Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**

Dita Horáková

Vývoj vztahové vazby u klientů ústavní léčby
Development of the attachment in clients in the inpatient treatment

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Petra Vondráčková, Ph.D.

PRAHA
2016

PROHLÁŠENÍ

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

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

V Praze dne DITA HORÁKOVÁ

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

HORÁKOVÁ, Dita. *Vývoj vztahové vazby u klientů ústavní léčby (Development of the attachment in clients in the inpatient treatment). Praha, 2016. 54 str. Bakalářská práce* (Bc.) Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce PhDr. Petra Vondráčková Ph.D.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych chtěla poděkovat PhDr. Petře Vondráčkové, Ph.D. za její podporu, trpělivost, vstřícný přístup a cenné připomínky, které mi pomohly při zpracování této práce. Velmi si vážím této spolupráce.

Ráda bych také poděkovala Janě Pánkové za spolupráci při realizaci dotazníkového šetření a Michaele Janové za pomoc při zpracování dotazníků.

Mé velké díky patří samozřejmě klientům Psychiatrické léčebny, kteří byli ochotní se podílet na mé studii.

Nakonec bych ráda poděkovala svému příteli, rodině a mému blízkému okolí za nekonečnou podporu.

ABSTRAKT

Východiska: Tato bakalářská práce se soustředí na změny 2 základních charakteristik vztahové vazby u klientů oddělení závislostí Psychiatrické Léčebny Šternberk. Výzkumu se zúčastnilo celkem 29 respondentů, kteří podstupovali 4měsíční léčbu. Výzkum je zaměřen na kvantitativní sběr dat pomocí baterie dotazníků, které byly vyplňovány na začátku a konci léčby. Studie je anonymní a důvěrná. Respondenti jsou kódováni podle svých iniciál a data vyplňování dotazníku. Podobná studie v České Republice dosud nebyla provedena.

Cíle: Cílem této práce bylo zjistit změny ve vztahové vazbě u klientů se syndromem závislosti. Konkrétně zjistit změny ve skóru vyhýbavosti a úzkostnosti před léčbou a porovnat je se skóry vyhýbavosti a úzkostnosti po léčbě.

Metody: Pro sběr dat byl použit Anamnestický dotazník a Dotazník struktury vztahů ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000).

Výsledky: Výsledky ukázaly, že došlo k pozitivní změně ve snížení vyhýbavosti a úzkostnosti v obecné vztahové vazbě, vazbě k matce, otci a partnerovi/partnerce u osob se závislostí. Zde měl psychoterapeutický proces pozitivní vliv. Výsledky vztahové vazby u kamaráda/kamarádky neprokázaly žádnou změnu. Tudíž zde psychoterapie neměla žádný vliv.

Závěry: Na základě výsledků výzkumu lze považovat psychoterapii jako přínosnou na změny ve vztahové vazbě.

Klíčová slova: Vztahová vazba - závislost - střednědobá ústavní léčba - psychoterapie

ABSTRACT

Background: This thesis focuses on two amendments to the basic characteristics of attachment with clients Department addiction psychiatric hospital Šternberk. The research involved a total of 29 respondents who underwent 4 months of treatment. Researches focused on quantitative data collection using a battery of questionnaires, which were completed at the beginning and end of treatment. The study is anonymous and confidential. Respondents are coded by their initials and date of filling out the questionnaire. A similar study in the Czech Republic has not yet been implemented.

Objectives: The aim of this study was to determine changes in the attachment for clients with a syndrome of dependency. Specifically, to determine changes in the scores of avoidance and anxiety before treatment and compared them with scores of avoidance and anxiety after treatment.

Methods: For data collection was used anamnesis questionnaire and Questionnaire structure and relationships ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000).

Results: Results showed that there was a positive change in reducing anxiety and avoidance in general attachment, attachment to the mother, father and life partner for people with addictions. The psychotherapeutic process had a positive impact. Results of the relational bond with a friend showed no change. Thus, there psychotherapy had no effect.

Conclusions: Based on the research results can be considered psychotherapy as beneficial to changes in the relationship custody.

Keywords: attachment - addiction - inpatient treatment - psychotherapy

OBSAH

1 Úvod do problematiky 9
2 Teoretická část 10
2.1 Model závislosti 10
2.1.1 Biologický model 10
2.1.2 Psychologický model 10
2.1.3 Sociální model 11
2.1.4 Spirituální model 11
2.2 Definice diagnózy závislosti a znaky závislosti 11
2.3 Teorie vzniku závislosti 12
2.3.1 Biologická teorie 12
2.3.2 Psychologická teorie 13
2.3.3 Sociologická teorie 15
2.3.4 Kulturně antropologická teorie 15
2.4 Vztahová vazba 15
2.4.1 Typologie vztahové vazby v dětství 16
2.4.2 Typologie vztahové vazby v dospělosti 18
2.5 Vliv hospitalizace a psychoterapie na vývoj vztahové vazby 20
2.6 Vztahová vazba a užívání návykových látek 22
3 Praktická část 24
3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky 24
3.2 Metody sběru dat 24
3.2.1 Anamnestický dotazník 25
3.2.2 Dotazník struktury vztahů ECR-RS 25
3.3 Metody analýzy dat 25
3.4 Charakteristika výzkumného souboru 25
3.5 Etika 27
3.6 Výsledky výzkumu 28
3.6.1 Vztahová vazba obecná 29
3.6.2 Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 31

3.6.3 Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 33
3.6.4 Odpověď na výzkumnou otázku č. 3 35
3.6.5 Odpověď na výzkumnou otázku č. 4 37
4 Diskuze 39
5 Závěr 42
6 Použitá literatura 43
7 Přílohy 47
8 Tabulky 54

1 Úvod do **problematiky**

Vztahová vazba neboli attachment je nejčastěji spojován se jménem Johna Bowlbyho, zakladatele této teorie. Podle něj je tato vazba neviditelné emocionální pouto, které velmi specificky spojuje dva lidi navzdory prostoru a času (Brisch, 2012). Konkrétně se jedná o komplexnější jev, který definuje „přimknutí" nebo „pouto" dítěte k osobě o něj pečující (Vrtbovská, 2010). Již během prvních měsíců po narození si dítě hledá osobu, která bude jeho hlavní vazebná osobnost - nejbližší osoba (Brisch, 2012). Klíčem k jisté a bezpečné vztahové vazbě je bezvýhradně pozitivní vztah rodiče k dítěti, který utváří jeho emocionální zralost a dobré psychické zdraví (Vrtbovská, 2010). Když mu tato osoba poskytne péči, podporu a bude ho chránit, v dítěti vytvoří jistou vztahovou vazbu. Skoro všichni máme tuto potřebu vztahu a vazby, díky které se cítíme být spojeni s jinými lidmi. Pokud např. mluvíme po telefonu s člověkem nám blízkým a máme pocit, že bychom ho nejraději objali a přáli si, aby byl v danou chvíli s námi - je aktivován náš vazebný systém. Je-li emocionální pouto narušeno odloučením, cítíme bolest, která je srovnatelná s bolestí fyzickou (Brisch, 2012). Pokud je dítě odmítáno či týráno, vytváří se v něm pocit, že je nenáviděno a opuštěno. Může se v dítěti vytvořit nejistá vztahová vazba (Vrtbovská, 2010). Alkohol a jiné drogy mohou krátkodobě vnímání bolesti otupit, ale samu potřebu neodstraní. Je to neodmyslitelný předpoklad pro rozvoj lidské schopnosti vytvářet vztahy k druhým lidem. Pokud je dítěti uspokojení těchto potřeb odepřeno, schopnost navazovat a udržovat kvalitní vztahy se dostatečně nerozvine. Takový člověk bude mít v dospělosti problémy v kontaktech s vrstevníky nebo pozdějšími partnery a zároveň může předávat své vazebné vzorce svým dětem (Brisch, 2012).

Závislost na návykových látkách nebo patologickém hráčství doprovází závislostní chování, které ovlivňuje mnoho oblastí života, ať už jde o zdraví jedince užívající látku, ekonomickou stránku spojenou s dluhy, trestně-právní, sociální. Všechny tyto narušené oblasti mají přímý vliv na rodinné, partnerské i přátelské vztahy. Problémy spolu se závislostí a chováním s tím spjaté trvají dlouhodobě a tím pádem blízcí uživatele drog dlouhodobě strádají. Při úzdravě jedince je klíčové znovuposílení a obnova rodinných i partnerských vztahů už z důvodu podpory, pochopení a motivace ke změně (Nešpor, 2011).

Cílem mé práce je zmapovat vztahovou vazbu u klientů střednědobé ústavní léčbya její změny v psychoterapeutickém procesu. Výzkum jsem realizovala v Psychiatrické léčebně Šternberk na oddělení závislostí A a B, kde jsou léčeni zejména lidé závislí na návykových látkách, alkoholu a patologičtí hráči. Na toto téma v české populaci ještě nebylo provedeno mnoho výzkumů, pouze pár v zahraničí. I proto mě tato studie velice zaujala.

2 Teoretická část

„Víme dnes, že naše tělo nežije pouze z potravy, ale také z vřelosti někoho druhého“

René Zazzo

2.1 Model závislosti

Na model závislosti se lze dívat jako komplexní onemocnění zasahující do více oblastí lidského života, tedy na bio-psycho-socio-spirituální model (Kudrle, 2003). Tento model vychází z pojetí člověka jako celkové bio-psycho-socio-spirituální bytosti ve zdraví, nemoci i léčbě, kdy je fenomén závislosti výsledkem interakce těchto faktorů (Kalina, 2015).

2.1.1 Biologický model

Z biologického pohledu je mozek definován jako moře chemikálií, kde alkohol a jiné drogy vstupují do chemického prostředí mozku a vyvolávají v něm změny na úrovni kognitivních funkcí, afektů a chování. Na počátku je pozitivně posíleno užívání drogy, které vede k libým pocitům. Při chronickém užívání, tedy při dlouhodobých změnách chemismu mozku se dostavují negativní změny nálad, kognitivní a afektivní stavy. Tyto stavy pak motivují k opakovanému užití návykové látky (Rodgers a spol., 1996). V podstatě zkoumá mechanismus rychlé odměny a fungování dopaminergního systému v mozku (Kalina, 2015). Biologický model zahrnuje i genetické dispozice (Kudrle, 2003). Vliv vrozených dispozic se více uplatňuje v rozvoji závislosti a ve fázi iniciace závislosti než v pouhém užívání návykových látek. Predispozice pro závislost bývají často sdílené s dalšími psychickými/psychiatrickými poruchami. Nicméně bylo zjištěno, že podíl genetických vlivů s vlivy prostředí, které představují riziko navození a udržení závislosti, se mění během vývoje i během života jedince (Šustková, 2015).

2.1.2 Psychologický model

Zkoumá vlivy psychogenních faktorů a faktorů, které podporují rozvoj abúzu návykových látek (Kudrle, 2003). Psychologické pojetí obecně předpokládá, že závislost je výsledkem procesu učení a adaptace v určitém kontextu. Teorie jednotlivých psychoterapeutických směrů chápou tento předpoklad odlišně, protože záleží na tom do jaké interpersonální, intrapersonální a vývojové hloubky pracují s pojmem „kontext“. *Behaviorální teorie* pokládají závislost jako chování naučené klasickým, operantním podmiňováním nebo učením nápodobou. *Kognitivní teorie* prezentuje závislost jako vzorec dysfunkčních strategií chování a přesvědčení, které se odvíjejí od tzv. jádrových přesvědčení, vytvářejících se v dětství. Podle *psychodynamické teorie* je závislost porucha

osobnostní struktury, která pramení z problematického utváření nejbližších vztahů v raném dětství (Kalina, 2015).

2.1.3 Sociální model

Mezi základní východiska patří přesvědčení, že příčinou problémů nemusí být člověk, protože řadu obtíží ve fungování způsobuje sociální prostředí (Kalina, 2015). Všímá si vlivů vztahu s okolím, které formují zrání jedince nebo toto zrání brzdí či deformují. Mezi tyto vlivy patří obecnější okolnosti jako je rasová příslušnost, společenský status, sociální zajištění nebo specifické prostředí, ve kterém jedinec žije, až po konkrétnější okolnosti jako je například dysfunkčnost rodiny nebo absence rodiny vůbec, kdy je absence rituálů pozitivně ovlivňujících zrání mladého člověka. Je také rozdíl, když člověk vyrůstá v klidné vesnici nebo v rušném velkoměstě (Kudrle, 2003).

2.1.4 Spirituální model

Spiritualita je vztahem k tomu, k čemu se člověk vztahuje jako k nejvyšší autoritě, řádu nebo ideji (Kudrle, 2003). Zaobírá se smyslem bytí, jakousi duchovní stránkou závislého. Kdy při užívání člověk pociťuje odcizení, samotu, izolaci a tím i ztrácí smysl a účel svého života. S prohlubující se závislostí se i prohlubují pochybnosti o sobě samém, kdy je okamžitá úleva od nepříjemných stavů, intoxikace (Rodgers a spol., 1996). Jde o intimní oblast přímého prožívání, co je za každodenním úsilím a co dává smysl životu a tomuto úsilí (Kudrle, 2003).

2.2 Definice diagnózy závislosti a znaky závislosti

Podle ICD (MKN-10) je syndrom závislosti seskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se objevují až po opakovaném užití psychoaktivní látky. Zahrnují silnou touhu získat látku, obtížnou kontrolu jejího užívání, trvalé užívání i přes nepříznivé důsledky a upřednostňování užívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšená tolerance a někdy somatický odvykací stav.

Syndrom závislosti může vzniknout ve spojení s určitou látkou (např. tabák, alkohol), se skupinou látek (např. opioidy) nebo ve spojitosti různých psychoaktivních látek (Smolík, 1996).

Diagnostická kritéria podle MKN-10 pro F1x.2 Syndrom závislosti

Po dobu alespoň jednoho měsíce nebo opakovaně v kratších obdobích v průběhu dvanácti měsíců by se měly vyskytovat společně tři nebo více níže uvedených projevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- Zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k užívané látce, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky a projevujícím se častým užíváním látky ve velkých množstvích nebo po období delších než bylo původně zamýšleno nebo neustálou touhou nebo neúspěšnými pokusy redukci užívání látky
- Patofyziologické projevy odvykacího stavu, jestliže je užívání redukováno nebo je látka vysazena, průkazné jako charakteristický odvykací syndrom od látky, nebo užíváním stejné či příbuzné látky za účelem oslabení odvykacích příznaků nebo vyhnutím se těmto příznakům
- Průkaz tolerance k účinku látky, kdy k dosažení intoxikace nebo žádoucího účinku je zapotřebí vyšších dávek, nebo zřetelně snížený účinek při trvalém užívání stejného množství látky
- Zaujetí užíváním látky, projevujícím se postupným zanedbáváním jiných potěšení či aktivit v důsledku užívání látky, nebo zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- Pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (například poškození jater vyplývají z nadměrného pití alkoholu)

V nové mezinárodní klasifikaci DMS-5 již není závislost a abúzus rozlišováno jako dva odlišné diagnostické termíny, i když se běžně používají v mnoha zemích k popisu poruch způsobených užíváním návykových látek. Jejich rozlišování je vynecháno z diagnostické terminologie, jelikož jejich sjednocením zahrnuje širší spektrum mírných až vážné poruchy spojené s užíváním návykových látek (DMS-5, 2013).

2.3 Teorie vzniku závislosti

Závislost i další návykové nemoci mohou mít řadu příčin (Nešpor, 2000). Proto moderní pojetí závislosti se shoduje na multifaktoriální podmíněnosti vzniku závislostí (Hajný, 2008). V této kapitole si představíme 4 základní teorie vzniku závislosti:

2.3.1 Biologická teorie

Tato teorie vnímá závislost jako nemoc, proto jde ruku v ruce s medicínským pojetím (Kalina, 2003). Mezi nejzásadnější biologické teorie vzniku závislosti řadíme teorie genetické, enzymové a dopamin endorfinové (Mühlpachr, 2008):

- **Genetická teorie**

  Vychází z předpokladu, že příčinou vzniku závislosti je dědičnost (Mühlpachr, 2008). Genetické predispozice byly zjištěny u potomků alkoholiků a to, že potomci vykazovali vyšší toleranci vůči alkoholu (Kudrle, 2003). Podle Mühlpachra (2008) základní podporu této teorie poskytly studie z počátku století, kdy mezi předky diagnostikovaného alkoholika byly objeveny osoby s alkoholickým vývojem a sociální či psychologickou patologií.

- **Enzymová teorie**

  Podle Mühlpachra (2008) tato teorie spojuje vznik a rozvoj závislosti se změnami v působení základních enzymů odbourávajících alkohol, v případě závislosti na alkoholu.

- **Dopamin endorfinová teorie**

  Podle Mühlpachra (2008) popisuje, že podle Schmeichela (1994) tato teorie platí pro závislosti obecně. Nejnovější výzkumy endorfinů dokazují fyziologickou spojitost mezi látkovou a nelátkovou závislostí. Endorfiny, látky podobné opiátům, vznikají v organismu a vzbuzují podobné účinky. Když se člověk ocitne v extrémní zátěžové situaci, endorfiny zmírňují bolest, mají dočasné omamné účinky a vyvolávají pocity euforie.

2.3.2 Psychologická teorie

Další teorií vzniku závislosti je teorie psychologická, kde se na závislost lze dívat pohledy několika směrů, kterými jsou hlubinné teorie, nebehaviorální a sociálně psychologické teorie (Mühlpachr, 2008).

- **Hlubinná teorie**

  Mühlpachr (2008) ve své publikaci píše, že podle Záškodné (1997) nejstarší hypotézy vychází z klasické analýzy, novější čerpají z neopsychoanalýzy. Mühlpachr (2008) konstatuje, že podle Onga (1991) první pokusy vysvětlit patogenezi zneužívání návykových látek obsahovaly předpoklad specifické osobnostní struktury závislých, s rysy raných vývojových stádií, tj. se silnou potřebou péče, podpory, nízkou tolerancí vůči frustraci a bolesti. Vedle specifické osobnostní struktury byla předpokládána přítomnost infantilních nevědomých potřeb, které byly uspokojovány prostřednictvím drog. Užívání návykových látek, zde představuje jakousi obranu, která by měla navodit rovnováhu organismu. Návykové látky jsou zde využívány pro zvládání komunikace s okolím a pro sebemedikaci.

- **Nebehaviorální teorie**

Tato teorie odmítá definici závislosti jako nemoci ale jako naučené chování (Mühlpachr, 2008).

Mühlpachr (2008) ve své publikaci cituje Kondáše (1969), který říká, že závislostní chování vychází z potřeby sebeprosazení a uvádí tyto principy učení maladaptivním formám chování:

a) Zdrojem maladaptivních forem chování jsou sociální faktory, nezvládnuté konflikty, nadměrná zátěž a jiné. Za určitých podmínek se učením tyto poruchy upevňují, fixují a přetrvávají.

b) Sklon ke vzniku poruchy závisí na celém předchozím vývoji jedince, na jeho předchozích zážitcích, problémech. Ty tvoří vnitřní podmínky pro to, aby se učením fixovala příslušná porucha chování.

c) Vznik a vývoj poruch se realizuje na základě celkové psychické skladby osobnosti, tzn., že poruchové a neporuchové činnosti jsou ve vzájemné interakci.

- **Sociálně psychologická teorie**

V této teorii je pozornost zaměřená na strukturu a dynamiku rodiny a vrstevníků. Závislost je zde prezentována jako důsledek konfliktů v rodině, konfliktů rodiny s vnějším okolím a nejistotou v ně rodiny (Mühlpachr, 2008). Existuje například spousta rizikových faktorů na úrovni rodiny, které mohou zvyšovat riziko vzniku závislosti (Nešpor, 2001). Významným faktorem je postnatální péče o harmonický vývoj jedince, přiměřené uspokojování potřeb dítěte, podpora v dospívání, v krizi hledání identity a pomoc při projevujících se symptomech duševních onemocnění. Pokud není na blízku adekvátní pomoc, bývá to právě počáteční sebemedikace, která může vézt k rozvoji a vzniku závislosti (Kudrle, 2003). Návyková látka může být taky vyjádřením sounáležitosti k určité subkultuře (Frouzová, 2003). Rizikovým sociálním faktorem přilnutí k určité subkultuře může být vyčlenění z většinové společnosti z důvodu rasové příslušnosti, sociálního statusu nebo vzdoru (Kalina, 2008). Čím je daná subkultura více na okraji společnosti, tím více používá skupinového narcizmu jako formy kompenzace a návyková látka zde slouží k podtrhnutí ega a potvrzování správnosti jejího životního stylu (Frouzová, 2003).

2.3.3 Sociologická teorie

Tato teorie vychází z makrospolečenských vztahů a zákonitostí. Těžiště zájmu se přesouvá od jedince ke společnosti jako celku (Mühlpachr, 2008).

- **Klasická teorie**

  Tato teorie se zaměřuje změny společnosti, kterou je migrace obyvatel do velkých měst, rozvoje masové komunikace, stále se zvyšující tlak na bazální sociální komfort, který zvyšuje míru napětí a tlaku (Mühlpachr, 2008).

- **Teorie distribuce spotřeby alkoholu**

  Předpokladem této teorie je vztah mezi celkovým objemem konzumace a mírou alkoholických problémů (Mühlpachr, 2008).

- **Teorie anomie**

  Mühlpachr (2008) zmiňuje, že podle Durkheima teorie anomie vychází z předpokladu závažného vlivu rozpadu sociálních norem v důsledku revolucí, válek, dramatických sociálních změn na vzestup konzumace návykových látek a patologického chování. Rozpad je doprovázen absencí společenské solidarity a soudružnosti.

- **Teorie systémové dynamiky**

  Mühlpachr (2008) popisuje, že podle Vojtíka, Břicháčka (1987) se tato teorie zabývá mechanismem tvorby postojů k alkoholu, interakce celospolečenských i individuálních postojů. Pozitivní postoje společnosti vyvolávají nátlak na jednotlivce.

2.3.4 Kulturně antropologická teorie

Tato teorie čerpá z etnografických studií, kde výběr a užívání typu návykové látky jsou podmíněny osobnostními, věkovými, sociálními, historickými, kulturními a geografickými faktory (Mühlpachr, 2008).

2.4 Vztahová vazba

Attachment neboli vztahová vazba definuje citové pouto mezi pečující osobou (nejčastěji rodičem- matkou) a dítětem. Přítomnost blízkého člověka vždy do jisté míry vyvolává emoce a pocity. Mohou to být emoce náklonosti a lásky nebo naopak pocity nejistoty, zloby a odporu. Jde o vrozený geneticky založený systém, díky němuž se orientujeme ve světě kolem nás. Toto pouto se utváří již od raného věku, jelikož dítě

v prvních letech života je na rodičích, případně pečovatelích zcela závislé a vzájemná interakce dítěte a rodiče má zásadní vliv na utváření duševního života dítěte (Vrtbovská, 2010).

Teorie o vztahové vazbě je nejčastěji spojována s významným psychoanalytikem Johnem Bowlbym (1907-1990), který je jejím autorem. Se svými poznatky z výzkumu a ze své praxe, jej přivedlo zjištění, že spouštěčem vztahové vazby je hrozící vnitřní nebo vnější nebezpečí. Pokud nemůže dítěnebezpečí odstranit vlastní silou, spouští se vazebný systém a ohrožené dítě se obrací na svou vazebnou osobu (nejčastěji matka), která je pro něj důvěrná a poskytne mu bezpečné útočiště (Brisch, 2011). To se nejlépe dá ilustrovat při pozorování chování dítěte za přítomnosti vazebné osoby a při její nepřítomnosti, je-li navíc dítě konfrontováno cizí osobou nebo cizím prostředím. Hrozba ztráty milované osoby vyústí v pláč, zármutek, úzkost nebo agresi (Bowlby, 2010). Součástí tohoto vztahu jsou kladné či záporné emoce, pocity a očekávání, které se v dítěti vyvinou na základě zkušeností s nejbližší osobou (Brisch, 2011).Bowlby také popsal přenos těchto raných zkušeností do dospělosti. To znamená, že takto vytvořená vazba z dětství natrvalo ovlivní jeho vztah k lidem azpůsob i přístup k životu (Vrtbovská, 2010). Tento vzorec vztahové vazby se rozvíjí během prvního roku života, v průběhu života se vyvíjí a mění, a však jeho základ zůstává konstantní (Brisch, 2011).

2.4.1 Typologie vztahové vazby v dětství

V 50. letech Bowlbyho spolupracovnice Mary Ainsworth vyvinula nástroj, který prokázal teorii vztahové vazby a dokázal vyhodnotit a popsat rozdíly v oblasti citového pouta k rodiči (Vrtbovská, 2010). Vytvořila diagnostickou metodu, formou experimentu tzv. „strange situation test“ neboli „test neznámé situace“, kde pozorovala chování dětí při interakci rodiče a neznámé osoby (Léčbych a Pospíšilková, 2012). Experiment se prováděl u dětí od 10. do 19. měsíce. Tímto testem by se měl aktivovat vazebný systém a díky pozorování interakce dítěte a matky zjistit, jaký typ vazby dítě má (Brisch, 2011). Průběh zkoumání typu vztahové vazby byl založen na osmi po sobě jdoucích sekvencích, kdy dítě prožívá sociálně neobvyklé situace. Zúčastňují se zde 3 osoby (matka, dítě, neznámá osoba). Test se skládá z těchto situací:

- Do hrací místnosti přichází matka s dítětem
- Matka zůstává v místnosti s dítětem, kde si krátce hrají s hračkami
- Do místnosti vstupuje cizí osoba, kterou dítě nezná
- Matka odchází z místnosti a cizí osoba zůstává s dítětem
- Matka se vrací zpět do místnosti a cizí osoba odchází z místnosti
- Matka znovu opouští místnost, dítě v místnosti zůstává samo

- Do místnosti se vrací cizí osoba a snaží se dítě utišit
- Matka se vrací do místnosti (Vrtbovská, 2010)

Na základě výše zmíněného experimentu rozlišujeme tyto typy vztahové vazby (Vrtbovská, 2010):

- **Jistá vztahová vazba („secure“)**

  Při matčině odloučení reagují pláčem, volají a hledají ji a jsou ve velkém stresu. Touží po jejím fyzickém kontaktu, chtějí vzít do náruče a utěšovat. Při jejím návratu reagují radostí. Takto jistě připoutané dítě se dá zpravidla za pár minut lehce utěšit a pak se nadále může věnovat hře. S vědomím, že matka je poblíž, se cítí naprosto bezpečně (Brisch, 2011). Tyto děti mají lepší schopnosti se otevírat okolnímu světu. Jsou si vědomy skutečnosti, že tu pro ně vazebná osoba je a v případě nouze se na ni mohou obrátit. Čím stabilnější je matka, tím stabilnější je její dítě (Ruppert, 2011).

V běžné populaci najdeme asi 55-65% dětí s touto vztahovou vazbou (Vrtbovská, 2010).

- **Nejistá vztahová vazba- vyhýbavý typ („avoidant“)**

  Charakteristická reakce těchto dětí na matčin odchod je jen malý protest nebo žádná vazebné reakce. Zůstávají na místě, někdy si s menším zaujetím hrají dál a někdy matku pouze pozorují, z čehož vyplývá, že její zmizení registrují. Při matčině návratu k dítěti nastávají reakce odmítavé. Děti se nechtějí chovat ani být vzaty do náruče. Nevyžadují ani intenzivní tělesný kontakt (Brisch, 2011). Takové děti se těžce otevírají okolnímu světu, jejich pozornost se uchyluje k matce, která je nestabilní a pro ně trvalý a silný zdroj stresu (Ruppert, 2011).

V obecné populaci najdeme asi 30 % dětí s tímto typem vztahové vazby (Vrtbovská, 2010).

- **Nejistá vztahová vazba – ambivalentní typ („ambivalent“)**

  Po odloučení matkou usedavě pláčou a prožívají obrovský stres. Po jejím opětovném návratu se nedají utěšit a trvá jim delší čas na dosáhnutí stavu celkového emocionálního uklidnění. Některé nejsou ani schopny se vrátit ke hře a na matčinu přítomnost reagují ambivalentně. Na jednu stranu mají potřebu

tělesného kontaktu a na druhou stranu na tento kontakt reagují agresivním chování, koupou, vztekají se nebo se odvracejí (Brisch, 2011).

V běžné populaci bychom našli asi 5-15 % dětí s tímto typem vztahové vazby (Vrtbovská, 2010).

- **Dezorientovaná vztahová vazba**

  Tuto kategorii později popsala M. Mainová a J. Salomon, kteří studovali skupinu dětí, která utrpěla trauma během 1. roku životaa kategorizovali ji jako další typ nejisté vztahové vazby (Vrtbovská, 2010). Tato kategorie dětí je brána spíše jako doplňková, jelikož symptomy této vazby mohou vykazovat všechny tři výše uvedené typy vazebného chování. Projevuje se tím, že např. dítě běží k matce, najednou se prudce zastaví, otočí se a běží zpět. Nebo může v přibližování ustrnout tzv. „freezing“ stav. Vazebný mechanismus je sice aktivován, nicméně se neprojevuje v dostatečně jednoznačné strategii chování. Takové chování se často objevuje u dětí rizikových skupin a rodičů, kteří do péče o dítě vnášejí nezpracované traumatické zkušenosti (Brisch, 2011).

V běžné populaci dětí s touto vztahovou vazbou je kolem 20% z již zmíněného typu nejisté vazby. Ovšem asi 80% z těchto dětí zažilo zneužívání, týrání, zanedbávání nebo jiná těžká traumata (Vrtbovská, 2010).

Vrtbovská (2010) ve své publikaci ještě uvádí zvláštní typ vztahové vazby, kterou není žádná vztahová vazba. Tato vazba se objevuje u dětí, které vyrůstaly v ústavním prostředí, ve kterém se často střídali sestry a vychovatelé, nebo které žili ve velké skupině dětí. Tyto děti se poutají krátkodobě a nahodile k různým „tady a teď“ zdrojům blaha nebo dočasnému bezpečí. Pokud nedojde u dítěte v raném věku k nápravě (umístění v rodinné péči), je v pozdějším věku u těchto dětí diagnostikována citová plochost, disharmonický vývoj osobnosti, poruchy empatie a sociálních vztahů.

2.4.2 Typologie vztahové vazby v dospělosti

Jak už bylo uvedeno výše (viz. Kapitola Vztahová vazba), Bowlby popsal přenos mezi ranými zkušenostmi z dětství a vztahovou vazbou v dospělosti (Vrtbovská, 2010). Bowlby přepokládal, že interakce vztahové osoby a dítěte, vytvoří v dítěti tzv. pracovní model, což znamená, že jsou díky raným zkušenostem postaveny základní pilíře, které v budoucnu budou ovlivňovat prožívání v průběhu celého života (Bowlby, 2010).

V níže uvedené tabulce lze vidět, že podle Bartholomewové a Horowitze (1991)se rozlišuje vztahová vazba v dospělosti na tyto typy: jistý („secure“), zapletený

(„preoccupied“), odmítavý/distancovaně vyhýbavý („dissmissing avoidant“) a ustrašený/bázlivý („fearful avoidant“). Pilíři těchto typů vztahové vazby jsou úzkost a vyhýbavost.

Tabulka č. 1: Zde je tabulka navržená výzkumu vztahové vazby v dospělosti podle Bartholomewové a Horowitze (1991):

		Model sebe (závislost)	
		pozitivní (nízká)	negativní (vysoká)
Model druhých (vyhýbavost)	pozitivní (nízká)	**Jistý styl** *(secure)* Příjemný pocit z blízkosti a autonomie	**Zapletený styl** *(preoccupied)* Zabývající se vztahy
	negativní (vysoká)	**Odmítavý styl** *(dismissing)* Odmítání blízkosti, odpor k závislosti	**Ustrašený styl** *(fearful)* Strach z blízkosti, sociálně vyhýbavý

- **Jistá vztahová vazba („secure“)**

Jistě připoutaný jedinec se cítí dobře ve vztahové blízkosti. Nedělá mu problém být spolehlivým pro druhé a sám se na druhé spoléhat. Příliš se nezabývají tím, jestli na nich ostatním záleží (Pečtová, 2013). Jedinci s tímto typem vazby jsou odolnější, zažívají méně stresu a mají stabilnější období psychické pohody (Léčbych, Pospíšilková, 2012).

- **Zapletená úzkostná vztahová vazba („preoccupied“)**

Dospělí s tímto typem vztahové vazby mají sami v sobě nevyřešené vztahové záležitosti. Zaobírají se stále myšlenkami, zda tu budou či nebudou druzí, když je budou potřebovat (Pečtová, 2013). V mezilidských vztazích se chovají ostražitě (Slaměník, 2011). Pociťují nerovnocenost ve vztazích, ale přesto by se chtěli spoléhat na ostatní a být spolehlivými pro ostatní (Pečtová, 2013). Mají pocit, že to co oni vkládají do vztahu, se jim nevrací (Slaměník, 2011).

- **Distancovaná vyhýbavá vztahová vazba („dissmissing“)**

Dospělí s touto vztahovou vazbou si nepřipouští si možnost blízkého vztahu. Necítí se dobře, když se na ně druzí spoléhají a když se musí spoléhat na druhé. Neradi se otevírají ostatním lidem a vztahová blízkost jim není příjemná. Nezajímají o to, zda ostatním na nich záleží (Pečtová, 2013). Pro člověka s tímto typem vztahové vazby je typický emoční chlad, znehodnocování významu vztahů, odstup od intimních vztahů a zdůrazňování síly a nezávislosti (Léčbych, Pospíšilková, 2012).

- **Bázlivá vyhýbavá vztahová vazba („fearful“)**

Dospělí s tímto typem vztahové vazby pociťují strach ze vztahové blízkosti. Obávají se být blízkou vztahovou osobou pro druhé a neradi se spoléhají na druhé. Neustále se obávají, že ostatní pro ně nebudou emočně dostupní, až je budou potřebovat (Pečtová, 2013). Vztahy, kde se objevuje tato vztahová vazba, jsou typické svou nepředvídatelností, chaotičností a dezorganizovaností. Lidé s tímto typem vazby často opakují dětský scénář, kdy je pro ně těžké opustit vztahovou osobu, i když ve vztahu s ní trpí. Bázlivá, vyhýbavá vztahová vazba je důležitým prediktorem duševních poruch (Léčbych, Pospíšilková, 2012).

2.5 Vliv hospitalizace a psychoterapie na vývoj vztahové vazby

Jak už bylo výše zmíněno, vztahová vazba je jakési silné emoční pouto, které k sobě specificky poutá dítě a pečující osobu. Bowlby také popsal přenos těchto raných do dospělosti (Britch, 2011). Bowlby (1988) zdůrazňuje podstatu terapeutického vztahu, jelikož lidé, kteří vyhledají psychoterapeutickou pomoc, často se v nich aktivuje vazebné pouto, protože terapeutický vztah je podle něj obdobou vztahové vazby (Vondráčková, Vybíral, 2013). Vondráčková, Vybíral (2013) uvádí, že podle Doziera, Cue a Barnetta (1994) je cílem psychoterapie poskytnutí nových vztahových zkušeností a revizi klientových dysfunkčních pracovních modelů. Výzkumy vlivu psychoterapie na změny ve vztahové vazbě potvrzují posun z nejisté vztahové vazby směrem k jisté vztahové vazbě.

Výzkum, který prováděli Travis, Bliwise, Binder a Horne-Moyer (2001) měřil změny a stabilitu vztahové vazby u klientů pomocí časově limitované dynamické psychoterapie v ambulantní léčbě. Výzkumu se zúčastnilo 29 osob. Sběr dat probíhal pomocí dotazníků SCL-90-R a GAS. Dotazník The Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R; Derogatis, 1983), psychometrický nástroj, který měřil psychologické a psychiatrické symptomy (obsedantně-kompulzivní poruchy, deprese, panickou úzkost, hostilitu, paranoidní představy, psychotické symptomy, interpersonální senzitivitu a somatoformní poruchy) Dotazník Global Assessment Scale (GAS; Endicott, Spitzer, Fleiss, &Cohen,

1976), zjednodušená verze The Health-Sickness Rating Scale, který vyhodnocoval celkové fungování jedinců během výzkumu. Před léčbou vykazovalo všech 29 klientů nejistý typ vztahové vazby a po léčbě 7 klientů vykazovalo zlepšení směrem k jistému typu vztahové vazby. Co se týče symptomů, došlo k výraznému poklesu úzkosti, deprese a interpersonální citlivosti u klientů. Důležitým poznatkem také bylo, že se skupina jako celek stala více bezpečnou.

Další studií se zabývala Kinley a Reyno (2013), kde zkoumali změny vztahové vazby během intenzivní krátkodobé ústavní léčby pomocí skupinových psychoterapií. Léčba trvala 6 týdnů. Při vstupu do léčby čítal výzkumný soubor 178 osob, přičemž léčbu dokončilo 145 účastníků. Měření probíhalo formou dotazníků The Relationship Scales Questionnaire (RSQ; Griffin & Bartholomew, 1994), který zkoumal vztahovou vazbu v dospělosti na základě Likertovy stupnice a dotazník The Inventory of Interpersonal Problems (IIP, Horowitz, Alden, Wiggins, a Pincus, 2000), který měřil interpersonální interakce. Osoby vzaté do studie měly za sebou rozsáhlé zkušenosti s psychoterapeutickými léčbami, hospitalizacemi nebo to byly osoby v hluboké osobní krizi. Pacientům byly diagnostikovány poruchy osobnosti. Pozitivní změny ve vztahových vazbách byly patrné u osob s bázlivou vyhýbavou vztahovou vazbou „fearful avoidant“ a méně pak u zapleteného úzkostného typu „preoccupied avoidant“. Změny nebyly nalezeny u distancované vyhýbavé vztahové vazby „dissmissing avoidant“.

Lawson, Barnes, Madkins, Francios-Lamonte (2006) prováděli výzkum změn partnerských vzorů násilných mužů během 17 týdenní kognitivně-behaviorální psychodynamické skupinové terapie. Do studie bylo vzato celkem 42 mužů a celkovou léčbu úspěšně dokončilo 33 mužů. Výzkumný soubor podstupoval léčbu jako podmínku uloženou soudem. Muži vykazovali symptomatologii úzkostných a depresivních poruch. K získání pravdivých odpovědí, byla studie anonymní. Sběr dat byl uskutečněn pomocí dotazníků OQ-45, GAS, CTS a AAS. Dotazník The Outcome Questionnaire-45 (OQ-45; Burlingame, Lambert, Reisinger, Neff, &Mosier, 1995), je sebeposuzovací nástroj, který zjišťuje úroveň úzkosti a její změny během léčby. Dotazník Global Assessment Scale (GAS; Endicott, Spitzer, Fleiss, & Cohen, 1976) vyhodnocoval celkové fungování jedinců během výzkumu. Dotazník CTS The Conflict Tactict Scale (CTS; Straus, 1979), který měřil 3 škály - logické myšlení, verbální a fyzickou agresivitu. Dotazník AAS, který měřil vztahovou vazbu v dospělosti pomocí Likertovy stupnice. Účastníci vyplnili dotazníky na začátku léčby a při ukončení léčby. Výsledky ukázaly, že 13 mužům, kteří vykazovali před léčbou nejistý typ vazby, po léčbě vykazovali pozitivní změnu směrem k jistému typu vztahové vazby. Celkovým výsledkem výzkumu bylo, že všichni muži po léčbě vykazovali menší výskyt partnerského násilí.Výzkum dokázal, že muži s jistou vztahovou vazbou vykazují lepší psychické fungování (Dolan, 1992; Fonagy a kol., 1996).

2.6 Vztahová vazba a užívání návykových látek

Bowlby (1988) v své publikaci poukazoval na negativní souvislost nejisté vztahové vazby a duševním zdravím. Závislost je pro jedince určitá forma citové vazby. Jedinec není schopen navazovat zdravé vztahy, proto zde závislost slouží objekt vztahové vazby, který mu dodává mylný dojem bezpečnosti (Flores, 2001). Podle Pottera-Efrona (2006) jedinci s nejistou vyhýbavou vazbou mohou v závislosti shledávat uklidnění od reálných mezilidských vztahů. Pro jedince s nejistou úzkostnou vazbou může závislost představovat snížení úzkosti z opuštění a odmítnutí v interakci s okolím.

Podle výsledků výzkumů (Shindler a kol 2005, Pečtová 2013, Shin, 2011, Doumas, 2006) se mezi závislými jedinci objevuje častěji nejistý typ citové vazby.

Podle Shindlera a kol (2005) jsou důležitými faktory rodinné vztahy a vztahy s vrstevníky, protože existují důkazy o souvislosti nízké rodinné soudružnosti a užíváním návykových látek. Mnoho závislých vykazuje zkušenosti s nepřijímacím rodinným prostředím, tudíž mají zkušenosti s odmítajícím chováním ve vztahu s pečující osobou (Bartholomew a Horowitz, 1991).

Výsledky výzkumu Pečtové (2013) potvrzují vyšší výskyt míry úzkostnosti a vyhýbavosti u osob závislých na návykových látkách oproti kontrolní skupině osob, kteří závislí nebyli. Konkrétně zkoumal typ vztahové vazby k matce a otci u osob závislých na návykových látkách a porovnával výsledky s typem vztahové vazby ke stejným osobám u respondentů, kteří závislí nebyli. Výzkumu se účastnilo 103 závislých osob a 105 osob z kontrolní skupiny. Jako výzkumný nástroj byl použit sebeposuzovací Dotazník struktury vztahů ECR-RS, který je založen na měření dimenzí vyhýbavosti a úzkostnosti. Většina závislých respondentů vykazovala příznaky plynoucí z narušené schopnosti udržet emoční stabilitu ve vztazích.

Také u výzkumu Shin, Kim a Jang (2011), kteří zkoumali souvislost závislosti na internetu a závislosti na alkoholu s typy vztahové vazby a psychopatologií s nízpojenou, se potvrdila emoční nestabilita jako prediktor k návykovému chování. Studie se účastnilo 141 mužů. Zkoumali významné prediktory jako je vyhýbavost, úzkost, deprese a fobie vysvětlující problémové užívání internetu a alkoholu. Výsledky potvrdily, že interakce těchto prediktorů předpovídá škodlivé užívání. Výzkum Schindlera a kol (2005), kteří mimo jiné pracovali s Adult Attachment Interview (AAI), retrospektivním výzkumným nástrojem, který vyhodnocoval vztahovou vazbu v dětství, ukázala souvislost s poruchami vyvolanými užíváním návykových látek a úzkostně vyhýbavého a zapleteného typu vztahové vazby kde zjistili, že tyto vazby se objevují mnohem častěji.

Doumas, Turrisi a Wright (2006) se zase zabývali vztahovou vazbou u sportovců, jako prediktoru rizikového pití alkoholu. Výzkumu se zúčastnilo 249 mužů. Regresivní analýza ukázala souvislost prediktoru nejistého typu vyhýbavé vztahové vazby u rizikově pijících sportovců s vysokoškolským vzděláním. Výsledky naznačují, že sportovci s vyšší mírou vyhýbavosti, užívají alkohol jako strategii zvládání spojenou se společenským statusem. Tyto strategie pravděpodobně vznikly už na střední škole.

3 Praktická část

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit 2 základní charakteristiky vztahové vazby, míru vyhýbavosti a míru úzkostnosti u klientů se syndromem závislosti v Psychiatrické Léčebně Šternberk na začátku léčby a porovnat je s mírou vyhýbavosti a mírou úzkostnosti na konci léčby.

Výzkumná práce by měla zodpovědět níže popsané výzkumné otázky.

Výzkumné otázky:

1. Změnila se vztahová vazba respondenta ve vztahu k matce v důsledku psychoterapeutického procesu?
2. Změnila se vztahová vazba respondenta ve vztahu k otci v důsledku psychoterapeutického procesu?
3. Změnila se vztahová vazba respondenta ve vztahu k partnerovi/partnerce v důsledku psychoterapeutického procesu?
4. Změnila se vztahová vazba respondenta ve vztahu ke kamarádovi/kamarádce v důsledku psychoterapeutického procesu?

3.2 Metody sběru dat

Dotazníkové šetření bylo realizováno na oddělení závislostí v Psychiatrické léčebně Šternberk na základě schválení Etické komise PL Šternberk. Respondenti výzkumu procházeli střednědobou ústavní léčbou, která trvala 4 měsíce. Sběr dat probíhal od ledna 2016 do června 2016. Klientům byly dotazníky zadány na začátku léčby a na konci léčby. Z celkového počtu 30 dotazovaných jeden klient léčbu nedokončil. Tudíž dotazník byl vyřazen z výzkumu. Pro sběr dat do této práce byl použit anamnestický dotazník (viz. Příloha č. 1) a dotazník ECR-RS Experience in Close Relationships (viz. Příloha č. 2). Součástí dotazníků byl také Informovaný souhlas se studií (viz. Příloha č. 3). Doba vyplnění dotazníků byla okolo 30 minut.

3.2.1 Anamnestický dotazník

Pro zjištění anamnestických údajů o klientech byl autorkou pro účely tohoto výzkumu vytvořen tento dotazník. Dotazník celkem obsahoval 18 otázek. Tyto otázky se týkaly věku, pohlaví a oblastmi zaměstnání, vzdělání, rodinné anamnézy, látkové/ nelátkové závislosti a její kariéry, léčby a trestně - právního postavení a bydlení.

3.2.2 Dotazník struktury vztahů ECR-RS

Dotazník ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000) byl použit pro zjištění typu vztahové vazby u klientů. Dotazník obsahuje 36 položek, kde jsou zjišťovány dva skóry vztahové vazby: skór vyhýbavosti a skór úzkostnosti. Dotazník zkoumá, jak se klienti cítí ve vztahu k matce, otci, partnerovi/partnerce a kamarádovi/kamarádce. Položky jsou koncipovány tak, že umožňují být použity pro nejrůznější mezilidské vztahy a různé věkové skupiny. Při vyplňování dotazníku klienti nemohli vyplnit některé sekce z důvodu absencí těchto osob.

3.3 Metody analýzy dat

Nejprve se vyplněné údaje přepsali do MS Excel, kde byly následně vyhodnoceny sociodemografické údaje z anamnestického dotazníku a rozdíl skór míry vyhýbavosti a míry úzkostnosti před a po léčbě použitím dotazníků struktury vztahů ECR-RS. Hodnoty jsou uvedeny v 5 tabulkách. Tabulky jsou koncipovány podle toho, čeho se týkají. Výše je uvedená tabulka se sociodemografickými údaji o klientech, charakterizující výzkumný soubor, kde jsou ke každé kategorii uveden počet a procentuální zastoupení respondentů. Níže pak 4 tabulky navržené podle toho k jaké osobě se vztahují a to k vztahové vazbě k matce, k otci, partnerovi/partnerce a kamarádovi/kamarádce.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor reprezentovali klienti Psychiatrické léčebny Šternberk z oddělení léčby závislostí, kteří podstoupili střednědobou ústavní léčbu v trvání 4 měsíců. V souboru bylo celkem 29 klientů z toho 21 mužů (72,5%) a 8 žen (27,5%).

Zde je tabulka základních charakteristik výzkumného souboru. Jednotlivé oddíly jsou kategorizovány podle věku, vzdělání, rodinného stavu, počtu dětí a léčené závislosti. V každé kategorii jsou uvedeni muži a ženy zvlášť a jejich počet a procentuální zastoupení ve výzkumném souboru.

Nejmladšímu respondentovi bylo 19 let a nejstaršímu 65 let. Největší věkové zastoupení bylo 34% lidí ve věku 28-37 let a 31% respondentů ve věku 38-47 let, 21% ve

věku 48-57 let, 10% dotazovaných uvedlo věk v rozmezí 18-27 let a 1 muž v rozmezí věku 58-67 let. Největší výskyt nejvyššího dosaženého vzdělání bylo střední odborné učiliště v zastoupení 34%, střední škola s maturitou 28%, vysoká škola 17%, základní 14% a střední odborné učiliště s maturitou 3% a vyšší odborné vzdělání 3%.

Podle rodinného stavu bylo mezi respondenty největší zastoupení lidí bez partnera, těch bylo 45%, 24% poprvé ženatých/vdaných, 14% v odloučení, 10% se znovu oženilo/vdalo a nejméně pak 7% vdovců/vdov.

Mezi respondenty byl nejvyšší počet bezdětných, kterých bylo 38%, 31% respondentů odpovědělo, že má 2 děti, 21% uvedlo, že má 1 dítě a nejméně pak odpovědělo 10% se třemi dětmi.

Podle závislosti, se kterou se respondenti léčili, bylo největší procentuální zastoupení u závislosti na alkoholu, kterou uvedlo 83 %. Se stimulanciemi se léčilo 24 %. 17 % uvedlo závislost na lécích. 14 % respondentů uvádělo závislost na kanabinoidech. Se závislostí na opiátech a patologickém hraní se léčilo po 3 % z dotazovaných. Závislost na těkavých látkách neuvedl nikdo.

Tabulka č. 2: Výzkumný soubor

Výzkumný soubor							
Kategorie	Možnosti	Muži		Ženy		Celkem	
		Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Věk	18-27 let	3	14 %	0	0 %	3	10 %
	28-37 let	7	33 %	3	38 %	10	34 %
	38-47 let	7	33 %	2	25 %	9	31 %
	48-57 let	3	14 %	3	38 %	6	21 %
	58-67 let	1	5 %	0	0 %	1	3 %
	Celkem	**21**	**100 %**	**8**	**100 %**	**29**	**100 %**
Vzdělání	Základní	3	14 %	1	13 %	4	14 %
	Střední odborné učiliště	9	43 %	1	13 %	10	34 %
	Střední odborné učiliště s maturitou	0	0 %	1	13 %	1	3 %
	Střední škola s maturitou	5	24 %	3	38 %	8	28 %
	Vyšší odborná škola	0	0 %	1	13 %	1	3 %
	Vysoká škola	4	19 %	1	13 %	5	17 %
	Celkem	**21**	**100 %**	**8**	**100 %**	**29**	**100 %**
Rodinný stav	Poprvé ženatý/vdaná	5	24 %	2	25 %	7	24 %
	Znovu ženatý/vdaná	1	5 %	2	25 %	3	10 %
	Vdovec/vdova	1	5 %	1	13 %	2	7 %
	V odloučení	4	19 %	0	0 %	4	14 %
	Bez partnera	10	48 %	3	38 %	13	45 %
	Celkem	**21**	**100 %**	**8**	**100 %**	**29**	**100 %**
Počet dětí	0	10	48 %	1	13 %	11	38 %
	1	3	14 %	3	38 %	6	21 %
	2	7	33 %	2	25 %	9	31 %
	3	1	5 %	2	25 %	3	10 %
	Celkem	**21**	**100 %**	**8**	**100 %**	**29**	**100 %**
Léčená závislost	Alkohol	18	86 %	6	75 %	24	83 %
	Stimulancia	4	19 %	3	38 %	7	24 %
	Opiáty	1	5 %	0	0 %	1	3 %
	Léky	4	19 %	1	13 %	5	17 %
	Halucinogeny	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Kanabinoidy	2	10 %	2	25 %	4	14 %
	Patologické hráčství	1	5 %	0	0 %	1	3 %
	Těkavé látky	0	0 %	0	0 %	0	0 %

3.5 Etika

Nejprve byla studie schválena Etickou komisí PL Šternberk. Dotazníky byly také anonymní. Pro identifikaci jednotlivých respondentů byly dotazníky označeny specifickým kódem, který se skládal z iniciál dotazovaného a data vyplňování dotazníku. Všem účastníkům studie byl podrobně vysvětlen účel studie a její anonymita a dobrovolnost. Každý respondent byl povinen podepsat Informovaný souhlas s účastí na studii (viz. Příloha č. 3).

3.6 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu byly měřeny pomocí dotazníku ECR-RS (Fraley et al., 2000), který sledoval dimenze vyhýbavosti a úzkostnosti před a po léčbě. Vyhodnocení skór vyhýbavosti a úzkostnosti bylo pomocí 5 matematických tabulek. Tabulky jsou rozděleny podle toho, jaké vztahové vazby se týkají. Konkrétně obecné vztahové vazby, vztahové vazby k matce, otci, partnerovi/partnerce, kamarádovi/kamarádce. Oddíly tabulek vztahové vazby obecné a vztahové vazby k blízkým osobám se týkají každého respondenta zvlášť, jeho změny skórů vyhýbavosti a úzkostnosti před a po léčbě a průměrný výsledný skór.

3.6.1 Vztahová vazba obecná

V níže prezentované tabulce je popsána obecná vztahová vazba u jednotlivých respondentů/tek. U každé osoby jsou uvedeny skóry vyhýbavosti a úzkostnosti na začátku léčby a na konci léčby a jejich celkový rozdíl.

V tabulce lze vidět pozitivní změnu vztahové vazby u 18 respondentů a 7 respondentek. Negativní změnu vykazují 3 respondenti a 1 respondentka

Průměrné hodnoty skóru vyhýbavosti se kladně změnily o r = 0,36 a skóru úzkostnosti o r = 0,38. V důsledku psychoterapeutického procesu je patrné, že došlo k mírným pozitivním změnám na vztahovou vazbu.

Tabulka č. 3: Obecná vztahová vazba

		Obecná vztahová vazba					
		Na začátku léčby		Na konci léčby		Rozdíl (r)	
		Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost
Muži	Respondent č. 1	2,61	3,33	2,55	3,11	0,06	0,22
	Respondent č. 2	2,17	3,44	1,88	3,22	0,28	0,22
	Respondent č. 3	3,77	2,55	2,94	1,67	0,83	0,89
	Respondent č. 4	2,92	3,08	2,17	2,66	0,75	0,42
	Respondent č. 5	3,91	2,91	2,71	3	1,21	-0,08
	Respondent č. 6	4,54	2	3,62	1,83	0,92	0,17
	Respondent č. 7	2,83	3	2,44	2,88	0,39	0,11
	Respondent č. 8	4,17	4,50	3,50	4,25	0,67	0,26
	Respondent č. 9	3,50	3,66	2,94	3,77	0,56	-0,11
	Respondent č. 10	2,08	2,83	2	2,50	0,08	0,34
	Respondent č. 11	3,27	4,89	3,72	1,44	-0,44	3,44
	Respondent č. 12	2,16	2	3,33	2,66	-1,17	-0,66
	Respondent č. 13	4,29	4,33	3,08	2,08	1,21	2,25
	Respondent č. 14	2,38	2	2,66	2,50	-0,29	-0,50
	Respondent č. 15	3,33	3,33	2,61	3,55	0,72	-0,22
	Respondent č. 16	3,21	3,66	2,61	3,22	0,60	0,45
	Respondent č. 17	2,66	2,77	2,44	2,67	0,22	0,11
	Respondent č. 18	2,92	1,83	2,33	2,33	0,59	-0,50
	Respondent č. 19	3	2,33	2,83	2,66	0,17	-0,33
	Respondent č. 20	3,50	3,50	3,17	3	0,33	0,50
	Respondent č. 21	4,42	4,17	3,41	2,83	1,01	1,34
Ženy	Respondentka č. 1	2,88	2,67	2,11	2,11	0,78	0,56
	Respondentka č. 2	4,11	3,44	3,50	2,78	0,61	0,67
	Respondentka č. 3	2,08	2,75	2	2,42	0,08	0,33
	Respondentka č. 4	2,88	3,33	2,50	2,66	0,39	0,67
	Respondentka č. 5	3,77	3,22	3,22	3,22	0,55	0
	Respondentka č. 6	3,08	3,33	4,33	3,17	-1,25	0,17
	Respondentka č. 7	4	1	3,66	1	0,34	0
	Respondentka č. 8	3,75	4,75	3,45	4,33	0,30	0,42
	Průměr	**3,25**	**3,12**	**2,89**	**2,74**	**0,36**	**0,38**

3.6.2 Odpověď na výzkumnou otázku č. 1

V níže uvedené tabulce je popsána vztahová vazba k matce u jednotlivých respondentů. U každého respondenta/ky jsou popsány skóry vyhýbavosti a úzkostnosti na začátku léčby a porovnány se skóry vyhýbavosti a úzkostnosti na konci léčby.

Na otázky vztahové vazby k matce odpovědělo 16 respondentů a 6 respondentek. V tabulce jsou některé pole nevyplněná, což znamená, že respondent tuto osobu nemá. Respondentů, kteří na otázky vztahové vazby k matce neodpověděli, bylo 7. Pozitivní změny ve vztahové vazbě vykazovalo 12 respondentů a 6 respondentek. Negativní změny ve vztahové vazbě byly změřeny u 2 respondentů. U 2 respondentů k žádným změnám nedošlo.

Průměrné skóry vyhýbavosti se ve vztahu k matce změnili o hodnotu r = 0,71, tedy změna byla patrná. U průměrných skór míry úzkostlivosti byl rozdíl v hodnotách r = 0,13. Zde měl psychoterapeutický proces pozitivní vliv na změny ve vztahové vazbě k matce mezi dotazovanými.

Tabulka č. 4: Vztahová vazba k matce

Vztahová vazba k matce							
		Na začátku léčby		Na konci léčby		Rozdíl	
		Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost
Muži	Respondent č. 1	2,5	3,33	2,16	3,33	0,34	0
	Respondent č. 2	1,5	4,66	1,16	4	0,34	0,66
	Respondent č. 3	3,83	1	3	1	0,83	0
	Respondent č. 4	3	2,66	2,33	2,33	0,67	0,33
	Respondent č. 5	4,33	1	3	2,66	1,33	-1,66
	Respondent č. 6	4,83	1	3,33	1	1,5	0
	Respondent č. 7	2,5	3	2,16	3,33	0,34	-0,33
	Respondent č. 8						
	Respondent č. 9	3,5	3,33	2,66	3,33	0,84	0
	Respondent č. 10	2,33	2,33	2	2,33	0,33	0
	Respondent č. 11						
	Respondent č. 12						
	Respondent č. 13	4	3,66	2,5	1,33	1,5	2,33
	Respondent č. 14	4	1,66	3,33	2,33	0,67	-0,67
	Respondent č. 15	3,33	3,33	2,16	4	1,17	-0,67
	Respondent č. 16	2	3,66	2	3,66	0	0
	Respondent č. 17	2,33	2,33	2	3	0,33	-0,67
	Respondent č. 18	3,83	1,66	2,66	2,66	1,17	-1
	Respondent č. 19						
	Respondent č. 20	3,16	4,33	2,5	4	0,66	0,33
	Respondent č. 21						
Ženy	Respondentka č. 1	2,33	3	2,16	1,66	0,17	1,34
	Respondentka č. 2	6,16	4	4,66	3	1,5	1
	Respondentka č. 3	1,66	1,33	1,5	1	0,16	0,33
	Respondentka č. 4	4,33	4	3,83	2,33	0,5	1,67
	Respondentka č. 5	5,83	3	5	3	0,83	0
	Respondentka č. 6						
	Respondentka č. 7						
	Respondentka č. 8	5	1	4,66	1,16	0,34	-0,16
	Průměr	**3,47**	**2,69**	**2,76**	**2,57**	**0,71**	**0,13**

3.6.3 Odpověď na výzkumnou otázku č. 2

V níže prezentované tabulce je popsána vztahová vazba k otci u jednotlivých respondentů. U každého dotazovaného/né jsou měřeny skóry vyhýbavosti a úzkostnosti na začátku léčby a na konci léčby.

Na oddíl otázek vztahujících se k otci odpovědělo 13 respondentů a 8 respondentek. Na otázky neodpovědělo celkem 11 respondentů z důvodu absence této osoby. Pozitivní změny vykazovalo 12 respondentů a 5 respondentek. Negativní změny byly změřeny u 1 respondenta.

Průměrné hodnoty skóru vyhýbavosti se zlepšily o r = 0,85 a hodnoty skóru úzkostnosti o r = 0,77. Zde lze konstatovat, že v důsledku psychoterapeutického procesu došlo k výrazné pozitivní změně vztahové vazby k otci mezi dotazovanými.

Tabulka č. 5: Vztahová vazba k otci

		Vztahová vazba k otci					
		Na začátku léčby		Na konci léčby		Rozdíl	
		Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost
Muži	Respondent č. 1	2,66	3,33	2,66	2,66	0	0,67
	Respondent č. 2	2	3	1,83	2,66	0,17	0,34
	Respondent č. 3	4,16	2,66	3,16	2	1	0,66
	Respondent č. 4	2,5	2,66	2	2,33	0,5	0,33
	Respondent č. 5	6,33	3,66	3,16	3,66	3,17	0
	Respondent č. 6	6,5	2,33	4,83	2	1,67	0,33
	Respondent č. 7	2,83	2,66	2,66	2,66	0,17	0
	Respondent č. 8						
	Respondent č. 9						
	Respondent č. 10						
	Respondent č. 11	3,66	5	3,33	1	0,33	4
	Respondent č. 12						
	Respondent č. 13	6,83	5	3,33	1,33	3,5	3,67
	Respondent č. 14	1	2	2,33	2	-1,33	0
	Respondent č. 15	4,16	3,33	3	3	1,16	0,33
	Respondent č. 16	5,8	4	3,83	2,66	1,97	1,34
	Respondent č. 17	2,66	2,66	2,66	2	0	0,66
	Respondent č. 18						
	Respondent č. 19						
	Respondent č. 20						
	Respondent č. 21						
Ženy	Respondentka č. 1	5,16	2	3	2,66	2,16	-0,66
	Respondentka č. 2	3,5	3,33	3,5	2,33	0	1
	Respondentka č. 3	2,16	1,33	2	1,33	0,16	0
	Respondentka č. 4	1,66	4	1,33	3	0,33	1
	Respondentka č. 5						
	Respondentka č. 6						
	Respondentka č. 7						
	Respondentka č. 8	3	7	2,66	6,83	0,34	0,17
	Průměr	**3,70**	**3,33**	**2,85**	**2,56**	**0,85**	**0,77**

3.6.4 Odpověď na výzkumnou otázku č. 3

V níže uvedené tabulce je popsána vztahová vazba k partnerovi u jednotlivých respondentů/tek. U každého dotazovaného jsou popsány a měřeny skóry vyhýbavosti a úzkostnosti na začátku a na konci léčby.

Na otázky vztahující se k partnerovi odpovědělo 9 respondentů a 4 respondentky. Na otázky týkající vazby k partnerovi neodpovědělo 12 respondentů a 4 respondentky z důvodu absence této osoby. K pozitivním změnám u vztahové vazby k partnerovi/partnerce došlo u 8 respondentů a 1 respondentky. Negativní změny byly naměřeny u 1 respondenta a 1 respondentky. Ke změnám nedošlo u 2 respondentek.

Průměrné hodnoty skór vyhýbavosti ve vztahu k partnerovi/partnerce se změnili o hodnotu r = 0,39, zde je nepatrná pozitivní změna. U průměrného skóru míry úzkostlivosti byl rozdíl v hodnotách r = 0,73 což je výrazná pozitivní změna. Lze tedy říci, že psychoterapeutický proces měl patrný pozitivní vliv u respondentů/tek na vztahovou vazbu k partnerovi/partnerce.

Tabulka č. 6: Vztahová vazba k partnerovi/partnerce

		Vztahová vazba k partnerovi (partnerce)					
		Na začátku léčby		Na konci léčby		Rozdíl	
		Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost
Muži	Respondent č. 1						
	Respondent č. 2						
	Respondent č. 3						
	Respondent č. 4	2,33	4,66	1,33	3,33	1	1,33
	Respondent č. 5	2,33	3,66	2,33	3	0	0,66
	Respondent č. 6	2,16	3,33	2	3,16	0,16	0,17
	Respondent č. 7						
	Respondent č. 8	4,5	5	3,66	4,66	0,84	0,34
	Respondent č. 9	3,33	4	2,5	4,66	0,83	-0,66
	Respondent č. 10						
	Respondent č. 11	3,5	3,66	3,66	1	-0,16	2,66
	Respondent č. 12						
	Respondent č. 13	4,33	5,66	1,66	3	2,67	2,66
	Respondent č. 14	1	1,33	1,83	3,66	-0,83	-2,33
	Respondent č. 15						
	Respondent č. 16						
	Respondent č. 17						
	Respondent č. 18						
	Respondent č. 19						
	Respondent č. 20						
	Respondent č. 21	4,5	5	3,16	2,66	1,34	2,34
Ženy	Respondentka č. 1						
	Respondentka č. 2						
	Respondentka č. 3	1,16	5,33	1,16	5,33	0	0
	Respondentka č. 4						
	Respondentka č. 5	1,83	3,33	1,66	3,66	0,17	-0,33
	Respondentka č. 6	2,5	4,33	3,83	3	-1,33	1,33
	Respondentka č. 7						
	Respondentka č. 8	3	7	2,66	5,66	0,34	1,34
	Průměr	**2,81**	**4,33**	**2,42**	**3,60**	**0,39**	**0,73**

3.6.5 Odpověď na výzkumnou otázku č. 4

V níže uvedené tabulce je popsána vztahová vazba ke kamarádovi/kamarádce u jednotlivých respondentů/tek. U každého z dotazovaných jsou popsány a změřeny skóry vyhýbavosti a úzkostnosti na začátku a na konci léčby. Na otázky týkající se vazby ke kamarádovi/kamarádce odpověděli všichni dotazovaní.

Výsledky měření ukázaly pozitivní změny u 13 respondentů a 6 respondentek. K negativním změnám došlo u 6 respondentů a 2 respondentek. Ke změnám nedošlo u 2 respondentů.

Průměrné hodnoty ve vztahové vazbě ke kamarádovi/kamarádce se příliš nezměnily. Hodnota skóru pro vyhýbavost byla r = -0,01 a hodnota skóru pro úzkostnost byla r = 0,35. Zde lze konstatovat, že intervence u respondentů/tek neměla výrazný vliv na vztahovou vazbu ke kamarádovi/kamarádce.

Tabulka č. 7: Vztahová vazba ke kamarádovi/kamarádce

Vztahová vazba ke kamarádovi (kamarádce)							
		Na začátku léčby		Na konci léčby		Rozdíl	
		Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost	Skór vyhýbavost	Skór úzkostnost
Muži	Respondent č. 1	2,66	3,33	2,83	3,33	-0,17	0
	Respondent č. 2	3	2,66	2,66	3	0,34	-0,34
	Respondent č. 3	3,33	4	2,66	2	0,67	2
	Respondent č. 4	3,83	2,33	3	2,66	0,83	-0,33
	Respondent č. 5	2,66	3,33	2,33	2,66	0,33	0,67
	Respondent č. 6	4,66	1,33	4,33	1,16	0,33	0,17
	Respondent č. 7	3,16	3,33	2,5	2,66	0,66	0,67
	Respondent č. 8	3,83	4	3,33	3,83	0,5	0,17
	Respondent č. 9	3,66	3,66	3,66	3,33	0	0,33
	Respondent č. 10	1,83	3,33	2	2,66	-0,17	0,67
	Respondent č. 11	2,66	6	4,16	2,33	-1,5	3,67
	Respondent č. 12	2,16	2	3,33	2,66	-1,17	-0,66
	Respondent č. 13	2	3	4,83	2,66	-2,83	0,34
	Respondent č. 14	3,5	3	3,16	2	0,34	1
	Respondent č. 15	2,5	3,33	2,66	3,66	-0,16	-0,33
	Respondent č. 16	1,83	3,33	2	3,33	-0,17	0
	Respondent č. 17	3	3,33	2,66	3	0,34	0,33
	Respondent č. 18	2	2	2	2	0	0
	Respondent č. 19	3	2,33	2,83	2,66	0,17	-0,33
	Respondent č. 20	3,83	2,66	3,83	2	0	0,66
	Respondent č. 21	4,33	3,33	3,66	3	0,67	0,33
Ženy	Respondentka č. 1	1,16	3	1,16	2	0	1
	Respondentka č. 2	2,66	3	2,33	3	0,33	0
	Respondentka č. 3	3,33	3	3,33	2	0	1
	Respondentka č. 4	2,66	2	2,33	2,66	0,33	-0,66
	Respondentka č. 5	3,66	3,33	3	3	0,66	0,33
	Respondentka č. 6	3,66	2,33	4,83	3,33	-1,17	-1
	Respondentka č. 7	4	1	3,66	1	0,34	0
	Respondentka č. 8	4	4	3,83	3,66	0,17	0,34
	Průměr	**3,05**	**3,01**	**3,07**	**2,66**	**-0,01**	**0,35**

4 Diskuze

Tento výzkum byl realizován v Psychiatrické léčebně Šternberk u klientů z oddělení závislostí. Dotazníkového šetření se původně zúčastnilo 30 respondentů, kdy musel být dotazník jednoho respondenta vyřazen z důvodu neúspěšného dokončení léčby. Zúčastnilo se celkem 21 mužů a 8 žen. Léčba klientů trvala 4 měsíce.

K účasti ve výzkumu byla převážná část pacientů motivovaných, jelikož považovali dotazníkové šetření jako zpestření léčby.

U obecné vztahové vazby výsledky ukázaly změny skóru vyhýbavosti, kde jeho hodnota byla r = 0,36 a změny u skóru úzkostnosti, kde hodnota byla r = 0,38, tudíž se nepatrně hodnoty skórů zlepšily. Psychoterapeutický proces na obecnou vztahovou vazbu měl pozitivní vliv.

Zvolila jsem si 4 výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1: Změnila se vztahová vazba k matce v důsledku psychoterapeutického procesu? Průměrná hodnota skóru vyhýbavosti se zlepšila o r = 0,71, lze říci, že psychoterapie měla pozitivní vliv na snížení vyhýbavosti ve vztahu k matce. Průměrná hodnota skóru úzkostnosti se výrazně nezměnila, kde rozdíl v hodnotách byl r = 0,13, tudíž lze říct, že zde psychoterapeutický proces měl sice nepatrný, ale pozitivní vliv. Výzkumná otázka č. 2: Změnila se vztahová vazba k otci v důsledku psychoterapeutického procesu? Průměrná hodnota skóru vyhýbavosti se zlepšila o r = 0,85, zde tedy psychoterapie měla pozitivní vliv na snížení vyhýbavosti ve vztahu k otci. Průměrný skór úzkostnosti se zlepšil o r = 0,77, zde tedy také měla psychoterapeutická intervencepozitivní vliv. Výzkumná otázka č. 3: Změnila se vztahová vazba k partnerovi/partnerce v důsledku psychoterapeutického procesu? Průměrný skór vyhýbavosti se mírně zlepšil o r = 0,39, zde měl psychoterapeutický proces nižší, leč pozitivní vliv na vztahovou vazbu k partnerovi/partnerce. Průměrná hodnota skóru úzkostnostise zlepšila o r = 0,73, zde měla psychoterapie také pozitivní vliv na snížení úzkostnosti. Výzkumná otázka č. 4: Změnila se vztahová vazba ke kamarádovi/kamarádce během psychoterapeutického procesu? Průměrné skóry pro obě dimenze, kde se vyhýbavost téměř nezměnila, její hodnota byla r = -0,01 a úzkostnost se zlepšila nepatrně, její hodnota byla r = 0,35. U výsledků vztahové vazby ke kamarádovi/kamarádce, lze říct, že zde psychoterapeutický proces neměl téměř žádný vliv.

Na základě výsledků vztahové vazby obecné, k matce, otci, partnerovi, lze považovat psychoterapeutický proces za přínosný, což koreluje s výsledky studie Travis, Bliwise, Binder a Horne-Moyer (2001), kteří měřili změny ve vztahové vazbě u 29 osob během dynamické psychoterapie v ambulantní léčbě. Pozitivní změny se prokázaly u 7 osob. Výzkum, který realizovali Kinley a Reyno (2013), také dokazoval pozitivní změny u

osob s bázlivou vyhýbavou vztahovou vazbou „fearful avoidant“ a méně pak u zapleteného úzkostného typu „preoccupied avoidant“. Měření probíhalo formou 6týdenní intenzivní ústavní léčby. Výzkum Lawson, Barnes, Madkins, Francios-Lamonte (2006) měřil změny ve vztahové vazbě u násilných mužů. Studie trvala 17 týdnů a úspěšně ji dokončilo 33 mužů, kteří před léčbou vykazovali nejistý typ vztahové vazby. Výsledky prokázaly, že u 13 mužů došlo k pozitivním změnám směrem k jisté vztahové vazbě.

U výsledků vztahové vazby k matce, otci, partnerovi/partnerce došlo k pozitivním změnám na snížení vyhýbavosti a úzkostnosti. To by se dalo odůvodnit tím, že „systém rodina“ (rodiče i partneři) je jakási základní a původní instituce, které se problémy, spojené se závislostním chováním dotýkají mnohdy více než přátel. Tím jsou myšleny společenské, sociální, právní i morální aspekty. Neboť pojem rodiny je v tomto případě vnímán jako výchozí bod pro jakékoliv ostatní vztahy v životě. V léčbě v podstatě patří rodina mezi nejčastější témata a jejich náprava je klíčová zlepšení kvality života klienta.

Výsledky vztahové vazby u kamaráda/kamarádky vyšly nezměněny, což by mohlo být zapříčiněno tím, že určité procento respondentů mohlomyslet kamaráda, se kterým sdílelo podobný rizikový životní styl, tudíž se toto procento výsledků nemuselo změnit nebo se zhoršilo. Pak je tu druhý pohled, kdy zbytek respondentů mohl myslet kamaráda, který s ním nesdílel rizikový životní styl, tudíž respondenta v léčbě podpořil a vztahová vazba se zlepšila. Dalším důvodem, proč se u některých dotazovaných skóry vztahové vazby zhoršily, by mohl být fakt, že „být pacientem psychiatrické léčebny“ je společností bráno jako morální pokles a tím by mohlo dojít k odsouzení a stigmatizaci ze strany kamarádů. Tím mohly průměrné hodnoty vyjít nezměněny.

Jako podstatnou slabou stránku výzkumu považuji nevyplněné položky dotazníku ECR-RS Experience in Close Relatinships (Fraley et al, 2000), který se zaměřuje na vztahovou vazbu k matce, otci, partnerovi/partnerce, kamarádovi/kamarádce. Klienti kolikrát nemohli položky týkající se určité osoby vyplnit z důvodu její absence. Několikrát jsem například našla u otázek týkajících se matky/otce vzkaz: „nemám matku ani otce ani jim nic podobné“.

Další nevýhodou této studie byl nízký počet respondentů, protože v době, kdy probíhal tento výzkum, byly oddělení závislostí v PL Šternberk v přestavbě a proto přijímali méně pacientů.

Co se týče praktičnosti tohoto výzkumu, by mohl být přínosný pro další studie, protože přináší nové poznatky o změnách dimenzí vyhýbavosti a úzkostnosti v důsledku psychoterapie u osob se závislostí, protože konkrétně výzkum změn vztahové vazby u jednotlivých osob se závislostí ještě nebyl nikým realizován. Také se shoduje s výsledky

podobných zahraničních výzkumů (Travis, Bliwise, Binder a Horne-Moyer 2001;Kinley a Reyno 2013; Lawson, Barnes, Madkins, Francios-Lamonte 2006)

5 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit změny ve vztahové vazbě k matce, otci, partnerovi/partnerce, kamarádovi/kamarádce během 4 měsíční léčby v PL Šternberk.

Z výsledků vyplývá, že ke změnám ve vztahové vazbě došlo. U výsledků měření u obecné vztahové vazby, u vztahové vazby k matce, otci, partnerovi/partnerce došlo k pozitivním změnám, tudíž zde měla terapie pozitivní vliv. U výsledku měření vztahové vazby ke kamarádovi/kamarádce, výzkum ukázal, že k patrným změnám nedošlo.

Tato práce by mohla sloužit jako podklad pro dlouhodobější studii s větším výzkumným souborem, jelikož poznatky o vlivu psychoterapie na vztahovou vazbu jsou zásadní.

6 Použitá literatura

Bartholomew, K. &Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four-Category Model. Journal of Personality and Social Psychology

Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál s.r.o.

Brisch, K. H. (2011). Poruchy vztahové vazby. Praha: Portál s.r.o.

Derogatis, L. (1983). SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual for the revised version. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.

Doumas, DM; Turrisi, R; Wright, DA. Risk Factors for Heavy Drinking and Associated Consequences in College Freshmen: Athletic Status and Adult Attachment. *Sport Psychologist*. 20, 4, 419-434, Dec. 2006.

Dozier, M., Cue, K. L., & Barnett, L. (2014).*Clinicians as caregivers: Role of attachment organization in treatment.*In. Vondráčková, Vybíral (Eds.) *Vztahová vazba terapeuta v rámci psychoterapeutického procesu. Psychoterapie.(1)*

DSM-5 (2013). Substance-Related and Addictive Disorders. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, FithEditon.

Endicott, J., Spitzer, R., Fleiss, J., &Cohen, J. (1976). The Global Assessment Scale: A procedure for measuring over all severity of psychiatric disturbance. Archivesof General Psychiatry^, 33, 761-771.

Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journalof Group Psychotherapy*, 51(1), 63-81.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Matton, G., et al. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and responses to psychotherapy. Journal of Clinical and Consulting Psychology, 64, 22–31.

Fraley, R. C. Relationship Structure (ECR-RS) Questionnaire. Retrieved July 18, 2016, from University of Illinois at Urbana Champaign, web site: http://internal.psychology.illinois.edu/~rcfraley/measures/relstructures.htm

Fraley, R. C., Waller, N. G. & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. Journal of personality and social psychology

Frouzová, M., (2003). Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In *Drogy a drogové závislosti1: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České Republiky

Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of self and other: Fundamental dimension sunder lying measures of adult attachment. Journal of Personality and Social Psychology, 67, 430–445.

Hajný, M., (2008). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada Publishing a. s.

Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (2000). Inventory of Interpersonal Problems manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Kalina, K. (2008). Bio-psycho-sociální model v teorii a praxi. In *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.

Kalina, K., (2015). Bio-psycho-socio-spirituální model a jeho implikace pro odbornou péči. In *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing a. s.

Kinley, J. L., & Reyno, S. M. (2013). Attachment Style Changes Following Intensive Short-term Group Psychotherapy. *International Journal of group Psychotherapy*, (63), 53-75.

Kudrle, S., (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky.

Lawson, D. M., Barnes, A. D., Madkins, J. P., &Francios-Lamonte, B. M. (2006). CHANGES IN MALE PARTNER ABUSER ATTACHMENT STYLES IN GROUP TREATMENT. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *43*(2), 232-237.

Léčbych, M. & Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. E-psychologie [elektronický zdroj]

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. (2008-). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009 (2., aktualiz. vyd.). Praha: Bomton Agency. Retrieved from http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:b99b5460-d6ca-11e4-b880-005056825209

Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie.* Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta

Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.

Nešpor, K. (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál.

Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby* (4.,aktualiz.). Praha: Portál.

Nešpor, K., (2003). Psychologická komorbidita a komplikace „duální diagnózy".In *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České Republiky

Nešpor, K., Csémy, L., (2005). Pacienti léčeni pro návykové nemoci v Psychiatrické léčebně Bohnice v letech 1994-2003. Časopis lékařů českých [online]. 2005, roč. 44(3). ISSN 0008-7335. Dostupné z: 37http://www.medvik.cz/kramerius/document/ABA008_14403_MED00010976-2005-144.3_s.145-216.pdf?id=355098#page=51

Pečtová, K. (2013). Reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů. Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika

Potter – Efron, P. (2006). Attachment, Trauma and Addiction. Journal of Chemical Dependency Treatment, 8(2), 71-87.

Rodgers et al, F. (1996). *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing a. s.

Ruppert, F. (2011). *Symbióza a autonomie*. Praha: Portál s.r.o.

Sang-EunShin, Nam-Seok Kim, and Eun-Young Jang. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. November 2011, 14(11): 665-672. doi:10.1089/cyber.2010.0470.

Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., Kustner, U., & Eckert. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. Attachment & Human Development, 7(3), 207-228.

Slaměník, I. (2011). Emoce a interpersonální vztahy. Praha: Grada Publishing a.s.

Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy: Průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: MAXDORF s. r. o.

Straus, M. A. (1979). Measuring inter family conflict and violence: The Conflict Tactics Scale (CTS). Journal of Marriage and the Family, 41, 75–88.

Šustková, M., (2015). Genetické dispozice k drogovým závislostem a epigenetika. In *Klinická adiktologie.* Praha: Grada Publishing a. s.

Travis, L. A., Bliwise, N. G., Binder, J. L., & Horne-Moyer, H. L. (2001). CHANGES IN CLIENTS' ATTACHMENT STYLES OVER THE COURSE OF TIME-LIMITED DYNAMIC PSYCHOTHERAPY. *Psychotherapy*, (2), 149-159.

Vondráčková, P., & Vybíral, Z. (2013). Vliv typu vztahové vazby klienta na psychoterapeutický proces.

Vrtbovská, P. (2010). O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení. Sdružení SCAN

7 Přílohy

Příloha č. 1 – Anamnestický dotazník

Dotazník je anonymní, ale pro mou identifikaci jednotlivých dotazníků, prosím vyplňte kód skládající se z počátečních písmen vašeho jména, příjmení a dnešního data (například: Pokud se jmenuji Dita Horáková a dnes je 21. 10. 2015 napište: DH21102015).

Váš kód ……

Mnohokrát děkuji za vyplnění dotazníku a tím podílení se na mém výzkumu!

1. Pohlaví

☐ Žena

☐ Muž

2. Věk ……

3. Rodinný stav

☐ Poprvé ženatý/vdaná (popř. druh/družka nebo společná domácnost)
☐ Znovu ženatý/vdaná
☐ Vdovec/vdova
☐ V odloučení
☐ Bez partnera

4. Počet dětí ……

5. Vaše obvyklá situace bydlení v posledních třech letech?

☐ S partnerem/partnerkou bez dětí
☐ S partnerem/partnerkou s dětmi
☐ S rodiči
☐ S příbuznými
☐ Sám/sama
☐ S přáteli nebo známými
☐ Nemám stále bydlení*(pozn. Tuto odpověď zaškrtněte, pokud jste bydliště více jak 3x změnil/a)*

6. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ Základní
☐ Střední odborné učiliště
☐ Střední odborné učiliště s maturitou

☐ Střední škola s maturitou
☐ Vyšší odborná škola
☐ Vysoká škola

7. Jak dlouho trval Váš nejdelší pracovní poměr? *(vyplňte pouze odpověď, která platí u Vás)*

☐ Roky ……
☐ Měsíce ……

8. Jaká byla Vaše forma pracovního zařazení v posledních třech letech? *(Vyberte 1 možnost, která trvala nejdéle nebo je nejaktuálnější)*

☐ Plný úvazek
☐ Částečný úvazek
☐ Student
☐ V pracovní neschopnosti/důchodu
☐ Nezaměstnaný
☐ Vojenská služba
☐ Chráněné prostředí

9. V kolika letech jste poprvé užil/a nějakou návykovou látku? *(popř. pokud jste pouze patologický hráč: V kolika letech jste poprvé hrál/a?*

…… let

10. Jaké užíváte návykové látky? *(Pokud užíváte více návykových látek, zaškrtněte více možností!)*

☐ Alkohol ……...
☐ Heroin …….
☐ Metadon/subutex ……
☐ Jiné opiáty nebo analgetika ……
☐ Barbituráty……..
☐ Sedativa, hypnotika, anxiolytika…….
☐ Kokain…….
☐ Pervitin…….
☐ MDMA ……
☐ Marihuana/hašiš……
☐ Halucinogeny (LSD, houbičky i jiné) …….
☐ Těkavé látky…….
☐ Patologické hraní …….

Za každou zaškrtnutou možností napište ČITELNĚ:

a) Formu aplikace (např: nitrožilně, ústy, nosem…)
b) Jak často (např: 1x týdně, denně, 2x za rok, 1x v životě…)
c) Jak dlouho (např: 5měsíců, 10 let, 1 rok a půl…)

11. S jakou závislostí se aktuálně léčíte?

☐ Alkohol
☐ Stimulancia (pervitin, MDMA atd…)
☐ Opiáty
☐ Léky (sedativa, hypnotika, anxiolytika atd…)
☐ Halucinogeny
☐ Kanabinoidy
☐ Patologické hráčství
☐ Těkavé látky

12. Kolikrát jste za svůj život byl/a léčen/a pro svou závislost? *(Započítejte detoxifikaci, ambulantní i ústavní léčbu, komunitu, anonymní narkomany i anonymní alkoholiky)* **……**

13. Běží vám v současné době podmínka po podmínečném propuštění nebo Vám bylo uděleno podmíněné prominutí trestu? Je nebo byl nad Vámi probační dohled?

☐ Ano
☐ Ne

14. Jak dlouho jste během Vašeho života byl/a ve vězení nebo vazbě?

☐ Roky ……
☐ Měsíce ……

15. Měl někdo z vaší rodiny někdy problém týkající se nadměrného užívání návykových látek nebo hraní?

☐ Ano
☐ Ne

16. Vaše rodinné zázemí bylo jaké?

☐ Rodiče se rozvedli
☐ Rodiče se nerozvedli
☐ Rodiče se nerozvedli, ale nežijí spolu
☐ Rodiče se rozvedli, ale žijí spolu

17. Ublížil Vám někdy někdo emočně, fyzicky nebo sexuálně?

☐ Ano

☐ Ne

18. Máte sourozence? *(1. Možnost zaškrtněte i v případě, že máte sourozence staršího o více jak 10 let)*

☐ Ne, jsem jedináček
☐ Ano, mám dvojče
☐ Ano, mám mladšího i staršího sourozence
☐ Ano, mám jen starší sourozence
☐ Ano mám jen mladší sourozence

Příloha č. 2 – Dotazník struktury vztahů ECR- RS (ECR-RS, Fraley et al., 2000)

Níže uvedená tvrzení se týkají vašich pocitů k blízkým osobám. Odpovězte na každé tvrzení tak, že označíte číslo, které nejlépe vystihuje, do jaké míry s tvrzením souhlasíte či nesouhlasíte.

Prosím zodpovězte následujících 10 otázek o Vaší matce (nebo o osobě, kterou za matku považujete).

1. Když něco potřebuji, pomůže mi obrátit se na tuto osobu.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
2. S touto osobou obvykle rozebírám své problémy a starosti.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
3. S touto osobou probírám věci.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
4. Je pro mě snadné být na této osobě závislý.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
5. Není mi příjemné se této osobě otvírat.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
6. Této osobě raději neukazuji, jak se v hloubi duše cítím.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
7. Často se obávám, že tato osoba o mně skutečně nestojí.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
8. Bojím se, že mě tato osoba může opustit.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
9. Obávám se, že tato osoba o mě nebude stát tolik, jako já stojím o ni.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím

Prosím zodpovězte následujících 10 otázek o Vašem otci (nebo o osobě, kterou za otce považujete).

10. Když něco potřebuji, pomůže mi obrátit se na tuto osobu.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
11. S touto osobou obvykle rozebírám své problémy a starosti.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
12. S touto osobou probírám věci.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
13. Je pro mě snadné být na této osobě závislý.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
14. Není mi příjemné se této osobě otvírat.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
15. Této osobě raději neukazuji, jak se v hloubi duše cítím.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
16. Často se obávám, že tato osoba o mně skutečně nestojí.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
17. Bojím se, že mě tato osoba může opustit.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
18. Obávám se, že tato osoba o mě nebude stát tolik, jako já stojím o ni.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím

Prosím zodpovězte následujících 10 otázek o Vašem partnerovi/partnerce. Poznámka: Pokud nyní nejste s nikým v partnerském nebo manželském vztahu, odpovězte na tyto otázky ve vztahu k bývalému partnerovi nebo vztahu, který byste s někým rádi měli.

19. Když něco potřebuji, pomůže mi obrátit se na tuto osobu.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
20. S touto osobou obvykle rozebírám své problémy a starosti.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
21. S touto osobou probírám věci.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
22. Je pro mě snadné být na této osobě závislý.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
23. Není mi příjemné se této osobě otvírat.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
24. Této osobě raději neukazuji, jak se v hloubi duše cítím.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
25. Často se obávám, že tato osoba o mně skutečně nestojí.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
26. Bojím se, že mě tato osoba může opustit.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
27. Obávám se, že tato osoba o mě nebude stát tolik, jako já stojím o ni.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím

Prosím odpovězte následujících 10 otázek o Vašem nejlepším kamarádovi/kamarádce.

28. Když něco potřebuji, pomůže mi obrátit se na tuto osobu.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
29. S touto osobou obvykle rozebírám své problémy a starosti.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
30. S touto osobou probírám věci.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
31. Je pro mě snadné být na této osobě závislý.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
32. Není mi příjemné se této osobě otvírat.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
33. Této osobě raději neukazuji, jak se v hloubi duše cítím.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
34. Často se obávám, že tato osoba o mně skutečně nestojí.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
35. Bojím se, že mě tato osoba může opustit.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
36. Obávám se, že tato osoba o mě nebude stát tolik, jako já stojím o ni.
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas se studií

Název studie (projektu): Vývoj vztahové vazby u klientů ústavní léčby

Autor studie: Dita Horáková

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.

2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.

3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.

4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod kódem, skládajícím se z počátečních písmen mého jména a aktuálního data. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.

5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka: Podpis autora studie:

Datum:

Klinika adiktologie
1 LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4
128 00 Praha 2

8 Tabulky

Tabulka č. 1: Model vztahové vazby v dospělosti (Bartholomew, Horowitz, 1991)

Tabulka č. 2: Výzkumný soubor

Tabulka č. 3: Obecná vztahová vazba

Tabulka č. 4: Vztahová vazba k matce

Tabulka č. 5: Vztahová vazba k otci

Tabulka č. 6: Vztahová vazba k partnerovi/partnerce

Tabulka č. 7: Vztahová vazba ke kamarádovi/kamarádce