

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Michaela Tláškalová

**Vztahová vazba v partnerských vztazích
uživatelů návykových látek**
**Attachment in intimate relationships of
substance users**

Praha 2021

Vedoucí práce: PhDr. David Čáp, Ph.D.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu této diplomové práce PhDr. Davidu Čápovi, Ph.D. za jeho podnětné vedení, vstřícnost a trpělivý postoj, ale také za podporu ve složitých rozhodnutích v rámci zpracování výzkumné části práce.

Mé poděkování směřuje rovněž Mgr. Ing. Marku Vrankovi za jeho statistické připomínky a doporučení, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

Nakonec děkuji také slečně M. L., která při mně stála v nelehkém období po celou dobu a bez výhrad.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1. 4. 2021

.....

Bc. Michaela Tláskalová

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na oblast partnerských vztahů uživatelů návykových látek. V teoretické části nejprve vymezuje samotné typy partnerských vztahů, dále se věnuje závislostem na návykové látce, teorii vztahové vazby a partnerské spokojenosti. V poslední kapitole jsou shrnuty výzkumy, které se zabývaly oblastí vztahové vazby u uživatelů návykových látek a partnerské spokojenosti v jejich vztazích. Největší důraz je kladen právě na vztahovou vazbu a její provázanost s ostatními koncepty uvedenými v teoretické části.

Součástí práce je výzkum smíšeného charakteru. Kvantitativní část má za cíl zmapovat a porovnat vztahovou vazbu a partnerskou spokojenost u uživatelů návykových látek a v části kvalitativní pak prozkoumat vliv návykové látky v jejich partnerském vztahu. Na základě dostupných výsledků lze říci, že uživatelé návykových látek z výzkumného souboru vykazují vyšší míru úzkostnosti a vyhýbavosti ve vztahu ke svému partnerovi než respondenti ze srovnávací skupiny. Naopak uživatelé vykazují nižší míru partnerské spokojenosti než respondenti ze srovnávací skupiny. V oblasti vlivu návykové látky na aktuální partnerský vztah uživatelů bylo nalezeno šest klíčových témat: role návykové látky v partnerském vztahu, pozitiva užívání návykové látky v partnerském vztahu, negativa užívání návykové látky v partnerském vztahu, obtíže uživatelů návykových látek v aktuálním partnerském vztahu, vědomí partnera o užívání návykové látky respondentem a společné užívání návykové látky v partnerském vztahu. Závěry práce byly diskutovány spolu s limity studie.

Klíčová slova

Vztahová vazba, partnerská spokojenost, závislost, návyková látka

Abstract

This master's thesis focuses on the romantic relationships of substance abusers. The theoretical part of the thesis defines the different types of relationships and deals with substance abuse, attachment theory and partner satisfaction. The last chapter summarizes existing studies on attachment in substance abusers and partner satisfaction in their relationships. Special emphasis is placed on attachment and its interdependence with the other concepts introduced in the theoretical part.

The thesis includes a mixed-method study. The goal of the quantitative part is to map out and compare partner satisfaction and attachment in substance abusers; the qualitative part attempts to examine the impact of substance abuse on the relationships of substance abusers. The available results show that individuals in the substance abuse sample exhibit higher levels of anxiety and avoidance in their relationships than respondents from the comparison group. Substance abusers also show lower partner satisfaction than respondents from the comparison group. Six key areas were determined in connection with substance abuse and its effect on romantic relationships: The role of the substance in the relationship, the positive impact of substance abuse on the relationship, the negative impact of substance abuse on the relationship, the difficulties facing substance abusers in their current relationships, the partner's knowledge of the respondent's substance abuse, and joint substance abuse within a relationship. The thesis concludes with a discussion of the findings and the limitations of the study.

Key Words

Attachment, Partner Satisfaction, Addiction, Substance Abuse

Obsah

ÚVOD	11
LITERÁRNĚ PŘEHLEDOVÁ ČÁST	13
1. VZTAHY	13
1.1 ROMANTICKÝ VZTAH	13
1.2 PARTNERSKÝ VZTAH	14
1.3 MANŽELSTVÍ	15
1.4 REGISTROVANÉ PARTNERSTVÍ.....	16
1.5 RODINA	16
2. ZÁVISLOST	18
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY	18
2.1.1 <i>Craving</i>	18
2.1.2 <i>Syndrom závislosti</i>	18
2.1.3 <i>Kategorie užívání návykových látek</i>	19
2.2 VZNIK ZÁVISLOSTI	19
2.3 NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTI	20
2.3.1 <i>Systém odměny</i>	21
2.3.2 <i>Droga jako umělý zdroj odměny</i>	21
2.4 TYPY NÁVYKOVÝCH LÁTEK	22
2.4.1 <i>Alkohol</i>	22
2.4.2 <i>Opioidy a opiáty</i>	23
2.4.3 <i>Psychomotorická stimulancia</i>	23
2.4.4 <i>Konopné drogy</i>	23
2.4.5 <i>Benzodiazepiny</i>	24
2.5 FAKTORY VÝZNAMNÉ PRO ÚČINNOST LÉČBY ZÁVISLÝCH OSOB.....	24
2.5.1 <i>Abstinence</i>	25
2.5.2 <i>Vztahy a práce</i>	25
2.5.3 <i>Faktory samotného léčebného procesu</i>	25
2.6 SYSTÉM PÉČE A MOŽNOSTI TERAPIE U ZÁVISLÝCH OSOB V ČESKÉ REPUBLICE ..	26
2.6.1 <i>Svépomocné programy</i>	27
2.6.2 <i>Terénní program</i>	27

2.6.3	<i>Nízkoprahové kontaktní centrum</i>	28
2.6.4	<i>Ambulantní péče</i>	28
2.6.5	<i>Denní stacionář</i>	29
2.6.6	<i>Detoxifikační jednotka</i>	29
2.6.7	<i>Střednědobá ústavní léčba</i>	30
2.6.8	<i>Terapeutické komunity</i>	31
2.6.9	<i>Následná péče, doléčovací programy</i>	32
2.6.10	<i>Substituční programy</i>	33
3.	VZTAHOVÁ VAZBA	34
3.1	ZÁKLADNÍ POJMY	34
3.1.1	<i>Vztahová vazba</i>	34
3.1.2	<i>Vazebné chování</i>	34
3.1.3	<i>Vazebná postava</i>	35
3.2	VÝVOJ VZTAHOVÉ VAZBY V DĚTSTVÍ	35
3.2.1	<i>Vztahová vazba a emoční regulace</i>	38
3.3	VÝVOJ VZTAHOVÉ VAZBY V DOSPĚLOSTI	39
3.4	MODEL Y VZTAHOVÉ VAZBY	39
3.4.1	<i>3-kategoriální model</i>	40
3.4.2	<i>4-kategoriální model</i>	40
3.4.3	<i>2-faktorový model</i>	41
3.5	MOŽNOSTI MĚŘENÍ VZTAHOVÉ VAZBY V DOSPĚLOSTI	42
3.5.1	<i>Rozhovory</i>	42
3.5.2	<i>Dotazníky</i>	43
3.6	ROZŠÍŘENÍ KONCEPTU VZTAHOVÉ VAZBY NA PARTNERSKÉ VZTAHY V DOSPĚLOSTI	44
4.	PARTNERSKÁ SPOKOJENOST	47
4.1	DEFINICE	47
4.2	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PARTNERSKOU SPOKOJENOST	47
4.3	MOŽNOSTI MĚŘENÍ PARTNERSKÉ SPOKOJENOSTI	48
4.4	PARTNERSKÁ SPOKOJENOST A VZTAHOVÁ VAZBA	50
5.	VZTAHOVÁ VAZBA V SOUVISLOSTI S MOŽNOSTMI VÝZKUMU	51

5.1 SOUVISLOST VZTAHOVÉ VAZBY V PARTNERSKÝCH VZTAZÍCH A UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	51
5.2 PARTNERSKÁ SPOKOJENOST U UŽIVATELŮ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	52
5.3 VZTAHOVÁ VAZBA A PARTNERSKÁ SPOKOJENOST U UŽIVATELŮ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	53
5.4 VLIV NÁVYKOVÉ LÁTKY VE VZTAHU UŽIVATELŮ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	54
VÝZKUMNÁ ČÁST	55
6. CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	55
6.1.1 Cíle kvantitativní části výzkumu	55
6.1.2 Cíle kvalitativní části výzkumu	56
6.1.3 Výzkumné otázky	56
6.1.4 Hypotézy	56
7. DESIGN VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	58
7.1 TYP VÝZKUMU	58
7.1.1 Kvantitativní část výzkumu	58
7.1.2 Kvalitativní část výzkumu	58
7.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	58
7.2.1 Výzkumný soubor pro kvantitativní část výzkumu	59
7.2.2 Výzkumný soubor pro kvalitativní část výzkumu	61
7.3 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	62
7.3.1 <i>Experiences in Close Relationships – Revised (ECR – R)</i>	63
7.3.2 <i>Couples Satisfaction Index (CSI-32)</i>	63
7.3.3 <i>List s demografickými údaji</i>	64
7.3.4 <i>Semistrukturovaný rozhovor</i>	64
7.4 PRŮBĚH SBĚRU DAT	65
7.4.1 Přípravná fáze	65
7.4.2 Fáze předvýzkumu	66
7.4.3 Fáze vlastního sběru dat	66
7.4.4 Fáze kompletace dat a jejich analýza	67
7.4.5 Fáze interpretace dat a prezentace v podobě diplomové práce	67
7.5 METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT	67
7.5.1 <i>Zpracování a analýza dat kvantitativní části výzkumu</i>	68

7.5.2	<i>Zpracování a analýza dat kvalitativní části výzkumu</i>	68
7.6	ETIKA VÝZKUMU	68
8.	VÝSLEDKY	70
8.1.1	<i>Výsledky kvantitativní části výzkumu</i>	70
8.1.2	<i>Výsledky kvalitativní části výzkumu</i>	75
8.1.3	<i>Shrnutí výsledků kvantitativní a kvalitativní části výzkumu</i>	80
9.	DISKUZE	83
9.1.1	<i>Teoretická část</i>	83
9.1.2	<i>Diskuze k dosaženým výsledkům výzkumné části</i>	83
9.1.3	<i>Limity studie</i>	86
9.1.4	<i>Možnosti uplatnění a aplikace výsledků studie</i>	87
9.1.5	<i>Další možnosti studia dané problematiky</i>	88
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
	SEZNAM GRAFŮ	100
	SEZNAM OBRÁZKŮ	101
	SEZNAM TABULEK	102
	SEZNAM ZKRATEK	103
	PŘÍLOHA 1. – EXPERIENCE IN CLOSE RELATIONSHIPS REVISED (ECR – R) I	
	PŘÍLOHA 2. – COUPLES SATISFACTION INDEX (CSI-32)	II
	PŘÍLOHA 3. – PŘEDSTAVENÍ VÝZKUMU A DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	V
	PŘÍLOHA 4. – SEMISTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR	VII
	PŘÍLOHA 5. – INFORMOVANÝ SOUHLAS	VIII

Úvod

Téma vztahové vazby je zkoumáno již řadu desítek let. Teorii vztahové vazby formuloval John Bowlby, rozpracovala ji pak Mary Ainsworth. Klíčový je poznatek, že se mezi dítětem a primárním pečovatelem vytváří pouto, které má poté vliv na chování a vývoj dítěte. Tato vazba má za cíl ochránit dítě v krizových situacích přimknutím se k matce. V případě, že se dítěti nepodaří s matkou jisté a pevné pouto vytvořit, je to pojímáno jako rizikový faktor v dalším rozvoji dítěte, především v rámci interakcí s dalšími lidmi. Vztahová vazba byla dále podrobována výzkumům, kde bylo hlavní otázkou nalezení rozdílů v emoční regulaci u jedinců, kteří si vytvořili jistou vztahovou vazbu s primárním pečovatelem, a těmi, kteří takovou vazbu nemají.

Užívání návykové látky je v této diplomové práci pojímáno jako kompenzační mechanismus k neschopnosti adekvátně regulovat vlastní emoce. U dospělých jedinců tato neschopnost zacházení s emocemi způsobuje nemožnost cítit se v blízkém vztahu příjemně a bezpečně. Aby si takové pocity jedinci navodili, využijí k tomu návykovou látku, která vyvolá příjemné stavy. Ty by obyčejně získali z interakcí ve vztahu, ale návyková látka je rychlejším a jednodušším zdrojem.

Náš výzkum se zaměřuje na sledování vztahové vazby u jedinců, kteří jsou závislí na návykové látce. Základem studie je pojetí závislosti jako neschopnosti běžného fungování v mezilidských vztazích v důsledku emoční dysregulace u takových jedinců. Předpokládáme proto, že takoví jedinci mají vytvořenou nejistou vztahovou vazbu. Dále se výzkumná část práce věnuje otázce, jakou míru partnerské spokojenosti mají uživatelé návykových látek, jestli partnerská spokojenost nějak souvisí se vztahovou vazbou a také jaký vliv má návyková látka na partnerský vztah uživatelů.

Téma jsem si vybrala proto, že v České republice existuje zatím velmi málo studií a zároveň se osobně již řadu let pohybuji mezi uživateli návykových látek v rámci odborných stáží i svých zaměstnání. Shledávám, že partnerské vztahy jsou pro klienty adiktologických zařízení velmi živé téma, často s nimi přicházejí na konzultace. Současně mám pocit, že jim v těchto zařízeních není věnován dostatek prostoru. Proto jsem se rozhodla prozkoumat fungování partnerských vztahů mezi uživateli návykových látek. Odpovědi na stanovené výzkumné otázky pomůžou pochopit závislost z hlediska její sociální podmíněnosti a mohou tak pomoci při preventivních programech či v lepším zacílení léčby osob se závislostí.

V první kapitole jsou vymezeny základní druhy blízkých vztahů, kterých se další témata v rámci práce týkají. Zmíněny jsou zde rozdíly i podobnosti v těchto vztazích, pro určení,

kterým z nich se bude věnovat výzkumná část. Ve druhé kapitole je představen koncept závislosti – její definice, vznik, přidružené pojmy, typy návykových látek, faktory účinné pro léčbu a také léčebné kontinuum pro osoby závislé na návykových látkách. Další kapitoly již uvádějí vztahovou vazbu a partnerskou spokojenost jako nejdůležitější koncepty měřené právě ve výzkumné části. Popsány jsou definice, vznik, vývoj, možnosti měření i jejich vzájemná souvislost. Poslední kapitolou je souhrn výzkumů, které se v minulosti věnovaly tématu této práce. Výzkumná část si klade za cíl zmapovat a porovnat vztahovou vazbu a partnerskou spokojenost u uživatelů návykových látek a rovněž prozkoumat vliv návykové látky v jejich partnerském vztahu.

Na tomto místě dále sjednotíme užití pojmy v rámci diplomové práce. Některé termíny jsou v literatuře často používány rozdílně a nejednotně. Zde je popsán jejich význam zmiňovaný v této konkrétní práci. Detailnějšímu vymezení těchto termínů bude věnován úvod každé kapitoly, avšak je důležité zmínit některé pojmy již zde pro počáteční obeznámení se s textem.

V této práci jsou pojímány za návykové látky (NL) ty psychoaktivní látky, které mohou způsobovat syndrom závislosti. Využíván je i pojem droga jako synonymum k návykové látce. Pojem vztahová vazba je používán jako synonymum k pojmům attachment a citová vazba. V literatuře jsou užívány tyto pojmy nejednotně, závisí na autorovi, jakým způsobem překládá attachment do českého jazyka, případně nechává anglický originál. V této práci byl zvolen překlad z důvodu lepšího porozumění tohoto textu i laické veřejnosti. Posledním termínem je klient, který v teoretické části představuje klienta mužského i ženského pohlaví.

Už v úvodu je též nutné zmínit, že do vypracování celé diplomové práce zasáhla omezení spojená s pandemií COVID-19. Počáteční metodologický plán výzkumu musel být značně zredukován, zejména co se výzkumného souboru týče a s ním spojenou statistickou analýzou dat. Tím jsou i výsledky a závěry studie značně poznamenány. Vše je diskutováno v poslední kapitole práce.

V práci je čerpáno výlučně z odborné literatury, především z odborných zahraničních článků. Uvedeny jsou jak základní zdroje, tak novější studie. Veškeré překlady zahraniční literatury jsou mé vlastní. V práci je citováno podle normy APA (2010).

Literárně přehledová část

1. Vztahy

Diplomová práce se zaměřuje na téma partnerských vztahů u uživatelů návykových látek. Mezi tyto vztahy můžeme zařadit prostý partnerský vztah nesezdaných, manželství, registrované partnerství. Jde o vztahy, kde se vytváří úzká vazba mezi dvěma jedinci typická určitými vlastnostmi. Jelikož do těchto vztahů často vstupují také rodinné vazby, je třeba si v této kapitole vymezit základní pojmy a rozdíly jednotlivých vztahů.

Hlavním bodem, ze kterého práce vychází jsou vztahy blízké. Ty jsou charakterizovány důvěrou, láskou, závazkem a intimitou. Avšak i vztahy blízké můžeme rozdělit na dvě kategorie – platonické přátelství a romantický vztah (Fletcher, 2007). Pro účely této diplomové práce se budeme dále zabývat pouze romantickými vztahy a vztahy rodinnými, z důvodu zaměření výzkumné části pouze na partnerské vztahy, nikoli na ty přátelské. Nicméně je nutné podotknout, že i u těchto vztahů se může projevat vztahová vazba (Girme, Jones, Fleck, Simpson, & Overall, 2021; Grabill & Kerns, 2000; Zimmermann, 2004).

1.1 Romantický vztah

Romantický vztah je oproti přátelskému vztahu založen na prvcích vášně a sexu. Většinou se také vyznačuje orientací pouze na jediného partnera (Fletcher, 2007). Pod tento pojem se tak může zařadit partnerský vztah nesezdaných, manželství nebo i další formy soužití, které splňují charakteristiky romantického vztahu, například registrované partnerství.

Všechny romantické vztahy spojuje pojem láska. Tu popisuje několik prvků – například vzájemná podpora, porozumění, radost ze společnosti druhého partnera (Myers, 2016). V počátcích vztahu se objevuje láska vášnivá. Tu Sternberg (1986, 1988) pojímá jako intenzivní touhu po propojení se s druhým. Podle jeho triangulární teorie lásky doplňují vášně další dvě komponenty – intimita a oddanost. Intimitu bere jako hřejivou komponentu, která je charakterizována potřebou sdílení, blízkosti, vytvoření pouta a porozumění. Oddanost vyjadřuje záměr člověka ve vztahu zůstat a být vztahu zavázaný. Při krátkodobém závazku se člověk rozhoduje o tom, že bude milovat druhého, u dlouhodobého závazku to znamená zachování této lásky.

Všechny komponenty jsou velmi důležité pro vznik a stálost lásky. Každá z uvedených složek se v průběhu času mění. Jejich role se v různých stádiích vývoje vztahu liší. Na tomto

základě se může střídat několik druhů lásky, které jsou vždy kombinací těchto tří komponent (Sternberg, 1988).

Tabulka 1 - Taxonomie druhů lásky (Sternberg, 1986)

Druh lásky	Intimita	Vášeň	Závazek
Bez lásky (lhostejnost)	-	-	-
Náklonnost	+	-	-
Zamilovanost	-	+	-
Nenaplněná láska	-	-	+
Romantická láska	+	+	-
Věrná láska	+	-	+
Pošetilá láska	-	+	+
Naplněná láska	+	+	+

Pozn.: + (komponenta se silně projevuje), - (komponenta se příliš silně neprojevuje)

Podobně jako je tomu u vášně, která narůstá velmi rychle a poté pozvolna klesá, je tomu tak i u intimity. Obecně se považuje za typické, že ta roste v počátcích vztahu a později zase klesá. Naopak u závazku je trend opačný – narůstá až s vývojem vztahu a u dlouhodobě spokojených partnerů zůstává na vyšší úrovni (Slaměník, 2008).

V pojetí Kratochvíla (2009) se v romantickém vztahu zpočátku objevuje romantická láska. Jedinec si v tomto období partnera idealizuje, nevidí žádné neshody ani rozpory. Má pocit, že je partner ten nejlepší, neexistují žádné hádky, ani důvody, proč by partneři měli mít konflikty.

1.2 Partnerský vztah

Partnerský vztah je v této podkapitole pojímán jako soužití nesezdaných partnerů – mohou to být jedinci jak opačného, tak stejného pohlaví. Důležité je kritérium nevstoupení do žádného oficiálního svazku podle českého zákona.

Někdy se takové soužití označuje také jako vztah druh-družka. Dříve se využívalo pojmu konkubinát. Oba pojmy značí soužití muže a ženy mimo manželský svazek. Takový vztah je zákonem regulován málo nebo vůbec (Jandourek, 2007).

Partnerský vztah je soužití charakteristické společným hospodařením včetně společné domácnosti, aniž by partneři uzavřeli manželství nebo registrované partnerství. Toto soužití může a nemusí ústit v manželství. Část partnerů nepočítá s tím, že by v budoucnu do manželství

vstoupili a toto soužití je pro ně po zbytek života dostatečné. I tento typ vztahu však postihují podobné problémy, které se objevují u manželů (Kratochvíl, 2009).

Při výběru partnera pro partnerský vztah vyslovil Murstein v roce 1976 (in Kratochvíl, 2009) tři zásadní faktory: podnět, hodnoty a role. Jednotlivé faktory, nebo jak autor nazývá „síly“, přicházejí po sobě v přesně organizovaném sledu. V každé fázi se jejich význam mění. První fáze je charakteristická tím, že partner (podnět) působí na jedince především svým vzhledem a chováním. Ve druhé fázi se uplatňuje podobnost a shoda v rámci zájmů, postojů a hodnot. Tato fáze přichází, když o sobě partneři začínají získávat více informací a snaží se zjistit, zda se k sobě hodí. V závěrečné fázi partneři zjišťují vzájemnou kompatibilitu rolí. Tedy zda jsou schopni naplňovat si vzájemně potřeby. Uplatňuje se tady podobnost i protikladnost, podobnost například v rámci rysů a protikladnost ve schopnosti se doplňovat.

1.3 Manželství

Manželství můžeme definovat jako vztah, který je právní a zavazuje jak muže, tak ženu ke společnému životu. V současné době je v České republice povolena pouze monogamie, ale rozvod sňatku je možný (Jandourek, 2007).

Manželství je dynamický vztah, který nezůstává stále stejný. V průběhu života jedinců se rozvíjí mnoha směry a mění tak svoji podobu. Pokud bychom měli sledovat vztah v období předmanželském a po něm, nalezneme často signifikantní rozdíly. Manželství můžeme rozdělit na čtyři fáze: manželství před narozením dětí, manželství s malými dětmi, manželství s většími dětmi, které postupně odcházejí z domova a manželství po osamostatnění dětí. Všechny fáze pak mají své typické charakteristiky a obvyklé potíže, se kterými se musí manželé vyrovnat (Kratochvíl, 2009). I Chapman (2007) smýšlí o manželství jako o procesu, který se vyvíjí a lze ho svým chováním ovlivnit.

Jiný úhel pohledu nese přístup s důrazem na systém vs. jednotlivce. Ten se zaměřuje buď na klíčový faktor jedince, či celého rodinného systému. Projevuje se pak v terapii při řešení problémů v rámci vztahu. Individualizovaný koncept počítá se zaměřením na vyvolání změn u jedince, ten systémový pak chápe manželství jako samostatný subsystém, na který je třeba cílit nápravná opatření (Plaňava, 2009).

Ve Sternbergově (1988) teorii je manželství bráno jako dlouhodobý závazek, který je výsledkem rozhodnutí. Po tomto přijetí závazku je třeba na vztahu pracovat a aktivně se na něm s partnerem podílet.

1.4 Registrované partnerství

Registrované partnerství je velmi diskutované téma nejen v České republice. Aktuálně je v České republice povolena pouze tato forma svazku pro jedince stejného pohlaví. Nemohou tedy vstoupit do manželství jako ti, kteří jsou ve vztahu heterosexuálním. Registrované partnerství je společenství dvou osob stejného pohlaví, které vzniká souhlasným prohlášením partnerů před matričním úřadem. Partneri v takovém svazku mají stejná práva a povinnosti, od manželství se však značně liší (Francová, 2010).

Ukazuje se, že i přes jistou právní rozdílnost mezi klasickým manželstvím a registrovaným partnerstvím, se u registrovaných partnerů objevuje užívání manželské terminologie. Jedinci vnímají vstup do tohoto svazku jako zvýšení jejich společenského statusu a zlepšení přístupu k různým občanským právům (Goodwin & Butler, 2009).

U registrovaných partnerů (stejně jako u nesezdaných osob stejného pohlaví) lze nalézt mnoho podobných faktorů ovlivňujících kvalitu partnerství jako u párů heterosexuálních. Jedná se o dělení moci a rolí, řešení konfliktů, spokojenost ve vztahu a stabilitu vztahu. U gayů a leseb je častější rovné rozdělení rolí ve vztahu. Množství povinností vykonávají oba partneři a celkově je jejich uspořádání více symetrické, než je tomu u vztahů různopohlavních. Naopak při řešení konfliktních situací se stejnopohlavní páry příliš neliší (Polášková, 2009). Co se týče stability vztahu a partnerské spokojenosti, nebyl nalezen významný rozdíl v závislosti na sexuální orientaci účastníků. Participanti uváděli jako prediktory spokojenosti hlavně rovnost ve vztahu a pozitivní přístup při řešení konfliktů (Kurdek, 2004). Gay a lesbické páry mají dokonce tendenci vyhledávat odbornou pomoc terapeutů s velmi podobnými problémy, jako je tomu u heterosexuálních jedinců (Polášková, 2009).

Vzhledem k množství podobností mezi heterosexuálním a homosexuálním vztahem, zejména s ohledem na partnerskou spokojenost a stabilitu, nebude v rámci empirické části zužován výzkumný soubor pouze na heterosexuální jedince, ale do výzkumu budou zařazeni i jedinci v partnerském svazku s osobou stejného pohlaví.

1.5 Rodina

Definicí rodiny existuje celá řada. Matějček a Langmeier (1981) ji berou jako společenství, kde lidé sdílí čas a prostor, kde mají možnost se rozvíjet a zrát, kde formují svoji osobnost.

Rodina jako základní stavební jednotka naší společnosti naplňuje množství funkcí: biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, socializačně-výchovnou a emocionální.

Nukleární rodina – tedy rodiče a jejich děti – jsou jen jednou z možností, jak v rámci rodiny tyto funkce naplňovat. Toto tradiční uspořádání se mění a stále častěji se setkáváme s rodinami neúplnými, nevlastními, rodinami založenými na nesezdaném soužití nebo třeba rodinami bezdětnými. Rodinu jako celek považujeme za systém, který má vlastní vnitřní strukturu. V rámci rodiny pak existuje několik subsystémů, například rodičovský, sourozenecký (Sobotková, 2009).

I rodina má svůj vývojový cyklus. Plaňava (2000) ho vymezuje na šest hlavních fází, z nichž některé jsou dále děleny na subfáze. Nultou fází je předmanželské párování, kdy se manželé teprve hledají. Jedná se o pátrání po vhodném partnerovi s následným vytvořením vážné známosti. Tato fáze přechází v mladý bezdětný pár, který je už v legálním a oficiálním svazku. Do tohoto svazku však nemusí vstupovat všichni, jak již bylo uvedeno výše. Navazuje poté rodina s malými dětmi, kdy se v počátcích jedná o symbiotickou a batolecí fázi a následně post-symbiotickou. Další stěžejní fází je rodina se školáky, tedy s dětmi vstupujícími do základní školy. Fáze končí nástupem puberty a nastává fáze odpoutávání se a vylétávání z hnízda. Je to rodina s dospívajícími dětmi, které postupně odcházejí z domova. Fáze prázdného hnízda je velmi známá, jedná se o zralý manželský pár bez dětí, kde i nejmladší dítě již domov opustilo. Tuto fázi uzavírá tzv. stárnoucí pár. Oba dva manželé jsou v důchodu. Jejich dětem je přibližně 23 let a více, počítáme-li mezi dětmi cca dvouletý rozdíl.

2. Závislost

Téma závislosti spadá do oblasti adiktologie, což je disciplína, která se zabývá studiem chování lidí, které může vést k vytvoření závislosti. Tento vědní obor se také věnuje opatřením, jak závislé chování ovlivňovat, tedy jak mu předejít, řešit ho, nebo minimalizovat jeho dopady. Adiktologie se věnuje jak látkovým závislostem (ilegální i legální drogy, které mají strukturu přírodní, či syntetické látky), tak těm nelátkovým – patologické hráčství, netolismus (Radimecký, 2007).

2.1 Základní pojmy

2.1.1 *Craving*

Craving je jedním z významných projevů závislosti. Jedná se o nutkavou touhu užít návykovou látku, která je spojená i s kompulzivním užitím drogy. Na tento koncept je možno nahlížet třemi přístupy: craving jako touha po odměně, craving jako touha uniknout nepříjemným stavům, craving jako stav s obsedantním charakterem. Celý jeho mechanismus není přesně znám. Uvažuje se však o dysbalanci dopaminergního systému – craving jako reakce při nadměrné či nedostatečné dopaminergní stimulaci. Studován je také vliv prefrontálního kortexu a role serotoninergního systému (Dvořáček, 2008).

2.1.2 *Syndrom závislosti*

Do syndromu závislosti nespadá každý uživatel návykové látky. V základní terminologii je uvažován ještě úzus (prosté užití nebo opakované užívání, které ale významně nepoškozuje uživatele) a abúzus (škodlivé užívání, které je rizikové a dochází k tělesnému nebo psychickému poškození uživatele) (Jeřábek, 2008).

Závislost je definována podle šesti kritérií:

- silná touha získat a užít látku (craving),
- obtíže s kontrolou jejího užívání,
- trvalé užívání i přes negativní důsledky,
- preferování obstarávání a užívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi,
- zvýšená tolerance,
- výskyt odvykacího stavu (MKN-10, 1992).

Pro určení diagnózy závislosti je nutné splnit alespoň tři z výše uvedených kritérií souvisle během jednoho měsíce nebo v kratších intervalech v posledních 12 měsících (MKN-10, 1992).

Závislost se dá rozdělit na dva subtypy – psychickou a fyzickou. Psychická se vyznačuje především psychickým cravingem, nedostatečnou kontrolou užívání látky a pokračováním v užívání i přes zřejmé následky. Fyzická závislost je typická fyzickým cravingem, zvýšením tolerance a odvykacím stavem, který se rozvíjí, pokud uživatel látku omezí nebo úplně vysadí. Obě závislosti se mohou vyvíjet paralelně, ale záleží na typu užívané látky, jelikož se v potenciálu vzniku závislosti liší (Jeřábek, 2008).

Dalšími pojmy vyskytujícími se v oblasti závislosti jsou lapsus, relaps a recidiva. Lapsus je jednorázové užití návykové látky, které se ale dále nerozvíjí. Na rozdíl od relapsu, který již směřuje k závažnějšímu rozvinutí jednoho až dvou symptomů závislosti. Konečným stádiem je recidiva, která je znovupotvrzenou diagnózou syndromu závislosti (u již jednou závislého uživatele) (Jeřábek, 2008).

2.1.3 Kategorie užívání návykových látek

Užívání návykových látek má mnoho podob. Ne všechny uživatele lze tak pojmut v jedné kategorii. Radimecký (2007) dělí uživatele na abstinenty, experimentátory, rekreační uživatele, problémové uživatele a závislé.

U abstinentů můžeme pozorovat naprosté zdržení se od návykové látky, u experimentátorů se užití látky objeví jednorázově pouze asi 2-3x za život (Radimecký, 2007). Mezi užitím drogy mohou být různě dlouhé intervaly. (Grohmannová, 2007a). U rekreačních uživatelů je látka již součástí životního stylu a je užívána příležitostně a někdy i pravidelně. V tomto případě však nepůsobí zdravotní nebo sociální problémy na rozdíl od problémových uživatelů, na které již látka může mít prokazatelně neblahé zdravotní a sociální dopady (Radimecký, 2007). Mezi problémové řadíme uživatele, kteří si látku aplikují injekčně nebo dlouhodobě a pravidelně užívají opiáty nebo amfetaminy (Grohmannová, 2007a). Poslední skupinou jsou jedinci se závislostí. Ti látku užívají již pravidelně a ta působí závažné poškození všech oblastí života uživatele (Radimecký, 2007).

2.2 Vznik závislosti

Vznik závislosti je pojímán multifaktoriálně. Předpokládá se, že etiologie je komplexní, a existuje mnoho faktorů, které ovlivňují vznik závislosti u konkrétního jedince (McCrary & Epstein, 1999). S tímto stanoviskem souhlasí i Radimecký (2007), který říká, že na závislost je nutné pohlížet jako na systém. Dokonce nelze zcela oddělit faktory, které jsou příčinami vzniku závislosti. Spolu se závislostí se někdy objevují, ale mohou vznikat až jako její důsledek (Hajný, 2008). Závislost je aktuálně zkoumána z mnoha různých úhlů pohledu a pro vědecké zkoumání

mohou být příčiny a následky závislosti velmi matoucí. Čím dál větší roli však hraje pohled neurovědecký (Procházka, 2014).

Stejně tak jako vznik závislosti je i samotné udržování závislosti určováno mnohými faktory (McCrary & Epstein, 1999). Existuje velká řada různých výkladů, které popisují vznik a udržování závislosti.

Jedním z nich je bio-psycho-socio-spirituální model. Ten naznačuje, že závislostní chování je ovlivňováno komplexně mnoha faktory, které spolu vzájemně působí. Na tomto základě je nutné přistupovat i k léčbě závislosti (Gadrbelík, 2007). Biologický předpoklad závislosti můžeme pojímat zprvu jako léčbu určité nemoci pomocí návykových látek. Například amfetaminy mohou být využívány při řešení obezity. U psychologického předpokladu vzniku závislosti mohou hrát značnou roli narušené hranice, pocity nudy, zvědavost nebo absence jiného programu. Sociální oblast zastupuje rizikové vyčlenění jedince z určité skupiny lidí, rasová odlišnost, touha po identifikaci apod. Nakonec u spirituální oblasti se objevuje touha po nalezení smyslu života nebo duchovna (Kudrle, 2008). V rámci léčby se tento přístup zaměřuje na medicínské ovlivnění nemoci, nahlédnutí na vznik a udržení závislosti, podporu sociální reintegrace a nakonec i na nalezení jistého smyslu života (Gadrbelík, 2007).

Existuje také systémově orientovaná teorie, která vychází z předpokladu, že na závislosti se podílí především patologická rovnováha v rodinném systému uživatele. To může být zneužívání návykových látek dalšími členy domácnosti, kvalita vztahů mezi členy rodiny, hostilita v rodině, slabá disciplína v rodině. Lze uvést také trauma jako příčinu vzniku závislosti. Výčet však rozhodně není úplný a jak již bylo zmíněno výše, vznik závislosti je velmi komplexní (Radimecký, 2007).

Na rodinu jako faktor hrající roli ve vzniku závislosti pohlíží i Hajný (2008), který se věnuje pojmu kodependence. Jev, který se do češtiny překládá jako spoluzávislost, znamená souhrn chování, postojů, motivů a komunikace, kterými rodina závislost jednoho z členů spíše podporuje, případně nepodporuje jeho snahu o léčení. Kodependence se může objevovat i mezi uživateli, kteří jsou v partnerském vztahu. Takové chování rodiny může mít několik důvodů. Nejčastějším z nich je stavění se ne-závislých členů rodiny do pozice obětí, někdy také do pozice soudců závislého. Rodina tak může zakrývat jiné dysfunkční vzorce tím, že se soustředí na „problémového“ jedince mezi nimi.

2.3 Neurobiologie závislosti

V této kapitole bude představena neurobiologie závislosti, která je určitě důležitým tématem pro pochopení celého syndromu závislosti. Nicméně tato práce se orientuje spíše

na sociální podmíněnost závislosti, a proto neurobiologickému pohledu nebude věnováno příliš prostoru.

2.3.1 Systém odměny

Pohled na závislost se v posledních několika letech orientuje neurobiologickým směrem. Klíčová je v tomto pojetí droga (biologický agens), která působí na mozek jedince (biologický substrát) a dochází tak k behaviorálním změnám, které se projevují jako závislostní chování. Závislost je v tomto pojetí považována za chronické recidivující onemocnění mozku. To se projevuje kompulzivním charakterem užití drogy, silnou preferencí užití drogy před jinými přirozenými zdroji odměny a vysokou pravděpodobností k relapsu v rámci užití drog (Dvořáček, 2008).

Mezolimbecký dopaminergní systém, tedy neuronální sítě, které se v češtině označují jako systém odměny, hraje významnou roli ve vzniku a udržení závislosti. Tato mezolimbecká dráha spojuje ventrální tegmentální oblast ve středním mozku s ventrálním striatem bazálních ganglií v předním mozku. Ventrální striatum zahrnuje nucleus accumbens a čichové centrum. Při uvolňování dopaminu do nucleus accumbens se reguluje (především zvyšuje) motivace a učení motorických funkcí. Dopamin také ovlivňuje subjektivní vnímání potěšení. Celý tento systém pak hraje důležitou roli ve vzniku, vývoji a udržování závislosti na návykové látce (Koukolík, 2006). Tento mozkový systém je vývojově stabilní a evolučně starý. Reguluje vnitřní mechanismy pro kontinuální zajištění potřeb, které jsou nutné k přežití organismu (Dvořáček, 2008). Je však důležité podotknout, že tato část systému odměny není dostačující funkcí systému. Je nutné si celý tento proces představovat komplexněji v souvislostech dalších mozkových funkcí. Ty jsou aktuálně předmětem zkoumání, zejména v oblasti závislosti na návykových látkách (Uhl, Koob, & Cable, 2019).

2.3.2 Droga jako umělý zdroj odměny

I přes rozdílnost návykových látek a jejich účinků mají jedno společné – jejich užití zvyšuje produkci dopaminu směrem do nucleus accumbens. Drogy se však jako umělý zdroj potěšení vyznačují rychlejším a jednodušším dosažením odměny, silnější a tedy i účinnější odměnou z hlediska produkce dopaminu a také nedostatečnými zpětnovazebnými mechanismy k zastavení přijímání umělé odměny oproti přírodním zdrojům. Tělo tak postupně začne preferovat užití drog před jinými požitky k dosažení „odměny“ a tím se celý tento proces podílí na vzniku závislosti (Uhl et al., 2019). Na další rozvoj a udržení závislosti se podílí nejen

centrum odměny, ale také ostatní systémy pravděpodobně na všech úrovních mozkových struktur. Jedná se zřejmě o adaptaci specifických neuronů (Dvořáček, 2008).

2.4 Typy návykových látek

Drogy lze považovat za takové látky, které mají psychotropní efekt a potenciál k vytvoření závislosti. Podle jejich účinků je dělíme na tři základní skupiny: tlumivé látky, psychomotorická stimulancia a halucinogeny (Minařík, 2008).

Při léčbě závislostí na těchto látkách je důležité sledovat dlouhodobý efekt, tedy udržení abstinence klientů i po skončení léčby. Tomu dopomáhá léčebné kontinuum sestavené pro osoby závislé na návykových látkách, které bude detailněji představeno v podkapitole 2.6. Ukazuje se, že stěžejním je udržení kontaktu s klienty, poskytování dodatečných individuálních konzultací a případně zajištění delšího či dalšího léčebného procesu (McKetin et al., 2018).

Tato kapitola se dále bude zabývat pouze těmi návykovými látkami, které účastníci v našem výzkumu uváděli jako důvod své léčby.

2.4.1 Alkohol

Alkohol jako zástupce tlumivých látek patří mezi legální návykové látky. I proto je hojně užíván po celém světě. Jeho účinky závisí na množství faktorů, ale nejčastěji se objevuje prostá opilost. Při požití nízké dávky je účinek stimulační. Objevuje se energie, pocit sebevědomí, radosti. Vyšší dávky pak působí tlumivě a jejich užití je charakteristické únavou, celkovým útlumem a nakonec spánkem (Marádová, 2004). Nežádoucí účinky spojené s užitím alkoholu mohou být: porucha rovnováhy, zpomalení reakčního času, poruchy chování s agresivitou, snížená schopnost kritického myšlení a rozvažování, která může vést k velmi nebezpečnému chování s následkem úrazu. U těžších intoxikací může dojít i k poruše vědomí a smrti (Skála, 1986).

Při dlouhodobém užívání alkoholu se vyskytuje odvykací stav, který se rozvine několik hodin nebo dní po redukci či úplném vysazení dávky alkoholu. Příznaky jsou individuální, nejčastěji se objevuje pocení, úzkost, třes, neklid, poruchy spánku a zvracení. Odvykací stav může být vystupňován do deliria tremens. Při něm dochází k poruchám vědomí, poruchám myšlení, třesu a křečím. Tento stav má vysokou mortalitu (Minařík, 2008). Součástí léčby osob závislých na alkoholu je často také farmakoléčba. Je však nutné důsledně obeznámit závislé s efektem medikace pro lepší navázání vzájemné spolupráce a nastolení důvěry v celý léčebný proces (Thomas & Miler, 2007).

2.4.2 *Opioidy a opiáty*

Toto jsou látky, po jejichž užití se dostavuje značný euforický efekt. Stejně jako alkohol jsou řazeny mezi tlumivé látky. Existují jak přírodní zástupci – například morfium a kodein, tak polosyntetické, nebo syntetické látky – heroin, metadon, buprenorfin (Marádová, 2004).

Mezi účinky patří zklidnění a příjemná euforie. Ty se dostávají často spolu s pocitem tepla a celkovým snížením vnímání tělesných pocitů. Opioidy jsou do těla dostávány nejčastěji intravenózně, typicky také intranazálně, inhalačně nebo per os. Při dlouhodobém užívání navíc vzniká psychická i somatická závislost. Pro rozvoj té somatické je třeba užívat opiáty denně řádově po několik měsíců (Kubánek, 2008).

Odvykací stav se rozvine v rozmezí hodin nebo dní. Vyznačuje se opačným efektem než látky vyvolávají. U jedince dochází k neklidu, průjmům, pocitům tělesné bolesti a pocení. Ve vážnějších případech může nastat vzestup tělesné teploty, nespavost, poruchy řeči a dehydratace. Ve velmi výjimečných případech dochází ke kolapsům až úmrtí jedince (Minařík, 2008).

2.4.3 *Psychomotorická stimulancia*

Mezi tyto látky se řadí zejména pervitin, MDMA (extáze) a kokain. U pervitinu převažuje injekční aplikace, nitrožilní, někdy také intranazální. Objevuje se však také inhalace po nahřátí alobalu nebo užití per os (Marádová, 2004).

Jejich účinkem je vzestup výkonnosti a síly, zvýšení energie a hovornosti, zrychlené myšlení. Nežádoucími účinky v této skupině látek jsou pocity pronásledování a ohrožení, strachy a úzkostné prožívání, přetížení krevního oběhu, riziko selhání srdce. Dlouhodobé užívání může vyústit v nápadné hubnutí, halucinace a bludy, vznik závislosti. U těchto látek se však objevuje pouze závislost psychická (Minařík, 2008). Odvykací stav nastupuje po vysazení drogy a je doprovázen únavou a až několikadenním spánkem. Můžou nastat deprese, úzkostné stavy. Po jejich odeznění zpravidla přichází silná touha po droze. Odvykací stav neohrožuje jedince na životě (Mysliveček, 2009).

2.4.4 *Konopné drogy*

Konopné drogy patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Řadí se mezi ně marihuana, hašiš a hašišový olej. Účinnou látkou jsou kanabinoidy, především delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (THC). Nejčastěji se do těla dostávají kouřením, případně per os. Vyznačují se uvolněním, rozostřeným vnímáním a euforií. Při intoxikaci velmi záleží na koncentraci a celkovém složení drogy. Také na setu a settingu, tedy nastavení jedince

(aktuální nálada, očekávání, únava apod.) a místě užití drogy (sociální prostředí, faktor známosti prostředí, faktor příjemnosti prostředí) (Marádová, 2004).

Průběh intoxikace má tři fáze. První symptomy se manifestují jako sevřenost a úzkost. Poté dochází ke zklidnění a blaženosti. U jedinců se objevuje smích a euforie. Nakonec přichází otupělost, zmatenost a únava. Rizikem jsou nežádoucí účinky v podobě nepříjemných obsedantních myšlenek, úzkostných stavů až panických atak, halucinací. V případě denního užívání se objevuje zpomalenost a poruchy krátkodobé paměti. Odvykací stav se vyznačuje poruchami pozornosti, psychomotorickým neklidem, poruchami spánku a dalšími. Nebývá však příliš závažný (Minařík, 2008).

2.4.5 *Benzodiazepiny*

Benzodiazepiny se řadí mezi skupinu farmak – anxiolytik, které mají psychotropní efekt a bývají hojně zneužívány. Jsou řazeny mezi tlumivé látky. Fakt, že patří mezi nejpředepisovanější psychofarmaka často s nejasnou indikací, zvyšuje pravděpodobnost jejich zneužití. Nejčastěji se užívají per os u běžné populace, která má farmaka jako primární užívanou drogu. U uživatelů jiných látek se benzodiazepiny objevují jako sekundární droga a jejich užívání tak závisí na způsobu užití jejich primární drogy (Lincová, 2007).

Tyto látky navodí příjemný euforický stav, pro který jsou zneužívány. Snižují strach a úzkost. Zklidnění u jedince se projeví nejen na úrovni psychické, ale také fyzické – objevuje se například pokles svalového napětí. Co se týče nežádoucích účinků může nastat únava, porucha koordinace pohybů, poruchy paměti, agresivita, stavy zmatenosti. Při dlouhodobém užívání se vyznačují hlavně rebound fenoménem. Tedy obnovení stavů před užíváním farmak. V případě benzodiazepinu to jsou úzkosti, nespavost, strach, neklid (Minařík, 2008).

Odvykací stav se objeví při náhlém vysazení. Jedinec však musel látku užívat minimálně několik měsíců. Dostavuje se neklid, nespavost, úzkostnost a při vážnějších stavech také třes, nevolnost až panické ataky. Rizikem zůstává zejména možnost výskytu epileptických záchvatů, halucinací a deliria. V takových případech je nutná hospitalizace z důvodu nebezpečí úmrtí (Minařík, 2008).

2.5 Faktory významné pro účinnost léčby závislých osob

Mnozí jsou v přístupu k závislým na návykových látkách velmi skeptičtí. Je tedy třeba porozumět faktorům, které ke vzniku závislosti přispívají a také okolnostem, které je třeba v průběhu léčby změnit, aby byla léčba efektivní.

2.5.1 *Abstinence*

Je nutné, aby jedinec kompletně změnil svůj život. Součástí je zejména abstinence a to doživotní. Už jen několikátýdenní abstinence pomáhá klientovi změnit několik oblastí jeho života, i když samozřejmě nelze tvrdit, že pokud někdo abstínuje několik měsíců, je ze závislosti vyléčený. Abstinence není jedinou podmínkou komplexní změny života závislé osoby. Je žádoucí, aby ji doprovázela také změna v oblasti vztahů, práce nebo sociálního zázemí. Abstinenci tedy můžeme považovat spíše za prostředek, ne cíl léčby závislých osob (Kalina, 2003b).

2.5.2 *Vztahy a práce*

Vrstevníci a intimní vztah většinou slouží jako sociální podpora. U drogově závislých naopak často umocňují užívání. Proto je třeba v průběhu léčby vést klienty k nalezení přátel mimo drogovou sféru. Tak se obnovují sociální opory a je to tedy dobrým signálem změny u klienta. To samé platí u intimních vztahů. Pokud nalezne klient dlouhodobý vztah s někým, kdo trvale nezneužívá žádné návykové látky, často to ukazuje na klíčový bod zlomu v léčebném procesu (Kalina, 2003b).

Vhodnou strategií pro reintegraci klienta do společnosti je také nalezení práce. Proto by se v rámci léčby měli klienti věnovat také vzdělávání, tréninku a případné rekvalifikaci, aby se mohli uplatnit na trhu práce po skončení léčení. Je známo, že život na sociálních dávkách často končí opět zneužíváním návykových látek a abstinence bývá pouze dočasná (Dvořák, 2003).

2.5.3 *Faktory samotného léčebného procesu*

Samozřejmě je také nutné sledovat faktory samotného léčebného procesu. Jedná se hlavně o délku programu, udržení se v programu, zapojení se do programu, obsah programu a práci na problémech v klientově životě (Kalina, 2003b).

Nelze však jednoznačně určit jedinou léčbu, která by byla efektivní pro všechny klienty. Je nutné vybrat takový program, který je vhodný pro konkrétního uživatele a jeho přístup k léčbě. Nelze také tvrdit, že jediným faktorem vyléčení klientovy závislosti je délka programu. Po celou dobu léčby je nutný individualizovaný přístup, který klienta motivuje a je pro něj podporou. To zahrnuje také vhodné podněty v rámci obsahu léčby. Jako efektivní se zdá kombinovat psychoterapeutické působení na klienty v rámci skupinových terapií s tréninkem sociálních dovedností. Ty se rozvíjí zejména pomocí pevného režimu, pravidel a strukturovaného programu komunity. To vše sdružuje léčba v terapeutické komunitě (Adameček & Richterová-Těmínová, 2003).

Klíčovým tématem je samozřejmě udržení klienta v procesu léčby. Jedincův odchod z ní může souviset s dalšími faktory (pohlaví, věk, vzdělání, nízká motivace), které je nutné neustále mapovat, evaluovat a zkoumat. To může pomoci při zlepšování zacílení programů a podchycení kritických fází léčby (Şimşek, Dinç, & Ögel, 2019).

2.6 Systém péče a možnosti terapie u závislých osob v České republice

Systém péče u osob závislých na návykové látce musí korespondovat s komplexností problému závislosti. Do léčby proto vstupuje mnoho odborníků z různých odvětví. Nelze se spoléhat pouze na jeden přístup nebo určitý model. Je třeba zapojení množství profesionálů, kteří prostřednictvím týmové práce efektivně provází klienty po celou dobu léčby (Miovský, 2003).

Jelikož je léčba závislosti dlouhodobým procesem, bylo pro tyto jedince sestaveno léčebné kontinuum. I proto se dnes neklade důraz pouze na jedno zařízení či středisko, ale hodnotí se efektivita celého léčebného kontinua. To se hodnotí i s ohledem na předpoklad, že neexistuje jediná efektivní léčba, která by byla vhodná pro všechny typy klientů. Kontinuum se skládá ze tří složek: poradenství, léčba samotná, následná péče (Kalina, 2003c). V České republice se nachází poměrně rozsáhlé léčebné kontinuum, které by mělo být dostupné a dostatečně provázané pro ulehčení přechodu klientů mezi službami (Richterová Těmínová, 2008).

Klíčovou fází léčby je správné párování klienta se službou z důvodu správného zacílení intervencí. Cílem je správné přiřazení klientových potřeb ke službě a výběr nejvhodnějších programů při léčbě jeho závislosti. Párování se provádí na základě informací získaných z rozhovoru s klientem, jeho rodinnými příslušníky a přáteli, dalšími zprávami z institucí a podobně (Janíková, 2007). Celý systém péče obsahuje zařízení, která jsou uzpůsobena pro specifické cílové skupiny. Jsou to většinou služby pro mladistvé, matky s dětmi a služby pro děti do 15 let (Richterová Těmínová, 2008).

Poradenství před nástupem do léčby zlepšuje hlavně orientaci klienta v možnostech léčby a tedy i schopnost se do ní zapojit. Avšak poradenství se může zaměřit i na snížení rizikového chování, zajištění dalších kontaktů, stabilizaci, případně snížení užívání drog (Kalina, 2003c).

Farmakoterapie je nedílnou součástí léčby závislých. Mohou to být léčiva zaměřená přímo na léčbu závislosti nebo medikace podávaná ke zmírnění vedlejších potíží při užívání návykové látky nebo medikace, která je podávaná u duálních diagnóz, tedy například u psychotických poruch. Zásadním rozdílem u podávání medikace drogově závislým (včetně

alkoholu) je užívání substitučních nebo senzitivujících preparátů. Právě u závislosti na alkoholu nebo u závislosti na opiátech se farmakologická léčba prokázala jako nejefektivnější. V praxi se doporučuje využívání kombinace farmakoterapie s psychoterapií (Bayer, 2003).

2.6.1 Svépomocné programy

Snad nejznámější jsou však svépomocné programy pro závislé osoby. U nás i ve světě je to jeden z častých způsobů intervence. Věvodí jim Anonymní alkoholici (AA), což je celosvětové hnutí zahrnující osoby, které mají problémy s alkoholem nebo jinými návykovými látkami. Na toto hnutí navazují i další, jako například Anonymní narkomané (NA) nebo Anonymní hazardní hráči (GA). V praxi se ve světě často využívá kombinace právě svépomocných skupin a odborné péče (Vobořil & Kalina, 2003).

2.6.2 Terénní program

Terénní program zahrnuje práci v sociálním sektoru, která je realizovaná přímo na ulici. Je to program, který stojí na počátku pyramidy péče o závislé (Grohmanová, 2007b). Pracovník je v této práci proaktivním a oslovuje klienta s nabídkou pomoci (Richterová Těmínová, 2008). Důležitým znakem je, že pracovník nechává dostatečný prostor na rozhodnutí samotného klienta o jeho léčbě. Cílovou skupinou jsou těžce dosažitelní klienti, kteří by s největší pravděpodobností péči sami nevyhledali. Jedná se o tzv. experimentátory, bývají to často mladí lidé, kteří se s drogou teprve seznamují; pravidelní uživatelé, jejichž závislost je ještě nedovedla do kritické situace, a tak pomoci zatím nechtějí; problémoví uživatelé drog, kteří jsou na tom zdravotně a sociálně velmi špatně a často nejsou schopni služby vyhledat a využít (Grohmanová, 2007b).

Hlavním cílem programu je navázat s klienty kontakt a podporovat je ve změně životního stylu. To se děje například pomocí sterilních jehel jako prostředku výměny. Klienti pak snáze navazují vztah, který je postaven na vzájemné důvěře. Dalším cílem je snížit negativní důsledky užívání drog. Jsou poskytovány poradenské služby a krizová intervence i motivační tréninky (Richterová Těmínová, 2008). Pracovníci v terénních programech by měli mít schopnost dobře komunikovat, měli by být důvěryhodní a měli by mít pochopení pro uživatele drog. To jsou kritéria, kterým se někdy dává přednost před formálním vzděláním. Existují také externí terénní pracovníci, kterými jsou stabilizovaní aktivní uživatelé drog, kteří dokáží budovat komunikační kanály mezi službou a uživateli na ulici (Hrdina & Korčíšová, 2003).

2.6.3 *Nízkoprahové kontaktní centrum*

Nízkoprahové služby jsou určeny pro závislé a problémové uživatele návykových látek v různém stádiu rozvoje závislosti. Další cílovou skupinou jsou blízcí uživatelů, kteří potřebují především podporu a provázení v těžké situaci (Richterová Těmínová, 2008). Služby fungují anonymně, aby bylo pro klienta snazší službě důvěřovat (Libra, 2003). Principem nízkoprahového centra je odstranění překážek, které klienta odrazují od využití adiktologických služeb, zprostředkování kontaktu klienta s léčbou a jeho postupné zařazování do ní (Grohmanová, 2007b). Součástí služeb jsou takové aktivity, které přispívají k podpoře protidrogového smýšlení u klienta. Součástí je edukace, krizová intervence, poradenství, předávání kontaktů, strukturovaná terapie zacílená na posílení motivace, sociální práce a další služby, jako je potravinový a hygienický servis (Richterová Těmínová, 2008). V rámci zařízení pracuje multidisciplinární tým s přesně danou kvalifikací. Ať už je to vedoucí programu, či samotný kontaktní pracovník. Do týmu spadají i specialisté, například psychiatři, infektionisté, psychologové, psychoterapeuti a zdravotní sestry (Libra, 2003).

2.6.4 *Ambulantní péče*

Ambulantní léčba je středním článkem v léčebném kontinuu uživatelů návykových látek (Hampl, 2003). Typy zařízení, ve kterých jsou poskytovány ambulantní služby, jsou různorodé. Ambulantní léčba se provádí jak ve zdravotnických zařízeních, tak těch nezdravotnických. Principem je docházení klienta v pravidelných intervalech na předem dohodnutou službu (Richterová Těmínová, 2008).

Klienty ambulantní péče jsou všichni, kteří mají nějaký problém s užíváním návykových látek. Není zde omezení v podobě příslušnosti k pohlaví, věku, vzdělání nebo zaměstnání. Cílová skupina je tedy opravdu velmi široká (Grohmanová, 2007b). Navštěvovat ambulanci mohou jak problémoví uživatelé a závislí, tak i experimentátoři nebo víkendoví uživatelé. Také nezáleží na tom, zda byl klient motivován ambulanci navštívit sám, či byl donucen nějakým vnějším orgánem – mnohdy se stává, že do ambulancí dochází klienti, kterým byla soudem nařízena ochranná protialkoholní nebo protitoxikomanická léčba. U některých léčba funguje jako alternativní trest. Do ambulancí dochází i příbuzní uživatelů, kteří si nevědí rady s blízkým člověkem užívajícím návykové látky. Ambulance se věnují léčbě závislosti na alkoholu, lécích, inhalačních drogách i všech ilegálních drogách (Hampl, 2003).

V ambulanci pak klient může dostat množství péče, o které se obvykle rozhoduje na základě úvodní konzultace, kde je zjištěna anamnéza klienta. V ambulanci se též mohou provádět klinická vyšetření co se týká jeho somatického a psychického stavu. Po navázání

prvního kontaktu při odebrání anamnézy je pak klient obvykle ochotnější ke spolupráci. V rámci péče je poté klientovi často doporučována individuální psychoterapie, případně skupinová nebo rodinná psychoterapie. Též může být předepisována farmakoterapie. Ta slouží jak k ovlivnění závislosti, tak k léčbě určitých obtíží spojených s užíváním návykové látky.

V rámci ambulancí se v některých případech odehrává i následná péče (Richterová Těmínová, 2008). Některá ambulantní střediska nabízí dokonce substituční léčbu, podmínkou je jejich zdravotnická akreditace (Grohmanová, 2007b).

2.6.5 *Denní stacionář*

I denní stacionáře jsou zařízeními stojícími uprostřed péče o závislé. Jsou na pomezí mezi ambulantní péčí a péčí ústavní. Služba poskytuje nelůžkovou péči obvykle pouze ve všední dny. Vhodné jsou pro klienty, kteří mají kde bydlet, avšak ambulantní péče pro ně není dostatečná (Grohmanová, 2007b). Základem je, jako v dalších zařízeních věnujících se uživatelům návykových látek, strukturovaný program. Zahrnuje přesně daný časový rámec, určitá pravidla o chování klientů a terapeutický program. Délka léčby pak obvykle trvá 3 – 6 měsíců každý pracovní den tak, aby minimální délka programu byla 20 hodin týdně (Richterová Těmínová, 2008).

Cílem léčby je opět celková změna životního stylu. Děje se tak skrze skupinové terapie, komunitní setkání, individuální terapie a poradenství, sociální práci, pracovní terapii a také volnočasové aktivity, například sportovní nebo kulturní. Nutnou podmínkou je samozřejmě podpora v abstinování, avšak je třeba se zaměřovat i na další sociálně rehabilitační cíle. Programy existují jak pro abstinující, tak pro stále aktivní uživatele drog. Klienty mohou být závislí na alkoholu, stimulačních drogách a opioidech. Všichni si přivykají žít ve svém přirozeném prostředí a zároveň dostávají podporu v podobě programu ve stacionáři (Kalina, 2003a).

2.6.6 *Detoxifikační jednotka*

Při intoxikaci návykovou látkou, případně pro zvládnutí odvykacího stavu slouží detoxifikační jednotky. Tato zařízení využívají ti, u kterých není vyžadována jiná intenzivní péče, například na ARO nebo JIP (Grohmanová, 2007b). Detoxifikace je v léčbě pouze malým, ale přesto jedním z prvních kroků směrem k abstinenci. Sama o sobě je však v péči o závislé velmi nedostačující. Klient se může na detoxifikaci dostat pokud:

- je nebezpečný sám sobě nebo okolí z důvodu intoxikace nebo odvykacího stavu,
- je připravován na další formu léčebného procesu,

- je nutné snížit klientovu toleranci vůči droze,
- je nutná hospitalizace po těžkém úrazu,
- je klient v sociální tísní a detoxifikace mu pomůže na čas vyřešit bydlení (Nešpor, 2003).

Možností, kde detoxifikaci provádět, je také více. Kromě domácího prostředí a samostatné detoxifikační jednotky v rámci nemocnice se lze detoxifikovat v zařízení poskytující střednědobou a dlouhodobou péči v oblasti léčby závislostí (Richterová Těmínová, 2008). V týmu dominují zdravotničtí pracovníci, členy jsou však i terapeuti nebo sociální pracovníci (Grohmanová, 2007b).

2.6.7 Střednědobá ústavní léčba

Za střednědobou ústavní léčbu považujeme program trvající 3 – 6 měsíců. Péče je zajišťována některými psychiatrickými léčebnami nebo některými odděleními psychiatrických nemocnic. Za střednědobou léčbu můžeme označit i zkrácený šestiměsíční program v terapeutických komunitách, ale tato kapitola se bude věnovat pouze té, která je vykonávána zdravotnickými zařízeními (Dvořáček, 2003).

Cílovou populací jsou klienti od 15 let. Nastupují do léčby zpravidla po absolvované detoxifikaci. Základním cílem je zejména započítí a stabilizace abstinence od návykových látek. Dále se jedná o stabilizaci sekundárních problémů spojených se závislostí, vybudování náhledu na problém závislosti, vyhodnocení důsledků užívání drog, rozpoznání rizik relapsu a další (Richterová Těmínová, 2008).

Opět je zde převaha zdravotnických pracovníků, přestože složení týmu je multidisciplinární. Tým by se měl soustředit na postupný rozvoj klienta, aby byl v případě, že z léčby vypadne, vybaven alespoň základními návyky (Richterová Těmínová, 2008). Stejně jako v jiných zařízeních napříč léčebným kontinuem je zde klíčový strukturovaný program – ten zahrnuje časový rozvrh týdne i každého jednotlivého dne. Léčba je přesně rozdělena do několika fází, které jsou od sebe důsledně odděleny. V první fázi se jedná o detoxifikaci, základní vyšetření klienta a navázání vztahu s klientem. Součástí je i podpora motivace k setrvání v léčbě. Tato fáze trvá přibližně 1 – 3 týdny. Na ni navazuje druhá fáze, která trvá asi měsíc. Klient se v ní adaptuje na režim a řád zařízení. Zvyká si na program a postupně se adaptuje. Nejdelsí fází je fáze třetí (2 – 3 měsíce), to už je klient aktivní směrem k léčbě své závislosti. Spolupracuje v rámci psychoterapie a podílí se na chodu zařízení. V této fázi je také místo pro rodinnou terapii s blízkými klienta. Poslední fáze, která trvá asi jeden měsíc, připravuje klienta na odchod z léčebny a připravuje ho na návrat do běžného života

a jeho původního prostředí. Stěžejní je, aby si klient vyhledal bydlení a práci a také si zajistil následnou péči (Dvořáček, 2003).

2.6.8 *Terapeutické komunity*

Nejkomplexnější z možností léčby závislosti na návykové látce je terapeutická komunita. Velmi klíčovou částí léčby v terapeutické komunitě je dodržování určitých pravidel řádu komunity. Ten může zahrnovat vše, co klienti v rámci komunity mohou a nesmějí, případně za jakých podmínek. Terapeutická komunita má za cíl změnu navyklého chování jedince. Vytváří jedinečné prostředí, ve kterém se může osobnost znovu tvarovat a měnit své dosavadní jednání. Cílem je úzdava ve smyslu změny sebepojetí, vztahů, obnova ztracených schopností a dovedností nutných pro život, dodržování abstinence nejen po dobu léčby, ale následně také v běžném životě a celkový rozvoj osobní identity včetně uplatnění morálních hodnot získaných v terapeutické komunitě (Grohmanová, 2007b). Ta může fungovat také jako bezpečná základna pro vytvoření sekundárního emočního rozvoje a pomoci klientovi opravit nefunkční vzorce z nejistého připoutání v dětství (Kalina, 2008a).

Terapeutická komunita je střednědobou a dlouhodobou péčí v délce 6 – 15 měsíců. Cílovou skupinou jsou klienti s pokročilejším stupněm závislosti, mnohdy s kriminální anamnézou případně i jinými psychosociálními nebo somatickými problémy. Terapeutické komunity, které zřídil stát, jsou součástí lůžkového zdravotnického zařízení, nebo případně jako samostatná zařízení sociálních služeb. Existují však i nestátní terapeutické komunity. Terapeutický tým je opět multidisciplinární v závislosti na tom, jakým typem terapeutická komunita je. Pracovníci jsou vzděláni v mnoha oborech – psychologie, lékařství, sociální práce, speciální pedagogika (Adameček & Richterová-Těmínová, 2003).

Konkrétními oblastmi, které se mají v průběhu léčby u klienta zlepšit, jsou například emoce a celkový rozvoj jeho osobnosti, který je v programu podporován dynamicky orientovanou skupinovou psychoterapií, individuální terapií, arteterapií a dalšími speciálními postupy. Chování je měněno pomocí poskytování zpětných vazeb, skupinových korekcí nežádoucích a nezralých projevů a také v obecné struktuře a pravidlech udržovaných komunitou. Klienti se vzdělávají v oblasti etiky a duchovního rozměru osobnosti. V komunitě se pořádají různé vzdělávací aktivity, semináře, diskuze a tematické skupiny. Klienti se učí také řešení konfliktních situací, komunikačním dovednostem a nácviku sebeprosazování (Kalina, 2008a).

U drogově závislých klientů dochází v terapeutické komunitě k celkové změně životního stylu. Personál dává důraz především na interpersonální učení – tedy tlak skupiny,

který na jedince dopadá, a tím u něj vyvolává pozitivní změnu. Tato změna se děje ve specificky uspořádaném sledu. Jedná se o čtyři fáze: nultá, první, druhá a třetí. Každá z fází má své standardní úkoly a nároky se zvyšující se odpovědností na klienta (Kalina, 2008a).

Terapeutická komunita pro závislé osoby se odlišuje od jiných komunit určitými znaky. Jedním je fakt, že ne všichni klienti v komunitě mají stejné pravomoce a povinnosti. Uvnitř komunity je jasně daná hierarchie společně s množstvím pravidel. Existují funkce, které vždy zastává někdo z rezidentů (klientů). Ty jsou určovány také podle zařazení v určitém stupni léčby (Richterová-Těmínová, Adameček, & Kalina, 2003).

2.6.9 Následná péče, doléčovací programy

Následná péče se často realizuje v adiktologických ambulancích (Hampl, 2003). Není na ni jednotný pohled a odborníci se přou o jejím vymezení. Následná péče by měla být určena těm klientům, kteří absolvovali ambulantní či rezidenční léčbu. Těmto jedincům má následná péče posloužit jako pomoc při přípravě podmínek k udržení abstinence (Kuda, 2003).

Pojmy doléčovací program a následná péče jsou často brány jako synonymum, v České republice se využívá spíše termínu doléčování. Kuda (2003) ale hovoří o rozdílnosti těchto termínů a preferuje využívání následné péče, která lépe vystihuje komplexní charakter péče jako udržení a posilování změny životního stylu.

Na rozdíl od ostatních programů má následná péče za cíl postupně rozvolňovat kontakt s klientem a připravovat ho na návrat do běžného života. Proto v tomto týmu nemusí figurovat mnoho zdravotnického personálu, naopak se klade důraz na profese jako je psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Velký prostor se zde otevírá pro ex-usery, tedy osoby, které v minulosti drogy brali a jsou již mnoho let stabilizováni a abstinují. Ti absolvují vzdělávání a poté pracují pod supervizí s klienty. Jejich přínos je opravdu zřejmý (Richterová Těmínová, 2008).

Doporučená délka programu je velmi individuální. Obvykle se doporučuje minimálně půl roku. V rámci následné péče se klient setkává s psychoterapií, která není příliš „hluboká“, má směřovat zejména k udržení abstinence. Nicméně v rámci sezení se často objevují i témata z dětství a obecně z minulosti klienta ještě před započítím užívání drog. Zařazena je i prevence relapsu, protože po ukončení základní léčby se klient může obávat cravingu a následných relapsů (Richterová Těmínová, 2008). Pracovníci pomáhají klientovi získat schopnosti a dovednosti, aby byl schopen sebekontroly v krizových situacích (Kuda, 2003).

Je třeba zmínit i sociální rehabilitaci. U osob závislých na návykové látce se jedná o velmi důležitý proces, kterým se teprve po ukončení léčby navracejí do běžného života a je

třeba, aby konfrontace s ním proběhla dobře. Cílem této rehabilitace je integrace závislého do společnosti po nabytí určitých schopností a dovedností. Opravdu zásadním tématem je zvládnutí sociálních rolí, které jedinec v průběhu života zastává a musí plnit (Dvořák, 2003).

2.6.10 Substituční programy

Trochu stranou v léčebném kontinuu stojí substituční léčba. Léčba probíhá vždy ve zdravotnických zařízeních a jedná se o podávání metadonu nebo buprenorfinu závislým na opioidech. Někteří klienti tuto léčbu vnímají jako alternativu k abstinenci, pro některé je to první krok k abstinenci (Kalina, 2003b).

Jedná se o nahrazení ilegální návykové látky za látku s bezpečnějšími vlastnostmi – známou koncentrací, s delším účinkem, užívanou perorálně, bez příměsí a především předepisovanou lékařem podle platných zákonů a nařízení o zacházení s omamnými a psychotropními látkami (Richterová Těmínová, 2008). Formy léčby se dělí podle délky. Krátkodobá se pohybuje kolem 1 – 2 týdnů a odehrává se nejčastěji během hospitalizace. U střednědobé substituce se jedná o část detoxifikace a trvá několik týdnů až měsíců. Dlouhodobá substituce je součástí ambulantní léčby a může trvat řadu měsíců až let. Jde o udržovací substituci a je určena klientům dlouhodobě závislým na opioidech. Principem substituční léčby je podávání množství látky, která potlačí klientovy abstinenci příznaky (Popov, 2003). Cílem je hlavně snížení užívání nelegálních drog a s tím spojeného kriminálního chování. Druhým důležitým cílem je udržení dobrého fyzického a psychického stavu jedince, tedy celkové zlepšení kvality života uživatele (Egli, Pina, Skovbo Christensen, Aebi, & Killias, 2009).

3. Vztahová vazba

Tato kapitola je stěžejní v rámci diplomové práce. Jsou zde uvedeny základní východiska a pojmy, které se týkají konceptu vztahové vazby. Zmíněny jsou počátky výzkumu v této oblasti a zároveň také rozšíření vztahové vazby na další psychologické souvislosti – konkrétně studium vztahové vazby v dospělosti. Nejsou opomenuty ani nástroje, kterými je možné vztahovou vazbu měřit.

3.1 Základní pojmy

Jak již bylo zmíněno, pojem vztahové vazby je v literatuře užíván často velmi nejednotně. V této práci je za vztahovou vazbu považován ten koncept, který jiní autoři nazývají citová vazba nebo attachment. Pojmy uvedené v této podkapitole jsou užívány v kontextu teorie vztahové vazby a je třeba se s nimi seznámit pro hlubší porozumění tématu.

3.1.1 Vztahová vazba

Vztahovou vazbou se nazývá silné pouto mezi dítětem a primárním pečovatelem, nejčastěji biologickou matkou. Dítě, které je takto připoutané k matce, má silnou tendenci vyhledávat její blízkost a kontakt v určitých situacích, především v situacích ohrožení nebo vyčerpání. Tato tendence je u dítěte vlastností a to v čase jen velmi málo měnitelnou, nezávisí tolik na aktuálních podmínkách (Bowlby, 2010).

I přes její klíčový rozvoj právě v dětství se vztahová vazba nemusí projevovat pouze mezi matkou a dítětem, ale nalezneme ji také v dospělosti například ve vztahu k intimnímu partnerovi (Fraley & Shaver, 1998; Hazan & Shaver, 1987) nebo u jiných specifických vztahů v rámci života, například nejlepšího přítele (Girne et al., 2020; Zimmermann, 2004).

Vztahová vazba se u jedince projevuje pracovními modely vztahové vazby. Ty si člověk vytváří na základě zkušeností z interakcí s vazebnými postavami v raném dětství. Pokud zažil jedinec vřelé a pečující vazebné postavy, pravděpodobně si vytvoří jistý pracovní model vztahové vazby. Naopak pokud jedinec prožíval odmítání, pravděpodobněji si zvnitřní nejisté, tedy úzkostné nebo vyhýbavé pracovní modely (Fraley & Shaver, 2000).

3.1.2 Vazebné chování

Za vazebné chování je považováno takové jednání dítěte, které má za cíl fyzicky se přiblížit matce (hlavnímu pečovateli), tedy udržení blízkosti a kontaktu s ní. To se projevuje především při ohrožení nebo jakémkoli diskomfortu dítěte. Toto chování můžeme považovat za projev vztahové vazby mezi dítětem a hlavním pečovatelem. Lze ho nalézt i u jiných druhů

ve zvířecí říši, avšak u lidí se vazebné chování projevuje o něco později, než je tomu u jiných druhů (Ainsworth & Bell, 1970).

Reakce vedoucí k vazebnému chování jsou především pláč, volání, žvatlání, úsměv, přidržování se, sání, lokomoce, následování a vyhledávání. Všechny tyto reakce mají mít výsledek v přiblížení se k matce. Cílem chování je pak zajištění si ochrany a péče. Zároveň je můžeme považovat za projevy vztahové vazby a tím i určit možnost zkoumání vztahové vazby skrze toto vazebné chování (Bowlby, 2010).

3.1.3 *Vazebná postava*

Vazebná postava je objektem vazebného chování dítěte. K této vazebné postavě si dítě vytváří vztahovou vazbu. Nejčastěji tuto roli zastává biologická matka dítěte, ale může jí být i někdo jiný, pokud například matka není přítomna v nejranějších fázích vývoje dítěte. Podmínkou pro vytvoření vztahové vazby dítěte k vazebné postavě je dobrá a živá sociální komunikace s dítětem a reagování na jeho signály a pohyby (Bowlby, 2010).

Přestože vazebnou postavou se může na základě pečování o dítě stát i někdo jiný než matka, v této kapitole bude užíváno pojmu matka pro primární vazebnou postavu.

Je nutno podotknout, že pokud má dítě více vazebných postav, nebude jeho vztahová vazba k hlavní vazebné postavě slabší. Dítě svou kapacitu citové vazby mezi vazebné postavy nerozděluje (Bowlby, 2010).

3.2 **Vývoj vztahové vazby v dětství**

Johna Bowlbyho můžeme považovat za autora teorie vztahové vazby. Koncept, který Bowlby u dětí sleduje, je separace od rodičů. Popisuje, jak takové odloučení děti prožívají. Bowlby předpokládá, že reakcemi jako jsou pláč nebo vyhledávání se dítě snaží udržet blízkost k hlavní vazebné postavě, nejčastěji matce. Bowlby tyto reakce dítěte považuje za adaptivní reakce, které měly v průběhu evoluce funkci dožití se vyššího věku, ideálně reprodukčního, tím, že matka dítěti poskytla ochranu a péči v situacích ohrožení. Pokračuje dále také v popisování motivačně-kontrolního systému, který dítěti pomáhá interagovat s vazebnou postavou, nejčastěji tedy udržovat dostatečnou blízkost a zajistit si podporu a ochranu. Bowlby teorii vytvořil na základě pozorování kojenců a menších dětí, které byly nějakým způsobem odloučeny od svých vazebných postav (Bowlby, 2010).

V současnosti považujeme teorii vztahové vazby za teorii řízení vazebného chování.

Vztahová vazba tak vzniká na základě čtyř typů chování (Bowlby, 2010):

- vazebné chování dítěte – přibližuje dítě k matce, dostává matku blíže k dítěti;

- chování dítěte protikladné ke vztahové vazbě (prozkoumávání a hra) – vzdaluje dítě od matky;
- pečující chování matky – přibližuje matku k dítěti;
- chování matky protikladné k rodičovské péči – povinnosti, které matku odvádějí od péče o dítě.

Všechny tyto síly působí v rámci vztahu velmi různorodě. Některé chování může být v určitou dobu intenzivní, jiné méně, jiné může na určitou dobu zcela chybět. Spokojená interakce mezi dvojicí je definována všemi čtyřmi typy chování, které se vyskytují i probíhají v souladu (Bowlby, 2010).

Pečující chování matky napomáhá rozvoji dítěte tím, že svou dostupností a přívětivostí dokáže dítěti poskytnout bezpečnou základnu, v případě, že se dítě dostane do tíživé situace. V té chvíli má být matka ta, která dítěti pomůže vyrovnat se s nepříjemnými prožitky a svou podporou u něj znovu podnítit chuť prozkoumávat okolí (Ainsworth & Bell, 1970).

Byly určeny dvě hlavní kategorie forem chování přispívající k rozvoji vztahové vazby: signalizační chování, které má za cíl přivést matku k dítěti, a přibližující chování, jehož cílem je přivést dítě k matce. Mezi signalizační chování patří pláč, úsměv, žvatlání, později pak volání a gesta. Přibližovací chování obsahuje samotné přibližování, hledání, následování i přidržování se matky. Bowlby sem zařazuje i nenutriční sání (Bowlby, 2010).

Vývoj vazebného chování je znatelný od prvních týdnů dítěte. Je známo, že dítě přibližně ve třech měsících reaguje na matku jiným způsobem než na jiné lidi. Například déle udržuje oční kontakt a rychleji se hlasově projeví. Při popisu chování od narození lze nalézt, že se v prvních týdnech věku dítěte objevují typické projevy vůči lidem, avšak schopnost novorozence rozlišovat mezi lidmi je omezena pouze na sluchové a čichové podněty. V tomto období dítě využívá pouze sledování, uchopování, žvatlání nebo úsměv pro interakci s lidmi kolem něj. V pozdější fázi již dítě začne zřetelněji rozlišovat matku mezi ostatními osobami. U zrakových podnětů se tak děje kolem deseti týdnů věku dítěte, u sluchových podnětů je to kolem čtyř týdnů. Zřejmé jsou však reakce kolem 12 týdnů věku dítěte a trvají do šesti měsíců dítěte. Vše je samozřejmě velmi individuální, záleží nejen na schopnostech dítěte, ale také podnětech, které se mu dostávají. Další fáze se vyznačuje rozšířením dětských reakcí, stále zřetelněji se vyjasňuje kladný vztah k matce. Zde je již vztahová vazba zřetelně pozorovatelná. Tato fáze končí kolem třetího roku dítěte. V poslední fázi již dítě aktivně udržuje blízkost k matce pomocí jasně organizovaných systémů. Nejvíce využívá primitivní kognitivní mapu, kdy dítě již postupně začíná matku vnímat jako samostatně existující objekt, který v čase

i prostoru přetrvává. Dítě začíná uvažovat o cílech matky a snaží se vyvozovat hypotézy o jejím chování. Lépe se mu tak organizuje jeho chování vůči ní. Již chápe i faktory, které ovlivňují její plánování akcí a reakcí – získává lepší představu o jejích pocitech a myšlenkách (Bowlby, 2010).

Vazebné chování v dětství studovala nejvíce Ainsworth během šedesátých let. Ta pozorovala děti z Ugandy, kde sledovala projevy dítěte k různým osobám a vazebné chování k matce. Zjistila, že vazebné chování se projevuje kolem šesti měsíců dítěte a to zejména pláčem při matčině odchodu nebo vítáním, když se matka k dítěti vrátí. Po prvním roce života dítěte se vazebné chování pouze modifikuje, avšak neztrácí. Dítě často protestuje, pokud jej matka odloží, častěji si všímá jejích odchodů, lépe naslouchá. U většiny dětí se toto chování objevuje silně až do téměř třetího roku života. Poté nastává změna a dítě je schopno se bez matky nějakou dobu obejít. V této době přichází na scénu i další vazebné postavy jako jsou příbuzní nebo učitelé ve školce. I přestože již není vazebné chování tak intenzivní a pravidelné, objevuje se i v prvních školních letech dítěte. Během dospívání se však už variabilita projevů vazebného chování velmi různí. Některé děti zůstávají s matkou v úzkém kontaktu, jiné kontakt přerušují. Během adolescence se toto chování soustřeďuje především na osoby a skupiny mimo rodinu a také instituce. Vazebné chování se tedy může objevit i v dospělosti, kdy například při traumatické události jedinec vyhledá blízkost důvěrné osoby (in Bowlby, 2010).

Pro detailnější zkoumání vazebného chování byla vytvořena metoda Strange Situation. Ta se skládá z osmi po sobě jdoucích epizod:

1. Matka doprovázená výzkumníkem přináší dítě do místnosti a poté výzkumník odchází.
2. Matka pokládá dítě na určité místo, poté si sedne do křesla, k dítěti se vztahuje pouze pokud dítě vyžaduje její pozornost. Tato epizoda trvá tři minuty.
3. Do místnosti vchází cizí žena, jednu minutu potichu sedí, poté jednu minutu mluví s matkou. Poté jde k dítěti a ukazuje mu hračku. Matka ke konci této fáze nenápadně opouští místnost.
4. Pokud si dítě aktivně hraje, cizí žena se nezapojuje, pokud dítě není aktivní, snaží se ho žena zaujmout hračkou. Když je dítě rozrušeno, žena se ho snaží ukonejšit.
5. Matka se vrací, cizí žena nenápadně opouští místnost. Další reakce matky nejsou specifikovány, pouze tato epizoda končí opět odchodem matky se slovy: „Ahoj“.
6. Dítě je v místnosti samo po dobu tří minut.

7. Přichází opět neznámá žena a reaguje stejně jako v epizodě 4.
8. Matka se vrací, cizí žena odchází. Po shledání matky s dítětem je situace ukončena (Ainsworth & Bell, 1970).

Na základě této metody poté byly vytvořeny tři typy vazebného chování:

- jisté připoutání – vyskytuje se u většiny dětí, dítě dokáže vše bezpečně prozkoumávat a po návratu matky ji vítá, cizí osoba ho neděsí;
- úzkostné připoutání a vyhýbavé – nejisté připoutání, řadí se sem asi 20 % dětí, děti se matce při návratu vyhýbají, některé raději preferují cizí osobu;
- úzkostné připoutání a odmítavé – nejisté připoutání, přítomné asi u 10 % dětí, děti vyhledávají blízkost a zároveň matku také odmítají, objevuje se protest, zloba nebo pasivita (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

3.2.1 *Vztahová vazba a emoční regulace*

V této části je představen koncept emoční regulace, který je ovlivněn vytvořenou vztahovou vazbou u dítěte v raném věku. Vztahová vazba může mít silný vliv na emoční regulaci jedince. Různost v jistotě vztahové vazby souvisí s odlišnostmi v efektivnosti emoční regulace. Jistá vztahová vazba napomáhá dítěti efektivně regulovat vlastní emoce a tím se lépe vztahovat k lidem v jeho životě (Suess, Grossmann, & Stroufe, 1992). Naopak nejistá vztahová vazba představuje jeden z rizikových faktorů pro budoucí vývoj dítěte (Deklyen & Greenberg, 2008).

Suess et al. (1992) zjistili, že děti, které dle metody Strange Situation vykazovaly vyhýbavou vztahovou vazbu, vykazovaly sníženou kvalitu řešení konfliktů a připisovaly druhým negativní úmysly.

I další autoři zmiňují nejistou vztahovou vazbu jako faktor, na základě kterého se u dětí mohou projevit klinické symptomy. Je však nutné zmínit, že nejde o samotnou psychopatologii, pouze rizikový faktor, který rozvinutí symptomů může napomáhat (Deklyen & Greenberg, 2008). Pro detailnější mapování jednotlivých symptomů a poruch spojených s nejistou vztahovou vazbou je nutný další výzkum.

Grossmann a kolegové potvrzují, že jistě vytvořená vztahová vazba napomáhá vytvoření koherentního a psychologicky jistého pracovního modelu sebe a druhých. V rámci těchto modelů je pak snazší budovat kvalitní vztahy v průběhu života jedince (Grossmann, Grossmann, Winter, & Zimmermann, 2002).

3.3 Vývoj vztahové vazby v dospělosti

Bowlby (2010) předpokládá, že raná interakce mezi matkou a dítětem nám pomáhá pochopit pozdější vývoj osobnosti. To je opakem k psychoanalytické teorii, kdy se Bowlby snaží zkoumáním rané komunikace mezi matkou a dítětem postupně vytvářet hypotézy a teorie o fungování v dalších stádiích vývoje dítěte. Klíčová je tedy změna úhlu pohledu, kdy při uvažování neklademe důraz na syndrom, který působí aktuálně potíže, ale snažíme se vystopovat možnou patogenní událost, která tento syndrom mohla rozvinout.

Hlavním tématem vývoje vztahové vazby v dospělosti je její stálost. Tedy zda můžeme považovat vztahovou vazbu vytvořenou v raném dětství za neměnnou v průběhu celého zbytku života jedince.

Bowlby (2010) považuje samotnou vztahovou vazbu za rys osobnosti, který se v průběhu života mění jen velmi málo. Nezávisí tak na okamžité situaci. V té se však projevuje vztahové chování, které tak některé výzkumníky může přivést k dojmu, že vztahová vazba se mění v závislosti na každé nové situaci v životě jedince.

Někteří autoři však počítají se změnou vztahové vazby v průběhu života jedince. Tento vývoj se může dít skrze zkušenosti s dalšími vztahy jedince v závislosti na jeho individuálních dispozicích (Feeney, Noller, & Roberts, 2000).

V této práci je však vztahová vazba pojímána jako stabilní rys osobnosti, který se v průběhu vztahu jedince s partnerem pouze více projevuje, je tak lépe měřitelný a zachytitelný pro výzkumné účely.

V období dospívání a mladé dospělosti dochází k přesunu vztahové vazby, kterou jedinec vybudoval v dětství s primárním pečovatelem, na vrstevníky – přátele nebo romantické partnery. K tomuto přechodu dochází v závislosti na délce trvání vztahu, obvykle kolem dvou let. Tomuto přechodu přispívá i množství faktorů vyskytujících se ve vztahu: péče, důvěra, intimní kontakt (Fraleay & Davis, 1997).

Detailněji bude vztahová vazba v dospělosti popsána v podkapitole 4.2 Rozšíření konceptu vztahové vazby na partnerské vztahy v dospělosti.

3.4 Modely vztahové vazby

Pro práci se vztahovou vazbou se využívají různé typy pracovních modelů, které mají jedinci zvnitřněné. V průběhu studování vztahové vazby došlo k několika dělením vztahové vazby. Spor o to, zda je vztahová vazba kategoriální, či spíše faktorová (spojitá), bude mezi odborníky pravděpodobně stále pokračovat. Níže tedy uvádíme hlavní charakteristiky

jednotlivých modelů pro lepší porovnání. V rámci výzkumné části této diplomové práce byl zvolen model faktorový, který z našeho pohledu lépe koresponduje s realitou. Jeho spojitost nerozřazuje jedince do jednotlivých kategorií, pouze je zobrazuje na škále.

3.4.1 3-kategoriální model

Hazanová a Shaver (1987) pracují s modelem, který obsahuje tři typy vztahové vazby. Podle jejich výzkumů se participanti rozřazovali do stejných kategorií, které dříve definovala Ainsworth et al. (1978): jistá, úzkostně-ambivalentní a vyhýbavá. Účastníkům byly předloženy popisy těchto typů – ti se pak měli k jedné z kategorií přiřadit. Díky této studii začala diskuze o rozdílech mezi lidmi v názorech na vztahy.

U participantů se objevilo jiné prožívání napříč kategoriemi, včetně pohledu na jejich partnerský vztah do budoucna. U úzkostných se objevovala zvláštní osamělost, touha po splynutí s druhým, pochybnosti o sobě, víra v trvalost vztahů, bezproblémové zamilování se do druhého, otevřenost ve vyjadřování pocitů. U vyhýbavých se projevovala nestabilita v rámci vztahů, nedůvěra, potřeba odstupů a odloučení, nižší úroveň sebeodhalování, pochybnosti o trvání vztahů. U jedinců s jistým stylem vztahové vazby se vztahy pojily s pocitem důvěry a pozitivních emocí. Jistě připoutaní vidí vztahy optimisticky, věří na jejich trvalost a druhé považují za milé a přívětivé (Hazan & Shaver, 1987). Dalo by se tedy říci, že podle tohoto modelu lidé myslí, chovají se a prožívají romantické vztahy dle tří kategorií. Tento model byl široce využíván především kvůli své zjevné validitě a snadné administraci (Fraley, Hudson, Heffernan, & Segal, 2015).

3.4.2 4-kategoriální model

V roce 1990 však přišlo rozšíření a vzniknul 4-kategoriální model. Tento model pracuje se čtyřmi základními kategoriemi. Byly vytvořeny na základě kombinace sebeobrazu člověka (pozitivního nebo negativního) a obrazu ostatních (pozitivního a negativního). Typy, které vzniknou, jsou: jistý, odmítavý, ustrašený a zapletený. Odmítavý a ustrašený reflektují vyhýbavý styl. Zapletený a ustrašený dohromady reflektují silnou závislost na druhých. Tyto kategorie byly testovány polostrukturovaným rozhovorem. Byly nalezeny signifikantní rozdíly mezi jednotlivými typy vztahové vazby. Participanti uváděli také rozlišné vzorce v interpersonálních interakcích (Bartholomew, 1990).

		MODEL OF SELF (Dependence)	
		Positive (Low)	Negative (High)
MODEL OF OTHER (Avoidance)	Positive (Low)	CELL I SECURE Comfortable with intimacy and autonomy	CELL II PREOCCUPIED Preoccupied with relationships
	Negative (High)	CELL IV DISMISSING Dismissing of intimacy Counter-dependent	CELL III FEARFUL Fearful of intimacy Socially avoidant

Obrázek 1 - Model vztahové vazby v dospělosti (Bartholomew & Horowitz, 1991)

Pro zjišťování vztahové vazby v tomto modelu byl sestaven Relationship Questionnaire (RQ), ve kterém jsou popsány jednotlivé typy vztahové vazby a respondent má vybrat ten, který nejlépe charakterizuje jeho chování a prožívání v blízkém vztahu (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Vyhýbání se intimitě mohlo vzejít z raných zážitků při odmítání dítěte rodiči. Zkušenost, kdy bylo dítě odmítáno, u něj zanechalo negativní model ostatních a generuje tak vyhýbavost v blízkých vztazích v dospělosti. Čtyř-kategoriální model počítá se dvěma typy vyhýbavosti: ustrašeným typem, který je charakterizovaný touhou po sociálním kontaktu, a odmítavým typem, který je charakterizovaný odmítáním potřeby jakéhokoli vztahového pouta. Hlavní rozdíl mezi nimi je jejich vlastní sebeobraz. Jedinci s ustrašeným typem vazby mají negativní pohled na sebe a domnívají se, že si nezaslouží lásku ostatních, odmítaví se vidí pozitivně, což jim pomáhá při regulaci stresu z potřeby sociálního kontaktu (Bartholomew, 1990). Jistý styl je charakterizovaný pocitem vlastní hodnoty a také pozitivním pohledem na ostatní (Bartholomew & Horowitz, 1991). Tento typ odpovídá jistému stylu vztahové vazby u Hazanové a Shavera (Hazan & Shaver, 1987). Zapletený styl mísí negativní pohled na sebe s pozitivním pohledem na druhé (Bartholomew & Horowitz, 1991). Koresponduje s úzkostným stylem vztahové vazby Hazanové a Shavera (Hazan & Shaver, 1987).

3.4.3 2-faktorový model

V opozici ke kategoriálním modelům stojí pojetí faktorové. Tento přístup vidí vztahovou vazbu jako spojitou, nerozřazuje tedy jedince do předem pevně daných kategorií. Někteří autoři tedy doporučují využívat faktorový model, který je tvořen dvěma faktory:

úzkostností a vyhýbavostí. Toto pojetí vychází z kategoriálních modelů, konkrétně ze stylů které popsala Ainsworth a její kolegyně (Brennan, Clark, & Shaver, 1998).

Vyhýbavost autoři pojmají jako nepříjemné prožívání blízkosti dalšího člověka, nepříjemná je vyhýbavým i závislost na druhých. Oproti tomu úzkostnost je definována jako touha po druhém, neschopnost prožívání bez druhého (Brennan et al., 1998).

Debata o tom, zda pokládat vztahovou vazbu za kategorickou či faktorovou (tedy spojitou) stále pokračuje. Neexistuje jednoznačný konsenzus. Zdá se však, že stále preferovanější model je ten faktorový. I přes to jsou však kategoriální modely stále využívány. Dimenzionální model však lépe pokrývá individuální rozdíly ve vztahové vazbě a to nejen na úrovni globální vztahové vazby, ale také ve specifických kontextech – vazba s matkou, otcem, nejlepším přítelem, romantickým partnerem. Naopak kategoriální modely nepokryjí vztahovou vazbu v těchto specifických kontextech. Neustálé užívání kategorických modelů může přinést množství zkreslení při porozumění vztahové vazbě. Například u 4-kategoriálního modelu se lze mylně domnívat, že existují čtyři různé typy osobností a jejich psychiky (Fraley et al., 2015).

3.5 Možnosti měření vztahové vazby v dospělosti

Při zjišťování vztahové vazby nemusí být nápomocná pouze metoda Strange Situation. Pro měření vztahové vazby u jedince v dospělosti lze využít množství nástrojů. V této kapitole budou zmíněny základní metody a principy takového testování. Metody můžeme rozdělit na rozhovory a dotazníky.

3.5.1 Rozhovory

❖ Adult Attachment Interview – AAI

Jako základní metoda pro zjišťování vztahové vazby u dospělých se využívá Adult Attachment Interview (AAI). Tuto metodu vytvořili George, Kaplan a Main v roce 1985. Jedná se o semistrukturovaný rozhovor o vztahové vazbě v dětství a o významu, který respondent připisuje těmto minulým zkušenostem. Dotazník se vyhodnocuje v rámci třech úrovní: popis zážitků z dětství, jazyk užitý v rozhovoru a schopnost vysvětlit zážitky integrovaně a přiřadit jim význam. Respondenti jsou na základě rozhovoru rozděleni do skupin:

- jistí – popisují rozličné zážitky z dětství, mají jasný pohled na vztahy z dětství, považují zážitky v rámci vztahové vazby jako rozvojové v jejich dalším vývoji;
- nejistí – nedokáží integrovat zážitky z dětství a přisoudit jim určitý význam;

- nejistí/odmítaví – odmítají nebo znehodnocují význam vztahové vazby v dětství, mají potíže s vybavením určitých zážitků;
- nejistí/zapletení – vykazují zmatení ohledně zážitků z dětství, současný vztah k rodičům se projevuje zlostí nebo pasivitou;
- nejasní – uvádí traumata a ztráty;
- nezařazení – se vyznačují nekoherentními odpověďmi v průběhu rozhovoru (in Crowell & Treboux, 1995).

AAI se ukazuje jako kvalitní, validní a reliabilní nástroj pro měření vztahové vazby (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1993).

❖ *Current Relationship Interview – CRI*

Metoda zkoumá vztahovou vazbu v současném vztahu – konkrétně vazebné chování k partnerovi. K tomu využívá tři škály: partnerovo chování, chování respondenta a styl respondentova vyjadřování (celková konzistentnost, pasivita v řeči, strach ze ztráty, idealizování, zlehčování, zlost). Metodu vytvořila Crowell na počátku devadesátých let. Skórování je celkově podobné AAI a jedinci jsou poté rozděleni na skupinu jistých (vztah je vnímán jako společný růst), odmítavých (nevnímají ve vztahu podporu), zapletených (silná závislost na partnerovi) (in Crowell & Treboux, 1995).

3.5.2 *Dotazníky*

❖ *Adult Attachment Scale – AAS*

V osmdesátých letech byl vytvořen sebeposuzovací nástroj AAS pro měření vztahové vazby. Jejím hlavním obsahem je posouzení respondentových pocitů v rámci vztahu, speciálně v romantickém vztahu, jím samým. Respondenti jsou rozděleni na ty s jistou vztahovou vazbou, vyhýbavou a úzkostnou. Jedinec s jistou vazbou je nezávislý, nemá potíže s intimitou, reciprocitou a nemá strach o ztrátu vztahu. U vyhýbavých se ukazuje nedostatek důvěry a nepříjemné pocity při intimitě. Úzkostní touží po blízkosti, bojí se odmítnutí (Hazan & Shaver, 1987).

❖ *Relationship Questionnaire – RQ*

Relationship Questionnaire používá čtyři popisy vztahové vazby. Respondenti se poté hodnotí na sedmibodové škále, dle toho, jak je určité popisy vystihují. Tento dotazník pracuje s 4-kategoriálním modelem vztahové vazby popsáním v části 4.4.2 4-kategoriální model. Typy, které dotazník testuje, jsou: jistý, odmítavý, ustrašený a zapletený (Bartholomew & Horowitz, 1991).

❖ *Experiences in Close Relationships – ECR*

Dotazník ECR vznikl jako kombinace předchozích dotazníků na téma vztahové vazby. Využívá tak faktorový model blíže popsáný v kapitole 4.4.3 2-faktorový model. Na základě rozsáhlé analýzy množství položek zabývajících se vztahovou vazbou v dospělosti autoři vytvořili dvě dimenze – dimenzi úzkostnosti a vyhýbavosti. Tyto faktory byly nalezeny v předchozích metodách měřících vztahovou vazbu, proto je autoři považují za stěžejní pro její měření. Dotazník obsahuje celkem 36 položek – 18 pro každou dimenzi (Brennan et al., 1998).

❖ *Experiences in Close Relationships – Revised – ECR – R*

Dotazník *Experiences in Close Relationships – Revised* je dotazník pro zjišťování vztahové vazby u dospělých jedinců. ECR – R se skládá ze dvou dimenzí – úzkostnosti a vyhýbavosti a je revizí staršího dotazníku ECR. Každou dimenzi měří 18 položek. Tento nástroj bude detailněji popsán v empirické části práce (Fraley, Waller, & Brennan, 2000).

❖ *Experiences in Close Relationships – Relationship Structures – ECR – RS*

ECR – RS je sebehodnotícím dotazníkem vztahové vazby v dospělosti, který vychází z dotazníku ECR – R. Obsahuje pouze 10 položek, proto je jeho administrace poměrně časově nenáročná. Respondenti odpovídají na sedmibodové škále, jak s výrokem souhlasí. Pomocí tohoto nástroje lze sledovat různé specifické vztahy, ne pouze vztahy romantické, ale také obecně vztahy blízké, například s nejlepším kamarádem. Opět využívá dimenze úzkostnost a vyhýbavost. Úzkostní se spíše o vztah bojí, vyhýbaví naopak touží po nezávislosti na druhých (Fraley et al., 2000). Tento dotazník vykazuje dostatečnou reliabilitu na základě testování vzorku až 21 000 jedinců (Fraley, Heffernan, Vicary, & Brumbaugh, 2011).

3.6 Rozšíření konceptu vztahové vazby na partnerské vztahy v dospělosti

Koncept vztahové vazby původně vytvořený Bowlbym a poté rozpracovaný Ainsworth se věnoval vztahu mezi dítětem a jeho primární pečující osobou. Postupem času se však výzkumníci zaměřovali na sledování tohoto konceptu v dospělosti (Fraley et al., 2000; Hazan & Shaver, 1987). V 80. letech se začala vztahová vazba jako stabilní rys osobnosti zkoumat v partnerských vztazích.

Průkopníci v rozšíření vztahové vazby na partnerské vztahy byli Hazan a Shaver. Ti se snažili zkoumat, zda romantické vztahy mezi dospělými jedinci fungují podobně jako vztahová vazba mezi dítětem a jeho pečovatelem. Pracovali se třemi základními vazbami – jistou, vyhýbavou a úzkostnou. Jejich studie podpořila hypotézu o tom, že tyto tři styly se objevují i v dospělosti (Hazan & Shaver, 1987).

Podobnost mezi vztahovou vazbou v dětství a partnerskými vztahy v dospělosti můžeme uvažovat na základě několika předpokladů:

- oba se cítí v bezpečí, když je ten druhý na blízku;
- oba jsou v těsném, intimním a tělesném kontaktu;
- oba se cítí nejistí, když mu druhý není k dispozici;
- sdílí spolu zážitky;
- provozují „baby talk“;
- jsou jeden druhým zaujmuti (Fraley & Shaver, 2000; Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1990).

Hazanová a Shaver přišli s několika hypotézami o určité návaznosti na vztahovou vazbu v dětství. Vycházeli z toho, že pokud dají popisy vztahových vazeb respondentům, přiřadí se k nim podle poměru, který byl původně nalezen mezi jistou vazbou, vyhýbavou a úzkostnou. Také předpokládali, že ti, kteří se přiřadí jako „jistí“, budou více charakterizovat romantickou lásku ve spojení s důvěrou, přátelstvím a pozitivními emocemi. Zatímco pro vyhýbavé to bude strach, uzavření, nedostatek důvěry, strach ztrátu lásky. U úzkostných to má být až posedlost, častá zamilování se, pochybnosti o sobě. Poměr rozdělení respondentů mezi typy vztahové vazby se potvrdil. Respondenti se rozřadili do skupin vazeb poté, co si přečetli charakteristiky jednotlivých typů vazeb. I další předpoklad o tom, že nejistí budou spíše uvažovat o svém vztahu jako o méně důvěrném, s menšími pozitivními emocemi (Hazan & Shaver, 1987).

I přes to, že romantický vztah jde považovat za velmi komplexní fenomén, studie ukazují, že existuje jistá podobnost mezi vztahovou vazbou v dětství a dospělosti. V dětství je vztahovou osobou většinou matka, v dospělosti to pak mohou být zejména romantičtí partneři jedince. U úzkostných se objevuje extrémní žárlivost, osamělost, úzkost, nízké sebevědomí. U vyhýbavých se objevuje zájem o aktivity, které nejsou spojené se sociálním kontaktem, neschopností se partnerovi důvěrně otevřít a jsou náchylní k nevázaným sexuálním vztahům a užíváním alkoholu a jiných látek ke snížení napětí (Hazan & Shaver, 1994).

Na práci Hazanové a kolektivu navazoval Fraley. V jedné z jeho studií se snažil pozorovat, jak se vztahová vazba projevuje při rozdělení partnerů a také jak je ovlivněna faktory, které hrají roli při regulaci v dětství: dostupnost vazebné figury, délka vztahu, vztahová vazba. Využil k tomu oddělení partnerů na letišti, kde zaznamenával jejich projevy. Stejně jako u dětí se u nich objevilo protestování, pláč, držení se blízko partnera, blízký kontakt, držení rukou, objímání (Fraley & Shaver, 1998).

Nejistá vazba v partnerském vztahu poté generuje množství odlišností od těch jistě připoutaných. Jistí častěji:

- efektivně komunikují s partnerem,
- řeší konflikty přiměřeně,
- dokáží diskutovat o bolestivých zážitcích,
- cítí se ve vztahu spokojeni a spolu s partnerem vytváří závazek,
- efektivně regulují své emoce (Fraley, 2019).

V české literatuře zmiňují vztahovou vazbu rozšířenou na partnerské vztahy například Kratochvíl nebo Kalina. Ti předpokládají, že určité konfliktní situace v životě jedince, tedy především v jeho partnerském vztahu, jsou opakováním minulých zážitků z dětství (Kalina, 2008b). Jedinci pak na svého partnera mohou přenášet očekávání, která mohou být často nesplnitelná. V rámci terapie je pak třeba poukazovat na tyto podobnosti pro pochopení a zlepšení partnerské nebo manželské situace (Kratochvíl, 2009).

Při zkoumání této oblasti u české populace v rámci longitudinální studie byla nalezena jednoznačná preference vztahové vazby směrem k romantickému partnerovi u jedinců, kteří byli aktuálně ve vztahu. Oproti vztahové vazbě k rodičům, kde se preference nezměnila, a přátelům, kde měla vztahová vazba klesající tendenci. S délkou romantického vztahu respondenti preferovali respondenti za svou vazebnou postavu spíše svého partnera (Umemura, Lacinová, Kotrčová, & Fraley, 2017).

4. Partnerská spokojenost

4.1 Definice

Je nutné si připomenout že pro partnerskou spokojenost existuje mnoho termínů v odborné literatuře. Objevuje se termín manželská spokojenost, kvalita vztahu, štěstí – všechny jsou často pojímány za synonyma i přes to, že jsou v rámci studií měřeny odlišnými nástroji. Dalším problémem pro rozlišení těchto pojmů se zdá být jejich vzájemná korelace, která generuje množství otázek na rozdílné charakteristiky jednotlivých konceptů (Heyman, Sayers, & Bellack, 1994).

Osobně se domnívám, že tyto pojmy jsou si velmi blízké. Preferuji pojem partnerská spokojenost, kterou pojímám jako nadřazenou pro manželskou i partnerskou spokojenost tak, jako ji pojímá například Graham, Diebels a Barnow (2011). Rozhodla jsem se tak především vzhledem k stále častějšímu výskytu nesezdaných párů oproti těm sezdaným. Přijde mi tedy velice vhodné neomezovat se pouze na manželkou spokojenost, ale věnovat se přímo partnerské spokojenosti v jakémkoli romantickém vztahu.

Partnerská spokojenost je považována za psychologický koncept, který ukazuje poměr výhod a nevýhod aktuálního partnerského vztahu. V případě, že náklady na fungování vztahu přerostou benefity vztahu, může se objevit nespokojenost, která může ústít v rozpad vztahu, případně k nalezení vztahu nového (Rusbult, 1980; Sternberg & Hojjat, 1997).

Mikulincer a Shaver (2007) považují partnerskou spokojenost za naplnění určitých potřeb. Ve vztahu se tyto potřeby naplňují skrze lásku, intimitu, podporu, jistotu a přijetí.

Nicméně opět je třeba upozornit na nejednotnost definic užívaných v literatuře. Autoři se věnují také množství faktorů mající vliv na partnerskou spokojenost, ale stále není zřejmé, nakolik který z faktorů do spokojenosti zasahuje.

4.2 Faktory ovlivňující partnerskou spokojenost

Partnerská spokojenost je určitě důležitým ukazatelem v romantickém vztahu. Byly studovány faktory, které přispívají k partnerské spokojenosti, nikdy však nebylo přesně vydefinováno, který faktor přispívá k partnerské spokojenosti vysokým podílem. V literatuře je uváděno opravdu velké množství faktorů: pozitivní chování, láska, důvěra, závazek, pozitivní emoce, ale také charakteristiky samotných partnerů. Těmi jsou vstřícnost, svědomitost, emoční stabilita, otevřenost a inteligence (Berscheid & Reis, 1998; Sternberg & Hojjat, 1997).

Gottman a Krokoff (1989) sledovali manželskou interakci ve dvou longitudinálních studiích, aby zjistili koncepty, které dokáží predikovat manželskou spokojenost. Jako jeden

z faktorů izolovali nesouhlas a hněv objevující se při manželských hádkách. Ten však překvapivě nebyl shledán jako dlouhodobě ovlivňující manželskou spokojenost. Naproti tomu byla prokázána tři schémata, jejichž výskyt v dlouhodobém vztahu způsobuje vztahovou dysfunkci: obrana, tvrdohlavost a odstoupení z interakce. Byly nalezeny rozdíly i mezi pohlavími. U manželek, které jsou ve vztahu pozitivní a poddajné, častěji klesá v průběhu let manželská spokojenost. Stejně tak je tomu u manželů, kteří jsou tvrdohlaví a vyhýbají se interakcím. U manželek, které vyjadřují v rámci hádek hněv a dokáží diskutovat, se manželská spokojenost zvyšuje, oproti tomu, když se v hádce projevují jako smutné či ustrašené.

Bradbury, Fincham a Beach (2000) rozděluje faktory na několik základních oblastí: kognici, emoce, fyziologii, schémata a sociální podporu. V oblasti kognice může ovlivňovat partnerskou spokojenost negativní interpretování partnerova chování. To se projevuje v situacích řešení problémů v rámci páru. Stejně tak negativní emoce v rámci partnerství mohou ovlivňovat partnerskou spokojenost. Schémata myslí autoři zejména vztahové interakce, tedy dynamické faktory – například způsob výměny názorů při hádce. Pojem sociální podpora je zmiňován jak v souvislosti se vzájemnou podporou partnerů, tak v rámci dalších osob, které se se vztahem potkávají.

U párů, které jsou již v manželství a čekají společně dítě, promlouvá do partnerské spokojenosti podpora rodiny a sociodemografické charakteristiky, jako jsou věk, pohlaví, úroveň vzdělání a rodinný příjem. U sociodemografických charakteristik se ukázalo, že čím starší jsou manželé, tím větší spokojenost uvádí. Naproti tomu s rostoucím příjmem manželů a jejich vyšším vzděláním klesá manželská spokojenost. Autoři spekulují o pocitu nezávislosti u manželů a tedy i větší pravděpodobnosti rozvodu, proto snížené partnerské spokojenosti. Také se ukázalo, že s délkou manželství nepatrně roste i spokojenost (Kapisiz, Gök, Yilmaz, Özcan, & Duyan, 2019).

4.3 Možnosti měření partnerské spokojenosti

Pro měření partnerské spokojenosti bylo vytvořeno množství dotazníků. Jejich zaměření a rozsah se liší, stejně tak jejich využití v praxi je v rámci rozličných odvětví jiné. Níže budou uvedeny hlavní zástupci, u kterých byly prokázány dobré psychometrické vlastnosti.

❖ Couples Satisfaction Index – CSI

Couples Satisfaction Index je sebeposuzovacím dotazníkem pro měření partnerské spokojenosti. Byl vytvořen na základě položek z dalších dotazníků měřících partnerskou spokojenost (DAS, MAT, KMS, QMI, RAS, SMD). Tento nástroj bude detailněji popsán v empirické části práce (Funk & Rogge, 2007).

❖ *Dyadic Adjustment Scale – DAS*

Tento dotazník se zaměřuje na zjišťování kvality manželství a jemu podobných vztahů. Obsahuje 32 položek pokrývajících čtyři subškály: diadický konsenzus (13 položek), dyadická spokojenost (10 položek), dyadická koheze (5 položek), emoční souhlas (4 položky). Celková reliabilita dotazníku je vysoká (0,90) a jeho korelace s dalšími dotazníky, například Marital Adjustment Test (MAT), je vysoká (0,86). Tento dotazník lze používat pro páry sezdané i nesezdané. Nicméně některé subškály dotazníku nevykazují dostatečnou reliabilitu – emoční souhlas (Spanier, 1976).

❖ *Marital Adjustment Test – MAT*

Dalším využívaným dotazníkem je MAT. Jedná se o 15 položek, které jsou pokaždé skórovány v jiném formátu. Využita je škála od 2 do 7 možností odpovědi. Celkový skór měří manželskou spokojenost. Jedna položka měří celkové štěstí, 8 položek se zaměřuje na shodu mezi partnery (například ohledně financí) a 6 položek se věnuje myšlenkám a emocím vztaženým k manželství a partnerovi. Jeho split-half reliabilita je 0,90 (Locke & Wallace, 1959).

❖ *Kansas Marital Satisfaction Scale – KMS*

Dotazník tvoří pouze 3 položky, které jsou skórovány na 7 bodové škále, kde 1 je nejvíc nespokojen a 7 nejvíce spokojen. Čím vyšší skór respondent získá, tím větší je jeho spokojenost v manželství. Jeho největší výhodou je právě jeho délka, kdy je možné ho využít i při delších výzkumech. Navíc se vyznačuje poměrně vysokou reliabilitou přes 0,95 (Schumm, Nichols, Schectman, & Grigsby, 1983).

❖ *Quality Marriage Index – QMI*

QMI je šestipoložkový dotazník měřící globální spokojenost v manželství. Silně koreluje s dalšími měřícími nástroji, jako například DAS (Heyman et al., 1994). Respondent odpovídá na pět položek na sedmibodové škále a jednu globální položku na desetibodové škále. Tato otázka je zaměřena na celkové zhodnocení manželství (Norton, 1983).

❖ *Relationship Assessment Scale – RAS*

Dotazník byl vytvořen na 235 studentech psychologie. RAS má 7 položek, které jsou skórovány na pětibodové škále. Položky byly vygenerovány podle PCA (principal component analysis). Specifikum pro tento dotazník je, že ho lze využít i u dalších romantických vztahů, ne pouze u manželství. Opět koreluje s dalšími nástroji, například DAS. Tento dotazník také vykazuje dobrou rozlišovací schopnost u párů, které se rozešly, a těmi, kteří zůstaly spolu (Hendrick, 1988).

❖ *Semantic Differential – SMD*

SMD je sémantický dotazník, kde mají respondenti hodnotit 15 párů přídavných jmen na sedmibodové škále. Jedná se o polarizující přídavná jména: dobrý – špatný, spokojený – nespokojený atd. SMD koreluje s MAT, KMS a QMI (Karney & Bradbury, 1997).

4.4 Partnerská spokojenost a vztahová vazba

Při zamýšlení se, jaké faktory mohou přispívat ke spokojenosti ve vztahu, dojdeme také k úvaze, zda určitou roli nesehrává vztahová vazba. Ta, jako určitý stabilní rys osobnosti, může promluvit do interakce mezi partnery a tedy i do jejich partnerské spokojenosti.

Candel a Turliuc (2019) zjišťovali metaanalytickou studií předpoklad negativního vztahu mezi nejistou vztahovou vazbou (úzkostnou, vyhýbavou) a partnerskou spokojeností. Do studie bylo zařazeno 132 výzkumů na toto téma. Závěry ukazují negativní vztah mezi úzkostností a vyhýbavostí ve vztahu k partnerské spokojenosti napříč jednotlivými studii. Autoři metaanalýzy však neshledali rozdíl mezi muži a ženami. U vyhýbavosti byl nalezen silnější negativní vztah spokojenosti a vazby než u úzkostných. Tyto výsledky potvrzují i předchozí metaanalýzy provedené na téma vztahové vazby a spokojenosti ve vztahu (Hadden, Smith, & Webster, 2014; Li & Chan, 2012).

Li a Chan (2012) uvádějí, že jedinci s úzkostnou vazbou mají tendenci využívat hyperaktivační strategie, které poté generují konfliktní prostředí mezi partnery. Jedinci s vyhýbavou vazbou naopak přijímají spíše deaktivující strategie, které vedou častěji k vyhýbání a tak obecně snížené podpoře mezi partnery. Mikulincer a Shaver (2007) popisují hyperaktivní strategie jako přílišnou závislost na partnerovi, nadměrné požadování partnerovy pozornosti a péče nebo touhu po splynutí s partnerem. Úzkostný partner se nerad emočně nebo fyzicky vzdaluje od svého partnera. U toho však může toto chování generovat nepříjemné či agresivní chování vedoucí k celkové partnerské nespokojenosti nebo i rozpadu vztahu. Oproti tomu deaktivující strategie jsou charakterizovány odpojením se od partnera, soběstačností, popíráním a ignorováním potřeb, které by mohly probudit aktivační strategie. Jedná se o fyzickou a psychickou vzdálenost od partnera, uzavření se do sebe, vyhýbání se intimitě a další odpojovací se mechanismy.

5. Vztahová vazba v souvislosti s možnostmi výzkumu

Existují studie (Fraley & Shaver, 1998; Hazan & Shaver, 1987; Hazan & Shaver, 1994) podporující tvrzení, že určitá vztahová vazba nalezená u dospělého jedince je zapříčiněna interakcemi, které jedinec prožíval během dětství s pečujícími osobami, především s ústřední mateřskou postavou. Tato jedincova zkušenost dále ovlivňuje jeho chování a prožívání v dalších vztazích, zejména těch intimních.

Výzkumná část práce se bude věnovat vztahové vazbě u uživatelů návykových látek, mapovat jejich jistotu připoutání k intimnímu partnerovi a porovnávat ji s jistotou připoutání u nezávislých jedinců. Dále se zaměří také na jejich partnerskou spokojenost, souvislost vztahové vazby a spokojenosti a také na vliv návykové látky na partnerský vztah. V následujících podkapitolách bude nastíněn dosavadní výzkum na toto téma a to především ze zahraničí, z důvodu ne příliš rozsáhlého zkoumání tohoto tématu v České republice.

5.1 Souvislost vztahové vazby v partnerských vztazích a užívání návykových látek

Souvislost mezi vztahovou vazbou a problémy s užíváním návykové látky byla zkoumána již v minulém století. U participantů, kteří skórují jako úzkostnější nebo vyhubavější, se častěji objevuje problém s alkoholem u matky či otce. Studie tedy naznačuje, že u jedinců s rodiči uživateli se častěji vyvine nejistý styl vztahové vazby (Brennan, Shaver, & Tobey, 1991).

Tomuto tématu se věnují i studie poslední dekády. Opakovaně se potvrzuje vztah mezi nejistou vztahovou vazbou a užíváním návykových látek (alkoholu a nelegálních drog) (Estévez, Jáuregui, Sánchez-Marcos, López-González, & Griffiths, 2017; Fairbairn et al., 2018).

V českém prostředí se této oblasti věnoval Procházka a jeho kolegové. Jeho výzkum se zabýval sledováním a analyzováním typu vztahové vazby, alexithymií a strategiemi zvládnání stresu se styly osobností u lidí závislých na psychoaktivních látkách. Studie se účastnilo 55 jedinců závislých na psychoaktivní látce. Výzkum potvrdil procentuální zastoupení alexithimických jedinců u jedinců závislých na psychoaktivních látkách. Procházka tedy zdůrazňuje významný vliv práce s emocemi v léčbě závislých jedinců. Zejména zaměření se na poznávání a pojmenovávání vlastních pocitů a emocí (Procházka, 2014).

Výzkum také podpořil rozložení úzkostné a vyhubavé vazby u jedinců, kteří jsou závislí na psychoaktivních látkách. Největší podíl představovali jedinci s úzkostnou vztahovou

vazbou. Dále byl nalezen vztah mezi alexithymií a vyhýbavou vztahovou vazbou. Podle autora se primárně objevuje vyhýbavá vztahová vazba a až později se u jedince objevují alexithymické projevy, které ústí do mnoha oblastí, ve kterých má jedinec potíže. Nakonec se může objevit až závislost na návykové látce. Nelze však tuto posloupnost brát za obecně platnou, existují i další rušivé proměnné, které do vzniku závislosti zasahují a jsou stále předmětem zkoumání. Nicméně autor pojímá závislost jako regulaci k emoční dysbalanci vyskytující se u konkrétního jedince (Procházka, 2014). Podobně závislost uvažují i další autoři (Estévez et al., 2017; Hajný, 2008). Ti tvrdí, že vliv návykových látek na chování a prožívání jedince může do určité míry kompenzovat nedostatečně rozvinuté schopnosti při nejistě vytvořené vztahové vazbě v dětství.

Nelze ale předpokládat jednoznačnou kauzální souvislost mezi typem vazby a vznikem závislosti. I u jedinců, u kterých je zjištěna vazba jistá, se může rozvinout závislost na některé návykové látce. Jak již bylo uvedeno, existuje mnoho faktorů, které promlouvají do vzniku i udržení závislosti, nejistá vazba je jeden z rizikových faktorů pro její vznik (Procházka, 2014).

Kalina (2008b) také uvádí, že jedinci, kterým se nepodařilo bezpečné přimknutí v dětství, mají zvýšené riziko nefungujících vztahů s druhými lidmi. Často se u nich mohou objevovat nefunkční vzorce chování ovlivňující vztahy v pozdějších obdobích života. Ty však podle Kaliny nemusí být definitivní a tyto primární vzorce mohou být upraveny dalším nosným, bezpečným a jistým vztahem, případně pak léčbou například v terapeutické komunitě, která má za cíl pomoci klientovi zažít sekundární emoční vývoj.

I Dvořák (2003) zmiňuje, že u některých osob se původ jejich nefunkčních vzorců chování nachází až v raném dětství. Systém péče v terapeutických komunitách má za cíl nechat jedince zažít korektivní zkušenost v rámci skupinové terapie a tím ho nechat pocítit bezpečí.

5.2 Partnerská spokojenost u uživatelů návykových látek

Řada studií byla zaměřena na partnerskou spokojenost u uživatelů návykových látek. Fals-Stewart a jeho tým studovali 217 párů. Zaměřili se nejen na samotnou spokojenost, ale do analýz zahrnuli i demografické charakteristiky: typ návykové látky, frekvenci užívání drog nebo alkoholu, délku užívání návykové látky, hospitalizace spojené s návykovou látkou, zatčení spojená s návykovou látkou. Páry rozdělili na skupiny podle toho, zda v páru užíval pouze jeden z partnerů, oba dva, či jsou oba partneři bez závislosti na návykové látce. Partnerská spokojenost byla v této studii měřena pomocí dotazníku Marital Adjustment Test (MAT). Dále bylo měřeno také maladaptivní chování mezi partnery (Response to Conflict Scale – RTC) a partnerská stabilita (Marital Status Inventory – MSI). Dotazníky byly zadávány po skončení šestiměsíční léčby a poté po 12 měsících po skončení léčby. Celkové výsledky

ukázaly, že u párů, které zneužívají návykové látky je partnerská spokojenost signifikantně nižší, objevuje se u nich častěji maladaptivní chování a častěji směřují k partnerské odluce. V páru, kde byl závislý pouze jeden, tento jedinec vykazoval vyšší míru spokojenosti ve vztahu než nezávislý partner. Zajímavé výsledky přineslo studium párů, kde jsou oba závislí. Partnerská spokojenost tam stoupla s délkou společného užívání. Podporuje to hypotézu o společně tráveném volném čase, který si pak jedinci vykládají jako partnerskou spokojenost (Fals-Stewart, Birchler, & O'Farrel, 1999).

Další studie se snažila zjistit, jaká bude manželská spokojenost u nově sezdaných párů, které užívají návykovou látku. Celkem se zúčastnilo 634 párů v průběhu tří let. Data byla sbírána také skrze dotazník Marital Adjustment Test. Sledováno bylo těžké pití a kouření cigaret. Participanti byli testováni při prvním setkání a pak po roce, dvou, čtyřech a sedmi od svatby. Výsledky ukázaly, že čím větší byly rozdíly mezi partnery v těžkém pití alkoholu a kouření, tím nižší byla jejich manželská spokojenost. Rozdíly v užívání návykové látky byly měřeny frekvencí a množstvím v konzumaci. Závěrem lze tedy říci, že schéma v užívání návykové látky může být významným prediktorem pro změny v partnerství, konkrétně v partnerské spokojenosti. Takže nejde pouze o to, že ve vztahu závislost figuruje, ale také o to, že jsou mezi partnery rozdíly v užívání určité návykové látky (Homish, Leonard, Kozlowski, & Cornelius, 2009).

5.3 Vztahová vazba a partnerská spokojenost u uživatelů návykových látek

Byl nalezen negativní vztah mezi úzkostnou a vyhýbavou vztahovou vazbou a spokojeností ve vztahu (Candel & Turliuc, 2019; Li & Chan, 2012). Měli bychom však zjišťovat tento předpoklad i u dalších specifických populací.

Dosavadní výzkum se zabývá pouze obecnou ne-závislou populací. Výsledky jsou syntetizovány skrze meta-analytické studie. Dále se uživatelům návykových látek věnuje pozornost v oblasti vztahové vazby samotné a dále samotné partnerské spokojenosti. U běžné ne-závislé populace se ukazuje, že čím déle trvá partnerský vztah, tím silnější se ukazuje negativní souvislost mezi vztahovou vazbou a spokojeností ve vztahu. Navíc silnější negativní souvislost byla nalezena u vyhýbavé vztahové vazby respondentů než u těch úzkostných (Hadden et al., 2014).

Nejen celková spokojenost ve vztahu, ale i specifické aspekty partnerského vztahu mají souvislost s nejistou vztahovou vazbou vytvořenou v dětství. Například spokojenost v rámci sexuálního života partnerů klesá s mírou jisté vazby (Davis et al., 2006).

Výzkumná část této diplomové práce se však zaměřuje především na celkovou partnerskou spokojenost a její souvislost se vztahovou vazbou u uživatelů návykových látek, abychom rozšířili představu o souvislosti těchto konceptů ve specifické populaci.

5.4 Vliv návykové látky ve vztahu uživatelů návykových látek

To, že návyková látka působí v romantickém vztahu množstvím různých vlivů, není tak překvapivé. Otázkou však stále zůstává, jakou roli v partnerském vztahu látka reprezentuje, jakou funkci plní. Tedy jaký dopad látka na vztah má. Tuto otázku se snaží objasnit výzkumná studie, konkrétně kvalitativní část této diplomové práce, a snaží se zmapovat subjektivní vnímání vlivu užívané látky na respondentův intimní vztah.

I přes neustálé zaměřování se na rozdíly mezi uživateli a jedinci, kteří návykové látky neužívají, existují také aspekty vztahu, ve kterých se neliší. Jsou jimi láska, věrnost, péče o druhého, emoční podpora (Simmons & Singer, 2006). Hlavní roli však stále hrají účinky návykové látky, které mají na partnerský vztah negativní dopad (Fals-Stewart et al., 1999). Významně je zasažena například partnerská spokojenost, blízkost a důvěra (Li & Chan, 2012).

Výsledky takových zkoumání mohou být důležité především z hlediska léčby závislosti v rámci párové terapie. Klíčové je zacílení péče na tu oblast, ve které návyková látka vztah silně ovlivňuje. Takové párové terapie se ukázaly jako efektivní (Stanton & Shadish, 1997).

Výzkumná část

V předcházejících kapitolách byly uvedeny základní teoretické poznatky v oblasti partnerství, závislosti na návykových látkách a vztahové vazby. Výzkumný projekt, který navazuje na teoretickou část, se věnuje zjištění a porovnání vztahové vazby a partnerské spokojenosti u uživatelů návykových látek a také rozpoznání role a vlivu návykové látky v partnerském vztahu.

Z minulých studií je patrné, že pokud se dítěti nepodaří vybudovat jistou vztahovou vazbu s primárním pečovatelem, může to mít negativní vliv na další vývoj dítěte. Konkrétně se může nejistá vztahová vazba projevit v jeho budoucích partnerských vztazích (Fairbairn et al., 2018; Fraley, 2019; Umemura et al., 2017).

V České republice dosud nebyla oblast vztahové vazby u uživatelů návykových látek příliš zkoumána. Do této chvíle nebyla zjišťována ani její souvislost se spokojeností ve vztahu. Proto se první část výzkumu zabývá touto sférou. Pro lepší porozumění však byla do práce zahrnuta i druhá, kvalitativní část, která se věnuje vlivu návykové látky na partnerský vztah. Použitý je tedy smíšený design studie pro hlubší porozumění dané problematice. Výsledky výzkumu by měly přispět k lepšímu porozumění závislosti s ohledem na její sociální podmíněnost.

Pro sjednocení a lepší porozumění textu užívám v rámci výzkumné části pojem účastník výzkumu jak pro účastníka mužského pohlaví, tak ženského pohlaví. Stejně tak užívám pojem partner účastníka výzkumu pro partnera mužského pohlaví či partnerku ženského pohlaví. Dále je ve výzkumné části používán souhrnně pojem partnerský vztah pro manželství i nesezdaný partnerský vztah.

6. Cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

6.1.1 Cíle kvantitativní části výzkumu

Výzkumným cílem v kvantitativní části empirické části této diplomové práce je zmapování míry úzkostnosti a vyhýbavosti ve vztahu k partnerovi u uživatelů návykových látek a její porovnání s respondenty ze srovnávací skupiny, kteří nejsou aktuálně léčeni se závislostí na návykové látce. Dále zjištění partnerské spokojenosti u uživatelů návykových látek a opět porovnání se srovnávací skupinou a také zkoumání souvislosti mezi partnerskou spokojeností a vztahovou vazbou u uživatelů návykových látek.

6.1.2 Cíle kvalitativní části výzkumu

Cílem kvalitativní části výzkumu je nalezení vlivu návykové látky na partnerský vztah uživatelů návykových látek ve vybraném výzkumném souboru. Konkrétně co látka přináší do vztahu pozitivního, co negativního, případně nalezení jistých konceptů, kterými látka ovlivňuje partnerský vztah.

6.1.3 Výzkumné otázky

K dosažení cílů výzkumné studie byly formulovány tyto výzkumné otázky:

❖ *Kvantitativní strategie:*

VO1: Jakou míru vyhýbavosti mají uživatelé návykových látek?

VO2: Jakou míru úzkostnosti mají uživatelé návykových látek?

VO3: Existuje nižší míra partnerské spokojenosti u uživatelů návykových látek?

VO4: Existuje nějaká souvislost mezi partnerskou spokojeností a vztahovou vazbou u uživatelů návykových látek?

❖ *Kvalitativní strategie:*

VO5: Jak respondent vnímá roli návykové látky v partnerských vztazích?

VO6: Co pozitivního dle respondenta přináší návyková látka do partnerského vztahu?

VO7: Co negativního dle respondenta přináší návyková látka do partnerského vztahu?

VO8: Co respondent vnímá na svém partnerském vztahu jako obtížné?

6.1.4 Hypotézy

Kvantitativní část výzkumu obsahuje několik hypotéz, které budou ověřovány:

H1: Participanti ze skupiny se závislostí mají signifikantně vyšší skóry úzkostnosti v dotazníku Experience in Close Relationships Revised (ECR – R) než participanti ze srovnávací skupiny.

H2: Participanti ze skupiny se závislostí mají signifikantně vyšší skóry vyhýbavosti v dotazníku Experience in Close Relationships Revised (ECR – R) než participanti ze srovnávací skupiny.

H3: Participanti ze skupiny se závislostí mají signifikantně nižší skóry partnerské spokojenosti v dotazníku Couples Satisfaction Index (CSI-32) než participanti ze srovnávací skupiny.

H4: Existuje negativní korelace mezi partnerskou spokojeností (měřenou CSI-32) a mírou úzkostnosti (měřenou ECR – R) u skupiny se závislostí.

H5: Existuje negativní korelace mezi partnerskou spokojeností (měřenou CSI-32) a mírou vyhýbavosti (měřenou ECR – R) u skupiny se závislostí.

7. Design výzkumného projektu

7.1 Typ výzkumu

Navržený výzkumný projekt má povahu smíšeného šetření, tedy přístupu, který využívá jak kvantitativní, tak kvalitativní metody v rámci jedné studie (Hendl, 2016).

Studie byla prováděna na plnoletých klientech ambulantní léčby pro závislé na návykových látkách a na plnoletých klientech rezidenční léčby v terapeutické komunitě. Ti tvořili skupinu se závislostí. Ambulantní služby a terapeutické komunity byly voleny s ohledem na cílovou skupinu jejich klientů, tedy dosažitelnost a stav, ve kterém jsou klienti schopni spolupráce. Srovnávací skupina pak byla vybrána z běžné populace nenáhodným výběrem.

Je nutno podotknout, že do celého výzkumného projektu významně zasáhla opatření spojená s pandemií COVID-19. Mnoho zařízení, která po prvním oslovení souhlasila se zprostředkováním klientů, nakonec musela z důvodu epidemických omezení svoji účast na výzkumu odmítnout. To je důvodem celkově nižšího počtu participantů v tomto výzkumu a tedy nepřiliš rozsáhlé statistické analýzy získaných dat.

7.1.1 Kvantitativní část výzkumu

Specifickým výzkumným designem v kvantitativní části je mapující výzkum, protože se studie snaží zjistit určité hodnoty u účastníků. Zachycuje tedy kvantitativní údaje. Zároveň má tato studie také oblast korelačního výzkumu, kdy je možné korelovat jednotlivé proměnné mezi sebou. V kvantitativní části sběr dat probíhal pomocí dvou sebeposuzovacích dotazníků a listu s demografickými údaji.

7.1.2 Kvalitativní část výzkumu

V kvalitativní části výzkumu probíhal sběr dat pomocí semistrukturovaných rozhovorů, které byly zaznamenávány a tím fixovány do záznamového archu pro terénní poznámky. Ten se využívá, pokud není pořizován kontinuální zvukový či obrazový záznam. Tento záznam nemá dopředu vytvořenou strukturu a využívá se pro množství různých poznámek a poznatků (Miovský, 2006). Záznam se tak stal souhrnným protokolem pro každý rozhovor (Hendl, 2016). Samotná analýza dat pak probíhala metodou vytváření trsů (Miovský, 2006).

7.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili účastníci skupiny se závislostí a srovnávací skupiny – celkem 111 respondentů. Do studie bylo zapojeno 47 účastníků ze skupiny se závislostí a 64 účastníci ze srovnávací skupiny. Účastníky, kteří patřili do skupiny se závislostí, byli plnoletí jedinci,

kteří s účastí ve výzkumu souhlasili. Zároveň s realizací výzkumu muselo souhlasit i zařízení (adiktologická ambulance, terapeutická komunita), kde se aktuálně participanti léčili ze závislosti na návykové látce. Aby mohl být do skupiny se závislostí participant zařazen, bylo nutné splnit několik podmínek:

- věk minimálně 18 let;
- aktuálně léčen/a se závislostí na návykové látce;
- aktuálně ve vztahu minimálně 2 roky – partnerský vztah, manželství, registrované partnerství, nebo alespoň jeden minulý, minimálně dvouletý vztah – partnerský vztah, manželství, registrované partnerství.

Kritérium dvou let bylo vybráno z důvodu nutnosti ustálení komponent vztahové vazby mezi jedinci. Podle výzkumníků se totiž vazba mezi partnery stabilizuje a plně rozvíjí s délkou vztahu. Proto je přibližně asi po dvou letech vztahu snazší vztahovou vazbu měřit (Fraley & Davis, 1997; Hadden et al., 2014; Umemura et al., 2017).

Srovnávací skupina se skládala z dospělých jedinců, kteří byli nenáhodně vybíráni metodou sněhové koule. Bylo nutné, aby také splňovali výše uvedené podmínky, pouze bez kritéria aktuální léčby se závislostí na návykové látce.

Ze studie byli vyloučeni ti participanti, kteří kompletně nevyplnili všechny položky v dotaznících a přiložených demografických údajích, nebo vyplnili v obou dotaznících pouze střední hodnoty – to je případ jednoho participanta ze skupiny se závislostí. Dále byli vyloučeni ti, kteří nesplnili výše uvedené podmínky zařazení do výzkumu – konkrétně se jednalo o dva respondenty ze srovnávací skupiny (z důvodu nedostatečné délky vztahu).

Demografické údaje, které byly sledovány u všech účastníků, měly pouze orientační funkci. Do statistické analýzy nebyly nijak zahrnuty z důvodu nasbírání malého výzkumného vzorku kvůli pandemii COVID-19. Slouží tak pouze k popisu výzkumného souboru.

Populace, které se zkoumaná problematika týká, je populace uživatelů návykových látek v České republice včetně uživatelů alkoholu. Výzkumný soubor byl volen s ohledem na dostatečnou sílu statistické analýzy, nicméně pandemie COVID-19 výrazně zasáhla do této studie a omezila tak nalezení většího výzkumného vzorku, který by umožnil generalizaci výsledků studie na celou populaci uživatelů.

7.2.1 Výzkumný soubor pro kvantitativní část výzkumu

Pro jednotlivé části statistické analýzy však bylo třeba účastníky rozdělit do několika skupin v závislosti na jejich aktuálním, či minulém partnerském vztahu, na základě kterého vyplňovali dotazníky.

Pro porovnání vztahové vazby u jedinců ze skupiny se závislostí a srovnávací skupiny byli do analýzy zařazeni všichni účastníci – ti, kteří byli aktuálně v partnerském vztahu, i ti, kteří vyplňovali dotazníky za vztah poslední minulý (Tabulka 2). Vztahová vazba lze měřit i u hypotetického partnera, protože jde o rys osobnosti, není tedy podmínkou, aby účastník byl aktuálně ve vztahu, stačí pouze, aby si vybavil, jak situace prožíval se svým partnerem v minulosti. Zkoumáme tedy obecnou zkušenost ze vztahu, ne pouze z toho aktuálního (Fraleley et al., 2000).

Tabulka 2 - Deskriptivní statistika celého výběrového souboru

Skupina	Se závislostí		Srovnávací	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Pohlaví				
Počet respondentů	29	18	19	45
Průměrný věk ± SD (roky)	37,1 ± 11,9	45,2 ± 11,2	39,0 ± 13,5	32,7 ± 10,9
Počet respondentů aktuálně v partnerském vztahu	12	8	10	32
Počet respondentů abstinujících	27	17	X	X
Počet respondentů akutálně užívajících NL	2	1	X	X

Pozn.: SD – směrodatná odchylka, NL – návyková látka, X – bez užívání návykové látky

Pro porovnání partnerské spokojenosti u skupiny se závislostí a srovnávací skupiny byli vybráni pouze ti jedinci, kteří byli v době sběru dat aktuálně v partnerském vztahu (Tabulka 3). Podle tohoto vztahu vyplňovali sebeposuzující dotazník, který zjišťoval jejich spokojenost v tomto vztahu.

Tabulka 3 - Deskriptivní statistika respondentů aktuálně v partnerském vztahu

Skupina	Se závislostí		Srovnávací	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Pohlaví				
Počet respondentů	12	8	10	31
Průměrný věk ± SD (roky)	44,5 ± 13,4	48,5 ± 12,8	34,2 ± 10,3	32,1 ± 12,9
Průměrná délka vztahu ± SD (roky)	17,4 ± 16,7	16,5 ± 15,4	10,2 ± 8,6	12 ± 9,7

Pozn.: SD – směrodatná odchylka

Pro zjištění vlivu vztahové vazby na partnerskou spokojenost byli vybráni jedinci ze skupiny se závislostí, kteří byli v době testování aktuálně v partnerském vztahu (Tabulka 4). Opět z důvodu testování partnerské spokojenosti pouze v aktuálním vztahu.

Tabulka 4 - Deskriptivní statistika respondentů ze skupiny se závislostí v partnerském vztahu

Skupina	Se závislostí	
	Muži	Ženy
Pohlaví		
Počet respondentů	12	8
Průměrný věk ± SD (roky)	44,5 ± 13,4	48,5 ± 12,8
Průměrná délka vztahu ± SD (roky)	17,4 ± 16,7	16,5 ± 15,4

Pozn.: SD – směrodatná odchylka

7.2.2 Výzkumný soubor pro kvalitativní část výzkumu

Pro kvalitativní část výzkumu byly použity rozhovory s těmi jedinci ze skupiny se závislostí, kteří s rozhovorem souhlasili (Tabulka 5). Celkem bylo realizováno

15 polostrukturovaných rozhovorů s klienty ambulantních zařízení či terapeutických komunit. Rozhovor byl veden jak s klienty aktuálně v partnerském vztahu, tak s těmi, kteří v partnerském vztahu nebyli. Pro zodpovězení výzkumných otázek VO5, VO6 a VO7 bylo analyzováno všech 15 rozhovorů. U otázky VO8 byli do analýzy zahrnuti pouze klienti v aktuálním partnerském vztahu.

Tabulka 5 - Deskriptivní statistika pro výběrový soubor kvalitativní části výzkumu

Skupina	Se závislostí	
	Muži	Ženy
Pohlaví		
Počet respondentů	12	3
Průměrný věk ± SD (roky)	32,8 ± 9,98	51,3 ± 5,03
Aktuálně v partnerském vztahu	2	2
Průměrná délka vztahu ± SD (roky)	22,7 ± 22,1	18 ± 11,3

Pozn.: SD – směrodatná odchylka

7.3 Metody získávání dat

Metody do tohoto výzkumu byly vybrány na základě zacílení na určité konstrukty, které se studie snaží zkoumat, tj. vztahová vazba, partnerská spokojenost a dále vliv návykové látky ve vztahu. Metody byly voleny s ohledem na jejich dobré psychometrické charakteristiky – tedy vysokou reliabilitu a validitu vzhledem ke zkoumanému konceptu.

Sběr dat v rámci kvantitativní části výzkumu probíhal pomocí dvou sebesposuzovacích dotazníků. Dále účastníci vyplňovali list s demografickými údaji. Ve skupině se závislostí probíhal sběr dat formou tužka-papír. Pro srovnávací skupinu byl vytvořen online formulář v Google Forms. Dotazníky byly určeny těm respondentům, kteří byli aktuálně v partnerském vztahu, manželství nebo registrovaném partnerství po dobu alespoň dvou let. Dotazníky však mohli vyplňovat i ti, kteří v jakémkoli vztahu aktuálně nebyli. Ti vyplňovali otázky dle posledního partnera, se kterým měli vztah alespoň dva roky. Srozumitelnost dotazníků byla testována předvýzkumem.

S klienty, kteří souhlasili, byl po vyplnění dotazníků realizován polostrukturovaný rozhovor v rámci kvalitativní části výzkumu. Rozhovor však nebyl nutný pro zařazení účastníka do výzkumu.

7.3.1 *Experiences in Close Relationships – Revised (ECR – R)*

Pro měření vztahové vazby byl u obou skupin využit dotazník Experiences in Close Relationships – Revised (Příloha 1), který je revidovanou verzí původního dotazníku Experiences in Close Relationships (Brennan et al., 1998). Při tvorbě revidovaného dotazníku byla využita teorie odpovědi na položku (item response theory) pro celkově kvalitnější psychometrické charakteristiky výsledného sebesuzovacího dotazníku (Fraley et al., 2000). Byla využita data od 1085 studentů (682 žen, 403 mužů), která původně nasbírala ve své studii Brennan a kolektiv jejích spolupracovníků (Brennan et al., 1998). Celková reliabilita (vnitřní konzistence) ECR – R je 0,90 (Sibley & Liu, 2004).

Fraley při revizi stávajícího dotazníku vycházel z již sestavených 14 sebesuzovacích dotazníků pro měření vztahové vazby. Hlavními dotazníky byly: Experience in Close Relationships Questionnaire (ECR), Adult Attachment Scale (AAS), Relationship Styles Questionnaire (RSQ) a Simpsonův bezejmenný dotazník vztahové vazby (Fraley et al., 2000).

Na základě faktorové analýzy byly získány dvě výsledné dimenze: úzkostnost a vyhýbavost, přičemž každou dimenzi měří 18 položek v rámci nového dotazníku ECR-R. Nakonec zůstalo 13 položek, které odpovídají původním položkám v ECR u úzkostné škály. Sedm položek zůstalo z původní škály vyhýbavosti. I přes to, že v rámci dotazníku jsou některé položky brány jako redundantní, autoři věří, že tím dotazník získává lepší schopnost měření úzkostnosti s vyhýbavostí (Fraley et al., 2000).

Stávající standardizace dotazníku a normy jsou pouze zahraniční. Byly vytvořeny na výzkumném souboru čítajícím 17 000 respondentů (Fraley, 2012).

V tomto výzkumu byl využit překlad původního dotazníku z diplomové práce Komárkové. Pro detailnější popis celého testování pilotní české verze dotazníku a jeho psychometrických charakteristik lze nahlédnout do její diplomové práce. Výsledná reliabilita dotazníku však dosahuje hodnoty 0,818 (Komárková, 2012).

7.3.2 *Couples Satisfaction Index (CSI-32)*

Couples Satisfaction Index (CSI-32) je sebesuzovacím dotazníkem pro měření partnerské spokojenosti (Příloha 2). V analýze bylo porovnáváno 5315 respondentů, kteří odpovídali v online výzkumu. Participanti museli být plnoletí a aktuálně v partnerském vztahu.

Vyplňovali 280 otázek týkajících se partnerské spokojenosti. Položky byly vybrány z 7 dotazníků na partnerskou spokojenost (DAS, MAT, KMS, QMI, RAS, SMD, MSI), které byly do té doby sestaveny. Zároveň autoři využili i 71 položek z méně známých dotazníků na partnerskou spokojenost a dodali i 25 položek, které sestavili sami (Funk & Rogge, 2007).

Data byla analyzována pomocí analýzy hlavních komponent (principal component analysis) a následnou IRT (item response theory) analýzou. Nakonec bylo ponecháno 32 položek, které vykazovaly nejvyšší korelaci se spokojeností. Existuje však i šestnáctipoložková verze CSI-16 a čtyřpoložková verze CSI-4. CSI-32 vykazuje dobrou interní konzistenci (0,94) a především pak silnou konvergentní validitu. Škála měří koncepčně stejné položky jako minulé hojně využívané dotazníky MAT a DAS, ale s větší precizností (Funk & Rogge, 2007).

I tato metoda v českém jazyce byla získána z diplomové práce Komárkové (2012). Reliabilita této verze měřená Cronbachovým alfa činí 0,975. Nevýhodou však zůstává absence standardizace a tudíž norem u české populace.

7.3.3 *List s demografickými údaji*

Sběr demografických údajů byl pouze doplňkem k metodám sběru dat. Demografické údaje byly sbírány u každého účastníka výzkumu jak ve skupině se závislostí, tak ve srovnávací skupině (Příloha 3). Byly získávány základní údaje o pohlaví, věku, nejvyšším dosaženém vzdělání účastníka i jeho partnera. Dále byl zjišťován konkrétní typ návykové látky a aktuální stav užívání participanta. Nakonec i základní údaje o vztahu: typ vztahu, délka vztahu, počet let a měsíců ve společné domácnosti, společné děti (jejich počet, pohlaví a věk). Demografické údaje nakonec nebyly dále zahrnuty do statistické analýzy z důvodu malého testovacího souboru. Slouží tak pouze k popisu výběrového vzorku.

7.3.4 *Semistrukturovaný rozhovor*

Semistrukturovaný rozhovor byl použit jako metoda sběru dat v kvalitativní části studie (Příloha 4). Byl veden s cílem zjistit roli návykové látky ve vztahu. Nebyl však podmínkou účasti ve studii, tedy účast byla dobrovolná a pro zařazení participanta do studie stačilo pouze vyplnění sebesuzovacích dotazníků a demografických údajů.

Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen s ohledem na vymezení základních okruhů pro odpovědi na výzkumné otázky a zároveň z důvodu umožnění přizpůsobit situaci klientovi a zaznamenat všechny podstatné informace. Základní body a otázky rozhovoru byly sestaveny

a vytvořeny na základě informací získaných skrze rešerši dosud proběhlých zahraničních výzkumů na toto téma.

Z tohoto rozhovoru nebyl pořizován žádný kontinuální zvukový či obrazový záznam. Bylo tak učiněno z důvodu větší anonymity klientů a bezpečnosti pro klienty, tedy i předpokladu nasbírání většího výběrového souboru. Rozhovor byl tak zaznamenáván a fixován terénními poznámkami, které byly vedeny v průběhu rozhovoru a zkompletovány hned po skončení rozhovoru s participantem. Do analýzy dat poté byly zařazeny tyto záznamové archy s poznámkami z jednotlivých rozhovorů.

Blíže se lze s otázkami z rozhovoru seznámit v příloze č. 4, rozhovor byl členěn do pěti základních částí:

- demografické údaje účastníka a jeho partnera,
- typ návykové látky a aktuální stav jejího užívání u účastníka,
- základní údaje o partnerském vztahu,
- společný čas a partnerská spokojenost,
- role návykové látky ve vztahu.

7.4 Průběh sběru dat

Výzkum zahrnoval několik fází, které reagovaly na konkrétní epidemiologickou situaci v České republice v průběhu roku 2020. Proto bylo například oslovování zařízení věnujících se léčbě závislosti opakováno několikrát již v průběhu vlastního výzkumu. Ze stejného důvodu byla data tříděna, kategorizována a kontrolována již v průběhu sběru dat pro lepší orientaci v počtu získaných respondentů.

7.4.1 Přípravná fáze

V této fázi výzkumu probíhalo oslovení jednotlivých zařízení, která se věnují léčbě uživatelů závislých na návykových látkách v České republice. Emailem či telefonicky byly kontaktovány ambulantní služby a terapeutické komunity skrze vedoucího zařízení. Vedoucí pracovník pak po poradě s pracovním týmem rozhodl, zda je možné u nich výzkum realizovat. Sběr dat u skupiny se závislostí proběhl v konkrétních zařízeních, která s účastí na výzkumu souhlasila. Celkem bylo kontaktováno 20 zařízení, 5 spolupráci odmítlo, 9 se spoluprací souhlasilo, šest zařízení neodpovědělo. Nakonec bylo do výzkumu zařazeno pouze 7 zařízení (4 terapeutické komunity, 3 ambulantní služby) z důvodu zákazu návštěv na pracovišti s ohledem na aktuální situaci v České republice.

Zároveň byly domlouvány i podmínky účasti klientů. Ve většině zařízení nebylo povoleno pořizovat žádný zvukový záznam z možného rozhovoru s klienty. Proto nakonec nebyl pořizován zvukový záznam ze žádného z rozhovorů pro větší bezpečí klientů. Některá zařízení si také vyžádala potvrzení etickou komisí z vysílající organizace a informované souhlasy, které by před započítím výzkumu klienti podepsali. Z tohoto důvodu byl v květnu 2020 podán návrh na ověření zamýšleného projektu na Komisi pro etiku ve výzkumu na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Projekt byl v červnu 2020 uznán jako přípustný z hlediska celkového zaměření, plánovaných postupů a nástrojů výzkumu spolu s opatřeními pro ochranu účastníků a jejich práv. Tím bylo rozhodnuto i o nutnosti podepisování informovaných souhlasů všemi účastníky výzkumu pro sjednocení postupu studie.

S každým zařízením byl domluven termín realizace výzkumu. Sběr dat probíhal od července 2020 do února 2021.

Oba dva sebeposuzovací dotazníky byly získány z diplomové práce Komárkové (2012), která provedla překlad do českého jazyka i testování základních psychometrických charakteristik.

U srovnávací skupiny probíhala příprava zejména přepsáním dotazníků do online podoby – Google Forms.

7.4.2 Fáze předvýzkumu

V této fázi bylo zjišťováno, zda jsou použité dotazníky pro účastníky srozumitelné a jsou tedy vhodné pro sběr dat pro tuto studii. Pro ověření bylo osloveno pět klientů z adiktologické ambulance. Výsledkem předvýzkumu však nebyla žádná úprava stanovených metod, pouze bylo doporučeno, aby byl výzkumník přítomen při každé administraci z důvodu lepšího kontaktu s klienty pro případné otázky ohledně cílů výzkumu a anonymizaci jejich osobních dat.

7.4.3 Fáze vlastního sběru dat

Zadávání dotazníků probíhalo u skupiny se závislostí vždy skupinově. Klienti byli seznámeni s cíli výzkumu, jeho průběhem a způsobem zpracování dat. Poté klienti podepsali informované souhlasy (Příloha 5). U zadávání byl vždy přítomen pracovník organizace, většinou psychoterapeut, případně sociální pracovník. Zadány byly dotazníky Experience in Close Relationships Revised (ECR – R) a Couples Satisfaction Index (CSI-32). Klienti také vyplnili list s demografickými údaji.

Administrace probíhala formou tužka a papír. Výzkumnice byla po celou dobu sběru dat přítomna, aby měli klienti možnost zeptat se na případné nejasnosti ohledně dotazníků, demografických údajů či výzkumu jako takového. Participanti byli požádáni, aby vyplnili všechny položky. Celá administrace trvala přibližně 30 minut v závislosti na doplňujících otázkách participantů.

Po skončení administrace dotazníků u skupiny se závislostí byli klienti osloveni s nabídkou účasti v druhé části výzkumu, kvalitativní části. Byli dotázáni, zda by byli ochotni absolvovat asi 25 minutový rozhovor. Ten probíhal vždy v uzavřené místnosti bez přítomnosti dalších osob. Seznámeni byli s tématem a anonymitou v rámci rozhovoru. Rozhovor také nebyl nahráván pro anonymitu klientů a nutnost získání autentických dat. Po dobu rozhovoru byly pořizovány krátké poznámky, které byly následně kompletovány.

Pro srovnávací skupinu byly přeepsané dotazníky distribuovány online skrze sociální síť.

7.4.4 Fáze kompletace dat a jejich analýza

Tato fáze zahrnovala systematizaci sesbíraných dat jak od skupiny se závislostí, tak od srovnávací skupiny. Dále bylo třeba vyřadit některé účastníky, kteří nespĺňovali výše zadané podmínky výzkumu. Nakonec byla provedena kvantitativní i kvalitativní analýza dat podle typu výzkumu.

7.4.5 Fáze interpretace dat a prezentace v podobě diplomové práce

Tato fáze zahrnovala přijetí, či vyvrácení stanovených hypotéz a určení odpovědí na výzkumné otázky. Nalezeny byly také další závěry a tendence, které by bylo třeba v budoucnu zkoumat. Fáze obsahuje i sepsání limitů provedené studie a možnosti dalšího výzkumu v této oblasti.

7.5 Metody zpracování a analýzy dat

Analýza získaných dat byla rozdělena na kvantitativní a kvalitativní analýzu. Kvantitativní analýza byla volena s ohledem na zodpovězení výzkumných otázek a zamítnutí, či přijetí stanovených hypotéz. Kvalitativní analýza byla zvolena s ohledem na zodpovězení výzkumných otázek. Předpokladem bylo také vynoření dalších otázek a souvislostí spojených s rolí návykové látky v partnerském vztahu uživatelů návykových látek.

7.5.1 Zpracování a analýza dat kvantitativní části výzkumu

Data od srovnávací skupiny byla stažena z Google Forms v Microsoft Excel a poté zkontrolována, zda účastníci splňují podmínky pro vstup do výzkumu. Data pro skupinu se závislostí byla přepsána do Microsoft Excel z vyplněných dotazníků. Opět byla provedena kontrola podmínek vstupu do výzkumu. Vyhodnocení dotazníků probíhalo dle testových manuálů. Samotná statistická analýza dat probíhala ve statistickém programu Jamovi, verze 1.6.15 solid. Jako hladina statistické významnosti byla zvolena $\alpha = 0,05$.

7.5.2 Zpracování a analýza dat kvalitativní části výzkumu

Analýza dat v kvalitativní části probíhala metodou vytváření trsů. Cílem metody je seskupení a organizace výroků do určitých skupin – trsů. Ty vznikají na základě podobnosti mezi různými výroky. Podobnost mezi výroky znamená tematický překryv, časový překryv, prostorový překryv a podobně (Miovský, 2006).

V rámci této části bylo důležité připravit si data ze semistrukturovaných rozhovorů ke zpracování. Probíhalo procházení jednotlivých záznamových archů, zapisování podstatných výroků vzhledem k objasnění výzkumných otázek do počítače a následné dělení výroků do skupin v rámci tematického překryvu jednotlivých respondentů. Při vytváření trsů byly smazány všechny údaje o respondentovi tak, aby respondent nemohl být ztotožněn. Originály záznamových archů jsou k nahlédnutí u autorky této diplomové práce po další pokročilejší anonymizaci dat.

Pro zodpovězení výzkumných otázek VO5, VO6 a VO7 bylo analyzováno všech 15 rozhovorů. U otázky VO8 byli do analýzy zahrnuti pouze klienti v aktuálním partnerském vztahu. Je nutné připomenout, že na základě těchto rozhovorů nelze generalizovat výsledky na celou populaci uživatelů návykových látek v České republice. Jedná se o pouhé zmapování základních tendencí u právě oslovených respondentů a jejich osobní vnímání dané problematiky.

7.6 Etika výzkumu

V průběhu celého výzkumného šetření bylo dbáno na dodržování etických principů. Výzkum byl schválen Komisí pro etiku ve výzkumu na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy.

Výběr účastníků do výzkumu probíhal na základě oslovení organizací, kde se aktuálně léčí se závislostí na návykové látce. Tato organizace musela schválit realizaci výzkumu v jejich zařízení. Dále bylo třeba souhlasu samotných klientů těchto služeb. Ti byli vždy předem seznámeni s průběhem výzkumu, jeho účelem a způsobem zpracování dat. Souhlas s účastí

ve výzkumu klienti stvrdili podpisem informovaného souhlasu, jehož stejnopis jim byl ponechán a druhý stejnopis byl zanechán v zařízení, které se výzkumu účastnilo. V informovaném souhlasu bylo nutné uvést jméno klienta, proto byla volena varianta ponechání souhlasu v zařízeních, opět pro zachování anonymity a bezpečí pro klienty. V informovaném souhlasu byly znovu uvedeny všechny podmínky vstupu do výzkumu.

Účastníci byli poučeni o anonymitě získaných dat a možnosti uveřejnění výsledků pouze v rámci celkového kontextu zkoumané oblasti, nikoli jednotlivých kazuistik klientů. Zároveň byl vysvětlen způsob uchování dat a přístup k nim. Zdůrazněno bylo znovu také to, že semistrukturovaný rozhovor nebude pro jejich pocit bezpečí nijak nahráván.

Dodržena byla i autonomie klientů. Vyplňování dotazníků a případný následný rozhovor byl zcela dobrovolný. Odmítnutí podstoupení kterékoli části výzkumu bylo zcela respektováno. Přislíbena byla také možnost seznámit se s výsledky výzkumu jak pro organizace, tak pro jednotlivé účastníky výzkumu.

8. Výsledky

Prezentovány budou výsledky jak kvantitativní, tak kvalitativní části tohoto výzkumu. Uvedeny budou odděleně pro lepší orientaci. Na závěr kapitoly budou tyto výsledky rekapitulovány a sjednoceny vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám a hypotézám.

8.1.1 Výsledky kvantitativní části výzkumu

❖ Dimenze dotazníku ECR – R: úzkostnost a vyhýbavost

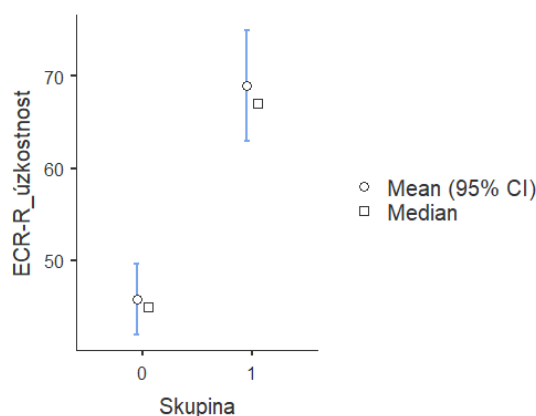
Pro porovnání skupiny se závislostí a srovnávací skupiny u dimenzí sebesposuzovacího dotazníku ECR – R byla využita varianta t-testu – Welchův test. Ten se využívá v situaci, kdy sledovaná veličina nemá stejný rozptyl v obou srovnávaných souborech. Porovnávány byly dimenze – úzkostnost a vyhýbavost. Nebylo statisticky ověřováno, zda jsou data normálně rozložena z důvodu dostatečně velkého výběrového souboru, a tedy předpokladu normálně rozložených dat.

Welchův test prokázal signifikantní rozdíl mezi oběma skupinami (Tabulka 6). Skupina se závislostí vykazuje signifikantně vyšší skóry u úzkostnosti než srovnávací skupina, $t(81,5) = -6,37$, $p < 0,001$, $d = -1,278$. Stejně tak skupina se závislostí vykazuje signifikantně vyšší skóry u vyhýbavosti než srovnávací skupina $t(97,0) = -3,93$, $p < 0,001$, $d = -0,760$.

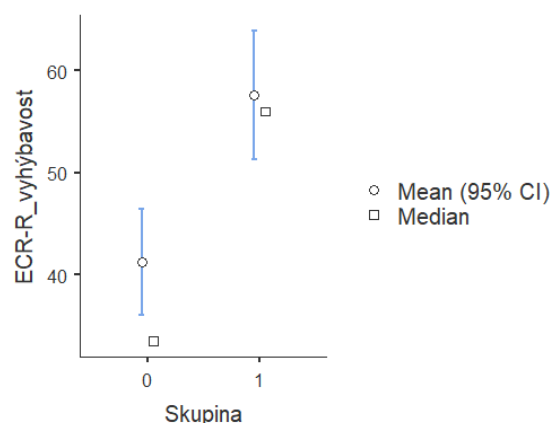
Tabulka 6 - Výsledky statistického porovnání skupiny se závislostí a srovnávací skupiny u dimenzí ECR-R

Independent Samples T-Test					
		statistic	df	p	Cohen's d
ECR-R_úzkostnost	Welch's t	-6.37	81.5	< .001	-1.278
ECR-R_vyhýbavost	Welch's t	-3.93	97.0	< .001	-0.760

Note. $H_a: 0 < 1$



Graf 1 - Grafické znázornění porovnání úzkostnosti u skupiny se závislostí a srovnávací skupiny



Graf 2 - Grafické znázornění porovnání vyhýbavosti u skupiny se závislostí a srovnávací skupiny

Statisticky významný rozdíl mezi skupinami ilustrují i grafy 1 a 2. Lze vidět porovnání obou skupin, kde skupina 0 je skupina srovnávací a skupina 1 skupina se závislostí.

Lze tedy testovat platnost výzkumných hypotéz:

H1: Participanti ze skupiny se závislostí mají signifikantně vyšší skóry úzkostnosti v dotazníku Experience in Close Relationships Revised (ECR – R) než participanti ze srovnávací skupiny.

H2: Participanti ze skupiny se závislostí mají signifikantně vyšší skóry vyhýbavosti v dotazníku Experience in Close Relationships Revised (ECR – R) než participanti ze srovnávací skupiny.

Na základě dostupných výsledků statistické analýzy lze výzkumné hypotézy H1 a H2 přijmout.

Na základě získaných dat je možné říci, že uživatelé návykových látek ve výzkumném souboru vykazují významně vyšší míru úzkostnosti a vyhýbavosti než respondenti, kteří na jakékoli návykové látce závislí nejsou. Z grafického znázornění je možno sledovat výrazně vyšší celkový průměr úzkostnosti a vyhýbavosti u skupiny se závislostí.

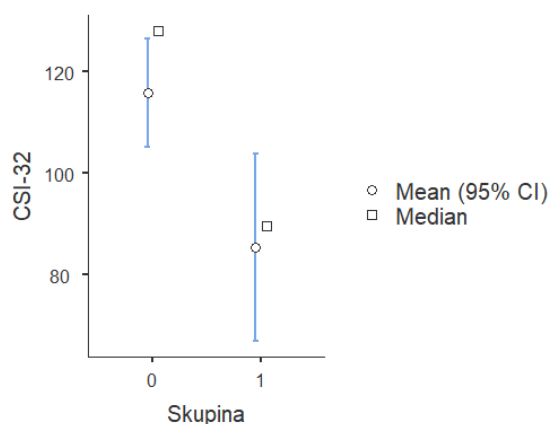
❖ *Dotazník CSI-32: partnerská spokojenost*

Pro porovnání partnerské spokojenosti u skupiny se závislostí a srovnávací skupiny byla využita opět varianta t-testu – Welchův test. Bylo ověřováno normální rozložení dat, protože pro tuto analýzu nebyl nasbíráán dostatečný počet respondentů. V programu Jamovi byl zobrazen Q-Q plot, kde bylo shledáno, že data leží přibližně na přímce, což značí předpoklad normálního rozložení dat.

Welchův test prokázal signifikantní rozdíl mezi oběma skupinami (Tabulka 7). Skupina se závislostí vykazuje signifikantně nižší skóre v partnerské spokojenosti než srovnávací skupina, $t(31,8) = 2,80$, $p < 0,004$, $d = 0,855$.

Tabulka 7 - Výsledky statistického porovnání partnerské spokojenosti u skupiny se závislostí a srovnávací skupiny

Independent Samples T-Test					
		statistic	df	p	Cohen's d
CSI-32	Welch's t	2.80	31.8	0.004	0.855
Note. $H_a: 0 > 1$					



Graf 3 - Grafické znázornění porovnání partnerské spokojenosti u skupiny se závislostí a srovnávací skupiny

Statisticky významný rozdíl dokládá i graf 3, který znázorňuje rozdíl mezi srovnávací skupinou (0) a skupinou se závislostí (1). Oproti úzkostnosti a vyhýbavosti není rozdíl tak zřejmý, i přes to je statisticky významný.

Při testování stanovené výzkumné hypotézy lze H3 přijmout:

H3: Participanti ze skupiny se závislostí mají signifikantně nižší skóre partnerské spokojenosti v dotazníku Couples Satisfaction Index (CSI-32) než participanti ze srovnávací skupiny.

Na základě dostupných výsledků lze říci, že uživatelé návykových látek v našem výzkumném souboru vykazují významně nižší míru partnerské spokojenosti než respondenti, kteří na jakékoli návykové látce závislí nejsou.

❖ *Korelace mezi vztahovou vazbou a partnerskou spokojeností*

Pro zjišťování korelace mezi partnerskou spokojeností a vztahovou vazbou (konkrétně úzkostností a vyhýbavostí) byl využit Pearsonův korelační koeficient. Bylo ověřováno normální rozložení dat z důvodu malého výzkumného souboru pro tuto statistickou analýzu a určení, zda je Pearsonův korelační koeficient vhodou variantou testování. V programu Jamovi byl zobrazen Q-Q plot, kde bylo shledáno, že data leží přibližně na přímce, předpokládáno bylo tedy normální rozložení dat. Dále byl zobrazen i scatter plot pro zjištění, zda v datech nejsou příliš odlehlé hodnoty nebo není partný nelineární vztah. V datech nebyly nalezeny příliš odlehlé hodnoty, ani nelinerání vztah.

V programu Jamovi byla testována negativní korelace v souladu se stanovenou výzkumnou hypotézou. Pearsonův korelační koeficient ukázal silnou negativní korelaci mezi partnerskou spokojeností a úzkostností $r(20) = -0,602$, $p < 0,002$ (Tabulka 8). Pearsonův korelační koeficient také ukázal silnou negativní korelaci mezi partnerskou spokojeností a vyhýbavostí $r(20) = -0,785$, $p < 0,001$ (Tabulka 9).

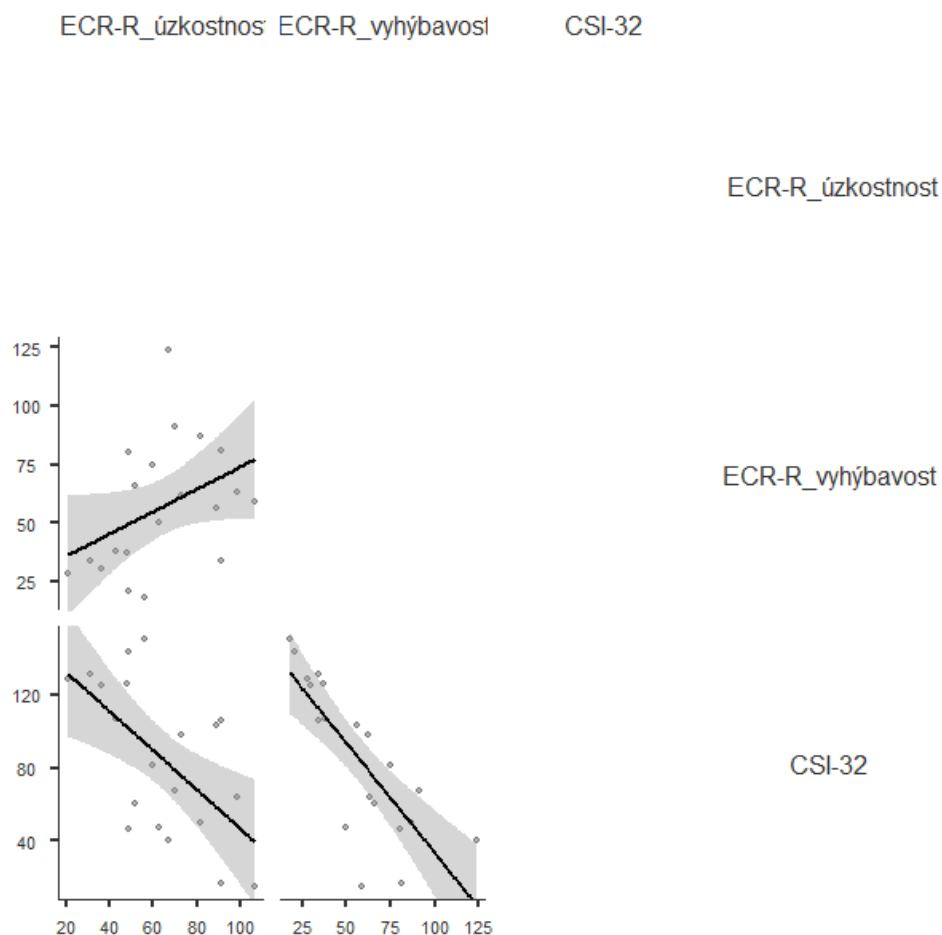
Tabulka 8 - Výsledky korelace mezi partnerskou spokojeností a úzkostností u skupiny se závislostí

Correlation Matrix		ECR-R_úzkostnost	CSI-32
ECR-R_úzkostnost	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
CSI-32	Pearson's r	-0.602 **	—
	p-value	0.002	—
Note. H_a is negative correlation			
Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, one-tailed			

Tabulka 9 - Výsledky korelace mezi partnerskou spokojeností a vyhýbavostí u skupiny se závislostí

Correlation Matrix			
		ECR-R_vyhýbavost	CSI-32
ECR-R_vyhýbavost	Pearson's r	—	-0.785 ***
	p-value	—	< .001
CSI-32	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—

Note. H_a is negative correlation
 Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, one-tailed



Graf 4 - Scatter plot pro korelaci úzkostnosti a vyhýbavosti s partnerskou spokojeností

Korelaci mezi veličinami lze sledovat i na grafu 4, který znázorňuje vztah partnerské spokojenosti a obou dimenzí vztahové vazby. Graf naznačuje, že čím vyšší je partnerská spokojenost, tím nižší jsou skóre u úzkostnosti a vyhýbavosti.

Při testování stanovené výzkumné hypotézy lze H4 a H5 přijmout:

H4: Existuje negativní korelace mezi partnerskou spokojeností (měřenou CSI-32) a mírou úzkostnosti (měřenou ECR – R) u skupiny se závislostí.

H5: Existuje negativní korelace mezi partnerskou spokojeností (měřenou CSI-32) a mírou vyhýbavosti (měřenou ECR – R) u skupiny se závislostí

Na základě dostupných výsledků lze říci, že byl nalezen vztah mezi partnerskou spokojeností a vztahovou vazbou, konkrétně dimenzí úzkostnosti a vyhýbavosti. S rostoucí partnerskou spokojeností v souboru klesá míra úzkostnosti a vyhýbavosti u uživatelů návykových látek. Pro obě dimenze byla nalezena silná negativní korelace s partnerskou spokojeností. Přičemž silnější vztah byl nalezen mezi partnerskou spokojeností a dimenzí vyhýbavosti.

8.1.2 Výsledky kvalitativní části výzkumu

Analýza byla provedena metodou vytváření trsů. Cílem bylo vytvoření skupin na základě podobnosti mezi výroky respondentů v rozhovorech. Data byla čerpána ze záznamových archů jednotlivých rozhovorů. Originály jsou k nahlédnutí u autorky diplomové práce. Kvalitativní analýza byla zacílena na vytváření takových trsů výroků, které dokáží odpovědět na výzkumné otázky tak, jak byly na počátku výzkumu stanoveny.

Pro zodpovězení výzkumných otázek VO5, VO6 a VO7 bylo analyzováno všech 15 rozhovorů. U otázky VO8 byli do analýzy zahrnuti pouze klienti v aktuálním partnerském vztahu. Dále byly nalezeny další dva okruhy témat, které se v průběhu rozhovoru ukázaly jako stěžejní.

❖ *Okruh I: Role návykové látky v partnerském vztahu*

Nejčastějším tématem v rámci vlivu návykové látky na vztah bylo to, že pokud se ve vztahu vyskytuje užívání NL, partnerský vztah je až na druhém místě, je v pozadí. Hlavním bodem uživatelova zájmu je NL, veškeré potřeby partnera a jejich společného vztahu jsou odsunuty na později, kdy bude uživatelova potřeba po droze naplněna.

R1: Uvedl, že cokoli přítelkyně potřebovala, řešil až v případě, kdy měl jistotu přístupu k droze.

R3: Cítil to tak, že partnerku s drogou podváděl. Když měl pervitin, vztah odsunul na druhou kolej a prakticky ho nevnímal. V takovou chvíli pro něj vztah neexistoval.

R8: Pro něj byl alkohol nejdůležitější, kvůli němu nepracoval, nekomunikoval, a tak se nakonec s partnerkou rozešli.

R10: Pro něj byla droga vším, na vztah se neohlížel.

Podobně se vyjadřovali další tři respondenti, kteří uváděli, že droga je provázela celým životem. I přes to, že byli ve vztahu spokojeni, NL neodkládali. Byla i nadále nedílnou součástí jejich běžného fungování ať už v práci či ve vztahu.

R2: Droga ovládala celý jeho život.

R4: Droga byla neustále přítomná za všech okolností.

R7: Vnímal drogu jako tmel jejich vztahu.

Dva respondenti uvedli vztah jako primární spouštěč jejich užívání. Jednalo se o případy, kdy partner respondenta také užíval NL. Ne vždy by se dalo mluvit o syndromu závislosti, avšak i příležitostné užívání NL partnerem respondenta podněcovalo k častějšímu užívání.

Dva respondenti zase užívali NL v případě, kdy se v partnerském vztahu objevilo napětí, konflikty, negativní emoce. V takových případech respondenti sahalo po alkoholu pro zahnání těchto negativních emocí spojených s nepohodou ve vztahu.

R7: Užíval drogu hlavně v situacích, kdy měli s partnerkou konflikty, které často eskalovaly v dlouhé hádky a rozchody.

R14: Alkohol respondentka začala nadměrně užívat při stále častějších hádkách ve vztahu. Její užívání pokračovalo v období rozvodu.

❖ Okruh II: Pozitiva užívání návykové látky v partnerském vztahu

V odpovědích se nejčastějším pozitivem při užívání návykové látky ve vztahu objevoval lepší sexuální styk po užití. Ten uvedlo sedm respondentů. Nebyli to však pouze ti, kteří se léčili se závislostí na pervitinu, ale uváděli to také respondenti mající problémy s užíváním alkoholu.

Druhým nejčastějším tématem v rámci tohoto okruhu se stala negace jakýchkoli pozitiv užívání NL ze strany respondenta. Pět uživatelů uvedlo, že látka do vztahu nic dobrého nepřinesla, žádná pozitiva nemohli najít.

R11: Vztah je pro ni spouštěčem k pití. Na samotném pití se nedá najít nic dobrého.

R14: Uvedla, že alkohol pro ni byl rituálem, který se vymkl kontrole po rozvodu. Nic dobrého na něm není a je třeba se léčit.

Čtyři respondenti našli pozitivum v hlubším emočním poutu s partnerem při užití nízké dávky NL. Partneri si více povídali, rozuměli si, do vztahu to přineslo uvolnění. Další dva respondenti uvedli komunikaci jako zlepšenou při užití NL. Dva uvedli větší zábavu s partnerem.

R10: Nic pozitivního mu látka nepřinese, jenom je po dávce trochu veselo.

R12: Uvedl, že v malém měřítku se stával milejším k partnerce. Více jí rozuměl, déle si povídali.

R13: Když se napila, dokázala partnerovi říct více věcí. Pila na kuráž, aby se dokázala vymezit. Zároveň si společné chvíle pod vlivem užívali.

❖ Okruh III: Negativa užívání návykové látky v partnerském vztahu

Nejčastěji se mezi negativy vyskytovaly hádky. Ty uvedlo devět respondentů. Hádky však popisovali každý trochu jinak. Některé vznikaly z jejich podrážděné nálady po užití drogy nebo při rozvíjení odvykacího stavu, některé vznikaly z výčitek jejich partnera z důvodu respondentova užití. Výčitky samotné uvedli tři respondenti. Hádky se celkově vyskytovaly až při užití vyšší dávky NL, do té doby uváděli respondenti určitou toleranci jejich partnerem.

R1: Říkal, že přítelkyně o jeho užívání věděla, ale když začal s tvrdšími (ilegálními) drogami, jejich vztah se vyhrotil. Často se hádali, přítelkyně mu užívání vyčítala, jejich vztah se stal napjatějším. Stávalo se, že se při hádkách rozcházel a zase scházel. Uživatel reagoval impulzivně v konfliktních situacích.

R10: Uvedl, že při užití je všechno dobré, když ale vypukne odvykací stav, svět se zhroutí. Partnerka chtěla komunikovat, ale uživatel nechtěl v takovou chvíli nic řešit, propukaly hádky a objevily se výčitky. Později opět přicházel kolotoč skrývání, lhaní a pocitů viny.

Lhaní bylo také častým tématem v rozhovorech s respondenty. Čtyři uvedli skrývání a lhaní partnerce jako hlavní negativum užívání NL ve vztahu. Uživatelé většinou motivovalo to, aby se partner ve vztahu netrápil a nemusel jejich obtíže s drogami řešit. Proto raději volili variantu, kdy partnerovi o NL neřekli.

R6: Měl strach, že by ho přítelkyně za jeho užívání odsoudila, proto se jí to bál říci.

R3: Uvedl, že věděl, že dělá něco špatného. Proto se snažil přítelkyni ochránit a o drogách jí neříkat. Naopak se jí snažil směřovat k jeho dobrým stránkám – humor, schopnost vydělat peníze.

Dalšími negativy byly přecitlivělost, ztráta energie a financí. Určitou dávku zcitlivění uvedli tři respondenti. Jednalo se o vzteklé reakce při partnerčině hovoření, extrémní prožívání situací v rámci vztahu a agresivní projevy vůči partnerce. Všechny tyto reakce se objevovaly pouze při užití NL.

Jeden respondent uvedl také ztrátu energie a financí. Popisoval neschopnost řešit jiné běžné záležitosti při bažení po droze a také utrácení značného obnosu peněz z rodinného rozpočtu. Pouze jeden z respondentů neuvedl žádný negativní vliv NL na vztah. Ten současně ale neuvedl ani žádný pozitivní vliv a téma hovoru se ubíralo především k jeho budoucím vztahům, ne těm minulým.

R3: Uvedl, že ho velmi popouzelo, když na něj přítelkyně mluvila v době těsně po užití návykové látky.

R5: Uvedl, že když byli s partnerkou oba pod vlivem, stával se jejich vztah extrémnějším. Jejich prožitky byly silné a oba byli velmi přecitlivělí na reakce druhého. Vznikalo tak hodně hádek.

❖ *Okruh IV: Obtíže uživatelů návykových látek v aktuálním partnerském vztahu*

V odpovědích se objevovaly rozličné obtíže, které uživatelé ve vztahu prožívají. Jednomu z respondentů aktuálně vadí, že se musí věnovat i aplikaci drogy své partnerce. U dvou respondentů je největším problémem ve vztahu partnerovo užívání, které ale partner není ochoten nijak řešit. U dvou respondentů je partner velmi nepodporující, za uživatele rozhoduje, nevěří mu, sráží mu sebevědomí a to v běžných záležitostech, tak i co se týče

zvládnutí odvykání. U jednoho respondenta se objevuje velká netolerance vůči užívání, kterou respondent pociťuje i po nástupu do léčby.

R4: Je ve vztahu spokojený, pouze mu nevyhovuje, že je na něj partnerka ve vztahu skrze drogy velmi vázaná. Repondent musí věnovat úsilí shánění drog i pro partnerku a aplikaci do jejího těla.

R11: Její manžel také pije. Stává se, že ji to podnítl a napije se s ním. Ona by raději abstinovala, ale je pro ni velmi těžké vydržet v takovém prostředí, kde manžel není ochoten alkohol ani omezit. I kdyby to mělo být kvůli její léčbě a dodržení abstinence.

R13: Její partner také pije, vysmívá se jí, nevěří, že léčbu zvládne. Není podporující, naopak se jí snaží opět strhnout zpět k alkoholu. Často za ni rozhoduje.

R15: I přes to, že mají s manželkou volný vztah, ona je velmi netolerantní k jeho užívání alkoholu. Respondent by byl rád po léčbě svobodnější. Nechce, aby ho někdo kontroloval, nechce, aby se opět objevovaly výčitky a hádky kvůli jeho pití.

❖ Okruh V: Vědomí partnera o užívání návykové látky respondentem

Ukázalo se, že velkým vlivem na respondentovo chování v partnerském vztahu je fakt, zda jeho partner o užívání návykové látky ví, či ne. U třetiny dotázaných uživatelů o jejich užívání partner vůbec nevěděl a to většinou v řádu několika let. Nejčastěji to bylo z důvodu studu před partnerem. Respondenti se raději vyhýbali společnosti, kde by se mohl někdo vyptávat na jejich koníčky. Další strategií bylo vynahrazování přítelkyni vlastní užívání. Respondent měl pocity viny a snažil se s přítelkyní trávit více kvalitního času – vymýšlel výlety apod.

U třech dotázaných partner o užívání věděl. Vždy ale o užívání NL věděl jen částečně a množství či další druhy látek respondent nepřiznával. Důvodem bylo stále zvyšující se napětí v partnerském vztahu, kdy při přiznání dalšího užívání partner respondentovi užívání vyčítal, vznikaly hádky.

R2: Báł se s přítelkyní vyjít do společnosti, vyhýbal se jejím kamarádům, trávil čas doma. Báł se, že se o něm partnerka dozví pravdu.

R3: Když mohl, bral přítelkyni do ZOO, aby odvedl pozornost od svého užívání. Měl výčitky, že spolu netráví tolik času, když čas měl, vymýšlel velké množství aktivit.

R1: Přítelkyně o jeho braní věděla, ale ne o všech typech látky.

❖ *Okruh VI: Společné užívání návykové látky v partnerském vztahu*

U sedmi respondentů se objevilo společné užívání návykové látky s partnerem. V jednom případě k tomu partnera přivedl sám respondent, v dalším případě k NL přivedl respondenta jeho partner. U zbylých pěti uživatelů se jednalo o společné užívání drogy, kdy se ve třech případech dokonce pod vlivem seznámili. Ne vždy se však u partnerů jednalo o syndrom závislosti. U několika partnerů respondentů bychom jejich užívání radili spíše mezi problémové uživatele.

R4: Jejich vztah charakterizoval „jako stále pod vlivem.“ Užívali společně, společně hledali práci, společně si drogu aplikovali.

R5: On partnerku k drogám přivedl, před jejich vztahem nic neužívala. Na drogách byli hodně přecitlivělí a hodně se hádali.

R7: Partnerka ho k návykovým látkám dovedla. Bral s ní, po rozchodu množství užívání ještě vzrostlo.

R13: Partner ji stále sekýruje a odrazuje od léčení. Sám taky pije, v léčbu nevěří, nepřiznává si, že má jakýkoli problém.

8.1.3 *Shrnutí výsledků kvantitativní a kvalitativní části výzkumu*

Zde budou shrnuty výsledky jednotlivých částí výzkumu v rámci diplomové práce. Výsledky budou rekapitulovány také vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám a hypotézám.

❖ *Shrnutí výsledků kvantitativní části*

Byl nalezen signifikantní rozdíl mezi skupinou se závislostí (uživatelé, kteří se aktuálně léčí se závislostí na NL) a srovnávací skupinou (skupina bez závislosti na NL) v obou dimenzích vztahové vazby – úzkostnosti i vyhýbavosti. Uživatelé mají výrazně vyšší skóry úzkostnosti i vyhýbavosti ve vztahu ke svému partnerovi. To koresponduje se stanovenými hypotézami H1 a H2, které byly přijmuty.

Dále byl nalezen signifikantní rozdíl mezi skupinou se závislostí a srovnávací skupinou v partnerské spokojenosti u respondentů, kteří byli aktuálně v partnerském vztahu. Uživatelé mají výrazně nižší skóry partnerské spokojenosti. To opět koresponduje se stanovenou hypotézou H3, která tak byla přijata.

Shledán byl i určitý vztah mezi partnerskou spokojeností a dimenzemi vztahové vazby – úzkostností a vyhýbavostí – u skupiny se závislostí. Pro obě dimenze byla nalezena silná korelace s partnerskou spokojeností, silnější pro dimenzi vyhýbavosti. Proto byly přijaty i hypotézy H4 a H5.

❖ *Shrnutí výsledků kvalitativní části*

Kvalitativní část se zaměřovala na zodpovězení čtyř stanovených výzkumných otázek. V průběhu rozhovorů se vyskytla další dvě témata, která se ukázala jako důležitá.

Role návykové látky byla ve vztahu shledána jako klíčová. Participanti uváděli, že pokud se ve vztahu látka objevuje, partnerský vztah jako by neexistoval. Běžný život respondenta se natolik točí kolem NL, že není možné partnerský vztah řádně udržovat a starat se o něj. Pro několik klientů byl však vztah právě signálem k započatí užívání, ať již z důvodu partnerova užívání, nebo při konfliktech a nepohodě v partnerském vztahu.

Důležitým pozitivem při užívání NL respondenty byl zlepšený sexuální zážitek. U několika jedinců pak hlubší porozumění si s partnerem, navázání lepšího emočního pouta při užití. Třetina oslovených ale verbalizovala absenci jakýchkoli pozitivních vlivů NL na partnerský vztah.

Nejčastějším negativem při užívání NL byly hádky eskalující z výčitek partnerů směrem k respondentům kvůli jejich užívání. V tomto tématu se objevovaly i pocity viny a lži, které respondenti popisovali jako svazující. V neposlední řadě byly uvedeny i finanční potíže a ztráta energie.

Obtíže, které NL v aktuálním vztahu respondentům přináší, jsou velmi různé. Třem respondentům vadí i partnerovo užívání NL. V dalším případě není partner podporující a u dalšího se objevuje velká netolerance vůči užívání.

Dvě nová témata nepokrývající výzkumné otázky jsou nazvané Vědomí partnera o užívání návykové látky respondentem a Společné užívání návykové látky v partnerském vztahu. Ukázalo se, že mnoho partnerů o užívání vůbec nevědělo, a to i dlouhá léta v průběhu vztahu. Respondenti využívali strategie vyhýbání se nebo vynahrazování. Obě vycházely z pocitů viny za jejich užívání. U partnerů, kteří o užívání věděli, však stejně zůstávalo užívání částečně utajeno. U společného užívání bylo shledáno, že množství respondentů užívalo NL se svým partnerem, někteří se na návykové látce přímo seznámili.

Je vhodné také dodat, že uživatelé o vztazích mluvili rádi, většina z nich vztahy považuje za velmi důležitou součást života, na kterou by se rádi soustředili v léčbě, i běžném životě. Ne vždy je však v ambulanci nebo komunitě prostor na řešení minulých, současných

i budoucích partnerských vztahů, protože se zařízení soustředí hlavně na udržení abstinence klientů.

9. Diskuze

9.1.1 Teoretická část

Vztahová vazba je velmi rozšířeným konceptem v rámci oboru psychologie. Už v počátcích zkoumání se uvažovalo o jejím dalším vlivu na vývoj jedince. Autoři se snažili vydefinovat jednotlivé typy vztahové vazby a tím popsat určité chování, které se objevuje mezi dítětem a hlavním pečujícím v raných fázích vývoje dítěte. Takové chování, respektive vztahovou vazbu, si dítě zvnitřní a aplikuje poté i v dalších interakcích (Bowlby, 2010).

V průběhu dalších let byla vztahová vazba předmětem zkoumání ještě mnohokrát. Cílem bylo zejména zjištění její stability v čase a dále rozšíření tohoto konceptu na vztahy v dospělosti. Zkoumáno bylo hlavně jakým způsobem se vztahová vazba získaná v dětství projevuje v romantických vztazích (Fraley, 2019; Hazan & Shaver, 1994), ale některé studie se věnovaly vztahové vazbě i v jiných blízkých vztazích, například přátelských (Grabill & Kerns, 2000; Zimmermann, 2004). Shledána byla i souvislost mezi vztahovou vazbou a partnerskou spokojeností (Hadden et al., 2014).

Tato práce se zaměřuje na vztahovou vazbu v partnerských vztazích u specifické populace – dospělých uživatelů návykových látek. Snaží se také popsat, zda se i u takto specifické populace vyskytuje souvislost mezi vztahovou vazbou a partnerskou spokojeností. Nakonec usiluje i o zmapování vlivu samotné návykové látky na partnerský vztah.

9.1.2 Diskuze k dosaženým výsledkům výzkumné části

Kvantitativní část výzkumu si kladla za cíl zmapovat míru úzkostnosti a vyhýbavosti ve vztahu k partnerovi u uživatelů návykových látek a její porovnání s participanty ze srovnávací skupiny. Stejně tak zjištění a porovnání partnerské spokojenosti. Kvalitativní část výzkumu se zaměřila na vliv návykové látky v partnerském vztahu uživatelů návykových látek ve vybraném výzkumném souboru. Dále budou prezentovány a diskutovány dosažené výsledky.

V rámci první analýzy kvantitativní části studie byly porovnávány dimenze vztahové vazby – úzkostnost a vyhýbavost. Při této analýze byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi uživateli návykových látek a srovnávací skupinou (bez závislosti) u obou dimenzí. Při pohledu na grafické znázornění rozdílu mezi oběma skupinami je zřejmé, že skupina se závislostí dosahuje vyšší míry úzkostnosti i vyhýbavosti než srovnávací skupina. Byly tak přijaty stanovené hypotézy H1 a H2. Ze získaných výsledků lze soudit, že uživatelé návykových látek v našem výzkumném souboru vykazují vyšší míru úzkostnosti a vyhýbavosti ve vztahu

ke svému partnerovi, než participanti, kteří na jakékoli návykové látce závislí nejsou. To je ve shodě s minulými zahraničními výzkumy na toto téma (Estévez et al., 2017; Umemura et al., 2017; Zapf, 2008). V českém prostředí se prvotním výzkumům na toto téma věnovali Procházka (2014) a Pečtová (2015). Vždy byla nalezena souvislost mezi užíváním návykové látky a nejistou vztahovou vazbou v partnerském vztahu, případně vztahu přátelském. Lze tedy uvažovat o tom, že závislost je sociálně podmíněným konceptem, kdy v jejím vzniku a udržení hraje roli emoční dysregulace jedince. Ta se může vyvíjet již v dětství, kdy si dítě nevytvoří jistou vztahovou vazbu se svým primárním pečovatelem (Kalina, 2008b; Potter - Efron, 2006).

Ve druhé analýze kvantitativní části studie byl nalezen signifikantní rozdíl v partnerské spokojenosti mezi uživateli návykových látek a srovnávací skupinou. Na základě grafického znázornění byly nalezeny výrazně nižší skóry partnerské spokojenosti u skupiny uživatelů než u skupiny bez závislosti. Hypotéza H3 byla přijata. Z dostupných zjištění vyplývá, že uživatelé návykových látek v našem výzkumném souboru vykazují nižší míru partnerské spokojenosti ve vztahu ke svému aktuálnímu partnerovi než participanti, kteří nejsou závislí na návykové látce. V porovnání s dalšími výzkumy je toto zjištění kongruentní. Z minulých výsledků byla potvrzena nižší partnerská spokojenost u uživatelů návykových látek (Fals-Stewart et al., 1999; Homish et al., 2009). Ve vztazích, kde jsou závislí oba partneři, se ukazuje partnerská spokojenost s mírně stoupající tendencí (Fals-Stewart et al., 1999), ale tato práce tuto hypotézu netestovala kvůli malému výzkumnému souboru, nicméně bylo by zajímavé dále zjišťovat, zda se s délkou společného užívání partnerská spokojenost nějak vyvíjí. Na české populaci uživatelů návykových látek partnerská spokojenost nebyla příliš mapována, jedná se zejména o zahraniční studie, které se partnerskou spokojeností zabývaly.

Stejně jako v minulých metaanalytických studiích (Candel & Turliuc, 2019; Li & Chan, 2012) byl v tomto výzkumu nalezen silný vztah mezi partnerskou spokojeností a oběma dimenzemi vztahové vazby. V případě obou dimenzí to byla negativní korelace s partnerskou spokojeností. Byly přijaty stanovené hypotézy H4 a H5. Minulé studie se však orientovaly na ne-závislou populaci a to navíc pouze v zahraničí a tato studie je opravdu prvotní mapující studií, která dává do souvislosti vztahovou vazbu a partnerskou spokojenost u této specifické populace. Přičemž silnější vztah byl nalezen u dimenze vyhýbavosti opět podobně jako v minulých studiích (Hadden et al., 2014). Lze tedy předpokládat podobné výsledky i v budoucích výzkumech, je však třeba nasbírat větší výzkumný soubor pro kvalitnější analýzu.

V rámci kvalitativní části studie bylo nalezeno šest hlavních okruhů témat důležitých pro respondenty ze skupiny se závislostí: role návykové látky v partnerském vztahu, pozitiva

užívání návykové látky v partnerském vztahu, negativa užívání návykové látky v partnerském vztahu, obtíže uživatelů návykových látek v aktuálním partnerském vztahu, vědomí partnera o užívání návykové látky respondentem a společné užívání návykové látky v partnerském vztahu. Tyto okruhy témat byly vytvořeny pro zodpovězení výzkumných otázek stanovených po rešerši zdrojů na téma užívání návykové látky v partnerském vztahu. Po obsahové stránce se množství studií věnovalo vlivu návykové látky na vztah a určení faktorů, které k vlivu přispívají (Fals-Stewart et al., 1999; Simmons & Singer, 2006). V našem souboru převládaly negativní dopady návykové látky na partnerský vztah nad těmi pozitivními. Byla také vytvořena hierarchie priorit uživatele, kdy se často objevuje zanedbávání partnera a ignorace celého vztahu jako takového na úkor návykové látky. Stěžejním tématem, které se prolínalo všemi rozhovory, bylo vědomí partnera o respondentově užívání. Je možné, že výběrový soubor nebyl dobře vybrán, nicméně vyplynulo, že mnoho respondentů o svém užívání partnerovi neřeklo. Otázkou stále zůstává, zda je užívání návykové látky kompenzací k neschopnosti běžného fungování v mezilidských vztazích, nebo zda je nefunkčnost vztahu až důsledkem užívání návykové látky. I přes to, že dva respondenti opravdu užívali návykovou látku při nepohodě v partnerském vztahu a lze tak předpokládat, že se jedná o kompenzaci k nízké schopnosti emoční regulace, celkové odpovědi našeho výzkumného souboru naznačovaly spíše druhou variantu, kdy byla látka pro uživatele spíše primární, vztah až druhotný. Pro lepší porozumění je však třeba opakování výzkumů, u kvalitativní části především s detailnějším rozhovorem.

Po analýze obou částí výzkumu se závěry poněkud rozcházejí. V rámci kvantitativní části se ukázala určitá vodítka směrem k sociální podmíněnosti syndromu závislosti. Tedy, že při vytvoření nejisté vztahové vazby v dětství se emoční regulace jedince stává nestabilní. To v dospělosti způsobuje nefungování v mezilidských interakcích. Frustraci a napětí vytvářené neschopností zůstat v blízkém vztahu si jedinec nakonec kompenzuje návykovou látkou jako rychlou a jednoduchou odměnou k pocitům uvolnění a potěšení. Druhá část výzkumu však tuto hypotézu příliš nepotvrzuje. Respondenti uvažovali návykovou látku jako stěžejní ve svém životě a partnerský vztah a jeho fungování až jako druhotné. Je však možné, že hypotéza uvažuje zejména nevědomé procesy a jedinec si jich v rámci krátkého rozhovoru nemůže být vědom. Proto se sociální hypotéza vzniku závislosti neprojevila ve verbálních odpovědích uživatelů.

9.1.3 *Limity studie*

Zde budou uvedeny limity tohoto výzkumu, které mohly ovlivnit výsledky a zkreslit tak celkové závěry studie.

Prvním z nich je samotný výběr výzkumného souboru. Ten není reprezentativní pro celou populaci a byl vybírán nenáhodným výběrem. Sběr dat pro skupinu se závislostí probíhal skrze zařízení, která s účastí ve výzkumu souhlasila. Výběr těchto zařízení již dopředu definovala respondent, kteří se mohli do výzkumu zapojit. Sběr dat u kontrolní skupiny probíhal metodou snowball skrze sociální sítě a tedy také ovlivnil reprezentativitu výzkumného souboru. Výsledky našeho výzkumu tak nelze generalizovat na celou populaci uživatelů návykových látek. Dalším důvodem pro nemožnost zobecňování je nedostatečně velký výběrový soubor, který zkresluje dosažené výsledky. Stejně tak ovlivnila výsledky nesrovnalost obou porovnávaných se skupin, které nebyly vyváženy z hlediska demografických údajů.

Nutné je také zmínit, že výzkum se zaměřuje pouze na data z pohledu uživatele návykové látky, ne jeho partnera. Data jsou tak subjektivním hodnocením samotného respondenta, nejsou nijak porovnávána s pohledem jeho partnera a nemusí tak odrážet reálnou vztahovou vazbu nebo partnerskou spokojenost, kterou respondent má. Celý výzkum se orientoval na subjektivní vnímání těchto konceptů respondentem a nebyla provedena žádná objektivní měření. Dále také nebylo do metodologie výzkumu zahrnuto případné užívání návykové látky partnerem respondenta. Nebyl tak kladen důraz na možnou závislost na návykové látce u partnera respondenta, která mohla ovlivnit vztahovou vazbu i partnerskou spokojenost v jejich vztahu.

Dalším limitem je mísení různých fází léčby oslovených uživatelů. Někteří do léčby teprve nastoupili, u některých se jednalo už o pokročilou fázi léčby či dokonce následnou péči. Rovněž je jistým omezením nerozdělení respondentů dle určitých typů návykové látky. Lze předpokládat, že tyto faktory také přispívají k rozmanitosti vztahové vazby i partnerské spokojenosti.

Limitem zůstává i využití metod sběru dat, které nejsou standardizovány na české populaci. Tyto metody však byly vybrány na základě jejich kvalitních psychometrických vlastností a pro porovnání mezi oběma skupinami byly považovány za dostatečné – dokázaly změřit míru úzkostnosti a vyhýbavosti a partnerské spokojenosti.

Rozhovor vedený s respondenty byl sestaven na základě dostupné literatury a stanovených výzkumných otázek, pro detailnější porozumění celé problematice by však byl třeba hlubší a časově náročnější rozhovor. Jak již bylo uvedeno, z tohoto rozhovoru navíc nebyl

pořizován žádný audiozáznam. Bylo tak učiněno z důvodu větší anonymity respondentů, nicméně terénní poznámky, které byly v průběhu pořizovány a následně kompletovány nemusely zachytit všechna podstatná témata, a proto výsledky nemusí být přesné nebo úplné.

I zde je nutno podotknout, že do celého výzkumu výrazně zasáhla pandemie onemocnění COVID-19. Původním plánem výzkumného projektu bylo nasbírat výzkumný soubor asi 100 uživatelů návykových látek a přibližně stejný počet respondentů srovnávací skupiny. Nicméně z důvodu znemožnění přístupu do některých zařízení pracujících s uživateli se nepodařilo plánovaný vzorek nasbírat. Tím byla znemožněna i detailnější statistická analýza získaných dat. Původním záměrem bylo analyzovat i jednotlivé skupiny rozdělené dle nasbíraných demografických údajů. Uvažováno bylo rozdělení dle typu návykové látky, fáze léčby, délky partnerského vztahu, délky společného bydlení. Tyto analýzy však nakonec nebyly provedeny právě z důvodu nedostatečně velkého výběrového souboru. V rámci budoucích výzkumů na toto téma je ale vhodné takovéto analýzy provést pro hlubší porozumění sledované problematice.

Studie je tedy opravdu zjednodušující vzhledem k velmi komplexnímu pojetí závislosti, dynamice partnerského vztahu, faktorům, které hrají roli v partnerské spokojenosti, i nejasnostem ohledně stability vztahové vazby. Nicméně jedná se o mapující výzkum, který dává nahlédnout do dané problematiky a je třeba její další výzkum.

9.1.4 Možnosti uplatnění a aplikace výsledků studie

Tento výzkum přináší informace z oblasti, která doposud nebyla v českém prostředí příliš zkoumána. Dokazována byla určitá spojitost mezi nejistou vztahovou vazbou – úzkostností a vyhýbavostí a užíváním návykové látky. Dále souvislost mezi nízkou partnerskou spokojeností a užíváním návykové látky. Nakonec i souvislost mezi nejistou vztahovou vazbou a partnerskou spokojeností u uživatelů návykových látek. Výběrový soubor pro tento výzkum však nebyl reprezentativní, a proto nelze výsledky aplikovat a zobecňovat na jiné sociální skupiny.

Výsledky mají za cíl přispět k lepšímu porozumění závislosti s ohledem na její sociální podmíněnost. Závěry studie tak lze využít jak při chápání oblasti prevence závislosti, tak v léčbě závislosti, kdy je třeba zaměřit se na vztahovost jedinců, kteří jsou aktuálně v léčbě a pomoci jim na své fungování v mezilidských vztazích nahlédnout.

Dosažené výsledky by měly přispět také k dalšímu zkoumání této problematiky na území České republiky. Především pak k získání většího výzkumného souboru pro provedení širší statistické analýzy.

9.1.5 *Další možnosti studia dané problematiky*

V souvislosti s nalezenými výsledky lze pokračovat ve výzkumu daných témat. Především by měl být nasbírán větší výběrový soubor, který zajistí kvalitní analýzu získaných dat s ohledem na množství aspektů, které do výsledků mohou promlouvat, jako je například typ návykové látky. Rozdělením respondentů na menší skupiny dle dalších kritérií může pomoci při určení, zda a jak se vztahová vazba u respondentů vyvíjí a proměňuje v závislosti na délce vztahu, fázi léčby nebo délce společného bydlení.

V budoucích výzkumech by také bylo možné sledovat data od obou partnerů a data spárovat. Poté by bylo možné porovnávat subjektivní hodnocení vlastní vztahové vazby a partnerské spokojenosti vs. hodnocení vztahové vazby a partnerské spokojenosti partnerem. Získán by tak byl komplexnější pohled na tyto dva koncepty v dynamice vztahu.

Stejně tak lze vývoj vztahové vazby sledovat v rámci longitudinálních studií uživatelů návykových látek. Ty by měly měřit vztahovou vazbu v průběhu celé léčby uživatele až po její skončení a návratu respondenta do běžného života bez závislosti.

Vhodné by bylo také zjišťovat, zda existuje nějaký rozdíl mezi respondenty, kteří se léčí v ambulantních léčbách a terapeutických komunitách s ohledem na jejich vztahovou vazbu a partnerskou spokojenost.

Nakonec lze také sledovat vybrané proměnné jinými metodami sběru dat. Voleny by měly být takové, které mají kvalitní psychometrické charakteristiky, případně jsou standardizovány na české populaci uživatelů návykových látek.

Je patrné, že závislost je opravdu komplexní fenomén, do kterého vstupuje množství faktorů ať již těch neurobiologických, tak těch psychologických. Pro budoucí zkoumání je nutné provést další studie se zaměřením na souvislost nejisté vztahové vazby, nižší partnerské spokojenosti a závislosti na návykových látkách. Přičemž závislost je vhodné chápat jako zhoršené fungování v interpersonálních vztazích, zejména těch romantických.

Závěr

Cílem práce bylo zmapovat a porovnat vztahovou vazbu a partnerskou spokojenost u uživatelů návykových látek se srovnávací skupinou, jedinců bez závislosti. Odpověď měla být nalezena i na otázku, jakým způsobem návyková látka partnerský vztah uživatelů ovlivňuje.

V teoretické části byly shrnuty základní oblasti, kterých se vztahová vazba v partnerských vztazích uživatelů návykových látek dotýká. Kapitoly vztahů, závislosti a partnerské spokojenosti obsahovaly teoretickou základnu pro výzkumnou část. Mnoho prostoru dostala kapitola vztahové vazby, kde byl popsán její vývoj, základní modely, možnosti měření a koncept emoční regulace ve vztahu k vazbě. Nakonec byly zmíněny i minulé výzkumy na toto téma.

Výzkumná část ukázala, že uživatelé dosahují opravdu vyšší míry úzkostnosti a vyhýbavosti ve vztahu ke svému partnerovi, naopak u partnerské spokojenosti dosahují nižších skóru. To může ukazovat, že jedinci se závislostí se v blízkém vztahu necítí příliš jistě, bojí se emoční blízkosti svého partnera, nechtějí být na partnerovi závislí nebo naopak mají strach, že budou partnerem opuštěni. To koresponduje s hypotézou, že nejisté připoutání v dětství vytváří nejisté fungování i v dospělých vztazích, to pak uživatelé mohou kompenzovat užíváním návykové látky pro rychlejší a jednodušší dosažení potěšení, které by jinak získali skrze blízký vztah s partnerem. Druhá část výzkumu pak přinesla vhled do uvažování uživatelů o vlivu návykové látky na jejich vztah. Z výsledků můžeme číst spíše argumenty proti hypotéze vztahové vazby a její souvislosti s užíváním návykové látky, protože respondenti uvažovali o návykové látce spíše jako o primárním činiteli.

Plán výzkumné části byl širší, nicméně situace v České republice neumožnila nasbírání většího výzkumného souboru. Proto nebyla provedena rozsáhlejší analýza a závěry nelze uvažovat za obecně platné. Studie tak pouze rozšířila povědomí o vztahové vazbě v souvislosti s užíváním návykové látky a je třeba dalších výzkumů pro ověření sociální podmíněnosti závislosti.

Dostupné výsledky pak lze aplikovat v léčbě závislých, kteří během rozhovorů považovali vztahy obecně za velmi důležité ve svém životě, ale nedostatečně probírané v rámci programu zařízení. Proto by se zařízení měla více orientovat na sociální stránku respondentů a dopomoci jim se zorientovat v jejich fungování v mezilidských vztazích.

Seznam použité literatury

- Adameček, D., & Richterová-Těmínová, M. K. (2003). Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (201-207). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 4(1), 49-67.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- APA (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (1993). A Psychometric Study of the Adult Attachment Interview Reliability and Discriminant Validity. *Developmental Psychology*, 29(5), 870-879.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178.
- 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(2), 226-244.
- Bayer, D. (2003). Farmakoterapie závislosti a psychopatologických komplikací a komorbidit. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, (19-24). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology*, (193-281). New York: Oxford University Press.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 964-980.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*, (46-76). New York: Guilford Press.

- Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (1991). Attachment Styles, Gender and Parental Problem Drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(4), 451-466.
- Candel, O.-S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199.
- Crowell, J. A., & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: Implications for theory and research. *Social Development*, 4(3), 294-327.
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C., & Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13(4), 465-483.
- Deklyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and Psychopathology in Childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*, (637-665). New York: The Guilford Press.
- Dvořáček, J. (2003). Střednědobá ústavní léčba. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (195-200). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Dvořáček, J. (2008). Neurobiologie závislosti. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie*, (25-39). Praha: Grada.
- Dvořák, D. (2003). Sociální rehabilitace. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (63-69). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Egli, N., Pina, M., Skovbo Christensen, P., Aebi, M., & Killias, M. (2009). Effects of drug substitution programs on offending among drug-addicts. *Campbell Systematic Reviews*, 5(1), 1-40.
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534-544.
- Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Fraley, R. C., Hankin, B. L., & Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological Bulletin*, 144(5), 532-555.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & O'Farrel, T. J. (1999). Drug-Abusing Patients and Their Intimate Partners: Dyadic Adjustment, Relationship Stability, and Substance Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 11-23.

- Feeney, J. A., Noller, P., & Roberts, N. (2000). Attachment and close relationships. In C. Hendrick, & S. S. Hendrick (Eds.), *Close relationships: A sourcebook*, (185-201). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Fletcher, G. (2007). Close Relationship. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of Social Psychology*, (141-148). Thousand Oaks, CA: SAGE Publication, Inc.
- Fraley, R. C. (2012, Listopad). Information on the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment Questionnaire. Dostupné z <http://labs.psychology.illinois.edu/~rcfraley/measures/ecrr.htm>
- Fraley, R. C. (2019). Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual Review of Psychology*, *70*, 401-422.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1998). Airport Separations: A Naturalistic Study of Adult Attachment Dynamics in Separating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(5), 1198-1212.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, *4*(2), 132-154.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships—Relationship Structures Questionnaire: A Method for Assessing Attachment Orientations Across Relationships. *Psychological Assessment*, *23*(3), 615-625.
- Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E., & Segal, N. (2015). Are Adult Attachment Styles Categorical or Dimensional? A Taxometric Analysis of General and Relationship-Specific Attachment Orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *109*(2), 354-368.
- 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*, *78*(2), 350-365.
- Fraley, T., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendship and romantic relationship. *Personal Relationships*, *4*(2), 131-144.
- Francová, M. (2010). *Rozvody, rozchody a zánik partnerství*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika.

- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the Ruler With Item Response Theory: Increasing Precision of Measurement for Relationship Satisfaction With the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology, 21*(4), 572-583.
- Gadrbelík, R. (2007). Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. In B. Janíková, & P. Piskáčková (Eds.), *Učební texty ke kurzu: Úvod do Adiktologie, (26-29)*. Praha: Centrum adiktologie.
- Girme, Y. U., Jones, R. E., Fleck, C., Simpson, J. A., & Overall, N. C. (2021). Infants' attachment insecurity predicts attachment-relevant emotion regulation strategies in adulthood. *Emotion, 21*(2), 260–272.
- Goodwin, C., & Butler, C. (2009). Legitimate love: The meaning of civil partnership for the positioning of lesbian and gay people in society. *Sexual and Relationship Therapy, 24*(3-4), 235-248.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital Interaction and Satisfaction: A Longitudinal View. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(1), 47-52.
- Grabill, C. M., & Kerns, K. A. (2000). Attachment style and intimacy in friendship. *Personal Relationships, 7*(4), 363-378.
- Graham, J. M., Diebels, K. J., & Barnow, Z. B. (2011). The Reliability of Relationship Satisfaction: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *Journal of Family Psychology, 25*(1), 39-48.
- Grohmannová, K. (2007a). Vzorce užívání návykových látek. In B. Janíková, & P. Piskáčková (Eds.), *Učební texty ke kurzu: Úvod do Adiktologie, (30-35)*. Praha: Centrum adiktologie.
- Grohmanová, K. (2007b). Systém péče o uživatele návykových látek. In B. Janíková, & P. Piskáčková (Eds.), *Učební texty ke kurzu: Úvod do Adiktologie, (36-43)*. Praha: Centrum adiktologie.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Winter, M., & Zimmermann, P. (2002). Attachment relationships and appraisal of partnership: From early experience of sensitive support to later relationship representation. In L. Pulkkinen, & A. Caspi (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course, (73-105)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hadden, B. W., Smith, C. V., & Webster, G. D. (2014). Relationship Duration Moderates Associations Between Attachment and Relationship Quality: Meta-Analytic Support for

- the Temporal Adult Romantic Attachment Model. *Personality and Social Psychology Review*, 18(1), 42-58.
- Hajný, M. (2008). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie*, (41-52). Praha: Grada.
- Hampl, K. (2003). Lékařská ambulantní péče o závislé. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (172-178). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1990). Love and Work: An Attachment-Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hendrick, S. S. (1988). A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 93-98.
- Heyman, R. E., Sayers, S. L., & Bellack, A. S. (1994). Global Marital Satisfaction Versus Marital Adjustment: An Empirical Comparison of Three Measures. *Journal of Family Psychology*, 8(4), 432-446.
- Homish, G. G., Leonard, K. E., Kozlowski, L. T., & Cornelius, J. R. (2009). The Longitudinal Association between Multiple Substance Use Discrepancies and Marital Satisfaction. *Addiction*, 104(7), 1201-1209.
- Hrdina, P., & Korčíšová, B. (2003). Terénní programy. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (159-164). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chapman, G. (2007). *Čtyři období manželství*. Praha: Návrat domů.
- Jandourek, J. (2007). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Janíková, B. (2007). Zhodnocení klienta, párování potřeb a intervencí. In B. Janíková, & P. Piskáčková (Eds.), *Učební texty ke kurzu: Úvod do Adiktologie*, (48-51). Praha: Centrum adiktologie.
- Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie*, (53-74). Praha: Grada.

- Kalina, K. (2003a). Denní stacionáře. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (179-189). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2003b). Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (97-102). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2003c). Rozšiřování terapeutických možností. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (103-109). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2008a). *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2008b). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Kapisiz, S., Gök, F. A., Yilmaz, N., Özcan, S., & Duyan, V. (2019). Marital satisfaction and influencing factors in infertile couples. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1074-1084.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, Marital Interaction, and the Trajectory of Marital Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1075-1092.
- Komárková, S. (2012). *Citová vazba v partnerském vztahu a v manželství*. (Diplomová práce, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika). Staženo z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120095272/?lang=en>
- Koukolík, F. (2006). Systém odměny. In L. Bankovská Motlová (Ed.), *Citový mozek: neurobiologie, klinický obraz, terapie* (125-131). Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (2009). *Manželská terapie*. Praha: Portál.
- Kubánek, V. (2008). *Konopí a mák (pěstování, výroby, legislativa)*. Brno: Tribun EU.
- Kuda, A. (2003). Následná péče, doléčovací programy. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (208-214). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie*, (17-23). Praha: Grada.
- Kurdek, L. A. (2004). Are Gay and Lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 880-900.

- Li, T., & Chan, D. K.-S. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology, 42*(4), 406-4019.
- Libra, J. (2003). Nízkoprahová kontaktní centra. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (165-171). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Lincová, D. (2007). *Základní a aplikovaná farmakologie*. Praha: Galén.
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short Marital-Adjustment and Prediction Tests: Their Reliability and Validity. *Marriage and Family Living, 21*(3), 251-255.
- Marádová, E. (2004). *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek*. Havlíčkův Brod: Tobiaš.
- Matějček, Z., & Langmeier, J. (1981). *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon.
- McCrary, S. B., & Epstein, E. E. (1999). Etiologie drogové závislosti. In F. Rotgers (Ed.), *Léčba drogových závislostí*, (102-104). Praha: Grada Publishing.
- McKetin, R., Kothe, A., Baker, A., Lee, N., Ross, J., & Lubman, D. (2018). Predicting abstinence from methamphetamine use after residential rehabilitation: findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study. *Drug and Alcohol Review, 37*(1), 70-78.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford Press.
- Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie*, (339-367). Praha: Grada.
- Miovský, M. (2003). Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislosti. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (15-18). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MKN-10 (1992) *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10 (Vyd. 3.)*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
- Myers, D. G. (2016). *Sociální psychologie*. Brno: Edika.
- Myslivoček, J. (2009). *Základy neurověd*. Praha: Triton.

- Nešpor, K. (2003). Detoxifikační jednotky. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (190-194). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Norton, R. (1983). Measuring Marital Quality: A Critical Look at the Dependent Variable. *Journal of Marriage and the Family*, 45(1), 141-151.
- Pečtová, K. (2015). *Reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů*. (Dizertační práce, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika). Staženo z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/81360/140044764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk.
- Plaňava, I. (2009). Manželství. In B. Baštecká (Ed.), *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, (171-174). Praha: Portál.
- Polášková, E. (2009). Partnerství osob stejného pohlaví. In B. Baštecká (Ed.), *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, (204-208). Praha: Portál.
- Popov, P. (2003). Programy metadonové a jiné substituce. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (221-226). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Potter - Efron, P. (2006). Attachment, trauma and addiction. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 8(2), 71-87.
- Procházka, R. (2014). *Vazba, alexithymie v kontextu osobnostních stylů u lidí závislých na psychotropních látkách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Radimecký, J. (2007). Úvod do adiktologie - terminologie, model a přístupy. In B. Janíková, & P. Piskáčková (Eds.), *Učební texty ke kurzu: Úvod do adiktologie*, (8-19). Praha: Centrum adiktologie.
- Richterová Těmínová, M. (2008). Systém péče a jeho složky. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie*, (369-385). Praha: Grada.
- Richterová-Těmínová, M., Adameček, D., & Kalina, K. (2003). Terapeutická komunita jako metoda a systém. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (53-62). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Rusbult, C. E. (1980). Commitment and Satisfaction in Romantic Associations: A Test of the Investment Model. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16(2), 172-186.

- Schumm, W. R., Nichols, C., Schectman, K., & Grigsby, C. C. (1983). Characteristics of responses to the Kansas Marital Satisfaction Scale by a sample of 84 married mothers. *Psychological Reports, 53*(2), 567-572.
- Sibley, C. G., & Liu, J. H. (2004). Short-term temporal stability and factor structure of the revised experiences in close relationships (ECR-R) measure of adult attachment. *Personality and Individual Differences, 36*(4), 969-975.
- Simmons, J., & Singer, M. (2006). I love you ... and heroin: care and collusion among drug-using couples. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 1*(7), 1-7.
- Şimşek, M., Dinç, M., & Ögel, K. (2019). Determinants of the addiction treatment drop-out rates in an addiction counseling centre: a cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 29*(4), 446-454.
- Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum.
- Slaměnik, I. (2008). Afilie, atraktivita, láska. In J. Výrost, & I. Slaměnik (Eds.), *Sociální psychologie*, (249-265). Praha: Grada.
- Sobotková, I. (2009). Rodina. In B. Baštecká (Ed.), *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, (318-320). Praha: Portál.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*(1), 15-28.
- Stanton, M. D., & Shadish, W. R. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin, 122*(2), 170-191.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review, 93*(2), 119-135.
- Sternberg, R. J. (1988). Triangulating love. In R. J. Sternberg, & M. L. Barnes (Eds.), *The psychology of love*, (119-138). New Haven, CT: Yale University Press.
- Sternberg, R. J., & Hojjat, M. (1997). *Satisfaction in close relationships*. New York: Guilford Press.
- Suess, G. J., Grossmann, K. E., & Stroufe, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. *International Journal of Behavioral Development, 15*(1), 43-65.
- Thomas, S. E., & Miler, P. M. (2007). Knowledge and attitudes about pharmacotherapy for alcoholism: A survey of counselors and administrators in community-based addiction treatment centres. *Alcohol and Alcoholism, 42*(2), 113-118.

- Uhl, G. R., Koob, G. F., & Cable, J. (2019). The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451(1), 5-28.
- Umemura, T., Lacinová, L., Kotrčová, K., & Fraley, R. C. (2017). Similarities and differences regarding changes in attachment preferences and attachment styles in relation to romantic relationship length: longitudinal and concurrent analyses. *Attachment & Human Development*, 20(2), 135-159.
- Vobořil, J., & Kalina, K. (2003). Svépomocné skupiny. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*, (84-89). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Zapf, J. L., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(2), 158-175.
- Zimmermann, P. (2004). Attachment representations and characteristics of friendship relations during adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88(1), 83-101.

Seznam grafů

GRAF 1 - GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ POROVNÁNÍ ÚZKOSTNOSTI U SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ A SROVNÁVACÍ SKUPINY.....	71
GRAF 2 - GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ POROVNÁNÍ VYHÝBAVOSTI U SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ A SROVNÁVACÍ SKUPINY.....	71
GRAF 3 - GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ POROVNÁNÍ PARTNERSKÉ SPOKOJENOSTI U SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ A SROVNÁVACÍ SKUPINY	72
GRAF 4 - SCATTER PLOT PRO KORELACI ÚZKOSTNOSTI A VYHÝBAVOSTI S PARTNERSKOU SPOKOJENOSTÍ	74

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1 - MODEL VZTAHOVÉ VAZBY V DOSPĚLOSTI (BARTHOLOMEW & HOROWITZ, 1991)	41
--	----

Seznam tabulek

TABULKA 1 - TAXONOMIE DRUHŮ LÁSKY (STERNBERG, 1986).....	14
TABULKA 2 - DESKRIPTIVNÍ STATISTIKA CELÉHO VÝBĚROVÉHO SOUBORU.....	60
TABULKA 3 - DESKRIPTIVNÍ STATISTIKA RESPONDENTŮ AKTUÁLNĚ V PARTNERSKÉM VZTAHU.....	61
TABULKA 4 - DESKRIPTIVNÍ STATISTIKA RESPONDENTŮ ZE SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ V PARTNERSKÉM VZTAHU..	61
TABULKA 5 - DESKRIPTIVNÍ STATISTIKA PRO VÝBĚROVÝ SOUBOR KVALITATIVNÍ ČÁSTI VÝZKUMU.....	62
TABULKA 6 - VÝSLEDKY STATISTICKÉHO POROVNÁNÍ SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ A SROVNÁVACÍ SKUPINY U DIMENZÍ ECR-R.....	70
TABULKA 7 - VÝSLEDKY STATISTICKÉHO POROVNÁNÍ PARTNERSKÉ SPOKOJENOSTI U SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ A SROVNÁVACÍ SKUPINY.....	72
TABULKA 8 - VÝSLEDKY KORELACE MEZI PARTNERSKOU SPOKOJENOSTÍ A ÚZKOSTNOSTÍ U SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ.....	73
TABULKA 9 - VÝSLEDKY KORELACE MEZI PARTNERSKOU SPOKOJENOSTÍ A VYHÝBAVOSTÍ U SKUPINY SE ZÁVISLOSTÍ.....	74

Seznam zkratk

AA	Anonymní alkoholici
AAI	Adult Attachment Interview
AAS	Adult Attachment Scale
APA	American Psychological Association
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CRI	Current Relationship Interview
CSI	Couples Satisfaction Index
DAS	Dyadic Adjustment Scale
ECR	Experiences in Close Relationships
ECR – R	Experiences in Close Relationships – Revised
ECR – RS	Experiences in Close Relationships – Relationship Structures
GA	Anonymní hazardní hráči
H	Hypotéza
IRT	Item Response Theory
JIP	Jednotka intenzivní péče
KMS	Kansas Marital Satisfaction Scale
MAT	Marital Adjustment Test
MDMA	3,4-methylendioxy-N-metamfetamin, extáze
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize
MSI	Marital Status Inventory
NA	Anonymní narkomané
NL	Návyková látka/látky
PCA	Principal component analysis
QMI	Quality Marriage Index
RAS	Relationship Assessment Scale
RQ	Relationship Questionnaire
RSQ	Relationship Styles Questionnaire
RTC	Response to Conflict Scale
SD	Směrodatná odchylka
SMD	Semantic Differential
THC	Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol
VO	Výzkumná otázka

Příloha 1. – Experience in Close Relationships Revised (ECR – R)

	Silně nesouhlasím						Silně souhlasím
	1	2	3	4	5	6	7
1. Je pro mne snadné být si se svým partnerem blízký/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mám obavy, že ztratím partnerovu lásku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mám velké obavy o svůj vztah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Když můj partner není nablízku, mám obavy, že by mohl mít zájem o někoho jiného.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Raději partnerovi nedávám najevo, jak se v hloubi duše cítím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Když projevuji své city k partnerovi, bojím se, že nebude pociťovat totéž vůči mně.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Díky mému partnerovi mám o sobě pochybnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je mi příjemné, když s partnerem sdílím své důvěrné myšlenky a pocity.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je pro mne těžké spoléhat se na partnera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Často se trápím, že mě můj partner doopravdy nemiluje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Je mi velmi dobře, když si jsem s mým partnerem blízký/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zjišťuji, že můj partner si nechce být tak blízký jak bych chtěl/a já.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Necítím se dobře, když se mám svěřovat partnerovi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Někdy můj partner mění své city ke mně bez zjevné příčiny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Raději si nejsem s partnerem příliš blízký/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Často se trápím, že můj partner se mnou nebude chtít zůstat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Je mi nepříjemné, když se mi chce partner velmi přiblížit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Nedělám si často starosti s tím, že mě někdo opustí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Připadá mi poměrně snadné být si se svým partnerem blízký/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Je mi dobře, když se spoléhám na partnera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Obávám se, že jakmile mě partner pozná, nebude se mu líbit, jaký/á skutečně jsem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Obvykle se svým partnerem proberu své problémy a starosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Pomáhá mi, když se v případě potřeby mohu obrátit na svého partnera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Zřídka si dělám starost s tím, že mě můj partner opustí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Svému partnerovi povím o všem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Trápím se tím, že o mě partner nebude stát tak moc, jak já stojím o něj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Často si přeji, aby mě měl partner stejně rád, jako já jeho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Se svým partnerem všechno prodebatuji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Trápím se, že se nebudu moci vyrovnat ostatním lidem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Připadá mi, že si mě můj partner všimne, jen když se zlobím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Příliš velká blízkost s partnerem mě znervózňuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Naštve mě, když se mi nedostává náklonnosti a podpory, které od svého partnera potřebuji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Připadá mi snadné spoléhat se na partnera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Partnera někdy odradí má touha po velké blízkosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Je pro mě snadné být oddaný/á svému partnerovi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Můj partner mě a mé potřeby skutečně chápe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Příloha 2. – Couples Satisfaction Index (CSI-32)

1. Označte míru spokojenosti ve Vašem vztahu, uvážíte-li všechny aspekty.

Naprosto nešťastný
 Velmi nešťastný
 Trochu nešťastný
 Šťastný
 Velice šťastný
 Naprosto šťastný
 Dokonalý

Většina lidí má ve svém vztahu neshody. Prosim, označte na následující škále přibližnou míru shody nebo neshody mezi Vámi a Vaším partnerem v následujících kategoriích:

	Vždy se neshodneme	Téměř vždy se neshodneme	Často se neshodneme	Většinou se shodneme	Téměř vždy se shodneme	Vždy se shodneme
2. Množství společně stráveného času	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rozhodování o důležitých věcech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Projevy lásky, náklonnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prosim o zodpovězení následujících otázek:

5. Obecně, jak často si myslíte, že Vám je spolu dobře?

Nikdy Vždy
 Výjimečně
 Někdy
 Spíše častěji než méně často
 Většinu času

6. Jak často byste si přál(a), aby Váš vztah vůbec nezačal?

Nikdy Vždy
 Výjimečně
 Někdy
 Spíše častěji než méně často
 Většinu času

Na následující škále vyznačte, jak moc s daným výrokem souhlasíte či nesouhlasíte:

	Vůbec NEsouhlasím	Jen částečně souhlasím	Poměrně souhlasím	Z velké části souhlasím	Téměř zcela souhlasím	Zcela souhlasím
7. Ještě pořád cítím silnou blízkost mezi mnou a mým partnerem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kdybych mohl(a) vrátit čas, vzal(a) bych si stejného partnera / žil(a) bych / chodil(a) bych se stejným partnerem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Náš vztah je pevný.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Někdy přemýšlím, zda na mě někde čeká někdo jiný.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ve vztahu se svým partnerem jsem šťastný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se svým partnerem mám vřelý a příjemný vztah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Neumím si představit, že by můj vztah s partnerem skončil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mám pocit, že se svému partnerovi mohu svěřit prakticky se vším.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Nedávno jsem začal(a) mít pochybnosti o našem vztahu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Můj partner je pro mě ideálem pro milostný vztah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mám pocit, že se svým partnerem tvoříme „tým“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Nedokáží si představit, že by mě kdokoliv jiný dokázal učinit tak šťastným/šťastnou jako můj partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jak uspokojující je Váš vztah s Vaším partnerem?						
<input type="checkbox"/> Vůbec	<input type="checkbox"/> Trochu	<input type="checkbox"/> Částečně	<input type="checkbox"/> Z velké části	<input type="checkbox"/> Téměř úplně	<input type="checkbox"/> Úplně	
20. Jak dobře se daří Vašemu partnerovi uspokojovat Vaše potřeby?						
<input type="checkbox"/> Vůbec	<input type="checkbox"/> Trochu	<input type="checkbox"/> Částečně	<input type="checkbox"/> Z velké části	<input type="checkbox"/> Téměř úplně	<input type="checkbox"/> Úplně	
21. Jak moc Váš vztah odpovídá Vaším původním očekáváním?						
<input type="checkbox"/> Vůbec	<input type="checkbox"/> Trochu	<input type="checkbox"/> Částečně	<input type="checkbox"/> Z velké části	<input type="checkbox"/> Téměř úplně	<input type="checkbox"/> Úplně	
22. Obecně, jak spokojený/á jste ve Vašem vztahu?						
<input type="checkbox"/> Vůbec	<input type="checkbox"/> Trochu	<input type="checkbox"/> Částečně	<input type="checkbox"/> Z velké části	<input type="checkbox"/> Téměř úplně	<input type="checkbox"/> Úplně	

23. Jak dobrý je Váš vztah v porovnání se vztahy ostatních?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7
Horší než ostatní vztahy (velmi špatný)			Lepší než ostatní vztahy (velmi dobrý)			

24. Jak často si užíváte společnost svého partnera?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikdy	Méně než 1x měsíčně	1x nebo 2x měsíčně	1x nebo 2x týdně	1x denně	Častěji

25. Jak často si Vy a Váš partner užijete společnou legraci?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikdy	Méně než 1x měsíčně	1x nebo 2x měsíčně	1x nebo 2x týdně	1x denně	Častěji

Pro každou z následujících položek vyberte takovou odpověď, která nejlépe popisuje, jaký máte pocit ze svého vztahu. Na položky odpovídejte na základě svého prvního dojmu a bezprostředních pocitů, které z ní máte.

Například: Vztah je zajímavý a vůbec není nudný – zaškrtnete:

		1	2	3	4	5	6	
26.	ZAJÍMAVÝ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NUDNÝ

		1	2	3	4	5	6	
26.	ZAJÍMAVÝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NUDNÝ
27.	ŠPATNÝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOBŘÝ
28.	NAPLNŮJÍCÍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRÁZDNÝ
29.	OSAMĚLÝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRÁTELSKÝ
30.	PEVNÝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KŘEHKÝ
31.	ODRAZUJÍCÍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NADĚJNÝ
32.	RADOSTNÝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SKLIČUJÍCÍ

Příloha 3. – Představení výzkumu a demografické údaje

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění následujících dotazníků, které se zabývají oblastí partnerských vztahů.

Dotazníky jsou určeny především těm respondentům, kteří jsou aktuálně v partnerském vztahu, manželství nebo registrovaném partnerství po dobu alespoň 2 let. Dotazníky však mohou vyplňovat i ti, kteří v jakémkoli vztahu aktuálně nejsou. Ti vyplňují otázky dle posledního partnera, se kterým měli vztah alespoň 2 roky.

Získaná data jsou plně anonymní a budou využita pro vypracování empirické části diplomové práce Vztahová vazba v partnerských vztazích uživatelů návykových látek na Katedře psychologie FF UK.

V případě, že budete chtít znát výsledky výzkumu nebo máte jakékoli nejasnosti či připomínky, můžete mě kdykoli kontaktovat na tloskalova@seznam.cz.

**Děkuji za Váš čas,
Bc. Michaela Tláskalová**

Demografické údaje:

Prosím, označte, nebo vyplňte odpovídající údaje.

Vaše pohlaví: Muž Žena

Váš věk:.....let

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Základní	Vyučen/a	Středoškolské bez maturity	Středoškolské s maturitou
	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské	

Typ návykové látky:.....

Jak je to s užíváním v současné době:.....

Poslední minulý svazek (trvajícím alespoň 2 roky), podle kterého vyplňujete dotazníky:

Jsem aktuálně ve vztahu (trvajícím alespoň 2 roky)

Partnerský vztah

Manželství

Registrované partnerství

Váš aktuální svazek:

Partnerský vztah Manželství Registrované partnerství Aktuálně nejsem ve vztahu

Délka vztahu:.....let.....měsíců

Pohlaví partnera/partnerky: Muž Žena

Věk partnera/partnerky:.....let

Pokud spolu bydlíte/bydleli jste, jak dlouho:.....let.....měsíců

Děti (počet, pohlaví a věk):.....

Příloha 4. – Semistrukturovaný rozhovor

Semistrukturovaný rozhovor:

- Demografické údaje
 - pohlaví účastníka, věk účastníka
 - pohlaví partnera/partnerky, věk partnera/partnerky
 - nejvyšší dosažené vzdělání účastníka, nejvyšší dosažené vzdělání partnera/partnerky
 - typ návykové látky

- S čím se zde léčíte? Jak je to s užíváním návykové látky v současné době?

- Jak byste charakterizoval/a Váš vztah?

- Jste partneri/manželé?
 - Jak dlouho jste partneri? / Jak dlouho jste manželé?
- Sdílíte společnou domácnost?
 - Jak dlouho spolu bydlíte?
- Máte spolu nějaké děti?
 - Kolik? Kolik je jim let? Jejich pohlaví?

- Jak jste se s partnerem/partnerkou seznámili?
- Jak trávíte Váš společný volný čas?
- Co se Vám na Vašem vztahu líbí?
- Co se Vám ve vašem vztahu nelíbí? Co je pro Vás obtížné?

- Kdybyste to měl/a posuzovat celkově, jak moc se ve vztahu cítíte jistě? (1-7)
- Kdybyste to měl/a posuzovat celkově, jak jste ve vztahu spokojený/á? (1-7)
- Jakou roli podle Vás hraje užívání návykové látky ve vašem vztahu? (Jakou roli hraje pro Vás, prožíváte vztah jinak, když se napijete/vezmete drogu?) Popište to prosím.
 - Co látka přináší negativního?
 - Co látka přináší pozitivního?

Příloha 5. – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Výzkumný projekt je realizován s cílem vypracování výzkumné části diplomové práce Vztahová vazba v partnerských vztazích uživatelů návykových látek na Katedře psychologie FF UK. Autorkou a zároveň hlavní řešitelkou výzkumu je Bc. Michaela Tláskalová.

Výzkum se zabývá zjišťováním vztahové vazby u uživatelů návykových látek a jejich spokojeností ve vztahu. Participanty jsou plnoletí klienti ambulantní léčby, nebo terapeutické komunity, kde se léčí se závislostí na návykové látce.

Sběr dat probíhá pomocí dvou sebeposuzovacích dotazníků, listu s demografickými údaji a případného následného rozhovoru, který však není podmínkou zařazení účastníka do výzkumu. Získaná data jsou plně anonymní. Dotazníky jsou určeny především těm respondentům, kteří jsou aktuálně v partnerském vztahu, manželství nebo registrovaném partnerství po dobu alespoň 2 let. Dotazníky však mohou vyplňovat i ti, kteří v jakémkoli vztahu aktuálně nejsou. Ti vyplňují otázky dle posledního partnera, se kterým měli vztah alespoň 2 roky. Na vyplnění dotazníků se předpokládá asi 25 minut, následný rozhovor trvá přibližně 30 minut.

Výsledky výzkumu přispějí k lepšímu porozumění závislosti s ohledem na její sociální podmíněnost. Závěry tak lze využít jak v oblasti prevence závislosti, tak v léčbě závislosti, především s důrazem na terapeutický vztah.

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:.....

datum narození:.....

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Karlovy, Filozofické fakulty, IČ: 00216208, se sídlem: nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých

z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;

- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytuji dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností. Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:.....

Podpis:.....