

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**MOTIVACE KE ZMĚNĚ A SPIRITUALITA
U JEDINCŮ ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU
VE SVÉPOMOCNÉ SKUPINĚ
ANONYMNÍ ALKOHOLICI**



Bakalářská diplomová práce

Autor: Kateřina Kallasová
Vedoucí práce: PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.

Olomouc
2022

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Motivace ke změně a spiritualita u jedinců závislých na alkoholu ve svépomocné skupině Anonymní alkoholici“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 24. března 2022

Podpis

Ráda bych poděkovala všem, díky kterým mohla vzniknout tato bakalářská práce. Mé díky patří PhDr. Evě Aigelové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, za její vstřícnost, za cenné rady a podněty. Dále potom děkuji skupinám hnutí Anonymní alkoholici za to, že jsem mohla poznat laskavou atmosféru jejich setkávání. Děkuji také všem participantům výzkumu za jejich ochotu a v poslední řadě svým nejbližším za podporu.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	8
1 Alkoholová závislost	9
1.1 Syndrom závislosti a škodlivé užívání.....	9
1.2 Prevalence užívání alkoholu v České republice.....	10
1.3 Svépomoc.....	11
1.4 Komplexní přístup	13
1.4.1 Spirituální složka	14
1.5 Dopady dlouhodobého užívání alkoholu na život a okolí jedince.....	14
2 Motivace.....	17
2.1 Motivace ke změně	17
2.2 Motivace k udržení abstinence	19
3 Anonymní alkoholici	21
3.1 Historie hnutí	21
3.2 Činnost hnutí a program k uzdravení.....	21
3.2.1 Setkávání skupin a práce ve službě	22
3.2.2 Dvanáct kroků	24
3.2.3 Dvanáct tradic	25
3.3 Odevzdání se vyšší moci.....	26
4 Spiritualita	28
4.1 Role spirituality ve zdraví	29
4.2 Role spirituality při závislosti na alkoholu.....	29

VÝZKUMNÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	33
5 Výzkumný problém, výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	34
5.1 Výzkumný problém	34
5.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky	35
6 Metodologie výzkumu	37
6.1 Metodologický přístup, typ výzkumu.....	37
6.2 Výzkumný soubor.....	38
6.3 Metoda získávání dat	40
6.4 Etika výzkumu	41
6.5 Způsob hodnocení a analýzy dat.....	41
7 Interpretace výsledků	45
7.1 Motivace	47
7.1.1 Motivace vnější	47
7.1.2 Motivace vnitřní	47
7.2 Vnější okolnosti.....	48
7.2.1 Lidé.....	48
7.3 Změna chování	49
7.3.1 Negativní dopady	49
7.4 Uvědomění.....	50
7.4.1 Znamení.....	50
7.5 Uzdravování	51
7.5.1 Anonymní alkoholici.....	51
7.6 Spiritualita	51
7.6.1 Potřeba.....	52
7.7 Interakce motivace – vnější okolnosti.....	52

7.7.1	Zodpovědnost	52
7.8	Interakce motivace – změna chování.....	53
7.8.1	Událost	53
7.9	Interakce motivace – uvědomění.....	53
7.9.1	Přiznání.....	53
7.10	Interakce motivace – uzdravování.....	54
7.10.1	Ochota.....	54
7.11	Interakce motivace – spiritualita.....	55
7.11.1	Víra	55
7.11.2	Hledání	56
7.11.3	Odevzdání se	56
7.12	Interakce vnější okolnosti – změna chování	57
7.12.1	Obranný mechanismus	57
7.13	Interakce vnější okolnosti – uvědomění	57
7.13.1	Následky	57
7.14	Interakce změna chování – uzdravování.....	58
7.14.1	Záchrana.....	58
7.15	Interakce uzdravování - uvědomění.....	59
7.15.1	Životní styl	59
7.16	Interakce uvědomění – spiritualita	59
7.16.1	Význam.....	59
7.17	Interakce uzdravování – spiritualita.....	60
7.17.1	Strategie	60
8	Zodpovězení výzkumných otázek	61
9	Diskuze	65
10	Závěry.....	73

Souhrn.....	74
Seznam použitých zdrojů a literatury	77

Úvod

V naší společnosti je alkohol vnímán jako běžná součást života. Pro mnohé jedince však znamená také útek před problémy a určitou životní záchranu. Díky sociální dostupnosti alkoholu a také díky jeho legalitě je v našem kulturním prostředí mnoho jedinců, kteří užívají alkohol škodlivě či jsou závislí. „*Těch, kdo sice závislí nejsou, ale pitím si škodí, je mnohem víc. Alkoholem trpí i lidé v okolí: manželky nebo manželé, děti, rodiče, spolupracovníci*“ (Nešpor, 2006, 8).

Výsledky národního výzkumu užívání látek z roku 2020 ukazují, že více než 1,5 mil. dospělých obyvatel České republiky pije alkohol rizikově, přičemž z toho u 0,5 mil. dospělých obyvatel má pití alkoholu výrazné škodlivé dopady na fyzické či duševní zdraví (Chomynová & Mravčík, 2021). Téma nadměrné konzumace alkoholu v našem kulturním prostředí vnímám tedy jako velmi aktuální a problematičké.

O závislosti dle mého názoru panuje několik mýtů, se kterými jsem se setkala mimo jiné také při realizaci bakalářské práce. Dva nejčastější mýty, které jsem zaznamenala, byly ty, že závislí lidé si za svůj problém mohou sami, nebo že závislost lze překonat pomocí silné vůle. Silnou vůli v kontextu závislosti rozebírá náš přední psychiatr v oboru závislosti Karel Nešpor, který na příkladu vysvětluje, že vrcholoví sportovci, kteří silnou vůlí pochopitelně disponují, se také často se závislostí potýkají (Nešpor, 2006). „*To, že se závislý člověk nedokáže ve vztahu k alkoholu dobře ovládat, není projevem jeho slabé vůle, ale znakem závislosti.*“ (Nešpor, 2006, 14). Je to naopak právě motivace, která je dle Nešpora ústředním tématem v léčbě závislosti.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat a popsat motivaci ke změně u účastníků svépomocného programu Anonymní alkoholici. Popsat oblast jejich spirituality jako podpory motivace a udržení abstinence.

Teoretická část rozebírá témata jako alkoholová závislost, motivace ke změně, spiritualita a hnutí Anonymní alkoholici. Výzkumná část představuje kvalitativní výzkum zaměřující se právě na zdroj a udržení motivace v kontextu se spiritualitou, ale i s dalšími aspekty.

„*Motivace je klíč k léčení návykových nemocí*“ (Nešpor, 2021).

TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1 Alkoholová závislost

V této kapitole se zabýváme tématem alkoholové závislosti. Vedle vymezení syndromu závislosti v rámci MKN-10 se zabýváme také škodlivým užíváním. Dále se zaměřujeme na aktuální stav konzumace alkoholu v našem kulturním prostředí, definujeme svépomocné skupiny a v neposlední řadě rozebíráme komplexní přístup v problematice závislosti na alkoholu.

Nadměrná konzumace alkoholických nápojů byla v polovině devatenáctého století označena jako *alcoholismus* – termín, který poprvé použil švédský lékař Magnuss Huss v roce 1849 (Popov, 2003). V současné době je ovšem mezi odborníky používán termín *alkoholová závislost*. Legendární postavou problematiky léčby závislosti na alkoholu v českých zemích byl Jaroslav Skála. V současné době je v popředí problematiky závislosti především Karel Nešpor či Kamil Kalina.

1.1 Syndrom závislosti a škodlivé užívání

Na začátku studia alkoholové závislosti je třeba vymežit syndrom závislosti dle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN-10) v sekci F10 – F19. Tato revize definuje syndrom závislosti šesti diagnostickými vodítky. Potvrdí-li se u jedince alespoň tři z těchto znaků, které vykazuje za poslední rok, může se stanovit definitivní diagnóza syndromu závislosti (MKN-10, 1992).

„Tato diagnostická vodítka jsou:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku*
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky*
- c) somatický odvykací, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky*
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami alkoholu*
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky*
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného pití nebo poškození myšlení alkoholem; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození“ (MKN-10, 1992, 75-76).*

MKN-10 vymezuje kromě syndromu závislosti také škodlivé užívání neboli abúzus. Popisuje jej takto: „*Vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Poškození může být somatické (např. u případů hepatitidy při intravenózní aplikaci látek) nebo duševní (např. epizody depresivní poruchy objevující se sekundárně po těžkém pití)*“ (MKN-10, 1992, 75). Mezi diagnostická vodítka, která MKN zmiňuje, patří např. to, že škodlivé užívání je často kritizováno okolím a vyvolává nepříznivé sociální důsledky.

V rámci nejnovějšího diagnostického manuálu ICD-11 (připravované MKN-11) je vymezen seznam specifických diagnostických kategorií v rámci závislosti na alkoholu. Uvádíme pouze příklady. Jsou to: intoxikace alkoholem, delirium, poruchy nálady či úzkostné poruchy vyvolané alkoholem, porucha řízení impulsů. Dle tohoto diagnostického manuálu počáteční užívání psychoaktivních látek obvykle vyvolává příjemné účinky, které jsou odměňující při každém užívání, přičemž potom mají vytvářet závislost (ICD-11, 2021). V tomto klasifikačním systému jsou vymezeny kromě látkových závislostí také závislosti nelátkové (v rámci MKN-10 tyto závislosti zmíněny nejsou), konkrétně jsou popsány jako behaviorální závislosti, pro které je vymezena jedna celá kategorie (ICD-11, 2021).

1.2 Prevalence užívání alkoholu v České republice

V České republice v posledních letech výrazně přibývá jedinců závislých na alkoholu, přičemž se také zhruba stejně často setkáváme s jedinci závislými na tabáku (OECD, 2019). Dle poslední zprávy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) za rok 2018 je Česká republika na čtvrtém místě z 36 zemí v konzumaci alkoholu. To znamená, že se český národ drží v první pětici s nejvyšší spotřebou čistého lihu na osobu (OECD, 2019).

Výsledky národního výzkumu užívání návykových látek v roce 2020 říkají, že 9,9% dospělých osob, tedy 890 tis. pije denně nebo téměř denně alkohol a 11,5% populace, tedy 1 mil. konzumuje alespoň jednou týdně nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic) (Chomynová & Mravčík, 2021). Výsledky stejného průzkumu také ukazují, že více než 1,5 mil. dospělých obyvatel České republiky pije alkohol rizikově, přičemž z toho u 0,5 mil. dospělých obyvatel má pití výrazné škodlivé dopady na fyzické či duševní zdraví (Chomynová & Mravčík, 2021).

Pro Českou republiku je charakteristická také nízká míra abstinence a vysoký výskyt nárazového, epizodického pití nadměrných dávek alkoholu, tzv. binge drinking (Chomynová & Mravčík, 2021). Taktéž je charakteristická vysoká míra konzumace piva a

relativně vysoká míra konzumace destilátů (Freimann a kol., 2021). Pro snížení negativních dopadů na zdraví díky užívání návykových látek existuje nejen v našich kulturních podmínkách soubor takových opatření, která se zaměřují na snižování negativních společenských dopadů. Jsou to opatření preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální, kontrolní či například regulační. Od roku 2014 je protidrogová politika vlády ČR rozšířena mimo jiné právě o problematiku alkoholu, což nabízí komplexnější pohled na závislosti jako takové (Vláda ČR, nedat.).

Na konzumaci alkoholu v českých zemích má značný vliv také koronavirová krize. Výzkumníci Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ) zjistili, že kvůli restriktivním opatřením výrazně vzrostlo nárazové pití. Rizikové faktory, jako obavy o zdraví či ekonomická nejistota, přispívají ke vzniku chronického stresu, což může vést k nadměrné konzumaci alkoholu (Během pandemie covid-19 výrazně vzrostlo nárazové pití, nedat.). „Podle studie týmu dr. Petra Winklera z Národního ústavu duševního zdraví se také v době pandemie o 60 % zvýšil počet těch, kteří pili pravidelně každý týden a častěji nadměrné dávky alkoholu“ (Během pandemie covid-19 výrazně vzrostlo nárazové pití, nedat.). S nadměrným užíváním alkoholu v pandemické době oproti době předchozí se pojí dle výzkumného týmu Petra Winklera mimo jiné výrazný nárůst duševních poruch, zejména úzkostných a depresivních, které jsou v rámci špatné strategie jejich zvládnání neúčinně zahnány právě nadměrným užíváním alkoholu.

Již 10 let v České republice funguje úspěšná osvětová kampaň „Suchej únor“, jejímž účelem je abstinence po dobu jednoho měsíce, konkrétně února. Do této výzvy se může zapojit každý. Zakladatelé této kampaně deklarují několik výhod, které tato abstinence přináší. Je jimi například lepší spánek, více energie, vděčná peněženka či osobní hrdost (Suchej únor, 2022).

1.3 Svépomoc

Jedinci závislí na alkoholu mohou v České republice vyhledat několik typů služeb, které nabízí formální a odbornou léčbu. Jsou to ambulantní či lůžkové služby. Mezi ambulantní služby patří ordinace psychiatrů, adiktologické ambulance či denní stacionáře. Do lůžkových neboli rezidenčních služeb patří detoxifikace, krátkodobá či střednědobá léčba v psychiatrických nemocnicích, terapeutické komunity (Léčba závislosti, nedat.).

Mimo všechny tyto služby představující formální léčbu existuje specifická forma pomoci pro jedince závislé na alkoholu, tedy svépomocné skupiny. Jedná se o neobornou a nezdravotnickou formu pomoci na neformálním základě. Svépomocné skupiny jsou také nazývány jako skupiny vzájemné podpory (Mioviský & Gabrhelík, 2009). Takové skupiny mají výhody týkající se výskytu psycho-sociálních procesů, jako je emoční podpora, přátelství, sdílení zkušeností, pocit sounáležitosti. Na území České republiky existuje několik svépomocných skupin (Svépomocné skupiny, 2019), konkrétně to jsou Sdružení KLUS (Klub Lidí Usilujících o Strízlivost), Modrý kříž a největší svépomocnou skupinu tvoří hnutí Anonymní alkoholici, z jejichž systému léčby vychází další skupiny, jako např. Anonymní narkomani. Svépomocné skupiny bývají mnohdy doplňkovou léčbou k pomoci odborné, avšak mezi členy těchto skupin se najde mnoho těch, kteří nikdy ambulantní či lůžkové služby nevyhledali, a tak svépomocná skupina je jediná forma léčby, kterou využívají.

Jako motivaci jedinců k účasti ve svépomocných skupinách můžeme vnímat otevřenost na setkáních, pochopení ze stran druhých. V příručce Anonymních alkoholiků je vysvětleno, že otevřenost a upřímnost není vždy u těchto jedinců v péči odborníků samozřejmostí. *„Neznáme moc případů, kdy jsme byli s lékaři upřímní, na rovinu, jak se říká. Zřídka kdy jsme pověděli celou pravdu a málokdy poslouchali jejich rady. Tak, jak jsme nebyli poctiví k ostatním, tak jsme ani nebyli ochotni být upřímní k těmto mužům, kteří nám projevíli tolik účasti. Není divu, že mnozí z oboru medicíny mají tak nízké mínění o alkoholících a jejich šancích na zdravení“* (AA, 1996, 81).

V našem kulturním prostředí v dnešní době najdeme již mnoho praktických příruček ze stran odborníků mířených k laické české populaci. Například webové stránky Karla Nešpora drnespor.eu jsou nasycené praktických příruček a rad, jak překonat problémy se závislostí. V knize Jak překonat problémy s alkoholem autor předesílá mimo jiné třináct způsobů, jak odmítnout alkohol. Taktéž zde anonymně sdílí zkušenosti svých pacientů a tím dává čtenáři praktický náhled do problematiky. Jeho kniha Zůstat střízlivý taktéž obsahuje praktické návody pro jedince, kteří mají problémy s alkoholem, ale také pro jejich blízké. Jako příklad uvedeme metodu „Semaforu“ Nešpora & Müllerové (2006). Vychází z předpokladu, že na mnoho věcí člověk reaguje automaticky a nepřemýšlí. Metodu lze využít, když se jedinec dostane do situace, kdy by mohl jednat impulsivně, vybaví si jednoduchý dopravní semafor, přičemž červená znamená zastavit se, uvažovat, oranžová znamená výběr nejvhodnější

možnosti a zelená znamená uskutečnění vybrané možnosti. Mezi další pomůcky patří například „Třístupňová obrana“ či „Rituální odhození problému“ (Nešpor & Müllerová, 2006).

1.4 Komplexní přístup

Komplexní přístup navázal na koncept *alkoholismu jako nemoci*. V České republice se mu na svých přednáškách a ve svých odborných publikacích věnoval adiktolog Josef Radimecký (2007). V roce 1934, kdy APA (Americká Psychologická Asociace) definovala drogovou závislost jako duševní poruchu, vzniklo tzv. *moderní hnutí alkoholismu*. V důsledku toho se ve třicátých a čtyřicátých letech začaly vést první výzkumy a studie na toto téma a byla zorganizována Národní komise pro vzdělávání se o alkoholismu (Radimecký, 2007). Rozšířily se takové názory, že závislý jedinec na alkoholu si zaslouží pomoc, je možné mu pomoci a především, že alkoholismus je nemoc. Metafora nemoci slouží jako připomínka přesvědčení, že závislý již dál nemůže pít bezpečně a že aby trvale abstinoval, musí si plně uvědomit svoji beznaděj. Na konceptu závislosti jako nemoci se významně podílelo svépomocné hnutí Anonymní alkoholici (Nešpor, 2002).

V šedesátých letech WHO (Světová zdravotnická organizace) však upouští od konceptu závislého jedince jako biologicky determinované bytosti a také Jellinek se v roce 1960 přiklání ke konceptu závislosti jako komplexní nemoci a odmítá vzorec „*alkoholismus = primární nemoc*“ (in Radimecký, 2007). Od této doby se studium závislosti koncentruje spíše na komplexní model osobnosti: dříve bio-psycho-sociální, dnes již bio-psycho-sociálně-spirituální. Neplatilo to však obecně, prozatím šlo pouze o snahy, přičemž do tehdejšího Československa přišel tento model o mnoho později. Jedním z důvodů pro soupeření mezi odpůrci a příznivci tohoto komplexního přístupu v léčbě závislosti byla profesionální rivalita o to, komu daný obor patří.

Tento celostní model osobnosti lze uplatnit například v kontextu příčin nejen alkoholové závislosti. Mohou to být právě problémy psychické, sociokulturní vazby, genetické dispozice či rituály spojené s užíváním alkoholu nebo jiných návykových látek způsobující vznik závislosti (Kudrle, 2003). Nejčastěji jde však o kombinaci těchto faktorů. Vedle příčin biologických, sociálních a psychogenních, existují také příčiny spirituální, které jsou pro naše téma klíčové a jsou rozvedeny v následující podkapitole.

1.4.1 Spirituální složka

Spirituální složka v celostním modelu rozšiřuje o něco starší bio-psycho-sociální model, který poprvé použila WHO v šedesátých letech a česká adiktologie onen „existenciální“ či „spirituální“ rozměr rozšiřuje posledních 10-15 let (Kalina, 2008). V zahraničí je však tomuto rozměru v léčbě závislosti věnována pozornost o něco déle, jedna z významných odborných publikací na toto téma pochází z rukou Amodia a kol. (2005), kde popisují integrační modely, které zasazují do teoretického rámce o důležitosti spirituální složky v léčbě závislosti a mimo jiné zmiňují, že spiritualita je klíčovou součástí fyzického i duševního zdraví a je nezbytná pro uzdravení se z užívání návykových látek.

Popularizace spirituální složky vzešla mimo jiné z myšlenek hnutí Anonymní alkoholici. Odlišili jako jedni z prvních náboženskou a spirituální úroveň, přičemž hovoří v kontextu spirituality, duchovna, jako o vztahu k vyšší moci, pod kterou si může každý člen hnutí představit cokoliv (Anonymní alkoholici, 2018).

1.5 Dopady dlouhodobého užívání alkoholu na život a okolí jedince

Dlouhodobé užívání alkoholu má jednoznačně vliv na mnoho aspektů v životě jedince. Stejně tak, jako při popisu příčin nadměrného užívání alkoholu uvažujeme o komplexním přístupu k osobnosti, můžeme tak uvažovat také při rozboru problematiky dopadů na život závislého jedince. Zaměřujeme se na dopady na psychiku, na sociální život či na somatickou stránku jedince.

V důsledku užívání alkoholu se u jedince objevuje mnoho psychických komplikací, které jsou způsobené nejen změnou chemie v mozku. Náhle vzniklá patická reakce na alkohol se nazývá patická ebrieta (Kudrle, 2003). Stav se projevuje kvalitativní poruchou vědomí s nepochopitelným jednáním, netypickým pro dotyčného. Vyskytují se poruchy emocí, poruchy vnímání, poruchy myšlení. Tato porucha trvá několik minut až hodin, většinou končí spánkem, po kterém následuje amnézie na událost (Kudrle, 2003). Pro jedince závislé na alkoholu je poměrně typická psychiatrická komorbidita, tedy že závislost na alkoholu se často kombinuje s jinou duševní poruchou, nejčastěji s klinickou depresí (Kalina a kol., 2008). Dle Nešpora (2016) se depresivní symptomatika u závislých na alkoholu vyskytuje z těchto důvodů: zátěžové životní události, odvykací stavy, somatické komplikace včetně úrazů, nedostatečná hydratace, problémy životního stylu. Léčba alkoholové závislosti má s depresivní symptomatikou mnoho společných rysů (Nešpor, 2016).

Dále do psychických komplikací řadíme alkoholické psychózy vznikající jako následek dlouhodobého, léta trvajícího chronického abúzu (Kudrle, 2003). Do alkoholických psychóz řadíme stavy jako alkoholickou halucinózu, alkoholickou paranoidní psychózu či alkoholickou demenci. Podle Českého statistického úřadu (in Freimann a kol., 2021) v České republice přijde sebevraždou o život okolo 1 400 osob ročně a až třetina z nich je v tu danou chvíli pod vlivem alkoholu, který z důvodu zvýšení hladiny serotoninu podněcuje nabuzení, a to může právě ve spojení s negativním nastavením mysli probouzet agresí.

Závislost na alkoholu se nedotýká pouze jedince závislého, ale velmi výrazně se problematika týká i ostatních členů rodiny (Profous & Pecinovská, 2011). Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do rodinného prostředí mnoho negativních jevů.

V tomto kontextu zmiňujeme pojem *spoluzávislost*, tedy jev, kdy partner či partnerka prožívá závislost svého partnera či partnerky. Freimann a kol. (2021) zmiňuje, že do tohoto jevu lze zařadit znaky jako například utajování této závislosti partnera, nadměrná kontrola nad jeho aktivitami či nad jeho případně schovaným alkoholem. Může to být ale i vyvíjení tlaku na změnu závislosti svého partnera. Röhr (2015) zmiňuje, že přirozenou reakcí člena rodiny je sílící snaha nejistotu v rodině neustále vyvažovat. Pro příbuzné či známé, kterých se dotýká alkoholová závislost jedince, existuje taktéž v našem kulturním prostředí svépomocná organizace. Funguje na principech stejných, jako například Anonymní alkoholici a nese název Al-anon. Společně na setkáních sdílí své prožitky a zkušenosti. (Al-Anon, 2015).

Návykové užívání alkoholu má charakter bludného kruhu a jeho dopady jsou sebedestruktivní, přičemž téměř každý orgán v těle je abuse abúzem alkoholu (či jiných návykových látek) nějakým způsobem poškozen (Brick, 2004). Vlivem nadměrné konzumace alkoholu se objevují častá somatická poškození. Mezi nejčastější somatické projevy řadíme například gastritidy, dysfagie. Dále také jednoznačně poškození jater, jako je jaterní cirhóza nebo karcinom jater, rakovina jícnu, žaludku či tenkého střeva (Heller a kol., 2011). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je rakovina jater nebo jaterní cirhóza způsobena zhruba v polovině všech případů alkoholem (in Freimann a kol., 2021). U mužů vede abúzus ke snížené sekreci testosteronu či k poruchám sexuální funkce až k impotenci. U žen, které otěhotní a současně nadměrně konzumují alkohol, hrozí riziko poškození plodu (Kudrle, 2003). Alkohol taktéž velmi významně nabourává mozkové

funkce – vidění, vnímání, motorickou kontrolu, rovnováhu, ale i racionální úsudek, dále napadá srdce, plíce, ale i střeva nebo ledviny (Freimann a kol., 2021).

2 Motivace

V této kapitole popisujeme motivaci ke změně u jedinců závislých na alkoholu, dále potom udržení abstinence a pohled na motivaci ze stran hnutí Anonymní alkoholici.

Definice motivace je celá řada. Motivaci lze definovat například jako souhrn intrapsychických dynamických sil či motivů, které aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního (Plháková, 2020). Nakonečný definuje motivaci takto: „*Motivace je intrapsychický proces, který má svůj zdroj ve vnitřní a vnější situaci individua*“ (Nakonečný, 1996, 17). Dle Cakirpaloglu (2012) je motivace proces spouštění, zaměření a regulace aktivity člověka na objekty a cíle. V našem kulturním prostředí se motivací ke změně zabývá zejména Karel Nešpor.

2.1 Motivace ke změně

Motivace ke změně člověka závislého na alkoholu je klíčovým předpokladem pro započetí a udržení jeho abstinence. Motivaci jako psychický proces můžeme rozdělit na tzv. vnější motivaci a na vnitřní motivaci (Quisová, 2015), přičemž vnější motivaci závislého člověka popisuje Quisová jako vliv okolí, které dotyčného přesvědčuje k tomu, aby přestal pít. Tato motivace je podle ní velmi běžná. Hovoří o motivaci tohoto typu jako o nátlaku, který je iniciován ze stran přátel, dalších blízkých osob či ze strany zaměstnavatele. Podle ní se také tato vnější motivace rodí dříve než motivace vnitřní, kterou popisuje jako důležitější v procesu léčby než motivaci druhého typu (Quisová, 2015).

Dle Kaliny (2008) je součástí tradičního modelu závislosti a její léčby přesvědčení, že závislý člověk není dostatečně motivován, pokud se nedotkne dna. Ovšem Nešpor (2012) zmiňuje, že tento koncept je již dávno překonán, jelikož dno v případě návykových nemocí může znamenat vážné a nezvratné škody. Místo tohoto konceptu popisuje Nešpor (2012) posun motivací k návykovému chování a říká, že motivace vedoucí k návykovému chování lze přeměnit v motivace vedoucí ke střízlivosti. Zmiňuje například motivační okruh magického myšlení, přičemž zneužívání alkoholu je vnímáno jako prostředek k duchovnímu růstu. Ovšem posun ke spirituálnímu motivačnímu okruhu může být například vstup do církve, praktikování jógy či meditace (Nešpor, 2012).

Jak je již popisováno výše, dle MKN-10 je jedním z příznaků závislého člověka zhoršené sebeovládání a bažení (craving). Za přítomnosti těchto dvou znaků dotyčný nevidí alkohol

jako problém ve svém životě. Pokud tomu takto je, veškeré formy pomoci se ukazují jako neefektivní (Quisová, 2015). Při léčbě závislostí chybí velmi důležitý předpoklad pro úspěšné zvládnutí léčby, a tím je náhled choroby, náhled nutnosti léčby (Heller a kol., 1996). Díky absenci náhledu na nemoc využívají jedinci závislí na návykové látce řadu abnormálních obranných mechanismů, jako je popření, racionalizace, projekce (Švrčinová, 2013). Aby byl jedinec v rukou odborníka dostatečně ke změně motivován, je třeba na tom správně pracovat. Nejčastěji je dnes v odborné praxi využívána technika motivačních rozhovorů vzešlých z modelu motivace ke změně (Prochaska & DiClemente, 1982). Autoři inspirováni tímto modelem Miller & Rollnick (2003) navrhují, aby motivace ke změně nebyla chápána jako typický povahový rys či problém osobnosti, ale aby se jevila spíše jako stav připravenosti ke změně či touha po ní – důležité je, že tento stav se časem proměňuje a lze jej ovlivnit.

Miller & Rollnick (2003) v knize *Motivační rozhovory* nesoucí stejnojmenný název jako technika, která je nyní využívána v pomáhajících profesích, popisují koncepci motivačního rozhovoru se zaměřením na oblast závislostí. Základem této techniky je model motivace ke změně. Technika pomáhá především terapeutům k tomu, aby pochopili proces změny a také aby dokázali klienta podpořit v jeho motivaci. Změna dle tohoto modelu nemá lineární směr, spíše jde o fáze změny v podobě spirály (Prochaska a kol., 2013).

Dle tohoto modelu jsou stadia motivace následující:

- *Prekontemplace*. V tomto stadiu daná osoba nevnímá užívání drogy jako svůj problém, který by měla řešit, tedy nezačíná zatím o možné změně ani přemýšlet. Mnohdy v tomto stadiu osoba navštěvuje například psychoterapie z donucení svých blízkých (Prochaska, a kol. 2013).
- *Kontemplace*. V této fázi je důležitý výskyt problémů spojených s nadužíváním. Právě v tomto stadiu jsou jedinci schopni dát do souvislostí své problémy s užíváním návykových látek. Jedinec je nyní rozhodnutý uvažovat o změně.
- *Rozhodnutí*. Toto stadium pro jedince znamená, že ztráty užívání drog nabývají vrchu nad zisky. Tomuto stadiu se taktéž přezdívá *stadium odhodlání*, jelikož jedinec je rozhodnut přikročit k akci vedoucí ke změně. V této fázi však nekončí důležitost motivace jedince a záleží mimo jiné i na jeho okolí, aby jej ve změně podporovalo (Švrčinová, 2013).
- *Jednání*. Tato fáze znamená už samotné uskutečňování změny.

- *Udržování*. Znamená pro jedince návrat do běžného života. V tomto stadiu je „pokušení“ zažehnáno a je již potřeba pracovat na prevenci relapsu (Millerová 2011).
- *Relaps*. Pokud jedinec dojde k tomuto stadiu, znamená to, že selhává a může se dostat opět do prvního stadia procesu motivace. Je však důležité zmínit, že k relapsu může dojít v každé etapě zmíněného modelu.

Psychiatr Karel Nešpor ve své knize *Zůstat strýzlivý* (2006) na základě tohoto modelu zjednodušeně proces motivace ke změně taktéž popisuje. Především, že motivace je v procesu udržení abstinence mnohem důležitější nežli pevná vůle. Obhajuje tento názor tím, že i někteří vrcholoví sportovci, kteří nepochybně disponují velkým dostatkem pevném vůle, se mohou dostat do spárů závislosti na alkoholu a tuto závislost nepřekonají.

Jan Soukup (2020) klade důraz při práci s motivací jedince na *přijetí* a nahlíží na tuto akceptaci jako na opak hodnocení. Takové přijetí umožňuje závislému cítit se bezpečně, opustit potřebu obhajovat se. Souvisí s tím také respekt k hodnotě druhého člověka. Umožní to klientovi v klidu nahlédnout na sebe a na svoji nemoc, jelikož získá důvěru k autoritě.

Dle Nešpora (2016) je základem motivace *naděje*. K posilování naděje dochází ze strany lidí v podobné situaci, a tedy účast ve svépomocné organizaci je v získávání naděje velmi užitečná. Dochází zde k získávání pocitu užitečnosti, zvýšení sebevědomí, napomáhá zlepšení sítě sociálních vztahů (Nešpor, 2016). Dle Corrigan (2014) je naděje taktéž ústřední hybnou silou v procesu uzdravování se, přičemž ji chápe jako víru v možnosti a optimismus.

2.2 Motivace k udržení abstinence

Výzkum na téma motivace k abstinenci provedla v českém prostředí například Medková (2020), která kvalitativním longitudinálním výzkumem mapovala motivaci k udržení abstinence jedinců a pojmenovala z výsledků výzkumu dva okruhy, a to motivy pozitivní a negativní. Mezi motivy pozitivní řadí motivy vztahové, sebepoznání, sebeaktualizaci či tělesné a duševní zdraví. Naopak mezi motivy negativní zařazuje taktéž motivy vztahové, ale nyní již v kontextu vztahů, které mezi sebou mají uživatelé, dále motivy jako trestná činnost či problémy v zaměstnání.

Dle teorie Fiorenzini & Hillhouse (2001) existuje závislé já (addicted self), čímž představují Addicted-Self Model. Takový model předpokládá, že jedinci nejprve při snaze přestat pít užívají alkohol kontrolovaně. Až po několika nezdárných pokusech zvolí cestu

celoživotní abstinence, přičemž tento bod nastává, pakliže si jedinec uvědomí, že má problém s alkoholem.

Karel Nešpor (2006) popisuje zisky a ztráty abúzu alkoholu, přičemž uvádí druhy motivace, tedy oblasti týkající se výhod abstinence a nevýhod pití alkoholu. Mezi tyto zahrnuje zdraví tělesné a duševní, vztahy k druhým lidem (vymizí hádky kvůli pití alkoholu), lepší finanční situaci, životní styl (více volného času) a ušlechtilé radosti a v poslední řadě práci (lepší výkon, pracovní pozice, vztahy s nadřízenými).

Nešpor & Karbanová (2016) sestavili výběr z častých rčení a zásad Anonymních alkoholiků a podobných organizací a psychoterapie. Tato rčení či jiné postupy využívali Anonymní alkoholici k posilování motivace dříve, než byly známy profesionálům. Nejčastější rčení týkající se motivace jsou následující: „*Střízlivost dává všechno, co sliboval alkohol.*“, „*Byl jsem střízlivý, byl jsem opilý. Střízlivost je lepší.*“ nebo „*Jestli váháš, zda jsi alkoholik, tak pravděpodobně jsi*“ (Nešpor, Karbanová, 2016, 33-34).

Dle myšlenek hnutí Anonymní alkoholici nestačí samotná motivace jedince. Zdůrazňují v kontextu závislosti duchovní potřebu spojení s vyšší silou, která pomůže člověku zrealizovat změnu. Členové věří, že v momentě, kdy požádají Boha, aby řídil jejich myšlenky, tedy aby je zbavil sebelítosti, nečestnosti a sobectví, zbaví se tak špatných motivací a vystoupí na vyšší úroveň (Anonymní alkoholici, 1996). Zjednodušeně jde o odevzdání se vyšší moci. Soustavné posilování motivace je důležitým mechanismem, se kterým hnutí pracuje. „*Účastník, který začíná abstinovat, nachází v organizaci pozitivní modely. Naproti tomu, ti, kdo abstínují déle, jsou pozitivně motivováni respektem, který jejich abstinence vyvolává (...)*“ (Nešpor, 2002, 170).

Zakladatel hnutí Anonymní alkoholici Bill Wilson (1996) zdůrazňuje *rozhodnutí*, které stále může závislý jedinec podniknout. Dle jeho názoru je to právě *přiznání osobní bezmocnosti nad alkoholem*, které je klíčové pro další kroky léčby.

3 Anonymní alkoholici

V následující kapitole se zabýváme hnutím Anonymní alkoholici (dále AA). Zaměřujeme se na historii i na nynější fungování skupin tohoto hnutí. Rozebíráme dále složky programu jejich činnosti a jeden z hlavních principů zotavení, tedy odevzdání se vyšší moci.

Společenství AA je celosvětové svépomocné hnutí. Jde o společenství mužů a žen, kteří se pravidelně schází, sdílí své zkušenosti, zážitky a tímto usilují o vyléčení se z alkoholové závislosti. Hlavní cíl všech členů tohoto společenství je touha přestat pít. Psychiatr Karel Nešpor komentuje působení AA takto: „*Při udělování Nobelových cen za lékařství došlo k opomenutí. Zapomnělo se na organizaci Anonymní alkoholici*“ (Nešpor, 2006, 66). Toto hnutí přispělo podle něj k demokratizaci medicíny či významně ovlivnilo psychoterapeutická data (Nešpor, 2006).

3.1 Historie hnutí

Hnutí má ve světě dlouhou historii. Založil jej zkrachovalý makléř Bill Wilson a lékař Bob Smith v roce 1935 v Ohiu, USA. Oba muži měli stejný problém a oba se chtěli léčit ze závislosti na alkoholu. Samotné hnutí vycházelo do jisté míry z Oxfordské skupiny (Kalina, 2008), náboženského bratrstva, které působilo v USA v první polovině 20. století. Oba zakladatelé byli součástí této skupiny. O zrodu tohoto hnutí pojednává film *Když láska nestačí*. V České republice je toto hnutí poměrně mladé. Za komunistického režimu byla organizace tohoto hnutí potlačována, jelikož se filosofie hnutí neslučovala s tehdejší politickou ideologií (AA, 2018). První setkání se však konala již v předrevolučním období, konkrétně v roce 1988 v Praze.

Psychiatr Karel Nešpor hovoří o AA jako o společenství, které předběhlo dobu. V době jeho vzniku se totiž při léčení závislostí nepoužívala soustavně skupinová terapie, rodinná terapie ani terapeutická komunita (Nešpor, 2006). „*Anonymní alkoholici zahájili revoluci v medicíně. Ukázali, že nemocný není pouze trpným předmětem lékařské péče, ale rovnocenným partnerem*“ (Nešpor, 2006, 66).

3.2 Činnost hnutí a program k uzdravení

Společenství AA nevybírání žádné povinné poplatky, je soběstačné díky vlastním dobrovolným příspěvkům. Činnost AA se řídí programem dvanácti kroků a dvanácti tradic, které jsou součástí programu uzdravení. Díky tomuto programu jsou členové setkání AA schopni systematicky pracovat na změně, na uzdravení se ze závislosti na alkoholu.

Podle nejnovějšího zdroje v této době funguje na území České republiky 67 skupin AA (AA, 2018). Toto hnutí není náboženskou organizací či snad sektou, za kterou je někdy mylně označováno. V roce 1951 byla udělena Anonymním alkoholikům Laskerova cena Americkou společností veřejného zdravotnictví za úspěšný a jedinečný přístup k léčbě alkoholové závislosti (AA, 2018). Základní příručka AA nese stejnojmenný název Anonymní alkoholici, nebo je také přezdívána jako *Modrá kniha*. Obsahuje několik svědectví zakladatelů, dále soupis dvanácti kroků, dvanácti tradic, a další podklady pro fungování tohoto hnutí. V programu k uzdravení jsou obsaženy tyto čtyři položky (AA, 2018):

1. Účast na setkáních skupin společenství AA
2. Dvanáct kroků společenství AA
3. Dvanáct tradic společenství AA
4. Práce ve službě pro společenství AA

3.2.1 Setkávání skupin a práce ve službě

V této době fungují skupiny AA v několika českých městech. Každá ze skupin se schází jednou za týden ve stanovený den i čas, vždy v odpoledních či večerních hodinách (například každý pátek od 18:00). Rozhodne-li se člověk přijít na setkání AA, nemusí se objednávat a ani s sebou nic nepotřebuje. Stačí si tedy najít na webových stránkách den, čas a místo setkání a dotyčný může přijít. Smyslem toho je, aby každý člověk mohl přijít, kdykoliv to bude potřebovat.

Principem skupinového sezení je *sdílení zkušeností*. Každé sezení se řídí jednotným formátem, který je stejný pro všechny skupiny po celém světě. Setkání AA probíhá bez účasti profesionálů a provází jím vždy jeden z déle fungujících členů. Setkávání skupin probíhá v jakýkoliv den, tedy například i ve státní svátky. Skupina je tak kdykoliv jedinci otevřena a může ji využít.

Setkání je vždy zahájeno vzájemným představením účastníků skupiny, taktéž má tradiční podobu. Jeden ze členů se představí následujícím způsobem: „*Já jsem (Honza) a jsem alkoholik.*“ Skupina odvěti: „*Ahoj, Honzo!*“. Oslovení pouze křestními jmény se užívá také z důvodu anonymity členů. Představení proběhne vždy na začátku, a dále tehdy, když si chce vzít některý z účastníků slovo.

Účastník skupiny sdílí své zkušenosti např. za uplynulý týden nebo i z dřívější doby. Sdílí to, co zrovna potřebuje sdělit. Úkolem zbytku skupiny není nic jiného než naslouchat, přičemž vždy až dotyčný domluví, může si vzít slovo někdo jiný a případně nějak reagovat. Je však důležité neradit, nemoralizovat. Vždy na začátku setkání je vysloveno pravidlo, že ten, kdo v posledních 24 hodinách pil alkohol, nesmí během celého setkání mluvit.

Složení skupin se v průběhu času mění. Je to dáno tím, že členové skupiny průběžně přicházejí a odcházejí, může to být například proto, že jedinec dříve docházející na setkání recidivuje. Existuje skupinové pravidlo AA, že jestliže recidivuje někdo, kdo již v minulosti na několik setkání došel, a právě z důvodu recidivy již setkání nenavštěvuje, nesmí zbytek skupiny jedince nekontaktovat, ani se s ním nesnaží nijak jinak navázat kontakt za účelem přemlouvat jedince ke znovuvrácení se do skupiny. Smysl tohoto pravidla je takový, že sám jedinec musí chtít na skupinu přijít a mělo by to být založené na bázi jeho dobrovolnosti. Tento princip souvisí s několika výzkumnými zjištěními, tedy že aby jedinec mohl svou závislost řešit, musí si svůj problém sám uvědomit (viz. dále).

Setkávání skupin AA bývá otevřené, to znamená, že na setkání může být přítomna osoba jako host. Tato příležitost je určena lidem, kteří se chtějí o setkání dozvědět něco více, ať už to jsou například výzkumníci či jeden z příbuzných či blízkých člena AA. Ne všechna setkání jsou však otevřená, existují i tzv. uzavřená setkání, kde není místo pro člověka, který by nebyl závislý (Millerová, 2011). Členové skupin AA mohou být odměněni za dobu po kterou abstinují. Medailonky se obvykle dávají po 1, 3, 6, 9, 12 a 18 měsících a poté každý rok (Millerová, 2011). Hnutí AA funguje v celostátním rozměru. V červenci roku 2021 proběhlo již 24. celostátní setkání AA v Brně (AA, 2018).

Nešpor (2002) zdůrazňuje, že styl práce AA usnadňuje překonávání popírání problémů s alkoholem, což bývá u závislých osob častý problém. Účast na setkáních taktéž oslabuje pocity stigmatizace, které bývají často přítomny u většiny návykových nemocí. Hnutí také může poskytovat psychologickou podporu lidem, kteří jsou osamělí. Účast v AA může mít i velký význam pro jedince, jejichž okolí pije alkohol nebezpečně (Longabaugh a kol., 1998).

Také skupinu AA ovlivnila koronavirová krize a vlivem ní se nemohly skupiny na jaře roku 2020 vůbec scházet. Od září roku 2020 některé skupiny opět začaly fungovat. V dnešní době se již z velké části obnovila normální činnost skupin AA, i přesto však dodnes existují různé skupiny na internetu, do kterých se mohou zájemci zapojit i bez své fyzické přítomnosti. Jsou jimi internetová skupina Trievy priestor či SKYPE skupina s názvem Zvláštní spojení (AA, 2017).

Práce ve službě je mimo jiné zakotvena ve dvanáctém (posledním) kroku. Jedinci, kteří se k němu dopracovali, prokazují službu společenství AA. Službou se v tomto kontextu rozumí investování času a energie pro společenství. Týká se to například prokazování služby ve skupině AA (členové AA se vyhýbají slovu *vedení*, proto *prokazování služby* je vhodnější termín), či účasti na setkáních, která probíhají například v psychiatrických léčebnách na oddělení závislostí. Jedinci se snaží tímto způsobem o společenství informovat další jedince, kteří se léčí z alkoholové či jiné závislosti. Je tedy zřejmé, že organizace AA pravidelně spolupracuje s profesionálními zdravotnickými zařízeními. V tomto společenství funguje funkce tzv. *sponzoringu*, což znamená, že nový člen společenství je svěřen do péče sponzora, jiného zkušenějšího člena AA. Vykonává s ním mimo jiné dvanácti krokový program, přičemž sponzor jedinci slouží jako jakási pomocná ruka. Právě vykonávání sponzoringu se taktéž označuje jako práce ve službě.

3.2.2 Dvanáct kroků

K vysvětlení principu dvanácti krokového programu si položíme otázku „*Jak na to?*“ (AA, 2018). Odpovědí je právě program dvanácti kroků, které popisují krok po kroku to, jak dojít k abstinenci. Bylo by však naivní domnívat se, že splněním dvanácti kroků celý léčebný proces skončí. Mnohdy členové AA celý dvanácti krokový program opakují i přesto, že ho již absolvovali. Uvádí se, že dvanácti krokový program AA je užíván k léčbě asi sta nemocí (Nešpor, 2002). Kromě AA totiž s tímto programem pracují také Anonymní narkomani, Anonymní workoholici, apod. (Nešpor, 2002). Tyto jsou aktivní také v České republice společně například s dvanácti krokovým programem Al-Anon (Společenství příbuzných a přátel alkoholiků), CoDA (Spoluzávislí), DDA (Dospělé děti alkoholiků) či například SSA (Anonymní závislí na sexu). Kalina (2008) zmiňuje, že náplň činnosti terapeutických komunit a dvanácti krokových skupin mají k sobě velmi blízko. K plnění dvanácti kroků existují pracovní sešity určené pro ty, kteří je chtějí plnit a jsou schváleny Radou Důvěrníků pro vnitřní potřebu AA ČR.

Bateson (1971) rozebírá podstatu prvních třech kroků, se kterými hnutí AA pracuje a které rozeznává jako klíčové. Ve své studii poukazuje na to, že tyto kroky mají pomoci jedinci si uvědomit, že nelze bojovat proti závislosti na alkoholu a že pokoušet se přestat silou vůle je marná práce. Uvědomění si prvních kroků podle Batesona neslouží jen k tomu, aby si závislá osoba vstípila, že změna je nutná, ale je to taktéž první krok ke změně – tedy ono odevzdání se vyšší moci.

Níže je seznam dvanácti kroků (AA, 2018):

1. *Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly neovladatelné.*
2. *Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše, může obnovit naše duševní zdraví.*
3. *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.*
4. *Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sebe samých.*
5. *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
6. *Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.*
9. *Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolila, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.*
10. *Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.*
11. *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání Jeho vůle a síly ji uskutečnit.*
12. *Výsledkem těchto Kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech.*

3.2.3 Dvanáct tradic

Na otázku „*Jak mohu s AA nejlépe pracovat?*“ odpoví program dvanácti tradic (AA, 2018). Tyto tradice jsou jakýmsi vodítkem, návodem k efektivnější cestě léčby ze závislosti. Tradice skupinu spojují, dávají jí určitý řád, směr a jasný cíl. Modrá kniha uvádí plnou verzi tradic, ovšem zkrácená verze se dnes cituje častěji. Dvanáct tradic bylo poprvé uveřejněno v roce 1946 a schváleny byly roku 1950 na První mezinárodní konferenci AA (AA, 1996).

Níže je seznam dvanácti tradic (AA, 2018):

1. *Naše společné blaho by mělo být na prvním místě, osobní uzdravení závisí na jednotě AA.*
2. *Pro účely naší skupiny je jedinou autoritou milující Bůh, tak jak se projevuje sám v našem skupinovém svědomí. Naši vedoucí představitelé jsou pouze spolehliví služebníci, kteří nám nevládnou.*
3. *Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít.*
4. *Každá skupina by měla být autonomní s výjimkou případů, které ovlivňují ostatní skupiny nebo AA jako celek.*
5. *Každá skupina má pouze jediný hlavní účel – předávat naše poselství alkoholikovi, který stále trpí.*
6. *Skupina AA by nikdy neměla podporovat ani financovat jakékoliv příbuzné zařízení nebo podnik stojící mimo AA, ani mu propůjčovat jméno AA, aby nás problémy peněz, majetku a prestiže neodváděly od našeho hlavního účelu.*
7. *Každá skupina AA by měla být plně soběstačná a odmítat příspěvky z vnějšku.*
8. *Anonymní alkoholici by měli vždy zůstat neprofesionální, avšak naše služební střediska mohou zaměstnávat potřebné pracovníky.*
9. *AA jako takové by nikdy nemělo být organizováno, ale můžeme vytvářet služební rady nebo komise přímo zodpovědné těm, kterým slouží.*
10. *Anonymní alkoholici nemají názory na vnější otázky, proto by jméno AA nemělo být nikdy zataženo do veřejných sporů.*
11. *Naše vztahy s veřejností jsou založeny spíše na přitažlivosti Programu než na jeho propagaci; my vždy potřebujeme zachovávat osobní anonymitu na úrovni tisku, rozhlasu a filmu.*
12. *Anonymita je duchovním základem všech našich tradic, navždy nám připomínající abychom dávali přednost principům před osobnostmi.*

3.3 Odevzdání se vyšší moci

Jak již bylo zmíněno v kapitole o motivaci, hnutí AA si zakládá především na přiznání si existence vyšší moci. Odevzdání se této moci vnímají jako klíčové pro udržení abstinence. Spoluzakladatel Bill Wilson ve své výpovědi o zrození AA v Modré knize popisuje svůj zážitek odevzdání se Bohu, ovšem tak, jak ho sám chápal. „*A tam jsem se také pokorně nabídl Bohu, jak jsem jej tehdy chápal, aby se mnou udělal, co chce. Bezvýhradně jsem se*

odevzdal do jeho opatrování a pod jeho kontrolu. Poprvé jsem si přiznal, že sám o sobě nic neznamenám, že nejsem nikdo a že bez něj jsem ztracen. Bez milosti jsem se postavil tváří v tvář svým hříchům a byl ochoten je celé i s kořeny předat svému nově nalezenému Příteli. Od té doby jsem se nenapil“ (AA, 1996, 34).

Hovoří tedy o tomto duchovním probuzení jako o něčem podstatném v rámci léčení se ze závislosti. Pojmy jako spirituální zážitek či duchovní probuzení mají v tomto případě ukazovat jakousi změnu osobnosti postačující k zotavení. Znamená to, že dle myšlenky zakladatelů je kterýkoliv jedinec schopen vyléčit se, ale to za předpokladu, že se neuzavře žádným duchovním zážitkům. A tak ochota, upřímnost a otevřenost jsou dle AA základem k uzdravení.

Hnutí AA ovlivnilo v nemalé míře taktéž profesionální léčbu alkoholové závislosti, např. má vliv na vznik *Minnesotského modelu ústavní léčby*, známého také jako abstinenční model léčby závislosti vznikající v USA (Anderson a kol., 1999). Klíčovým prvkem tohoto nového přístupu bylo spojení profesionálního a zotavujícího se personálu s principy AA. Přístup obsahuje mimo jiné individuální léčebný plán se zapojením rodiny.

4 Spiritualita

V této kapitole definujeme pojem spiritualita, spirituální prožitek nebo spirituální jev. Dále tyto pojmy dáváme do souvislosti se zdravím a s léčbou návykových nemocí.

Pojem spiritualita se v psychologii rozšířil v posledních desetiletích. Definice tohoto pojmu je však značně problematická, na čemž se shoduje mnoho autorů zabývajících se tímto tématem. Důraz na spiritualitu čili na duchovní prožitek (Pechová, 2011) se zmiňuje na poli psychologie především v souvislosti s psychoterapií či například ve výchově. Pargament (2005), jeden z autorů, který se snažil o definici spirituality, používá dva pojmy, a to „*search*“ (hledání) a „*sacred*“ (posvátno). Tyto termíny označují, že spiritualita je dle Pargamenta proces, který zahrnuje úsilí o objevení posvátného, tedy ve zkratce jako hledání posvátna – *search for the sacred*. „*Prvky spirituality zahrnují např. smysluplnost, respektování určitých hodnot, vnitřní růst a transcendenci, tj. zkušenosti s dimenzí přesahující osobní já*“ (Nešpor, 2013, 51). Robert Emmons (1999) definuje spiritualitu jako „*hledání smyslu, jednoty, propojenosti (connectedness), transcendence a nejvyššího lidského potenciálu*“ (Emmons, 1999, 92). Oproti pojmu spiritualita existuje také již dříve užívaný pojem religiozita, přičemž tyto pojmy se překrývají, ovšem nejsou totožné.

Také Belzen (2009) naráží na problém v definici spirituality v psychologii. Sám tvrdí, že definovat spiritualitu je „*bezvýhodná snaha*“ (Belzen, 2009, 397). Belzen to vysvětluje tím, že nelze tolik jevů v lidském těle zahrnout pod jeden pojem – pro každého obsahuje ona spirituální složka něco jiného. To, co pro někoho znamená jev pozitivní, pro druhého jednoznačně může představovat jev negativní. Tím se dostává také k úskalím psychologického výzkumu na tomto poli. Tvrdí však, že když zůstane psycholog neutrální a bude pamatovat na to, že spirituální jev je takový, který účastník studie považuje za spirituální, a také na to, že za spirituální lze považovat jakýkoliv oddaný vztah k transcendenci účastníka, bude to podle něho správný postoj výzkumníka k pojetí spirituality (Belzen, 2009).

Říčan (2007) uvádí, že se spiritualitou obecně bývá spojována představa (myšlenka) spirituálního prožitku, přičemž jde především o jeho intenzitu. Má v jedinci vyvolat nějakou existenciální proměnu, duchovně i psychicky ho má posilovat, osvítit, vytrhnout z běžné existence. V psychologii je pro tyto zážitky užívaný pojem *peak experience* (McDonald a kol., 2009), což jsou „*vrcholné zážitky*“, jako je například zjevení, mají obvykle krátké trvání, mohou zahrnovat emoce i poznávání.

Benda (2004) popisuje *spirituální probuzení*, čímž myslí sociální podporu a spokojenost v zaměstnání, které považuje za „transformující zkušenosti“ mírnící například následky zneužívání v dětství, ale také následky válečných traumat či deprese nejen u jedinců užívajících psychoaktivní látky (in Nešpor & Csémy, 2006).

4.1 Role spirituality ve zdraví

Vliv spirituality na zdraví je jednoznačný. Tento fenomén je zkoumán napříč několika obory, a to především na psychologickém a lékařském poli. Lékaři a psychologové se koncem 20. století začali soustavněji zabývat otázkami víry somaticky nemocných pacientů (Křivohlavý, 2009). Již v roce 2001 shrnula Puchalski (2001) vliv spirituality na zdraví do třech oblastí. Je tím *úmrtnost (mortality)*, která znamená nižší riziko předčasné smrti. Dále je to *zvládání (coping)* náročných životních situací jako je bolest či ovdovění. *Zotavení (recovery)* znamená lepší spolupráci při léčbě a její lepší průběh (Pulchaski, 2001).

Pargament (2002) také rozebírá důležitost spirituální složky ve zdraví a tvrdí, že spiritualita je každodenní součástí všech lidí – objevuje se ve snech, v nejhlubších hodnotách, v příbězích. Mahoney a kol. (2005) ve své studii na vysokoškolských studentech zjistili, že jedinci, kteří věřili v posvátno, vykazovali více bezpečné chování než jedinci ve druhé skupině. Toto bezpečné chování spočívalo například v používání bezpečnostních pásů, dostatku spánku či nízké konzumace alkoholu a cigaret (Mahoney, 2005).

Zůstaneme-li v zahraničí, důležité je zmínit autory Martsolfa a Mickleyho, kteří uvádějí pět složek, které jsou klíčové pro zmiňovaný model. Jsou jimi „*meaning*“ (smysluplnost), „*value*“ (hodnoty), „*transcendence*“ (transcendence), „*connecting*“ (spojení) a „*becoming*“ (stávání se) (Martsolf & Mickley, 1998, 294). Spiritualita je jedním ze způsobů, jak se člověk vyrovnává s omezeními životního cyklu, separací, ztrátou, biologickou zranitelností, pomíjivostí a nebytím (Shaw, 2005). Psychiatr Karel Nešpor (2013, 51) uvádí: „*Lze doložit, že spiritualita souvisí s lepším duševním stavem, odolností vůči stresu a lepším zvládáním zátěžových událostí.*“

4.2 Role spirituality při závislosti na alkoholu

Na závislost na alkoholu ve spojitosti s duchovní/spirituální složkou upozornil již C. G. Jung ve svém dopise, který patřil zakladateli společenství AA Billu Wilsonovi, v němž stála dnes již známá formule „*spiritus contra spiritum*“ (volně přeloženo jako spiritualita místo alkoholu). Díky ní vysvětlil Jung spojitost mezi latinským názvem pro alkohol a

slovem, které se používá k popisu vyššího vědomí – pro obojí „spiritus“ (Garcia a kol., 2017).

Naznačuje tak, že problémy s alkoholem mají svůj základ v problému duchovnosti/spirituality. William James měl podobnou myšlenku již dříve. Jeho slova byla „*the best cure for dipsomania is religiomania*“ neboli „*nejlepší lék na dipsomanií je religiomanie*“ (dipsomanie = kvartální pití) (Morjarija & Orford, 2002, 227).

Od doby vzniku hnutí AA však existuje nemálo odborníků, kteří kritizují či neuznávají metody této skupiny, a tak se i zpochybňuje vliv spirituálního aspektu na léčbu ze závislosti. Jak zmiňuje Kelly a kol. (2011), skepticismus vůči tomuto způsobu léčby se projevuje zejména ze stran odborníků v psychiatrických léčebnách a podobných zařízeních. Z tohoto důvodu se snažili výzkumníci v posledních letech prokázat opravdový účinek spirituality či religiozity na efektivní léčbu alkoholové závislosti. Kaskutas a kol. (2003) zkoumal roli religiozity v AA a dlouhodobé abstinence na reprezentativním vzorku 587 mužů a žen, kteří byli dotazováni po jednom a poté po třech letech vstupu do AA. Výsledky tohoto výzkumu prokázaly pozitivní vliv duchovní cesty na dlouhodobou abstinenci. Důležitost až léčebný potenciál spirituální stránky v klinickém přístupu zdůrazňuje taktéž Kelly a kol. (2020).

Výzkum na téma spirituality v léčbě závislosti na alkoholu dělal také například Poage a kol. (2004). Na souboru uzdravujících se závislých na alkoholu, kteří docházeli na setkání Anonymní alkoholici, zkoumal kvantitativním způsobem, jak souvisí abstinence se spiritualitou, pocitem spokojenosti a mírou stresu. Na jejich souboru se ukázalo, že míra abstinence souvisí velmi výrazně s mírou spirituality a ta taktéž souvisí s pocitem spokojenosti (Poage a kol., 2004). Dle těchto výsledků je zřejmé, že míra spirituality má pozitivní vliv na udržení abstinence a na životní spokojenost. Výzkumy, které odkazují na tuto problematiku, nejsou příliš zastoupeny v našem kulturním prostředí, přesto zde některé zmíníme.

Průzkum na toto téma prováděl však například Jan Lidřák v roce 2020 kvalitativním způsobem na souboru šesti jedinců v procesu léčby z drogové závislosti. Výsledky jeho výzkumu ukazují, že všichni dotazovaní klienti uváděli, že na setrvání v jejich abstinenci má spiritualita velký význam. Pro klienty bylo důležité, že se cítí být součástí něčeho, co je přesahuje, např. energie, universa a také s tím komunikovali (Lidřák, 2020).

V českém prostředí podnikl výzkum také Vejvoda (2015). Participantů tohoto výzkumu bylo šest a byli to klienti z léčebných zařízení specializovaných na léčbu závislosti. Cílem tohoto výzkumu bylo podat informace o tom, co přináší spiritualita lidem léčícím se ze závislosti. Výsledky provedených interview ukazují, že účastníci výzkumu vyzdvihovali

často hledání spirituality, přičemž tento aspekt vnímají jako ukazování určitého směru, což jim pomáhá k udržení se v abstinenci (Vejvoda, 2015).

Sociální pracovník, psycholog a psychoterapeut Pavel Nepustil (2014) mapoval kvalitativním způsobem významné momenty, které měly souvislost s ukončením užívání pervitinu u jeho respondentů. Ve výzkumu se ukázalo, že „*Jedním z důležitých rysů skupin, ve kterých respondenti získávali pocit sounáležitosti, byly přesahující zážitky*“ (Nepustil, 2014, 98). Ve výsledcích této studie se také ukázalo, že několik respondentů mluvilo o filosofii a spiritualitě jako o významných zdrojích jejich současného způsobu života.

Kvalitativní studii realizovali taktéž A. Morjaria & J. Orford (2002). Studie se zaměřila na čistě duchovní aspekt léčby závislosti na alkoholu. V rámci tohoto výzkumu byly porovnávány dvě skupiny participantů, konkrétně jihoasijsí muži v procesu léčby ze závislosti s Anonymními alkoholiky a byly zkoumány duchovní aspekty těchto dvou skupin. Jako hlavní rozdíl byl prokázán mezi oběma skupinami ten, že jihoasijsí muži již mají základ víry, kdežto účastníci AA jsou teprve v procesu rozvíjející se víry a obojí znamenalo léčebný účinek.

Platnost tohoto fenoménu prokázala v kvalitativním výzkumu mimo jiné také Kenny, D. svým výzkumem prováděným na New Yorkské univerzitě. Popsala, že odevzdání se vyšší moci (deklarované také v Modré knize AA) má příznivý vliv na proces obnovy, tedy na první krok k léčbě (Kenny, 2012). Z nejnovějších výzkumů na toto téma byl výzkum proveden ve Washingtonu v roce 2020 Kellym a kol. Cílem bylo zjistit, zda souvisí se zotavením se ze závislosti religiozita jakožto příslušnost k církvi nebo spiritualita jako vztah k transcendenci. Dále také byly zkoumány genderové rozdíly nebo rozdíly mezi etniky. Konečný reprezentativní soubor tvořilo 2002 Američanů. Výsledky ukazovaly, že účastníci uváděli jako výraznou oporu v překonávání závislosti na drogách či alkoholu spíše spiritualitu nežli religiozitu (Kelly & Eddie, 2020).

Účinností účasti na setkáních AA se výzkumníci v posledních letech taktéž zabývali. V roce 2014 Humphreys a kol. zkoumali, zdali tato forma pomoci může být účinná také pro jedince, kteří tuto formu léčby nepreferují. Výsledek této observační studie ukázal, že účast na setkáních vedla krátkodobě i dlouhodobě k příznivým výsledkům, což ovšem nezáleželo na tom, zda jedinec tuto formu pomoci preferoval či ne (Humphreys a kol., 2014). Kvantitativní způsob při svém bádání využil také Wilcox a kol. v roce 2015, přičemž zkoumali depresivní symptomatologii na skupině jedinců abstinujících v rámci skupiny AA a mimo skupinu AA. Ukázalo se, že skupina, která navštěvovala setkání AA, měla krátkodobě i dlouhodobě příznivější výsledky než skupina druhá.

Významné výsledky přinesla studie MATCH, která je dle Nešpora (2015) statisticky nejsilnější a největší studie v dějinách psychoterapie. Tato studie porovnávala efektivitu kognitivně-behaviorální terapie, posilování motivace a programu založených na 12 krocích Anonymních alkoholiků (in Nešpor, 2015). V rámci této studie byli účastníci sledováni 10 let a výsledky referovaly o příznivém vlivu dlouhodobé účasti na setkáních Anonymních alkoholiků (Pagano a kol., 2013). Účinek mechanismu působení AA dokládá na svém výzkumu taktéž Kaskutas a kol. (2002). Mezi faktory, které znamenají pro jedince významnou sociální podporu v rámci skupiny AA, řadí 24hodinovou dostupnost, modelování rolí a zkušenostně založené rady, jak zůstat střízlivý.

VÝZKUMNÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

5 Výzkumný problém, výzkumný cíl a výzkumné otázky

V následující kapitole bude vymezen výzkumný problém a představeny koncepty, které hrály při tomto vymezení klíčovou roli. Dále potom bude čtenář seznámen s výzkumným cílem a výzkumnými otázkami.

5.1 Výzkumný problém

Na základě rešerše literatury se ukázalo, že téma výrazného nadužívání alkoholu v našem kulturním prostředí je velmi podstatné. Statistiky uvádí, že více než 1,5 mil. dospělých obyvatel České republiky pije alkohol rizikově, přičemž z toho u 0,5 mil. dospělých obyvatel má pití výrazné škodlivé dopady na fyzické či duševní zdraví (Chomynová & Mravčík, 2021). V rámci péče o jedince závislé na alkoholu existuje v České republice ucelený systém léčby zahrnující lůžkové i ambulantní služby. Existují taktéž svépomocné skupiny, tedy skupiny lidí se stejným problémem usilující o zotavení, ovšem bez přítomnosti odborníka. Při teoretickém bádání o významu těchto skupin se mi jevilo jako důležité na tuto složku pomoci poukázat. Rozhodla jsem se zaměřit na jedince navštěvující skupiny hnutí Anonymní alkoholici (dále AA), přičemž jsem také poznala styl jejich práce a důležité složky léčby v této skupině. Styl práce na jejich setkání mne zaujal a také se mi jevily jako zajímavé příběhy lidí, kteří se s alkoholovou závislostí potýkají.

Dle Miovského (2006) se od správné formulace výzkumného problému odvíjí všechny následující postupy práce. Také zmiňuje nutnost alespoň rámcové orientace v problematice, bez níž nemůžeme k problému přistupovat kriticky (Miovský, 2006). Při teoretickém bádání a získávání informací o významu hnutí AA jsem se dočetla o slovech Carla Gustava Junga v dopise adresovaném jednomu ze zakladatelů hnutí Billu Wilsonovi – „*spiritus contra spiritum*“ (volně přeloženo jako spiritualita místo alkoholu) (Garcia a kol., 2017). Snažila jsem se tedy nalézt výzkumy, které prokazovaly spojitost problematiky spirituality (či naplnění duchovních potřeb) s dalšími aspekty alkoholové závislosti. Z těchto výsledků výzkumů jsem zjistila, že spirituální složka je podstatná v rámci léčby závislosti.

Souvislost mezi překonáváním problémů s alkoholem či jinými návykovými látkami a spiritualitou jakožto duchovní stránkou, prokázal Kelly & Eddie (2020). Specifičtěji se na problematiku účasti na setkáních AA zaměřili Krentzman a kol. (2017). Zjistili, že jedinci zapojení do AA, kteří se snažili pít alkohol méně či ho nepili vůbec, měli vyšší schopnost sebeodpuštění, dále definování si životního cíle a také například identifikovali více každodenních duchovních zkušeností. V českém prostředí není toto téma příliš probádáno,

zejména ne ve spojitosti s alkoholovou závislostí. V rámci diplomových prací se potřebou naplnění duchovních potřeb u závislých osob zabývali Lidřák (2020) a Vejvoda (2015).

Tématu alkoholové závislosti jsem se rozhodla věnovat především z toho důvodu, že si uvědomuji jistý nezdravý vztah naší společnosti k alkoholu. Pozoruji ve svém okolí, že pití alkoholu je stálou normou i přesto, že jde o návykovou látku a následky jejího nadužívání mohou být pro člověka a jeho okolí vyčerpávající až zničující. Dalším aspektem, který pro mne byl v rozhodování důležitý, byla účast na stáži při terénních programech v Praze, kde jsem se setkala s klienty s různými druhy látkových závislostí. Kromě toho se jedna klientka potýkala právě se závislostí na alkoholu již v takovém stadiu, že musela mít k fungování stálou hladinu alkoholu. Její slova o tom, že alkohol je oproti jiným návykovým látkám velmi lehké si sehnat, je všude dostupný nejen fyzicky, ale také cenově, a proto je pro ni tak těžké se této závislosti zbavit, mne zaujala a nemohla jsem nic než souhlasit. Dále to byly zprávy z výzkumů NÚDZ (Během pandemie covid-19 výrazně vzrostlo nárazové pití., nedat.), které informovaly o tom, že během první vlny koronavirové pandemie nadměrně vzrostlo užívání alkoholu v České republice.

5.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

V souladu s výzkumným problémem byl stanoven cíl výzkumu, který zní následovně: **Zmapovat a popsat motivaci ke změně u účastníků svépomocného programu Anonymní alkoholici. Popsat oblast jejich spirituality jako podpory motivace a udržení abstinence.**

Na základě výzkumného cíle byly formulovány výzkumné otázky. Dle Miovského (2006) obvykle formulujeme 4-8 takových otázek, které by měly být jasné a vystihovat pravou podstatu problému. Hlavním úkolem výzkumné otázky v zakotvené teorii, kterou jsem pro analýzu výsledků použila, je identifikovat zkoumaný jev (Říhářek a kol., 2013). V zakotvené teorii se výzkumná otázka zaměřuje na nějaký proces či zákonitost dění (Říhářek a kol., 2013). Glaser (1992) poukazuje na to, že nejvíce přínosné pro tvorbu výzkumných otázek je seznámení se s terénem, ve kterém bude výzkum probíhat (in Říhářek a kol., 2013). Výzkumné otázky jsou následující:

- 1) Jaké jsou dopady alkoholové závislosti v životě závislého jedince?
- 2) Co motivovalo jedince k vyhledání pomoci v organizaci Anonymní alkoholici?

- 3) Jaké účinné faktory skupiny Anonymní alkoholici pomáhají jedinci v udržení abstinence?
- 4) Jaké jsou strategie pro udržení abstinence?
- 5) Jakým způsobem pomáhá duchovní složka jedinci v motivaci abstinovat?

6 Metodologie výzkumu

Cílem této kapitoly je seznámit čtenáře s výzkumným postupem, který byl v rámci této bakalářské práce použit. Důležitost zde klademe na konkrétní výzkumný plán, typ výzkumu, volbu výzkumného souboru či způsob sběru a tvorby dat. Dále považujeme za důležitý etický aspekt výzkumu a popis metod zpracování a analýzy dat. Tyto kapitoly jsou klíčové pro porozumění výsledkům výzkumu.

6.1 Metodologický přístup, typ výzkumu

Výzkum byl realizován kvalitativním způsobem za použití kvalitativních metod. Rozhodla jsem se tak z toho důvodu, že svěřit se s životními událostmi v životě závislého jedince není jednoduché a citlivější je individuální a osobní přístup výzkumníka, což umožňuje právě kvalitativní výzkum. Strauss & Corbinová (1999, 11) uvádějí, že kvalitativní typy výzkumů jsou takové, které „*se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem, např. nemocí, přestoupením na jinou víru nebo závislostí*“.

Typ výzkumu je v tomto případě *kazuistika* či *případová studie* jedinců zapojených do výzkumu, konkrétně vícepřípadová studie. Břicháček (1981) uvádí, že jednou ze situací, kdy tento typ výzkumu využíváme, je analýza a popis „typického“ případu jako zástupce určité skupiny (in Miovský, 2006), což splňuje právě tento výzkum. Dle Miovského (2001) v posledních desetiletích vzrůstá kvalitativních výzkumů z oblasti adiktologie, jelikož tento přístup nám je schopen poskytnout mnoho nových dat, která jsou statisticky nehodnotitelná. Psychiatr Cyril Höschl (in Miovský, 2001, 12) poukazuje na silné a slabé stránky psychologických výzkumů: „*Jednu ze dvou cest vidí ve větším zaměření se na výzkum jednotlivců.*“

Miovský (2006) vysvětluje, že v tomto typu výzkumu se zaměřujeme na určitý objekt výzkumného zájmu. Jelikož mým cílem bylo zachytit prožitou zkušenost, využila jsem jako výzkumný zdroj dat interview (rozhovor), konkrétně *polostrukturované interview*.

6.2 Výzkumný soubor

V rámci výzkumu bylo vybráno celkem šest jedinců, kteří pravidelně navštěvují setkání svépomocné skupiny Anonymní alkoholici (dále AA) v nějakém městě České republiky. Participanti byli vybráni nepravděpodobnostními metodami výběru souboru, konkrétně potom metodou sněhové koule. Dle Miovského (2006) je zde klíčový první kontakt s první vlnou participantů výzkumu – to se děje například prostřednictvím výběru přes instituce, jako to bylo v mém případě. Navštívila jsem celkem dvě setkání AA jako host. Na prvním setkání, kterého jsem byla součástí, jsem oslovila první potenciální respondenty. „*Hovoříme o tzv. nulté fázi*“ (Miovský, 2006, 132).

Díky tomuto prvotnímu kontaktu jsem získala další kontakty na nové respondenty a ti mi zase byli nápomocni při hledání nových. Participanti byli dále vybráni účelovým výběrem, tedy na základě předem daných kritérií. Participanti museli být plnoletí a také měli navštěvovat setkání AA minimálně jeden rok a tu dobu také abstinovat. Bylo tak stanoveno z toho důvodu, že za tuto dobu poznali systém, jaký se na setkáních AA uplatňuje, a také už mají zkušenost s abstinencí. Při definici kritérií jsem zvažovala, zda je jeden rok pro účast v AA dostačující. K tomuto váhání mne podnítila především situace při koronavirové pandemii, kdy skupiny neměly možnost se oficiálně potkávat. Ovšem při kontaktu s terénem jsem zjistila, že tato podmínka nebude překážkou, jelikož i přes první vlnu pandemie byli členové skupin v kontaktu na dálku a následně se také scházeli.

Dle zdroje z roku 2018 na území České republiky funguje 67 skupin AA (AA, 2018). Na setkáních, kterých jsem byla součástí, měla skupina účastníků vždy do deseti členů, přičemž v době, kdy nejsou prázdniny, to bývá více. Stálý počet se ovšem pohybuje údajně v průměru deseti až patnácti lidí. Při srovnání se statistikami Národního výzkumu užívání návykových látek 2020, kdy se ukázalo, se na území České republiky pohybuje více než 1, 5 milionu lidí, kteří užívají alkohol rizikově (Chomynová & Mravčík, 2021), byl počet účastníků na setkáních pro mě překvapující. Poslední statistiky uvádí, že v roce 2018 bylo zaznamenáno 85 hospitalizovaných pacientů na 100 000 obyvatel v důsledku alkoholu a pouze 20 jedinců na 10 000 obyvatel využilo ambulantních služeb (ÚZIS, 2019). To znamená, že jde pouze o zlomek těch, kteří mají s alkoholem vážné problémy.

Níže je tabulka se seznamem participantů s jejich základními charakteristikami (Tabulka č. 1):

Tabulka č. 1: Přehled a charakteristiky participantů:

Participant č.	Pohlaví	Věk (roky)	Město účasti AA	Počet let účasti v AA	Povolání	Ústavní léčba	Subjektivní vnímání problému s alkoholem
1	M	60	Olomouc	2	Technický pracovník	NE	30 let
2	M	37	Olomouc, Prostějov, Přerov	7	Voják z povolání	NE	18 let
3	Ž	39	Olomouc	3	Švadlena	Detox 1x	18 let
4	M	49	Olomouc, Prostějov, Přerov	3	X*	Detox 1x, PN 3 měsíce	15 let
5	Ž	59	Prostějov, Přerov	4	Učitelka	NE	35 let
6	Ž	27	Přerov	1	Sociální pracovnice	NE	1 rok

*Participant si nepřeje uvedení svého povolání.

6.3 Metoda získávání dat

Data byla získávána *polostrukturovaným interview* (viz. příloha č. 3). Dle Miovského (2006) je to takový rozhovor, který je moderovaný, prováděný s jistým cílem výzkumné studie. Ve dvou případech jsem zvolila telefonní interview, které dle Miovského (2006) má největší výhodu v minimálních nákladech. Pro tento typ interview jsem se rozhodla z důvodu menší časové náročnosti, jelikož jsme ve dvou případech nebyli schopni s participanty najít společné datum osobního setkání. Téma výhod tohoto interview, které Miovský (2006) taktéž rozebírá, se v tomto výzkumu potvrdily - u citlivých témat bylo snadnější pro jedince svěřit se a ventilovat s tím také emoce, které při vyprávění pociťoval. Při osobním setkání pro některé jedince toto naopak nemusí být jednoduché.

Díky užití polostrukturovaného interview jsem měla možnost v průběhu sběru dat pozměnit některé otázky, které dle mého názoru a průběžných výsledků ztrácely význam. Naopak jsem také díky tomu měla možnost se na jisté typy otázek více doptat, pakliže jsem zjistila, že jde o nosné téma. Dělo se tak z toho důvodu, že se důležité koncepty vynořovaly již v samotném průběhu sběru dat a jak zmiňuje Řiháček a kol. (2013), při tvorbě zakotvené teorie je účelné, když se jednotlivé fáze výzkumu překrývají.

Prvním krokem, který jsem v rámci sběru dat provedla, byla *pilotáž interview*. Díky jejímu provedení jsem si udělala představu o tom, které otázky mi je nepříjemné jako výzkumníkovi pokládat (byla to tedy i příprava mě samotné), ale také mi to pomohlo v jakémsi ukotvení – zdali jsou otázky správně položené, zdali na ně dokáže respondent odpovědět a také jestli to souvisí s výzkumným problémem. Po uskutečnění této fáze jsem některé otázky upravila a získala přehled o tom, na které z nich mám klást větší důraz. V rámci interview jsem také původně plánovala využití metody životní křivky pro přehled vývoje závislosti, to se ale v rámci pilotáže ukázalo jako zbytečně podrobené jednomu tématu a v kontextu našeho výzkumného cíle se jevílo jako přínosnější si s respondentem o průběhu jeho alkoholové závislosti promluvit než u toho zaznamenávat na papír.

Při tvorbě otázek do interview jsem vycházela ze struktury Miovského (2006), který dělí strukturu polostrukturovaného interview do těchto částí – přípravná a úvodní část, vzestup a upevnění kontaktu, jádro interview a závěr a nakonec ukončení. Před započítím interview jsem vyplnila s respondentem záznamový arch (viz příloha č. 2). Samotné interview se skládalo z několika úvodních otázek a dále z otázek hlavních. Ukázka přepisu interview s respondentem č. 2 je v příloze č. 4 (dostupná pouze v tištěné verzi).

Sběr dat proběhl v měsících červenec – říjen 2021. Délka interview nebyla jednotná, jednalo se o rozmezí 60 – 90 minut. Jak jsem již zmínila, ve dvou případech proběhlo telefonické interview z domova. Dále proběhlo ve třech případech v kavárně a v jednom případě u respondenta na jeho pracovišti. Před započítím interview byli participanti dotázáni na možnost nahrávání našeho rozhovoru na diktafon. Protože každý z participantů s tím souhlasil, měla jsem tedy možnost si každý z rozhovorů nahrát. Použila jsem diktafon na telefonu a pomocí audio záznamu byla data fixována. Poté mohla proběhnout transkripce dat.

6.4 Etika výzkumu

Nedílnou a důležitou součástí výzkumu je etická stránka práce. Před zahájením interview byl každý participant informován o cílech výzkumu, ale také jsem se každému představila já sama. Každý z participantů byl požádán o verbalizovaný souhlas s interview, přičemž mi každý z nich tento souhlas poskytl. Souhlas se týkal také provedení nahrávky interview. Poté jsem participanty stručně informovala o tom, na co budou mé otázky zaměřeny a na co se mohou připravit. Zároveň jsem zmínila, že kdyby jedinec nechtěl na některou z otázek odpovědět, nebudu ho nutit a také že kdykoliv má právo z výzkumu odstoupit. Ani v jednom případě se tak nestalo. Řídila jsem se radami Miovského (2006), pracovala jsem například s empatickou neutralitou, tedy nedávala jsem najevo svůj postoj ke zjištěným skutečnostem. Jelikož se jednalo o citlivá témata, dala jsem participantům možnost vybrat si místo setkání.

Výsledek transkripce dat byl také anonymizován, participanti byli označeni čísly 1-6. Kdekoliv bylo v interview použito nějaké jméno, bylo nahrazeno jiným. Jako vyjádření vděku byla každému z participantů věnována drobná odměna.

6.5 Způsob hodnocení a analýzy dat

Data byla zpracována přepisem nahrávky interview a vznikl tak textový materiál, se kterým jsem mohla dále pracovat. Pro analýzu dat jsem zvolila metodu zakotvené teorie. Řiháček a kol. (2013, 44) zmiňuje, že jejím hlavním cílem je „*vybudovat teorii zkoumaného jevu*“. Dle Strausse & Corbinové (1999) je výsledkem takového výzkumu v podstatě teorie o nějakém jevu. V postupu analýzy dat jsem se řídila Řiháčkem a kol. (2013), který uvádí tři postupy analýzy – tvorba konceptů, hledání teoretických vztahů mezi těmito koncepty, volba ústředního konceptu a formulace teorie. Procházela jsem tedy těmito třemi postupy,

kteře se vřak mezi sebou překřývaly. Po úvodní tvorbě konceptů neboli otevřeném kódování jsem utvořila skupiny kódů, kategorie. V následující fázi jsem hledala vztahy mezi kategoriemi, které se ukazovaly jako nosné. V závěrečné fázi byla vybrána ústřední kategorie a byla formulována teorie. K práci na této analýze jsem využila program Atlas.ti 9.

Při ujasnění definic jednotlivých fází jsem vycházela ze Strausse & Corbinové (1999). Jelikož rozhovory tvořily několik stran, jejichž části nebyly nijak uspořádané, bylo třeba je uspořádat. Tuto fázi chápeme jako *otevřené kódování*. Je to ta část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů (Strauss & Corbinová, 1999). Byly určeny podobnosti a rozdíly mezi jednotlivými pojmy a také byly kladeny otázky, které zvyšovaly teoretickou citlivost. Určené kódy byly v další fázi sdruženy do *subkategorii*, tedy do skupiny podobných kódů. V následující tabulce (Tabulka č. 2) přikládám ukázkou otevřeného kódování dle Řiháčka a kol. (2013). Tabulka č. 3 zachycuje ukázkou další fáze analýzy, tedy určování subkategorii a kategorií.

V rámci otevřeného kódování bylo vytvořeno 356 kódů a ty byly následně seskupeny do 24 subkategorii. Po ukončení této fáze nastalo axiální kódování, kde probíhalo bližší určení kategorie za pomoci podmínek, které jej zapřičiňují (Strauss & Corbinová, 1999). Dle Strausse & Corbinové (1999) je vřak typické, že výzkumník se neustále pohybuje mezi otevřeným a axiálním kódováním i přesto, že to jsou odlišné analytické postupy. Dále byla určena ústřední (centrální) kategorie (Strauss & Corbinová, 1999), která má vztah ke všem ostatním kategoriím, v tomto případě to byla motivace. V konečné fázi jménem selektivní kódování (Strauss & Corbinová, 1999) bylo provedeno určování a popsání vztahů této ústřední kategorie s ostatními.

Při tvorbě zakotvené teorie jsem se tedy řídila především literaturou Miovského (2006), Straussem & Corbinovou (1999) a Řiháčkem a kol. (2013). Taktěž jsem se inspirovala v diplomové práci Cahel (2018).

Tabulka č. 2: Ukázka otevřeného kódování interview č. 2*:

TEXT INTERVIEW	KÓDY
<p>Šli jsme do nějakýho klubu a tam nějaký holky, skončili jsme v nonstopu, začal jsem se tam bavit s nějakou babou, vypadalo to dobře. A ona mi najednou řekla: <i>Jakto, že nikoho nemáš?</i> A já jsem na to řekl: <i>Protože jsem alkoholik (A)</i>. A rozbřečel jsem se (B). Poprvé v životě jsem to řekl opravdově, vážně.</p> <p>Tam jsem pil čtyři dny v kuse, pak jsem tam ležel, to už bych asi nazval jako delirium, tam mi bylo tak špatně, bál jsem se, že skončím nacévkovanej. Tenkrát jsem se obrátil k něčemu (C), měl jsem problém s náboženstvím, s Bohem, ale to už nemám. Modlil jsem se k něčemu (D), ale nevěděl jsem k čemu, nemohl jsem říct jako Bůh. A vlastně mi to pomohlo. Já jsem řekl, že budu se sebou něco dělat, že se budu nějak léčit, viděl jsem žlutý světlo na konci paneláku tam svítilo. Paradoxně jsem ho už potom neviděl, když jsem začal chodit do AA.</p> <p>Bylo to okno, který bylo vždycky rozsvícený, furt to stejný. To se nedá vysvětlit slovy. Tenkrát jsem si řekl, že s tím potřebuju něco dělat (E), nějakto jsem to měl spojený s tím, že jsem viděl to světlo. Tenkrát už šlo hlavně o to pití, ne o to ostatní. A pak když jsem tam seděl několikrát ožralej, tak jsem si na to světlo vždycky vzpomněl.</p>	<p>A: Verbalizované přiznání Dotyčný poprvé otevřeně a nahlas přiznává, že je závislý na alkoholu.</p> <p>B: Vyplavení emocí Toto přiznání mělo za následek vyplavení emocí, doprovázelo uvědomění si trýznivé situace.</p> <p>C: Promlouvání k vyšší moci Promlouvání k vyšší moci, mělo mít za následek zmírnění prožívání dané situace.</p> <p>D: Modlitba jako cesta Dotyčný se začal modlit v situaci, ze které neviděl jiné východisko. Vidina světla na budově byla součástí té modlitby a evokovala v něm jistou naději k uzdravení.</p> <p>E: První snaha změny</p>

* Tato tabulka nezahrnuje pro přehlednost všechny kódy, které se v úryvcích nacházejí.

Tabulka č. 3: Ukázka kódů a jejich následného seskupování*:

KÓDY	SUBKATEGORIE	KATEGORIE
1) víra v další životy víra v Boha víra v duši víra v energie víra ve spojení 2) cesta k víře hledání Boha modlitba jako cesta	1) víra 2) hledání	spiritualita
3) služba otevřenost vědomí sounáležitosti vzájemné porozumění	3) Anonymní alkoholici	uzdravování
4) autonehoda hospitalizace abst'ák řízení pod vlivem 5) manipulace s okolím zatajované pití ztráta kontaktu s lidmi	4) událost 5) okolí	změna chování

*Tato tabulka pro přehlednost nezahrnuje všechny kódy, kategorie a subkategorie, slouží pouze pro představu procesu analýzy.

7 Interpretace výsledků

Následující obrázek zachycuje schéma, které je využito pro prezentaci výsledků celé analýzy. Uprostřed se nachází centrální kategorie a okolo ní kategorie související. Celé schéma tedy popisuje vztah mezi motivací ke změně a uvědoměním, vnějšími okolnostmi, změnou chování, uzdravováním a spiritualitou. Vztahy vysvětlují spojitost mezi těmito kategoriemi a říkají, že jsou klíčové pro stimulaci a udržení motivace k abstinenci.

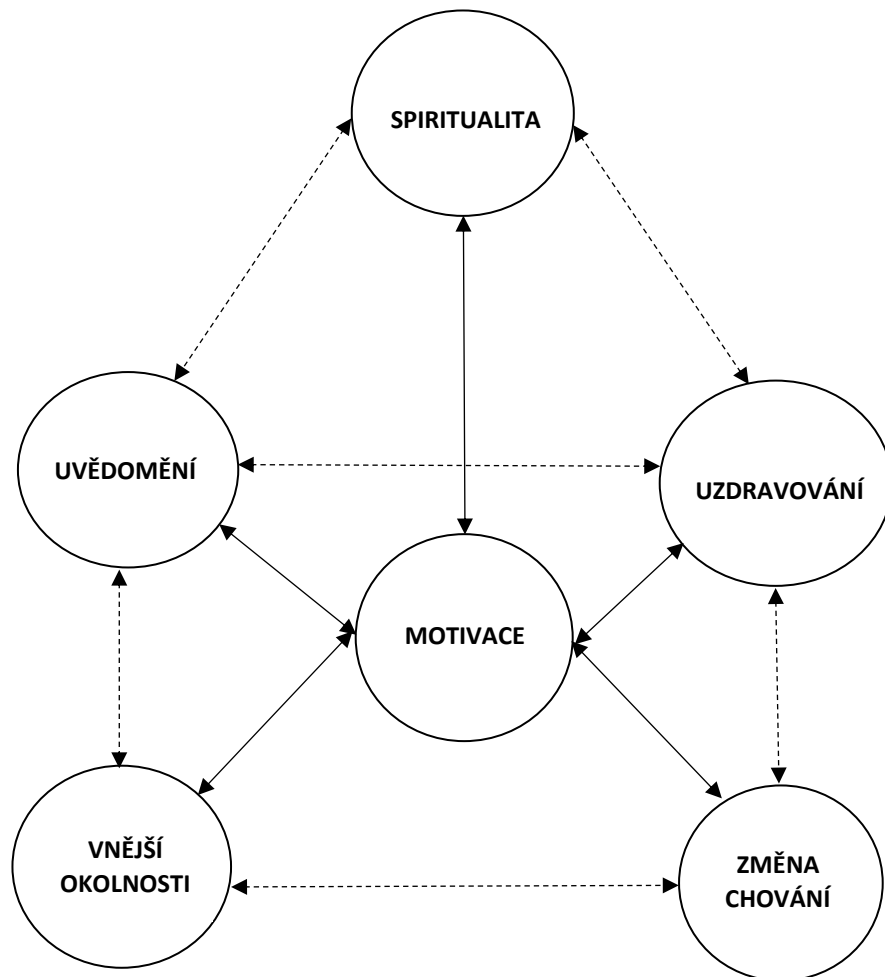


Schéma č. 1: Vztahy mezi kategoriemi

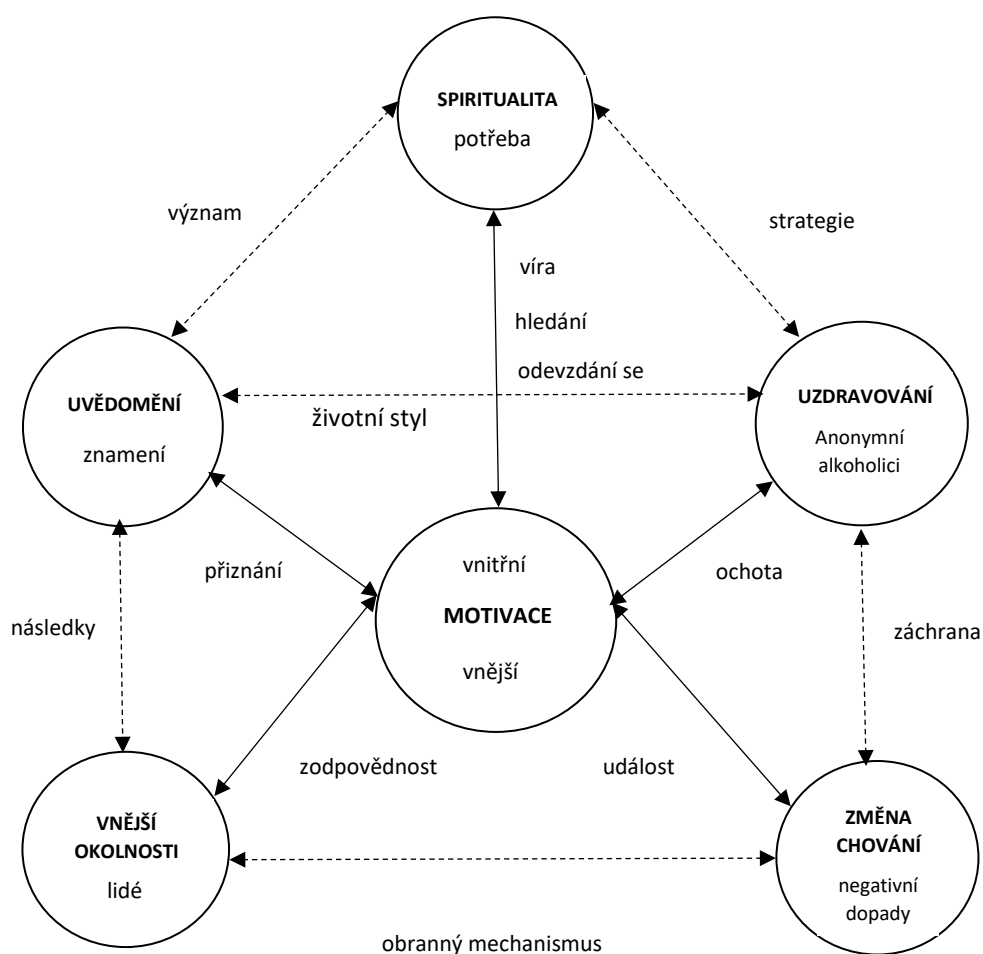


Schéma č. 2: Vztahy mezi kategoriemi a subkategoriemi

V následujících kapitolách budou blíže popsány jednotlivé kategorie a subkategorie zakotvené teorie a dále potom jejich interakce. Budou popsány z toho důvodu, aby čtenář blíže pochopil význam celé teorie a hlouběji pronikl do podstaty jednotlivých kategorií a jejich vztahů. V průběhu analýzy se vynořovaly další související témata, ovšem pro tento výzkum jsou klíčové tyto.

7.1 Motivace

Motivace tvoří centrální kategorii celé zakotvené teorie a na tento ústřední koncept mají vliv kategorie ostatní. Chápeme ji jako složku, jež ovlivňuje snahu začít problém s alkoholem nějakým způsobem řešit. Motivace podmiňuje prvotní impuls situaci řešit, ale její dlouhodobý výskyt hraje roli při udržení abstinence. Její výskyt je třeba při volbě vhodných strategií k zotavení, a to celé má dopad na osobnost jedince. Motivaci v rámci zakotvené teorie dále členíme na dvě subkategorie.

7.1.1 Motivace vnější

Do této subkategorie řadíme faktory, které explicitně nevznikají z pohnutky samotného jedince. Jednalo se buď o nějakou zásadní životní událost (či soubor takových událostí), která by se nestala, kdyby dotyčný neměl problém s alkoholem. U některých respondentů se jednalo o jakousi „poslední kapku“, u některých to byl pouze jeden ze spouštěčů situaci řešit. Kromě výskytu nějaké zásadní události hrála roli také biologická složka jedince, například tělesné vyčerpání, díky kterému se respondent č. 4 dostal do rukou zdravotnické záchrané služby: *„Byl jsem pomočený, pozvracený, pořezaný do krve, těch láhví... Válel jsem se v roztrhaném oblečení, byl jsem všelijak pohmožděný, asi jak jsem padal“*. V takovémto případě neměl dotyčný jinou možnost, než přivolání pomoci.

Mezi významnými činiteli se objevoval také zásah do profese či osobního života. U respondenta č. 2 došlo na základě zkušenosti v práci k prvnímu vyhledání odborné pomoci. Zde se ukazuje také zaměření pozornosti na zcela jiný problém, než je závislost, v tomto případě to bylo poranění nohy: *„Oni mi řekli, že mi smlouvu prodlouží jen na dva roky. A já jsem nechápal proč... Noha je přeci dobrá... Ale oni řekli: To není kvůli noze. To je kvůli tomu pití.“*

7.1.2 Motivace vnitřní

Vnitřní motivace vychází ze samotného jedince. V této teorii se tato subkategorie jeví jako velmi důležitá pro udržení abstinence. U respondentů se často jednalo o uvědomění si toho, že s alkoholem nemohou již dále bojovat úspěšně. *„A když jsem se tenkrát naposledy napila, uvědomila jsem si, že jsem prohrála, a to mi pomohlo to uznání toho, že nemůžu vyhrát nad alkoholem a že já vždy prohraju ten boj, tu válku“* (Respondentka č. 6).

Může se jednat o jakési „spadnutí na dno“, což také respondenti často uváděli. Respondentka č. 3 popisuje beznaděj, kterou prožívala: „*U mě to byla totální bezmocnost. Měla jsem pocit, že jsem věděla, že už to opravdu nezvládnou*“. Vnitřní motivace nemusí být pouze na začátku samotného procesu zotavení, ale může stát kdekoliv v celém procesu. Respondentka č. 5 sama uvádí, že prvotním impulsem pro kontaktování AA byla její dcera, ale uvědomění jí samotné přicházelo až později: „*Ale takový, jak jsem fakt chtěla přestat pít a uvědomit si, že už nemůžu pít nikdy, to jsem získala až v Áčkách*“.

7.2 Vnější okolnosti

Vnější okolnosti jsou ty, které průběžně působily na jedince a vedly ho k motivaci řešit problém. V průběhu analýzy se vynořovaly i takové okolnosti, které mohou zdůvodnit také vznik závislosti, ty však nejsou pro tyto účely klíčové. V rámci vnějších okolností je velmi důležitá následující subkategorie.

7.2.1 Lidé

Každý z respondentů měl ve svém okolí někoho, kdo mu jeho problém opakovaně naznačoval a byl to jeden z důvodů, proč jedinec problém začal řešit. Nejčastěji se jednalo o blízké osoby, například u respondentky č. 6 to byl její partner, který opakovaně upozorňoval na její problém a dokonce mezi nimi již jednou došlo k rozchodu: „*Protože jsem opakovaně pila, opakovaně jsem slibovala, že už to neudělám a neuplynul ani týden, pár dní a já jsem se opět napila, samozřejmě jsem to doma vše dělala na tajňačku. Partner na to přišel. Já jsem chtěla z toho koloběhu pryč, nechtěla jsem o partnera přijít, on byl jediná osoba, která stála při mně, milovala mě.*“

U respondentky č. 5 hrála roli její dcera: „*Dcera měla radar, cítila, že jsem pila, a že jsem sedla potom do auta. Ona mi věřila, že už nepiju, že mi může kdykoliv dát kluka na hlídání, byla zklamaná. Když odjížděla, tak mi říká: Mami, když jsi věděla, že přijedu, proč jsi pila?*“ Po tomto respondentka cítila stud a zklamání: „*Styděla jsem se úplně a hlavně jsem si říkala, tak kolikrát jsem naslibovala, myslela si... A zase jsem zklamala.*“ V důsledku tohoto respondentka zavolala do AA, i když kontakt měla už několik měsíců předtím od své psychiatričky.

Stud před rodinným příslušníkem hrál velkou roli také u respondenta č. 4 – „*Ano, ta žena s těma dětma mě nakopla zpátky. Znovu nastoupila zodpovědnost za tu rodinu a na druhou stranu pocit strašné hanby*“. Respondent č. 1 přiznává výrazný vliv své partnerky a dodává: „*Musím se přiznat, že nemít podporu od svého okolí, tak bych na tom byl výrazně hůř. Takže podpora okolí nejbližšího je strašně důležitá, pokud ten člověk chce.*“

Tuto subkategorii považuji za velmi přínosnou, jelikož ukazuje, že když je jedinec na svou závislost sám, je minimální šance, že se problém vyřeší. Absence výskytu blízké osoby (ve smyslu partner, děti, rodina...) se u jednoho z respondentů ukazovala – právě ten se s alkoholovou závislostí potýkal nejdéle a měl několik přidružených závislostí.

7.3 Změna chování

Kategorie změna chování hraje taktéž důležitou roli. Dotyční si uvědomovali, jak se vlivem závislosti na alkoholu měnili – nejen ve vztahu k okolí, ale také k sobě. Uvědomění si těchto změn se jeví jako klíčové v dalším procesu zotavení. Takové změny byly pro jedince sebedestruktivní a jsou tedy v rámci subkategorie označeny jako negativní.

7.3.1 Negativní dopady

Subkategorie negativní dopady vypovídá o tom, že závislost na alkoholu s sebou přinášela několik negativních změn v oblasti chování. Tyto se týkaly nejen situací, kdy byl jedinec pod vlivem alkoholu, ale taktéž situací, kdy se dotyčný pokoušel s alkoholem skoncovat: „*Byl jsem hnusný, agresivní, ne že bych na někoho útočil, ale že jsem vyskakoval jak čertík z krabičky, byl jsem hrubý, neurvalý na ostatní a k tomu jsem popíjel, protože to nejde zastavit hned*“ (Respondent č. 4).

Změnu dokládá i respondentka č. 6: „*Pak už mi to nedávalo to, co předtím, ale prohlubovalo to ty mé depresivní stavy, charakter, měnilo mi to osobnost, nehorázně a velice rychle.*“ Respondent č. 2 se k tomu vyjadřuje následovně: „*Takže jako je to až k nevíře, jak se potom změní to myšlení a všechno, nebo to, čemu jsem věřil a co si ta alkoholová droga vytvořila za sebeklamy, ve kterých jsem žil*“.

Poměrně častá byla také sebelístost: „*Já jsem byla ta oběť, měla jsem ten názor, že všichni za všechno můžou a já jsem ta chudinka, které nikdo nerozumí*“ (Respondentka č. 6). Respondent č. 2 hovoří o hledání viníků: „*Já jsem totiž vždycky hledal viníky, proč se necítím*

dobře jako v tom okolním světě, že nemám dobrou přítelkyni, špatný nevlastní otec... Klasická sebelítost sebestředného alkoholika.“

Z této subkategorie tedy vyplývá, že nejčastějším typem chování doprovázející alkoholovou závislost byla sebelítost, upřednostňování vlastní osoby před jinými, hledání viníků. Uvedené vyplývá z náročnosti životních situací jedinců, prožívaným neštěstím a jejich nefunkčními zvládacími mechanismy (viz. subkategorie strategie).

7.4 Uvědomění

Kategorie uvědomění pojednává o zvědomění závažnosti dané situace. Konkrétně pak toho, že jedinec by měl danou situaci řešit a že je nutností se s ní nějakým způsobem vypořádat. Vzniklé uvědomění má opět vliv na celou motivaci jedince. V tomto kontextu se soustředíme na subkategorii znamení, které bylo pro participanty důležité.

7.4.1 Znamení

Subkategorie znamení vypovídá o jevech, které se děly respondentům v určité fázi jejich závislosti. Znamení chápou jako jisté varování před dalším průběhem jejich závislosti. *„No... ano, říkal jsem si, tohle už je ten poslední zdvižený prstík, nenapadlo mě to v tu chvíli, že to byla poslední výstraha, přestaň blbnout. Ne, že bych to bral jako ruku Boží, ale něco tam bylo. Něco takovýho, jako dávám ti poslední šanci, abys s tímto přestal“* (Respondent č. 1). Respondent č. 2 vymezuje znamení jako uvědomění, které přišlo ve fázi vstřízlivění po několikadenní opilosti: *„Během toho střízlivění mi to bylo ukázaný. Že prostě nějaká ta obruč praskla, ale ne úplně. Spíš se otevřel poklop a ten zpackanej život, nebo to, jak se cítíš, to není těmi druhými, ale tebou. Není to nějaký zážitek, ale uvědomění.“*

Znamení vnímala respondentka č. 6 v podobě živého snu, kdy k ní promlouval lev, který ji držel za ruku: *„Na ruce jsem měla škrábance a následovně řekl: Dobře, díky tomu, že ses probudila, budeš konečně žít. A když jsem se probudila, ta ruka mě bolela na těch místech, kde jsem si vybavila ty škrábance od lva.“* Každý z respondentů vnímá celý proces své alkoholové závislosti jako jedno velké znamení, které je varovalo před dosavadním stylem života, který si nyní vysvětlují jako nesprávný. O tomto aspektu dále pojednává subkategorie význam.

7.5 Uzdravování

Uzdravování v tomto kontextu chápeme jako určitý proces, který není nikdy dostatečně dokonán. Každý z respondentů má své zvládací mechanismy, které se silně ztotožňují s programem Anonymních alkoholiků. Je tedy zřejmé, že skupina AA těmto jedincům pomáhá a udržuje je v abstinenci. Právě proto je i tak pojmenovaná následující subkategorie.

7.5.1 Anonymní alkoholici

Ve výzkumu byla často zdůrazňována důležitost celého programu AA: „*Ten duchovní program, to je právě o tom, že já jsem vždy potřebovala vše vyřešit, mít vše zmapovaný, já jsem díky tomu programu zjistila, že já hodně pracuji se svým egem*“ (Respondentka č. 5). Stejně tak se ukázalo u respondenta č. 4: „*Neřešit to svým egem. Od té doby, co jsem prošel ten dvanácti krokový program a žiju jím, řeším daleko míň věcí ve svém životě.*“

Důležitost byla zjištěna také ve vzájemném porozumění mezi členy AA. „*Takže tam v těch Áčkách si nikdo před nikým na nic nehraje a když to řeknu jako hloupě a natvrdo, jakože z Áček se nic nevytahuje ven... „A já jsem se tam válel ožralej jak prase, no však to znáte...“ a 80% lidí se jen tak lehce usměje a řekne, no, tak tím jsem prošel taky*“ (Respondent č. 1). Pro respondentku č. 5, stejně jako pro několik dalších, byl první den návštěvy setkání AA zároveň první den bez alkoholu: „*A jela jsem v tom červnu tehdy do Olomouce, poprvé jsem tam byla 26. června a od té doby jsem se nenapila. Protože jsem na to nebyla sama. To je nejhorší věc pro toho alkoholika, že je hrozně izolovanéj tím pitím*“

Dále byla zmiňována energie, která je členy ve skupině vytvořena. Největší důležitost setkávání je tedy přikládána vzájemnému porozumění, možnosti sdílet své prožité zkušenosti či aktuální pocity. Pro členy je podstatné vědomí toho, že na problém nejsou sami, že to, co prožil jedinec sám, prožilo dalších několik lidí. Zároveň oceňují možnost sponzoringu, který umožňuje členům projít si dvanácti krokovým programem pod dohledem někoho zkušenějšího.

7.6 Spiritualita

Naplnění duchovních potřeb chápeme v tomto kontextu jako jakousi konečnou fázi procesu. Tento prvek významně pomáhá jedincům udržet se v abstinenci, jeho nedostatkem si někteří vysvětlují právě vznik své závislosti – tedy jako nedostatek jisté potřeby.

Důležitým prostředkem, který napomáhá jedinci spojit se s tímto aspektem, jsou právě Anonymní alkoholici, jejichž program se ztotožňuje s touto potřebou.

7.6.1 Potřeba

Nedostatek duchovní potřeby a jeho vliv na svou závislost si jedna z respondentek vysvětluje takto: „*Já tomu všemu říkám, že jsem si procházela psychospirituální krizí*“ (Respondentka č. 6). Participanti výzkumu měli mnohdy problém pojmenovat svou víru jednou větou, ovšem neznámá to, že jedinci nepomáhá: „*Takže jako fakt nevím, asi to furt tak jako hledám, v podstatě je mi to asi jedno, co to je. Mně to pomáhá*“ (Respondentka č. 3).

Respondent č. 2 dokládá, že modlitba pro něj byla záchranou v nejhroších momentech jeho závislosti: „*Modlil jsem se k ničemu, ale nevěděl jsem k čemu, nemohl jsem říct jako Bůh. A vlastně mi to pomohlo.*“ Z rozhovorů vyplynulo, že jedinci si zpětně své konání vysvětlují jako jistý „zásah z vnějšku“: „*Takže to, že jsem se napila, napsala email, zavolala do Áček, to byl zásah z vyšší moci, já tomu věřím*“ (Respondentka č. 6). Respondent č. 2 dokládá podobně: „*Protože celej ten život, všechno, co se mi stalo do toho okamžiku, jsem viděl jako jednu cestu do tohoto duchovního probuzení*“.

Čtyři ze šesti respondentů uváděli striktní ateistickou výchovu v dětství, která v některých případech vedla k povyšování se nad vírou. Někteří považovali v minulosti věřící za zbabělce a nechápali význam víry. Dva zbývající respondenti uváděli výchovu v křesťanském prostředí. Oba však uvedli, že jim víra spojená s církevním významem nepomáhala či jim nevyhovovala. Pojetí Boha, které AA deklaruje jim naopak vyhovuje a velmi významně jim pomáhá.

7.7 Interakce motivace – vnější okolnosti

7.7.1 Zodpovědnost

Tato subkategorie se ukázala jako velmi nosná při hledání zdrojů motivace. Jednalo se o zodpovědnost nositele role (tedy být dobrá matka, dobrý otec...), která ale byla nadměrným pitím alkoholu omezena: „*Protože já, i když jsem se choval jako největší hovado, když jsem pil, vozil jsem opilý ty děti, bylo to zvrácené, sobecké, vždy jsem je miloval. A tehdy na tom detoxu jsem si uvědomil, jak strašně je potřebuju a že pro ně žít chci*“ (Respondent č. 4).

Také u dalších nastupovala zodpovědnost za své děti, jevila se jako velmi důležitá. Významné v tomto kontextu bylo uvědomění si vlastní zodpovědnosti za svůj život: „*A já jsem tam ležel a uvědomil jsem si, že si za to můžu sám*“ (Respondent č. 2). Participanti často uváděli hledání viníků, tedy zdroje, které domněle způsobovaly jejich problémy. Jedna z dalších subkategorí však pojednává o důležitosti uvědomění si vlastních zdrojů problémů.

7.8 Interakce motivace – změna chování

7.8.1 Událost

Z rozhovorů vyplynulo, že v životě každého se v důsledku změn jeho chování staly jisté události, které měly vliv na následující motivaci: „*Potom přišly děti, to bylo krásný období, tam mi přišlo, že ten alkohol jakoby neexistuje, ale potom zase přišlo něco, přítel se se mnou rozešel, děti byly malé, ale to jsem tenkrát skončila na 6 týdnů na psychiatrii, protože jsem to psychicky nedala*“ (Respondentka č. 3). Respondentka č. 6 zase uvádí jako významné hádky s partnerem, které následovaly pokaždé, když se napila: „*Takže jsme se zase pohádali a já jsem cítila znechucení z toho, co to dělám. Já jsem partnera už jednou v etapě alkoholismu opustila, nechtěla jsem, aby byl přítomen tomu mému alkoholismu.*“

Respondent č. 4 zdůrazňuje jako důležité období po dovolené, kde vydržel týden bez alkoholu a měl potřebu se za něj odměnit. Tendence odměnit se za pár dnů střízlivosti se v rozhovorech ukazovala jako častá, zejména u kvartálních typů pijáků alkoholu: „*No a když jsme se vraceli zpátky, tak pod Krkonošema mě napadlo, že bych se za to mohl jako trošku odměnit, za to, že jsem takhle jako byl týden hrdina. No a koupil jsem si na tajňocha flašku vodky na benzince a to je to poslední, co si v pátek večer pamatuju.*“ Ukazovalo se také již zmiňované řízení automobilu pod vlivem alkoholu.

7.9 Interakce motivace – uvědomění

7.9.1 Přiznání

Verbalizované přiznání si problému u respondentů předcházelo kontaktování skupiny AA či vyhledání jiné počáteční pomoci. „*Šli jsme do nějakýho klubu a tam nějaký holky, skončili jsme v nonstopu, začal jsem se tam bavit s nějakou babou, vypadalo to dobře. A ona mi řekla: Jakto, že nikoho nemáš? A já jsem řekl: Protože jsem alkoholik. A rozbřečel jsem se.*

Poprvé v životě jsem to řekl opravdově, vážně“ (Respondent č. 2). Po této události dotyčný poprvé přišel na první možné setkání AA.

Respondent č. 4 uvádí: *„Já až teprve tenkrát, když jsem točil tu záchranku, tak až v tu chvíli jsem si uvědomil, že ty moje problémy nejsou od jater, ani že za to může rodina nebo cokoli jiného. Ale že mám prostě problém s alkoholem.“* U respondentky č. 6 se jednalo opět o přiznání, které už ale bylo v psané podobě, konkrétně skrze email, který do AA poslala: *„Napsala jsem email do Áček a tam jsem se jim přiznala, co se stalo, jak to ve mně je, co prožívám, co mi alkohol způsobuje a v tom mailu jsem si poprvé přiznala, že jsem alkoholik.“* Přiznání se také ukazuje jako důležité při udržení motivace k abstinenci: *„Já si to musím v Áčkách připomínat, že to jsem, že jsem alkoholik“* (Respondentka č. 5). Takové přiznání je opět silně spjato s programem AA – pokaždé, než chce kdokoliv z účastníků něco říct, přizná o sobě, že je závislý na alkoholu.

7.10 Interakce motivace – uzdravování

7.10.1 Ochota

Tuto subkategorii chápeme následovně - dát příležitost strategiím hnutí Anonymních alkoholiků. Pokud jedinec není ochoten věřit myšlenkám hnutí, není ochoten ani plnit dvanácti krokový program a respektovat postupy, které AA deklaruje. Nejčastější problém, který pociťovala více než polovina respondentů, byla idea Boha. Jednalo se však vesměs o první setkání, na kterém byli přítomni a s takovým důrazem na Boha nepočítali: *„Když jsem slyšel Bůh a Bůh, tak mě to hodně zarazilo. Tak trošku jsem vystrčil drápky, protože moje sestra byla v Adventistech sedmého dne, takže jsem s tím měl problém. Ani nás k tomu naši nijak nevedli“* (Respondent č. 1). Tento počáteční problém postupně vyřešil čas, díky kterému respondenti pochopili celý kontext a začali mu také věřit: *„Začal jsem být otevřený všemu a najednou jsem to začal přijímat. Když jsem viděl, že ostatním to funguje, tak samozřejmě, že jsem to chtěl taky“* (Respondent č. 4).

U respondentky č. 5 tím byl dvanácti krokový program, který plnila a napomohl jí tak porozumět myšlence hnutí: *„Ve spolupráci s jednou kolegyní na Áčkách jsem si postupně nacházela ty odpovědi, že to tady někdo řídí, že něco existuje. A takhle jsem udělala druhý krok i prostřednictvím těch návodných otázek, které jsem si zodpověděla.“*

Objevil se i opačný zdroj problému s myšlenkou Boha v AA u respondentky č. 6, která byla vychovávána v náboženském prostředí a byl jí cizí kontext Boha v AA: „*A než jsem pochopila ten kontext toho, jak toho Boha myslí v Áčkách, nabila jsem prvních pár týdnů dojmu, že myslí toho Boha stejného jako v římskokatolické církvi.*“ Z rozhovorů vyplynulo, že dá-li jedinec šanci myšlence existence Boha, má to nesporně léčivý účinek.

7.11 Interakce motivace – spiritualita

7.11.1 Víra

Ukázalo se, že právě víra je jedním z hlavních témat, která se prolínají mezi těmito kategoriemi – ať už jde o jasné pojetí víry či její hledání. Obojí jedinci napomáhá v motivaci k abstinenci. Žádnému z respondentů nebylo zatěžko odpovědět na otázku víry, každý z nich je zvyklý o ní přemýšlet. Například respondentka č. 6 definuje svou víru v Boha takto: „*Bůh je prostě všechno, láska, je to vše, jsme to i my, jsme skřítky Boha. Přirovnala bych to ke slunci, když se podíváte, kam až sahají paprsky, že na nás, tak my jsme ty paprsky, stejně tak, jako my jsme součástí toho Boha.*“ U této respondentky se změnilo pojetí Boha vlivem AA – vědomí vyšší moci jako celku jí přijde logičtější. Ztotožňuje se například s východní filosofií, hinduismem, buddhismem. Tyto směry jsou blízké také dalším respondentům: „*Chci taky v něco věřit. Možná by mně pasoval buddhismus, možná něco jinýho... Neřeším to*“ (Respondentka č. 5).

Nekonkrétní představy Boha se objevovaly velmi často: „*Podle mě nemá žádné vlastnosti fyzický bytosti, je to nějaká energie, hmota a my jsme její součástí*“ (Respondent č. 2). Zdá se, že pro participanty je důležitý princip toho, že se víra netýká jen jich samotných, ale také se týká ostatních, často užitým slovem byla *všudypřítomnost* či *vše*. „*Já to vidím jako jedno slovo, ale ono to ani není slovo, ale kdybych to měla pojmenovat, tak jako láska. Všudypřítomná láska* (Respondentka č. 3). Respondent č. 1 je přesvědčen, že existuje nějaká vyšší síla, ale nikdo o ní nic nemůže vědět: „*Ne, já si pořád myslím, že existuje něco nad náma, o čem ještě vůbec nic nevíme. Není to taková ta bezmezná slepá víra v něco. Spíš taková lehká technická nejistota, něco existuje, ale nevím co*“. Zároveň věří v posmrtný život: „*Ne, já si říkám, že tohle je pro normálního člověka nepoznatelný. Tohle poznám až po smrti.*“

Z analýzy bych chtěla zdůraznit jeden důležitý poznatek, konkrétně verbalizaci *spojení*, myšleno jako spojení se světem. Respondentka č. 3 použila slova: „*jsem tady*“. Jako nejčastější prostředek k dosažení tohoto pocitu se jevil jakési promlouvání k vyšší moci. Pro participanty je tedy důležité napojení s nějakým vyšším řádem, se světem a také s ostatními lidmi, díky kterému se cítí být přítomni v daném okamžiku.

7.11.2 Hledání

Hledání chápeme v tomto kontextu jako pátrání po víře, která by jedinci vyhovovala a dokázala zodpovědět jeho otázky: „*Baví mě hrozně hledat si tu cestu, která by mně vyhovovala a miluju lidi, kteří to mají podobně*“ (Respondentka č. 5). Hledání duchovní cesty pojmenovává respondent č. 2: „*Vždy jsem vše posuzoval logikou. Tenkrát jsem ale připustil, že by nějaká duchovní cesta mohla být a tu svoji jsem začal hledat.*“ Respondentka č. 3 vysvětlovala, že pro ni není jednoduché pojmenovat své pojetí vyšší moci: „*Asi ještě teď hledám, co to je. Víím, že to něco je, jestli je to nějaká energie, nebo jestli je to, pro mě by bylo nejlepší, kdyby to byl krásnej, vysokej chlap v dlouhým bílým plášti, vysokej, hodnej, ale tak to asi není.*“ O hledání během doby abstinence mluvil respondent č. 4, který přiznával, že během několika let abstinence prožíval nešťastné období – nemohl se z ničeho radovat, hledal uspokojení: „*Ale nic mi nepomáhalo. Tak jsem si řekl, zkusím AA. Já jsem potřeboval být zase spokojený a vyrovnaný a hledal jsme prostě... Nakonec jsem to našel mezi AA.*“ Je však důležité zdůraznit, že hledání neznamená pro respondenty konečný proces, naopak jej vidí jako nikdy nedokonaný a proto tak důležitý.

7.11.3 Odevzdání se

Odevzdání se „*něčemu vyššímu*“ hraje velkou roli v procesu zotavení jedinců. Samotný program AA je takto koncipován – s alkoholem nemá cenu bojovat, je třeba svůj život, osud, předat vyšší moci a odevzdat se jí. To samé potvrzovali také respondenti, kterým právě tento koncept významně pomáhá.

Pro některé tento krok však není samozřejmý a dělá jim problémy tento koncept uplatnit v běžném životě: „*Vnitřně víím, že v tomto kroku mám mezery, ještě se to učím. Předat ty věci, vědět, že to nevyřeším sama*“ (Respondentka č. 5). O něčem podobném mluví i respondent č. 4, který zprvu nechápal, proč by měl svůj život vkládat do rukou někoho jiného. Po čase však pochopil význam těchto kroků: „*Ve chvílích kdy jsem se přestal ptát,*

proč mě Bůh neslyší, vzdal jsem to, netlačil jsem na pilu a jen jsem na mítinky chodil, tak v tom čase si mě ta vyšší moc našla sama.“

Snaha uplatnit vůli se v tomto procesu u jedinců jevila jako nezdárná: „*Protože předtím jsem měla tolik slibů, vůle, touhy přestat, ale nedokázala jsem to. Vždycky jsem se opětovně napila a z ničeho nic, ty emaily byly tak krásné, ale bylo to i tou vyšší mocí, já tomu věřím“* (Respondentka č. 6). Boj s alkoholem a vůle jsou tedy vnímány jako nezdárné snahy a jediné, co pomáhá, je odevzdání se.

7.12 Interakce vnější okolnosti – změna chování

7.12.1 Obranný mechanismus

Z rozhovorů vyplynulo, že jedinci používali obranné mechanismy jako prostředek k popírání problému s alkoholem. Jednalo se buď o obelhávání sama sebe či lhaní ostatním, popření problému. Někteří explicitně poukázali na tento problém: „*A ještě než jsem šla za tím manželem do hospody, tak jsem si nalila víno, což je fakt vtipné. Takže 25. jsem to víno měla, můj první střizlivý den jsem měla 26. Alkoholici jsou manipulátoři“* (Respondentka č. 5). Respondent č. 2 vzpomínal na pracovní pohovor, přičemž jeho nadřízený mu kladl otázky na jeho problém s alkoholem: „*Všechny jeho dotazy, jestli mám nějaký problém s alkoholem, to jsem všechno popřel. To je ta nejhorší věc, pokud člověk neprolomí popírací mechanismus v tý alkoholový závislosti, tak je všechno ztracený.“* Na neochotu vidět alkohol jako svůj problém poukázala i respondentka č. 3: „*Dalo by se říct, že mám alkohol pod kontrolou, ale spíš jsem to neviděla.“*

Jak bylo zmíněno, lhaní a popírání bylo v minulosti u participantů velmi časté. Ukazovalo se také již zmiňované hledání viníků. Postupem času byly tyto obranné mechanismy rozpoznané okolím dotyčného a to opět vedlo postupnými kroky k uvědomění problému. To, že se jednalo o popírací mechanismy, bylo respondenty rozpoznáno až v procesu uzdravování.

7.13 Interakce vnější okolnosti – uvědomění

7.13.1 Následky

Následky nadměrného pití alkoholu respondenti zmiňovali velmi často. Jednalo se o následky v profesním, ale taktéž v osobním životě. U respondentky č. 3 to ovlivnilo chování

jejich dětí: „Když jsme někde byli, já jsem pila, udělala jsem nějakou ostudu, ty děti to vnímaly. Tak třeba druhý den byla Kristýnka našťvaná, Eliška, ta mladší, já jsem mívala stavy, že jsem brečela a ona brečela se mnou, protože jí bylo mě líto.“ V práci to ovlivnilo např. respondentku č. 5, zmiňuje: „A pak druhý průser byl na školní akci, kde jsme s dětma zpívali, jako správný alkoholik jsem tam cucla tam cucla a pak jsem usla na stole. To jsem měla pohovor se zaměstnavatelem, jak to vypadalo před rodičema...“ Respondentka č. 6 zmiňuje provázanost problému ve sféře vztahové a profesní: „Do partnerského stavu to zasahovalo neskutečně. Ten vztah to skoro zničilo. Kdybych pila dále, já věřím, že bychom se rozešli. A tehdy v práci, myslím si, že z části ano. Ne že bych pila v práci, ale alkohol mě postihl, že zhoršoval moje psychické stavy.“

Důležité je tedy zmínit, že závislost na alkoholu má své negativní dopady a jedince může postihnout z dlouhodobého hlediska. Jeden respondent zmínil, že sjednává nápravu (v podobě omluvného dopisu) s lidmi, kterým kdy ublížil, například s těmi, kterým kradl peníze aby si za ně mohl koupit alkohol apod. Často se u ostatních respondentů jednalo o urovnání vztahů s jejich nejbližšími, jelikož vnímají, že právě jejich problémy zasáhly jejich blízké nejvíce.

7.14 Interakce změna chování – uzdravování

7.14.1 Záchrana

Možnost zotavení vnímali jedinci jako jistou záchranu, jako poslední možnost k tomu svůj problém řešit. Respondent č. 4 uvádí, že po několikaleté abstinenci nemohl mít z ničeho radost a vstup do AA uváděl jako poslední příležitost k tomu, aby se jeho stav zlepšil: „Byl jsem úplně psychicky na dně. Byla by otázka času, kdy bych se po těch 11 letech znovu napil.“ Poslední možnost to byla také u respondenta č. 2: „Přišel jsem tam, cítil jsem se tam docela dobře, potřeboval jsem prostě pomoci. Takže všechna ta bezmoc, beznaděj...“ Respondentka č. 6 uvádí myšlenky na sebevraždu: „Já už jsem i několikrát přemýšlela nad tím, že to vše ukončím, nad sebevraždou, něco mě vždycky zabrzdilo, ale už to bylo tak kritický, byla jsem už na kraji nějakého zhroucení.“ Následovalo napsání emailu do AA a první přiznání problému s alkoholem. Myšlenky na sebevraždu, které předcházely vyhledání pomoci, zmiňovala také respondentka č. 3: „Věděla jsem, že se něco stane, protože ke konci už jsem se chtěla několikrát zabít, takže jsem věděla, že když s tím něco neudělám, příště se mi to povede.“

7.15 Interakce uzdravování - uvědomění

7.15.1 Životní styl

Změna životního stylu u respondentů hraje roli nejen co se týká změny života obecně, ale také ji zmiňovali v souvislosti s účastí ve skupině AA. Tato změna má velmi pozitivní vliv na takového jedince. Respondentka č. 5 zmiňuje: „*Není to na nějakou dobu nebo až mi bude líp, ale k tomu stylu, který jsem si nastavila, potřebuji pravidelně chodit na AA. To už je součástí v podstatě mého, myslím si, že celého života do budoucna.*“ Respondent č. 4 uvádí takovou změnu životního stylu, která se týkala především jeho postoje k ostatním lidem, který se díky účasti v AA změnil: „*Už jenom to obyčejné umývání hrnků po mítinku, že mohu mluvit s nováčkama, starat se o literaturu před mítinkem, dělat sekretáře, měl jsem celorepublikový telefon jeden rok, volalo spoustu nešťastných lidí, spoustu jsem toho zjistil sám o sobě. Od té doby, co dělám něco po druhé a nic za to nechci, tak jsem šťastný.*“

7.16 Interakce uvědomění – spiritualita

7.16.1 Význam

Z rozhovorů vyplynulo, že respondentům pomáhá, když vzniklé situaci dají nějaký význam. Objevuje se zde jistá vděčnost za celou zkušenost: „*Kdybych nebyla alkoholička, nikdy se nedostanu k duchovnu*“ (Respondentka č. 5). Často zmiňovaná byla také představa toho, že by problém s alkoholem nikdy neměli: „*A možná teď mohu říct, že kdyby nebylo toho alkoholu, byla bych stále v roli té oběti. Zesílil ty moje stavy natolik, že jsem toužila po tom mu dát stopku*“ (Respondentka č. 6). Respondent č. 2 připisuje své zkušenosti a jejím důsledkům také velký význam: „*Tohle se stalo, protože se to stát mělo. V opilosti jsem neměl žádnou sebereflexi, takže to byl úplně jako zásah odjinud.*“ Respondent č. 4 zmiňuje: „*Já jsem nakonec vděčný za to, co se mi přihodilo, protože mě to dovedlo k AA a díky tomu prostě mám nový smysl života.*“ Význam chápeme v tomto kontextu jako jakousi cestu ke smyslu celé zkušenosti.

7.17 Interakce uzdravování – spiritualita

7.17.1 Strategie

Každý z respondentů si za období své abstinence vytvořil nějakou zvládací strategii, která mu pomáhá. Například pravidelné provádění četby literatury AA či jiné, dále je to meditace, pravidelné dechové cvičení, modlení se anebo hledání nějaké víry, vyšší moci, díky které není sám. Jako významná strategie, kterou často jedinci označovali za smysl života, je služba. Respondentka č. 5, která sama založila jednu skupinu AA, doslova uvádí: *„Nám hodně pomáhá služba.“* Respondent č. 4 taktéž zmiňuje: *„Služba je lék. Já jsem nikdy pro nikoho nic nedělal. Jen mě zajímala moje rodina a když už jsem něco pro někoho dělal, vždy jsem to poměřoval nějakým prospěchem – popularita, oblíbenost, vždy nějaký profit. Ale dostal jsem se mezi AA a najednou se otevřelo tolik možností, jak být druhým prospěšný, a já to dělám.“* Jde tedy především o změnu zvládacích strategií a nalezení vhodného způsobu, jak celou situaci zvládat.

8 Zodpovězení výzkumných otázek

VO č. 1: Jaké jsou dopady alkoholové závislosti v životě závislého jedince?

Ukázalo se, že u každého z participantů způsobila jejich závislost na alkoholu významné změny v životě. Tyto dopady alkoholové závislosti se týkaly roviny osobnostní, ale také vztahové či profesní. V osobnostní rovině byly zaznamenány jisté změny v psychice dotyčného. Čtyři ze šesti participantů uváděli výskyt zvýšené depresivní symptomatiky, u třech participantů se vyskytovaly suicidální myšlenky a dva jedinci uváděli zvýšenou agresivitu v důsledku nadměrného pití alkoholu. Z výpovědí všech participantů bylo zjištěno, že každý z nich si vytvořil obranné mechanismy. Tyto mechanismy oddalovaly uvědomění si jejich problému. Jednalo se o popírání problému a jeho přesunutí na jiný objekt, hledání viníků, agrese. Dále potom dotyční popisovali tyto dopady nadměrného pití alkoholu na úrovni psychiky: lhaní, sebeklamy, sebelítost, výmluvy, změna osobnosti, přehnané emoční reakce.

Tyto dopady byly zřejmé také na úrovni vztahové. Prokázalo se, že alkoholová závislost jedince měla jednoznačný vliv také na jeho okolí. U všech participantů se ukázalo, že závislost na alkoholu jejich vztahy nějak narušovala. Jednalo se například o dlouhodobé přerušování kontaktu s okolím či se jednalo o krátkodobé repetitivní konflikty. V důsledku těchto změn byl jedinec okolím na svůj problém opakovaně upozorňován a ukázalo se, že právě blízké okolí dotyčného bylo jedním z hlavních motivátorů k tomu, aby začal situaci řešit. V pěti případech se jednalo o partnera či partnerku. U jednoho participanta se vyskytovala absence osoby takto blízké. Tento jedinec se se svou závislostí potýkal nejdéle a měl několik přidružených závislostí.

V rámci profesní roviny se jednalo o změnu v pracovní aktivitě dotyčného. V tomto případě se objevovalo často utajené každodenní či příležitostné pití v práci (uvedli čtyři participant) anebo ovlivnění pracovního nasazení v důsledku pití alkoholu z předešlého dne (uvedli všichni participant).

VO č. 2: Co motivovalo jedince k vyhledání pomoci v organizaci Anonymní alkoholici?

Motivace ke změně byla rozdělena na motivaci vnější a vnitřní. Mezi vnější motivaci patří takové motivátory, které nevycházejí z pohnutky jedince samotného. Jsou to: blízké osoby,

profesní život, nějaká nenadálá událost způsobená užitím alkoholu či také faktory biologické, jako je vyčerpání těla nebo nezvládnutí emocí. Z výsledků výzkumu se ukázalo, že přítomnost blízkých osob v okolí dotyčného se jeví jako jedna z nejdůležitějších, protože naopak absence těchto lidí prodlužuje období závislosti, a tedy se vzdaluje od motivace. V rámci profesního života se jednalo o upozornění zaměstnavatele na problém jedince, neprodloužení smlouvy či výhrůžka (uvedli tři respondenti). Mezi události, které postupně vedly k vyhledání pomoci, zařazujeme následující. Tři participanti uváděli časté řízení pod vlivem alkoholu a s tím spojené důsledky, přičemž u dvou z nich bylo právě toto událostí, po níž bezprostředně vyhledali pomoc. Dále potom jeden uvedl opakované půjčování financí. Častou složkou byla amnézie na události, která se objevila v důsledku nadměrného užití alkoholu. U každého z participantů byly velmi časté hádky s partnerem či jinými rodinnými příslušníky a blízkými. Dva participanti uvedli celkové vyčerpání těla vlivem dlouholeté závislosti před vyhledáním pomoci.

Vnitřní motivace ke změně vychází z jedince samotného. Mezi tyto motivátory řadíme pocity bezmoci, beznaděje, přiznání si neexistence jiného východiska, morální důvody, uvědomění. Před samotným vyhledáním pomoci měli někteří jedinci problém přiznat si skutečnost, že pomoc potřebují. Z výzkumu vyplynulo, že prvotní snaha vyhledat pomoc díky nějaké vnější motivaci se vyskytla u třech participantů. Druhá polovina participantů vyhledala pomoc v danou chvíli nezávazně na vnějších vlivech, tedy rovnou si problém přiznali.

U těch participantů, kde hrála primární roli motivace vnější, se ukázalo, že vnitřní motivace, tedy na ní navazující uvědomění si problému, nastoupilo až déle. Tyto dvě složky motivace mohou přicházet současně nebo také po sobě, ovšem v různém pořadí.

VO č. 3: Jaké účinné faktory skupiny Anonymní alkoholici pomáhají jedinci v udržení abstinence?

Objevilo se několik důvodů, proč jedinci pravidelně navštěvují setkání AA. Jedná se v první řadě o vzájemné porozumění, kterému se jedincům na setkáních dostává (uváděl každý z participantů). Život závislého se mnohdy nesesetkává s pochopením a to je právě důvod, proč účastníci chodí na setkání mezi ostatní, kteří si stejným problémem prošli také. Jedinci to dává pocit sounáležitosti a pocit toho, že na problém není sám. Styl práce s dvanácti krokovým programem je také hodnocen velmi pozitivně, pomáhá dotyčnému utřídit si

myšlenky, tedy přemýšlet o své závislosti, o jejích dopadech apod. Jako velmi cenné se ukázalo vzájemné sdílení, při kterém se účastníci skupiny obohacují o vlastní myšlenky a pocity, a tak tam ostatní nachází odpovědi, které by bez sdílení například nenašli. Často zmiňovaným benefitem byla pravdomluvnost mezi účastníky setkání a s tím spojená nepřítomnost odborníka. Účast na setkáních je také hodnocena jako jistá mírnější alterantiva právě proti pomoci odborné. Stále je toto téma „třecí plochou“ a závislí se za své problémy stydí, proto chtějí být anonymizováni při řešení problémů tohoto rázu. Zmiňován byl také pozitivní aspekt osobní inventury, která je součástí dvanácti krokového programu. Jedinci si díky ní mohou uvědomit například důvody své závislosti, důsledky, své nenaplněné potřeby či mohou v rámci ní urovnat narušené vztahy se svými blízkými. Jde o nápravu, která může být realizována například pomocí psaní omluvných dopisů (uvedl jeden) nebo mluvení s okolím o svém problému a usmíření se s blízkými (uvedli všichni).

VO č. 4: Jaké jsou strategie pro udržení abstinence?

Strategie, které se při řešení problému s alkoholem ukazují jako funkční, jsou u každého jedince individuální. Většina z nich je však v souladu s programem AA, který všem jedincům pomáhá především. Jedná se o tyto: služba druhým (uvedli tři participanti), vědomí sounáležitosti, sdílení a otevřenost k sobě i k druhým (uvedli všichni) nebo praktikování modlitby (uvedl jeden). Služba druhým zahrnuje aktivity, jako například umývání hrnků po setkání AA, mluvení s nováčky, držení telefonu linky AA, zakládání skupin, účast či čtení na skupinách. Vědomí sounáležitosti a otevřenost je projevována mezi všemi členy skupiny vzájemným sdílením. Praktikování modlitby je spojeno také se setkáními, ovšem často tyto modlitby také provádí jedinec sám.

Dále se objevovalo praktikování četby (uvedli čtyři participanti), pravidelné cvičení či jiný pohyb (uvedli dva), dýchací cvičení (uvedl jeden), čas strávený s blízkými a urovnání vztahů s nimi (uvedli všichni). Dále potom to bylo plnění vlastních povinností (uvedli tři), zvládání skrze uspokojování jiných potřeb (uvedli dva). Významnou zvládací strategií je víra. Pomáhá k zodpovězení otázek, ale také dává vědomí jistého spojení se světem. Spojení si jedinci uvědomují ve zdánlivě běžných situacích, například když se někomu z jejich okolí přihodí něco dobrého nebo když na semaforu padne zelená barva. Mezi významné řadíme ochotu věřit, tedy přiznání existence vyšší moci, v užším pojetí to znamená předání vlastního života „něčemu vyššímu“, tedy přestat bojovat se svým problémem, ale naopak se odevzdat.

Poslední zmiňovaná strategie se z výsledků výzkumu ukázala jako nejdůležitější. V jednom případě se dokonce ukázalo, že jedenáctiletá abstinence jedince neuspokojovala, jelikož v životě nenacházel smysl. Ovšem až po nalezení skupiny AA tento smysl života našel a díky tomu také přestal přemýšlet nad recidivou. Již zmiňovaná inventura se ukázala jako taktéž důležitá, protože jedince stále učí přemýšlet o své závislosti či o jejích dopadech. Tuto poslední zmiňovanou strategii zdůrazňovali všichni jedinci.

VO č. 5: Jakým způsobem pomáhá duchovní složka jedinci v motivaci abstinovat?

Duchovní složka se ukázala jako velmi podstatná v procesu zotavení. Jedná se o pojetí vyšší moci, které je u každého jiné, ale už samotné vědomí existence víry je pro jedince velmi důležité. Pět ze šesti participantů si celý svůj život až do chvíle abstinence vysvětluje jako jistou nenaplněnou spirituální potřebu. Tito potom poukazují na to, že kdyby se nestali účastníky AA, nikdy by se k cestě k víře nedostali. Ukázalo se také, že jedinci potřebují přiložit celé situaci nějaký význam tak, aby ji pochopili, k čemuž jim opět duchovno pomáhá.

Čtyři ze šesti participantů neakceptovali před nástupem do AA myšlenku, že existuje nějaká vyšší moc. Tito ji také měli spojenou s církví a to odmítali. Až díky AA uznali existenci vyšší moci. V dalších dvou případech byli participanté vychováni v náboženském prostředí, ovšem pojetí Boha deklarované církví jim nevyhovovalo. Až díky AA si našli svou cestu k víře, kterou považují za vyhovující. Duchovní aspekt tak, jak ho nabízí AA, se tedy ukázal jako prospěšný. Možnost vybrat si, pod čím si jedinec může představit Boha, dává jedincům svobodu v rozhodnutí, co pro ně slovo Bůh znamená. S tím je spojeno také hledání víry, lépe řečeno hledání správného pojmenování Boha, což jedincům také pomáhá. Vědomí vyšší moci se ukázalo u každého participanta. Ne každý byl schopen jasně definovat, co pro ně slovo Bůh znamená, byla však často zmiňována slova jako láska, energie, všudypřítomnost, spojení s ostatními lidmi.

Z výzkumu tedy vyplývá, že motivace k abstinenci je významně spojena se spirituální složkou, ale nezastupitelnou roli hraje taktéž okolí jedince. Vědomí existence vyšší moci se ukázalo jako velmi funkční strategie k udržení abstinence, dále potom je to kontakt s blízkým okolím či strategie v rámci programu AA.

9 Diskuze

Výzkum prokazoval souvislost spirituality s motivací ke změně u jedinců ve svépomocné skupině Anonymní alkoholici. Tato spojitost byla potvrzena a mimo to byly zjištěny další důležité faktory v životě závislého jedince, které ho vedou k motivaci svou závislost řešit. V této kapitole budou čtenáři představeny aspekty, které výsledky výzkumu nějakým způsobem ovlivnily.

První téma diskuze bude věnováno *výzkumnému souboru*. Do provedeného výzkumu bylo zařazeno šest participantů. Mým cílem bylo, aby byl soubor rozdělen na polovinu dle pohlaví, což se také nakonec podařilo. Pro to, aby byla zajištěna účast participantů ve výzkumu, jsem vždy dojela na místo setkání AA, kde byli tito potenciální participanti. Před návštěvou na setkání jsem zvolila telefonickou formu komunikace a předem jsem se ohlásila. Ani v jednom případě návštěvy setkání nebyl problém, jelikož existuje možnost přítomnosti hostů. Bylo pro mne překvapením, jak málo účastníků je přítomno. Jelikož na celém území České republiky funguje 67 skupin AA (AA, 2018) a v každé z nich je údajně v průměru 10-15 členů, lze diskutovat o tom, jestli je to vzhledem ke statistikám rizikového užívání alkoholu na našem území dostačující počet. Národní výzkum užívání návykových látek z roku 2020 poukazuje na výsledky, že více než 1,5 milionu lidí na území České republiky užívá alkohol rizikově (Chomynová & Mravčík, 2021), přičemž jen malý zlomek těchto jedinců využívá ambulantní či lůžkové služby. Statistiky uvádí, že v roce 2018 bylo v důsledku alkoholu 85 jedinců na 100 000 obyvatel hospitalizováno a pouze 20 jedinců na 10 000 obyvatel využilo ambulantních služeb (ÚZIS, 2019).

Malý počet účastníků na skupině ovšem neměl velký vliv na výběr participantů. Díky nápomoci, které se mi ze strany účastníků skupiny dostalo, jsem sehnala v poměrně krátkém časovém úseku sedm participantů. Tento počet byl způsoben vlivem pandemické situace, jelikož nebylo odhadnutelné, kdy a jak se situace opatřeními změní. Podobný výzkum by si jistě zasloužil větší počet participantů, ovšem vzhledem k situaci bylo zvoleno takto.

Bylo pro mne potěšením, že každý z oslovených participantů můj zájem uvítal a nikdo účast neodmítl. Nejspíše to bylo také z toho důvodu, že jsem zprvu byla v kontaktu se skupinou. Domnívám se, že toto prvotní seznámení se se členy na skupině zvýšilo více důvěru ke mně jako k výzkumníkovi.

Při tvorbě schématu interview jsem váhala mezi otevřením jistých témat, ovšem již při pilotním interview jsem si ověřila, že s jejich zodpovězením nebyl problém a opravdu tomu tak nebylo ani u dalších participantů. Oceňuji velkou sdílnost participantů. Sami zmiňovali, že když mohou někomu znovu převyprávět svůj příběh, má to pro ně léčebný účinek. Participantům byla dána možnost výběru místa, kde bude interview probíhat tak, aby se cítili bezpečně. I v přítomnosti ostatních na veřejném místě však byli velmi otevření.

Jelikož byly mezi participanty velké věkové rozdíly, byla očekávána rozdílnost ve zkušenostech. Ta se ovšem neukázala a věk v tomto případě neurčoval například ponaučení se ze zkušenosti či odlišný postoj ke spiritualitě. Šturmová (2022) říká, že vyhledání pomoci se liší u žen a u mužů, v tomto výzkumu jsme však neobjevili žádné rozdíly v kontextu motivace ke změně mezi muži a ženami.

Dále se zaměříme na použitou *metodologii výzkumu*. Výzkum byl realizován *kvalitativním způsobem*. Psychiatr Cyril Höschl (in Miovský, 2001) vidí velký potenciál ve výzkumu jednotlivců v oblasti adiktologie. Protože kvalitativní způsob výzkumu umožňuje právě toto úzké zaměření se na jednotlivce, byl zvolen pro tento výzkum jako nejvhodnější. Při rozhodování hrála roli také situace po provedené rešerši výzkumů, přičemž bylo zjištěno, že prozatímní výzkumy na dané téma jsou realizovány spíše kvantitativním způsobem či jsou zaměřeny na jinou cílovou skupinu z oblasti závislostí.

Pro realizaci výzkumu bylo zvoleno *polostrukturované interview* (viz. příloha č. 3). Jevilo se jako nejlepší z důvodu jeho modifikovatelnosti. Tato metoda taktéž umožňuje požadovat dovysvětlení nějaké odpovědi účastníkem, tedy užití tzv. *inquirů* (Miovský, 2006), což bylo také využito. Na samotném začátku celého interview byl použit mnou vytvořený záznamový arch (viz. příloha č. 2), kde byly obsaženy kolonky pro zjištění charakteristik, které se vyskytují v tabulce participantů. Původně jsem také zamýšlela práci s životní linkou, na kterou bychom společně s participantem zaznamenávali důležité události v jeho životě. Po provedení pilotního interview jsem však usoudila, že se tento podrobný „výčet všeho“ jeví jako nepodnětný a zvolila jsem spíše metodu doptávání se bez použití této časové osy. Bylo tak zvoleno také z důvodu větší přirozenosti rozhovoru s participantem.

Pro analýzu rozhovorů byla použita metoda *zakotvené teorie*. Jelikož se v průběhu analýzy vynořovaly důležité koncepty, které se shodovaly ve všech rozhovorech, ukázalo se to jako vhodné použití této metody. Dle Strausse & Corbinové (1999) lze vybudovanou teorii

aplikovat na různé situace spojené se zkoumaným jevem, což se mi v tomto případě jevilo jako zrealizovatelné. Po dosažení saturace a kódování úryvků byla určena centrální kategorie, která byla dávána do vztahu s kategoriemi dalšími.

V rámci kódování byla zaznamenána také témata, která s teorií nesouvisela a nebylo je tedy možné do konceptu zahrnout. Konkrétně se jednalo o dobu před vznikem závislosti - vynořovaly se koncepty, které pojednávaly o možnostech, proč závislost u jedince vznikla, jakými životními událostmi si například procházel v době svého dětství apod. V tomto případě jsem si uvědomovala mez zakotvené teorie, tedy její zaměření na jedno konkrétní téma. Další zjištěná témata budou popsána dále.

Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat a popsat motivaci ke změně u účastníků svépomocného programu Anonymní alkoholici. Popsat oblast jejich spirituality jako podpory motivace a udržení abstinence. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že oblast spirituality je pro jedince velmi důležitá. Duchovní složka pomáhala jedinci jako opora v období motivace ke změně, ovšem je významnou složkou také teď při abstinenci. V rámci motivace ke změně bylo zjištěno několik dalších aspektů, které mají na tuto motivaci a její udržení vliv. V následujících odstavcích budou popsány a prodiskutovány odpovědi na naše výzkumné otázky.

První výzkumná otázka zjišťovala, jaké jsou *dopady alkoholové závislosti v životě závislého jedince*. Tyto dopady byly v našem výzkumu rozděleny na tři roviny – osobnostní, vztahové a profesní. U jedinců byly zaznamenány změny na úrovni psychiky a chování, na úrovni vztahů s blízkými osobami a také v jejich práci. Participant zmiňovali prožívání depresivní symptomatiky či suicidální myšlenky, ovšem ty měli údajně pouze v podnapilém stavu. V tomto kontextu uvažujeme o statistice Českého statistického úřadu (in Freimann a kol., 2021), že většina sebevražd v České republice je spáchána pod vlivem alkoholu. Dle Švrčinové (2013) jsou u jedinců závislých na alkoholu typické obranné mechanismy, jako je popření, racionalizace, projekce. Tyto obranné mechanismy se objevovaly u participantů našeho výzkumu taktéž. Kudrle (2003) popisuje stav patické ebriety, který se projevuje kvalitativní poruchou vědomí s nepochopitelným jednáním, netypickým pro dotyčného. Tento stav v našem výzkumu dokládal jeden participant, u kterého se vyskytovala agrese, která u něho nebyla obvykle typická. Jeden participant dokládal výskyt alkoholické psychózy vznikající jako následek dlouhodobého, léta trvajících chronického abúzu (Kudrle,

2003), konkrétně potom halucinace. Kalina a kol. (2008) popisují vysoký výskyt psychiatrické komorbidity, přičemž zmiňují častý výskyt klinické deprese. V našem výzkumu dokládal jeden participant klinickou depresi a jeden poruchu osobnosti. Ostatní žádnou komorbiditu neuváděli. Psychologickou či psychiatrickou péči v minulosti nebo nyní dokládá pět ze šesti respondentů.

Co se týká roviny vztahové, potvrdila se mimo jiné slova Nešpora (2020), který tvrdí, že život se závislým člověkem je zdrojem stresu pro všechny členy rodiny. V našem výzkumu se jednalo o partnery, manželky, děti, které závislost jedince nějak zasáhla. Luskačová (2014) zjistila, že dopady alkoholové závislosti často ve vztahu končí rozpadem partnerského vztahu, což se v našem výzkumu také potvrdilo. U některých participantů se ukázaly dopady závislosti také v rovině biologické. Jak tvrdí Brick (2004), alkohol působí na celý orgánový systém v těle. Ukázalo se tak u jednoho z participantů, který popisoval zánět prostaty v době, kdy se se svou závislostí potýkal nejintenzivněji. Dva participantů uváděli celkové vyčerpání těla před vyhledáním pomoci.

Druhou výzkumnou otázkou jsme se zaměřili na *aspekty, které hrály v motivaci k vyhledání organizace AA významnou roli*. Jako velmi významný subjekt v životě každého participanta se ukázal někdo blízký. Jednalo se o člověka, na kterém mu záleželo a který na jedince měl vliv. U jednoho z participantů byla zjištěna absence takto blízkého člověka. U něho se také ukázalo, že jeho závislost trvala nejdéle a objevovaly se také závislosti na dalších návykových látkách. Za výzkumné probádání tedy dle mého názoru stojí také porovnání s jedinci, kteří bohužel nemají oporu například v rodině, v partnerovi apod. Dle výsledků našeho výzkumu by se dalo předpokládat, že takoví jedinci nebudou mít dostatečnou motivaci při řešení problému s alkoholem a budou jej dále považovat za funkční únikovou strategii.

V našem výzkumu si všímáme vnější i vnitřní motivace. Dle Quisové (2015) je vnější motivací závislého člověka okolí, které dotyčného přesvědčuje k tomu, aby přestal pít. V našem výzkumu okolí dotyčného taktéž řadíme do vnější motivace. Medková (2020) mapovala motivaci k udržení abstinence jedinců a pojmenovala z výsledků výzkumu dva okruhy, a to motivy pozitivní a negativní. Mezi motivy pozitivní řadí motivy vztahové, sebepoznání, sebeaktualizaci či tělesné a duševní zdraví. Tyto pozitivní motivy taktéž tento výzkum dokládá, jelikož každý z participantů uváděl zisky své abstinence, jako je například

lepší životní styl, náhled na dopady nemoci, lepší vztahy s blízkými lidmi. Šturmová (2022) předesílá, že při vzniku závislosti je velmi důležité, aby okolí dotyčného verbalizovalo jedinci potenciální problémy s alkoholem. Tento aspekt můžeme v našem výzkumu potvrdit, jelikož každému z respondentů jeho okolí problém nějak naznačovalo a proto tuto kategorii zařazujeme do vnější motivace, která dopomohla ke změně.

U části respondentů se ukázalo, že vnější motivace ke změně nastoupila dříve nežli motivace vnitřní. Ovšem jako účinnější se ukázala motivace vnitřní, která vycházela z jedince samotného. Participanti často popisovali jakési spadnutí na dno, díky kterému si uvědomili svůj problém. Tento poznatek tedy nesouzní se slovy Nešpora (2012), který zmiňuje, že koncept spadnutí na dno je již dávno překonán, jelikož dno v případě návykových nemocí může znamenat vážné a nezvratné škody.

Dle teorie Fiorentine & Hillhouse (2001) jedinec při snaze bojovat se svou nemocí nejprve začíná užívat alkohol kontrolovaně a až po několika nezdařených pokusech volí celoživotní abstinenci. Každý z respondentů výzkumu si tímto procesem prošel, tedy zkoušel svůj problém řešit sám, ovšem absolvoval několik nezdařených pokusů. V našem výzkumu jsou však do této motivace také zařazeny jisté události, které vedly jedince ke změně. Tyto se týkají nejen osobního, ale také profesního života.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaké jsou *účinné faktory skupiny Anonymní alkoholici, které jedinci pomáhají v udržení abstinence*. Potvrdily se tyto: vzájemné porozumění, pocit sounáležitosti, dvanácti krokový program, vzájemné sdílení, pravdomluvnost a s ní spojená absence odborníka. Významný výzkum, který přinesli Dubé & Kairouz (2000), potvrzuje míru životní spokojenosti (well-being) vyšší u jedinců, kteří dlouhodobě navštěvují setkání AA a úměrně tomu také abstinují. Byla také vyšší u jedinců, kteří plnili dvanácti krokový program. Vyšší míra životní spokojenosti se potvrdila také v našem výzkumu. Uzdravování prostřednictvím skupiny AA se ukázalo jako funkční zvládací strategie a také jako nový životní styl, který jedincům vyhovuje, jsou s ním spokojeni a pomáhá jim překonávat problémy. Jeden z participantů například po dobu jedenáctileté abstinence nedokázal najít žádný smysl života a našel ho až díky AA. U jedné z respondentek se ukázal léčebný efekt skupiny také v situaci, kdy setkání pravidelně nenavštěvovala z důvodu recidivy. Tento efekt spočíval v tom, že na členy skupiny neustále myslela a představovala si svou přítomnost na setkáních, i když fyzicky přítomna nebyla – nakonec skupinu AA opět vyhledala. Potvrdilo

se tedy tvrzení Nešpora (2016), že naděje je v kontextu léčby návykových nemocí velmi důležitou složkou.

Čtvrtá výzkumná otázka byla zaměřena na *strategie pro udržení abstinence*. Jako neúčinnější strategie byly označovány ty, které souzní s programem AA. Jsou to tyto: služba druhým, vědomí sounáležitosti, sdílení, otevřenost k sobě i k druhým, praktikování modlitby. Soukup (2020) v léčebném procesu klade důraz na *přijetí*. Ačkoliv je tento model užíván především v psychoterapii, není pochyb, že nese výsledky také při svépomocném programu. Z našeho výzkumu vyplývá, že přijetí ostatními členy skupiny je velmi významným prostředkem k tomu, jak vydržet abstinovat. Dle Nešpora (2016) je důležitý pocit *naděje*, který lze právě ve svépomocné organizaci získat. Dochází například k pocitu užitečnosti, který účastníci také popisovali, když reflektovali to, co jim v nově nastaveném životním stylu pomáhá. Dalšími strategiemi, které účastníci uváděli, byla například fyzická a dechová cvičení, četba, pohyb. Nešpor (2016) tvrdí, že pro posilování motivace ke střízlivosti jsou důležité právě tyto relaxační techniky.

Poslední výzkumná otázka se zaměřila na *duchovní složku jedince a na to, jak mu pomáhá v motivaci abstinovat*. Z našich výsledků vyplývá, že duchovní složka má velmi významnou úlohu v udržení abstinence. Kelly a kol. (2020) ve svém výzkumu zjistili, že spiritualita (ne náboženství) hraje významnou roli v zotavení účastníků skupin AA závislých na alkoholu napříč etnickými skupinami a pohlavími, zejména potom však hraje roli u těch, kteří plní dvanácti krokový program. Podobné výsledky jsme zaznamenali také v tomto výzkumu, tedy že spiritualita a udržení abstinence spolu souvisí. Rozsáhlý výzkum, který prováděli Kelly a kol. nezjistil ani etnické rozdíly, což náš výzkum potvrdit nemůže, jelikož se tímto aspektem nezabýval. Pohlaví však ve výzkumu roli nehrálo. Plnění dvanácti krokového programu zmiňoval každý z účastníků, někteří jej plní doposud a opakovaně.

Rozdíly mezi spiritualitou a religiozitou se v tomto výzkumu potvrdily. Dva ze šesti účastníků byli vychováni k církevní víře, ovšem to pojetí Boha, ke kterému byli vedeni, jim nyní nepomáhá, naopak je od víry na církevním základě v minulosti cosi odrazovalo. Současné pojetí Boha jim díky AA naopak vyhovuje. Tento aspekt by stál za bližší prozkoumání a zjištění, ovšem pro toto další bádání by bylo jistě třeba více účastníků ve výzkumu. Zbývající čtyři účastníci byli vychováni v ateistickém prostředí, ovšem mnohdy v tak striktním, že věřící považovali například za zbabělce, za někoho

méněcenného. Na druhou stranu ale uváděli, že vlastně věřícím záviděli, jak dokáží být s věcmi vyrovnaní a jsou šťastní. Právě díky AA zjistili výhody víry a pochopili, že jim pomáhá. Pět ze šesti participantů si celý svůj život až do chvíle abstinence vysvětluje jako jistou nenaplněnou spirituální potřebu. Tento aspekt odpovídá slovům Nešpora a Csémyho (2006), kteří na základě výzkumů tvrdí, že kdybychom se v našem kulturním prostředí zeptali člověka závislého na návykové látce, zdali žije duchovním životem, odpoví s největší pravděpodobností, že ne. Krentzman a kol. (2017) pomocí dotazníkového šetření taktéž získali údaje o tom, jak pomáhá spiritualita na omezení pití alkoholu. Důležitost až léčebný potenciál spirituální stránky v klinickém přístupu zdůrazňuje taktéž Kelly a kol. (2020).

Dle výzkumu Lidáka (2020) bylo pro participanty důležité, že se cítí být součástí něčeho, co je přesahuje, např. energie, universa a také s tím komunikovali. V našem případě všech šest participantů hovořilo o vyšší moci, o které jsou přesvědčeni, že jsou její součástí (nebo že je řídí).

Je vhodné zmínit také *další výsledky výzkumu*, které ovšem nekorespondují s našimi výzkumnými otázkami. Z výzkumu také například vyplynulo, že v průběhu času se u závislého měnil význam alkoholu. Ze začátku užívání jej participanti považovali za běžnou součást života, tedy například jako prostředek uvolnění, zábavy. Polovina participantů uváděla, že v dětství nebyli sebevědomí, neuměli se bavit, zažívali častý ostych. Díky víkendovým akcím, které si užívali jedině za doprovodu alkoholu, jim najednou vzrůstalo sebevědomí z důvodu uznání ostatních, ovšem bylo to tak pouze kvůli nadměrnému pití alkoholu. Dále se jejich vztah k alkoholu vyvíjel tak, že ho brali jako jistou záchranu před problémy, únik z reality. Jedna z respondentek uváděla dlouhodobý stres, kterým si od dětství procházela, a alkohol jí pomáhal k redukci tohoto stresu. Na tomto příkladu lze aplikovat teorii užívání návykových látek z důvodu redukce tenze, kterou formuloval Masserman (in Řehan, 2007).

Dalším významným tématem plynoucím z výpovědí participantů je období dětství. Jelikož náš výzkumný cíl nebyl zaměřen na důvody závislosti, nevěnovala jsem se mu dopodrobna. Z výzkumu se ovšem ukázalo, že čtyři ze šesti respondentů si prošli buď nějakým traumatem v dětství, nebo měli zažitý nějaký rodinný vzorec, například otec závislý na alkoholu či oba rodiče závislí na jiných omamných látkách. Jelikož otázky se v interview na toto téma explicitně nezaměřovaly, nebylo to zjištěno u zbývajících dvou participantů,

ovšem je otázka, jak by tomu bylo v případě takto zaměřeného výzkumu. Souvislostmi zrodu závislosti a obdobím dětství se zabývá Gabor Maté. Především, že všechny závislosti jsou pokusem vymanit se z naší bolesti a naprostá většina z nich pochází z dětství (Maté, 2021). Důraz na tuto problematiku však vzrůstal již dříve. V sedmdesátých letech minulého století Bruce Alexander zrealizoval studii s názvem „Krysí park“, přičemž se zjistilo, že nejvýznamnější proměnnou v tom, zdali si krysa vezme drogu nebo ne, byla kvalita prostředí (in Gage, Sumnall, 2019). Na tento výzkum navázal potom Vincent Felitti a kol. (1998) velmi významnou studií ACE (The Adverse Childhood Experiences Study). V rámci této studie bylo definováno sedm kategorií nepříznivých dětských zážitků (například psychické zneužívání nebo sexuální násilí). Ukázalo se, že všech sedm kategorií vyskytujících se u jedince, má vliv na pozdější rizikové chování či faktory v jeho životě.

Jak již bylo výše zmíněno, *příští výzkum* by mohl poukazovat na životní období před vznikem závislosti, tedy konkrétně na dětství. Jako významný aspekt vnímám také již zmíněnou ochotu, tedy otevřenost jedince principům, na kterých staví svépomocná skupina AA. Tato otevřenost není samozřejmostí, jak se také ve výzkumu ukázalo. Mnoho jedinců účast na setkáních AA již dopředu odmítá a také skupinu silně odsuzuje. Jak zmínila respondentka č. 5 (osobní sdělení 8. 9. 2021): „*Nešpor to řekl krásně. Áčka jsou pro lidi věřící, jsou pro lidi nevěřící, ale nejsou pro ty, kteří si myslí, že jsou Bůh.*“ Tato slova ve mne zanechala zvědavost a jsem tedy přesvědčená, že také stojí za prozkoumání problematiky. Další oblast, kterou vnímám jako podstatnou, je okolí závislého jedince. Nejen že je toto okolí důležité v procesu motivace ke změně, ovšem je třeba zdůraznit také dopady závislosti právě na toto okolí.

Domnívám se, že tento výzkum může mít potenciál získání povědomí čtenářů nejen o dopadech alkoholové závislosti, ale také může být nápomocný například příbuzným závislého jedince či jiným blízkým osobám a zdůraznit tak jejich důležitost v procesu zotavení závislého. Dále může přinést inspiraci jedincům v podobě zvládacích strategií, které participantům pomáhají a zejména potom poukázat na důležitost spirituální složky v celém procesu závislosti.

10 Závěry

Cílem výzkumu bylo zmapovat a popsat motivaci ke změně u účastníků svépomocného programu Anonymní alkoholici. Popsat oblast jejich spirituality jako podpory motivace a udržení abstinence. Vedle zjištění spojitosti mezi spiritualitou a motivací byly objeveny také další důležité faktory v životě závislého jedince, které ho vedou k motivaci svou závislost řešit. Mezi tyto faktory patří například dopady na závislého jedince či jeho blízké okolí.

Motivace byla rozdělena na vnější a vnitřní, přičemž obě tyto složky mohou přicházet postupně v různém pořadí či současně. Do vnitřní motivace řadíme pohnutky ze stran samotného jedince. Do vnější motivace potom patří vliv okolí či události v životě jedince, které vznikly právě v důsledku užívání alkoholu. V našem výzkumu se vnitřní motivace ukázala jako klíčová pro řešení problému a přetrvává také v období dlouhodobé abstinence. Znamená to tedy, že v procesu zotavení je tento druh motivace nosnější a trvalejší.

Důležitost byla zjištěna ve významu pravidelného navštěvování skupiny Anonymních alkoholiků, nicméně tento význam nemůže být jedinci pochopen bez ochoty mu věřit. Jedinci navštěvující setkání AA vnímají nějakou existenci vyšší moci, byť ji někteří nedokáží jednoznačně pojmenovat. Jsou však přesvědčeni, že jim pomáhá k zotavení a celkově v životě. Principy zotavení v rámci skupin AA se tedy ukázaly jako velmi funkční, zejména potom princip odevzdání se, předání svého života „něčemu vyššímu“.

Nepotvrdila se rozdílnost mezi tím, zdali byl jedinec vychováván v ateistickém prostředí či v prostředí náboženském, v obojím případě je nyní jedinec ochoten věřit vyšší moci. Nicméně ve dvou případech se pojetí víry změnilo po vstupu do AA. Těmto jedincům vyhovuje více pojetí Boha v AA než v pojetí náboženském, ve kterém byli vychováni.

Dále mají jedinci za dobu své abstinence již vytvořené nějaké funkční zvládací strategie pomáhající jim k udržení motivace abstinovat. Jde o jistou změnu životního stylu. Mezi neúčinnější strategie patří pravidelná účast na setkávání AA, dále potom modlitba, četba či například služba druhým.

Z výše uvedeného vyplývá, že aby byl jedinec závislý na alkoholu dostatečně motivován ke změně, musí být této změně otevřen a problém si uvědomit, přičemž existují okolnosti, které mají na motivaci k této změně velký vliv, zejména potom jeho nejbližší okolí či vzniklé události v životě takového jedince. Vnitřní motivace a na ni nasedající uvědomění jsou však klíčové.

Souhrn

Cílem výzkumu bylo zmapovat a popsat motivaci ke změně u účastníků svépomocného programu Anonymní alkoholici. Popsat oblast jejich spirituality jako podpory motivace a udržení abstinence. Vedle zjištění spojitosti mezi spiritualitou a motivací byly objeveny také další důležité faktory závislého jedince, které ho vedou k motivaci svou závislost řešit. Mezi tyto faktory patří například dopady na závislého jedince či na jeho blízké okolí.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, které souvisejí s výzkumným záměrem celé práce.

První oblast, které se věnujeme, je téma *alkoholové závislosti*. Vymezuje syndrom závislosti a škodlivého užívání v rámci klasifikačního systému MKN-10 a zároveň si všímáme aktuálních statistik konzumace alkoholu v rámci České republiky. Věnujeme se také definici svépomocných skupin, přičemž Miovský & Gabrhelík (2009) je vymezují jako skupiny vzájemné podpory. Jde o skupiny, které fungují na neformálním základě bez přítomnosti odborníka. V našem kulturním prostředí funguje hned několik svépomocných skupin, přičemž největší z nich zastává právě skupina Anonymní alkoholici. Dále věnujeme místo také komplexnímu pohledu na problém alkoholové závislosti. Celostní přístup je v této oblasti užíván ze strany WHO již od šedesátých let dvacátého století a postupně se dostává do obecného povědomí. Ovšem do tehdejšího Československa se dostával velmi pozvolna. Vzestupu tohoto komplexního pojetí problematiky pomohlo právě hnutí Anonymní alkoholici (Nešpor, 2002).

Následující kapitola je věnována *motivaci*. Motivaci ke změně se v kontextu závislosti zabývali zejména Miller & Rollnick (2003). Základem jejich techniky užívané v praxi je model Prochaska & DiClemente (1982). V rámci tohoto modelu jsou definována jednotlivá stadia motivace ke změně, přičemž tato změna nejde lineárním směrem, ale spíše jde v podobě spirály (Prochaska a kol., 2013). Tento model při praktickém vysvětlování závislosti využívá například také psychiatr Karel Nešpor ve své knize *Zůstat střízlivý* (2006). Dále tato kapitola pojednává o tématu udržení abstinence. Dle teorie Fiorentine & Hillhouse (2001) existuje závislé já (addicted self) a představují tak Addicted-Self Model. Takový model předpokládá, že jedinci nejprve při snaze přestat pít užívají alkohol kontrolovaně a až po několika nezdárných pokusech volí cestu celoživotní abstinence.

S motivací pracuje odlišně hnutí AA, které deklaruje v tomto kontextu význam pojetí vyšší moci a odevzdání se „něčemu vyššímu“.

Ve třetí kapitole věnujeme pozornost *hnutí Anonymní alkoholici*. Jde o společenství mužů a žen, kteří se pravidelně schází, sdílí své zkušenosti a zážitky a tímto usilují o vyléčení se z alkoholové závislosti. Toto hnutí vzniklo ve třicátých letech minulého století v USA a patří mezi svépomocné skupiny. V rámci České republiky existuje 67 těchto skupin (AA, 2018), přičemž každá z nich se schází minimálně jednou týdně. Mají svůj program k uzdravení, který zahrnuje mimo jiné dvanáct tradic a dvanáct kroků. Hnutí AA ovlivnilo v nemalé míře taktéž profesionální léčbu alkoholové závislosti, např. má vliv na vznik Minnesotského modelu ústavní léčby, známého také jako abstinenční model léčby závislosti vznikající v USA (Anderson a kol., 1999).

V poslední kapitole se zabýváme tématem *spirituality*. Při definici tohoto pojmu narážíme na několik nesrovnalostí a rozcházejících se názorů mezi autory. Pargament (2005) tento termín vymezuje jako hledání posvátna. Robert Emmons naproti tomu definuje spiritualitu takto: „*hledání smyslu, jednoty, propojenosti (connectedness), transcendence a nejvyššího lidského potenciálu*“ (Emmons, 1999, 92). Zabýváme se také pojmy jako spirituální prožitek a spirituální jev a v neposlední řadě vlivem spirituality na zdraví. Role spirituality u návykových nemocí má taktéž své zastoupení. Zde poukazujeme především na slova Carla Gustava Junga – „*spiritus contra spiritum*“ (volně přeloženo jako spiritualita místo alkoholu) (Garcia a kol., 2017), ovšem podobnými slovy poukázal na danou problematiku také William James (Morjarija & Orford, 2002, 227). Souvislost mezi překonáváním problémů s alkoholem či jinými návykovými látkami a spiritualitou jakožto duchovní stránkou, prokázal Kelly & Eddie (2020). Specifičtější se na problematiku účasti na setkáních AA zaměřili Krentzman a kol. (2017).

V rámci výzkumné části práce byla zkoumána skutečnost propojení spirituality a motivace ke změně u jedinců závislých na alkoholu ve svépomocné skupině Anonymní alkoholici. Hlavní zjištění spočívala v propojenosti spirituality a motivace a také v nalezení jiných faktorů, které mají na motivaci ke změně vliv.

Výsledky byly zjištěny na základě *polostrukturovaných interview* se šesti participanty, kteří déle než jeden rok navštěvují setkání AA. Tento soubor byl získán metodou prostého záměrného výběru a metodou sněhové koule. Pro analýzu dat byla využita metoda

zakotvené teorie. Touto metodou bylo definováno pět kategorií: *motivace, spiritualita, uvědomění, uzdravování a vnější okolnosti*. Společně s kategoriemi byly definovány také subkategorie.

Kategorií *vnější okolnosti* chápeme jako okolí dotyčného, které jedince na problém s alkoholem opakovaně (či jednorázově) upozorňovalo. Ukázalo se, že tyto okolnosti mají velký vliv na následující kroky v motivaci jedince. Dále do vnějších okolností řadíme jisté události v osobním či v profesním životě, které taktéž vedly ke snaze vyhledat pomoc.

Negativní dopady ve změně chování závislého jedince se taktéž potvrdily. Jednalo se především o obranné mechanismy, jako popírání problému a jeho přesunutí na jiný objekt, hledání viníků či například agrese.

Další kategorií je *uvědomění*, které participanti často popisovali jako jisté znamení. Objevovalo se například v podobě živého snu či například vidiny žlutého světla. Pro tuto kategorií je důležité přiznání si problému.

Uzdravování se v rámci svépomocné skupiny AA ukázalo jako velmi prospěšné. Díky této skupině si jedinci vytvořili funkční zvládací strategie, které jim pomáhají v zotavení. Jsou jimi například modlitba, četba literatury AA, vědomí existence vyšší moci, služba.

Práce si klade za cíl upozornit na aspekty, které mají vliv na motivaci ke změně jedince závislého na alkoholu. Poukazuje zejména na důležitost pojetí spirituality, na okolí jedince, dále potom na přiznání si problému, na léčebný potenciál svépomocné skupiny a v neposlední řadě na funkční zvládací strategie, které jedincům pomáhají v zotavení.

Seznam použitých zdrojů a literatury

Amodia, D. S., Cano, C., & Eliason, M. J. (2005). An integral approach to substance abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(4), 363-371.
doi:<https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399809>

Anderson, D. J., McGovern, J. P., & DuPont, R. L. (1999). The origins of the Minnesota model of addiction treatment—a first person account. *Journal of Addictive Diseases*, 18(1), 107-114.
doi:https://doi.org/10.1300/J069v18n01_10

Anonymní alkoholici (1996). *Anonymní alkoholici (Modrá kniha)*. New York: Alcoholics Anonymous World Services.

Anonymní alkoholici (2017). Sdíleno pomocí internetu. *Cesta*, 2, 29-31.

Anonymní alkoholici (2018). *Jak to funguje?* Získáno z <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/historie-aa-v-cr/>.

Al-anon (2015). Co mohu očekávat od setkání? Získáno 1. 3. 2022 z <http://web.alanon.cz/o-setkanich/co-mohu-ocekavat-od-setkani/>

Bateson, G. (1971). The cybernetics of “self”: A theory of alcoholism. *Psychiatry*, 34(1), 1-18. doi:<https://doi.org/10.1080/00332747.1971.11023653>

Belzen, J. A. (2009). Některé podmínky, možnosti a hranice psychologických studií spirituality. *Československá psychologie*, 53, 4, 396–407. Získáno 26. 10. 2021 z <https://www.proquest.com/docview/235723814?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Během pandemie covid-19 výrazně vzrostlo nárazové pití. (nedat.). Získáno 10. 8. 2021 z NUDZ: nudz.cz

Brick, J. (2004). *Medical Consequences of Alcohol Abuse*. Haworth Press.

Cahel, T. (2018). Komunikace s dětmi o smrti v rodinách praktikujících římskokatolické vyznání a v rodinách náboženství nevyznávajících. *Bakalářská práce*. Univerzita Palackého v Olomouci.

- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Corrigan, P. (2014). Can there be false hope in recovery? *The British journal of psychiatry*. 205(6), 423-424.
doi:10.1192/bjp.bp.114.151704
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., ... & Edwards, V. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. ACE Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 14(4), 245-258.
doi:[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fiorentine, R. & Hillhouse, M. (2001). The Addicted-Self Model: An Explanation of “Natural” Recovery? *Journal of Drug Issues*, 31(2), 395-423.
doi:<https://doi.org/10.1177/002204260103100203>
- Freimann, P., Maděryčová, L., Petr, J. & Růžková, J. (2021). *Suchej únor*. Havlíčkův Brod: Tiskárny Halvíčkův Brod.
- Gage, S. & Sumnall, H. (2019). Rat Park: How a rat paradise changed the narrative of addiction. *Addiction*, 114(5), 917-922.
- Gabrhelík, R. & Mioviský, M. (2009). History of self-help and ‘quasi-self-help’ groups in the Czech Republic: development and current situation in the institutional context of drug services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4(3), 137-158.
doi: <https://doi.org/10.1080/15560350903038718>
- Garcia, S., Babarro, J. & Romero, M. (2017). Spiritus contra spiritum: Including Spirituality in Addiction Treatments for Recovery, a Systematic Review. *Universal Journal of Psychology*. 5(2):66-87.
doi: 10.13189/ujp.2017.050204
- Heller, J., Pecinová, O., Popov, P., Konečný, J., Hellerová, P., Profous, J., ... & Neradová, L. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing.

- Humphreys, K., Blodgett, J. & Wagner, T. (2014). Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: An instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(11), 2688-2694.
doi:<https://doi.org/10.1111/acer.12557>
- Chomynová, P. & Mravčík, V. (2021). Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zastřeno*, 7 (5), 1–20.
- ICD 11 (2022). International Classification of Disorders. Získáno 8. 3. 2022 z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f590211325>
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kaskutas, L. A., Kaskutas, L. A., Bond, J., & Weisner, C. (2003). The role of religion, spirituality and Alcoholics Anonymous in sustained sobriety. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 21(1), 1-16.
doi:https://doi.org/10.1300/J020v21n01_01
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Magill, M., Tonigan, J. S., & Pagano, M. E. (2011). Spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 454-463.
doi:<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01362.x>
- Kelly, J. & Eddie, D. (2020). The role of spirituality and religiousness in aiding recovery from alcohol and other drug problems. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(1), 116.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/rel0000295>
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Léčba závislosti (nedat.) Získáno 20. srpna 2021 z [Klinika adiktologie: https://www.alkoholpodkontrolou.cz/jak-zvladnout-problem-s-pitim/lecba-zavislosti/](https://www.alkoholpodkontrolou.cz/jak-zvladnout-problem-s-pitim/lecba-zavislosti/)

- Lid'ák, J. (2020). *Spiritualita u abstinujících uživatelů návykových látek* (Bakalářská práce). Získáno 20. srpna 2021 z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/120506/130289955.pdf?sequence=1>
- Longabaugh, R., Wirtz, P., Zweben, A. & Stout, R. (1998). Network support for drinking, Alcoholics Anonymous and long-term matching effects. *Addiction*, 93(9), 1313-1333. doi:<https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.93913133.x>
- Luskačová, M. (2014). *Alkoholismus a jeho dopady na rodinné vztahy*. (Bakalářská práce). Získáno 4. 3. 2022 z <https://is.muni.cz>
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Cole, B., Jewell, T., & Magyar-Russell, G. (2005). A higher purpose: The sanctification of strivings in a community sample. *International Journal for the Psychology of Religion*, 15, 239–262. doi:https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr1503_4
- Martsolf, D. S., & Mickley, J. R. (1998). The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. *Journal of advanced nursing*, 27(2), 294-303. doi:<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00519.x>
- McDonald, M. G., Wearing, S., & Ponting, J. (2009). The nature of peak experience in wilderness. *The Humanistic Psychologist*, 37(4), 370-385. doi:<https://doi.org/10.1080/08873260701828912>
- Maté, G. (mluvčí) & Nikola, B. (moderátor). (2021). *Závislosti jsou pokusy vymanit se z bolesti, říká lékař a spisovatel Gabor Maté*. [audio rozhovor]. Dostupné z <https://wave.rozhlas.cz/zavislosti-jsou-pokusy-vymanit-se-z-bolesti-rika-lekar-a-spisovatel-gabor-mate-8434935>
- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. (1992). *Duševní poruchy a poruchy chování*. Ženeva: Světová zdravotnická organizace.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2003). *Motivační rozhovory*. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.

Miovský, M. (2001). Kvalitativní metody ve výzkumu závislostí: teoretická východiska a aplikační možnosti. *Adiktologie* 1 (1), 70-83.

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing.

Morjaria, A., & Orford, J. (2002). The role of religion and spirituality in recovery from drink problems: a qualitative study of Alcoholics Anonymous members and South Asian men. *Addiction Research & Theory*, 10(3), 225-256.

doi:<https://doi.org/10.1080/16066350211864>

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., ... & Nechanská, B. (2018). Výroční zpráva o stavu věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Praha: ACADEMIA.

Nepustil, P. (2014). *Bez léčby to jde*. Brno: Masarykova univerzita.

Nešpor, K. & Csémy, L. (1999). *Bažení (craving)*. Získáno 20. 8. 2021 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>

Nešpor, K. (2002). Organizace Anonymní alkoholici představuje efektivní pomoc závislým. *Protialkoholický obzor*, 37, 3, s. 167 – 175. Získáno 5. ledna 2022 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>

Nešpor, K. & Csémy, L. (2006). Spiritualita v medicíně a u návykových nemocí. *Časopis lékařů českých*, 145(9), 743-745. Získáno 20. 8. 2021 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>

Nešpor, K., & Müllerová, M. (2006). *Jak přestat brát (drogy): Svépomocná příručka*. Získáno 6. března 2010 z <https://www.drnespor.eu/Pomoc.html>

Nešpor, K. (2012). Práce s motivací a motivační posun při léčbě návykových nemocí. Získáno 20. 7. 2021 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>

- Nešpor, K. (2013). Spiritualita v psychiatrii. *Psychiatrie pro praxi*, 14(2):51. Získáno 20. 1. 2022 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- Nešpor, K. (2015). Organizace Anonymní alkoholici a medicína. *Praktický lékař*, 95(2):33-34. Získáno 8. ledna 2022 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- Nešpor, K. (2016). *Pozitivní motivace a naděje při léčbě návykových nemocí*. Získáno 23. 2. 2022 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- Nešpor, K. (2020). Svépomoc pro příbuzné a přátelé lidí s návykovou nemocí. *Angisrevue*, 5, 30-31. Získáno 20. ledna 2022 z <https://www.drnespor.eu/addictcz.html>
- Nešpor, K. (mluvčí) & Drtinová, D. (moderátor). (2021). Alkohol je lichvář, něco půjčí, ale vyždímá mozek. [video rozhovor]. Dostupné z <https://www.dvtv.cz/video/alkohol-je-lichvar-neco-pujci-ale-vyzdima-mozek-kocovinu-je-lepsi-pretrpet-zadne-leky-smich-leci-zavislosti-rika-nespor>.
- Nešpor, K. Jak poznat závislost? In: Youtube (online). Převzato dne 20. 8. 2021 z <https://www.youtube.com/watch?v=8XP4dwB5VRE&t=276s>
- OECD Economic Surveys: Czech Republic. (12. 10. 2021). *Hospodářský přehled České republiky 2018*. Získáno z <https://www.oecd.org/economy/surveys/CZE-2018-OECD-economic-survey-overview-czech.pdf>
- Pagano, M. E., White, W. L., Kelly, J. F., Stout, R. L., & Tonigan, J. S. (2013). The 10-year course of Alcoholics Anonymous participation and long-term outcomes: a follow-up study of outpatient subjects in Project MATCH. *Substance Abuse*, 34(1), 51-59. doi:10.1080/08897077.2012.691450
- Pargament, K. & Mahoney, A. (2002). Spirituality: The Search For The Sacred. In: C. E. Snyder, S. J. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology*, 611-619, doi:10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.51
- Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Získáno 29. 7. 2021 z http://old.psych.upol.cz/wp-content/uploads/2013/12/Psychologie_nabozenstvi.pdf

Plháčková, A. (2020). *Obecná psychologie*. Praha: ACADEMIA.

Poage, E., Ketzenberger & K., Olson, J. (2004). Spirituality, contentment, and stress in recovering alcoholics. *Addictive Behaviors*, 29(9), 1857-1862.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.03.038>

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 19(3), 276 – 288.

doi:<https://doi.org/10.1037/h0088437>

Prochaska, J., Norcross, J. & DiClemente, C. (2013). Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia*, 19(2), 10-15. Získáno 20. 8. 2021 z

<https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.254435778545597>

Puchalski, C. (2001). The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 14(4), 352-357. doi: 10.1080/08998280.2001.11927788

Radimecký, J. (2007, květen, 7.). Jeden krok vpřed a dva vzad..? Kritika konceptu závislosti jako nemoci. Dostupné z 20. 8. 2021 z <https://anzdoc.com/download/obsah-prezentace-jeden-krok-vped-a-dva-vzad-kritika-konceptu.html>

Röhr, H. P. (2015). *Závislost. Jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál.

Kenny, D. (2012). *The Lived Experience of Spirituality in Alcoholism Recovery*. Disertační práce. Dostupné z <https://etd.library.emory.edu>

Kaskutas, K., Bond J. & Humphreys, K. Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*. 2002 Jul;97(7):891–900.

doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00118.x

Řehan, V. (2007). *Adiktologie I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.

Říčan, P. (2006). Spiritualita jako klíč k osobnosti a lidským vztahům. *Československá psychologie*, 50, 2, 119–137. Získáno 30. 8. 2021 z

<https://www.proquest.com/docview/235726788?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>.

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.

Shaw, J. (2005). A pathway to spirituality. *Psychiatry*, 68(4):350-62.

doi:10.1521/psyc.2005.68.4.350

Soukup, J. (2020). *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál.

Strauss, A. & Corbin J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.

Suchej únor (2022). Získáno 21. března 2022 z <https://suchejunor.cz/>

Šturmová, M. (mluvčí) & Drtinová, D. (moderátor). (2022). Ženy skrývají závislost doma i samy před sebou. [video rozhovor]. Dostupné z <https://www.dvtv.cz/video/zeny-skrývají-zavislost-doma-i-samy-pred-sebou-o-pomoc-kvuli-alkoholu-si-rikaji-pozde-rika-sturmova>

Svépomocné skupiny (nedat.). Získáno 1. 3. 2022 z <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/jak-zvladnout-problem-s-pitim/lecba-zavislosti/svepomocne-skupiny/>

Švrčinová, E. (2013). *Motivace ke změně u osob s různými druhy závislostí*. Diplomová práce. Dostupné z <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=42793575374>

ÚZIS (2019). *Psychiatrická péče 2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Vejvoda, D. (2015). *Spiritualita v léčbě závislosti* (Diplomová práce). Získáno 23. 11. 2021 z https://is.muni.cz/th/u6oh7/Diplomova_prace.pdf

Vláda České republiky. (nedat.) *Politika v oblasti závislostního chování*. Získáno 20. 10. 2021 z <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-180471/>

Wilcox, C., Pearson, M. & Tonigan, J. (2015). Effects of long-term AA attendance and spirituality on the course of depressive symptoms in individuals with alcohol use disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(2), 382–391
<https://doi.org/10.1037/adb0000053>

Příloha č. 1: Český a anglický abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Motivace ke změně a spiritualita u jedinců závislých na alkoholu ve svépomocné skupině Anonymní alkoholici

Autor práce: Kateřina Kallasová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 84 stran, 161 731 znaků

Počet příloh: 3(4)

Počet titulů použité literatury: 84

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá motivací ke změně a spiritualitou u jedinců závislých na alkoholu ve svépomocné skupině Anonymní alkoholici. Cílem je zmapovat a popsat motivaci ke změně u těchto jedinců. Popsat oblast spirituality jako podpory motivace a udržení abstinence. Teoretická část je členěna na čtyři kapitoly – alkoholová závislost, motivace ke změně, hnutí Anonymní alkoholici a spiritualita. Výzkum byl proveden kvalitativní metodologií. Výzkumný soubor tvořilo šest jedinců, kteří minimálně jeden rok navštěvují setkání hnutí Anonymní alkoholici. K získání tohoto souboru byl využit prostý záměrný výběr a metoda sněhové koule. Sběr dat byl proveden polostrukturovaným interview. K analýze interview byla zvolena metoda zakotvené teorie. Hlavní výzkumná zjištění spočívala v důležitosti spirituality v procesu motivace ke změně. Zjištěny byly také další důležité faktory, které mají na motivaci ke změně vliv. Jsou to dopady alkoholové závislosti na jedince, lidé v okolí jedince, významné události. Hnutí Anonymní alkoholici jedinci významně pomáhá v procesu zotavení a díky ní jedinec nachází funkční zvládací strategie, které mu pomáhají v udržení abstinence.

Klíčová slova: alkohol, motivace, spiritualita, Anonymní alkoholici

ABSTRACT OF THESIS

Title: Motivation to change and spirituality in individuals addicted to alcohol in self-help group Alcoholics Anonymous

Author: Kateřina Kallasová

Supervisor: PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.

Number of pages and characters: 84 pages, 161 731 characters

Number of appendices: 3(4)

Number of references: 84

Abstract

The bachelor thesis deals with motivation for change and spirituality of alcohol addicted individuals in the self-help group called Alcoholics Anonymous. The aim is to map and describe the motivation of these individuals and describe the area of spirituality as a support for motivation and maintenance of abstinence. The theoretical section is divided into the following four chapters: Alcohol Addiction, Motivation to Change, Alcoholics Anonymous Movement, and Spirituality. The research was conducted using a qualitative methodology in which the research group consisted of six individuals who had been attending Alcoholics Anonymous meetings for at least one year. A simple purposive sampling and the method of snowball were done for obtaining this group. Data collection was conducted through semi-structured interviews and the grounded theory method was chosen to analyse them. The main research findings were of the importance of the spiritual component in the process of motivation for change in alcohol addicted individuals. Other important factors that have an impact on the motivation for change were also identified such as the effects of alcohol addiction on the individual, the individual's immediate environment, and significant events. The Alcoholics Anonymous movement significantly assists the individual in the recovery process and thanks to it the individual finds functional coping strategies that help him in maintaining abstinence.

Key words: alcohol, motivation, spirituality, Alcoholics Anonymous

Příloha č. 2: Záznamový arch pro osobní údaje

1a. Pohlaví: a) MUŽ b) ŽENA

1b. Věk: _____

1c. Rok narození: _____

2. Město účasti AA: _____

3. Počet let účasti v AA: _____

4. Pracuje / Studuje / Jiné, Co: _____

5. Ústavní léčba v minulosti ANO NE

○ Kolikrát? _____

○ Kde? _____

○ Jak dlouho? _____

○ Dokončil/a? ANO NE

○ Proč nedokončil/a?

○ Nějaké další zařízení? (Detox...)

Příloha č. 3: Struktura interview

SPOLEČENSTVÍ AA:

1. **Co Vám společenství AA nabízí?**
 - Jste zde spokojen/á?
2. **Co Vás přivedlo ke členství AA?**

PRŮBĚH ZÁVISLOSTI:

3. **Jak a kdy začala Vaše alkoholová kariéra?**
 - Kdy jste se poprvé napil/a alkoholu?
 - Kdy to začalo hraničit se škodlivým pitím?
 - Kdy jste si uvědomil/a že máte problém s alkoholem?
 - Zažil/a jste delirium?
4. **Jaké množství alkoholu jste asi vypil/a, když jste s pitím začínal/a?**
 - Jak to bylo dál – jak jste s tímto množstvím postupně nakládal/a?
 - Pil/a jste spíše ve společnosti nebo sám/sama?
 - Jednalo (jedná se) spíše o nárazové pití? Nebo dlouhodobé?
5. **Jak moc Vám tyto problémy zasahovaly do osobního/profesionálního života?**

MOTIVACE KE ZMĚNĚ:

6. **Kdy jste s tím poprvé chtěl/a přestat? Co bylo spouštěčem?**
 - Kdy jste s tím začal/a něco dělat (nástup do léčby, do AA...)
 - Co Vás k tomu vedlo?
 - Jak dlouho jste se nenapil/a?
7. **Co Vám pomáhá znovu „nespadnout“?**

SPIRITUALITA:

8. **Byl/a jste vychováván/a v nějak nábožensky zaměřeném prostředí?**
 - A nyní? Jste věřící? Jakou víru máte?
9. **Ztotožňujete se s hodnotami, které nabízí skupina (idea duchovna, spirituality, „Boha“)**
 - Neměl/a jste problém ze začátku s ideou Boha v AA?

10. **Ve dvanácti hodnotách AA je zakotveno: „Pro účely naší skupiny je zde pouze jedna konečná autorita - milující Bůh, tak jak se projevuje sám v našem skupinovém svědomí“ (tedy Bůh se projevuje individuálně) - mohl/a byste říci, jakým způsobem se projevuje Bůh ve vašem svědomí – co pro vás je ona „autorita“, to, co vás přesahuje?**
11. **Jak velkou sílu (hodnotu) přikládáte své ideje – duchovnu? Jak moc vám to pomáhá znovu nespadnout do závislosti?**
12. **Jak se postupně měnilo vaše duchovní zaměření, za tu dobu, co se snažíte zbavit se své závislosti? Má (mělo) na to vliv společenství AA?**