

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Bc. Nikola Chládková**

Vztahová vazba u osob s poruchami vyvolanými užíváním opiátů

Attachment in people with disorders caused by opioid

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Monika Nevoralová

Praha, 2014

## **Prohlášení:**

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

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

V Praze, 05. 05. 2014

Nikola Chládková

### **Identifikační záznam:**

CHLÁDKOVÁ, Nikola. Vztahová vazba u osob s poruchami vyvolanými užíváním opiátů. [Attachment in people with disorders caused by opioid]. Praha, 2014. 50 s., 12 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: PhDr. Monika Nevoralová

## **Poděkování:**

V první řadě děkuji PhDr. Monice Nevoralové za ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi pomohly při zpracování této práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Petře Vondráčkové PhD. za pomoc a rady zejména v praktické části a zpracování dotazníkových dat.

Také bych ráda poděkovala pracovníkům a klientům substitučních zařízení, kde probíhalo dotazníkové šetření, za ochotu a příjemnou spolupráci.

## **Abstrakt (teze):**

*Východiska:* Tato bakalářská práce je zaměřená na výzkum vztahové vazby u osob závislých na opiátech. Výzkumu se zúčastnilo čtyřicet klientů závislých na opiátech ze souboru substitučních programů v Praze. Konkrétně z metadonového programu Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, z Cadas Sananim a z Remedis, kde probíhá substituce opiátů, zejména Suboxonem. Studie se soustředí na kvantitativní sběr dat pomocí baterie dotazníků, které byly vyplňovány ve spolupráci s tazatelem v období během léčby. Studie je anonymní a důvěrná. Dotazníky jsou kódovány podle iniciál respondenta a tazatele a data realizace výzkumu. Rozsáhlejší studie v České republice doposud nebyly provedeny.

*Cíle:* Cílem práce bylo popsat vztahovou vazbu u uživatelů opiátů a zjistit, zda existuje vztah mezi typem vztahové vazby a zvládacími strategiemi. Dále zjistit zda u uživatelů opiátů převažují spíše negativní nebo pozitivní zvládací strategie stresu. Také si tato práce klade za cíl zmapovat souvislost mezi užíváním návykových látek a účastí v substitučním opiátovém programu s anamnestickými údaji, strategiemi zvládnání stresu a typem vztahové vazby.

*Metody:* Ke sběru dat byly použity tyto dotazníky: Anamnestický dotazník, ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000) a SVF-78 Dotazník o strategii zvládnání stresu (Janke & Erdmanová, 2003).

*Výsledky:* Z výzkumu vyplývá, že osoby s opiátovou závislostí mají v případě obecné vztahové vazby více vazeb ve vyhýbavé dimenzi. Statisticky významně častěji se zde vyskytuje úzkostně vyhýbavá a vyhýbavá vztahová vazba. Souvislost mezi vztahovou vazbou a zvládacími strategiemi stresu se také potvrdila, ale jen v některých případech. Zejména u obecné vztahové vazby, úzkostně vyhýbavého typu. Negativní zvládací strategie stresu u obecné vztahové vazby, úzkostně vyhýbavého typu statisticky významně převažují.

*Závěry:* Na základě výsledků výše uvedeného výzkumu lze sledovat částečnou spojitost mezi typem vztahové vazby klienta, typem zvládacích strategií stresu a závislostním chováním pacientů.

**Klíčová slova:** vztahová vazba- opiáty- uživatelé opiátů- závislost- zvládací strategie

## **Abstract**

*Backgrounds:* This thesis is focused on the attachment among people addicted to opiates. The goal of the research is to describe the relationship between the type of attachment and coping strategies of opiates users. Research was attended by forty clients in opioid-dependent set of substitution programs. Patients are from the methadone substitution of Department of Addiktology 1. LF UK and VFN in Prague, from CADAS Sananim and Remedis, where is a substitution of opioids, especially by Suboxone. The study focuses on quantitative data collection using a battery of questionnaires which were completed in collaboration with the interviewer during the period of treatment. The study is anonymous and confidential. Questionnaires are encoded by the initials of the respondent and the interviewer and execution of research date. More extensive studies in the Czech Republic have not been performed yet.

*Objectives:* The purpose of this study was to describe the attachment in people with disorders caused by opioid and determine whether there is a relationship between the type of attachment and coping strategies. The next purpose was to determine whether opiate users dominate negative or positive stress coping strategies. This study also aims to map the relationship between substance use and participation in opiate substitution program with anamnesis data, coping strategies and the type of attachment.

*Methods:* For data collection were used this questionnaires: anamnesis questionnaire, ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000) and SVF-78 questionnaire on coping strategies (Janke & Erdman, 2003).

*Results:* The research suggests that people with opioid dependence have the general attachment more in the avoidance dimension. Statistically significantly more often there appears anxious avoidant and avoidant attachment. The relationship between attachment and coping strategies also has been confirmed, but only in some cases. Especially for anxious avoidant type of general attachment. Negative coping strategies in general anxious avoidant type of general attachment, significantly prevail.

*Conslusions:* Based on the results of research can be traced partial connection between the type of attachment, the type of coping strategies and addictive behavior of patients.

**Key words:** Attachment- opiates- opiates users- addiction- coping strategies



## Obsah

ÚVOD.....	1
1. Teoretická část.....	2
1.1. Základní pojmy a uvedení do problematiky.....	2
1.1.1. Definice pojmů.....	2
1.2. Užívání a charakteristika jednotlivých opiátů.....	4
1.2.1. Změny osobnosti u uživatelů opiátů.....	4
1.2.2. Závislost.....	4
1.2.3. Příčiny závislosti.....	5
1.2.4. Heroin, Metadon, Subutex a Suboxone a jiné opiáty.....	5
1.3. Vztahová vazba.....	10
1.3.1. Teorie vztahové vazby.....	10
1.3.2. Typologie vztahové vazby.....	12
1.3.3. Poruchy vztahové vazby u uživatelů drog.....	13
1.4. Zvládací strategie.....	15
1.4.1. Zvládání zátěže.....	15
1.4.2. Zvládací strategie u závislých osob.....	19
1.4.3. Strategie zvládání stresu - SVF78.....	20
2. Praktická část.....	24
2.1 Výzkumný problém a metody sběru dat.....	24
2.1.1. Cíle výzkumu.....	24
2.1.2. Metody sběru dat.....	25
2.1.3. Etické otázky výzkumu.....	26
2.1.4. Formulace hypotéz.....	26
2.1.5. Výběr respondentů.....	26
2.2. Výsledky.....	28
2.2.1. Vztahová vazba a ověřování hypotézy č. 1.....	29
2.2.1.1. Obecná vztahová vazba.....	29
2.2.1.2. Vazba s matkou.....	31
2.2.1.3. Vazba s otcem.....	33
2.2.1.4. Vazba s partnerem.....	35
2.2.1.5. Vazba s kamarádem.....	37

2.2.1.6. Všechny vztahové vazby.....	39
2.2.2. Strategie zvládání stresu a vztahová vazba, ověřování hypotézy č. 2.....	40
2.2.3. Ověřování hypotézy č. 3.....	43
3. Diskuze.....	44
ZÁVĚR.....	46
Použitá literatura.....	47
Seznam tabulek.....	50
Přílohy.....	1
Příloha č. 1.....	1
Příloha č. 2.....	2
Příloha č. 3.....	4
Příloha č. 4.....	7

## ÚVOD

Problematika užívání opiátů a jiných návykových látek je aktuálním tématem. Je mu věnováno mnoho prostoru jak v české, tak v zahraniční literatuře. V této práci jsem se soustředila zejména na osoby závislé na látkách opiátového typu v souvislosti s jejich vztahovou vazbou.

Teorie vztahové vazby vychází z psychoanalytické teorie J. Bowlbyho, která byla dále rozpracována jeho následovnicí M. Ainsworthovou. Nyní je toto téma stále aktuální, na citový vývoj a rané vztahy je pohlíženo z celoživotní perspektivy, zejména proto, že mají na jedince dopad až do dospělosti, a ovlivňují jeho emocionální i sociální vývoj, čímž významně ovlivňuje jeho život. Soudobé výzkumy se proto věnují nejružnějším aspektům chování a prožívání, které se dávají do souvislosti právě se vztahovou vazbou.

Mým výzkumným záměrem bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi vztahovou vazbou a závislostí na opiátech, jinými slovy jestli to, jaký má člověk vztah s matkou či jinou pečující osobou v raném dětství nějak ovlivňuje jeho sklony k závislostnímu typu chování v pozdějších letech. A také souvislost se zvládacími strategiemi stresu u těchto osob. Tato oblast je zejména mezi českou populací poměrně neprobádaná.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. Nejprve definuji základní pojmy týkající se závislosti, poté jednotlivé typy návykových látek opiátového typu, další kapitola se zabývá vztahovou vazbou neboli attachmentem a poslední kapitola teoretické části je o zvládacích strategiích stresu. Praktická část definuje výzkumný problém, metody a analýzu dat, cíl a hypotézy a dále následuje vyhodnocení výzkumného šetření a výsledky studie, které jsou porovnávány s výzkumy ze zahraničí. Také se zde snažím popsat slabé a silné stránky práce.

# 1. Teoretická část

## 1.1. Základní pojmy a uvedení do problematiky

Považují za důležité definovat pro začátek pojmy, o kterých se v této práci píše a diskutuje. U některých pojmů, jako je například vztahová vazba, různí autoři používají různé názvy. Pro lepší přehlednost tedy definuji pojmy hned v začátku práce.

### 1.1.1. Definice pojmů

Opiát- lék obsahující opium nebo omamnou látku. Účinnou látkou je morfin a jeho deriváty, které se v těle metabolizují opět na morfin. Nejčastěji zneužívanou látkou této skupiny je heroin (Hynie, 1998, s. 67).

Závislost- v patologickém pojetí znamená nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho negativní důsledky (Hartl, Hartlová, 2009, s. 699).

Attachment- termín se překládá do češtiny jako přilnutí, připoutání, vazba. V psychologii a příbuzných oborech se používá pro označení citového přilnutí obecně. S tímto pojmem a teorií vztahové vazby přišel psychoanalytik John Bowlby a Mary Ainsworth (Bowlby, 2010). Autoři používají různá označení pro attachment. Například citová vazba nebo vztahová vazba (Vondráčková, 2013), v této práci je užíván termín vztahová vazba.

Zvládací strategie- postupy, které jedinec využívá při zpracování stresu v zátěžových situacích. Měří je dotazník SVF- 78. Autoři dotazníku jsou Janke a Erdmannová (2003), na českém zpracování se podílel Švancara v roce 2003. Dotazník vychází z Lazarusova transakčního modelu stresu. Obsahuje 78 položek mapující chování jedince v různých zátěžových situacích.

Droga- obecně látka ovlivňující činnost organismu a sloužící jako léčivo. V užším smyslu přírodní nebo syntetická omamná látka využívaná nebo zneužívaná za účelem ovlivnění nervové soustavy (Hartl, Hartlová, 2009, s. 122).

Drogová závislost- stav tělesné nebo psychické závislosti na periodickém užívání nějaké látky s psychotropním povzbuzujícím účinkem. Dříve se užívaly i pojmy toxikomanie, narkomanie. Někdy spíše jde o nadužívání nebo zneužívání (tabakismus, kofeinismus). Návyk bývá provázen zvyšováním dávek (tolerance). Odvykání vede k abstinenčním

příznakům. K ohrožení vede zejména injekční aplikace drog a čichání těkavých látek. Závažné jsou důsledky alkoholismu a abúzus léčiv (Hartl, Hartlová, 2009, s. 700).

## **1.2 Užívání a charakteristika jednotlivých opiátů**

### **1.2.1 Změny osobnosti u uživatelů opiátů**

Člověk se nestává závislým užitím opiátů, ale procesem užívání těchto psychotropních látek, nicméně užití látky je nutným předpokladem. Pro konečné rozvinutí syndromu závislosti je nutná přítomnost několika faktorů, i přesto je zřejmá variabilita v projevech závislosti mezi jednotlivými závislými osobami (Millerová, 2011).

Osobnost – míra zralosti v oblasti očekávaného vývoje, tedy biologická, psychická, sociální i spirituální kvalita, ze které vyplývá kvalita reakce na užití opiátů; pravidelným užíváním opiátů pak je ovlivňována realita vědomého vnímání a se zvyšující se pravidelností a následným vytěšňováním zdravých návyků, hodnot atp. je možné vidět omezení, zastavení nebo regresi vývoje jedince. Často můžeme vidět u klientů v léčbě po několikaletém užívání základní propad ve všech kompetencích k zdravému životu od tělesného zdraví, kognitivních schopností, emoční inteligence, návyků, sociálních kompetencí až k spirituálním kvalitám a hodnotovému žebříčku (Nance, 2005). Pro klienty v programu je například velmi obtížné nalézt elementární víru, že změna je možná. Zde je také nejvíce zřejmá rozdílná reakce na užití stejné látky v závislosti na zralost osobnosti. Je znám fakt, že u dětí a mladistvých se vyvine syndrom závislosti několikrát rychleji a s fatálnějšími následky než u dospělého jedince (Nance, 2005).

### **1.2.2 Závislost**

Je stav chronické nebo periodické záměrné intoxikace opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy. Poškozuje postiženého i společnost. Jde o patologický vztah mezi organismem a drogou, vznikající opakovaným užíváním látky. To vede k periodické intoxikaci spojené s nutkáním opakovaně látku užívat. Většinou je třeba dávky zvyšovat k dosažení žádoucího účinku. Vynechání užívání může vést k abstinčním příznakům a droga posléze začne organizovat celý život postiženého. Sklon k závislostem může být podmíněn genetickou dispozicí, predisponujícími faktory jsou kriminální subkultura, chudoba, deficit intelektuálních schopností, rozvrácená rodina nebo chybění láskyplné péče v útlém dětství. Při závislosti dochází k organickému poškození mozku opakovanými intoxikacemi. Medicínsky nejzávažnější je závislost na opiátech a stimulantech (Millerová, 2011).

Pokud jde o teorie závislosti, nabízí se čtyřdílný rámec morální, psychologický, sociologický a medicínský. Jednotlivé modely závislosti kladou důraz na různé složky:

1. Kulturní faktory- ovlivňují u jednotlivce jeho rozhodnutí brát drogy, postoje k drogám a dostupnost drogy a praktiky určité skupiny- subkultury, ke které jedinec patří.
2. Environmentální faktory- důvodem braní drog je snížení psychické nepohody a příjemné zážitky a řešení životních událostí.
3. Interpersonální důvody- sociální vlivy, rodinné faktory.
4. Interpersonální faktory- osobní vývoj, osobnost, afektivní stránka a rozdíly pohlaví.

Různé modely a různé aspekty těchto modelů teorie závislosti jsou různě vhodné a přístupné terapeutickému ovlivnění závislosti (Millerová, 2011).

### **1.2.3 Příčiny závislosti**

Vzhledem k příčinám závislosti můžeme hovořit o dvou základních rozděleních: o primárním zdroji závislosti, která je ve své příčině zakotvena v potenci návykové látky k rozvoji závislosti, ta sama vyvolává touhu, zvyk a závislost; dále o sekundární závislosti, která je vázána na osobnost (existencionální vakuum, problém svědomí a ztráta duchovních hodnot, potřeba kreativity atp.), její vývoj (deprivace atp.), zážitky (stres, traumata atp.), výchovu (socializace, rozvoj emocionální inteligence atp.). Závislost je zde chápána jako prostředek zachování homeostázy, prostředek hledání přijatelné normality. Sekundární alkoholik nebo narkoman užívá návykovou látku jako prostředek úniku, „ukrytí se“, ale také jako prostředek pomoci k získání nové duchovní, psychosociální či fyzické kvality, která mu zajistí pocit vnitřní rovnováhy; moci k uchopení věcí, skrze které může vládnout a nebýt ovládán, nebo moci k „upuštění“ věcí, které způsobují vnitřní nerovnováhu (Řezníček, 1996).

### **1.2.4 Opiáty, Heroin, Metadon, Subutex a Suboxone**

Opiáty

Opium, morfin k nám nejspíše přišel z Orientu, islámský lékař Ibn-Suna odkazuje na zprávy o droze již kolem roku 1000 našeho letopočtu. Působí analgeticky, otupuje intelekt, omezuje vědomí, oslabuje zažívání, tlumí dýchací centrum a nosí smrt. Kouření opia v

Číně patří k „dobrému tónu“, v 19. století to byla masová droga v Anglii. Ve středověku bylo známé „laudatum“ směs vína, opia a blínu. Opium bylo k dostání v lékárnách okolo roku 1900 jako zklidňující prostředek, na spaní, proti kašli a dokonce se jím uklidňovaly malé děti (Zábranský, 1997).

Tradiční užívání opia ve většině světa ustoupilo užívání syntetických nebo izolovaných a vyčištěných opiátů. Na Zemi existují místa, kde se opium kouří a patří to ke kultuře obyvatelstva podobně jako u nás pití piva. Jedná se o oblasti, kde pěstování a užívání opia má tisíciletou tradici. Užívání opia v Čechách je také celkem rozšířené, uživatelé vyhledávají jednak čerstvé makovice, ze kterých získávají opium.

### Heroin

Heroin je polysyntetický opiát, který se vyrábí z morfinu. Morfin se získává ze šťávy máku setého (*papaver somniferum*). Byl syntetizován v roce 1874, v roce 1898 jej začala německá firma Bayer prodávat pod jménem Heroisch, což znamená "silný". Po léta byl heroin považován za účinný lék pro závislost na morfinu.

Závislost na heroinu vzniká poměrně rychle, již cca po několika měsících pravidelného užívání. Závislost má složku fyzickou a psychickou. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užitím/užíváním a neovladatelným dychtěním po droze (Minařík, 2003).

### Metadon

Syntetická droga opiátového typu používána v udržovací terapii osob závislých na opioidech. Má dlouhý poločas účinku a při léčebném použití bývá obvykle podávána perorálně, jednou denně, pod dohledem. Jde o látku nejvíce používanou ve vyspělých zemích při substituční léčbě opiátové závislosti.

Pokud je metadon podán jedincům závislým na opioidech v odpovídající dávce, je schopný snížit potřebu užívání heroinu a jiných opiátů, odstraňuje příznaky z odnětí a blokuje euforický účinek jiných opioidních látek. Zatímco osoba závislá na heroinu může během 24 hodin absolvovat čtyři i více cyklů užití drogy, intoxikace a počínajících abstinčních příznaků, metadon díky svému dlouhému poločasu účinku poskytuje mnohem vyrovnanější opioidní efekt. Další výhodou metadonu je jeho farmaceutická



kvalita – je hygienicky vyroben, podáván perorálně a ve známé síle. (Maeyer, J. D., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Nieuwenhuizen, C. v., Sabbe, B., & Broekaert, E., 2011)

Perorální podávání udržovacích dávek metadonu bylo zavedeno jako substituční léčba opiátové (opioidní) závislosti v 60. letech v USA. V 70. letech se přesunulo těžiště metadonové léčby v USA i jinde směrem k nízkodávkovým, na abstinenci zaměřeným programům. Vyznačovaly se vysokou mírou vypadnutí z programu u klientů, kteří se nevyrovnali s náročnými pravidly programu. S nástupem HIV infekce v 80. letech došlo v mnoha zemích k posunu od programů orientovaných na abstinenci, ve snaze zachytit a udržet uživatele opioidů v metadonových udržovacích programech, jejichž primárním cílem bylo omezit, případně eliminovat sdílení injekčního náčiní (Rotgers, 2003).

Výsledky randomizovaných kontrolních pokusů a observačních studií ukazují, že metadonová udržovací léčba snižuje užívání heroínu, kriminalitu, rizikové chování spojené s injekčním užíváním a předčasná úmrtí u osob závislých na opioidech. Podávání metadonu je účinnější v dávkách vyšších než 50mg, jeho cílem je spíše než abstinence udržení v substitučním programu. Metadonová léčba může mít tyto formy: metadonová udržovací léčba, krátkodobá metadonová detoxifikace a dlouhodobá metadonová detoxifikace. Metadonová udržovací léčba dává uživatelům heroínu možnost zlepšit fungování v sociální oblasti a oslabit vazby s uživatelskou subkulturou.

### Buprenorfin

Smíšený agonista/antagonista, který může být použit v substituční léčbě. Byl široce užíván v mnoha zemích pro krátkodobou léčbu mírnění těžkých bolestí. Díky smíšenému působení se jeví buprenorfin jako bezpečný co se týče rizika předávkování a snad i pravděpodobně méně zábavný než čisté opiáty. Může také zaručit jednodušší rozvrh odvykání a jeho delší působení může umožnit alternativní denní dávkování. Z výzkumů je zřejmé, že buprenorfin je přinejmenším stejně účinný jako metadon při substituční léčbě těch závislých na heroínu, kteří užívali nižší nebo středně vysoké dávky (Rotgers, 2003).

### Subutex (Buprenorphin hydrochloridum)

Je přípravek užívaný při závislosti na opioidech. Léčivou látkou je buprenorfin. Subutex je částí medicínského, sociálního a psychologického léčebného programu u pacientů se závislostí na opioidních (narkotických) léčivech.

## Suboxone (buprenorfin hydrochlorid a naloxone hydrochlorid)

Je substituční látka v České republice distribuovaná od roku 2007. Obsahuje též účinnou látku buprenorfin, stejně jako Subutex, avšak je rozšířen o látku naloxone (v poměru 4:1). Účelem přidání naloxonové složky je odradit uživatele od nitrožilního zneužití. Naloxone, který se jinak využívá jako pohotovostní léčba předávkování opioidy, působí pouze při nitrožilní aplikaci a navozuje nepříjemný stav, protože ruší účinky buprenorfinu (při užití pod jazyk naloxone nepůsobí). Suboxone je přípravek vhodný pro uživatele buprenorfinu, kteří mají potřebu substituční preparát užívat injekčně, protože v některých případech skutečně odrazuje od nitrožilní aplikace (ne však 100%).

Buprenorfin, podobně jako jiné opiáty, tlumí aktivitu centrálního nervového systému, ale ve srovnání s ostatními látkami této skupiny (heroin, metadon, morfin) aktivuje opioidní receptory mnohem méně a má mnohem menší dosažitelný maximální účinek. Silně se však na opioidní receptory váže a vyvolává tak blokádu jiných, slaběji se vázajících látek (například heroinu). Aplikace Subutexu může tedy u závislého na heroinu, který užívá vysoké dávky, vyvolat prudký odvykací stav (Maeyer, J. D., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Nieuwenhuizen, C. v., Sabbe, B., & Broekaert, E., 2011).

Kladnou vlastností této látky je, že se jí v podstatě nelze předávkovat – po dosažení maximálního účinku se intoxikace dále neprohlubuje. Proto je buprenorfin vhodnou substituční látkou k opiátům (zejména k heroinu). Pomalejší metabolismus navíc redukuje potřebu užití na 1x za 24, až 1x za 48 hodin bez toho, aby se rozvinul odvykací stav. Vstřebává se velmi dobře z dutiny ústní, proto je maximálního účinku látky dosaženo rozpuštěním látky pod jazykem. Během 5-10 minut dochází k jeho vstřebání a vrcholu účinku dosahuje během asi 1,5 hodiny. Díky pomalé vazbě na receptory nedochází k „nájezdu“ – tedy mocné první vlně účinku bezprostředně po užití - jako při užití heroinu, a to ani pokud je látka aplikována injekčně.

Buprenorfin, podobně jako ostatní opioidy, tlumí vnímání bolesti - jak její percepční složku (tedy vlastní cítění bolesti), tak její složku emocionální (tedy nepříjemné stavy spojené s vnímáním bolesti). Díky slabšímu maximálnímu účinku je mnohem častější, že uživatelé užívají Subutex k odstranění únavy a schopnosti podat vyšší výkon. Významné je i menší ovlivnění menstruačního cyklu u žen. Zatímco při užívání heroinu často dochází k vymizení menstruace a žena se stává prakticky neplodnou, při užívání Subutexu se cyklus

obyčejně obnoví a nezřídka dojde k početí (Maeyer, J. D., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Nieuwenhuizen, C. v., Sabbe, B., & Broekaert, E., 2011).

## **1.3 Vztahová vazba**

### **1.3.1 Teorie vztahové vazby**

Teorii vztahové vazby, attachmentu, vytvořil britský psychoanalytik J.Bowlby. John Bowlby (2010) se řadí k významným osobnostem londýnské psychoanalytické školy. Navazoval nejen na Freudovy práce a předchozí vývoj psychoanalýzy, ale využil i poznatky významných etologů, jako byli Konrad Lorenz a Niko Tinbergen, a dalších výzkumníků pracujících se zvířaty, např. Harryho Harlowa, který provedl mnoho studií s opicemi druhu makak. Později působil jako expert WHO pro duševní zdraví (Vavrda, 2005).

V soudobé psychodynamické psychoterapii a dětské psychologii vytvořil Bowlby (2010) směrodatný rámec pro chápání ranných 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 s jinou pečující osobou, ve kterém oba nacházejí uspokojení.

Tam kde se nedaří tzv. bezpečný attachment, například pro nespolehlivost rodičů, nedostatek jejich vcítění, chlad, necitlivost, nesrozumitelnost projevů, rozvíjejí se jiné formy, které již mají obrannou povahu, vedou k poškození psychického vývoje a mají vliv na psychopatologii v pozdějším věku. Dítě si vytváří defektní a nefunkční „pracovní model“ attachmentu. Rozlišujeme attachment vyhýbavý, odmítavý a chaotický (Kalina, 2013).

..

**Tabulka č. 1: Attachment u dětí (Kalina, 2013)**

<b>Parametry</b>	<b>V individuálním vývoji</b>	<b>V psychoterapeutické vztahu</b>
Udržování blízkosti	Dítě chce být co nejbližší pečující osobě, matce	Klient vyhledává terapeuta, aby s ním diskutoval o svých problémech
Separční úzkost	Dítě prožívá úzkost v nepřítomnosti pečující osoby	Klient zažívá určitý stupeň úzkosti, když terapeuta potřebuje a terapeut mu není k dispozici
Bezpečné útočiště	Dítě hledá u pečující bytosti bezpečný útulek a útěchu, když se cítí v nebezpečí nebo prožívá úzkost	Klient vyhledává terapeuta, když potřebuje pomoc s překonáváním úzkosti
Bezpečná základna	Dítě prozkoumává svět s důvěrou, že její jeho pečující bytost bude chránit před nebezpečím	Klient využívá terapeuta jako bezpečnou základnu, aby byl schopen prozkoumávat vnitřní a vnější světy svého života

Attachment je významný v psychoterapii. A to jak na straně klienta, tak terapeuta. I když klient v dětství nezažil bezpečný attachment, neznamená to, že nemůže být získán sekundárně a to zkušeností v psychoterapeutickém vztahu nebo v jiných vztazích. I takový vztah může být bezpečný a nosný (Kalina, 2013).

### 1.3.2 Typologie vztahové vazby

Vztahovou vazbu dle Bowlbyho (2010) dělíme na: jistou a nejistou. Tato teorie byla dále rozpracována jeho následovníky, zejména Mary Ainsworthovou (1970). Nejčastěji citovanou typologií je původní typologie vztahové vazby v dětství zformulovaná právě Mary Ainsworthovou (1970), která podle reakce batolete na situaci několikaminutového odloučení od matky (metoda Strange situation test) rozlišila tři základní typy vztahové vazby. Kojenec se vztahovou vazbou typu A (úzkostně vyhýbavý typ) reagoval na příchod matky tím, že si jí nevšímal a vyhýbal se kontaktu s ní, vztahová vazba typu B (jistý typ) se projevovala tím, že kojenec matku po jejím návratu vítal, zatímco kojenec s typem C (úzkostně ambivalentní typ) vykazoval prvky ambivalentního chování ve vztahu k matce a bylo ho velmi těžké utěšit. Tyto tři typy později doplnila Mary Mainová o typ D (desorganizovaný typ), který se projevuje nejednotným vzorcem chování jako například krátkodobé stavy absence, úzkostné chování vůči matce, mototrické stereotypie, rozporuplné vzorce chování, které se nedají vysvětlit neurobiologickým onemocněním (Vondráčková, Vybíral 2013). Pro výzkumné účely se v současné době často využívá klasifikace navržená Bartholomewovou a Horowitzovou (1991) pro dospělé. Je vytvořená na základě dvou aspektů vnitřních pracovních modelů (vnímání sebe a vztah k sobě a vnímání druhých lidí a vztah k nim) viz následující tabulka.

**Tabulka č. 2: Typy vztahových vazeb (Vondráčková, Vybíral, 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

Podle typu vztahové vazby se dále odvíjí i například vědomí vlastní hodnoty. Lidé s jistým typem vztahové vazby v dospělosti jsou si podle této klasifikace vědomí vlastní hodnoty, mají vůči sobě pozitivní vztah a zároveň se pozitivně vztahují i vůči druhým lidem, od kterých také očekávají vstřícnost a přijetí. Úzkostně zapletený typ vztahové vazby se překrývá s typem C a kombinuje v sobě pozitivní hodnocení druhých lidí a zároveň negativní hodnocení sama sebe, což 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 odmítající. Touží po vztazích s druhými lidmi, ale zároveň se jim ze strachu ze zranění vyhýbají. Tento typ je paralelou k dětskému typu D. Poslední typ vztahové vazby - vyhýbavý typ se překrývá s typem A, 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).

### **1.3.3 Poruchy vztahové vazby u uživatelů drog**

Teorie vztahové vazby definuje závislost jako problém tvořit emocionálně zdravé vztahy. Literatura upozorňuje na souvislost raných vztahů a rozvojem závislosti v pozdějších letech. Rané potíže ve vztahové vazbě s pečující osobou vedou u dítěte k dalším potížím, deregulaci a poruchám vývoje self. Výzkumy historie závislých osob zdůrazňují zbavení se vývojových potřeb, rané trauma, zanedbávání, nedostatek emocionální a fyzické blízkosti a problémy v rodinném systému. Mnoho osob závislých na drogách vyrůstalo v nepřijímajícím rodinném prostředí a nezažili smysluplný vztah s matkou či pečující osobou. Mají již ranou zkušenost s odmítnutím od této osoby. Narušené emocionální vazby v rodinném prostředí neumožňují poskytnutí bezpečné základny. Bezpečí potom vyhledávají pomocí užívání návykových látek. U jedinců, kteří zažili bezpečnost a pohodlí v účincích drogy a alkoholu to může být mnohem více zásadní zkušenost s bezpečnou vztahovou vazbou s pečující osobou, kterou často nikdy nezažili (Bartholomewová a Horowitz, 1991).

Jak už bylo uvedeno, mezi osobami vykazujícími rysy závislostního chování se výrazně častěji vyskytuje nejistý typ vztahové vazby. Výzkumy (Doumas et al., 2006;

Schindler et al., 2005) se shodují na tom, že úzkostně vyhýbavý a zapletený typ bývá častější mezi osobami s poruchami vyvolanými užíváním návykových látek, které jsou aktuálně v léčbě. Na druhou stranu studie zaměřené na sledování vztahu mezi závislostním chováním a vztahovou vazbou odkazují na vyšší výskyt vyhýbavého a úzkostně vyhýbavého typu vztahové vazby. Tento fakt lze vysvětlit tím, že lidé s vyhýbavým typem vztahové vazby mají tendence méně mluvit o svém závislém chování a podceňovat ho, a proto je lze v adiktologických službách potkat méně často. To potvrzují výsledky výzkumu Caspersové a jejích kolegů (2006), kteří mapovali výskyt vztahové vazby u adoptovaných osob (nikoliv klientů adiktologických služeb) a zjistili, že ačkoliv lidé s vyhýbavým typem vztahové vazby vykazovali stejně vysokou úroveň poruch vyvolaných užíváním návykových látek jako zapletený a dezorganizovaný typ, v porovnání s nimi pouze významně malé procento z nich vyhledalo adiktologické služby.

Schindler s kolegy (2005) sledovali na poměrně malém vzorku dosud jako jediní vztah mezi typem vztahové vazby a jednotlivými typy psychoaktivních látek v porovnání s kontrolní skupinou. Došli k závěru, že uživatelé heroinu vykazovali především rysy úzkostně vyhýbavého typu citové vazby, mezi uživateli marihuany převažoval vyhýbavý a jistý typ vztahové vazby a uživatelé extáze nebyli v tomto směru vyhranění.

Někdy je pro osoby, co nikdy nezažili bezpečnou vztahovou vazbu závislost jediná „jistota“. Potter–Efron (2006) popisuje dynamiku závislostního chování u jednotlivých typů vztahové vazby tím, že osoby s vyhýbavou vztahovou vazbou mohou v objektu závislosti hledat uklidnění od nepochopitelných a nespolehlivých reálných mezilidských vztahů, lidé se zapleteným typem vztahové vazby mohou být k závislostním objektům přitahováni, protože se nemusí bát, že jimi budou opuštěni a protože jim závislostní chování umožňuje snížit strach z toho, že budou v reálném vztahu opuštěni. Úzkostně vyhýbavé typy mohou mít pocit, že mohou více důvěřovat své závislosti než druhým lidem, u kterých mají obavu z jejich blízkosti i z toho, že jimi budou eventuálně opuštěni. Zahraniční výzkumy tedy ukazují, že u uživatelů opiátů se vyskytuje nejčastěji úzkostně vyhýbavý typ vztahové vazby (Schindler, 2009).

Pro zjištění typu vztahové vazby u uživatelů opiátů byl v této práci použit dotazník ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000). Tento dotazník obsahuje 36 položek, které posuzuje na dvou dimenzích vztahové vazby: dimenzi úzkostnosti a dimenzi vyhýbavosti na sedmi bodové Likertově škále. Škála poskytuje stabilní hodnocení určitých znaků konkrétních typů vztahové vazby v dospělosti. ECR-RS zjišťuje, jak se klient cítí v blízkých vztazích s matkou, otcem, parterem a kamarádem.



## 1.4 Zvládací strategie

### 1.4.1. Zvládání zátěže

Následující podkapitola je o zvládání stresu a zátěže. Jsou zde uvedeny jednotlivé teoretické modely a východiska zvládání zátěže, pozornost je zaměřena na copingové strategie a také na to, co se podílí na úspěšném zvládání, jaké máme zdroje.

Definice, vymezení

V životě se nevyhnutelně vyskytují situace, u kterých musíme vynaložit spoustu sil a energie pro jejich překonání a zvládnutí. Pro toto úsilí používáme označení coping. Pojem „coping“ je odvozen z anglického slovesa „to cope“, což v překladu znamená zvládnout, vypořádat se, vyrovnat se či poradit si. Strategie využívající se ke zvládání zátěžových situací můžeme tedy označit jako copingové. Nejčastěji je citována definice autorů Lazaruse a Folkmanové (1984), kteří zvládání vymezují jako „neustále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí jedince orientované jak na činnost, tak i intrapsychicky, zvládnout, popř. tolerovat, snížit či minimalizovat, vnější požadavky, které hraničí nebo překračují osobní zdroje“ (Čáp, Mareš, 2001, s. 533). Jde přitom o požadavky mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici. Kladem této definice je, že bere v potaz jak požadavky kladené na člověka, tak i zdroje jeho sil a možností (Křivohlavý, 1994). Autoři chápou zvládání zátěže v kontextu teorie emocí, kdy je zvládání zátěže kognitivní proces, probíhající za účelem snížení úzkosti či tense (Lazarus, Folkmanová, 1988).

Zvládání je vědomé adaptování se na stresor. Zvládání zahrnuje buď reakci na bezprostřední stresor (jedná se o zvládací reakci) nebo konzistentní způsob, kterým se jedinec vyrovnává se stresory působící v různé době a v různých situacích (zvládací styl). Zvládací styl je více určován osobnostními charakteristikami a jedincovými dispozicemi oproti zvládacím strategiím a nabývá charakteru jedincových rysů osobnosti (Mareš, Čáp, 2001).

Teoretické přístupy ke copingu

Množství výzkumů se zabývá myšlenkou, do jaké míry jsou strategie zvládání dispoziční či situační charakteristikou. Existuje nějaká predispozice člověka chovat se

určitým způsobem nebo je vše pod vlivem dané situace a okolností? Toto je důležité téma, které je v současné době stále aktuální a stává se předmětem spousta výzkumů a prací. V následující kapitole si jednotlivé přístupy ve stručnosti představíme.

1) Dispoziční přístup – charakterizuje zvládání jako stabilní predispozici reagovat na stres určitým způsobem. Předpokládá se, že existuje určitá intraindividuální stabilita v preferování strategií zvládání a zároveň mezi lidmi jsou interindividuální diference ve využívaných způsobech chování. Ke každé zátěžové situaci přistupujeme se souborem preferovaných a zafixovaných postupů, zvládání je tedy nezávislé na čase a měnících se podmínkách.

2) Situační přístup – zdůrazňuje vliv situace jako určujícího vlivu zvládání. Copingové strategie jsou determinované typem situací. Existují tři rozdílné typy stresových situací, na které lidé reagují:

a) situace jako výzva (challenge) – začátek studia, manželství, narození dítěte apod.

b) situace ohrožení (threat) – onemocnění, nezaměstnanost apod.

c) situace ztráty (loss) – smrt blízké osoby, rozvod, krádež apod.

Na hodnocení situace se nejvíce podílí to, zda je situace vnímaná jako stresogenní a zda a v jaké míře bude považovaná za kontrolovatelnou. Čím více má člověk pocit, že má situaci pod svou kontrolou, tím méně se mu jeví jako nebezpečná a ohrožující. A naopak když vnímá nízkou míru své kontroly nad situací, vyvolává to v něm emoční distres, což vede k zaměření se na coping orientovaný na emoce.

3) Interakční přístup – překonává jednostrannost dispozičního a situačního přístupu. Předpokládá, že při zvládání probíhá mnohosměrný proces mezi osobou i situací. Na straně osobnosti vstupují kognitivní, motivační a emoční faktory a na straně situace je determinujícím faktorem psychologický význam situace. Konkrétní chování je závislé i na kontextu dané situace (Výrost, Slaměník, 2001).

Na zvládání zátěže se podílí celá řada aspektů osobnosti. Jedním z nich je i pohlaví jedince. V naší výzkumné části se budeme zabývat tímto aspektem osobnosti, proto si jej podrobněji popíšeme. Z výzkumů posledního desetiletí vyplynulo, že ženy reagují na stres spíše pasivně a depresivně. Mají často pocit, že je všechno a všichni přetěžují, využívají jejich ochotu pomoci a jejich laskavosti. Často se může jednat jen o naučený zvyk zvládání

zátěže touto pasivní formou, který se dá částečně odbourat. Jde to ovšem velmi obtížně i vzhledem k přetrvávajícímu společenskému nastavení, kdy je lépe vnímána žena, která je pokorná, tichá, s malým sebevědomím a s velkou závislostí na muži než žena průbojná, sebevědomá, obecně s typicky mužskými atributy. K tomu přispívá i touha zvládat domácnost a starost o děti (Bártková, 2011).

Muži naopak reagují spíše agresivně a se sklony k hyperaktivnímu jednání. V protikladu k emocionálně založeným ženám volí spíše strategie zaměřené na problém. Podle Bártkové (2011) jim chybí dostatečná sebekontrola, častěji podléhají alkoholu a na rozdíl od žen hledají chyby spíše ve svém okolí než u sebe.

Z předešlých odstavců je tedy patrné, že některé vzorce a způsoby chování a jednání ve stresových situacích, jsou získané v dětství a naučené, nikoliv dány jen biologickým rozdělením (Bártková, 2011).

### Copingové strategie

Copingové strategie jsou strategie zaměřené na zvládnutí těžkostí, které zahrnují vypracování přehledu různých možných alternativ řešení krizové situace, také zvážení toho, čeho danou strategií můžeme dosáhnout a jaké budou náklady vynaložené na realizaci zvolené strategie (Slaměnik, Výrost, 2001). Kebza a Šolcová (1998) popisují zvládací mechanismy jako repertoár vrozených dispozic a dovedností, které jedinec získal v průběhu svého života v procesu střetávání se s nejrůznějšími stresory.

Jedinec může v zátěžových situacích uplatňovat vědomé a cílené copingové strategie, ale může také využívat nevědomých strategií, kterými jsou obranné mechanismy. Obranné mechanismy mají ochraňovat jedince před stresovými situacemi a pomáhají mu zvládat zátěžové a emočně náročné situace. Řadíme sem například vytěsnění, projekci, sublimaci, racionalizaci, identifikaci nebo regresi. Jedná se o maladaptivní způsoby vyrovnávání se člověka se zátěží, zatímco copingové strategie představují přizpůsobivé způsoby vyrovnávání se se zátěží (Křivohlavý, 2004). Obranné mechanismy slouží jedinci především k pasivnímu vyhýbání se zátěžovým situacím, zatímco copingové strategie se orientují spíše na aktivní řešení. Copingové strategie tedy mají pro duševní zdraví jedince protektivní účinky, na rozdíl od obranných mechanismů, které představují spíše rizikové faktory.

Podle Krivohlavého (1994) existují dvě možnosti jak zvládat distresové situace a nastolit tak ztracenou rovnováhu. První možnost spočívá ve změně na straně zátěže. Změna na straně zátěže souvisí s ovlivněním okolního dění a to následovně: ubrat zátěž (například něco neudělat vůbec), něco zkrátit (přijít později, odejít dříve), delegovat (přesunout něco na druhého) nebo kooperovat (spolupracovat, nedělat vše sám). Hlavní princip je ve snížení intenzity působení stresorů, které člověka zatěžují.

Druhá možnost spočívá ve změně na straně zdrojů sil a možnosti obrany a týká se samotné osobnosti prožívající distresový stav. Cílem této strategie je zvýšení schopnosti organismu se bránit zátěži. Existuje celá řada copingových strategií. Nejzákladnější rozdělení copingových strategií přinesli Lazarus a Folkmanová a to na problém orientovaný coping (problem – focused coping) a na emoce zaměřený coping (emotion – focused coping). Většina autorů se s tímto rozdělením až na menší proměny ztotožňuje (Slaměnik, Výrost, 2001). Někteří autoři ještě přidávají strategii vyhýbání se. Strategie zaměřené na problém se cíleně vztahují k řešení dané situace, naproti tomu strategie orientované na emoce směřují k redukování emocionální nepohody vyplývající z prožívané zátěžové situace (Lazarus, Folkman, 1984). Dále Lazarus (1984) uvádí, že volba copingových strategií je závislá na kontextu dané situace. Využití strategií zaměřených na emoce je pravděpodobnější při situacích, které člověk vyhodnotí jako konečné, neměnné, že už nemůže nic více udělat. A naopak strategie zaměřující se na problém jsou častěji využívány při situacích, které se jeví jako přístupné ke změně, že člověk může daný problém vyřešit a aktivně se na jeho řešení podílet.

Na Lazaruse a Folkmanovou navazuje Tobin, Holroyd a Reynolds (1984) vytvořením hierarchického modelu copingových strategií – Coping Strategy Inventory, který je koncipován do tří úrovní. Na nejvyšší terciální úrovni jsou dva faktory – příklonu (angažovanosti) a odklonu (neangažovanosti). Sekundární úroveň se dělí podle zaměření - na problém či na emoce. A na primární úrovni je sledováno osm faktorů – řešení problému, kognitivní restrukturační, vyjádření emocí, vyhledávání sociální podpory, vyhýbání se problému, fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace. Existují tři základní způsoby reagování:

- 1) Řešení problému – strategie zaměřující se na aktivní řešení problému.
- 2) Strategie vyhledávání sociální opory – vyhledávání lidského kontaktu, pomoci či rady.

### 3) Strategie vyhýbání se – únik ze stresové situace.

Při volbě strategie bereme v úvahu tři oblasti: myšlenkovou (kognitivní), emocionální (citovou) a volní, projevující se chováním. Kognitivní oblast obsahuje především myšlenkové řešení a vyrovnávání se stresovou situací. V emocionální sféře se promítá vše, co se týká pocitů zúčastněných osob. V zátěžové situaci jsou dominantní negativní emoce (obavy, strach, úzkost) a při jejich odstranění či alespoň snížení jejich intenzity můžeme snížit dopad stresové situace. Třetí oblast zahrnuje chování jedince, který se stresem bojuje. Radíme sem například sebeovládání (Křivohlavý, 1994).

#### 1.4.2. Zvládací strategie u závislých osob

Závislostní chování a způsob zvládnání krize spolu úzce souvisí. Závislost a krize mohou vykazovat různý vztah. Například závislostní chování jako důsledek nezvládnuté krizové situace, závislostní chování jako příčina krizové situace a krize v procesu léčby závislosti.

Závislostní chování jako důsledek nezvládnuté krizové situace spočívá v tom, že člověk raději sáhne po užívání návykových látek, než aby situaci řešil. Může to být naučené chování, způsob jak snadno uniknout nepříjemné situaci. Dojde k odstranění psychické tenze a nepohody. Pokud se člověk takto naučí fungovat, návykové látky začnou fungovat jako prostředek k odstranění vlastních nepříjemných emocí a stavů, případně i jako nesprávná sebededikace drogou. V procesu uzdravy se pak nezpracovaná témata z krizí mohou znovu objevit a je třeba je v terapii správně zpracovat (Vondráčková, 2013).

Dalším typem je závislostní chování jako příčina krizové situace. Užívání zejména nelegálních návykových látek a vedení rizikového způsobu života často vede ke vzniku krizových situací v životě závislých jedinců. Tyto lidé mají omezené zvládací strategie. Závislostní chování tedy vede častěji ke vzniku krizových situací než u zbytku populace. Nejčastější krizové situace jejich příčinou je závislostní chování, jsou situační (například odchod partnera, ztráta zaměstnání nebo bydlení v důsledku závislostního chování, diagnostikování infekční nemoci, smrt člena party uživatelů) a neodkladné krizové stavy (například toxická psychóza, sebevražedné chování nebo akutní somatický krizový stav) (Hajný, 2002). V adiktologii se nejčastěji setkáváme s krizovými situacemi úzce

souvisejícími s užíváním návykových látek a například kriminální činností. Ale nemusí tomu tak být vždy. I adiktologičtí pacienti mohou prožít krizovou situaci, která s užíváním drog nesouvisí. Například úmrtí někoho blízkého nebo hromadnou havárii. Taková situace může být pro pacienta paradoxně pozitivní v tom, že se díky ní může poprvé dostat do kontaktu se zdravotnickým zařízením a adiktologickými službami. Pokud je tato krize dobře zvládnuta, může to vést i ke změně závislostního chování. Výzkumy v KBT Rotgerse (2003) zjistily, že právě krizové situace často vedou ke změnám závislostního chování.

Třetím typem je krizová situace v procesu léčby. Během léčby závislosti se často objeví krizové situace různého typu. Může to být a často je diagnostika infekčního onemocnění, nejčastěji hepatitidy typu C. Také může dojít k relapsu závislostního chování. Vypadnutí z léčby. Ale například se můžou vyskytnout partnerské potíže či domácí násilí. Krizová situace je v procesu léčby vysoce rizikovou situací, která může vést k lapsu a v případě jeho nezvládnutí i relapsu (Wanigaratne et al., 2008). Millerová (2011) ve své knize Adiktologické poradenství píše, že čím kratší dobu se pacient ze závislosti léčí, tím je náchylnější ke krizovým situacím, protože doposud je zvládal a vypořádával se s nimi právě závislostním typem chování a užíváním návykových látek. Součástí léčby závislosti by tedy v ideálním případě měly být techniky zvládání stresu a adaptivní metody vypořádávání se s krizovými situacemi, které by se pacienti měli v léčbě učit. Tyto metody nabízí zejména kognitivně behaviorální terapie (Millerová, 2011).

### **1.4.3. Strategie zvládání stresu – SVF-78**

Dotazník SVF (Stressverarbeitungsfragebogen) zachycuje postupy, které jedinec využívá při zpracování stresu v zátěžových situacích. Autoři dotazníku jsou Janke a Erdmannová (2003), na českém zpracování se podílel Švancara v roce 2003. Jedná se o zkrácenou verzi původního dotazníku SVF 120. Dotazník vychází z Lazarusova transakčního modelu stresu. Obsahuje, jak již nám napovídá sám název, 78 položek mapujících chování jedince v různých zátěžových situacích.

Podle autorů jsou copingové strategie relativně stabilní v čase a relativně nezávislé na typu zátěžových situací (Janke, Erdmannová, 2003). Dotazník mapuje 13 zvládacích strategií a ty jsou následující: podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení,

kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování.

Janke a Erdmannová (2003) předkládají přehled jednotlivých subtestů dotazníku a doplňují je o jejich základní charakteristiku.

**Tabulka č. 3: Strategie zvládání stresu**

<b>Název subtestu</b>	<b>Charakteristika</b>
1. Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními přisuzování si menší míry stresu
2. Odmítání viny	Zdůraznění, že nejde o vlastní odpovědnost
3. Odklon	Odklon od zátěžových aktivit/situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem
4. Náhradní uspokojení	Obrácení se k pozitivním aktivitám/situacím
5. Kontrola situace	Analyzování situací, plánování a uskutečnění jednání za účelem kontroly a řešení problému
6. Kontrola reakce	Zajištění nebo udržení kontroly vlastních reakcí
7. Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzování si kompetencí a schopnost kontroly
8. Potřeba sociální opory	Přání zajistit si sociální oporu a pomoc
9. Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěžím nebo se jim vyhnout
10. Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
11. Perseverace	Neschopnost se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat
12. Rezignace	Vzdávání se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
13. Sebeobviňování	Připisování zátěže vlastnímu chybnému jednání

V manuálu autoři popisují vliv pohlaví a věku na volbu copingových strategií. Zatímco muži vykazují vyšší hodnoty v subtestech podhodnocení a odmítání viny, ženy více využívají únikové tendence, sociální oporu, perseveraci, rezignaci, sebeobviňování, náhradní uspokojení a vyhýbání se.

Autoři rozlišují dále strategie pozitivní, negativní a singulární. Pozitivní strategie směřují k redukci stresu a řadíme mezi ně prvních sedm strategií, jsou jimi podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakce a pozitivní sebeinstrukce. V rámci pozitivních strategií ještě rozlišujeme tři dílčí části: strategie podhodnocení a devalvace viny, strategie odklonu a strategie kontroly. Negativní strategie většinou vedou naopak k zesílení stresu. Patří zde úniková tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování. Subtesty- potřeba sociální opory a vyhýbání se, se nevztahují k žádné z uvedené kategorie, ale řadíme je k tzv. singulárním strategiím. Jako jednotlivé strategie vyžadují samostatnou interpretaci. Je však účelné, aby byly zvažovány v kontextu ostatních strategií (Janke, Erdmannová, 2003).

**Tabulka č. 4: Typy zvládacích strategií**

<b>Pozitivní strategie</b>	<b>Negativní strategie</b>	<b>Singulární strategie</b>
Podhodnocení	Úniková tendence	Potřeba sociální opory
Odklon	Perseverace	Vyhýbání se
Náhradní uspokojení	Rezignace	
Kontrola situace	Sebeobviňování	
Kontrola reakce		
Pozitivní sebeinstrukce		

Každá položka začíná výrokem „Když jsem něčím nebo někým poškozen/a, vnitřně rozrušen/a nebo vyveden/a z míry...“ Následují určité způsoby chování či reakcí, u kterých respondent vybírá odpověď na pětibodové škále od „vůbec ne“ až po „velmi pravděpodobně“. Vyhodnocení dotazníku probíhá jednak na úrovni jednotlivých subtestů, tak na úrovni sekundárních hodnot (pozitivní a negativní strategie). Vnitřní konzistence a reliabilita všech subtestů byla stanovena metodou půlení na rozmezí 0,80 – 0,90. Pouze u



subtestů- odklon a kontrola situace byly zjištěny nižší hodnoty vnitřní konzistence (Janke, Erdmannová, 2003).

## **2. Praktická část**

### **2.1 Výzkumný problém a metody sběru dat**

Dotazníkové šetření bylo provedeno v substitučních centrech v Praze. Zejména v metadonovém centru na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, v Cadas Sananim a Remedis, kde probíhá substituce zejména subutexem a suboxonem. Šetření probíhalo zhruba čtyři měsíce, od prosince 2013 do konce března 2014.

Respondenty jsem oslovovala osobně, a dotazníky vyplňovali formou tužka papír. Celkem vyplňovali tři typy dotazníků- anamnestický dotazník, ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000) a SVF-78 Dotazník o strategii zvládání stresu (Janke & Erdmanová, 2003). Doba vyplňování byla okolo jedné hodiny.

#### **Výzkumné otázky:**

Mají uživatelé opiátů vyhýbavou vztahovou vazbu?

Mají uživatelé opiátů více negativní zvládací strategie stresu?

#### **2.1.1. Cíle výzkumu**

Cílem studie je zjistit typ vztahové vazby u uživatelů opiátů a vztah mezi typem vztahové vazby a zvládacími strategiemi. Zahraniční výzkumy zjistily (Schindler a kol., 2009), že u uživatelů drog se nejčastěji vyskytuje vyhýbavý typ vztahové vazby. Dále zjistit zda u uživatelů opiátů převažují spíše negativní nebo pozitivní zvládací strategie stresu. Práce by měla odpovědět na výzkumné otázky a potvrdit či vyvrátit hypotézy.

Dále si tato práce klade za cíl zmapovat souvislost mezi užíváním návykových látek a účastí v substitučním opiátovém programu s anamnestickými údaji, strategiemi zvládání stresu a typem vztahové vazby.

Výsledky této práce by také mohly posloužit jako argument pro provozování substitučních programů, který by mohl mít váhu mezi laickou veřejností, jež má tendence zaujímat k tomuto typu služeb spíše odmítavý postoj, protože má pocit, že uživatelé drog si za svou závislost mohou sami a zřejmě mají pocit, že nemají nárok na adekvátní léčbu.

Přítom se často v ordinacích setkáváme právě s tím, že tyto lidé za sebou nemají lehké osudy, zejména nefunkční rodinu v dětství, nedostatečně kvalitní vztah s pečující osobou či úplnou absenci rodičů.

### **2.1.2. Metody sběru dat**

Ke sběru dat byly použity tyto dotazníky: Anamnestický dotazník, ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraleley et al., 2000) a SVF-78 Dotazník o strategii zvládání stresu (Janke & Erdmanová, 2003). Ukázky všech dotazníků jsou v přílohách, včetně informovaného souhlasu. Dotazníky jsem pacientům zadávala osobně v zařízeních substituční léčby v Praze. Vysvětlila jsem jim, jak mají dotazníky vyplňovat, a asistovala jsem po celou dobu vyplňování.

Pro zjištění údajů o respondentech byl použit anamnestický dotazník, který vychází z Europasi. V této studii bylo použito 12 anamnestických otázek. Týkaly se věku, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, rodinného stavu, užívání návykových látek, kriminality a dalších oblastí (viz Příloha č. 2).

Dále jsem použila ke zjištění informací o vztahové vazbě dotazník struktury vztahů ECR-RS (viz příloha č. 3). Dotazník obsahuje 36 položek, kterými jsou posuzovány dvě dimenze vztahové vazby: dimenze úzkostnosti a dimenze vyhýbavosti. Škála poskytuje stabilní hodnocení určitých znaků konkrétních typů vztahové vazby v dospělosti a je odolná vůči chybě měření v průběhu krátké doby. Dotazník zkoumá, jak se respondenti cítí v blízkých vztazích s matkou, otcem, parterem a kamarádem. Při vyplňování tohoto dotazníku měli pacienti často potíže z důvodu absence některé blízké osoby, viz diskuze.

Jako poslední dotazník jsem použila SVF- 78 (Janke, Erdmanová 2003), dotazník o strategii zvládání stresu (viz Příloha č. 4). Dotazník mapuje 13 zvládacích strategií a ty jsou následující: odhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace a sebeobviňování. Dotazník vychází z Lazarusova transakčního modelu stresu. Obsahuje, jak již nám napovídá sám název, 78 položek mapujících chování jedince v různých zátěžových situacích.

Data byla zpracována popisně statisticky a matematicko- analyticky. Pro analýzu dat byl použit jednovýběrový t- test a test dobré shody- pearsonův chí-kvadrát.

### **2.1.3. Etické otázky výzkumu**

Dotazníky jsou anonymní. Jsou pouze očíslovány od jedné do čtyřiceti a kódovány podle iniciál respondentů a data vyplnění dotazníku. Každému z účastníků jsem podrobně vysvětlila, k čemu studie slouží a ubezpečila je, že bude zachována anonymita a nepůjde dohledat konkrétní respondenty. Každý z respondentů musel podepsat informovaný souhlas s účastí ve studii. Účast na studii byla zcela dobrovolná. Informovaný souhlas účastníka studie viz Příloha č. 1. Studie byla schválena Etickou komisí.

### **2.1.4. Formulace hypotéz**

Hypotéza 1: U osob se syndromem závislosti na opiátech se vyskytuje nejčastěji vyhýbavá vztahová vazba.

Hypotéza 2: U respondentů se syndromem závislosti na opiátech a s úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbou, převažují negativní zvládací strategie stresu.

Hypotéza 3: U osob závislých na opiátech s obecnou vztahovou vazbou úzkostně vyhýbavou a vyhýbavou se statisticky významně často vyskytuje zvládací strategie- vyhýbání se.

### **2.1.5 Výběr respondentů**

Respondenty jsem oslovovala osobně ve třech substitučních centrech v Praze. V metadonovém centru Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Cadas Sananim a Remedis. Podmínkou účasti ve studii bylo, že respondenti musí být uživatelé opiátů, kteří jsou nyní v ambulantní substituční léčbě metadonem, subutexem či suboxonem. Celkem se výzkumu zúčastnilo čtyřicet respondentů. Konkrétně 27 mužů a 13 žen. Nejvíce respondentů je ve věku mezi 25-34 let, celkem 52,5% mužů i žen. Nejméně ve věku 45-54 let, celkem 7,5%. V otázce, která se týká rodinného stavu, odpovědělo 65% respondentů, že nikdy nebyli ženatí a vdané. 10% odpovědělo, že jsou rozvedení, 5% znovu ženatí/ vdané, 15% poprvé ženatý/ vdaná nebo ve vztahu druh/ družka a 5% respondentů

neodpovědělo. Nikdo z respondentů neuvědl, že je v odloučení či vdovec/vdova. Další otázka v anamnestickém dotazníku se týká dosaženého vzdělání. 45% respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání SOU, 37,5% ZŠ, 7,5% SŠ s maturitou a 0% VŠ vzdělání. V této otázce se lišili ve výsledcích muži a ženy. U mužů převažuje ve 44,4% ZŠ vzdělání a u žen v 53,8% SOU.

**Tabulka č. 5: Výzkumný soubor**

		Výzkumný soubor					
		Muži		Ženy		Celkem	
		Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně
<b>Věk</b>	19 - 24 let	3	11,10%	2	15,40%	5	12,50%
	25 - 34 let	14	51,90%	7	53,80%	21	52,50%
	34 - 44 let	7	25,90%	4	30,80%	11	27,50%
	45 - 54 let	3	11,10%	0	0,00%	3	7,50%
	55 - 65 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	27	100,00%	13	100,00%	40	100,00%
<b>Rodinný stav</b>	Bez odpovědi	2	7,40%	0	0,00%	2	5,00%
	poprvé ženatý/vdaná, druh/družka	3	11,10%	3	23,10%	6	15,00%
	znovu ženatý/vdaná	0	0,00%	2	15,40%	2	5,00%
	vdovec/vdova	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	v odloučení	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	rozvedený/á	4	14,80%	0	0,00%	4	10,00%
	nikdy nebyl/a ženatý/vdaná	18	66,70%	8	61,50%	26	65,00%
	Celkem	27	100,00%	13	100,00%	40	100,00%
<b>Vzdělání</b>	ZŠ	12	44,40%	3	23,10%	15	37,50%
	SOU	11	40,70%	7	53,80%	18	45,00%
	SŠ s maturitou	4	14,80%	3	23,10%	7	17,50%
	VŠ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	27	100,00%	13	100,00%	40	100,00%

## 2.2 Výsledky

Výsledky týkající se vztahové vazby, které jsou v tabulkách níže, byly získány pomocí dotazníku ECR-RS a spojují popisnou i matematicko- analytickou část rozboru dat. Výsledky jsou uvedeny v celkem pěti tabulkách. Tabulky jsou rozděleny podle toho, k jaké osobě se dané vztahové vazby vztahují. Konkrétně je to vazba obecná, vazba k matce, otci, kamarádovi a partnerovi. Dále je v tabulce počet a procentuální zastoupení jednotlivých typů vztahových vazeb, u žen i u mužů. Typy vazby jsou jistá vztahová vazba, úzkostně vyhýbavá vztahová vazba, vyhýbavá vztahová vazba a zapletená vztahová vazba. Další oddíly tabulek tvoří věk, rodinný stav a dosažené vzdělání. Při popisu výsledků se soustředím na maximální a minimální procentuální zastoupení jednotlivých oddílů a typů vazeb.

## 2.2.1. Vztahová vazba a ověřování hypotézy č. 1

### 2.2.1.1. Obecná vztahová vazba

Tabulka č. 6: Vztahová vazba obecná

		Vztahová vazba obecná									
		jistá vztahová vazba		úzkostně vyhýbavá vazba		vyhýbavá vazba		zapletená vazba		Celkem	
		Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní
<b>Pohlaví</b>	muž	0	0,00%	16	66,70%	9	100,00%	2	66,70%	27	67,50%
	žena	4	100,00%	8	33,30%	0	0,00%	1	33,30%	13	32,50%
	Celkem	4	100,00%	24	100,00%	9	100,00%	3	100,00%	40	100,00%
<b>Věk</b>	19 - 24 let	0	0,00%	3	12,50%	1	11,10%	1	33,30%	5	12,50%
	25 - 34 let	3	75,00%	11	45,80%	6	66,70%	1	33,30%	21	52,50%
	34 - 44 let	1	25,00%	8	33,30%	2	22,20%	0	0,00%	11	27,50%
	45 - 54 let	0	0,00%	2	8,30%	0	0,00%	1	33,30%	3	7,50%
	55 - 65 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	4	100,00%	24	100,00%	9	100,00%	3	100,00%	40	100,00%
<b>Rodinný stav</b>	Bez odpovědi	0	0,00%	2	8,30%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,00%
	poprvé ženatý/vdaná, druh/družka	2	50,00%	2	8,30%	2	22,20%	0	0,00%	6	15,00%
	znovu ženatý/vdaná	0	0,00%	2	8,30%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,00%
	vdovec/vdova	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	v odloučení	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	rozvedený/á	0	0,00%	3	12,50%	0	0,00%	1	33,30%	4	10,00%
	nikdy nebyl/a ženatý/vdaná	2	50,00%	15	62,50%	7	77,80%	2	66,70%	26	65,00%
	Celkem	4	100,00%	24	100,00%	9	100,00%	3	100,00%	40	100,00%
<b>Vzdělání</b>	ZŠ	2	50,00%	8	33,30%	4	44,40%	1	33,30%	15	37,50%
	SOU	1	25,00%	13	54,20%	3	33,30%	1	33,30%	18	45,00%
	SŠ s maturitou	1	25,00%	3	12,50%	2	22,20%	1	33,30%	7	17,50%
	VŠ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	4	100,00%	24	100,00%	9	100,00%	3	100,00%	40	100,00%

U obecné vztahové vazby převažovala u mužů i žen úzkostně vyhýbavá vztahová vazba. Bylo tomu tak u 16 mužů a 8 žen. Výzkumu se účastnilo celkem 27 mužů a 13 žen. Žádnému z mužů nevyšla jistá vztahová vazba a žádné z žen vyhýbavá vazba.

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a věkem. Osoby ve věku 19-24 let vykazovaly ve 33,3% vazbu zapletenou a v 0% jistou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 25-34 let vykazovaly v 75% jistou vazbu a ve 33,3% vazbu zapletenou. Osoby ve věku 34-44 let vykazovaly ve 33,3% úzkostně vyhýbavou a v 0% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 45- 54 vykazovaly ve 33,3% zapletenou vztahovou vazbu a v 0% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. V součtu u obecné vztahové vazby to tedy znamená, že 4 osoby mají vztahovou vazbu jistou, 24 úzkostně vyhýbavou, 9 vyhýbavou a 3 zapletenou vztahovou vazbu. Převažuje vyhýbavý typ vazby.

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovali v 50% jistou vztahovou vazbu a v 0% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/vdaná vykazovali 8,3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% všechny ostatní typy vztahových vazeb. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovali ve 33,3% zapletenou vztahovou vazbu, ve 12,5% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% zbylé vztahové vazby. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly v 77,8% vyhýbavou vazbu a v 50% jistou vztahovou vazbu. Z výsledků tedy vyplývá, že lidé oddaní či žijící ve stavu druh a družka vykazují nejvíce jistou vztahovou vazbu. Dalo by se tedy říci, že život ve vztahu s druhou osobou působí protektivně.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují v 50% jistou vztahovou vazbu a ve 33,3% úzkostně vyhýbavou a zapletenou vztahovou vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 54,2% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 25% jistou vztahovou vazbu. Lidé se střední školou s maturitou vykazují ve 33,3% zapletenou vztahovou vazbu a ve 12,5% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu.



## 2.2.1.2. Vazba s matkou

Tabulka č. 7: Vztahová vazba s matkou

		Vztahová vazba s matkou							
		jistá vztahová vazba		úzkostně vyhýbavá vazba		vyhýbavá vazba		zapletená vazba	
		Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně
<b>Pohlaví</b>	muž	2	50,00%	13	68,40%	6	85,70%	6	60,00%
	žena	2	50,00%	6	31,60%	1	14,30%	4	40,00%
	Celkem	4	100,00%	19	100,00%	7	100,00%	10	100,00%
<b>Věk</b>	19 - 24 let	0	0,00%	3	15,80%	0	0,00%	2	20,00%
	25 - 34 let	4	100,00%	9	47,40%	5	71,40%	3	30,00%
	34 - 44 let	0	0,00%	6	31,60%	1	14,30%	4	40,00%
	45 - 54 let	0	0,00%	1	5,30%	1	14,30%	1	10,00%
	55 - 65 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	4	100,00%	19	100,00%	7	100,00%	10	100,00%
<b>Rodinný stav</b>	Bez odpovědi	0	0,00%	2	10,50%	0	0,00%	0	0,00%
	poprvé ženatý/vdaná, druh/družka	1	25,00%	3	15,80%	1	14,30%	1	10,00%
	znovu ženatý/vdaná	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	20,00%
	vdovec/vdova	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	v odloučení	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	rozvedený/á	0	0,00%	3	15,80%	0	0,00%	1	10,00%
	nikdy nebyl/a ženatý/vdaná	3	75,00%	11	57,90%	6	85,70%	6	60,00%
	Celkem	4	100,00%	19	100,00%	7	100,00%	10	100,00%
<b>Vzdělání</b>	ZŠ	1	25,00%	8	42,10%	3	42,90%	3	30,00%
	SOU	2	50,00%	10	52,60%	3	42,90%	3	30,00%
	SŠ s maturitou	1	25,00%	1	5,30%	1	14,30%	4	40,00%
	VŠ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	4	100,00%	19	100,00%	7	100,00%	10	100,00%

U vazby s matkou převažovala u mužů i žen úzkostně vyhýbavá vztahová vazba. Bylo tomu tak u 13 mužů a 6 žen. Vyhýbavou vztahovou vazbu vykazovala jedna žena a jistou vztahovou vazbu dva muži. Konkrétně výsledky vyšly takto- 4 lidé vykazovali jistou vztahovou vazbu, 19 osob úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, 7 vyhýbavou vazbu a 10 zapletenou vztahovou vazbu. Ve vztahu s matkou tedy u respondentů jednoznačně převažuje úzkostně vyhýbavá vztahová vazba.

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s matkou a věkem respondentů. Osoby ve věku 19-24 let vykazovaly ve 20% vazbu zapletenou a v 0% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 25-34 let vykazovaly v 100% jistou vazbu a v 30% vazbu zapletenou. Osoby ve věku 34-44 let vykazovaly ve 40% zapletenou vazbu a v 0% jistou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 45- 54 vykazovaly ve 14,3% vyhýbavou vztahovou a v 0% jistou vztahovou vazbu.

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu s matkou v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovali v 25% jistou vztahovou vazbu a v 10% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/ vdaná vykazovali v 20% zapletenou vztahovou vazbu a v 0% všechny ostatní typy vztahových vazeb. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovaly v 15,8% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, v 0% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly v 85,7% vyhýbavou vazbu a v 57,9% úzkostně vyhýbavou vazbu. Z výsledků tedy vyplývá, že lidé oddaní či žijící ve stavu druh a družka vykazují nejvíce jistou vztahovou vazbu.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s matkou a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují v 42,9% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 25% jistou vztahovou vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 52,6% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 30% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé se střední školou s maturitou vykazují ve 40% zapletenou vztahovou vazbu a ve 5,3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu.

### 2.2.1.3. Vazba s otcem

Tabulka č. 8: Vztahová vazba s otcem

		Vztahová vazba s otcem							
		jistá vztahová vazba		úzkostně vyhýbavá vazba		vyhýbavá vazba		zapletená vazba	
		Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně	Absolutně	Relativně
<b>Pohlaví</b>	muž	4	80,00%	9	75,00%	5	62,50%	4	57,10%
	žena	1	20,00%	3	25,00%	3	37,50%	3	42,90%
	Celkem	5	100,00%	12	100,00%	8	100,00%	7	100,00%
<b>Věk</b>	19 - 24 let	1	20,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	28,60%
	25 - 34 let	3	60,00%	6	50,00%	5	62,50%	3	42,90%
	34 - 44 let	1	20,00%	5	41,70%	2	25,00%	1	14,30%
	45 - 54 let	0	0,00%	1	8,30%	1	12,50%	1	14,30%
	55 - 65 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	5	100,00%	12	100,00%	8	100,00%	7	100,00%
<b>Rodinný stav</b>	Bez odpovědi	0	0,00%	0	0,00%	2	25,00%	0	0,00%
	poprvé ženatý/vdaná, druh/družka	1	20,00%	1	8,30%	2	25,00%	2	28,60%
	znovu ženatý/vdaná	0	0,00%	2	16,70%	0	0,00%	0	0,00%
	vdovec/vdova	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	v odloučení	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	rozvedený/á	0	0,00%	2	16,70%	1	12,50%	1	14,30%
	nikdy nebyl/a ženatý/vdaná	4	80,00%	7	58,30%	3	37,50%	4	57,10%
	Celkem	5	100,00%	12	100,00%	8	100,00%	7	100,00%
<b>Vzdělání</b>	ZŠ	2	40,00%	3	25,00%	3	37,50%	1	14,30%
	SOU	0	0,00%	7	58,30%	5	62,50%	4	57,10%
	SŠ s maturitou	3	60,00%	2	16,70%	0	0,00%	2	28,60%
	VŠ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	5	100,00%	12	100,00%	8	100,00%	7	100,00%

U vazby s otcem převažovala u mužů v 80% jistá vztahová vazba a u žen ve 42,9% vazba zapletená. Nejméně mužů vykazovalo s otcem vazbu zapletenou- 57,1%, nejméně žen vykazovalo s otcem jistou vztahovou vazbu- 20%. Lze tedy říci, že muži mají s otcem mnohonásobně častěji jistou vztahovou vazbu. Ženy mají s otcem jistou vztahovou vazbu nejméně často ze všech vztahových vazeb, které rozlišujeme. Konkrétně výsledky vyšly takto- 5 lidí vykazovalo jistou vztahovou vazbu, 12 osob úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, 8 vyhýbavou vazbu a 7 zapletenou vztahovou vazbu. Ve vztahu s otcem tedy u mužů a žen dohromady převažuje úzkostně vyhýbavá vztahová vazba.

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s otcem a věkem respondentů. Osoby ve věku 19-24 let vykazovaly ve 28,6% vazbu zapletenou a v 0% úzkostně vyhýbavou a vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 25-34 let vykazovaly v 62,5% vyhýbavou vazbu a ve 42,9% vazbu zapletenou. Osoby ve věku 34-44 let vykazovaly ve 41,7% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 14,3% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 45- 54 vykazovaly ve 14,3% zapletenou vztahovou vazbu a v 0% jistou vztahovou vazbu.

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu s otcem v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovali v 28,6% zapletenou vztahovou vazbu a v 8,3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/ vdaná vykazovali ve 16,7% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% všechny ostatní typy vztahových vazeb. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovaly ve 16,7% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, v 0% jistou vztahovou vazbu. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly v 80% jistou vztahovou vazbu a v 37,5% vyhýbavou vazbu.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s otcem a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují v 40% jistou vztahovou vazbu a ve 14,3% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 62,5% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% jistou vztahovou vazbu. Lidé se střední školou s maturitou vykazují v 60% jistou vztahovou vazbu a v 0% vyhýbavou vztahovou vazbu.

## 2.2.1.4. Vazba s partnerem

Tabulka č. 9: Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou

		Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou							
		jistá vztahová vazba		úzkostně vyhýbavá vazba		vyhýbavá vazba		zapletená vazba	
		Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
<b>Pohlaví</b>	muž	7	70,00%	6	50,00%	8	72,70%	4	100,00%
	žena	3	30,00%	6	50,00%	3	27,30%	0	0,00%
	Celkem	10	100,00%	12	100,00%	11	100,00%	4	100,00%
<b>Věk</b>	19 - 24 let	0	0,00%	2	16,70%	0	0,00%	2	50,00%
	25 - 34 let	6	60,00%	6	50,00%	6	54,50%	2	50,00%
	34 - 44 let	3	30,00%	3	25,00%	4	36,40%	0	0,00%
	45 - 54 let	1	10,00%	1	8,30%	1	9,10%	0	0,00%
	55 - 65 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	10	100,00%	12	100,00%	11	100,00%	4	100,00%
<b>Rodinný stav</b>	Bez odpovědi	0	0,00%	0	0,00%	2	18,20%	0	0,00%
	poprvé ženatý/vdaná, druh/družka	4	40,00%	2	16,70%	0	0,00%	0	0,00%
	znovu ženatý/vdaná	0	0,00%	1	8,30%	1	9,10%	0	0,00%
	vdovec/vdova	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	v odloučení	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	rozvedený/á	0	0,00%	2	16,70%	0	0,00%	2	50,00%
	nikdy nebyl/a ženatý/vdaná	6	60,00%	7	58,30%	8	72,70%	2	50,00%
	Celkem	10	100,00%	12	100,00%	11	100,00%	4	100,00%
<b>Vzdělání</b>	ZŠ	4	40,00%	2	16,70%	5	45,50%	3	75,00%
	SOU	4	40,00%	6	50,00%	5	45,50%	1	25,00%
	SŠ s maturitou	2	20,00%	4	33,30%	1	9,10%	0	0,00%
	VŠ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	10	100,00%	12	100,00%	11	100,00%	4	100,00%

U vazby s partnerem/partnerkou převažovala u 8 mužů vyhýbavá vztahová vazba a u 6 žen úzkostně vyhýbavá vztahová vazba. Nejméně mužů vykazovalo s partnerkou vazbu zapletenou, celkem 8, žádná žena nevykazovala taktéž zapletenou vztahovou vazbu. Konkrétně výsledky vyšly takto- 10 lidí vykazovalo jistou vztahovou vazbu, 12 osob úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, 11 vyhýbavou vazbu a 4 zapletenou vztahovou vazbu. Ve vztahu s partnerem/partnerkou tedy u mužů a žen dohromady převažuje úzkostně vyhýbavá vztahová vazba a nejméně častá je zapletená vztahová vazba.

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s partnerem a věkem respondentů. Osoby ve věku 19-24 let vykazovaly v 50% vazbu zapletenou a v 0% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 25-34 let vykazovaly v 60% jistou vztahovou vazbu a v 50% vazbu úzkostně zapletenou a zapletenou. Osoby ve věku 34-44 let vykazovaly ve 36,4% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 45- 54 vykazovaly v 10% jistou vztahovou vazbu a v 0% zapletenou vztahovou vazbu.

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu s partnerem v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovali ve 40% jistou vztahovou vazbu a v 0% vyhýbavou a zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/ vdaná vykazovali ve 9,1% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% jistou a zapletenou vztahovou vazbu. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovaly v 50% zapletenou vztahovou vazbu, v 0% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly v 72,7% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 50% zapletenou vztahovou vazbu.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s partnerem a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují v 75% zapletenou vztahovou vazbu a ve 16,7% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 50% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a ve 25% zapletenou vztahovou vazbu. Lidé se střední školou s maturitou vykazují v 33,3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% zapletenou vztahovou vazbu.

### 2.2.1.5. Vazba s kamarádem

Tabulka č. 10: Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou

		Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou							
		jistá vztahová vazba		úzkostně vyhýbavá vazba		vyhýbavá vazba		zapletená vazba	
		Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
<b>Pohlaví</b>	muž	4	44,40%	10	66,70%	9	81,80%	2	66,70%
	žena	5	55,60%	5	33,30%	2	18,20%	1	33,30%
	Celkem	9	100,00%	15	100,00%	11	100,00%	3	100,00%
<b>Věk</b>	19 - 24 let	0	0,00%	3	20,00%	1	9,10%	1	33,30%
	25 - 34 let	6	66,70%	6	40,00%	6	54,50%	1	33,30%
	34 - 44 let	2	22,20%	5	33,30%	4	36,40%	0	0,00%
	45 - 54 let	1	11,10%	1	6,70%	0	0,00%	1	33,30%
	55 - 65 let	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	9	100,00%	15	100,00%	11	100,00%	3	100,00%
<b>Rodinný stav</b>	Bez odpovědi	0	0,00%	1	6,70%	1	9,10%	0	0,00%
	poprvé ženatý/vdaná, druh/družka	2	22,20%	0	0,00%	4	36,40%	0	0,00%
	znovu ženatý/vdaná	0	0,00%	2	13,30%	0	0,00%	0	0,00%
	vdovec/vdova	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	v odloučení	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	rozvedený/á	0	0,00%	3	20,00%	0	0,00%	1	33,30%
	nikdy nebyl/a ženatý/vdaná	7	77,80%	9	60,00%	6	54,50%	2	66,70%
	Celkem	9	100,00%	15	100,00%	11	100,00%	3	100,00%
<b>Vzdělání</b>	ZŠ	5	55,60%	5	33,30%	2	18,20%	1	33,30%
	SOU	3	33,30%	7	46,70%	6	54,50%	2	66,70%
	SŠ s maturitou	1	11,10%	3	20,00%	3	27,30%	0	0,00%
	VŠ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Celkem	9	100,00%	15	100,00%	11	100,00%	3	100,00%

U vazby s kamarádem převažovala u 10 mužů úzkostně vyhýbavá vztahová vazba a u 5 žen jistá a úzkostně vyhýbavá vztahová vazba. Nejméně mužů vykazovalo s kamarádem vazbu zapletenou, celkem 2, nejméně žen vykazovalo taktéž zapletenou vztahovou vazbu 1. Konkrétně výsledky vyšly takto- 9 lidí vykazovalo jistou vztahovou vazbu, 15 osob úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu, 11 vyhýbavou vazbu a 3 zapletenou vztahovou vazbu. Ve vztahu s kamarádem tedy u mužů a žen dohromady převažuje úzkostně vyhýbavá vztahová vazba a nejméně častá je zapletená vztahová vazba.

V první části tabulka popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s kamarádem a věkem respondentů. Osoby ve věku 19-24 let vykazovaly v 33,3% vazbu zapletenou a v 0% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 25-34 let vykazovaly v 54,5% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 33,3% vazbu zapletenou. Osoby ve věku 34-44 let vykazovaly ve 36,4% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% zapletenou vztahovou vazbu. Osoby ve věku 45- 54 vykazovaly v 33,3% zapletenou vztahovou vazbu a v 0% vyhýbavou vztahovou vazbu.

Druhá část tabulky popisuje vztahovou vazbu s partnerem v souvislosti s rodinným stavem. Lidé v rodinném stavu poprvé ženatý/vdaná, druh/družka vykazovali ve 36,4% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% úzkostně vyhýbavou a zapletenou vztahovou vazbu. Lidé v rodinném stavu znovu ženatý/ vdaná vykazovali ve 13,3% úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% všechny ostatní vazby. Osoby v rodinném stavu rozvedený/á vykazovaly v 33,3% zapletenou vztahovou vazbu, v 0% jistou a vyhýbavou vztahovou vazbu. Osoby, které nikdy nebyly vdané a ženaté vykazovaly v 77,8% jistou vztahovou vazbu a v 54,5% vyhýbavou vztahovou vazbu.

Třetí část tabulky popisuje souvislost mezi vztahovou vazbou s partnerem a dosaženým vzděláním. Lidé se základním vzděláním vykazují v 55,6% jistou vztahovou vazbu a ve 18,2% vyhýbavou vztahovou vazbu. Lidé se vzděláním SOU vykazují v 66,7% zapletenou vztahovou vazbu a ve 33,3% jistou vztahovou vazbu. Lidé se střední školou s maturitou vykazují v 27,3% vyhýbavou vztahovou vazbu a v 0% zapletenou vztahovou vazbu.



## 2.2.1.6. Všechny vztahové vazby

Tabulka č. 11: Všechny vztahové vazby

		muž / žena / celkem					
		muž		žena		Celkem	
		Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
<b>Vztahová vazba s matkou</b>	jistá vztahová vazba	2	7,40%	2	15,40%	4	10,00%
	úzkostně vyhýbavá vazba	13	48,10%	6	46,20%	19	47,50%
	vyhýbavá vazba	6	22,20%	1	7,70%	7	17,50%
	zapletená vazba	6	22,20%	4	30,80%	10	25,00%
<b>Vztahová vazba s otcem</b>	jistá vztahová vazba	4	18,20%	1	10,00%	5	15,60%
	úzkostně vyhýbavá vazba	9	40,90%	3	30,00%	12	37,50%
	vyhýbavá vazba	5	22,70%	3	30,00%	8	25,00%
	zapletená vazba	4	18,20%	3	30,00%	7	21,90%
<b>Vztahová vazba s partnerem</b>	jistá vztahová vazba	7	28,00%	3	25,00%	10	27,00%
	úzkostně vyhýbavá vazba	6	24,00%	6	50,00%	12	32,40%
	vyhýbavá vazba	8	32,00%	3	25,00%	11	29,70%
	zapletená vazba	4	16,00%	0	0,00%	4	10,80%
<b>Vztahová vazba s kamarádem</b>	jistá vztahová vazba	4	16,00%	5	38,50%	9	23,70%
	úzkostně vyhýbavá vazba	10	40,00%	5	38,50%	15	39,50%
	vyhýbavá vazba	9	36,00%	2	15,40%	11	28,90%
	zapletená vazba	2	8,00%	1	7,70%	3	7,90%
<b>Vztahová vazba obecná</b>	jistá vztahová vazba	0	0,00%	4	30,80%	4	10,00%
	úzkostně vyhýbavá vazba	16	59,30%	8	61,50%	24	60,00%
	vyhýbavá vazba	9	33,30%	0	0,00%	9	22,50%
	zapletená vazba	2	7,40%	1	7,70%	3	7,50%
	Celkem	27	100,00%	13	100,00%	40	100,00%

Dále bylo zjišťováno, zda jsou statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými typy vztahové vazby, konkrétně vztahové vazby obecné, k matce, otci, příteli či přítelkyni a kamarádovi či kamarádce. Ke zjištění statistických výsledků výzkumu byl použit Pearsonův Chi-Square Test.

Z výzkumu vyplývá, že v rámci kategorie matka, otec, partner a kamarád nejsou rozdíly významné. V kategorii obecná vazba vyšlo, že rozdíly ve vztahové vazbě jsou statisticky významné. To znamená, že statisticky významně častěji je mezi lidmi s opiátovou závislostí více osob s úzkostně vyhýbavou vazbou a nejméně osob se zapletenou a jistou vztahovou vazbou. Osoby s opiátovou závislostí mají tedy více vazeb ve vyhýbavé dimenzi. Tímto byla potvrzena první hypotéza.

### **2.2.2. Strategie zvládnání stresu a vztahová vazba, ověřování hypotézy č. 2**

V další části výzkumu se zabývám porovnáváním jednotlivých typů obecné vztahové vazby s jednotlivými subtesty SVF, zvládacími strategiemi stresu. Součástí jsou také pozitivní a negativní subtesty. Více viz kapitola 1.4.3. Strategie zvládnání stresu – SVF-78. Vyhodnocení bylo provedeno pomocí jedno-výběrového t-testu. Byly sledovány jednotlivé zvládací strategie stresu ve vztahu k jisté vztahové vazbě u obecné vazby, a možné korelace, tedy zda se nějaký zvládací mechanismus vyskytuje častěji.

U jisté vztahové vazby se nevyskytuje statisticky významně častěji žádný typ zvládací strategie stresu. Hodnoty, které nejsou statisticky významné, v tabulce nejsou označeny a nejsou tento výzkum příliš důležité. Jejich statistická významnost je nad 10%. Hodnoty, které jsou označeny jednou nebo dvěma hvězdičkami, jsou statisticky významné a podrobně je popisují níže. Když jsou hodnoty pod 001 tak se nachází na 1% procentní hladině významnosti, když jsou 005, tak se nachází na 5% hladině významnosti.

U obecné vztahové vazby, úzkostně vyhýbavého typu vazby se statisticky významně častěji vyskytují na 1% hladině významnosti- typ zvládnání stresu náhradní uspokojení, pozitivní sebeinstrukce, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování a negativní strategie zvládnání stresu. Na 5% hladině významnosti se vyskytuje zvládací typ- kontrola reakcí. Negativní zvládací strategie stresu tedy u obecné vztahové vazby, úzkostně vyhýbavého typu statisticky významně převažují. Hypotéza č. 2: U respondentů se syndromem závislosti na opiátech a s úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbou, převažují negativní zvládací strategie stresu, byla potvrzena. Uživatelé opiátů s

obecnou vztahovou vazbou, úzkostně vyhýbavé typu mají skutečně častěji negativní zvládací strategie stresu.

U obecné vztahové vazby vyhýbavého typu převažují tyto zvládací strategie stresu: na 1% hladině významnosti vyskytuje náhradní uspokojení, vyhýbání se a pozitivní zvládací strategie. Na 5% hladině významnosti se vyskytuje rezignace. U této vztahové vazby se tedy také vyskytuje mnoho typů SVF statisticky významně častěji než u běžné populace.

U obecné vztahové vazby zapleteného typu se statisticky významně častěji nevyskytuje žádný typ strategie zvládnání stresu. Pouze u SVF 1. podhodnocení s hodnotou 077, SVF 10. úniková tendence s hodnotou 093 a SVF 12. rezignace s hodnotou 080, se blíží 5% hladině významnosti, ale leží stále ještě na 10% hladině významnosti. Zde také sledujeme průměr, takže zvládací strategii náhradní uspokojení používají respondenti častěji (55,9 – více než 50), ale naopak pozitivní sebeinstrukci využívají významně méně často (41 – méně než padesát) v porovnání s normami pro obecnou populaci.

**Tabulka č. 12: Porovnání jednotlivých typů vztahové vazby obecné a jednotlivých subtestů SVF**

Porovnání jednotlivých typů vztahové vazby obecné a jednotlivých subtestů SVF								
Typy SVF	Typy obecné vztahové vazby							
	Jistá vazba		Úzkostně vyhýbavá vazba		Vyhýbavá vazba		Zapletená vazba	
	Průměry	Významnost	Průměry	Významnost	Průměry	Významnost	Průměry	Významnost
<b>1. Podhodnocení</b>	47,75	0,689	47,79	0,369	52,56	0,283	55,67	0,077
<b>2. Odmítání viny</b>	50,25	0,982	51,46	0,503	53,22	0,182	59,67	0,142
<b>3. Odklon</b>	54,75	0,064	51,04	0,556	54,67	0,146	55,00	0,383
<b>4. Náhradní uspokojení</b>	55,25	0,199	55,88	**0,002	57,11	**0,006	56,33	0,413
<b>5. Kontrola situace</b>	55,00	0,527	47,50	0,121	51,56	0,711	45,33	0,612
<b>6. Kontrola reakcí</b>	55,25	0,277	45,63	*0,013	53,00	0,323	53,67	0,556
<b>7. Pozitivní sebeinstrukce</b>	57,50	0,364	41,04	**0,000	47,89	0,422	43,67	0,468
<b>8. Potřeba sociální opory</b>	56,75	0,309	52,83	0,237	54,11	0,144	64,67	0,223
<b>9. Vyhýbání se</b>	59,50	0,051	54,42	**0,000	60,89	**0,000	56,67	0,435
<b>10. Úniková tendence</b>	56,25	0,093	62,04	**0,000	56,11	0,142	65,00	0,093
<b>11. Perseverace</b>	53,00	0,516	56,08	**0,001	50,56	0,867	47,00	0,668
<b>12. Rezignace</b>	47,00	0,725	63,00	**0,000	57,78	*0,016	62,33	0,080
<b>13. Sebeobviňování</b>	53,75	0,623	58,88	**0,000	52,89	0,398	61,33	0,215
<b>Pozitivní strategie</b>	56,75	0,201	49,04	0,584	54,78	**0,008	54,33	0,573
<b>Negativní strategie</b>	55,50	0,355	62,21	**0,000	52,00	0,723	44,67	0,763

\* 5% hladina významnosti

\*\* 1% hladina významnosti

### **2.2.3. Ověřování hypotézy č. 3**

Hypotéza 3: U osob závislých na opiátech s obecnou vztahovou vazbou úzkostně vyhýbavou a vyhýbavou se statisticky významně často vyskytuje zvládací strategie vyhýbání se, byla potvrzena.

Tato hypotéza se potvrdila, viz tabulka č. 12 výše. U uživatelů opiátů s obecnou vztahovou vazbou úzkostně vyhýbavého typu se zvládací strategie vyhýbání se, vyskytuje statisticky významně často, na 1% hladině významnosti. U uživatelů opiátů s obecnou vztahovou vazbou vyhýbavého typu se stejně tak často vyskytuje zvládací strategie vyhýbání se a to na 1% hladině statistické významnosti. Lze tedy říci, že velmi významně často. U uživatelů opiátů převažuje vyhýbavý typ vztahové vazby a vyhýbavá zvládací strategie stresu.

### 3. Diskuze

Výzkumu se zúčastnilo 40 respondentů, kteří jsou pacienti v substituční léčbě v několika zařízeních v Praze, viz výše. Jedná se o substituci látek opiátového typu. Celkem se zúčastnilo 27 mužů a 13 žen.

Vyplňování bylo časově náročné, proto mnoho pacientů odradilo (cca 20-30 osob). Tuto skutečnost považuji za hlavní nevýhodu této studie. Problém byl také s motivací respondentů pro účast v této výzkumné studii. Domnívám se, že v případě např. finančního ohodnocení, by byl zájem o studii větší.

U dotazníku ECR-RS Experience in Close Relationships (Fraley et al., 2000), který zkoumá vztahovou vazbu s matkou, otcem, přítelem a kamarádem, často docházelo k problémům, že pacienti nebyli schopni dotazník vyplnit, protože například nemají matku nebo otce. Když jsem jim radila, aby dotazník tedy vyplnili o osobě, kterou za matku či otce považují, také často žádnou takovou osobu neměli. V několika případech se také stalo, že pacienti tvrdili, že nikdy neměli přítele nebo přítelkyni a partnerský vztah. To mě velmi překvapilo vzhledem k věku pacientů. Mnozí respondenti také uváděli, že své rodiče nikdy nepoznali, protože vyrostli v dětském domově. Věřím, že špatné rodinné zázemí a nedostatek kvalitních blízkých vztahů a vazeb může vést k rozvoji závislosti na návykových látkách, jak píše ve své knize Kalina (2013).

Zvolila a následně jsem testovala celkem tři hypotézy. Hypotéza 1: U osob se syndromem závislosti na opiátech se vyskytuje nejčastěji vyhýbavá vztahová vazba. Hypotéza 2: U respondentů se syndromem závislosti na opiátech a s úzkostně vyhýbavou vztahovou vazbou, převažují negativní zvládací strategie stresu. Hypotéza 3: U osob závislých na opiátech s obecnou vztahovou vazbou úzkostně vyhýbavou a vyhýbavou se statisticky významně často vyskytuje zvládací strategie- vyhýbání se. Všechny tři hypotézy se potvrdily, žádná se nevyvrátila.

V kategorii obecná vazba vyšlo, že rozdíly ve vztahové vazbě jsou statisticky významné. To znamená, že statisticky významně častěji je mezi lidmi s opiátovou závislostí více osob s úzkostně vyhýbavou vazbou a nejméně osob se zapletenou a jistou vztahovou vazbou. Osoby s opiátovou závislostí mají tedy více vazeb ve vyhýbavé dimenzi. Výsledky týkající se vztahu závislosti na látkách opiátového typu a vztahové vazby jsou tedy konzistentní s výsledky autorů, kteří se zabývali vztahem závislosti na

různých látkách (a internetu) vzhledem k typu vztahové vazby (Schindler a kol., 2005; Vondráčková, Vybíral, 2013).

U obecné vztahové vazby, úzkostně vyhýbavého typu vazby se statisticky významně častěji, na 1% hladině významnosti, vyskytují tyto typy zvládacích strategií- náhradní uspokojení, sebeinstrukce, vyhýbání se, úniková tendence, perseverace, rezignace, sebeobviňování a negativní zvládací strategie stresu. Na 5% hladině významnosti se vyskytuje kontrola reakcí. Negativní zvládací strategie stresu tedy u obecné vztahové vazby úzkostně vyhýbavého typu statisticky významně převažují.

U uživatelů opiátů s obecnou vztahovou vazbou úzkostně vyhýbavého typu se zvládací strategie- vyhýbání se, vyskytuje statisticky významně často, na 1% hladině významnosti. U uživatelů opiátů s obecnou vztahovou vazbou vyhýbavého typu se stejně tak často vyskytuje zvládací strategie- vyhýbání se a to na 1% hladině statistické významnosti.

Studie odpověděla na obě výzkumné otázky. Mají uživatelé opiátů vyhýbavou vztahovou vazbu? Uživatelé opiátů se pohybují ve vyhýbavé dimenzi hlavně u obecné vazby. Zde převažuje úzkostně vyhýbavá a vyhýbavá vazba.

Mají uživatelé opiátů více negativní zvládací strategie stresu? Je tomu tak pouze u klientů, kteří mají obecnou vztahovou vazbu úzkostně vyhýbavého typu. Zde převažují negativní zvládací strategie stresu. U ostatních typů vztahových vazeb tomu tak není.

Co se týče praktických implikací výzkumu, mohl by pomoci v léčbě závislosti, zejména opiátového typu, protože zjištěný vztah přináší nové poznatky do této oblasti a shoduje se podobnými výzkumy, které byly provedeny zahraničními autory (Schindler a kol., 2005).

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit typ vztahové vazby u uživatelů opiátů, zda existuje vztah mezi typem vztahové vazby a zvládacími strategiemi. Dalším cílem bylo zjistit, zda u uživatelů opiátů převažují spíše negativní nebo pozitivní zvládací strategie stresu.

Z této studie vyplývá, že osoby s opiátovou závislostí mají v případě obecné vztahové vazby více vazeb ve vyhýbavé dimenzi. Statisticky významně častěji se zde vyskytuje úzkostně vyhýbavá a vyhýbavá vztahová vazba.

Souvislost mezi vztahovou vazbou a zvládacími strategiemi stresu se také potvrdila, ale jen v některých případech. Zejména u obecné vztahové vazby, úzkostně vyhýbavého typu. Negativní zvládací strategie stresu u obecné vztahové vazby, úzkostně vyhýbavého typu statisticky významně převažují.

U osob závislých na opiátech s obecnou vztahovou vazbou úzkostně vyhýbavou a vyhýbavou, se statisticky významně často vyskytuje strategie zvládnání stresu vyhýbání se.

Na základě výsledků výše uvedeného výzkumu lze sledovat částečnou spojitost mezi typem vztahové vazby klienta, typem zvládacích strategií stresu a závislostním chováním pacientů.

Pokud by se v budoucnu někdo rád zabýval touto problematikou, bylo by zajímavé použít i jiné dotazníky jako je například Adult Attachment Interview (Hesse, 1999) anebo například Relationship Questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991), neboť tyto metody dokážou rozlišit jednotlivé typy nejisté vazby a tím by mohly prohloubit poznatky o této problematice a mohly by naznačit i jiné vztahy.



## Použitá literatura

Ainsworth, M.D.S. & Bell, S.M. (1970). *Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation*. Child Development.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1979). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.

Ainsworth, M.D.S. (1985). *Patterns of infant-mother attachments: Antecedents and effects on development*. Bulletin of the New York Academy of Medicine.

Aldous, J (1998). *The changing concept of fatherhood*. In Matthijs, K. (Ed.), *The Family: Contemporary Perspectives and Challenges*. Leuven: Leuven University Press.

Armsden, G.C, & Greenberg, M.T. (1987). *The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*. *Journal of Youth and Adolescence*. 16: 427-454.

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.

Baumgartner, F. (2001). *Zvládanie stresu – coping*. In J. Výrost & I. Slameník (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. (s. 191 – 208). Praha: Grada.

Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: MSD.

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

Brisch, K.H. (2011). *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál.

Čáp, J., Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

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

Frankl, V.E. (1974). *Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta.

Hajný, M. (2002). *Drogová závislost a krize*. In D. Vodáčková (Ed.). *Krizová Intervence* (426–447). Praha: Portál.

- Hartl P., Hartlová H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Grada.
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.
- Hynie, S. (1998). *Psychofarmakologie v praxi*. Praha: Galén.
- Janke, W., & Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládání stresu*. Praha: Testcentrum.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (1998). *Koncept osobní pohody a jeho psychologické a interdisciplinární souvislosti*. Brno: MSD.
- Krivohlavý, J. (2004). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1988). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Libra, J. (2003). *Krizová intervence*. In K. Kalina (Ed.). *Drogy a drogové závislosti, Mezioborový přístup 2* (276-281). Praha: Úřad vlády.
- Maeyer, J. D., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Nieuwenhuizen, C. v., Sabbe, B., & Broekaert, E. (2011). *Current quality of life and its determinants among opiate-dependent individuals five years after starting methadone treatment*. *Qual Life Res*, 20, 139-150.
- Metodické opatření MZ ČR č. 4/2001 – *Standard substituční léčby*. (2001). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- 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.
- Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- Minařík, J. (2003). *Opioidy a opiáty*. In Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. 159-163. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011* [Annual Report on Drug Situation 2011 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012.

- Nakonečný, M. (1997). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Pöthe, P. (2001). *Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí*. In Pilařová M., Pöthe, P. (Eds.), *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. Praha: Futurum.
- Potter – Efron, P. (2006). *Attachment, Trauma and Addiction. Journal of Chemical Dependency Treatment*. 8(2): 71-87.
- Rotgers, F. (2003). *Cognitive-Behavioral Theories of Substance Abuse*. In F. Rotgers, J. Morgenstern, & S. T. Walters (Eds.). *Treating Substance Abuse: Theory and technique* (166–189). New York: The Guilford Press.
- Řezníček, M. (1996). *Prevence sociálních deviací*, 1.vyd. Praha: Ethum.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., Kustner, U., Eckert, J. (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.
- Vavrda, V. (2005). *Otázky soudobé psychoanalýzy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Vondráčková, P. (2013). *Vztahová vazba a poruchy vyvolané užíváním alkoholu*. *Adiktologie*, 13(1), 65 - 72.
- Vondráčková, P., & Vybíral, Z. (2013). *Vliv typu vztahové vazby klienta na psychoterapeutický proces*.
- Výrost, J., Slaměník, I. (Eds.) (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha, Grada.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wanigaratne, S., Wallace, W., Pullin, J., Keaney, F., & Farmer, R. (2008). *Prevence relapsu pro závislá chování*. Praha: Centrum adiktologie.
- Zábranský, T. (1997). *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia.

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Attachment u dětí (Kalina, 2013)

Tabulka č. 2: Typy vztahových vazeb (Vondráčková, Vybíral, 2013)

Tabulka č. 3: Strategie zvládnání stresu

Tabulka č. 4: Typy zvládacích strategií

Tabulka č. 5: Výzkumný soubor

Tabulka č. 6: Vztahová vazba obecná

Tabulka č. 7: Vztahová vazba s matkou

Tabulka č. 8: Vztahová vazba s otcem

Tabulka č. 9: Vztahová vazba s partnerem/ partnerkou

Tabulka č. 10: Vztahová vazba s kamarádem/ kamarádkou

Tabulka č. 11: Všechny vztahové vazby

Tabulka č. 12: Porovnání jednotlivých typů vztahové vazby obecné a jednotlivých subtestů SVF

# Přílohy

## Příloha č. 1

Číselný kód účastníka: \_\_\_\_\_

### INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA STUDIE:

Název studie: Vztahová vazba u osob s poruchami vyvolanými užíváním opiátů

- 1) Souhlasím s účastí ve výzkumné studii: Vztahová vazba u osob s poruchami vyvolanými užíváním opiátů
  - 2) Potvrzuji tímto, že mi **člen výzkumného 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) 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.
  - 5) Souhlasím s tím, že data získaná z výsledků studie mohou být publikována, za podmínky, že nebudu moci být identifikován/a.
  - 6) 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 iniciál a data realizace sběru dat.
  - 7) **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: \_\_\_\_\_

Prohlášení člena výzkumného 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 ve studii: \_\_\_\_\_

---

\* Nehodící se škrtněte.

## Příloha č. 2

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 stále 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, 3- SOU s maturitou, 4 – SŠ s maturitou, 5 - 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					
Buprenorfín (Subutex, Subuxone)					
Jiné opiáty/morfínová 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 - neužita v posledním 1, 3 nebo 6 měsících, 9 - neužita déle než 6 měsíců,

10 - kvartální užívání

## 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).

### Příloha č. 3

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. Tuto 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. Tuto 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

## DOTAZNÍK

### SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: .....

Věk: ..... Pohlaví:  muž  žena

Povolání: .....

Datum: .....

#### Pokyny ke zpracování dotazníku:

Dotazník obsahuje řadu výroků – způsobů, jak člověk může reagovat v situacích, kdy je něčím (někým) poškozen, nebo vnitřně rozrušen, nebo vyveden z míry.

Přečtěte si, prosím, každý výrok a uveďte, nakolik odpovídá Vašemu způsobu reagování. Svou odpověď označte přeškrtnutím (křížkem **x**) zvoleného čísla na škále od **0 (vůbec ne)**, po **4 (velmi pravděpodobně)**:

vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
0	1	2	3	4

#### Příklad:

V situaci, kdy jsem něčím (někým) poškozen(a) / nebo vnitřně rozrušen(a)  
/ nebo vyveden(a) z míry ...

... zajdu navštívit dobré přátele nebo známé

vůbec ne	spíše ne	možná	pravděpodobně	velmi pravděpodobně
0	1	2	<b>X</b>	4

V tomto případě je označeno číslo **3 (pravděpodobně)**. To znamená, že „navštívit dobré přátele nebo známé“ pravděpodobně odpovídá Vašemu způsobu reagování v této situaci.

*Nevynechejte, prosím, žádný z uvedených výroků a při váhání se přikloňte vždy k vyjádření, které Vás nejlépe vystihuje.*

*Pokud omylem označíte jinou odpověď a chcete se opravit, označte křížkem **X** správnou odpověď a navíc ji i výrazně podtrhněte.*

*Pracujte plynule, ale pečlivě; nezdržujte se příliš u jednotlivých výroků. Ověřte prosím, zda jste vyplnil(a) údaje o Vás a začněte vyplňovat dotazník.*

V situaci, kdy jsem něčím (někým) poškozen(a) / nebo vnitřně rozrušen(a)  
/ nebo vyveden(a) z míry ....

	<i>víc než</i>	<i>méně než</i>	<i>stejně</i>	<i>nejméně</i>	<i>nejvíce</i>
1) ... snažím se soustředit své myšlenky na něco jiného	0	1	2	3	4
2) ... řeknu si, že se nenechám vyvést z míry	0	1	2	3	4
3) ... snažím se, aby mě při řešení podpořil někdo jiný	0	1	2	3	4
4) ... cítím se nějak bezmocný(-á)	0	1	2	3	4
5) ... řeknu si, že si nemám co vyčítat	0	1	2	3	4
6) ... nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného	0	1	2	3	4
7) ... ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně	0	1	2	3	4
8) ... promyslím přesně své další jednání	0	1	2	3	4
9) ... chce se mi od toho utéct	0	1	2	3	4
10) ... řeknu si, že to vydržím	0	1	2	3	4
11) ... přemyslím, jak se příště nedostat do podobné situace	0	1	2	3	4
12) ... vyrovnám se s tím rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
13) ... snažím se ujasnit si všechny detaily situace	0	1	2	3	4
14) ... přejdu k nějaké jiné činnosti	0	1	2	3	4
15) ... požádám někoho o radu, jak bych měl(a) postupovat	0	1	2	3	4
16) ... dám si něco dobrého k jídlu, něco co mám opravdu rád	0	1	2	3	4
17) ... pak o tom znovu a znovu přemyslím	0	1	2	3	4
18) ... řeknu si: „co nejrychleji pryč od toho“	0	1	2	3	4
19) ... mám špatné svědomí	0	1	2	3	4
20) ... řeknu si: „musíš se sebrat“	0	1	2	3	4
21) ... řeknu si, že si přece nemusím dělat výčitky svědomí	0	1	2	3	4
22) ... příště se takovým situacím hned při prvních náznacích vyhnu	0	1	2	3	4
23) ... mám tendenci hned ustoupit	0	1	2	3	4
24) ... jsem sám (sama) se sebou nespokojen(a)	0	1	2	3	4
25) ... podívám se na nějaký pěkný film	0	1	2	3	4
26) ... pomyslím si: „nedám se odradit“	0	1	2	3	4
27) ... musím o tom s někým mluvit	0	1	2	3	4

V situaci, kdy jsem něčím (někým) poškozen(a) / nebo vnitřně rozrušen(a)  
/ nebo vyveden(a) z míry ....

	<del>0</del>	<del>1</del>	<del>2</del>	<del>3</del>	<del>4</del>
28) ... přepadají mne myšlenky na útěk	0	1	2	3	4
29) ... udělám vše, abych odstranil(a) příčinu	0	1	2	3	4
30) ... jsem rád(a), že nejsem tak přecitlivělý(-á) jako druzí	0	1	2	3	4
31) ... zabývám se pak touto situací ještě dlouho	0	1	2	3	4
32) ... dělám něco, co mě od toho odvádí	0	1	2	3	4
33) ... umím si, že se příště takovým situacím vyhnou	0	1	2	3	4
34) ... snažím se potlačit své rozrušení	0	1	2	3	4
35) ... řeknu si, že já za to nemohu	0	1	2	3	4
36) ... řeknu si, že druzí by to tak snadno nestrávili	0	1	2	3	4
37) ... dělám si výčitky	0	1	2	3	4
38) ... řeknu si: „nesmíš to v žádném případě vzdát“	0	1	2	3	4
39) ... nevím, jak mohu takové situaci čelit	0	1	2	3	4
40) ... udělám něco příjemného pro sebe	0	1	2	3	4
41) ... pouze si přeji, abych z této situace co nejrychleji vyvázl(a)	0	1	2	3	4
42) ... požádám někoho o pomoc	0	1	2	3	4
43) ... vytvořím si plán, jak mohu tyto nesnáze odstranit	0	1	2	3	4
44) ... myslím si, že za to já odpovědný nejsem	0	1	2	3	4
45) ... říkám si: „jen se nenechat odradit“	0	1	2	3	4
46) ... myslím si, že bych se nechtěl(a) v budoucnu dostat do takové situace	0	1	2	3	4
47) ... nejde mně ta situace dlouho z hlavy	0	1	2	3	4
48) ... snažím se zachovat si pevný postoj	0	1	2	3	4
49) ... všechno se mně zdá tak beznadějně	0	1	2	3	4
50) ... vrhnu se do práce	0	1	2	3	4
51) ... řeknu si, že to nakonec byla moje chyba	0	1	2	3	4
52) ... lépe se kontroloju než druzí v téže situaci	0	1	2	3	4
53) ... koupím si něco, co už jsem dlouho chtěl(a) mít	0	1	2	3	4
54) ... obvykle se mně všechno zdá nesmyslné	0	1	2	3	4

V situaci, kdy jsem něčím (někým) poškozen(a) / nebo vnitřně rozrušen(a)  
/ nebo vyveden(a) z míry ....

	0	1	2	3	4
55) ... ujasním si, že je v mých silách situaci zvládnout	0	1	2	3	4
56) ... myslím si, že na tom nenesu žádnou vinu	0	1	2	3	4
57) ... potřebuji k tomu slyšet názor někoho jiného	0	1	2	3	4
58) ... snažím se kontrolovat své chování	0	1	2	3	4
59) ... pokouším se vymanit se ze vzniklé situace	0	1	2	3	4
60) ... v myšlenkách si pak situaci znovu a znovu přehrávám	0	1	2	3	4
61) ... aktivně se snažím situaci změnit	0	1	2	3	4
62) ... řeknu si: „dokážeš se s tím vypořádat“	0	1	2	3	4
63) ... přece se zase uklidním rychleji než ostatní	0	1	2	3	4
64) ... dbám na to, aby příště k takovým situacím vůbec nedocházelo	0	1	2	3	4
65) ... hledám něco, co by mě mohlo potěšit	0	1	2	3	4
66) ... snažím se od toho odpoutat pozornost	0	1	2	3	4
67) ... hledám vinu sám (sama) u sebe	0	1	2	3	4
68) ... snažím se s někým o problému hovořit	0	1	2	3	4
69) ... prostě se pak nemohu zbavit myšlenek na tuto situaci	0	1	2	3	4
70) ... myslím si, že k tomu nedošlo mou vinou	0	1	2	3	4
71) ... řeknu si, že se nesmím nechat rozhodit	0	1	2	3	4
72) ... splním si nějaké dlouho vytoužené přání	0	1	2	3	4
73) ... beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci	0	1	2	3	4
74) ... nějak se od toho odpoutám	0	1	2	3	4
75) ... mám sklon rezignovat	0	1	2	3	4
76) ... snažím se přesně si ujasnit důvody, které k situaci vedly	0	1	2	3	4
77) ... uvažuji, jak se mohu příště vyhnout takovým situacím	0	1	2	3	4
78) ... nejraději bych od toho jednoduše utekl(a)	0	1	2	3	4



# TESTOVÝ PROFIL

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

	T-skóry						
	20	30	40	50	60	70	80
<b>POZ 1:</b> 1 Podhodnocení 2 Odmítání viny							
<b>POZ 2:</b> 3 Odklon 4 Náhradní uspokojení							
<b>POZ 3:</b> 5 Kontrola situace 6 Kontrola reakce 7 Pozitivní sebeinstrukce							
8 Potřeba sociální opory 9 Vyhýbání se							
<b>NEG</b> 10 Úniková tendence 11 Perseverace 12 Rezignace 13 Sebeobviňování							
<b>POZ</b> Pozitivní strategie <b>NEG</b> Negativní strategie							

# TESTOVÝ PROFIL

## SVF 78

Wilhelm Janke, Gisela Erdmannová

Jméno: .....

Věk: ..... Pohlaví:  muž  žena

Povolání: .....

Datum: .....

	Hrubé skóry					
	0	5	10	15	20	24
<b>POZ 1:</b> 1 Podhodnocení 2 Odmítání viny						
<b>POZ 2:</b> 3 Odklon 4 Náhradní uspokojení						
<b>POZ 3:</b> 5 Kontrola situace 6 Kontrola reakce 7 Pozitivní sebeinstrukce						
8 Potřeba sociální opory 9 Vyhýbání se						
<b>NEG</b> 10 Úniková tendence 11 Perseverace 12 Rezignace 13 Sebeobviňování						
<b>POZ</b> Pozitivní strategie <b>NEG</b> Negativní strategie						