

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

**Studijní program: Specializace ve zdravotnictví**

**Studijní obor: Adiktologie (kombinovaná)**



**Jitka Debnárová**

**VZTAHOVÁ VAZBA U OSOB SE ZÁVISLOSTÍ  
NA PERVITINU**

**Attachment in People with Methamphetamine Abuse**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vondráčková, Ph.D.

Praha 2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně, že jsem všechny použité prameny uvedla a řádně citovala a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze této bakalářské práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 12. 7. 2014

Jitka Debnárová

## **Identifikační záznam**

DEBNÁROVÁ, Jitka. Vztahová vazba u osob se závislostí na pervitinu. [Attachment in People with Methamphetamine Abuse]. Praha, 2014. 30 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN 2014. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Petra Vondráčková, Ph.D.

## **Poděkování**

V první řadě bych ráda poděkovala Mgr. Petře Vondráčkové, Ph.D. za její podporu, laskavý přístup, trpělivost a cenné připomínky, které mi pomohly při zpracování této práce. Velmi si této spolupráce vážím. Ráda bych také poděkovala všem pracovníkům a klientům v zařízeních, kde probíhala dotazníková šetření, za jejich ochotu a milou spolupráci. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině, za nekonečnou podporu a shovívavost.

## **Abstrakt**

*Východiska:* Tato bakalářská práce se zabývá výzkumem vztahové vazby u osob se závislostí na pervitinu. Výzkumu se zúčastnilo čtyřicet dva klientů, kteří jsou závislí na pervitinu. Všichni klienti byli v době výzkumu aktuálně v léčbě, a to v délce 0 – 6 měsíců. Konkrétně tedy v PN Bohnice, PN Červený Dvůr, PN Jilemnice a v TK Magdaléna. Studie se soustředí na kvantitativní sběr dat pomocí sady dotazníků, které byly vyplňovány klienty ve spolupráci s tazatelkou zcela dobrovolně. Studie je anonymní, každému klientovi bylo přiděleno pořadové číslo. Rozsáhlejší studie zabývající se tématem vztahové vazby u závislých na pervitinu nebyla v České republice doposud provedena.

*Cíle:* Cílem výzkumu je zjistit, jaký typ vztahové vazby se častěji vyskytuje u klientů (se syndromem závislosti na pervitinu a délkou léčby 0 - 6 měsíců) a jeho vztah k formám aplikace pervitinu, ke zdravotnímu stavu, problémům v rodině a přítomnosti tělesného, emočního či sexuálního zneužívání v anamnéze.

*Metody:* Ke sběru dat byl použit Anamnestický dotazník a dotazník ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et. al., 2011).

*Výsledky:* Z výzkumu vyplývá, že osoby se závislostí na pervitinu vykazují častěji nejistý typ vztahové vazby, a to i ve vztahu k údajům z anamnestického dotazníku, konkrétně tedy formě aplikace pervitinu, zdravotnímu stavu, problémům v rodině a přítomnosti tělesného, emočního či sexuálního zneužívání v anamnéze.

*Závěry:* Na základě výsledků lze sledovat spojitost mezi typem vztahové vazby respondentů a závislostním chováním klientů, a to i ve vztahu k údajům z anamnestického dotazníku.

*Klíčová slova:* vztahová vazba – pervitin – závislost – léčba

## **Abstract**

*Starting points:* This thesis deals with the research of the attachment in persons with methamphetamine abuse. Research was attended by forty-two clients who are addicted to methamphetamine. All the clients were during the research currently in treatment lasting between 0-6 months. Specifically in Bohnice PN, PN Cerveny Dvur, PN Jilemnice and TK Magdalena. The study focuses on quantitative data collecting by using a set of questionnaires which were completed by a client in collaboration with the interviewer fully voluntarily. The study is anonymous; each client was assigned by a serial number. There has not been any more extensive studies related to the attachment among addicted to methamphetamine in the Czech Republic performed yet.

*Objectives:* The aim of the research is to determine what type of attachment occurs more often in clients (with the syndrome of methamphetamine abuse, and duration of treatment between 0-6 months) and its relation to the forms of application of methamphetamine, health condition, family problems and the presence of physical, emotional or sexual abuse in the anamnesis.

*Methods:* Data were collected by using of Anamnestic Questionnaire and Questionnaire ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraleley et. Al., 2011).

*Results:* The research states that in people with MA uncertain type of attachment occurs more often. Also in relation to the data of anamnesis questionnaire, specifically form of application, health condition, family problems and the presence of physical, emotional or sexual abuse in anamnesis.

*Conclusions:* Based on the results of the research an association between the type of attachment of the respondents and their addictive behavior can be observed. This is also in relation to the data of the anamnestic questionnaire.

*Key words:* attachment - methamphetamine - abuse – treatment

## Obsah

1. Úvod.....	8
2. Charakteristika návykové látky .....	9
2.1. Závislost na pervitinu.....	10
3. Vztahová vazba.....	13
3.1. Definice vztahové vazby.....	13
3.2. Teorie vztahové vazby .....	14
3.2.1 John Bowlby .....	14
3.2.2 Mary Ainsworthová .....	15
3.3 Typy vztahové vazby .....	17
3.3.1 Jistý typ vztahové vazby .....	17
3.3.2 Vyhýbavý typ vztahové vazby .....	18
3.3.3 Úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby .....	19
3.3.4 Úzkostně zapletený typ vztahové vazby .....	20
3.4 Výzkum vztahové vazby.....	20
3.5 Vztahová vazba v adiktologii.....	21
3.6 Výzkum vztahové vazby v adiktologii .....	21
4. Výzkum vztahové vazby u osob se závislostí na pervitinu.....	23
4.1. Cíl výzkumu.....	23
4.2 Metody sběru dat .....	23
4.2.1 Anamnestický dotazník.....	24
4.2.2 Dotazník ECR-RS.....	24
4.3 Etika .....	24
4.4 Charakteristika výzkumného souboru .....	25
4.5 Výsledky .....	27
4.5.1 Vztahová vazba a odpověď na výzkumnou otázku č. 1.....	28
4.5.2 Typ vztahové vazby ve vztahu k aplikaci pervitinu a odpověď na výzkumnou otázku č. 2.....	30
4.5.3 Typ vztahové vazby ve vztahu k trvalým zdravotním potížím a odpověď na výzkumnou otázku č. 3 .....	31
4.5.4 Typ vztahové vazby ve vztahu k problému v rodině a odpověď na otázku č. 4.....	32
4.5.5 Typ vztahové vazby ve vztahu k ublížení v anamnéze a odpověď na výzkumnou otázku č. 5 .....	33
5. Diskuse a závěr .....	34
6. Použitá literatura .....	37
7. Přílohy.....	I
Příloha č. 1 - Anamnestický dotazník .....	I
Příloha č. 2 - Dotazník struktury vztahů (ECR-RS; Fraley et al., 2011) .....	VI
Příloha č. 3 - INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA STUDIE.....	IX

## 1. Úvod

Vztahová vazba je pojem, který je spojován především se jménem Johna Bowlbyho. Tato teorie byla od počátku jejího vývoje doprovázena spíše zápornými reakcemi psychoanalytické společnosti. Kritika spočívala v jejím nabourání psychoanalytických teorií, pro které bylo v tehdejší době naprosto nemyslitelné, že by mohl existovat samostatný motivační základ vývoje vztahové vazby. S touto teorií přišel britský psychiatr John Bowlby, kterého k těmto úvahám zřejmě přivedla jeho osobní zkušenost z dětství. Bowlby pocházel ze zámožné anglické velkoburžoazní rodiny a jeho otec si velice nárokoval profese. Z tohoto důvodu Bowlby a jeho sourozenci vyrůstali v péči zaměstnanců. Jejich kontakt s matkou byl omezen denně na několik pevně stanovených hodin, možná proto měl syn k matce spíše distancovaný vztah. Ve věku tří let navíc ztratil svou nejdůležitější primární vztahovou osobu, kterou pro něj byla jeho domácí vychovatelka. Vzhledem k tomuto osobnímu příběhu si můžeme vysvětlit jeho silné zaujetí otázkami vztahové vazby, odloučení a ztráty (Brisch, 2011).

Cílem této práce je vytvořit přehled teoretických poznatků na téma vztahové vazby a poskytnout tak informaci o dané problematice, jak je popsána v domácí i zahraniční literatuře a odborných časopisech. Následně svým výzkumem potvrdit či vyvrátit, zda existuje souvislost mezi vztahovou vazbou a závislostí na pervitinu. Lépe řečeno, jestli narušený vztah k pečující osobě (nejčastěji matce) v dětství může mít v pozdějším věku za následek závislost na pervitinu.

Toto téma jsem si zvolila pro jeho zajímavost a také proto, že v české odborné literatuře není příliš zpracované. V zahraniční literatuře můžeme dohledat vztahovou vazbu u uživatelů amfetaminů, ale konkrétně pervitinu nikoliv. Osobním důvodem je pro mne také skutečnost, že jsem sama matkou, a tak mě fascinuje, jak velký význam má kvalita vztahu pro budoucí život dítěte a tím pádem i celé společnosti.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 2. Charakteristika návykové látky

V této práci se zabývám typem vztahové vazby u uživatelů závislých na pervitinu. Pervitin patří mezi stimulantia. Dle EMCDDA (2010) stimulantia působí na centrální nervový systém budivě. Zvyšují činnost noradrenergických a dopaminových neurotransmiterových systémů. Akutní intoxikace způsobuje vážné kardiovaskulární potíže, problémy s chováním, včetně paranoie. Projevy závislosti zahrnují paranoidní, dotekové a jiné halucinace.

Stimulantia odstraňují únavu, urychlují myšlení (na úkor kvality) a zvyšují hovornost. Aktivují osu sympatiku a tím tak dodávají uživateli pocit síly a energie. Mezi obvyklé příznaky patří nechutenství a z toho plynoucí snížený příjem potravy (Minařík, 2008).

Pervitin, odborně metamfetamin je v čisté formě mikrokrytalický bílý prášek, bez zápachu a hořké chuti. Z nelegálních drog s vysokým potenciálem pro vznik závislosti je v ČR pervitin nejrozšířenější. Lze ho aplikovat ústy, šňupáním nebo nitrožilně, což je v ČR nejčastější způsob aplikace (Minařík, 2003).

Lidé se po užití pervitinu cítí svěží. Nemají hlad a nejsou unavení, jedinec je velmi vnímavý a plný energie. Účinek odeznívá po třech až čtyřech hodinách a velmi se zhoršuje nálada, dochází k vyčerpání, hladu a depresi. Občas dochází i k pocitům pronásledování. Dlouhodobým užíváním může dojít k srdečním potížím, k poruchám CNS a k duševním onemocněním (Ganeri, 2001).

V roce 2012 byly v České republice zkušenosti s užitím pervitinu nebo amfetaminů v obecné populaci s poměrně nízkou mírou celoživotní prevalence (2,3 – 2,8 %). V ČR je podle odhadů přibližně 41,3 tisíc problémových uživatelů drog, z toho bylo 30,7 tisíc uživatelů pervitinu. Většina z nich jsou injekční uživatelé. Tito lidé tvoří hlavní skupinu uživatelů v kontaktu s léčebnými a poradenskými službami. Za rok 2012 se odhadem spotřebovalo v ČR 5,9 tun pervitinu (především domácí produkce). Policie ČR odhalila (v r. 2012) 235 varen, což je o 103 méně než v předchozím roce. Daný počet představuje nejnižší počet odhalených varen od r. 2004 (Mravčík et. al, 2013).

Výroba, obchod a užívání pervitinu představuje z dlouhodobého hlediska v České republice největší problém v oblasti drog. Výroba a obchod jsou rozprostřeny po celém území ČR, přičemž nejvýrazněji jsou zastoupeny v příhraničních oblastech se SRN a Rakouskem. Zde se projevuje zvyšující se poptávka ze strany zahraničních uživatelů. ČR se také potýká se stále zvyšujícím se počtem vyprodukovaného pervitinu (v roce 2012 bylo

orgány činnými v trestním řízení zajištěno téměř 32 kilogramů). Do výroby a obchodu s pervitinem jsou stále masivněji zapojovány organizované zločinecké skupiny pocházející především z Vietnamu a Západního Balkánu (NPC, 2013).

## 2.1. Závislost na pervitinu

V současnosti je na závislost pohlíženo pomocí bio-psycho-sociálního-(spirituálního) modelu, což v praxi znamená, že závislost člověka je ovlivňována mnoha faktory. Dle Kaliny (2003) je zmíněný model rozšířením biomedicínkého modelu o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Nemoc a tedy i závislost na pervitinu vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů.

Dlouhodobé a časté užívání pervitinu vede k psychické závislosti, která se vyvíjí postupně po řadu měsíců. Zpočátku jednorázové experimenty, poté víkendové užívání, pak se začíná přidávat užívání i v průběhu týdne. Následují střídavá období denního užívání a užívání v jízdách, prokládané obdobími abstinence. Pervitin nezpůsobuje somatickou závislost (Minařík, 2008).

Součástí bio-psycho-sociálního modelu je vývojové hledisko, díky němuž jsme schopni překonat tezi o nevléčitelnosti drogové závislosti, a tedy i závislosti na pervitinu. Předpokládá totiž, že za příznivých vnějších podmínek může člověk svoji závislost překonat, což znamená uzdravit se a být trvale zdravým člověkem (Kalina, 2003).

Syndrom závislosti dle MKN-10 je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si před tím cenil více. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je touha (velmi silná, někdy až přemáhající) brát psychoaktivní látku (například pervitin), alkohol nebo tabák.

Většina odborníků se shoduje na tom, že neexistuje jedno typické rodinné prostředí, které by bylo hlavním průvodcem závislosti na pervitinu. Tyto problémy se mohou vyskytnout v každé rodině. Setkáváme se s lidmi závislými, kteří pocházejí z úplných rodin i rozvedených, z rodin ateistů i rodin věřících, z rodin rodičů málo vzdělaných i z rodin vysokoškoláků. Tyto problémy nemají jen jednu jedinou příčinu. Jisté ale je, že se problémům s drogami dá předejít. Jak píše Nešpor a Csémy (1994) mnoho lidí je bohužel podceňuje a dostává se proto do zbytečných nesnází.

Se závislostí na pervitinu se pojí řada diagnostických symptomů, které Smolík (2002, str.114-118) uvádí následovně:

*„Po dobu alespoň jednoho měsíce, nebo opakovaně v průběhu dvanácti měsíců, by se měly vyskytnout společně tři nebo více z následujících projevů:*

- 1) silná touha nebo pocit nutkání získat látku*
- 2) zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k užívané látce týkající se začátku užívání, jeho trvání nebo velikosti dávek a projevující se častým užíváním látky ve velkých množstvích nebo po období delší, než bylo původně zamýšleno, nebo neustálou touhou nebo neúspěšnými pokusy redukovat nebo regulovat užívání látky*
- 3) patofyzické projevy odvykacího stavu, jestliže je užívání látky redukováno nebo je látka vysazena, průkazné jako charakteristický odvykací syndrom od látky, nebo užíváním stejné látky (nebo blízké příbuzné) za účelem oslabení odvykacích příznaků, nebo vyhnutí se těmto příznakům*
- 4) průkaz tolerance k účinku látky, kdy k dosažení intoxikace nebo žádoucího účinku je zapotřebí prokazatelně většího množství, nebo zřetelně snížený účinek při trvalém užívání stejného množství látky*
- 5) zaujetí užíváním látky, projevujícím se opuštěním nebo zredukováním jiných důležitých zálib nebo zájmů v důsledku užívání látky; nebo je většina času věnována činnostem nezbytným k obstarávání, užívání nebo zotavování se z účinků látky*
- 6) trvalé užívání látky navzdory jasnému důkazu škodlivých následků, jak vyplývá z trvalého užívání i v době, kdy si je jedinec vědom charakteru a rozsahu poškození.“*

Když hovořím o závislosti na pervitinu, mám na mysli závislost psychickou viz. předchozí text. Tu Jeřábek (2008) definuje takto. Jedná se o syndromový komplex s jádrovým psychickým cravingem (bažením), k němuž se přidává narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračování navzdory následkům (poruch behaviorálního a kognitivního charakteru).

Minařík (2003) uvádí, že míra rizika závislosti je vysoká a má následující rysy:

- 1) rychle vznikající psychický návyk
- 2) nepřítomnost fyzické závislosti
- 3) rychlý vzestup tolerance až k psychotickým dávkám

Mezi hlavní odvykací příznaky po odnětí drogy podle Dvořáčka (2008) patří úzkost, rozlady, únava, dráždivost, bolesti hlavy, noční můry, poruchy spánku, hlad, někdy křeče. Typicky vrcholí během 2 až 4 dnů a přecházejí do jednoho týdne.

Minařík (2008) uvádí že, odvykací stav u pervitinu neohrožuje na zdraví ani na životě a můžeme ho rozdělit do několika fází:

- 1) Po vysazení drogy se dostavuje únava, která má za následek několikadenní spánek. Ten přerušují akorát epizody bdění, při kterých uživatel konzumuje velké množství potravy. Mohou se vyskytovat sebevražedné myšlenky.
- 2) Po té se dostavuje silná touha po droze, která vede často k relapsům. Uživatel je podrážděný, někdy může trpět poruchami spánku.
- 3) Uživatel má mírnější obtíže, postupně slábne touha po droze.

### 3. Vztahová vazba

#### 3.1. Definice vztahové vazby

Vztahová vazba – úzký vztah, silná náklonnost, přimknutí (Kalina, 2013). Tento pojem je v české literatuře překládán různým způsobem. Německý psychiatr Brisch (2011) hovoří o citové a vztahové vazbě, slovenský autor Hašto (2005) o vztahové vazbě a citovém připoutání.

Podle Brische (2012) si můžeme vazbu představit, jako neviditelné emocionální pouto, které velmi osobitě spojuje dva lidi navzdory prostoru a času.

*„Vztahová vazba je vrozený systém v mozku, který se vyvíjí způsobem ovlivňujícím a organizujícím motivační, emoční a paměťové procesy ve vztahu k významným pečujícím osobám“* (Hajný, 2008, str. 49).

Dle Bowlbyho (2010) je vztahová vazba trvalé emoční pouto vyvíjející se v raném dětství na základě kvality péče poskytované hlavní vztahovou postavou, které je charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu. U dospělých osob rozlišujeme čtyři základní typy vztahové vazby (jistý typ, úzkostně vyhýbavý typ, vyhýbavý typ a úzkostně zapletený typ).

Dle Kaliny (2013) tvoří teorie vztahové vazby v soudobé psychodynamické psychoterapii (ale i například v dětské psychologii) směrodatný rámec pro chápání raných vztahů dítěte k nejbližším osobám v jeho okolí. Jejím jádrem je zjištění, že pro duševní zdraví je podstatné, aby malé dítě zažívalo vřelý, důvěrný a kontinuální vztah se svou matkou (či jinou stálou pečující osobou), ve kterém nacházejí oba uspokojení.

Koukolík (2013) vidí princip teorie vazby jednoduše. Mezi matkou a malým dítětem se počínaje přibližně věkem 5–7 měsíců vyvíjí obousměrná citová a poznávací vazba. Matku může nahradit kdokoli jiný, například babička, teta, ale i otec, kdo je dostatečně vnímavý vůči potřebám dítěte a je schopen na ně v dostatečné míře odpovídat. Především to znamená být v přítomnosti dítěte duševně přítomný, být opravdu s ním, nikoliv někde jinde. Citově významná vazba mezi matkou a malým dítětem má pro dítě základní význam pramenící z naší evoluční historie. Jde o přežití. Dobře sycená vazba dítěti říká: „Jsi v bezpečí, přežiješ.“ Na rozdíl od klasických psychoanalytických představ nejde o matku coby zdroj potravy a nejde o nic sexuálního. Vazbu můžeme chápat jako obapólnou funkční soustavu uchováající vzájemnou blízkost a dosažitelnost. Pro dítě je matka bezpečnou základnou, ze které zkoumá okolí, nebo si v její přítomnosti hraje. Matka i dítě si vytvářejí pracovní model jak sebe, tak druhého člena dvojice. Existují různé druhy

vazby k jednomu člověku. Vazba téhož dítěte k různým členům rodiny může být různá. Vazba se vyvíjí a jde v nějaké podobě s lidmi celý jejich další život.

### 3.2. Teorie vztahové vazby

*...jsem přesvědčen, že bez vytváření teorií by nebylo žádného pozorování.*

CHARLES DARWIN

#### 3.2.1 John Bowlby

Teorii vztahové vazby systematicky rozpracoval John Bowlby (1907 – 1990), který zaznamenával podobnosti mezi chováním a prožíváním dětí a kvalitou vztahu k jejich rodičům. Toto téma publikoval ve své trilogii *Vazba a ztráta*. První kniha nese název *Vazba*. Druhý svazek se jmenuje *Odloučení* a třetí *Ztráta*. Jeho snahou bylo propojit psychoanalytické koncepce s biologickými mechanismy utváření chování a rozvíjení instinktivních forem chování. Jeho teorie ověřovala Mary Ainsworthová, která na základě pozorování dětí a matek v experimentální situaci položila základy kategorizace typů vztahové vazby (Bowlby, 2010). V Čechách se těmito tématy zevrubně zabíral Matějček (1996) v souvislosti s deprivací.

Bowlby předpokládal, že interakce se vztahově významnými osobami je internalizovaná ve formě „vnitřních pracovních modelů“ sebe a druhých osob. Tyto pracovní modely zahrnují strategie a procedury, které ovlivňují prožívání blízkých vztahů a regulují afektivní prožívání v průběhu celého života (Bowlby, 2010). Bowlby popsal, že kojeneček si tvoří tzv. hierarchii vztahových osob, k nimž se podle míry jemu hrozícího nebezpečí (strachu) navrácí. Jestliže dítě prožívá strach, má pak instinktivní tendenci vyhledávat primární vztahovou osobu, která mu může pomoci strach překonat a poskytuje mu pocit emocionálního bezpečí. Jestliže není primární osoba přítomna, vyhledává dítě sekundární vztahové osoby. Dále zdůrazňoval, že kojeneček má potřebu nepřetržitého a bezpečného raného připoutání k blízké osobě. Dítě, kterému se toto nedostane, bude projevovat známky buď částečné, nebo úplné deprivace. Za důsledky částečné deprivace považuje přehnanou potřebu lásky, touhu po pomstě, provinilost, sklon k rozladám. Důsledky úplné deprivace představují stagnace psychického vývoje, nereaktivnost, netečnost, nedostatek opravdového citu. Je zde patrná paralela k dopadům deprivace a subdeprivace, jak je popsal Matějček (1996).

### 3.2.2 Mary Ainsworthová

Tato Kanadka přišla do Bowlbyho výzkumné skupiny jako studentka. Podle Brische (2011) vnesla do teorie vztahové vazby i Blythovu (1940) „teorii bezpečnosti“, podle které každá lidská bytost pro svůj emocionální vývoj musí rozvinout prvotní důvěru k důležitým vztahovým osobám. Zde už můžeme sledovat podstatné myšlenky, které později vešly do teorie vztahové vazby.

M. Ainsworthová (1913 – 1999) později odešla se svým manželem do Ugandy, kde provedla poprvé terénní výzkum. Ten spočíval v tom, že denně pozorovala po mnoho hodin chování matek a jejich malých dětí. Vše velmi přesně dokumentovala (jejich péči, vazebné chování i chování při odloučení během dne) a výsledky výzkumu zveřejnila roku 1969. Po svém návratu do Baltimoru provedla první dlouhodobou studii s kojenci.

Nakonec vynašla standardizovanou výzkumnou situaci, o které hovoří Koukolík (2013) takto: Jedná se o *Strange situation procedure* (SSP), osmičlennou dvacetiminutovou interakci dětí kolem 12. měsíce věku s matkou a neznámým člověkem. Z pozorování vyplynuly styly vazby charakterizované jak chováním dítěte, tak chováním člověka, který o ně pečuje, a to:

- vazba jistá (asi 65 % populace vyšetřované v původních souborech)
- dva typy nejisté vazby, a to úzkostně vyhýbavá (20 % původních sestav), a vyhýbavá (15 % původních sestav)

Později přibyl čtvrtý typ – úzkostně zapletený. Zpočátku tvořil jen jednotlivá procenta souborů. Úzkostně zapletenou vazbu charakterizuje chování, které značně připomíná chování těžce deprivovaných opičích mláďat, které popisuje Bowlby (2010).

**Tab. 1: Styly vazby dle Ainsworthové a jejích žáků (Koukolík, 2013)**

Styl vazby	Dítě	Osoba, která o dítě pečuje, obvykle matka
Jistá	Člověk, který o dítě pečuje, je pro ně bezpečnou základnou, ze které zkoumá okolí nebo si hraje. Jestliže je opuštěno, protestuje, návrat matky je zklidňuje, dítě se vrací ke hře nebo zkoumání. Cizí člověk je může zklidnit, dává však přednost matce.	Na potřeby dítěte odpovídá přiměřeně, hned a konzistentně.
Vyhýbavá	Malá míra citového sdílení při hře. Jestliže je dítě opuštěné, není příliš stresované, při návratu matky jen malá nebo žádná zřejmá odpověď, pokus o kontakt ignoruje nebo se odvrací. K cizímu člověku se chová podobně jako k matce. Dítě cítí, že nemá vazbu, bývá vzpurné, má nízkou míru sebeúcty.	Žádná nebo jen malá odpověď na stres dítěte. Dítěti zapovídá pláč a vyžaduje jeho sílu a nezávislost.
Úzkostně vyhýbavá	Dítě není schopné užít matku coby bezpečnou základnu, vyhledává blízkost před oddělením. Oddělení je stresuje, odpovídá ambivalentně, hněvivě, k matce není vřelé, při jejím návratu se nevrací ke hře nebo zkoumání okolí. Zaujatě vyhledává matčinu blízkost a kontakt, jestliže je dosáhne, jsou zřejmé známky hněvivého odporu. Cizí člověk je zklidňuje obtížně. Dítě se obvykle cítí úzkostně, je nejisté, kdy a jak se mu podaří matku získat pro sebe.	Inkonzistentní chování („jednou tak, podruhé onak“), kolísá mezi přiměřenou a lhostejnou/zanedbávající odpovědí. Odpovídá až tehdy, když dítě vystupňuje chování vyžadující navázání vazby.
Úzkostně zapletená	Při matčině návratu stereotypní pohyby, kývá se, případně se pohybovat přestane, „zmrzne“. Chová se dezorganizovaně: přibližuje se, vzápětí se odvrátí.	Ustrašené nebo zastrašující chování, příliš zasahuje, nebo je naopak stažená do sebe, negativistická. Často společně s různými podobami zneužívání.

Typ vazby lze dle Koukolíka (2013) měřit modifikovanými postupy i u předškolních dětí. Vždy milující matka je mýtus. Mnohé matky se tak rozhodně nechovají. Typ vazby putuje s lidmi až do jejich dospělosti. Lidé s nejistou nebo zapletenou vazbou jsou ohroženější, a to jak psychologickými obtížemi (např. obtížemi s citovou intimitou a sdílením), tak psychiatrickými onemocněními (např. depresí).

**Tab. 2: Vazba dospělých v matici 2 x 2 (Koukolík, 2013)**

úvahy o partnerce/partnerovi	o	úvahy o sobě	
		kladné	záporné
	kladné	bezpečný/á	zaujatý/á
		syťící, blízkost, autonomie	až obsedantně zaměřený/á na povahu vztahu
	záporné	přezíravý/á	ustrašený/á
		přezírá blízkost	strach z blízkosti
		vysoká nezávislost	sociální vyhýbavost



### 3.3 Typy vztahové vazby

Už v kojeneckém věku se u dítěte vyvíjí různé typy vztahové vazby, které se dají na konci prvního roku velmi přesně rozlišovat. Dají se klasifikovat následující typy vztahové vazby: jistá vztahová vazba, nejistá vyhýbavá vztahová vazba a nejistá úzkostně vyhýbavá vztahová vazba. Přibližně 60 až 65 % veškerých dětí vyvine během prvního roku života jistou vztahovou vazbu ke svojí matce, na otce se jistě naváže přibližně 55 % veškerých dětí. Oproti tomu vykazuje přibližně 25 % dětí nejistou vyhýbavou vztahovou vazbu a cca 10 % nejistou úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu ke svým matkám (Brisch, 2011).

#### 3.3.1 Jistý typ vztahové vazby

Brisch (2011) uvádí, že jistá vztahová vazba jednoletého dítěte je charakteristická tím, že kojeneček reaguje na odloučení strachem a velmi nahlas protestuje, pláče a volá, aktivně běhá za matkou a hledá svojí osobu pro vztahovou vazbu. Když matka po odloučení znovu přichází, ukazuje kojeneček zřetelnou touhu po tělesném kontaktu, chce aby ho vzala do náruče a utěšovala. Přes tělesný kontakt se nechá jistě navázané dítě zpravidla rychle znovu uklidnit a za několik minut může být znovu vypuštěné, protože – uklidněné a utišené dítě ve své potřebě vztahové vazby – si chce znovu hrát a objevovat svět. Důležité však je, že čas na uspokojení trvá jenom několik minut. Když je dítě dané dolu příliš brzy, musí být někdy znovu vzaté do náručí na další krátkou uklidňující fázi, následuje malé „doutěšování“.

M. Ainsworthová (1979) popisuje matky těchto dětí jako velmi citlivě reagující na signály svých dětí. Výzkumy potvrzují, že děti s tímto typem vztahové vazby mají matky, které citlivě reagují na potřeby svých dětí, především pokud jsou děti v nepohodě. Tyto matky mají charakteristické rysy. Více děti akceptují, spolupracují, utěšují a jsou něžné (Cassidy, 2001). Díky této citlivé péči, jsou tyto lidé schopni věřit ve vztahy, volně akceptují lásku a závislost a obecně mají tendenci vztahy vnímat optimisticky. V situacích těžkého stresu jsou schopni díky regulaci emocí stres zvládnout (Parish & Eagle, 2003).

Děti s vyvinutou jistou vztahovou vazbou měly v průběhu prvního roku života pečující osobu, která s velkým jernocitem reagovala na jejich signály a dělala to spolehlivě, byla emocionálně dostupná pro signály dítěte, které zpravidla přijímala a rychle a adekvátně na ně reagovala. Samozřejmě se vyskytly i nedorozumění, během kterých osoba pro vztahovou vazbu nevěděla, co jí chce vlastně dítě povědět. Ale dítě velmi jasně vnímalo, už jen snahu ho pochopit. I když matka nakonec žádnou odpověď na tento signál nenašla, byla tato snaha dítětem velmi pozitivně vnímána a zprostředkovala mu určité emocionální bezpečí, protože je v čase jeho největšího stresu emocionálně dostupná.

(Brisch, 2011).

### 3.3.2 Vyhýbavý typ vztahové vazby

Dle Brische (2011) děti s tímto typem vztahové vazby neprojevují při odloučení od své osoby pro vztahovou vazbu téměř žádný nebo velmi malý protest, což je velmi nápadné hlavně, v porovnání s jistě navázanými dětmi. Tyto děti osobu pro vztahovou vazbu v situaci odloučení přímo ignorují. Navenek signalizují, že si odloučení vůbec nevšimly, nebo nemají s odloučením žádný emocionální problém. Pro vnějšího pozorovatele reagují tyto děti na odloučení vysloveně „cool“. Když se osoba pro vztahovou vazbu znovu vrátí, děti jí vůbec nepozdraví, spíše se dívají opačným směrem. Neukazují radost, ani vzrušení a nevyžadují vzetí do náruče. Právě naopak, dítě zůstává vůči této osobě chladné, odvrací se od ní a zvětšuje odstup. Tento aktivní odklon od osoby pro vztahovou vazbu při jejím návratu je velmi nápadný.

Studie popisující interakce mezi matkami a jejich dětmi s vyhýbavým typem vztahové vazby ukazují, že matky se k těmto dětem nechovaly empaticky. Buďto jim hrubými výrazy vyhrožovaly, chovaly se agresivně, nebo je naopak zahlcovaly pozitivními emocemi, a to bez ohledu na jejich potřeby. Tyto matky odmítaly snahu dítěte o jakýkoliv náznak kontaktu. Matky často hovořily o tom, že se svými dětmi nechtějí být ve fyzickém kontaktu a že své děti nemají rády. Také omezeně vyjadřovaly emoce, chovaly se odměřeně. Negativní emoce svých dětí ignorovaly a věnovaly jim pozornost, pouze pokud měly děti dobrou náladu a chovaly se samostatně (Ainsworth, 1979; Connors, 1997).

Vznik vyhýbavé vztahové vazby má co do činění s chováním osob pro vztahovou vazbu. Takovéto osoby zprostředkovávají svému dítěti, že si se svým stresem samo nějak poradí. Podle nich v žádném případě nepotřebuje tělesný kontakt, pomoc nebo podporu. Zajímá je především samostatnost dítěte. Chtějí, aby se dítě co nejdříve naučilo samo regulovat stresové situace při co nejmenším pláči, tělesném kontaktu či blízkosti. V očích osob pro vztahovou vazbu, jsou jejich děti navenek samostatné, spokojené a dokáží s odloučením výborně zacházet. Právý opak je pravdou. Zkoumání tepu a srdeční frekvence, stejně tak zkoumání kožního odporu a také měření stresového hormonu kortizolu ve slinách ukázaly, že tyto děti reagují na situace odloučení přesně tak jako děti s jistou vztahovou vazbou, tedy stresovou aktivací svého tělesného systému pro vztahovou vazbu: puls se zrychlí a jsou vyplavovány stresové hormony. Na rozdíl od jistě navázaných dětí se však děti s vyhýbavou vztahovou vazbou až do konce prvního roku života naučily tyto signály neprojevovat navenek. Je pochopitelné, že tyto děti si častěji stěžují na tělesné symptomy jako například bolest hlavy, břicha, nevolnosti, poruchy spánku a zvracení, protože zažitý stres jen tak nezmizí, ale je zažívaný tělesně (Brisch, 2011).

Podle Koukolíka (2013) vyhýbavá vazba poměrně často doprovází chování tzv. rušivých (intrusive) matek. Za rušivé se považuje vystupňované až krajní mateřské chování, které zasahuje do hry dítěte, kontroluje ji, vede, zakazuje, přikazuje.

### 3.3.3 Úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby

Úzkostně vyhýbavě navázané děti projevují velmi jasně svůj stres v situacích odloučení anebo ve strach nahánějících situacích, které aktivují jejich potřebu vztahové vazby. Velmi hlasitě a brzy pláčou, volají, protestují, navenek jsou celkem viditelně vystresované. Už při nejmenším odloučení reagují prudce strachem a hlasitým pláčem tak, že je pro jejich matky velmi těžké, už jen jít do vedlejší místnosti, anebo na toaletu. I děti s bezpečnou vztahovou vazbou velmi hlasitě a zřetelně pláčou, takže ve fázi odloučení je nemožné od sebe tyto děti rozlišit. Rozhodující rozdíl mezi těmito dvěma typy vztahové vazby zůstává v reakci dítěte, když se matka vrátí a dítě utěšuje. Dítě s jistou vztahovou vazbou se celkem rychle uklidní a nechává se už po několika minutách postavit na zem. Dítě s úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbou se například pevně přidržuje svými ručičkami a zároveň se nožičkami odtlačuje od matky. Takto vlastně projevuje potřebu vztahové vazby a touhu po blízkosti, zatímco kopáním nožičkami vyjadřuje svojí vyhýbavou vztahovou vazbu.

Tito lidé v dětství zažívali chování ze strany matky, které bylo děsivé nebo nepředvídatelné. Za následek mělo neschopnost dítěte vyvinout jednotné chování (Cassidy, 2001). Lépe řečeno, zatímco dítě se zapleteným typem vztahové vazby se k rodičům mohlo přiblížit díky své nadměrné emotivitě, dítě s vyhýbavým typem vztahové vazby se rozhodlo spoléhat jen na sebe. Tito jedinci toužili po kontaktu s rodičem, ale nebylo možné se k němu dostat. Důvodem bylo zastrašující chování rodiče, které v nich vzbuzovalo dvě protikladné tendence: utéci k rodiči jako ke zdroji bezpečí a jistoty a zároveň od něj uniknout, protože je pro ně také zdrojem strachu. Tento typ vztahové vazby v hojné míře vyskytuje u dětí zneužívaných a týraných. Tuto dvojnou paradoxní situaci se naučili řešit „zamrzlým“ dezorganizovaným chováním, které má často obraz disociace (Wallin, 2007).

Rodiče úzkostně vyhýbavě navázaných dětí zpravidla i sami se svými rodiči zažili, že na jejich signály rodiče někdy reagovali pozitivním chováním, zprostředkujícím ochranu a bezpečí, někdy však rodiče jejich přání odmítali. Rozhodující je, že nikdy přesně nevěděli, kdy a jakým způsobem budou jejich rodiče reagovat. Bylo pro ně tedy nepředvídatelné, kdy jejich rodiče zasáhnou ochranně, a kdy budou na jejich přání reagovat odmítavě (Brisch, 2011).

### 3.3.4 Úzkostně zapletený typ vztahové vazby

Oproti matkám jedinců s vyhýbavým typem vztahové vazby, matky této skupiny osob více reagovaly na podněty svých dětí. Často nekompaktně, spíše podle svého naladění a nikoliv podle aktuální potřeby dítěte. Děti se díky tomu naučily, že jediný způsob jak získat matčinu pozornost je, si ji aktivně vyžadovat prostřednictvím nadměrné emoční reakce vyjádřené ambivalentním chováním a bezmocností (Wallin, 2007).

Dalším typickým rysem pro tyto rodiny je nadměrná emocionální angažovanost a vzájemně propletené hranice. Protože rodiče těchto dětí mají sami obavu z opuštěnosti a bezmocnosti, kterou si s sebou nesou ze svého dětství. Tato propletenost má za důsledek, že tito jedinci mají oslabené vnímání vlastní identity (Jellema, 2002).

### 3.4 Výzkum vztahové vazby

Prostřednictvím psychologického výzkumu (Hazan & Shaver, 1979) bylo zjištěno, že lidé mají tendence uplatňovat své základní vztahové zkušenosti i ve vztazích s blízkými lidmi. V dospělosti díky vnitřním pracovním modelům, které byly vytvořeny v komunikaci s pečující osobou v dětství, a které přetrvávají do dospělého věku (Vondráčková, 2013).

V současné době se často pro výzkumné účely využívá klasifikace, navržená Bartholomewovou & Horowitzovou (1991) pro dospělé viz. následující tabulka.

**Tab. 3: Model vztahové vazby navržený Bartholomew&Horowitz dle Vondráčkové a Vybírala (2013)**

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

Člověk s jistým typem vztahové vazby si podle této klasifikace uvědomuje vlastní hodnotu. Má vůči sobě pozitivní vztah a zároveň má i pozitivní vztah vůči druhým lidem, od kterých také očekává přijetí a vstřícnost. Úzkostně zapletený typ vztahové vazby se

překrývá s typem úzkostně zapleteným a kombinuje v sobě pozitivní hodnocení druhých lidí a zároveň negativní hodnocení sama sebe. To vede k tomu, že se člověk snaží přijmout sebe sama skrze přijetí druhými lidmi. Lidé s úzkostně vyhýbavým typem vztahové vazby vnímají sami sebe negativně a zároveň i očekávají, že druzí lidé jsou nedůvěryhodní a odmítají. Touží po vztazích s druhými lidmi, ale zároveň se jim ze strachu ze zranění vyhýbají. Poslední typ vztahové vazby - vyhýbavý typ se překrývá s typem jisté vazby, a je popisován u lidí, kteří mají k sobě dobrý vztah, zároveň však druhé lidi vnímají negativně. Sami sebe pak chrání tím, že se vyhýbají blízkým vztahům, čímž si udržují pocit nezranitelnosti a nezávislosti (Vondráčková, Vybíral, 2013).

### **3.5 Vztahová vazba v adiktologii**

Bowlby (1988) poukazuje na negativní vztah mezi nejistým typem vztahové vazby a duševním zdravím jedince, což potvrzují i výzkumy. Ty uvádí, že mezi psychiatrickými klienty najdeme větší počet osob s nejistou vztahovou vazbou oproti zdravé populaci (Fonagy et al., 1996), a že klienti s nejistým typem vztahové vazby vykazují více psychických problémů (Cyranowski et al., 2002).

Vondráčková (2013, str. 64) uvádí, že „výsledky studií zaměřených na typ vztahové vazby u osob se závislostním chováním dokládají, že toto chování je výrazně častěji spojeno s nejistým typem vztahové vazby a naopak, že jistý typ vztahové vazby působí jako preventivní faktor proti jeho vzniku a rozvoji. Odborníci aplikující teorii vztahové vazby na problematiku závislostního chování se shodují na skutečnosti, že samotné závislostní chování může mít funkci náhradní vztahové vazby. Osoby vykazující závislostní chování, nejsou podle nich, díky nejisté vztahové vazbě, schopny navázat a udržet jisté vztahové vazby, které by jim poskytovaly základní zdroj pocitu bezpečí. Psychoaktivní látka nebo určitá forma závislostního chování proto mohou přebírat funkci základního objektu vztahové vazby a dodávat jejímu uživateli pocit bezpečí, který umožňuje kompenzaci nepříjemných pocitů pramenících z nejistých vztahů či jiných stresových podnětů.“

Lze tedy říci, že lidé s nejistou vztahovou vazbou jsou náchylnější ke vzniku a rozvoji závislostního chování, protože vytváří méně uspokojivé mezilidské vztahy, o které se mohou v případě stresu opřít, a zároveň jim chybí adaptivní schopnost regulace vlastních emocí (De Rick et al., 2009).

### **3.6 Výzkum vztahové vazby v adiktologii**

Výsledky studií (například Schimmenti et al., 2012; Shin & Kim, 2011) zaměřených na typ vztahové vazby u osob se závislostním chováním dokládají, že toto chování je výrazně častěji spojeno s nejistým typem vztahové vazby a naopak, že jistý typ

vztahové vazby působí jako preventivní faktor proti jeho vzniku a rozvoji.

Odborníci aplikující teorii vztahové vazby na problematiku závislostního chování (například Flores, 2001; Potter–Efron, 2006) se shodují na skutečnosti, že samotné závislostní chování může mít funkci náhradní vztahové vazby. Klienti, kteří vykazují závislostní chování, nejsou podle nich schopni navázat jisté vztahové vazby. Příčinu vidí v jejich nejisté vztahové vazbě, která jim brání, aby získali základní zdroj pocitu bezpečí. V tomto případě může psychoaktivní látka suplovat funkci základního objektu vztahové vazby, dávat tak uživateli pocit bezpečí.

Na tom, že úzkostně vyhýbavý a zapletený typ bývá častější mezi osobami s poruchami vyvolanými užíváním návykových látek, které jsou aktuálně v léčbě, se shodují výzkumy provedené Doumasem a kol. (2006) a Schindlerem a kol. (2005).

Vztah mezi typem vztahové vazby a jednotlivými typy psychoaktivních látek doposud sledoval Schindler a kol. (2009). Výsledky vypovídaly o tom, že uživatelé heroinu vykazovali především rysy úzkostně vyhýbavé vztahové vazby. U uživatelů marihuany převažovala vyhýbavá a jistá vztahová vazba. Mezi uživateli extáze nepřevažovala žádná z typů vztahových vazeb.

Koukolík (2013) poukazuje na studii, kterou provedla Macdonaldová a kol. (2008). Ta sledovala v rámci širšího souboru 78 dětí vystavených in utero efektu kokainu. Ve věku 12 měsíců děti absolvovaly SST Ainsworthové. Dvacet jedna procent vykazovalo vyhýbavou a/nebo úzkostně - zapletenou vazbu. Ve věku 8,5 let bylo u dětí testováno, jak snáší simulovanou zátěž traumatem. Děti s vyhýbavou a úzkostně - zapletenou vztahovou vazbou ji snášely podstatně hůře než děti s vazbou jistou.

Můžeme tedy poznamenat, že výzkum na typ vztahové vazby u závislých na pervitinu, ještě nebyl doposud proveden. Na základě těchto výzkumů, můžeme předpokládat, že u uživatelů pervitinu, bude převládat nejistý typ vztahové vazby (vyhýbavý typ, úzkostně vyhýbavý typ nebo úzkostně zapletený typ).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4. Výzkum vztahové vazby u osob se závislostí na pervitinu**

#### **4.1. Cíl výzkumu**

Cílem studie je zjistit, jaký typ vztahové vazby se častěji vyskytuje u klientů (se syndromem závislosti na pervitinu a délkou léčby 0 - 6 měsíců) a jeho vztah k formám aplikace pervitinu, ke zdravotnímu stavu, problémům v rodině a přítomnosti tělesného, emočního či sexuálního zneužívání v anamnéze. Studie by měla odpovědět na výzkumné otázky viz. níže.

#### **Výzkumné otázky:**

1. Vyskytuje se častěji u osob se závislostí na pervitinu nejistý typ vztahové vazby?
2. Vyskytuje se u osob závislých na pervitinu, které udávají nitrožilní způsob aplikace, častěji nejistý typ vztahové vazby?
3. Vyskytuje se u osob závislých na pervitinu, které udávají trvalé zdravotní potíže, častěji nejistý typ vztahové vazby?
4. Vyskytuje se u osob se závislostí na pervitinu, které udávají, že někdo z rodiny či příbuzenstva měl problém, týkající se pití alkoholu nebo užívání drog anebo nějaký psychiatrický problém, častěji nejistý typ vztahové vazby?
5. Vyskytuje se u osob se závislostí na pervitinu, které udávají, že jim někdo tělesně, emočně či sexuálně ublížil, častěji nejistý typ vztahové vazby?

#### **4.2 Metody sběru dat**

Dotazníkové šetření bylo provedeno u klientů, kteří byli v době studie v ústavní nebo rezidenční léčbě – PN Bohnice, PN Červeném Dvoře, PN Jilemnici a TK Magdaléně v Mníšku pod Brdy. Délka léčby se pohybovala v rozmezí 0 – 6 měsíců. U všech dotazovaných klientů byl diagnostikován syndrom závislosti na pervitinu. Sběr dat probíhal od února 2014 do června 2014. Podmínkou účasti ve studii bylo, že respondenti musí být v ústavní nebo rezidenční léčbě a jejich primární drogou je pervitin.

Ke sběru dat byly použity tyto dotazníky: Anamnestický dotazník (viz. Příloha č. 1)

a dotazník ECR-RS (viz. Příloha č. 2).

#### **4.2.1 Anamnestický dotazník**

Tento dotazník byl vytvořen pro účely výzkumu vztahové vazby u osob se závislostí na pervitinu. Dotazník celkem obsahoval 23 anamnestických otázek, které se týkaly různých oblastí. Byl rozdělen do několika částí (konkrétně - zaměstnání, drogy/alkohol, právní postavení, zdravotní stav, rodinná anamnéza a psychický stav). Tyto části pak obsahovaly další otázky týkající se daného tématu. V dotazníku nechyběly otázky týkající se pohlaví, věku, rodinného stavu, počtu dětí, bydlení a další.

#### **4.2.2 Dotazník ECR-RS**

Škála ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley, Waller, Brennan, 2011) demonstruje aplikaci psychometrické teorie odpovědi na položku. Škálu tvoří dvě subškály po 18 položkách - první představuje „vztahovou úzkostnost“ (attachment anxiety), druhá „vztahovou vyhýbavost“ (attachment avoidance). Položky jsou hodnoceny na sedmibodové stupnici Likertova typu (od 1 – rozhodně nesouhlasím, po 7 – rozhodně souhlasím).

Dotazník zjišťuje vztahovou vazbu v blízkých vztazích s matkou, otcem, partnerem/kou a kamarádem/kou. Výsledkem tohoto dotazníku jsou čtyři typy vztahové vazby. Z těch je následně stanovena průměrná hodnota vztahové vazby, která se nazývá obecná vztahová vazba.

### **4.3 Etika**

Před samotnou realizací sběru dat jsem požádala Etickou komisi v PN Bohnice o povolení uskutečnění dotazníkového šetření na pavilonech pro léčbu závislostí. V zařízeních v Červeném Dvoře a Jilemnici jsem požádala o souhlas vedoucí lékaře těchto zařízení. V terapeutické komunitě v Mníšku pod Brdy jsem rovněž žádala o povolení vedoucího TK. Ve všech oslovených zařízeních výše zmiňovaní s uskutečněním studie souhlasili.

Dotazníky byly anonymní, pouze očíslovány od jedné do čtyřicetivou. Každého z účastníků jsem obeznámila se záměry výzkumu a vysvětlila mu, k čemu studie poslouží. Dále jsem je ubezpečila, že bude zachována jejich stoprocentní anonymita. Každému z respondentů byl předložen informovaný souhlas s účastí ve studii (viz. Příloha č. 3), který všichni také podepsali. Účast na studii byla zcela dobrovolná.



#### 4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumu se zúčastnilo 42 osob. U všech respondentů byl diagnostikován syndrom závislosti na pervitinu. Výzkum probíhal v době, kdy byli všechny osoby aktuálně v léčbě a to v rozmezí 0 – 6 měsíců.

Výzkumný vzorek byl tvořen muži a ženami mezi 16 a 45 lety, kteří jsou závislí na pervitinu. Polovina respondentů 22 (52 %, 12 mužů – 48 %, 10 žen – 59 %) je ve věku 25 – 34 let, nejméně pak ve věku 15 - 17 let 1 žena – 2 % z celkového počtu respondentů. Zastoupení pohlaví bylo 25 mužů (60 %) a 17 žen (40 %). Průměrný věk u mužů činil 30,8 let a u žen 27,2 let.

Otázka týkající se rodinného stavu byla zodpovězena 28 (67 %) respondenty tak, že nikdy nebyli ženatí/ vdané (17 mužů – 68 %, 11 žen – 65 %), 8 (19 %) respondentů uvedlo že jsou rozvedení/ é (5 mužů – 20 %, 3 ženy – 18 %), 5 (12 %) respondentů odpovědělo poprvé ženatý/ vdaná (3 muži – 12 %, 2 ženy – 12 %) a 1 respondentka (6 %) uvedla, že je znovu vdaná. Nikdo z respondentů na tuto otázku neodpověděl, že je vdovec/ vdova a nikdo neuvedl, že je v odloučení.

Polovina souboru byli bezdětní 24 (57 %, 14 mužů – 56 %, 10 žen – 59 %), 8 (19 %) respondentů uvedlo, že má jedno dítě (6 mužů – 24 %, 2 ženy – 12 %) stejně tak 8 (19 %) respondentů odpovědělo, že má 2 děti (5 mužů – 20 %, 3 ženy – 18 %) a pouze 2 (5 % z celkového souboru) respondentky uvedly, že mají děti 4

V otázce týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání, odpovídali respondenti takto. Necelá polovina respondentů 20 (48 %) dosáhla SŠ vzdělání s maturitou (13 mužů – 52 %, 7 žen – 41 %), 10 (24 %) respondentů (6 mužů – 24 %, 4 ženy – 24 %) má ZŠ, stejně tak 10 respondentů má OU (5 mužů – 20 %, 5 žen – 30 %) a nejméně respondentů 2 (5 %) uvedlo VŠ vzdělání (1 muž – 4 %, 1 žena – 6 %).

Přehled výzkumného souboru v tabulce č. 4 viz. níže.

**Tab. č. 4: Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor							
Kategorie	Možnosti	Muži		Ženy		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%
Rodinný stav	poprvé ženatý/vdaná	3	12 %	2	12 %	5	12 %
	znovu ženatý/vdaná	0	0 %	1	6 %	1	2 %
	vdovec/vdova	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	v odloučení	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	rozvedený/á	5	20 %	3	18 %	8	19 %
	nikdy ženatý/vdaná	17	68 %	11	65 %	28	67 %
	Celkem	25	100 %	17	100 %	42	100 %
Vzdělání	ZŠ	6	24 %	4	24 %	10	24 %
	SOU	5	20 %	5	29 %	10	24 %
	SŠ s maturitou	13	52 %	7	41 %	20	48 %
	VŠ	1	4 %	1	6 %	2	5 %
	Celkem	25	100 %	17	100 %	42	100 %
Počet dětí	žádné	14	56 %	10	59 %	24	57 %
	1 dítě	6	24 %	2	12 %	8	19 %
	2 děti	5	20 %	3	18 %	8	19 %
	3 děti	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	4 děti	0	0 %	2	12 %	2	5 %
	Celkem	25	100 %	17	100 %	42	100 %
Věk	15-17 let	0	0 %	1	6 %	1	2 %
	18-24 let	5	20 %	4	24 %	9	21 %
	25-34 let	12	48 %	10	59 %	22	52 %
	35-45 let	8	32 %	2	12 %	10	24 %
	Celkem	25	100 %	17	100 %	42	100 %

## 4.5 Výsledky

Výsledky týkající se vztahové vazby, které byly získány pomocí dotazníku ECR-RS, spojují popisnou a matematicko – analytickou část rozboru dat. Výsledky jsou prezentovány v pěti tabulkách. První tabulka udává počet a procentuelní zastoupení jednotlivých typů vztahových vazeb (jistá vztahová vazba, úzkostně vyhýbavá vztahová vazba, vyhýbavá vztahová vazba a zapletená vztahová vazba) u žen i mužů. Další oddíly tabulky tvoří rodinný stav, vzdělání, počet dětí a věk.

Další čtyři tabulky prezentují data počtu a procentuelního zastoupení jednotlivých typů vztahových vazeb (jistá vztahová vazba, úzkostně vyhýbavá vztahová vazba, vyhýbavá vztahová vazba a zapletená vztahová vazba) a jejich vztah k formě aplikace pervitinu nebo zdravotním potížím nebo problému v rodině anebo přítomnosti tělesného, emočního či sexuálního zneužívání v anamnéze. Při popisu výsledků se soustředím na maximální a minimální procentuelní zastoupení jednotlivých oddílů a typů vazeb.

#### 4.5.1 Vztahová vazba a odpověď na výzkumnou otázku č. 1

Tabulka č. 5: Vztahová vazba

Vztahová vazba											
Kategorie	Možnosti	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Pohlaví	muž	1	33 %	15	65 %	2	67 %	7	54 %	25	60 %
	žena	2	67 %	8	35 %	1	33 %	6	46 %	17	40 %
	Celkem	3	100 %	23	100 %	3	100 %	13	100 %	42	100 %
Rodinný stav	poprvé ženatý/vdaná	1	33 %	3	13 %	0	0 %	1	8 %	5	12 %
	znovu ženatý/vdaná	0	0 %	1	4 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
	vdovec/vdova	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	v odloučení	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	rozvedený/á	0	0 %	3	13 %	1	33 %	4	31 %	8	19 %
	nikdy ženatý/vdaná	2	67 %	16	70 %	2	67 %	8	62 %	28	67 %
	Celkem	3	100 %	23	100 %	3	100 %	13	100 %	42	100 %
Vzdělání	ZŠ	1	33 %	7	30 %	0	0 %	2	15 %	10	24 %
	SOU	0	0 %	4	17 %	1	33 %	5	38 %	10	24 %
	SŠ s maturitou	2	67 %	11	48 %	2	67 %	5	38 %	20	48 %
	VŠ	0	0 %	1	4 %	0	0 %	1	8 %	2	5 %
	Celkem	3	100 %	23	100 %	3	100 %	13	100 %	42	100 %
Počet dětí	žádné	3	100 %	13	57 %	2	67 %	6	46 %	24	57 %
	1 dítě	0	0 %	2	9 %	1	33 %	5	38 %	8	19 %
	2 děti	0	0 %	7	30 %	0	0 %	1	8 %	8	19 %
	3 děti	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	4 děti	0	0 %	1	4 %	0	0 %	1	8 %	2	5 %
	Celkem	3	100 %	23	100 %	3	100 %	13	100 %	42	100 %
Věk	15-17 let	0	0 %	1	4 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
	18-24 let	1	33 %	4	17 %	1	33 %	3	23 %	9	21 %
	25-34 let	2	67 %	10	43 %	2	67 %	8	62 %	22	52 %
	35-45 let	0	0 %	8	35 %	0	0 %	2	15 %	10	24 %
	Celkem	3	100 %	23	100 %	3	100 %	13	100 %	42	100 %

V první části tabulka popisuje souvislost mezi typem vztahové vazby a rodinným stavem. Osoby v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovaly v 33 % jistou vztahovou vazbu a v 0 % vyhýbavou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/vdaná vykazovali ve 4 % úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0 % zbylé typy vztahové vazby. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovaly ve 33 % vyhýbavý typ vztahové vazby a v 0 % jistý typ vztahové vazby. Lidé v rodinném stavu nikdy ženatý/vdaná vykazovali v 70 % úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a v 62 % zapletený typ vztahové vazby. V součtu u typu vztahové vazby to tedy znamená, že 3 osoby mají jistý typ vztahové vazby, 23 osob úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby, 3 osoby mají vyhýbavý typ vztahové vazby a 13 osob zapletený typ vztahové vazby. Znamená to tedy, že převažuje úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby.

Ve druhé části tabulka popisuje souvislost mezi typem vztahové vazby a dosaženým vzděláním. Osoby se základním vzděláním vykazují ve 33 % jistý typ vztahové vazby a v 0 % vyhýbavý typ vztahové vazby. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 38 % zapletený typ vztahové vazby a v 0 % jistý typ vztahové vazby. Osoby se středoškolským vzděláním s maturitou vykazují v 67 % jistý a stejně tak vyhýbavý typ vztahové vazby, v 38 % zapletený typ vztahové vazby. Lidé s vysokoškolským vzděláním vykazují v 8 % zapletený typ vztahové vazby a 0 % u jistého i vyhýbavého typu vztahové vazby. V součtu u typu vztahové vazby to tedy znamená, že 3 osoby mají jistý typ vztahové vazby, 23 osob úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby, 3 osoby mají vyhýbavý typ vztahové vazby a 13 osob zapletený typ vztahové vazby. Znamená to tedy, že převažuje úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby.

Ve třetí části tabulka popisuje souvislost mezi typem vztahové vazby a počtem dětí. Osoby nemající žádné dítě vykazují ve 100 % jistý typ vztahové vazby a ve 46 % zapletený typ vztahové vazby. Osoby mající jedno dítě vykazují v 38 % zapletený typ vztahové vazby a v 0 % jistý typ vztahové vazby. Lidé mající dvě děti vykazují ve 30 % úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a v 0 % jistý a vyhýbavý typ vztahové vazby. Osoby mající čtyři děti vykazují v 8 % zapletený typ vztahové vazby a v 0 % jistý a vyhýbavý typ vztahové vazby. V součtu u typu vztahové vazby to tedy znamená, že 3 osoby mají jistý typ vztahové vazby, 23 osob úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby, 3 osoby mají vyhýbavý typ vztahové vazby a 13 osob zapletený typ vztahové vazby. Znamená to tedy, že převažuje úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby.

Ve čtvrté části tabulka popisuje souvislost mezi typem vztahové vazby a věkem. Lidé ve věku 15 – 17 let vykazují ve 4 % úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a v 0 % zbylé typy vztahové vazby. Osoby ve věku 18 – 24 let vykazují ve 33 % jistý a vyhýbavý typ vztahové vazby a v 17 % úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby. Lidé ve věku 25 – 34 let vykazují v 67 % jistý a vyhýbavý typ vztahové vazby a ve 43 % úzkostně vyhýbavý typ

vztahové vazby. Osoby ve věku 35 – 45 let vykazují v 35 % úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a v 0 % jistý a vyhýbavý typ vztahové vazby. V součtu u typu vztahové vazby to tedy znamená, že 3 osoby mají jistý typ vztahové vazby, 23 osob úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby, 3 osoby mají vyhýbavý typ vztahové vazby a 13 osob zapletený typ vztahové vazby. Znamená to tedy, že převažuje úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby.

U vztahové vazby převažoval u mužů i žen nejistý typ vztahové vazby. Bylo tomu tak u 24 mužů a 15 žen. Výzkumu se účastnilo 25 mužů a 17 žen. Pouze 1 muži a 2 ženám vyšel jistý typ vztahové vazby. Z výsledků tedy vyplývá, že osoby se závislostí na pervitinu častěji vykazují nejistý typ vztahové vazby.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 - Vyskytuje se u osob se závislostí na pervitinu častěji nejistý typ vztahové vazby? Ano, vyskytuje.

#### 4.5.2 Typ vztahové vazby ve vztahu k aplikaci pervitinu a odpověď na výzkumnou otázku č. 2

Tab. č. 6: Typ vztahové vazby ve vztahu k aplikaci pervitinu

Typ vztahové vazby ve vztahu k aplikaci pervitinu										
Forma aplikace	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem Počet	Celkem %
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%		
<b>injekčně do žíly</b>	<b>1</b>	<b>33 %</b>	<b>14</b>	<b>61 %</b>	<b>2</b>	<b>67 %</b>	<b>8</b>	<b>62 %</b>	<b>25</b>	<b>60 %</b>
Osoby celkem	1	33 %	14	61 %	2	67 %	8	62 %	25	60 %
<b>kouření</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1</b>	<b>4 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1</b>	<b>2 %</b>
Osoby celkem	0	0 %	1	4 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
<b>neodpověděl/a</b>	<b>2</b>	<b>67 %</b>	<b>5</b>	<b>22 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>3</b>	<b>23 %</b>	<b>10</b>	<b>24 %</b>
Osoby celkem	2	67 %	5	22 %	0	0 %	3	23 %	10	24 %
<b>šňupání</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>3</b>	<b>13 %</b>	<b>1</b>	<b>33 %</b>	<b>2</b>	<b>15 %</b>	<b>6</b>	<b>14 %</b>
Osoby celkem	0	0 %	3	13 %	1	33 %	2	15 %	6	14 %
<b>Celkový součet</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>23</b>	<b>100 %</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>13</b>	<b>100 %</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

Na otázku týkající se formy aplikace pervitinu odpověděli respondenti následovně. Osoby aplikující si pervitin do žíly vykazovaly v 67 % vyhýbavý typ vztahové vazby a v 33 % jistý typ vztahové vazby. Lidé kouřící pervitin vykazovali ve 4 % úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a v ostatních typech vztahové vazby vykazovali 0 %. Osoby šňupající pervitin vykazovaly v 33 % vyhýbavý typ vztahové vazby a 0 % u jisté vazby. Pro tuto otázku jsem si stanovila, že riziková forma aplikace je aplikace injekční do žíly.

Na danou otázku neodpovědělo 10 lidí, 67 % vykazovalo jistý typ vztahové vazby a 0 % vyhýbavý typ vztahové vazby. V součtu u typu vztahové vazby to tedy znamená, že 1 osoba má jistý typ vztahové vazby, 14 osob úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby, 2 osoby mají vyhýbavý typ vztahové vazby a 8 osob zapletený typ vztahové vazby. Znamená to tedy, že převažuje úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 - Vyskytuje se u osob závislých na pervitinu, které udávají nitrožilní způsob aplikace, častěji nejistý typ vztahové vazby? Ano, vyskytuje.

#### 4.5.3 Typ vztahové vazby ve vztahu k trvalým zdravotním potížím a odpověď na výzkumnou otázku č. 3

Tab. č. 7: Typ vztahové vazby ve vztahu k trvalým zdravotním potížím

Typ vazby ve vztahu k trvalým zdravotním potížím										
Zdravotní potíže	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem Počet	Celkem %
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%		
<b>Ne</b>	<b>2</b>	<b>67 %</b>	<b>14</b>	<b>61 %</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>9</b>	<b>69 %</b>	<b>28</b>	<b>67 %</b>
Osoby celkem	2	67 %	14	61 %	3	100 %	9	69 %	28	67 %
<b>Ano</b>	<b>1</b>	<b>33 %</b>	<b>9</b>	<b>39 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>4</b>	<b>31 %</b>	<b>14</b>	<b>33 %</b>
Osoby celkem	1	33 %	9	39 %	0	0 %	4	31 %	14	33 %
<b>Celkový součet</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>23</b>	<b>100 %</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>13</b>	<b>100 %</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

Na otázku: „Máte nějaké trvalé zdravotní potíže (chronickou nemoc), které vám komplikují život?“ odpovědělo 28 (67 %) respondentů záporně a 14 (33 %) respondentů zvolilo kladnou odpověď. Nejčastěji se vyskytujícím typem vztahové vazby byl u záporné odpovědi úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a to v celkovém počtu 14 (61 %) osob, naopak nejméně tuto možnost volily osoby 2 (67 %) s jistým typem vztahové vazby. Nejčastěji se vyskytujícím typem vztahové vazby byl u kladné odpovědi úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a to v celkovém počtu 9 (69 %) osob, naopak tuto možnost nevolila žádná osoba s vyhýbavým typem vztahové vazby. V součtu typů vztahové vazby to znamená, že zápornou odpověď s nejistým typem vztahové vazby volilo 26 osob oproti 2 osobám s jistým typem vztahové vazby. Kladnou odpověď s nejistým typem vztahové vazby volilo 13 osob oproti 1 osobě s jistým typem vztahové vazby.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 3 - Vyskytuje se u osob závislých na pervitinu,

kteře udávají trvalé zdravotní potíže, častěji nejistý typ vztahové vazby? Ano, vyskytuje.

#### 4.5.4 Typ vztahové vazby ve vztahu k problému v rodině a odpověď na otázku č. 4

Tab. č. 8: Typ vztahové vazby ve vztahu k problému v rodině

Typ vazby ve vztahu k problému v rodině										
Problémy v rodině	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem Počet	Celkem %
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%		
Ne	0	0 %	9	39 %	1	33 %	3	23 %	13	31 %
Osoby celkem	0	0 %	9	39 %	1	33 %	3	23 %	13	31 %
Ano	3	100 %	14	61 %	2	67 %	10	77 %	29	69 %
Osoby celkem	3	100 %	14	61 %	2	67 %	10	77 %	29	69 %
<b>Celkový součet</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>23</b>	<b>100 %</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>13</b>	<b>100 %</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

Na otázku: „Měl někdo z vaší rodiny či příbuzenstva problém, týkající se pití alkoholu nebo užívání drog nebo nějaký psychiatrický problém?“ odpovědělo 13 (31 %) respondentů záporně a 29 (69 %) respondentů zvolilo kladnou odpověď. Nejčastěji se vyskytujícím typem vztahové vazby byl u záporné odpovědi úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a to v celkovém počtu 9 (39 %) osob, naopak tuto možnost nevolila žádná s jistým typem vztahové vazby. Nejčastěji se vyskytujícím typem vztahové vazby byl u kladné odpovědi byl úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a to v celkovém počtu 14 (61 %) osob, naopak nejméně tuto možnost volily 2 osoby s vyhýbavým typem vztahové vazby. V součtu typů vztahové vazby to znamená, že zápornou odpověď s nejistým typem vztahové vazby volilo 13 osob oproti žádné osobě s jistým typem vztahové vazby. Kladnou odpověď s nejistým typem vztahové vazby volilo 26 osob oproti 3 osobám s jistým typem vztahové vazby.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 4 - Vyskytuje se u osob se závislostí na pervitinu, které udávají, že někdo z rodiny či příbuzenstva měl problém, týkající se pití alkoholu nebo užívání drog anebo nějaký psychiatrický problém, častěji nejistý typ vztahové vazby? Ano, vyskytuje.



#### 4.5.5 Typ vztahové vazby ve vztahu k ublížení v anamnéze a odpověď na výzkumnou otázku č. 5

Tab. č. 9: Typ vztahové vazby ve vztahu k tělesnému, emočnímu či sexuálnímu ublížení v anamnéze.

Typ vztahové vazby ve vztahu k tělesnému, emočnímu či sexuálnímu ublížení v anamnéze										
Ublížení	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba		Celkem Počet	Celkem %
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%		
Ne	0	0 %	9	39 %	0	0 %	2	15 %	11	26 %
Osoby celkem	0	0 %	9	39 %	0	0 %	2	15 %	11	26 %
Ano	3	100 %	14	61 %	3	100 %	11	85 %	31	74 %
Osoby celkem	3	100 %	14	61 %	3	100 %	11	85 %	31	74 %
<b>Celkový součet</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>23</b>	<b>100 %</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>	<b>13</b>	<b>100 %</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

Na otázku: „Ublížil vám někdo tělesně, emočně či sexuálně?“ odpovědělo 11 (26 %) respondentů záporně a 31 (74 %) respondentů zvolilo kladnou odpověď. Nejčastěji se vyskytujícím typem vztahové vazby byl u záporné odpovědi úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a to v celkovém počtu 9 (39 %) osob, naopak tuto možnost nevolila žádná osoba s jistým a vyhýbavým typem vztahové vazby. Nejčastěji se vyskytujícím typem vztahové vazby byl u kladné odpovědi byl úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby a to v celkovém počtu 14 (61 %) osob, naopak nejméně tuto možnost volily shodně 3 (100 %) osoby s jistým a vyhýbavým typem vztahové vazby. V součtu typů vztahové vazby to znamená, že zápornou odpověď s nejistým typem vztahové vazby volilo 11 osob oproti žádné osobě s jistým typem vztahové vazby. Kladnou odpověď s nejistým typem vztahové vazby volilo 28 osob oproti 3 osobám s jistým typem vztahové vazby.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 5 - Vyskytuje se u osob se závislostí na pervitinu, které udávají, že jim někdo tělesně, emočně či sexuálně ublížil, častěji nejistý typ vztahové vazby? Ano, vyskytuje.

## 5. Diskuse a závěr

Výzkumným cílem bylo zjistit, jaký typ vztahové vazby se častěji vyskytuje u klientů (se syndromem závislosti na pervitinu a délkou léčby 0 - 6 měsíců) a jeho vztah k formám aplikace pervitinu, ke zdravotnímu stavu, problémům v rodině a přítomnosti tělesného, emočního či sexuálního zneužívání v anamnéze. V souvislosti s tímto cílem bylo stanoveno pět výzkumných otázek, na které se podařilo ve všech případech odpovědět kladně. Můžeme tedy říci, že se podařilo stanovených cílů dosáhnout. Dále bych pak v této kapitole výsledky více rozvedla a doplnila.

V případě výzkumné otázky č. 1 se potvrdilo, že osoby se závislostí na pervitinu častěji vykazují nejistý typ vztahové vazby. Tyto výsledky korelují s údaji od Schimmentiho a kol. (2012) a Shin & Kim (2011), zmíněnými v teoretické části, podle kterých je závislostní chování výrazně častěji spojeno s nejistým typem vztahové vazby a naopak, že jistý typ vztahové vazby působí jako preventivní faktor proti jeho vzniku a rozvoji.

Dále pak výsledky korelují s údaji ze studie provedené Doumasem a kol. (2006) a Schindlerem a kol. (2005), podle kterých bývá častější mezi osobami s poruchami vyvolanými užíváním návykových látek, které jsou aktuálně v léčbě, úzkostně vyhybavý a zapletený typ vztahové vazby.

Výsledky vzájemně souvisejí i s údaji z výzkumů, které provedli Flores (2001) a Potter–Efron (2006). Ty se shodují na skutečnosti, že samotné závislostní chování může mít funkci náhradní vztahové vazby. Klienti, kteří vykazují závislostní chování, nejsou podle nich schopni navázat jisté vztahové vazby. Příčinu vidí v jejich nejisté vztahové vazbě, která jim brání, aby získali základní zdroj pocitu bezpečí. V tomto případě může psychoaktivní látka suplovat funkci základního objektu vztahové vazby, dávat tak uživateli pocit bezpečí.

Výsledky bohužel nemůžeme porovnat s údaji studie provedené Schindlerem a kol. (2009), který zkoumal typ vztahové vazby u jednotlivých typů psychoaktivních látek. Jednalo se o uživatele heroinu, marihuany a extáze. Chyběl tedy mezi nimi zástupce psychomotorických stimulancí.

V případě výzkumné otázky č. 2 se potvrdilo, že osoby se závislostí na pervitinu, které udávají nitrožilní způsob aplikace, častěji vykazují nejistý typ vztahové vazby. Bohužel tyto výsledky nelze porovnat s údaji z jiných studií, jelikož nebyly v literatuře doposud zkoumané.

V případě výzkumné otázky č. 3 se potvrdilo, že osoby se závislostí na pervitinu, které udávají trvalé zdravotní potíže, častěji vykazují nejistý typ vztahové vazby. Bohužel tyto výsledky nelze porovnat s údaji z jiných studií, jelikož nebyly v literatuře doposud zkoumané.

V případě výzkumné otázky č. 4 se potvrdilo, že osoby se závislostí na pervitinu, které udávají, že někdo z rodiny či příbuzenstva měl problém, týkající se pití alkoholu nebo užívání drog a nebo nějaký psychiatrický problém, častěji vykazují nejistý typ vztahové vazby. Bohužel tyto výsledky nelze porovnat s údaji z jiných studií, jelikož nebyly v literatuře doposud zkoumané. K této otázce bych si dovolila myšlenku, že by mohla existovat spojitost s přenosem vztahové vazby z rodiče na dítě, ale i přenos závislostního chování z rodiče na dítě (bio-psycho-sociální model závislosti).

V případě výzkumné otázky č. 5 se potvrdilo, že osoby se závislostí na pervitinu, které udávají, že jim někdo tělesně, emočně či sexuálně ublížil, častěji vykazují nejistý typ vztahové vazby. U této otázky, bych do budoucna specifikovala pouze jeden typ ublížení, například sexuální ublížení. Pak by bylo možné porovnávat výsledky s údaji z jiných studií.

Na základě výše zmíněných výsledků lze sledovat spojitost mezi typem vztahové vazby respondentů a závislostním chováním klientů.

Dále bych chtěla zvážit faktory, které mohly ovlivnit výsledky výzkumu a jeho reliabilitu. Vzhledem k časové náročnosti vyplňování dotazníků, bylo respondenty těžké přesvědčit k jejich vyplnění. Vyplnění trvalo přibližně jednu hodinu. Výzkum zahrnoval pouze klienty závislé na pervitinu, kteří však v léčbě byli spolu s klienty s jinými typy závislostí. To znamenalo, že dotazníky vyplňovali ve svém volném čase, což vzbuzovalo vlnu odporu. Všem klientům byly za vyplněné dotazníky slíbeny kladné body. Vzhledem k této skutečnosti je možné, že klienti dotazníky rychle vyplnili a moc se nezamýšleli nad odpověďmi.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit výsledná data, byly některé špatně formulované otázky v anamnestickém dotazníku. Pro příště bych tedy volila kratší jasněji formulované otázky. Bohužel jsem se setkala s tím, že respondenti nerozuměli, na co se jich ptám. Vzhledem k tomu, že momentální psychický stav některých respondentů, nebyl zcela v pořádku. Jak uvádí Minářik (2008), mezi nežádoucí účinky pervitinu patří například zrychlené myšlení, které často souvisí i s poklesem kvality. Pro uživatele pervitinu je také typické, že se během závislosti neustále pohybují mezi dvěma póly (optimismem a depresivními stavy). Můžeme tedy předpokládat, že oba tyto stavy mohou ovlivňovat objektivitu vzpomínek, které pak utváří typ vztahové vazby k dané osobě.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit výsledná data, je neustálý pohyb klientů mezi typy zařízení. Vzhledem k tomu, že sběr dat probíhal pět měsíců, mohlo se stát, že nějaký klient vypadl z léčby například v TK a za nějakou dobu nastoupil do PN. To by mohlo znamenat, že vyplnil dotazník dvakrát. Této skutečnosti jsem se však snažila předejít upozorněním respondentů.

Nerada bych opomenula také pravděpodobnost, že někteří z dotazovaných respondentů se mohli snažit zlepšit svůj sebeobraz. Vyplnily tak dotazník spíše podle svého přání vztahové vazby než skutečné reality. Napadá mě, že se tak třeba mohli vyhnout i nepříjemným myšlenkám na své blízké.

Dalšími faktory, které mohly ovlivnit výsledky výzkumu, byl malý soubor, pilotní studie, a fakt, že někteří respondenti uváděli v dotazníku ECR-RS, že nemají například matku, otce, partnera/ku nebo kamaráda/ku.

Co se týče možného rozvedení výzkumu, určitě by stálo za to věnovat pozornost klientům, kteří už mají děti. Například s nimi psychoterapeuticky pracovat, edukovat je, že se typ vztahové vazby přenáší z rodiče na dítě. Vzhledem k tomu, že většina respondentů vykazovala nejistý typ vztahové vazby, nejednalo by se jen o pár klientů. Také bych ale věnovala pozornost klientům, kteří ještě děti nemají a to ve stejném duchu, akorát s tím rozdílem, že by se jednalo spíše o „prevenci“.

V neposlední řadě bych zde ráda zmínila, důležitost jistě navázaného psychoterapeutického vztahu s klientem v procesu léčby. Protože ten může u klienta posloužit ke změně nejistého typu vztahové vazby na jistý typ vztahové vazby (Kalina, 2013).

## 6. Použitá literatura

1. Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932–937.
2. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
3. Blaty, W. (1940). *Hostages to peace: Parents and the children of democracy*. New York: Morrow.
4. Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.
5. Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál.
6. Brisch, K. H. (2012). *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál.
7. Brisch, K. H. (2011). *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál.
8. Brisch, K.H. (2011). *Bezpečná vztahová vazba: attachment v tehotenství a v prvních letech života: edukačný program pro rodičov SAFE®*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
9. Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment and Human Development*, 3, 121–155.
10. Connors, M. (1997). The renunciation of love: Dismissive attachment and its treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 14, 475-493.
11. Cyranowski, J. M., Bookwala, J., Houck, P., Pilkonis, P., Kostelnik, B., & Ellen, F. (2002). Adult attachment profiles, interpersonal difficulties, and response to interpersonal psychotherapy in women with recurrent major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 191–217.
12. Dumas, D. M., Blasey, C. M., & Mitchell, S. (2006). Adult attachment, emotional distress, and interpersonal problems in alcohol and drug dependency treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(4), 41-54.

13. Dvořáček, J. (2008). Zvládání akutní intoxikace a odvykacích stavů (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (pp. 10). Praha: Grada.
14. EMCDDA & Europol. (2010). *Metamfetamin (pervitin): Situace v EU a její globální kontext*. Praha: Centrum Adiktologie a sdružení SCAN.
15. Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(1), 63-81.
16. Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H, Kennedy, R, Matoon, G, Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
17. Ganeri, A. (2001). *Drogy – od extáze k agonii*. Praha: Amulet.
18. Hajný, M. (2008). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti (Ed.), *Základy klinické adiktologie*(pp. 3). Praha Grada.
19. Hašto, J. (2005). *Vztahová väzba: ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
20. Hazan C., & Shaver P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511– 24.
21. Jellema, A. (2002). Dismissing and preoccupied attachment and procedures in CAT: Some implications for CAT practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 225-241.
22. Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (pp. 23). Praha: Grada.
23. Kalina, K. (2003). Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog (Ed.), *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 1* (pp. 18) Praha: NMC-Úřad vlády ČR.
24. Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada.
25. Koukolík, F. (2013). Funkční neuroanatomie rodičovství. *Praktický lékař*, 93 (5),

199-206.

26. Macdonald HZ, Beeghly M, Grant-Knight M. (2008). Longitudinal association between infant stress disorganized attachment and childhood posttraumatic stress symptoms. *Dev Psychopathol*, 20, 493-508.
27. Marhounová, J., Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, fetišáci a gambléři*. Praha: EMPATIE.
28. Matějček, Z. (1996). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál.
29. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009*. (2., aktualiz. vyd. ed., 185-252). (2008). *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)*. Praha: Bomton Agency.
30. Minařík, J. (2003). Stimulancia (Ed.), *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup I* (pp. 164). Praha: NMC-Úřad vlády ČR.
31. Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků (Ed.). *Základy klinické adiktologie* (pp. 6). Praha: Grada.
32. Mravčík, V., CHomnyová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. (2013). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky.
33. Nešpor, K. (2008). *Alkohol a jiné návykové látky u dětí: prevence v rodině*. Praha: Státní zdravotní ústav.
34. Nešpor, K., Csémy, L. (1994). *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
35. Parish, M., & Eagle, M. N. (2003). Attachment to the therapist. *Psychoanalytic Psychology*, 20, 271-286.
36. Potter – Efron, P. (2006). Attachment, Trauma and Addiction. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 8(2), 71-87.
37. Shin, S. E., & Kim, N. S.(2011). Comparison of Problematic Internet and Alcohol

Use and Attachment Styles Among Industrial Workers in Korea. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 14(11), 665-672.

38. Schimmenti, A., Guglielmucci, F., Barbasio, Ch., & Granieri, A. (2012). Attachment disorganization and dissociation in virtual worlds: A study on problematic Internet use among players of online role playing games. *Clinical neuropsychiatry*, 9(5), 195 – 201.
39. Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., Kustner, U., & Eckert. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7(3), 207-228.
40. Schindler, A., Thomasius, R., Petersen, K., & Sack, P.-M. (2009). Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. *Attachment & Human Development*, 11(3), 307–330.
41. Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf.
42. Vondráčková, P., Vybíral, Z. (2013). Vliv typu vztahové vazby klienta na psychotherapeutický proces. *Psychotherapie*, 7(1), 19-30.
43. Vondráčková, P. (2013). Vztahová vazba a poruchy vyvolané užíváním alkoholu. *Adiktologie*, 13 (1), 62-70.
44. *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály Policie ČR za rok 2012*. (2013). Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno z <http://www.policie.cz/clanek/celorepublikove-utvary-narodni-protidrogova-centrala-skp-v-zpravodajstvi-vyrocní-zprava-za-rok-2012.aspx>.
45. Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.



## 7. Přílohy

### Příloha č. 1 - Anamnestický dotazník

#### 1. Pohlaví

1 – mužské; 2 – ženské

#### 2. Věk

#### 3. Rodinný stav

1 – poprvé ženatý/vdaná, 2 – znovu ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – v odloučení, 5 – rozvedený/á, 6 – nikdy nebyl/a, ženatý/ vdaná  
„druh/družka nebo společná domácnost“ = 1

#### 4. Počet dětí

#### 5. Vaše obvyklá situace bydlení v posledních třech letech?

1 – se sex. partnerem a dětmi, 2 – jen se sex. partnerem, 3 – jen s dětmi, 4 – s rodiči, 5 – s příbuznými, 6 – s přáteli (známými), 7 – sám/sama, 8 – v chráněném prostředí, 9 – nemá stálé bydliště

*Vyberte nejlépe vystihující situaci bydlení v posledních 3 letech. Pokud bydlel/a v této době s různými lidmi, vyberte poslední stav bydlení*

### ZAMĚSTNÁNÍ

#### 6. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

1 – ZŠ, 2 – SOU, 4- SOU s maturitou 3 – SŠ s maturitou, 4 - VŠ

#### 7. Jak dlouho trval Váš nejdelší pracovní poměr na plný úvazek?

/   
roky/ měsíce

*Nemusí se nutně jednat o poslední zaměstnání*

#### 8. Jaká byla obvyklá forma Vašeho pracovního zařazení v posledních 3 letech?

1 – plný úvazek, 2 – částečný úvazek, (pravidel. hodiny), 3 – částečný úvazek, (nepravidel. hodiny), 4 – student, 5 – vojenská služba, 6 – v důchodu/prac. neschopnost, 7 – nezaměstnaný/á, 8 – v chráněném prostředí

*Zapište prac. zařazení, které trvalo nejdelší dobu (nemusí být poslední). Jestliže některé formy prac. zařazení trvaly stejně dlouho, vyberte tu aktuálnější.*

## 9. a 10. DROGY/ALKOHOL

	Posledních 30 dní (počet dní)	Celoživotně (roky)	Forma aplikace *1	Četnost užití *2	První věk užití
Alkohol - každé množství	□□□	□□□		□□	□□□
Alkohol - nadměrně (po intoxikaci)	□□□	□□□		□□	□□□
Heroin	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Metadon	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Buprenorfin (Subutex, Subuxone)	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Jiné opiáty/morfinová analgetika	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Barbituráty	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Sedativa, hypnotika, anxiolytika	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Kokain	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Amfetaminy (včetně pervitinu)	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Marihuana, hašiš	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Halucinogeny (LSD)	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Těkavé látky	□□□	□□□	□□	□□	□□□
Více než jedna látka denně	□□□	□□□	□□	□□	□□□

### \*1 Forma aplikace:

1 - ústy, 2 - čichání, šňupání, 3 - kouření, 4 - injekční ne do žíly, 5 - injekční do žíly  
· Uvádějte obvyklý nebo poslední použitou formu aplikace. V případě používání více forem uveďte nejzávažnější. Formy aplikace jsou uvedeny od nejméně závažné po nejvíce závažnou.

**\*2 Četnost užití:**

1 - méně než 3x měsíčně, 2 - 1x týdně, 3 - víkendově, 4 - obden, 5 - denně, 6 - 2-3x denně, 7 - více než 3x denně, 8 - neuzita v posledním 1, 3 nebo 6 měsících, 9 - neuzita déle než 6 měsíců

**11. Kolikrát jste byl/a během svého života léčen/a pro zneužívání alkoholu?**

**12. Kolikrát jste byl/a během svého života léčen/a pro zneužívání drog?**

*Započítejte detoxifikaci, ambulantní i ústavní léčbu, AA nebo NA (pokud se účastnil alespoň 3 setkání během jednoho měsíce).*

**PRÁVNÍ POSTAVENÍ**

**13. Běží Vám v současné době podmínka po podmíněném propuštění nebo Vám bylo uděleno podmíněné prominutí trestu? (Byl nad Vámi stanoven probační dohled?)**

0 – ne; 1 - ano

**14. Kolik měsíců jste byl/a během Vašeho života ve vězení či vazbě?**

· Uvěznění na dva týdny a více zaokrouhlete na 1 měsíc. Zapište celkový počet měsíců strávených ve vězení

**ZDRAVOTNÍ STAV**

**15. Máte nějaké trvalé zdravotní potíže (chronickou nemoc), které vám komplikují život? Jaké?**

0 – ne; 1 - ano

**16. Pobíráte invalidní důchod kvůli tělesné nemoci?**

0 – ne; 1 – ano

**RODINNÁ ANAMNÉZA**

**17. Měl někdo z vaší rodiny či příbuzenstva problém, týkající se pití alkoholu nebo užívání drog nebo nějaký psychiatrický problém?**

0 – ne; 1 – ano

**18. Bylo období, kde jste měl/a vážné problémy ve vztahu?**

	Posledních 30 dní	Celý život
K matce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K otci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K sestře/bratrovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K sexuálnímu partnerovi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K dětem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K jiným příbuzným	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K blízkým přátelům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K sousedům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ke spolupracovníkům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Vážný problém znamená, že ohrožuje daný vztah*

**19. Ublížil vám někdo tělesně, emočně či sexuálně?**

0 – ne; 1 – ano

**PSYCHICKÝ STAV****20. Kolikrát v životě jste se léčil/a pro psychické či emocionální problémy:**

1. lůžková (ústavní léčba)
2. jako ambulantní pacient (ambulantně)

*Nezahrnujte léčbu pro zneužívání návykových látek, pracovní nebo rodinné poradenství  
Léčebná epizoda = jedná se o více či méně kontinuální návštěvy lékaře či dny léčby, nebo počet jednotlivých návštěv a dní během těchto epizod  
V poznámce zapište diagnózu, pokud je známa*

**21. Jste v invalidním důchodu pro psychické onemocnění?**

0 – ne; 1 – ano

**22. Měl/a jste období (které nebylo vyvoláno alkoholem a drogami), kdy jste měl/a:**

	Posledních 30 dní	Celý život
vážnou depresi (smutek, beznaděj, ztráta zájmu, potíže s denním fungováním)?	_	_
těžké stavy úzkosti (nervozita, bezdůvodný strach, neschopnost se uvolnit)?	_	_
halucinace (hlasy a věci, které nejsou)?	_	_
potíže s ovládáním (zuřivost, násilí)	_	_
myšlenky na sebevraždu Klient vážně promýšlel plán, že si vezme život	_	_
sebevražedný pokus · Zahrňte dosavadní sebevražedné jednání či pokusy	_	_
předepsané léky na psychické či emocionální problémy Ano i tehdy, když byly léky předepsány, ale pacient je neužíval/a	_	_

**23. Kolik dní jste v posledních 30 dnech měl/a psychické nebo emocionální potíže?**

|\_|\_|

**24. Jak moc Vás obtěžovaly psychické či emocionální potíže v posledních 30 dnech?**

|\_|

0 - Vůbec ne, 1 - Trochu, 2 - Dosti, 3 - Značně, 4 - Mimořádně silně

## **Příloha č. 2 - Dotazník struktury vztahů (ECR-RS; Fraley et al., 2011)**

Níže uvedená tvrzení se zabývají tím, jak se cítíte v blízkých vztazích. Odpovězte na každé tvrzení tím, že označíte číslo, které nejlépe vystihuje, do jaké míry s tvrzením souhlasíte či nesouhlasíte.

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

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

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

10. Když něco potřebuji, pomůže mi obrátit se na tuto osobu.  
silně nesouhlasím    1    2    3    4    5    6    7    silně souhlasím
11. S touto osobou obvykle rozebírám své problémy a starosti.  
silně nesouhlasím    1    2    3    4    5    6    7    silně souhlasím
12. S touto osobou probírám věci.  
silně nesouhlasím    1    2    3    4    5    6    7    silně souhlasím
13. Je pro mě snadné být na této osobě závislý.  
silně nesouhlasím    1    2    3    4    5    6    7    silně souhlasím

14. Není mi příjemné se této osobě otvírat.  
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
15. Této osobě raději neukazuji, jak se v hloubi duše cítím.  
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
16. Často se obávám, že tato osoba o mně skutečně nestojí.  
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
17. Bojím se, že mě tato osoba může opustit.  
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
18. Obávám se, že tato osoba o mě nebude stát tolik, jako já stojím o ni.  
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím

**Prosím zodpovězte následujících 10 otázek o Vašem partnerovi/partnerce.**

Poznámka: Pokud nyní nejste s nikým v partnerském nebo manželském vztahu, odpovězte na tyto otázky ve vztahu k bývalému partnerovi nebo vztahu, který byste s někým rádi měli.

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

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

28. Když něco potřebuji, pomůže mi obrátit se na tuto osobu.  
silně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 silně souhlasím
29. S touto osobou obvykle rozebírám své problémy a starosti.

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



### Příloha č. 3 - INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA STUDIE

Název studie: Vztahová vazba u abúzu a syndromu závislosti na vybraných psychoaktivních látkách

1. Souhlasím s účastí ve výzkumné studii: Vztahová vazba u abúzu a syndromu závislosti na vybraných psychoaktivních látkách.
2. Potvrzuji tímto, že mi **člen řešitelského týmu studie** \_\_\_\_\_ podrobně a k mé spokojenosti vysvětlil/a povahu, cíle a důsledky výzkumné studie, především jaký vliv na mě mohou mít, a že svůj souhlas dávám dobrovolně.
3. Měl/a jsem možnost se zeptat na případné fyzické nebo duševní problémy, kterými mohu trpět v důsledku účasti v této studii.
4. Obdržel/a jsem písemné Informace pro účastníky.
5. Uvědomuji si, že účast v této výzkumné studii mi nemusí přinést žádné přímé výhody a že mohu svůj souhlas stáhnout kdykoli, aniž by to mělo jakýkoli vliv na má práva nebo na povinnosti výzkumníků.
6. Souhlasím s tím, že data získaná z výsledků studie mohou být publikována, za podmínky, že nebudu moci být identifikován/a.
7. Souhlasím s tím, aby můj ošetřující lékař \_\_\_\_\_ poskytl z dokumentace údaje pro účely studie týkající se mého věku, pohlaví, rodinného statusu, vzdělání, konfliktů se zákonem, délky užívání problémové psychoaktivní látky, typu užívané psychoaktivní látky a vzorce užívání, diagnózy, délky a typu adiktologické péče, za předpokladu že bude zachována anonymita a důvěra informací. Souhlasím s tím, že v nepřítomnosti mého ošetřujícího lékaře bude mít k údajům z dokumentace přístup vybraný pracovník \_\_\_\_\_, který je rovněž vázaný povinností mlčenlivosti.
8. Souhlasím s tím, že se zúčastním sběru dat prostřednictvím vyplnění dotazníků, které mi budou poskytnuty tazatelem v období léčby. Dotazníky budou kódovány podle mých a tazatelových iniciálů a data realizace rozhovoru.
9. **Přeji/Nepřeji\*** si, aby byl můj **ošetřující lékař** \_\_\_\_\_ informován o výsledcích mého dotazníkového šetření.
10. **Souhlasím/Nesouhlasím\*** s tím, aby byla data získaná ode mne po skončení studie uchována v anonymní podobě pro případné další využití řešitelským týmem v rámci budoucích výzkumů.

podpis: \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_\_

Apolinářská 4 / 128 00 Praha 2 / Česká republika  
tel.: + 420 224 965 035 / fax: + 420 224 965 035  
www.adiktologie.cz / info@adiktologie.cz

**Klinika adiktologie**



Prohlášení člena řešitelského týmu: Já, \_\_\_\_\_, jsem popsal/a výzkumnou studii a povahu a důsledky postupů, které studie zahrnuje. Podle mého názoru klient/ka tomuto vysvětlení porozuměl/a a dává svůj souhlas dobrovolně.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis člena týmu: \_\_\_\_\_ Funkce v projektu:  
\_\_\_\_\_

---

\* Nehodící se škrtněte.