazby a konzumace alkoholu. Byly zodpovězeny výzkumné otázky. ***Jaký typ vztahové vazby mají osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu nejčastěji v souvislosti se vztahovou osobou? Jaký typ vztahové vazby se nejčastěji vyskytuje u klientů s poruchami způsobenými syndromem závislosti na alkoholu v souvislosti v léčbě?*** Z provedeného šetření vyplynulo, že osoby s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu mají ***nejčastěji úzkostně vyhýbavý a vyhýbavý typ vztahové vazby***. Jedinci mají nejčastěji ***nejistý typ vztahové vazby***.

Při práci s pacienty na doléčovacích skupinách jsem se dozvěděla, že tito lidé, kteří absolvovali výzkum vztahové vazby ještě navštěvují rodinnou terapii. Pro mě překvapujícím a zároveň zarážejícím zjištěním byl poznatek, že v České Republice je jen velmi málo psychologů a terapeutů, kteří se vztahové vazbě věnují.

V České Republice se dané problematice vztahové vazby stále nevěnuje dostatečná pozornost jak sem již zmiňovala. Z českých autorů se na mezinárodně uznávané úrovni zabývali problematikou psychické deprivace v roce 1974 L. Langmeier a Z. Matějček, dále pak Z. Dytrich (1975), Matějček, Bubleová a Kovařík (1997), J. Dunovský (1995), L. Kubička (1995) a v poslední řadě Haste (2005). Z psychoanalytické orientovaných autorů o Bowlbyho teorii se o ní zmiňují např. Varda (2005), Poněšický (2003, 2004), z psychiatrů C. Höschl (2002). V Čechách se o dané problematice vztahové vazby již několik let intenzivně věnuje PhDr. L. Lacinová a Mgr. Kateřina Pečtová, na Slovensku k dané problematice významně přispěl J. Hašto a L. Štúr.

Vzhledem k tomu, že v České republice nebyly dosud podobné výzkumy realizovány, budu potěšena, pokud poznatky získané v mé diplomové práci, budou podkladem pro další výzkumy či přinesou praktické využití pro osoby se škodlivým užíváním nebo závislostí na alkoholu.

8. POUŽITÉ ZDROJE a LITERATURA

- 1) AINSWORTH, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- 2) ALEXANDER, P., & ANDERSON, C. (1994). An attachment approach to psychotherapy with the incest survivor. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(4), 665-675. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- 3) BIEŠČAD, M., & HAŠTO, J. (2010). Diagnostikovanie typov vzťahové väzby (attachment) v dospelosti s použitím nástrojov dostupných v našich podmienkach. *Psychiatrie* 14(2), 68–74.
- 4) BRISCH, K.H. (2011). *Poruchy vzťahové väzby: od teórie k terapii*. Praha: Portál.
- 5) BOWLBY, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.
- 6) BOWLBY, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál.
- 7) CASSIDY, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment and Human Development*, 3, 121–155
- 8) CONNORS, M. (1997). The renunciation of love: Dismissive attachment and its treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 14, 475-493.
- 9) COOK, D. R. (1991). Shame, attachment, and addictions: Implications for family therapists. *Contemporary family therapy*, 13(5), 405-419. Retrieved August 11, 2012
- 10) from PsycArticles database.
- 11) COOPER, M. (2004). Towards a relationally-orientated approach to therapy: Empirical support and analysis. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32 (4), 451-460.
- 12) COLLINS, N. L., & READ, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 58(4), 644-663. Retrieved October 7, 2012 from PsycArticles database.
- 13) CYRANOWSKI, J. M., BOOKWALA, J., HOUCK, P., PILKONIS, P., KOSTELNIK, B., & ELLEN, F. (2002). Adult attachment profiles, interpersonal difficulties, and response to interpersonal psychotherapy in women with recurrent major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 191–217.

- 16) DANIEL, S. I. F. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 968–984.
- 17) DANIEL, S. I. F. (2011). Adult attachment insecurity and narrative processes in psychotherapy: An exploratory study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(6), 498-511.
- 18) DOLAN, R., ARNKOFF, D., & GLASS, C. (1993). Client attachment style and the psychotherapists interpersonal stance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 30, 408-412
- 19) DOZIER, M. (1990). Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 2, 47-60.
- 20) DOZIER, M., LOMAX, L., TYRRELL, C., & LEE, S. W. (2001). The challenge of treatment for clients with dismissing states of mind. *Attachment and Human Development*, 3, 62-76.
- 21) DOUGHERTY, N. J., & WEST, J. J. (2007). *The Matrix and Meaning of Character*. NY: Routledge.
- 22) DVOŘÁČEK, J. (2008). Zvládání akutní intoxikace a odvykacích stavů (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (pp. 10). Praha: Grada.
- 23) DMS V - diagnostic and statistical manual of mental disorders, vydavatelství American Psychiatric, 2003, ISBN: 9780890425541
- 24) EAMES, V., & ROTH, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance: a study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, 10(4), 421–434.
- 25) FISCHER S., ŠKODA J. *Sociální patologie*. 1.vydání Praha: Grada Publishing, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3
- 26) FONAGY, P., LEIGH, T., STEELE, M., STEELE, H, KENNEDY, R, MATOON, G., TARGET, M., & GERBER, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- 27) HAŠTO, J. (2005). *Vztahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- 28) HAZAN, C., & SHAVER, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- 29) HAZAN, C., & SHAVER, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1–22.

- 30) HOLMES, J. (2001). *The search for the Secure base*. Hove: Brunner-Routledge.
- 31) HOROWITZ, L. M., ROSENBERG, S. E., & BARTHOLOMEW, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcomes in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 549-560.
- 32) JELLEMA, A. (2002). Dismissing and preoccupied attachment and procedures in CAT: Some implications for CAT practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 225-241.
- 33) KALINA, K. (2003). *Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog* (Ed.), *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 1* (pp. 18) Praha: NMC-Úřad vlády ČR.
- 34) KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2*, 1. Vyd., Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6
- 35) KANNINEN, K., SALO, J., & PUNAMÄKI, R. L. (2000). Attachment patterns and working alliance in trauma therapy for victims of political violence. *Psychotherapy Research*, 10, 435-449.
- 36) KORFMACHER, J., ADAM, E., OGAWA, J., & EGELAND, B. (1997). Adult attachment: Implications for the therapeutic process in a home visitation intervention. *Applied Developmental Science*, 1, 43–52
- 37) KRATOCHVÍL, S. (1998). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- 38) LACINOVÁ, L., NEUŽILOVÁ MICHALČÍKOVÁ, R., (2014) *Psychologie pro praxi*, Praha
- 39) LAMBERT, M. J., & BARLEY, D. N. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357 – 361.
- 40) LEVY, K. N., KELLY, K. M., MEEHAN, K. B., REYNOSO, J. S., WEBER, M., CLARKIN, J. F., & KERNBERG, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1027-1040.
- 41) LEVY, T., ORLANS, M. (1998). *Attachment, Trauma and Healing*. Child Welfare League of America Press 1998, Washington, DC
- 42) LIBRA, J. (2003). *Krizová intervence*. In K. Kalina (Ed.). *Drogy a drogové závislosti, Mezioborový přístup 2* (276-281). Praha: Úřad vlády.
- 43) MATĚJČEK, Z. (1996). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál

- 44) MATĚJKOVÁ, E. Řešíme partnerské problémy, 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 2009, 144 s., ISBN 978-80-247-2338-9
- 45) MAIN, M. & CASSIDY, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- 46) MALLINCKRODT, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 262-270.
- 47) MALLINCKRODT, B., PORTER, M. J., & KIVLIGHAN, D. M. J. (2005). Client attachment to therapist, depth of in-session exploration, and object relations in brief psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training*, 42, 85-100.
- 48) MCWILLIAMS, N. (2012). *Psychoanalytic Diagnosis*. New York: The Guildford Press.
- 49) MEYER, B., & PILKONIS, P. A. (2001). Attachment style. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 466-472
- 50) MILLEROVÁ, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- 51) MIŇHOVÁ, J. (2006). *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň.
- 52) MLČÁK, Z. (2003). *Základy psychopatologie*. Ostrava.
- 53) MKN 10 - Mezinárodní statická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problému - desátá revize - abecední seznam, ministerstvo zdravotnictví, vydavatelství Grada 1999, ISBN: 8071697877.
- 54) MRAVČÍK, V., GROHMANNOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., KALINA, K., VOPRAVIL, J., KOSTELECKÁ, L., JURYSTOVÁ, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011* [Annual Report on Drug Situation 2011 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012.
- 55) NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2.
- 56) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. Vyd., Praha: Portál, 2007, 176 s., ISBN 978-80-7367-267-6
- 57) ISBN 978-80-7367-267-6
- 58) NOVOTNÁ, J. A kol. *Drogové závislosti včetně alkoholu*. Brno : Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989. 144s. ISBN 80-7013-005-9.
- 59) PARISH, M., & EAGLE, M. N. (2003). Attachment to the therapist. *Psychoanalytic Psychology*, 20, 271-286

- 60) PERRY, B. D. (1994). Catechoamine function in post – traumatic stress disorder. American Psychiatric Press 1994, Washington, DC.
- 61) SABLE, P. (2004). Attachment, ethology and adult psychotherapy. *Attachment & Human Development*, 6, 3 – 19.
- 62) SATTERFIELD, W. A., & LYDDON, W. J. (1995). Client attachment and perceptions of the working alliance with counselor trainees. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 187-189.
- 63) SHOREY, H. S., & SNYDER, C. R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10, 1-20.
- 64) SILVERMAN, D. K. (2011). A Clinical Case of an Avoidant Attachment. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 293-310.
- 65) SIMPSON, J. A. & RHOLES, W. S. (2002). Fearful-avoidance, disorganization, and multiple working models: Some directions for future theory and research. *Attachment and Human Development*, 4, 223 - 229.
- 66) SKOURTELI, M. C., & LENNIE, C. (2011). The therapeutic relationship from an attachment theory perspective. *Counseling Psychology Review*, 26(1), 20-33.
- 67) SLADE, A. (2000) The Development and Organization of Attachment: Implications for psychoanalysis. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1147-1174.
- 68) TRAVIS, L. A., BINDER, J. L., BLIWISE, N. G., & HORNE-MOYER, L. (2001). Changes in clients' attachment styles over the course of time-limited dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 35(2), 149-159.
- 69) TORO, G., THOMAS, B. *Drogy a snění*. Praha 2008
- 70) PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00-F99). Praha: Bomton Agency.
- 71) VONDRÁČKOVÁ, P. 2013. *Vztahová vazba a poruchy vyvolané užíváním alkoholu. Adiktologie*
- 72) VONDRÁČKOVÁ, P., & VYBÍRAL, Z. (2013). *Vliv typu vztahové vazby klienta na psychoterapeutický proces.*
- 73) WALLIN, D. J. 2007. *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- 74) WÁGNEROVÁ, M. (2000). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 75) WINNETTE, P. (2014). *Almanach o dětech a lidech*. Natama.
- 76) WINNETTE, P. (2010). *Co všechno budu potřebovat?* Natama.

- 77) WOODHOUSE, S. S., SCHLOSSER, L. Z., CROOK, R. E., LIGIÉRO, D. P., & GELSO, C. J. (2003). Client attachment to therapist: Relations to transference and client recollections of parental caregiving. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 395-408.
- 78) WHO - Mezinárodní světová zdravotnická organizace (2008)
- 79) ZIMA, T.; MAREČEK, Z.; ŠPIČÁK, J.; LUKÁŠ, M. (1996). Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem. Medprint.

INTERNET:

- NEŠPOR.K.,: Příručka pro život ve 21. století [online]. c2014 [cit. 23.2.2014].
Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- NEŠPOR.K.,: Alkohol, jiné návykové látky a stres [online]. [cit. 23.2.2014].
Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- MKN 10, Mezinárodní statická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problému - desátá revize - abecední seznam, ministerstvo zdravotnictví [online]. [cit. 30.11.2015] z ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

9. SEZNAM TABULEK:

9.1. Tabulka č. 1: Tabulka 1: Model vztahové vazby v dospělosti

9.2. Tabulka č. 2: Výzkumný soubor

9.3. Tabulka č. 3: Vztahová vazba obecná

9.4. Tabulka č. 4: Vztahová vazba s matkou

9.5. Tabulka č. 5: Vztahová vazba s otcem

9.6. Tabulka č. 6: Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou

9.7. Tabulka č. 7: Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou

9.8. Tabulka č. 8: Typ vztahové vazby ve vztahu k alkoholu

10.Přílohy

- 10.1. Příloha č. 1 Dotazník struktury vztahů ECR-RS**
- 10.2. Příloha č. 2 Anamnestický dotazník**
- 10.3. Příloha č. 3 Informovaný souhlas účastníka studie**