

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

VZTAHOVÁ VAZBA A OTCOVSTVÍ U ZÁVISLÝCH MUŽŮ VE STŘEDNĚDOBÉ  
LÉČBĚ

-

ATTACHMENT AND FATHERING OF DRUG ADDICTED MAN IN A MIDTERM  
TREATMENT



**Rigorózní práce**

Autor: Mgr. Natálie Karla Suchá

Olomouc

2018



## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem rigorózní práci na téma: „Vztahová vazba a otcovství u závislých mužů ve střednědobé léčbě“ samostatně a v souladu s etickými a právními normami České republiky.

V....., dne.....

Podpis.....



*Ráda bych zde poděkovala konzultantce své rigorózní práce PhDr. Evě Maierové, Ph.D. za cenné podněty, rady a ochotu. Dále bych také chtěla poděkovat všem respondentům za vstřícnost a ochotu sdílet se mnou jejich příběh a všem kolegům za trpělivost. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým blízkým za podporu, pomoc a trpělivost.*



## Obsah

Úvod.....	11
1 Vztahová vazba – <i>Attachment</i> .....	12
1.1 Teorie vztahové vazby.....	12
1.2 Vývoj vztahové vazby.....	14
1.3 Typy vztahové vazby:.....	16
2 Vztahová vazba a závislost.....	22
2.1 Vztahová vazba a závislost z pohledu hlubinné psychologie.....	22
2.1.1 Konflikt vztahové vazby – depresivní konflikt.....	23
2.2 Vazba – závislost – výzkum.....	24
3 Muž – uživatel návykových látek.....	26
3.1 Genderová specifika mužů.....	26
3.2 Situace v České republice – národní data.....	29
3.2.1 Situace v České republice – dle EMCDDA.....	30
3.3 Genderové rozdíly mezi uživateli návykových látek (EMCDDA).....	32
4 Otcovství, otcovství a závislost, děti v závislém prostředí.....	34
4.1 Otcovství.....	34
4.1.1 Nefunkční (chybějící) otec.....	37
4.2 Otcovství (rodičovství) a závislost.....	38
4.2.1 (Nejen) metanfetaminové rodičovství.....	40
5 Shrnutí poznatků Diplomové práce.....	42
6 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	46
6.1 Výzkumný problém.....	46
6.2 Cíle výzkumu & výzkumné otázky.....	46
7 Výzkumný soubor.....	48
7.1 Popis systému péče v Psychiatrické nemocnici Bohnice.....	48
7.2 Způsob a kritéria pro výběr respondentů.....	50

7.3	Charakteristika výzkumného souboru .....	50
8	Metodologický rámec výzkumu .....	53
8.1	Typ výzkumu a přístup .....	53
8.2	Práce s daty .....	54
8.3	Analýza dat .....	55
8.4	Metody použité ve výzkumu .....	55
8.4.1	Dotazník ECR .....	56
8.4.2	Dotazník PBI .....	57
8.4.3	Polostrukturovaný rozhovor .....	59
8.4.4	Screeningový dotazník .....	59
8.4.5	Zúčastněné pozorování .....	60
8.5	Etika .....	60
9	Výsledky .....	62
9.1	Dotazník ECR .....	62
9.2	Dotazník PBI .....	63
9.3	Vzájemný vztah mezi dotazníky PBI a ECR .....	66
9.4	Výsledky dle jednotlivých cílů a zodpovězení na výzkumné otázky .....	69
10	Diskuze .....	80
10.1	Diskuze o metodologické části práci .....	80
10.2	Diskuze o metodách použitých ve výzkumu .....	83
10.3	Diskuze – výsledky .....	85
10.4	Doporučení pro praxi .....	89
11	Závěry .....	91
	Souhrn .....	95
	Seznam použitých zdrojů a literatury .....	101
	Přílohy .....	128



## **TEORETICKÁ ČÁST**



## Úvod

Vztahová vazba je specifické citové pouto, které vzniká v raném období života. Kvalita tohoto vztahu má významné dopady na jedince v průběhu celého jeho života. Vztahová vazba výrazně ovlivňuje kvalitu budoucích blízkých vztahů, spoluutváří schopnost jedince odolávat zátěži, formuje jeho rodičovské postoje a výchovné styly a v neposlední řadě určuje, jak bude jedinec prožívat intimní vztahy. Kvalita a typ vztahové vazby se významně odráží v prožívání vlastního rodičovství.

Koncept vztahové vazby má své pevné místo i na poli problematiky závislosti na návykových látkách. Jistá (bezpečná) vztahová vazba je významným protektivním faktorem před vznikem mnohých nejen psychických obtíží. Naproti tomu se ukazuje, že nejistý typ vztahové vazby je faktorem značně rizikovým. U osob majících problémy se závislostí na návykových látkách je výskyt nejisté vazby mnohem čtenější.

V posledních desetiletích nabývá ve společensko-psychologickém prostředí problematika otcovství na významu. Každý osoba má otce a každý muž se otcem může stát. Vzdávající zájem odborné veřejnosti o hlubší poznání a pochopení této životní úlohy nás jen utvrzuje v její důležitosti.

V naší práci se snažíme o hlubší pochopení a integraci zmíněných společenských témat. Cílem práce je blíže pochopit a popsat fenomén „drogového otcovství“ na pozadí teorie vztahové vazby. Inspirací k napsání práce je i profesní zkušenost autorky s populací závislých mužů a tedy i bližší vztah k diskutované problematice.

Rigorózní práce nepřímo navazuje na magisterskou diplomovou práci autorky: „Vztahová vazba a závislost u žen závislých na nealkoholových látkách.“ Vzhledem ke značné obsahové a metodologické podobnosti byly některé pasáže dané diplomové práce použity i v této rigorózní práci. Konkrétně se jedná o kapitulu 1 a kapitulu 2, která byla rozšířena o nové poznatky. Je převzata také celá kapitola 5, která shrnuje poznatky ze zmiňované diplomové práce. Jelikož se jedná o metodologicky stejný typ výzkumu, je i kapitola 8 z velké části převzata a doplněna.

Byli bychom rádi, kdyby Rigorózní práce přispěla k hlubšímu pochopení psychologických souvislostí otcovství a drogové závislosti a přinesla nový pohled na tuto problematiku.

## 1 Vztahová vazba – *Attachment*

Vztahová vazba je zcela specifické pouto, které nás doprovází od dob našeho nitroděložního vývoje až do konce života. Nejenže vazba dítěte na matku je pro něj v prvních letech života zcela nezbytná k přežití, ale kvalita vztahu s matkou výrazně ovlivňuje i naše budoucí vztahy v průběhu celého života (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V českém prostředí se můžeme setkat s různými překlady termínu *attachment*. Objevují se kombinace jako citová vazba či citové pouto, přilnutí, vztahová vazba a mnohdy se termín nechává v originálním znění, bez překladu. V této práci jsme se rozhodli pro používání termínu „vztahová vazba“, který považujeme za nejuvěstičnější.

### 1.1 Teorie vztahové vazby

Vztahová vazba je psychologický koncept pocházející z poloviny minulého století a jedná se o určité prolnutí dvou stěžejních přístupů, psychoanalytického a etologického. S teorií citové vazby přišel anglický vývojový psychoanalytik John Bowlby (Bowlby, 2010).

Vztahovou vazbu (*attachment*) Bowlby definoval takto: „Jako trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu.“ (Bowlby, 1969 in Kulíšek, 2000, s. 405). Tato teorie je propojením myšlenek z etiologie, vývojové psychologie, systemického a psychoanalytického přístupu, a zabývá se především ranými vlivy, které formují emoční vývoj dítěte. Teorie se také snaží popsat a vysvětlit strukturu a změnu vztahových vazeb mezi různými osobami napříč celým životem (Lickliter, 2008).

Při své práci vycházel nejen z osobní zkušenosti, ale především ze svých poznatků získaných během práce s dětmi vychovávanými v ústavních zařízeních, které měly emoční a vztahové problémy. Na základě těchto poznatků dospěl k závěru, že kvalita raných citových vztahů je zcela zásadní a má nezpochybnitelný vliv na další psychický vývoj a je dokonce nezbytná pro samotné přežití jedince (Vágnerová, 2005).

Bezpečná vazba je pro dítě stejně důležitá jako uspokojování jeho fyzických a fyziologických potřeb. Toto pouto tedy přímo zajišťuje nejen rozvoj, ale i samotné přežití kojence. Vazba dítěte na blízkou osobu, nejčastěji matku, je nejzřetelnější v situacích, kdy se nachází ve stresu či v nebezpečí, a potřebuje ujistit, že není samo. Pro dítě má vztahová vazba zprvu především jednostrannou ochranou funkci, u pečujících osob se jedná již o komplexní systém péče a ochrany (Brisch, 2012).

Hlavním významem vztahové vazby je již zmíněná funkce ochranná, která je i důležitým předpokladem pro zdravý a plnohodnotný vývoj. Úroveň ochrany a emoční podpory se odvíjí od kvality vazby. Chování, které z této vazby vyplývá, je označováno jako vazebné (*attachment behaviour*). Aktivátorem tohoto chování jsou situace spojené se silnou emoční zátěží, stresem či pocitem ohrožení. Vazebné chování se u dětí projevuje nejčastěji křikem, pláčem a dalšími signály značícími nepohodu. Smyslem těchto projevů je snaha o redukci psychické tenze pomocí zajištění bezpečí a utvrzení o blízkosti pečující osoby (Fitton, 2012).

Nutným předpokladem pro rozvoj vztahové vazby je získání blízké osoby během prvního roku života. Nejbližší osoba, která bývá mnohdy označována také jako primární či vztahová, bývá ve většině případů matka<sup>1</sup>. Záleží však na tom, kdo se po většinu času stará o dítě a kdo s ním tráví nejvíce času. Může to být tedy klidně i otec, případně některý jiný příbuzný, nejčastěji z blízkého okruhu rodinných členů (babička, teta), nebo vychovatelka či pečovatelka, pokud dítě nevyrostá se svými biologickými rodiči. Kojenec si tuto osobu nevybírá na základě genetické příbuznosti, ale spíše podle fyzické blízkosti a pocitu bezpečí, který mu daná osoba může poskytnout. Vztahy, které si malé dítě během prvního roku života buduje, staví do pomyslné pyramidy, kdy na jejím vrcholu je primární vztahová osoba, kterou vyhledává v situacích ohrožení. Níže postavené osoby jsou spíše jako náhrady, pokud primární osoba není k dispozici. Tito „náhradníci“ mohou dítě utěšit jen v méně emočně vypjatých situacích, u náročnějších je vyhledávána primární osoba (Brisch, 2012).

Fyzická dostupnost mateřské osoby není jediné, co má značný vliv na utváření pouta. Významná je citlivost (*responsiveness*) této osoby k potřebám dítěte, a to především v situacích emočního diskomfortu. Ústředním faktorem v teorii citlivosti primární osoby je tzv. *mindedness*, tedy stav, nakolik je matka schopna vnímat dítě jako samostatnou bytost, která má své vlastní potřeby, city, myšlenky a vůli, a podle toho s ním i komunikovat. Ukázalo se, že právě matčin komunikační styl v interakcích s dítětem vysoce koreluje s kvalitou jeho citové vazby (Grossmann & Grossmann, 2002).

Ukazuje se však, že mateřské chování se skládá z mnoha prvků, které se ženy cíleně neučí, ale objevují se zcela spontánně, těžko se napodobují a opakují. Jsou tedy do značné míry nezávislé na našem rozhodování. Mateřské chování je v přímém vztahu „akce a reakce“, což se může jevit jako dokonalá souhra. Je důležité zmínit, že těmito vzorci

---

<sup>1</sup>Vazebnou osobou může být kdokoliv, kdo je dítěti nablízku, kdo o něj pečuje a ke komu si vytvoří vztah. V textu nadále vycházíme z nejčastější varianty, a sice že pečující osobou je matka.

chování vůči malým dětem nejsou vybaveny jen ženy a matky, ale i muži, a ve středním školním věku se objevuje i u dětí (Matějček, 2008).

## 1.2 Vývoj vztahové vazby

Podle mnohých autorů je pro vývoj citové vazby důležitá již zkušenost před samotným narozením. Toto období není do dnešní doby detailně zmapované, přesto je jistě nezanedbatelné, protože se jedná o zkušenost dítěte s matkou v nejbližším možném kontaktu (Verney, Kelly, 1981 in Kulíšek, 2000).

Vývoj citového pouta není jednostranný, naopak jedná se o oboustranný proces v rámci vzájemné interakce mezi pečující osobou a dítětem. Mezi nejběžnější projevy této interakce se řadí oční kontakt, hlazení, mazlení, kojení, hlasové projevy obou zúčastněných, pláč a jiné (Kulíšek, 2000).

První rok života je pro vývoj této vazby zcela zásadní, protože právě v této době si vytváříme trvalou emoční vazbu k „vazební osobě“. Tento bezpečný vztah je důležitý nejen pro přežití kojence, ale dá se nazvat „emočním bezpečným přístavem“, který nám slouží po celý život. Tyto vazby a blízké vztahy později pociťujeme i v momentech, kdy s blízkou osobou nejsme v reálném fyzickém kontaktu (Brish, 2012).

Nastane-li situace, kdy toto bezpečné pouto je nějakým způsobem narušeno nebo dokonce chybí úplně, zvyšuje se riziko, že jedincovo vnímání ostatních osob a okolního světa bude výrazně poznamenáno pocity nedůvěry a úzkostí. Tvorba tohoto vztahu, kde jednu z klíčových pozic zaujímá matka, je i hlavním tématem prvního stádia v Eriksonově psychosociálním vývoji (Erikson, 2015).

Proces vývoje vztahové vazby se podle jejího autora dá rozdělit do čtyř základních fází, které souvisejí se zvyšující se úrovní zrání jedince. Důležité je si uvědomit, že dítě se narodí jako „tabula rasa“, ale je vybaveno různými behaviorálními systémy, které čekají na svou aktivaci. Dítě je od narození schopné určité diskriminace mezi těmito systémy a je schopné na různé druhy příchodích podnětů reagovat specifickou odpovědí. Z těchto počátečních reakcí na druhého člověka se později formují vysoce komplexní systémy, které po zbytek života zaručují citovou vazbu ke konkrétním osobám. Vazebné chování je nejvíce prozkoumáno během prvního roku života, neznamená to však, že by v dalších letech k němu nedocházelo. Dle dostupných informací se dá říct, že vazebné chování probíhá se stejnou intenzitou a frekvencí jako v prvním roce, ale díky zvyšující se

schopnosti chápaní dějů v okolním světě dochází ke změnám okolností, které vazebné chování vyvolávají (Bowlby, 2010).

- **První fáze: Orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postavy**

Tato fáze trvá od narození minimálně do osmi týdnů věku, častěji až do dvanácti týdnů. Pokud dítě vyrůstá v nepříznivých podmínkách, může toto období trvat mnohem déle. Dítě je v této době schopno odlišit jednotlivé osoby od sebe jen za pomoci čichu a sluchu. Je typická orientace k druhému člověku, sledování osoby, natahování rukou k osobě, žvatlání a úsměv. Četnost těchto reakcí se postupně zvyšuje a zhruba ve věku dvanácti týdnů již „dítě plně sociálně reaguje, se vši spontánností, živostí a potěšením“ (Rheingold, 1961 in Bowlby 2010, s. 233). Hlavním projevem dítěte jsou různé reflexy a signály, které mají upoutat pozornost matky a uspokojit touhu dítěte po její přítomnosti a blízkosti. Nutným předpokladem pro zdárné zvládnutí této fáze je matčina schopnost adekvátní reakce na signály, které dítě jejím směrem vysílá (Kulíšek, 2000).

- **Druhá fáze: Orientace a signály zaměřené k jedné rozeznávané postavě**

Dítě je v této fázi stále přátelské ke svému okolí, je však zřetelně výraznější chování k mateřské postavě oproti ostatním osobám v okolí dítěte. Nejpatrnější je tato změna u úsměvu, kdy se dítě přestává tolik usmívat na cizí a mnohem více úsměvu věnuje své matce. Druhá fáze trvá dle okolností do půl roku nebo i déle (Bowlby, 2010; Kulíšek 2000).

- **Třetí fáze: Udržování blízkosti k rozeznávané postavě prostřednictvím lokomoce a signálů**

S postupným zráním se i chování dítěte k ostatním lidem stále více diferencuje, ale zároveň se také zvětšuje množství možných reakcí. Díky tomu je schopno například sledovat odcházející matku nebo ji vítat při návratu. Jsou patrné změny v reakcích i na ostatní osoby, ve kterých ubývá přátelskosti a naopak se zvyšuje opatrnost a později i odstup od těchto osob. Během tohoto období se různé formy reakcí začínají stávat řízenou aktivitou vedoucí k jasnému cíli. Matka je nyní pro dítě a jeho další vývoj nesmírně důležitá. A právě její nepřítomnost může mít dalekosáhlé, ne-li trvalé následky. Běžný nástup těchto změn je kolem sedmého měsíce. Pokud ale mělo dítě málo kontaktu s matkou, může být nástup období opožděn až do věku kolem tří let (Bowlby, 2010).

Třetí fáze je spojena s pojmy „separační úzkost a strach z cizích osob“. Obě tyto reakce vznikají zhruba ve stejnou dobu, tedy kolem 7–8 měsíce věku, souvisejí spolu, ale nejsou shodné a nemají ani stejnou intenzitu. Je tedy vhodné pojmy rozlišovat. Separační úzkost je strach a úzkost, kterou zažívají malé děti ve chvílích, kdy jsou odloučeny od matky. Pokud je dítě těmito situacím vystavováno často, může se celkově zvýšit jeho hladina úzkosti, často doprovázená pocitem nejistoty. Kdežto strach z cizích lidí je více chápán jako všeobecná reakce objevující se nejčastěji v situacích, kdy je dítě kontaktováno pro něj neznámou osobou. Strach je o to intenzivnější, není-li v danou chvíli k dispozici matka. Obě reakce jsou zcela běžné a poukazují na zdravý vývoj jedince (Langmeier, Krejčířová, 2006).

- **Čtvrtá fáze: Utváření partnerství korigovaného k cíli.**

V období kolem čtyř let věku začíná mít dítě vytvořenou základní osobní identitu. Pokud nenastaly v předchozích vývojových stupních závažné komplikace, dá se očekávat, že původní úplná připoutanost k matce se postupně změní v autonomii dítěte. Vzniká tak postupně nezávislost. Je to dáno tím, že v této době je již dítě schopno vnímat to, co ovlivňuje chování jeho matky a začíná zvolna uvažovat, k čemu toho chování vede, a tedy i pozorovat, jak jím matka dosahuje určitých cílů. Díky této schopnosti uvažování se představa jeho světa stává komplexnějším a chování se stává flexibilnějším. V podstatě dítě získává vhled do různých motivů a postojů své matky. Tato schopnost je základem pro vybudování složitějšího vzájemného vztahu, partnerství. Tento vývoj se uzavírá v dospělosti, kdy se citové vztahy adolescentů s rodiči, přáteli a partnery mění z jednostranné závislosti ke vztahu oboustranné vzájemné péči a podpory (Kulíšek, 2000).

### **1.3 Typy vztahové vazby:**

Bowlbyho teorii vztahové vazby dále rozpracovala a značně obohatila jeho kolegyně, Mary Ainsworthová, na kterou později navázaly M. Mainová, a J. Solomonová (Main & Solomon, 1990). V rámci svého longitudinálního výzkumu Ainsworthová sledovala po dobu prvního roku života vzájemnou interakci matky – kojence. Na základě svých pozorování se poté pokusila hodnotit kvalitu vztahu mezi dítětem a matkou. Dítě u matky vyhledává bezpečí a jistotu, proto se kvalita připoutání nejlépe pozoruje v situacích stresu a emoční zátěže, jelikož stres je aktivátorem vztahového systému (Hašto, 2005).



Tyto zkušenosti Ainsworthovou přivedly k vytvoření, nyní již standardizované a celosvětově rozšířené metodě k zjišťování vazby u dětí, k „testu neznámé situace“ (Strange Situation Test). Metoda je tvořena pevně daným postupem událostí v přesném sledu několika různých situací. Podílí se na něm matka, její dítě a cizí osoba. Zjednodušeně se jedná o řízené opouštění dítěte matkou a sledování reakcí dítěte při přítomnosti cizí osoby a při návratu matky. Test se skládá z osmi episod a každá má tříminutový časový limit. Tento test se provádí mezi 12–19 měsícem života ve speciálně připravených prostorech, které nikdo z účastněných předem nezná. Pro následné vyhodnocení a rozbor se vše zaznamenává videokamerou. Při pozorování dětí během této zkoušky můžeme vidět různé reakce a styly chování. Chování se dá rozdělit do tří klasifikačních typů podle vztahové vazby, kterou mezi sebou matka s dítětem mají (Ainsworthová, Bell, 1970).

Navazující práce a studie Mainové a Solomonové přinesly první operacionalizaci vztahové vazby. Vymezily čtyři odlišné vzorce vztahování se dítěte k pečující se osobě. Jedná se o bezpečnou vazbu (*secure*), úzkostně-ambivalentní (*anxi*), vyhýbavou a dezorganizovanou vazbu (Seitl, Charvát & Lečbých, 2016).

Podkladem ke vzniku jednotlivých typů vazeb jsou vnitřní mentální modely jedince, které vznikají od narození dítěte. Dítě si na základě zkušeností a interakcí s pečující osobou utváří soubor znalostí, očekávání, forem chování a vyhodnocování informací, které strategie chování vedou k uspokojení jeho vztahových potřeb. Jedná se tedy o mentální reprezentaci na základě zkušeností. Tyto procesy probíhají jak na vědomé, tak i nevědomé úrovni. S přibývajícím věkem jsou vnitřní modely více propracované a stávají se trvalejšími (Delius, Bovenschen & Spangler, 2008).

V případě „nouze“ a nepohody dochází u dítěte k aktivaci vazebného chování. Záleží, zda dojde k rozvoji primární strategie, která je spojovaná s blízkostí pečující osoby a jejím syčením potřeb jedince. V těchto případech se rozvíjí chování jistého, respektive bezpečného stylu. Naopak, není-li tato strategie úspěšná a pečující osoba nereaguje dle očekávání jedince, dochází k rozvoji nejistého stylu. Ten je tvořen buď vztahovou vyhýbavostí, nebo vztahovou úzkostností. Objevuje se i čtvrtý styl chování, který je označen jako dezorganizovaný. Pro něj je charakteristické náhodné střídání vyhýbavého a úzkostného chování. Lze s jistotou říci, že na vzniku určitého typu chování se podílí především způsob, jakým na jedince během dětství reaguje pečující osoba, jak je mu k dispozici a jak dokáže sytit jeho potřeby (Mikulincer & Shaver, 2010).

U dospělých osob se užívá jiné terminologie. Rozlišuje se na typ jistý (*secure*), distancovaný (*dismissing*), zaujatý (*preoccupied*), a bázlivý (*fearful*) (Obegi, Berant, 2009

in Lečbých, Pospíšilíková, 2012). Typy vazby u dospělých jsou zmíněny ve stejném pořadí, v jakém jsou řazeny typy vazby u dětí. Nejprve je popsána vazba v dětství a poté v dospělosti. Vzhledem k tomu, že terminologie dětské vazby je zažitější, budeme z tohoto označení vycházet i v dalších částech textu celé práce.

- **Jistý typ vztahové vazby (*secure attachment*)**

Děti s tímto typem vazby se projevují výrazným vazebným chováním. Matku volají, hledají, následují, a pokud jí nenachází, dochází vlivem stresu z její nepřítomnosti k pláči. Radostně reagují na matky návrat, vyvíjejí značnou aktivitu, aby s ní byly v těsném tělesném kontaktu a byly konejšeny. Po krátké době v přítomnosti matky jsou uklidněny a mohou pokračovat v předchozí činnosti (Brisch, 2011).

Tyto matky bývají nejčastěji hodnoceny jako laskavé, vnímavé, které citlivě reagují na všechny signály svých potomků. Tyto děti jsou i v předškolním a školním věku hodnoceny jako sebejistější, nemívají problémy s navazováním kontaktů, jak s vrstevníky, tak s vyučujícími, a celkově vykazují méně problémů, než děti v jiných kategoriích. U dětí, které jsou ohroženy biologickými či psychosociálními riziky, funguje jisté připoutání k matce jako protektivní faktor v dalším vývoji. Všeobecně se dá říci, že děti, které mají jistý typ připoutání, jsou celoživotně více odolné například vůči neurotickým poruchám (Laucht, 2001 in Krejčířová, Langmeier, 2006).

V dospělosti jsou lidé s jistou vazbou schopni více regulovat své emoce a vhodně reagovat na emoční projevy druhých lidí. Umí o svých pocitech otevřeně komunikovat (Mikulincer & Shaver, 2005). Mnohem lépe zvládají stres a psychickou zátěž. Vyskytují se u nich delší období subjektivní spokojenosti. Jsou schopni objektivně hovořit o svých blízkých vztazích, a to jak v pozitivním tak i negativním rozměru. Umí si přiznat, že někdy potřebují pomoc a podporu, o kterou se nebojí říct (Pospíšilíková, 2012).

- **Nejistý: vyhýbavý typ připoutání (*avoidant attachment*)**

Tyto děti se zprvu mohou jevit jako adaptované na situaci, kdy jsou bez matky. Na odloučení reagují jen malým protestem a nijak výrazně neprojevují vazebné chování. Projevy stresu bývají utlumeny. Často pokračují v předchozí činnosti a jsou schopny si hrát i s cizí osobou. V některých případech sledují matku očima, když od nich odchází. Na její návrat reagují odmítnutím a nestojí ani o blízký

kontakt, jako je konejšení v náruči. Někdy raději upřednostní cizí osobu před matkou. Tělesný kontakt není tak častý, ani tak těsný, jako u dětí z předchozí kategorie. Toto chování pramení ze značné nedůvěry, kterou k matce chovají. V domácím prostředí může docházet ke stavům nepředvídatelné agrese vůči matce (Brisch, 2011; Kulíšek, 2010). Děti s tímto typem vazby mívají sklony šikanovat jiné děti ve škole, protože se ztotožňují s násilnickou rolí, kterou znají z domova (Grawe, 2007 in Lečbých, Pospíšilíková, 2012).

Matky, jejichž děti vykazují nejistý typ připoutání, jsou během prvního roku vnímány jako méně citlivé, se zřejmou snahou vyhybat se fyzickému kontaktu se svými dětmi. Během druhého a třetího roku byla u nich pozorována mnohem menší exprese emocí než u předchozí kategorie. Výrazné emoce se u nich neobjevovaly ani například v situacích, kdy se dítě projevovalo agresivně (Langmeier, Krejčířová, 2006). Tyto matky vysílají ke svým dětem nejisté signály, kdy v jednu chvíli chtějí po dítěti přiblížení, ale téměř současně jej odmítnou. Toto chování logicky vede ke zmatenosti a ke snaze vyhovět přání rodičům, které se snaží splnit na svůj vlastní úkor (Lečbých, Pospíšilíková, 2012). Stav, kdy je dítě verbálně povzbuzováno a přijímáno a současně fyzicky odmítáno může mít za důsledek potíže se sebezpříjetím pramenící právě z tohoto vnitřního konfliktu. Tyto děti mívají později problémy se separací, kontrolou svých impulzů a agresivitou (Kulíšek, 2000).

Pro dospělé lidi s tímto typem vazby je typický určitý odstup od blízkých vztahů, zvláště od vztahů intimních, devalvace významu vztahu jako takového. Z jejich chování je znát určitá emoční oploštělost. Pro tyto osoby je důležitou hodnotou vlastní nezávislost a síla, která je mnohdy pouze předstíraná a funguje jako obrana před případným odmítnutím. Mívají tendence popírat vzpomínky na dětství s odůvodněním jejich bezvýznamnosti (Hašto, 2005). Tito jedinci mají tendence vyhybat se emočně vypjatým situacím a vztahům. Obtížně pracují se svými negativními emocemi, především se vztekem. I vztek je chápan jako určitá emoční investice, kterou musejí „věnovat“ do vztahu, který je v rozporu s jejich stylem chování. Typickým chováním je tedy snaha o vyhnutí se se emočně intenzivním vztahům a afektům (Mikulincer & Shaver, 2005).

- **Nejistý: úzkostný /ambivalentní typ vazby /*anxious/ ambivalent attachment*)**

Ambivalence je patrná ve vztahu k matce. U těchto dětí dochází po odloučení k největšímu stresu. Jejich pláč je velmi naléhavý, působí hodně nešťastným

dojem. Pro zklidnění potřebují mnohem více času než jiné děti. Často ani po utišení nejsou pro rozrušení schopny vrátit se k původní činnosti. Mají sice potřebu blízkosti, ale současně ji odmítají. Své odmítání dávají najevo i „bojem“ s matkou, kdy do ní mohou kopat, dupají, odvracejí se od ní. Tyto projevy jsou nejnápadnější po návratu matky. Mívají sklony k maladaptivnímu chování (Hašto, 2005). Tyto děti bývají kvůli zvyklostem z domova velmi často obětmi šikany, jelikož snadno přijmou roli oběti (Grawe, 2007 in Pospíšilíková, 2012).

Hodnocení matek, ke kterým jejich děti měly ambivalentní vazbu, bylo stejné jako v předchozím případě. Matky byly celkově méně citlivé. Matky jsou však pro dítě méně čitelné díky svému protichůdnému chování (Kulíšek, 2010).

V dospělosti tito lidé jsou zahlceni emocemi a negativně přednastaveni vůči vztahové osobě, mají tendence význam vztahu zlehčovat či devalvovat. Mohou mít potřebu zdůraznit svou sílu a nezávislost. Mnohdy se může jednat o snahu zakrýt úzkost a obavy z případného odmítnutí. Působí však bojácně a úzkostně, často jsou také na někom závislí (Hašto 2005; Lečbých, 2013).

- **Dezorganizovaný (úzkostný) typ vazby *anxious-disorganised***

Tato kategorie vznikla trochu z nutnosti, protože mnohé děti se nedaly zařadit do původních tříd. Dá se říct, že tento typ vazby je doplňkový a zahrnuje některé prvky chování, které již byly zmíněny u předchozích typů vazebního chování. Ainsworthové typologie byla rozšířena o tento typ vazby Mainovou a Solomonovou, které byly prvními, kdo poznamenal, že je zde skupina dětí, u kterých se objevovaly protichůdné či zmatené prvky v jejich chování (Main & Solomon, 1990).

Chování dětí je značně nekonzistentní a nepředvídatelné. Například se dítě aktivně přibližuje k matce, v polovině trasy se zastaví, otočí se a utíká od ní pryč. Často jsou u nich pozorovatelná stereotypní gesta, která jsou neadekvátní situaci. Děti mohou uprostřed pohybů náhle strnout. Toto strnutí vypadá, jako by dítě „přimrzlo“ na místě (*freezing*). Objasnění těchto zvláštností v chování se vysvětluje tím, že jejich vazebný systém byl aktivován, ale vazebné chování není v takové intenzitě a kvalitě, jak by se předpokládalo (Brisch, 2011; Kulíšek, 2010).

Schéma dezorganizované vazby se poměrně často objevovalo u dětí z klinicky problematických skupin. Stejně tak bylo toto schéma zaznamenáno také u dětí rodičů, kteří přinášeli do vztahu mezi nimi a dítětem vlastní nezpracované

traumatické zkušenosti, především zážitek týrání, zneužívání, ztráty a odloučení (Main, Hesse, 1990 in Brish, 2011).

Vavrda (2005) dodává, že toto zvláštní chování postupně vymizí a kolem čtyř let jej dítě nahradí více organizovanými vzorci chování, kterými se snaží zastínit ne zcela ideální vnitřní pracovní modely druhých lidí (Vavrda, 2005 in Lečbych, 2013).

V dospělosti lidé s tímto typem vazby mají problém opustit vztahovou osobu, i když se zároveň s ní trápí. Jejich myšlení a uvažování se podobá jejich chování v dětství. Jsou si nejistí ve svém počínání a zažívají často pocity viny. Tento typ vazby může být prediktorem pro rozvoj duševním onemocnění (Lečbych, 2013).

Typy vztahové vazby u dospělých lidí se zabývaly i Bartholomewová a Horowitz (1991), kteří na základě dvou hlavních dimenzí (úzkosti a vyhýbavosti) určili čtyři typy vazby, která se u dospělých vyskytuje. V podstatě je dělení dost podobné typům vazby, jak je vydefinovala Ainsworthová na konci 50. let. I zde je rozměr úzkosti sycen především strachem z opuštění a z nedostatku lásky. Dimenzi vyhýbavosti lze spíše popsat jako odmítání citů a jejich projevů vůči dalším lidem (Bartholomew, Horowitz, 1991).

Z uvedeného je patrné, že vztahová vazba není stejná v dětství a v dospělosti. U dítěte je jeho primární osobou ta osoba, která se o něj nejvíce stará, ve většině případů tedy matka, kdežto u dospělých osob plní tuto funkci především partner, případně blízký přítel. V dospělosti je tato vazba na rozdíl od dětství vzájemná, oba přijímají a zároveň poskytují péči. Základní funkce vazby, tedy ochrana při zátěži či bezpečná základna, přetrvávají i do dospělosti. Odlišná je pouze forma a způsob naplňování. Pro dospělé v situacích psychické nepohody je často dostačující psychická blízkost dané osoby, na rozdíl od dětí, které vyžadují i blízkost fyzickou (Bust, 2004 in Čikošová & Preiss, 2011).

## **2 Vztahová vazba a závislost**

Vzájemný vztah mezi vznikem závislosti a určitým druhem vztahové vazby není na poli výzkumu novinkou. Z rozsáhlých výsledků lze říci, že souvislosti mezi těmito dvěma fenomény existují. Následující kapitola popisuje hledání vzájemného vztahu na poli nejen hlubinné psychologie. Jsou zde zmíněny i některé výzkumy, které tyto souvislosti objasňují.

### **2.1 Vztahová vazba a závislost z pohledu hlubinné psychologie**

V předchozí kapitole bylo popsáno, že jistý typ vazby má především protektivní funkci. Jedinec s tímto typem připoutání zvládá mnohem lépe běžné i emočně velmi náročné situace, a to díky schopnosti se přes ně přenést nebo se o ně podělit s blízkými lidmi, případně zaměřit svou pozornost jiným směrem. Ostatní druhy vztahové vazby jsou v tomto směru deficitní, jedinec nedisponuje zdravými schopnostmi redukovat emoční napětí a hrozí tedy riziko selhání v náročných situacích. To je důvodem, proč je teorie vztahové vazby platná i na poli závislosti. Sáhnutí po návykové látce může jedinci pomoci tuto situaci zvládnout. Tyto látky svým působením na prožívání a myšlení mohou do určité míry nahrazovat vnitřní schopnosti, které jedinci schází díky nekvalitní vztahové vazbě (Kalina, 2008).

Bowlbyho teorie vztahové vazby je stále vlivným konceptem současných psychoanalytických a hlubinně orientovaných směrů. Toto ovlivnění je nejpatrnější v oblasti vysvětlování a objasňování neurotických a psychosomatických poruch (Hašto, 2005).

Existují čtyři typy základních konfliktů, kterým je dítě v prvních rocích života vystaveno. Čím dříve dítě konfliktu musí čelit, tím méně jsou zralé obranné mechanismy, které má v danou chvíli k dispozici. Platí tedy, že čím časnější konflikt, tím více dochází ke strukturálnímu narušení psychiky, tzv. „strukturální vulnerabilitě“. Toto strukturální poškození v podstatě znamená, že v důsledku konfliktu v dětství jedinec disponuje nebo nedisponuje určitou psychickou funkcí. Na tuto narušenost navazují různé formy neurotického řešení základního konfliktu (Rudolf, 2000 in Hašto, 2005).

Psychický vývoj člověka lze ve zjednodušené podobě popsat pomocí čtyř stádií, ve kterých se utvářejí systémy důležité pro život. Jedná se o komunikační systém, systém vztahové vazby, systém autonomie a systém identity. S každým z těchto systémů se pojí i základní konflikt a formy jeho zpracování. S tématem závislosti se nejvíce spojuje právě konflikt vztahové vazby, který bude dále více popsán (Rudolf, 2000 in Hašto, 2005).

### **2.1.1 Konflikt vztahové vazby – depresivní konflikt**

Depresivní konflikt vzniká v situacích, kdy dítě nezažívá ze strany své primární osoby pocit bezpečí a lásky a nemůže tedy této osobě důvěřovat. Tato situace výrazně ovlivňuje sebepojetí jedince v budoucnosti. Nejlépe tuto situaci vystihuje následující tvrzení: „I když to naléhavě potřebuji, nemůžu získat dobrou osobu, u které bych našel bezpečí, takže jsem na nic, nemám žádnou hodnotu, jsem vydaný na pospas, bezmocný.“ (Hašto, 2005, s. 209).

Jedná se o silnou touhu po ideálním objektu (osobě), který by byl dítěti k dispozici v době, kdy to nejvíce potřebuje. Dítě se snaží tuto osobu získat všemi možnostmi, které má k dispozici. Snaží se přitulit, stojí o pomazlení či jiný blízký fyzický kontakt. Tento typ chování často naráží na nemožnost nebo přímo na zákaz takto se projevovat vůči ideální osobě. Depresivní konflikt se může u dospělých lidí proměnit v různé klinické podoby, přičemž všechny mají společné znaky. Je to touha po ideální osobě, zklamání v této osobě a posledním znakem je zoufalství na straně jedince spojené s pochybnostmi o vlastní osobě. Zpracování tohoto konfliktu se dá vnímat jako určitá snaha jedince o zachování stability centrálních částí osobnosti. Různé formy zpracování konfliktu se dají popsat jako určité typy osobností s charakteristickými vzorci jednání a chování. Během života může docházet k dekompenzaci nebo naopak kompenzaci jedince pomocí psychoterapie či díky příznivému životnímu osudu.

Je mnoho způsobů, jak jedinec zpracovává tento vnitřní konflikt. K vhodným strategiím se dá zařadit humor a altruistické chování, pokud není ve své extrémní podobě, kdy jedinec popírá sám sebe ve prospěch ostatních či dokonce dochází k sebeobětování. Za méně vhodné způsoby se považuje narcistické, schizoidní a orálně regresivní zpracování konfliktu, při kterém dochází velmi často k závislosti na různých psychoaktivních látkách (Hašto, 2005).

Orálně regresivní způsob řešení konfliktu se na rozdíl od ostatních způsobů nezaměřuje na změnu vnější situace a na změnu vztahů k osobám a objektům, ale omezuje se na snahu změnit svojí vnitřní situaci. Dá se říct, že lidé v tomto modu zpracování konfliktu se chovají tak, že jim je jedno, co přijmou, důležité je, že dojde k jejich uspokojení. Uspokojení touhy po objektu. Kromě abúzu různých látek se sem řadí i záchvatovité přejídání či patologické hráčství. Dominujícím pocitem u těchto lidí je beznaděj, která pramení z nemožnosti změnit okolní svět tak, aby pro ně byl dobrý, a zároveň nejsou schopni se vyrovnat se s reálným světem v té formě, v jaké existuje, to znamená je nudný, zlý a především zraňující (Hašto, 2005).

## 2.2 Vazba – závislost – výzkum

Výzkum vztahové vazby u dospělých osob stále nabývá na významu. Ukazuje se, že typ vztahové vazby ovlivňuje mnohé bio-psycho-sociální fenomény, jako jsou copingové strategie, sociální fungování, reakce na stres či lepší zvládnání onemocnění. Vztahová vazba jako konstrukt se liší od ostatních osobnostních a sociálních aspektů osobnosti (Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya & Lancee, 2010).

Zájem výzkumníků věnujících se problematice vztahové vazby je velmi často zaměřen na problematiku závislosti. Shodně se ukazuje, že mezi závislými se častěji vyskytuje nejistý typ vztahové vazby a současně, že jistý typ citové vazby působí jako preventivní faktor jejího vzniku (např.: Cihan, Winstead, Laulis & Feit, 2014; Diaz, Horton & Malloy, 2014). Někteří autoři popisují, že závislost sama o sobě je určitým typem vztahové vazby. Nejistý typ vazby neumožňuje jedinci navázat a udržet vztah, a tak se droga stává základním objektem, který slouží především ke kompenzaci nepříjemných pocitů a nedostatků pramenících z tohoto typu připoutání (Vondráčková, 2012).

Zmíníme zde několik studií, které se problematice vztahové vazby a závislosti věnují. Jako první je uveden poměrně nedávný český výzkum.

### Reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů

Studie se zaměřuje na vztahovou vazbu, konkrétně na míru úzkosti a na míru vyhýbavosti ve vztahu a souvislost se závislostí na návykových látkách. Typ vazby je sledován ve vztahu k matce a k otci u skupiny závislých a porovnáván s výsledky vztahů ke stejným osobám v kontrolní skupině probandů. Výzkumný vzorek tvořily 103 osoby, které byly v době výzkumu v léčbě – v terapeutické komunitě. Nezohledňovala se fáze léčby. Kontrolní skupinu tvořilo 105 probandů. Bylo použito sebeposuzujícího dotazníku vztahových struktur ECR – RS<sup>2</sup>. V předchozích studiích se ukazuje, že různé typy vztahové vazby vykazují i rozdíly v efektivnosti emoční regulace. Východiska podporující tyto závěry vycházejí z vnímání závislosti na psychoaktivních látkách jako dopad nemožnosti fungování v různých mezilidských vztazích tak, jak bývá běžné. Tato neschopnost pramení nejspíše z dětství.

Výzkumné hypotézy předpokládají, že respondenti v experimentální skupině budou vykazovat vyšší míru úzkosti a vyhýbavosti ve vztahu k matce/otci než respondenti v kontrolní skupině.

---

<sup>2</sup> ECR – RS : Experiences in Close Relationships Questionnaire – Revised, sebeposuzovací nástroj zjišťující dvě dimenze vztahové vazby autorů Fraley, Waller, Brennan, (2000).



Rozdíly ve sledovaných škálách byly testovány Mann Whitney U – Testem. Ukázalo se, že experimentální skupina má signifikantně vyšší skóry v obou škálách a k oběma rodičům.

Dá se tedy říci, že drogově závislé osoby vykazují větší míru úzkosti a vyhýbavosti, což poukazuje na existenci nejistých vztahových vazeb. Tyto úzkosti se mohou projevovat například trápením, zda je rodiče mají dostatečně rádi, nebo strachem z jejich odmítnutí. Vyšší skóry u vyhýbavosti mohou poukazovat na problémy autenticity v situacích emoční blízkosti. V primárních vztazích tito lidé mají celkově méně jistoty (Pečtová, 2013).

#### Souvislost mezi vztahovou vazbou a afektivní regulací u pacientů léčících se ze závislosti

Cílem studie je ověření možné souvislosti mezi vztahovou vazbu, negativní emoční regulací, očekáváním, obavami z intimity a sebe-vymezením u osob závislých na návykových látkách. Výzkumu se zúčastnilo 100 osob. Výzkumné metody byly RAAS, NMR<sup>3</sup>, nástroj týkající se strachu z intimity a blízkosti a dotazník týkající se sebe-vymezení se. Ukazuje se, že vztahová vazba má značnou souvislost sebevymezením se a emoční regulací. Zjištění studie podporují význam teorie vztahové vazby jakožto možného prediktivního faktoru vážícího se ke schopnostem zvládat psychickou zátěž a obtíže v mezilidských vztazích. Autoři zmiňují, že práce se vztahovou vazbou a s jejím poznáním může být významným tématem v léčbě závislých osob (Thorberg & Lyvers, 2010).

---

<sup>3</sup> RAAS –Revised adult attachmetn scale (škála vztahové vazby v dospělosti); NMR – Negative mood regulation.(škála týkající se regulace negativních emocí). Nástroje nemají v ČR jazykové ekvivalenty.

### **3 Muž – uživatel návykových látek**

Současné poznatky, statistická data a praxe potvrzují, že existují významné rozdíly mezi závislostní problematikou mužů a žen. Je tedy mnohdy vhodné zvolit odlišný přístup k oběma skupinám uživatelů návykových látek (Preslová, 2003). Právě specifickostí potřeb a přístupu k muži coby uživateli návykových látek se budu v následující kapitole více zabývat.

#### **3.1 Genderová specifika mužů**

Otázky spojeny s genderem se v adiktologické literatuře objevují od konce 80. let, a to především v literatuře anglicky psané. Vliv na to měli především významné osobnosti zastupující feministické hnutí. S nástupem 90. let se toto téma objevuje mnohem častěji a stává se předmětem studií a výzkumů ve vyspělých státech (Vobořil, 2003).

Termín gender je v současné době hojně užívaný. Stoller (1986) jej popsal jako psychologicko-kulturně podmíněný termín, který nemusí být nutně spojovaný pouze s lidskou anatomii a fyziologií. Gender může být vnímán i jako poměr feminity a maskulinity u konkrétního jedince. V českém prostředí bývá někdy používáno českého slova „rod“, ale mnohem častěji se ponechává anglický termín gender. Soudobá psychologie využívá pojmu gender pro zkoumání společenských změn ve vnímání a postavení žen a mužů a také dopadů, které tyto změny na jednotlivce mají. Stejně tak se věnuje i utváření vztahů a postojů. Důležitou součástí je, jakým způsobem se o těchto tématech hovoří ve společnosti a jak s tématem pracovat na poli výzkumu (Výrost & Slaměník, 2008 in Suchá, 2014).

Je také třeba rozlišovat pojem gender od pojmu sex. Zatímco pojem sex je chápán více ve vztahu k biologickým rozdílům mezi mužem a ženou, gender se více vztahuje k chování a postojům, které jsou pro dané pohlaví v konkrétní kultuře brány jako norma (Vobořil, J. 2003).

Problematice genderu u závislých osob se v současné době věnuje poměrně hodně pozornosti. Jak bylo zmíněno v úvodu kapitoly, obě pohlaví vyžadují mnohdy specifický přístup. Profil závislého muže a ženy se značně liší v mnoha oblastech, přes společenské vnímání, sociální postavení, situaci na trhu práce, odlišný styl užívání až po rozdíly v psychiatrických komorbiditách (Fernandez – Montalvo, Lopez – Goñi, Azanza & Cacho, 2014). Nicméně současná situace je spíše taková, že pozornost nejen odborné veřejnosti je zaměřena více na ženy uživatelky coby specifickou genderovou skupinu a závislým

mužům se tolik pozornosti nedostává, i když není pochyb, že závislé muže můžeme také považovat za genderově specifickou skupinu (Kalina, 2008).

Možnou příčinou tedy může být i logická snaha věnovat se určité genderové nerovnosti, která byla ovlivněna historickým vývojem ve společnosti, kdy dlouho nebyly například specializované služby pro závislé ženy. Současně je mnoho témat, kterými se zabývají jiné společenskovední obory a které se projevují i na poli adiktologie. K těmto tématům patří kupříkladu změny role muže a otce nebo hledání a krize mužské identity (Preslová, in Kalina, 2015).

Při práci se závislými muži je vhodné mít na paměti některá specifika této skupiny. Jedním z významných aspektů je obecně vyšší sklon k sebevraždám, bez rozdílu, zda se jedná o idealizace nebo již tendence k realizaci. U mužů se častěji v anamnéze setkáváme s kriminální minulostí, stejně jako je u nich častější výskyt disociálních rysů osobnosti či přímo poruchy osobnosti disociálního typu (Galanter & Kleber, 1994, in Kalina 2015).

Mnohem více se projevují vnější agresivitou, dominantností, soupeřivými tendencemi a zároveň mají větší obtíže s projevováním a zpracováváním svých emocí, více se obávají osobní zranitelnosti (Preslová, in Kalina, 2015). V podstatě totožná témata a charakteristiky popisuje i společnost SAMHSA<sup>4</sup> při práci se závislými muži v komunitě. K významným aspektům dále řadí absenci pozitivních mužských vzorů s důsledky, které z toho vyplývají, neochotu a obavy hovořit o své sexualitě, včetně případného zneužívání v minulosti, což může způsobovat i nekvalitní vztah ke svému tělu (Center for Substance Abuse Treatment, 23. srpna 2017).

Mezi další významné rozdíly patří fakt, že muži častěji nastupují na léčbu závislosti, jejich doba léčení bývá delší než u žen a častěji léčbu řádně ukončí ve stanoveném termínu. Jedním z důvodů bývá funkční podpora ze strany rodiny a především ze strany partnerky (Preslová, in Kalina, 2015). Na tuto diskrepanci v počtu mužů a žen v léčbě, stejně jako na jejich setrvání a dokončení léčby, mají vliv i osobní, kulturní, sociální a systémové bariéry a společenské tabu, které se kolem závislých žen tvoří a které jim znemožňuje absolvovat léčbu, která by byla v co největším souladu s jejich potřebami. Podle mnohých studií je poměr mužů a žen v léčbě 2:1 (Vobořil, 2003). Vyšší prevalenci užívání návykových látek u mužů než u žen, potvrzuje velké množství studií (např : Lev-Ran, Le Strat, Imtiaz, Rehm & Le Foll, 2013).

---

<sup>4</sup> SAMHSA – Substance abuse and mental health administration. Více informací dostupných na <https://www.samhsa.gov/>

Genderové rozdíly mezi muži a ženami jsou patrné i ve vztahu k návykovým látkám obecně, ke vzorcům jejich užívání a v nabídce služeb pro uživatele. Ze studií vyplývá, že muži častěji užívají látky postavené mimo zákon, především THC, stimulancia a opiáty. Významný je rozdíl v denní konzumaci THC, která je u mužů třikrát častější než u žen. Jedním z možných vysvětlení, na které poukazují i studie, je fakt, že u žen dochází k rozvoji závislosti rychleji a dopady na jejich zdraví jsou větší (Harvard Health Publishing, 9. září, 2017). U žen je mnohem větší výskyt zneužívání psychofarmak a farmakologických přípravků obecně. Dle odhadů jsou ženám tyto léky, především analgetika, sedativa a trankvilizéry, také předepisovány mnohem častěji než mužům. Pro muže je mnohem snadnější získat návykovou látku v prostředí ulice a na černém trhu. Konzumace u mužů je zpravidla více systemická a dlouhodobá (Radimecký, 11. července 2007). Studie ukázaly, že ženy jsou citlivější vůči psychofarmakům než muži. Téměř u všech drog se prokazuje vyšší zranitelnost u žen než u mužů, což vede ke snazšímu předávkování žen. To je způsobeno odlišným fungováním metabolismu a rozdílnou hormonální regulací (Fattore & Fratta 2014).

Odlišná je i motivace a důvody, proč ke konzumaci dochází. Muži uvádějí, že užívání návykových látek jim často slouží jako únik v situacích, kdy mají mnoho práce, chtějí se pobavit, anebo ke zlepšení sexuálního prožívání, a to jak v rovině kvalitativní, tak i kvantitativní (Juřicová, 2015).

Kvalitou života drogově závislých osob a jejich blízkých ve vztahu ke genderu se ve své bakalářské práci zabývala Zlatušková (2009). Výzkumný soubor čítal celkově 88 osob (drogově závislí uživatelé ve středně dobré léčbě ( $n = 48$ ) a jejich rodinní příslušníci ( $n = 40$ )). Ke sběru dat byl použit standardizovaný anonymní dotazník SF-36 o kvalitě života podmíněné zdravím. V práci byly stanoveny dvě výzkumné hypotézy. A sice H1: „Kvalita života u drogově závislých a jejich rodin je nižší než u všeobecné populace“. Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena a přijata v plném rozsahu. Druhá hypotéza H2 ve znění: „Kvalita života u drogově závislých a jejich rodinných příslušníků se liší v závislosti na pohlaví“. Tato hypotéza nebyla výzkumem podložena a byla tedy zamítnuta v plném rozsahu (Zlatušková, 2009). Tyto závěry nás vedou k úvaze, že pokud užívání návykových látek snižuje kvalitu života uživatelů stejně, nezávisle na jejich pohlaví či dílčích aspektech kvality života, tak je třeba věnovat oběma pohlavím stejnou pozornost a péči takovým způsobem, aby jejich kvalita života byla na subjektivně co nejvyšší úrovni.

Nedávný rozsáhlý výzkum ( $n = 36\,309$  participantů) zaměřený primárně na zmapování užívání návykových látek napříč věkovými pásmy a rasovými skupinami také

ukázal, jak výskyt užívání drog souvisí s pohlavím uživatelů. Do studie byli zahrnutí uživatelé alkoholu, tabáku, marihuany a opiátů. Výsledky potvrzují skutečnost, že muži užívají návykové látky mnohem častěji, než ženy. Platí to pro většinu druhů návykových látek, nezávisle na věku. Rozdílná je však situace u užívání opiátů, kde se ukazuje, že muži a ženy je užívají ve stejné míře. Ve věkové skupině 22–28 let užívají opiáty více muži než ženy, naopak ve věkovém pásmu 68–77 let je větší výskyt uživatelů než uživatelů (Vasilenko, Evans – Polce & Lanza, 2017).

### 3.2 Situace v České republice – národní data

V České republice každoročně vychází Výroční zpráva o stavu ve věcech drog. Ve zprávě jsou popsány a zmapovány aktuální trendy, vývoj, problémy drogové scény a jejich řešení, záměry a plány vlády v rámci protidrogové politiky (Mravčík et al., 2016).

Informace v této zprávě jsou po většinou souhrnné, nejsou ve většině případů rozděleny podle pohlaví. Výsledky genderově rozdělené pak poskytuje zpráva Evropského monitorovacího centra, jejíž hlavní výstupy jsou zmíněny v samostatné podkapitole.

V době psaní této práce (podzim 2017) byla nejaktuálnější dostupná data z roku 2015. Jednalo se o data v rámci pravidelného omnibusového šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR*<sup>5</sup>, jehož cílem je monitorování rozsahu zkušeností u populace starších 15 let. Celkem se zúčastnilo 1050 respondentů starších 15 let, kteří byli vybráni kvótočním výběrem tak, aby reprezentovali populaci u nás. Zohledněn byl věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

Z těchto statistických dat vyplývá, že užití některé nelegální drogy alespoň jednou v životě uvedlo celkem 34,5 % dotázaných ve věku 15–64 let. Z toho bylo 43,2 % mužů a 25,7 % žen. Dlouhodobě jsou neužívanější nelegální drogou u nás konopné látky. Zkušenost s nimi uvádí 29,5 % z dotazovaného souboru. U ostatních nelegálních látek je míra užití výrazně nižší. Například extázi někdy užilo 6,3 %, pervitin 4,4 % a LSD 3,1 % v rámci zmíněné věkové skupiny. Míra celoživotní zkušenosti s jinými návykovými látkami je nižší než 1 % populace. Zkušenost s novými drogami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedlo v daném roce celkem 4,5 % dotázaných. Celkem 2,6 % respondentů (4,9 % mužů a 0,2 % žen) uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů někdy v životě.

---

<sup>5</sup> Jedná se o 5. vlnu každoročního omnibusového šetření s cílem monitorovat rozsah zkušeností respondentů starších 15 let s vybranými nelegálními návykovými látkami. Pro více info: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32232/780/VZ\\_2015\\_fin\\_web\\_vc-opr-tab-3-1\\_v04.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32232/780/VZ_2015_fin_web_vc-opr-tab-3-1_v04.pdf)

Výroční zpráva se věnuje i odhadům počtu problémových uživatelů drog. Za problémové užívání drog je považováno injekční nebo dlouhodobé a pravidelné užívání látek amfetaminového či opiátového typu. U nás není do těchto odhadů zahrnován kokain, jelikož počty jeho uživatelů jsou velmi nízké. Odhad problémových uživatelů pervitinu a opioidů je u nás prováděn multiplikační metodou od roku 2002. V roce 2015 byl odhad těchto uživatelů 46,9 tisíc, z čehož 34,2 tisíc byli uživatelé pervitinu. V tomto roce byla prevalence problémových uživatelů těchto látek 0,67 % obyvatel ve věku 15–64 let (Mravčík et al., 2016).

SANANIM ú. z. každoročně vydává výroční zprávu, ve které mimo jiné uvádí statistická data popisující využití jednotlivých služeb. Z dat vyplývá, že muži tvoří více jak 2/3 všech klientů, kteří využívají spektrum nabízených služeb, v konkrétních číslech se jedná o 6189 uživatelů (73,34 %) a 2249 uživatelky (26,66 %), n = 8438 osob. Muži nejvíce využívají terénní programy, kde tvoří 80 % klientely (n = 2855). Velmi podobná je situace i kontaktních centrech, kde muži tvoří 77 % klientely (n = 3651). Gamblerkou ambulanci vloni kontaktovalo 78 mužů, což je 75 % všech klientů (n = 104). Relativně vyrovnaná situace je u Specializovaných ambulantních služeb (CADAS), které využilo 51,65 % mužů, tj. 125 uživatelů z celkových 255 kontaktů. Genderově nejrovnoměrnější využitou službou v loňském roce bylo Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem (COKUZ), kde byl poměr mužů a žen v podstatě vyrovnaný. Z celkových 391 kontaktů bylo 49,36 % mužů (193) a 50,64 % (198). Naopak služby, které byly znatelně více využity klientkami, byly Denní stacionář (62 % tj. 158 z celkových 255 klientů), Terapeutická komunita Karlov (68% tj. 45 z celkových 66 klientů) a samozřejmě Denní centrum pro matky s dětmi, kde všech 25 klientů byly ženy uživatelky. Pro další informace odkazují na Výroční zprávu SANANIM (Richterová – Těmínová, 2017).

### **3.2.1 Situace v České republice – dle EMCDDA**

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti a Národní monitorovací centrum pro drogy a závislosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction a National Monitoring Centre for Drugs and Addiction<sup>6</sup>) vydaly report o situaci v České republice v roce 2017. Z této zprávy vyplývají následující skutečnosti. Statistická data se váží k roku 2015 či dřívějším letům a poskytlo je agentuře EMCDDA národní kontaktní místo, pokud nebylo uvedeno jinak.

---

<sup>6</sup> dále jen EMCDDA

Zpráva uvádí, že užívání drog v České republice bylo relativně stabilní v předchozích letech, kdy byla nejpoužívanější drogou stále marihuana. Nelegální užívání drog nacházíme nejčastěji ke skupině mladších dospělých ve věku mezi 15 a 34 lety a převážně mezi muži. Nejnovější data z roku 2015 uvádějí, že každý pátý mladý dospělý užil marihuanu v roce 2014, což je mírné zvýšení oproti zprávě z let 2013/2014. Data ukazují ke zvýšenému užívání marihuany mezi nejmladšími respondenty (15 až 19 let) a také mezi skupinou ve věku 35 až 49 let. Užívání dalších zakázaných látek bylo výrazně nižší než u marihuany. Užívání metamfetaminu v České republice patří k méně častým drogám u populace, přesto je užívání pervitinu bráno jako největší problém v České republice. Užívání drog je vyšší u některých skupin mladistvých. Například užívání marihuany je dvakrát vyšší u mladistvých, kteří navštěvují kluby, než u obecné školní populace v tom samém věku.

Užívání marihuany statisticky převažuje u lidí ve věku 15 až 24 let (27,4 %), u populace mezi 25 až 34 lety je to již 13,6 %, naopak o minimální zkušenosti s marihuanou můžeme mluvit u populace mezi 55 až 64 lety (1,1 %). Užití marihuany se vyskytuje častěji u mužů (25,6 %) než u žen (11,7 %). Amfetaminy jsou nejčastěji užívány ve skupině mladistvých mezi 15 až 24 lety (4,8 %), poté se statistika již radikálně snižuje – 25 až 34 let je to 0,5 %, u skupiny mezi 35 až 44 lety je to už 0 %. U amfetaminu pak naopak lehce převažují uživatelky (2,5 %) nad uživateli (1,9 %).

Problémové užívání drog je v České republice nejčastěji spojováno s užíváním metamfetaminu, tedy pervitinu, který je nejčastěji užíván nitrožilně. Odhaduje se, že v České republice je 34 200 primárních problémových uživatelů pervitinu, zatímco primárních uživatelů heroinu či jiných opiátů je 12 700. Dlouhodobá analýza ukazuje, že celkové číslo drogově závislých se zvýšilo o více jak polovinu za posledních 10 let.

Data ze specializovaných center pro léčbu drogově závislých z roku 2014 ukazují, že amfetamin byla nejčastější primární látka zaznamenaná u nových klientů, kteří nastoupili léčbu v roce 2015. Následovaná byla marihuanou. Metamfetamin je často užíván spolu s opioidy. Data z těchto center dále také potvrzují, že nejčastěji je metamfetamin užíván nitrožilně. Dlouhodobě se pak ukazuje zvyšující se věk mezi jeho uživateli. Celkem 1 195 uživatelů marihuany nastoupilo na léčbu v České republice, přičemž 776 z nich tuto léčbu nastoupilo poprvé. Celkem z toho bylo 74 % mužů a 26 % žen. Průměrný věk v době nástupu na léčbu byl 23 let. U amfetaminu se jednalo o celkem 7 033 uživatelů, kteří nastoupili na léčbu, z čehož 3 550 uživatelů nastoupilo na tuto léčbu poprvé. Z toho bylo 66 % mužů a 34 % žen. Průměrný věk v době nástupu na léčbu byl 28 let, průměrný věk

prvního užití je udáván 19 let. Amfetamin pak zůstává nejčastější drogou těch, kteří nastoupí léčbu ve specializovaných pracovištích (v roce 2014 je to kolem 70 %, oproti například opioidům (cca 18 %) či marihuaně (cca 12 %)) (EMCDDA, 2017).

### **3.3 Genderové rozdíly mezi uživateli návykových látek (EMCDDA)**

V roce 2005 vydala EMCDDA zprávu, která pojednává o rozdílných vzorech v užívání návykových látek u mužů a u žen, stejně jako o dalších odlišnostech plynoucích z genderové tematiky.

V Evropské unii je užívání nelegálních látek mnohem častější u mužů než u žen. Z celkového počtu uživatelů, kteří využívají odbornou protidrogovou léčbu, je jen 20 % žen. Toto číslo je výsledkem v rámci celé Unie, v jednotlivých členských státech je však situace velmi odlišná. Například na Kypru je poměr mužů a žen v léčbě 9:1, v porovnáních s Maďarskem, kde tento poměr je 1,6:1 (EMCDDA, 2005).

Rozdíly jsou i v užívání různých druhů látek. Napříč Evropskou unií muži užívají více konopné látky než ženy, u kterých naopak převyšují tlumící látky, především ve formě různých léků. Tyto výsledky byly shodné jak u skupiny studentů ve věku 15–16 let, tak celkově u dospělé populace (15–64 let). Od roku 1995 je zaznamenáno výrazné zvýšení užívání konopných drog mezi studenty a to jak u mužů, tak u žen. Tento nárůst je patrný především v České a Slovenské republice, Estonsku, Slovinsku a Francii. Poměr mužů vůči ženám, kteří využívají léčby závislosti na konopných látkách, je celkově vyšší než u ostatních návykových látek. Rozdíly napříč zeměmi jsou evidentní, přičemž největší rozdíl v poměru mužů a žen je ve Španělsku a naopak nejnižší je ve Slovinsku. Genderové rozdíly mezi státy jsou nejpatrnější na vzorku studentů a také v užívání konopí a extáze (EMCDDA, 2005).

Tlumivé léky a sedativa jsou skupinou látek, kde je výrazně vyšší počet uživatelů žen oproti mužům. Problémem této skupiny látek je i to, že velké množství je (zne)užíváno legálně, kdy jsou tyto léky předepisovány lékaři na předpis. Stejně tak se samozřejmě užívají nelegálně, kdy jsou sháněny na černém trhu. Poměrně nízký je počet lidí, kteří se v rámci Evropské Unie léčí se závislostí na těchto lécích. Vysoký výskyt závislostí na lécích a barbiturátech je v České republice a Maďarsku. Jak u nás, tak v Maďarsku je v řadách těchto uživatelů relativně nízký zájem o léčbu v porovnání s ostatními drogami (EMCDDA, 2006).



Celkově je poměr žen mezi klienty v léčbě nejvyšší u mladých uživatelů do dvaceti let, kteří se léčí se závislostí na stimulantech, a poté ve skupině starých, nad 39 let, kde převládá závislost na farmaceutických drogách (EMCDDA, 2005).

V roce 2004 byl největší podíl ženských klientek v léčbě u nás, ve Finsku a ve Švédsku, naopak nejhůře si v této otázce stojí Kypr a Turecko. Tato data mohou být ovlivněna jak jejich odlišným regionálním zpracováním, tak i rozdíly ve strukturálních faktorech jako je organizace a dostupnost služeb pro tyto klienty.

Fenomén vyššího poměru mužů k ženám v rámci drogově závislé populace v Evropské unii se potvrzuje i v jiných částech světa nezávisle na metodologických otázkách zjišťování dat (EMCDDA, 2006).

Genderové rozdíly nejsou jen v poměru užívání u konkrétní látky nebo v poměru osob, které jsou v léčbě. Ukazuje se, že vliv pohlaví se projevuje i v dalších oblastech souvisejících s užíváním drog. Ženy – injekční uživatelky – jsou mnohem více než muži ohrožené a náchylnější k HIV infekci, stejně jako k dalším sexuálně přenosným nemocem. Pravděpodobným důvodem, proč tomu tak je, je skutečnost, že žen se mnohem více týká práce v „sexuálním průmyslu“ a prostituce.

Počet spáchaných trestných činů v souvislosti s užíváním drog je opět výrazně vyšší u mužů než u žen. Údaje z 21 zemí Evropy dokazují, že ženy spáchaly jen mezi 9–15 % z celkového počtu trestných činů spáchaných závislými osobami. Nejvíce žen se na trestné činnosti podílelo v Litvě (25 %) a Rumunsku (20 %), naopak nejméně trestně činných žen (4 %) je u nás (EMCDDA, 2006).

## 4 Otcovství, otcovství a závislost, děti v závislém prostředí

V této kapitole se věnujeme fenoménům a tématům, která jsou velmi významná pro celou práci. Většina dostupné literatury popisuje rodičovství především se zaměřením na ženu – matku jako hlavní pečující osobu a pozice otce bývá upozaděna. V poslední době se však otcovství stává jedním z hlavních témat v otázce genderových rozdílů u uživatelů návykových látek.

Otcovství u závislých mužů je v literatuře věnováno méně pozornosti než mateřství u závislých žen a proto jsou některé pasáže více obecné, vycházející ze zdrojů, které se věnují obecné populaci, bez ohledu na specifickou zátěž spojenou s užíváním návykových látek. Významnou podkapitolou tvoří i pasáž věnující se dětem v závislých rodinách. Ačkoliv ve své práci přímo s dětmi nepracujeme, vnímáme důležitost zařazení této podkapitoly do textu.

### 4.1 Otcovství

Otcovství se bezprostředně dotýká každého z nás. Každý člověk má, případně měl otce, a každý muž jím může v životě být. Kvalita otcovství, které jsme jako děti zažily, má na náš budoucí život rozsáhlé dopady, mnohdy výraznější a rozsáhlejší, než si uvědomujeme. To, jaký je muž otec a jak kvalitní otcovství svým potomkům nabízí, výrazně ovlivňuje i jeho vlastní sebepojetí (Zábelková, 2006).

I díky naší kulturní tradici, která byla do značné míry ovlivněna psychoanalytickými myšlenkami, především o důležitosti vztahu matka a dítě, byla role otce až do devadesátých let vnímána spíše jako role živitele rodiny a význam jeho vlivu na vývoj a výchovu dětí byl minimální. Mezi odbornou veřejností se již v sedmdesátých letech začaly objevovat práce, které pod vlivem feministického hnutí poukazyvaly na důležitost otcovské postavy. Postupně důležitost přítomnosti otce v rodinách stoupala a toto téma se stávalo stále častěji předmětem zahraničních výzkumů (Pavlát, 2008).

V posledních 20 letech vzniká velké množství prací a studií, které dokazují, že je podíl péče a výchovy ze strany otce pro zdravý vývoj dítěte významný stejně jako podíl mateřské péče (Rohner & Veneziano, 2001).

Brody s kolegy (1994) ve své longitudinální studii, ve které po dobu šesti let sledovali 592 rodin, ukázali, že na formování postojů dospívajících k tématům jako jsou manželství, rozvody, pohlavní role a sociálně péče, je vřelý otcovský vztah velmi důležitý.

Čím byl otcovský vztah vřelejší, tím snáze dospívající internalizovali hodnoty svých rodičů (Brody, Moore & Gledi, 1994).

Muži mají přirozené nadání pro to být otcem. Ačkoliv jejich otcovská role je různorodá, mají otcové přirozené předpoklady být dětem nápomocni během jejich dětství. Otcovské chování a vytváření vzájemné specifické vazby je muži přirozené (Popenoe, 1996). Muži mají k dispozici stejné mechanismy, jako mají ženy, ale utváření vzájemného vztahu s dítětem je zkomplikováno faktem, že nemohli prožívat těhotenství a kojení, což má významný vliv na vybudování vzájemné vztahové vazby. Cestu otce k dítěti ztěžují i společensko-ekonomické faktory, protože otec tráví s dítětem mnohem méně času než matka (Matějček, 2008). Kvalitní a úspěšné otcovství také souvisí s pozitivním partnerským vztahem. Role partnerky je významná, jelikož pomáhá muži jasněji vymezit a ustát jeho roli otce, která není v naší kultuře zcela jasně definována (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Přítomnost otce v rodině má pro všechny členy mnohočetný význam. Otec plní v rodině směrem k dítěti specifickou a mnohdy nezastupitelnou roli. Je-li otec angažovaný v péči o dítě, je pro ně stejně významný a obohacující, jako matka. Je pochopitelné, že je mnohem výhodnější, pokud jsou v rodině dva dospělí, kteří se vzájemně mohou doplňovat, podporovat a rozdělit si povinnosti spojené s rodičovstvím. Má-li být přínos k výchově obou osob optimální, je důležité, aby tyto pečující osoby byly vzájemně odlišné, tak jak tomu mezi oběma pohlavími je. Každý z rodičů představuje odlišný rodičovský styl. Velmi patrné jsou rozdíly například v oblasti her. Zatímco matky volí především aktivity a hry, které rozvíjejí specifické dovednosti, hry otců jsou více fyzické, více soutěživé a častěji vedou k určitému sebezpečenání či riskování. Významné jsou také aktivity typu „Dívej se jak na to“ (Popenoe, 1996).

Ukazuje se, že je mnohem výhodnější, pokud roli otce plní biologický otec než jakýkoliv jiný muž. Zájem biologického otce na dobrém prospívání svého potomka je podložen jak biologickými, psychologickými tak i duchovními faktory. Vztah je tedy mnohem hlubší než vztah muže cizího. Obzvláště v moderních společnostech platí, že dítě, které nemá blízký a podporující vztah se svým biologickým otcem, s mnohem menší pravděpodobností naváže takový vztah s jiným dospělým mužem (Popenoe 1996, s. 140).

Ve své diplomové práci vymezuje Zábelková (2006) 13 odlišných funkcí otce v rodině. Všechny funkce a role otce jsou vymezeny ve vztahu k dětem, protože právě jejich existence dává naplnění této životní roli. Rozsah práce neumožňuje detailnější rozebrání všech 13 funkcí, uvádíme je proto pouze ve stručném přehledu. Jedná se o tyto

oblasti, ve kterých má otcovská postava nezpochybnitelný význam: Ochrana a zabezpečení dětí a partnerky; bezpečí a jistota; vedení a rada; vzor a model; životní model; nalezení vlastní identity; umožnění nezávislosti na matce a vzdorování proti ní; význam disciplíny a autorit; morální vývoj, sebeovládání, odpovědnost; rozumový vývoj, religiozita a duchovno; emocionalita chlapců a samozřejmě nezastupitelný význam k utváření partnerských vztahů a následně budování nových generací. Je zřejmé, že se jednotlivé aspekty vzájemně ovlivňují a doplňují. Otcové, kteří jsou citově vřelí a angažovaní, dávají svým dětem mnohé výhody v oblasti psychosociálního vývoje. Naopak je-li otec nezralý či osobnostně narušený, může velmi fatálně ohrozit psychický vývoj dítěte, stejně jako se na vývoji dítěte projeví i otcova částečná nebo úplná absence v rodinném systému.

Wegscheiderová-Crusisová (1989) popsala typické čtyři reakce dětí na závislost jednoho / obou rodičů:

**Rodinný hrdina:** Nejčastěji jím bývá nejstarší sourozenec, který na sebe bere nároky za problematického rodiče, což je velmi často nad jeho možnosti a schopnosti, a to především v situacích, kdy by měl rodiči domlouvát, aby užívání návykové látky nechal. V dospělosti se u takového jedince mohou dostavit pocity méněcennosti a nízkého sebevědomí, přestože to objektivně tak být nemusí. V terapii je vhodné ho vracet k činnostem a aktivitám, které odpovídají jeho věku a zbytečně mu nepřenechávat zodpovědnost, která patří dospělým.

**Ztracené dítě:** Je takové dítě, které se díky závislosti jednoho z rodičů zcela uzavře do sebe, málo a obtížně komunikuje s ostatními a mnohdy uniká do svého světa fantazie. Při terapeutické práci je důležité, aby se těmto dětem v rodině opět dostávalo pozornosti a vřelosti.

**Klaun:** Jeho typickým chováním je snaha odvést pozornost od rodinných problémů formou různých legráček. Obrana pomocí smíchu je celkem účinná, jelikož smích snižuje riziko fyzické agrese. Terapeuticky je důležité pomoci dítěti nalézt jiné možnosti, jak se projevit, realizovat a jak zvýšit sebevědomí dítěte bez toho, aby bylo jeho „šaškování“ nadále posilováno.

**Černá ovce:** Role černé ovce je typická tím, že dítě na sebe upozorňuje zlobením, delikventním chováním, čímž odvádí pozornost od problému rodičů. Je velmi důležité pracovat na stanovení hranic dítěte a na zdravém posilování jeho sebevědomí (in Nešpor, 2011).

#### 4.1.1 Nefunkční (chybějící) otec

Nefunkční otec je takový otec, který v rodině není fyzicky přítomen, netráví s ní čas, nezávisle na tom, zda je to z důvodu nemoci včetně návykové, pracovního vyčerpání, rozvodu či rozchodu nebo pokud je například ve výkonu trestu. I když otec fyzicky přítomen je, stále to nemusí znamenat, že je funkční, zvláště pokud je emočně chladný a neprojevuje zájem o ostatní členy rodiny. Otec má v rodině významnou roli a pozici, díky které může dítě plnohodnotně vést a rozvíjet, stejně jako je poškozovat a ubližovat jim (Wright, 2016).

Patří sem i otcové, kteří se chovají ke svým dětem nevhodně, utlačují je, jsou příliš autoritativní, svým synům závidí například jejich schopnosti nebo talent anebo otcové, kteří konzumují alkohol nebo jiné návykové látky a jejich emoční nestabilita udržuje děti v neustálé nejistotě (Corneau, 2012).

Chvála & Trapková (2017) popisují situace, kdy během separace dítěte začne otec různými způsoby utíkat z rodiny. Toto chování se dá považovat za symptom patologie. Každý jednotlivec reaguje na separaci dcery a syna různě. Někdo se distancuje, někdo unikne, ať už zcela z rodiny, nebo k jiné partnerce, případně do zaměstnání. Autoři současně poukazují i na to, že pokud se bavíme o patologickém jevu, je i možné ho „léčit“. Ve své praxi dokázali, že pokud se podaří otce získat pro společnou terapii, rodinný systém se uzdravuje mnohem rychleji a s větší efektivitou. Dá se tedy říct, že i zpětně angažovaná přítomnost otce má na rodinu pozitivní, až ozdravný vliv.

Význam a důležitost otcovské postavy je v životě dcery a syna rozdílný, a tedy i jeho absence v rodinném systému má odlišné dopady na psychiku a vývoj dětí. U dívek je otec prvním představitelem opačného pohlaví. Na budoucí vztahy dívek k mužům ať již v osobní nebo pracovní rovině má velký význam to, jakým příkladem mužství jim jejich otcové byli. Postava otce ovlivňuje i budoucí očekávané chování ze strany mužů k její osobě. Důležitost otcovské role v životě dcer se projevuje i v budoucím prožívání vlastní ctižádostivosti, úspěšnosti a víře ve vlastní schopnosti. Otcové zjednodušeně mají velký vliv u svých dcer na jejich sebeakceptaci jako ženy. Pokud otec z jakýchkoliv důvodů neposkytne dceři obraz muže, který by byl pro ni užitečný a jaký by potřebovala, stává se, že dívka přebírá některé mužské funkce a role a více si buduje obrany vůči mužskému světu (Wright, 2016).

Chybí-li synovi otec, ať již zcela fyzicky nebo v emoční rovině, je pro něj náročné či nemožné se s ním identifikovat a vytvořit si mužskou identitu. Přítomnost otce poskytuje synovi pocit bezpečí a jistoty, který je nezbytný k přejití do fáze dospělosti. Mnohdy mají chlapci, u kterých otec nebyl přítomen, s tímto vývojovým obdobím obtíže a mohou mít tendence jej oddalovat či popírat. Není tedy s podivem, že iniciační rituály mladých chlapců

jsou celosvětově nejrozšířenější a nejstrukturovanější rituály v lidské společnosti. (Corneau, 2012).

## **4.2 Otcovství (rodičovství) a závislost**

Otcovství se díky různým společensko-ekonomickým tlakům a vlivů stává jedním z nejdůležitějších společenských témat nového tisíciletí. Navzdory této skutečnosti je téma otcovství u závislých mužů jen málo zmiňované a zahrnované do sociální politiky jednotlivých států. Pozornost uvedenému problému není tolik věnována navzdory skutečnosti, že je užívání drog jedním z velmi rizikových faktorů vedoucích k zanedbávání péče a výchovy u dětí (McMahon & Rounsavile, 2002).

Zmínění autoři ve svém článku vymezili šest oblastí výzkumu, kterým by bylo vhodné se v rámci otcovství závislých mužů věnovat. Ačkoliv se jedná o článek z roku 2002, zmíníme stručně oněch šest bodů výzkumu, jelikož se domníváme, že se stále jedná o aktuální témata.

Prvním z nich je samotný společenský status závislých mužů. Vychází se zde především z genderových odlišností, jak bylo zmíněno dříve v textu. Protože je pozornost více zaměřena na závislé matky a jejich děti, může to budit dojem, že v podstatě závislí muži s dětmi nejsou.

Dalším důležitým tématem jsou reprodukční strategie závislých mužů. Nicméně, stejně jako o otcovství závislých mužů se ví málo, tak i o jejich reproduktivních strategiích není mnoho prací, které by se tomuto tématu hlouběji věnovaly. Je známo, že závislí muži mají mnohdy potomky s různými partnerkami a za různých okolností. Často se jedná o děti nechtěné a neplánované (Belsky, Steinberg & Draper, 1991).

Neméně významnými tématy jsou faktory, které mají vliv na prožívání otcovství jako takového. Je možné sem zařadit například uspořádání rodiny, ekonomický status, pohlaví dětí a vztah s matkou dětí, případně se současnou a bývalou partnerkou. S touto skupinou témat souvisí i psychická pohoda či míra stresu, kterou otec prožívá.

Poslední dvě zmíněná témata se týkají závislého otce a jeho dopadů na vývoj a výchovu dětí. V současné době jsou jasné důkazy, že největším rizikem, kterému jsou děti závislých mužů vystaveny, je především zvýšené riziko opakování stejných vzorců chování, tedy užívání návykové látky. A konečně, jako poslední oblast, která by byla výzkumně zajímavá, jsou různé možnosti na rodinu orientovaných terapeutických intervencí. (McMahon & Rounsavile, 2002).

Drogová závislost s sebou přináší i značné komplikace ve finanční oblasti. Shánění prostředků na drogu všemi způsoby, včetně nelegální činnosti, je většinou pro závislou osobu hlavní náplní dne, z čehož logicky vyplývá, že dítě se svými náročnými potřebami do tohoto modelu nemůže příliš zapadat. Mnohdy rodiče vyvíjejí úsilí, aby uchránili své děti světu drog, ale kompulzivita, která se s návykovým chováním neodmyslitelně pojí, jim v tom brání. Možná je vhodné se ptát ne zda mají závislé matky a otcové své děti rády nebo ne, ale zda jsou schopny realizovat potřeby svých dětí, pečovat o ně a vytvářet jim bezpečný domov i přes svoje zaujetí drogou. Ilustrují to následující výroky: „*Když berete heroin, tak on je vaším pánem, víte... Neznám nikoho, kdo by toho zatím byl schopen; brát tuhle drogu a zároveň se starat o rodinu a tak... v konečném důsledku to prostě není možné, aspoň já nevím o tom, že by to fungovalo. Za ty roky jsem to viděl mockrát a podle mě se to nikomu ještě nepovedlo.*“ (rodič Frank, in Barnardová, 2011, s. 74) nebo následující: „*Stojím s desetilibrovkou v ruce a říkám si: ‚Co udělám? Dám to děckám jako kapesné nebo půjdu a koupím tohle? Nebo půjdu a koupím si balíček heroínu?‘ A nakonec to skoro vždycky dopadne tak, že si koupím ten balíček.*“ (rodič Mary, in Barnardová, 2011, s. 75).

Icick (Icick et al., 2013) se zabýval dysfunkčními rodičovskými styly u uživatelů návykových látek. Studie si klade za cíl zhodnotit nefunkční rodičovské styly získané během dětství. Ukazuje se, že osoby mající problémy s užíváním návykové látky častěji popisují obtíže v dětství spojené s nepřízní osudu kvůli dysfunkční matce či otci. Výzkumu se zúčastnilo 159 pacientů následné ambulantní léčby závislosti. Data byla získána pomocí dotazníku MOPS<sup>7</sup>. Odpovědi matek a otců jsou oddělené. Převážnou část účastníků výzkumu tvořili muži s průměrným věkem 40,9 let. Respondenti se účastnili strukturovaného rozhovoru, který byl zaměřen na rozdělení rodiny, změny v opatrovnících během dětství, historii užívání drog v rodině, pokusy o sebevraždu a kontakty s psychiatrií či jinou formou léčby.

Na základě faktorové analýzy všech získaných dat autoři uvádějí, že existuje mnoho aspektů závislosti, které jsou spojovány s dysfunkčním rodinným prostředím, převážně se zanedbáváním ze strany matky. Věk prvního užití alkoholu a tabáku negativně koreluje se zanedbáváním ze strany matky, zatímco počáteční věk u užívání kokainu více souvisí se zanedbáváním ze strany otce. Z výsledků také vyplývá, že existuje významná

---

<sup>7</sup> Dotazník MOPS – Measure of Parental Styles.

souvislost mezi sebevražednými pokusy, psychiatrickými hospitalizacemi a jinými životními aspekty uživatelů návykových látek a zanedbávání péče v dětství, a to především ze strany matky. V závěru studie autoři uvádí, že rodičovský styl hraje velmi významnou roli při vzniku závislosti (Icick et al., 2013).

K velmi podobným závěrům, avšak za použití dotazníku Parental Bonding Instrument došli i další autoři, například autoři (Favaretto & Torresani, 1997; Enns, Cox & Clara, 2002; Young, Lennie & Minnis 2011).

#### **4.2.1 (Nejen) metanfetaminové rodičovství**

Tato podkapitola popisuje rodičovství ovlivněné drogovou závislostí. Je zaměřena především na uživatele metanfetaminu, respektive pervitinu. V České republice se odhaduje, že je přibližně 34 000 problémových uživatelů této látky. Užívání pervitinu je považováno za největší problém v oblasti drog v České republice (Mravčík, et al, 2016). I v našem výzkumném souboru je u všech respondentů pervitin primární látkou.

Je známo, že děti vyrůstající v rodinách, kde jeden nebo oba rodiče užívají drogy, jsou více ohroženy špatným zacházením, zneužíváním a týráním, než jak je tomu u zbytku populace. Problémové užívání drog bývá často spojeno se značnou nepředvídatelností, která pramení z chronicity onemocnění a z nezákonnosti celého jednání. Tato nepředvídatelnost má na děti logicky negativní dopady. Tato situace může trvat mnoho let, během které se životy dětí stanou také nepředvídatelné a chaotické. Stabilita rodinného systému je mizivá a snižuje ji i zvyšující se drogová závislost.

Děti, které vyrůstají v rodině s drogovým problémem, jsou vystaveny nepříznivým psychosociálním vlivům, které mohou způsobovat jejich větší zranitelnost. Tyto děti jsou i více depresivní a úzkostné a také se u nich častěji objevuje sociální izolovanost od vrstevníků. Největší riziko je u dětí, kde rodiče krom užívání psychoaktivních látek mají i přidruženou psychiatrickou diagnózu (Barnardová, 2011).

Pears, Capaldi, Owen (2007) se ve svém rozsáhlém longitudinálním výzkumu zabývali přenosem užívání návykových látek v rámci tři generací. Ukazuje, že se závislé chování velmi snadno „šíří“ z generace na generaci. Příčiny je mnoho. Významnou roli hraje i schopnost inhibiční kontroly, tedy řídit impulsivní jednání a chování jedince. Nedostatečné rozvinutí těchto funkcí může být potenciální cestou k mezigeneračnímu přenosu závislosti. Druhým faktorem je rodičovská disciplína. Je zřejmé, že pokud rodiče obtížně tlumí své impulsy, jen velmi těžko dokážou zvládnout impulzivní chování svých



děti. V závěru studie autoři zmiňují, že existují rozdíly u mezigeneračního přenášení závislosti na alkoholu a nelegálních látkách. U nelegálních látek hraje nízká inhibiční kontrola významnější roli, než u alkoholu (Pears, Capaldi, Owen, 2007)

Drogová závislost u rodičů nemá přímou spojitost jen s fyzickým násilím a zanedbáváním péče, ale také přímo ovlivňuje vytváření emocionálních vztahů mezi dítětem a rodičem. U dětí, u kterých se rozvine NAS<sup>8</sup> a musejí být v prvních dnech života odděleny od matky, je větší pravděpodobnost, že navazování pevných svazků s matkou bude výrazně obtížnější. Nejen proto, že spolu nemohou trávit veškerý čas, ale i proto, že projevy dětí zasažených tímto syndromem působí spíše protivazebně: např. pláč a křik, když je matka bere do rukou (Suchá, 2014).

Rodinné prostředí, které vytvářejí rodiče – uživatelé pervitinu je často chaotické, málo přehledné, hrozí riziko zanedbávání péče a zároveň jsou tyto děti často vystavovány násilí, kriminálnímu jednání a nebezpečí návykových látek jako takových.

Lineberry & Botswick (2006) se vyjadřují k rizikům spojeným s metanfetaminem následovně: „Dílní aspekty výroby metanfetaminu poskytují podmínky pro dokonalou bouři zdravotních a sociálních komplikací.“ Uživatelé metanfetaminu jsou velmi často současně i jeho výrobci, což s sebou přináší negativní důsledky na partner (k)y a děti. Právě oni jsou vystaveni vedlejším chemickým produktům a uvolňujícím se látkám během „varu“, který často probíhá v domácím prostředí, které současně slouží i jako varna. (McGuinness & Pollack, 2008).

V rodinách, kde je užívání metanfetaminu rodiči již zcela běžné a pravidelné, je velmi těžké se zorientovat a najít si řád. Pro tyto děti je chování jejich rodičů velmi obtížně uchopitelné. Chování dlouhodobého uživatele je totiž značně nepředvídatelné, paranoidní, mnohdy se mohou objevovat toxické psychózy, vizuální a auditivní halucinace, kompulzivní jednání, záchvaty vzteku a emoční labilita. V takovém prostředí mohou být jen velmi obtížně naplňovány rodičovské role a funkce rodiny (Cretzmeyer, Sarrasin, Huber, Block & Hall, 2003).

---

<sup>8</sup> Novorozenecký abstinční syndrom

## 5 Shrnutí poznatků Diplomové práce

Tato kapitola shrnuje výsledky naší diplomové práce, kterou je tato rigorózní práce inspirována. V diplomové práci jsme se věnovali fenoménu mateřství u žen závislých na návykových látkách. Metodologický rámec i použité metody byly totožné jako v současné práci, stejně jako cíle výzkumu. Zkoumaný vzorek byl tvořen 10 závislými ženami – matkami s tím rozdílem, že respondentky byly v různých fázích léčby a z různých zařízení.

Z výsledků v dotazníku ECR vyplynulo, že u šesti z deseti žen se vyskytuje nejistý typ vztahové vazby, konkrétně se jednalo o úzkostně vyhýbavý typ v jednom případě a ve zbylých pěti o typ úzkostný. Za zajímavé považujeme klesající tendenci u Z skóru u dimenze *úzkostnosti*. Nejvyšší hodnoty byly zjištěny u respondentek, které navštěvují ambulantní sociální služby, naopak nejnižší u žen, které jsou v doléčovacím centru, nebo již v samostatném bydlení. Na základě tohoto trendu se lze domnívat, že na míru úzkostnosti, respektive na její subjektivní vnímání má pozitivní vliv léčba a možnost absolvovat ji společně s dětmi.

Nástroj PBI ukázal dvě různé skutečnosti. Odpovědi týkající se matky byly většinou v širším pásmu průměru, „otcovské“ odpovědi byly, až na jedinou výjimku, všechny hodně mimo pásmo normy a dosahovaly značně extrémních hodnot. Vycházejí z toho dva modely otců: extrémně přísný s téměř nulovým zájmem a vřelým vztahem k dítěti, nebo naopak milý a „přátelský“ otec, který však dával dítěti až příliš volnosti. U matek byla situace jiná, o své děti relativně pečovaly, měly k nim vřelý vztah, ale z různých důvodů poskytovaly dcerám příliš svobody a volnosti, která se později ukázala jako jeden z rizikových faktorů pro rozvoj závislosti.

Další poznatek se týkal současné kvality vztahu mezi respondentkou a její matkou. Ukazuje se, že dobré vztahy a vztahová vazba v dětství se „přenášejí“ i do budoucnosti. U respondentek, u kterých byly v dětství dobré vzájemné vztahy a matka v rodině fungovala, je nynější situace mnohem příznivější než u respondentek, kde tomu tak nebylo. Zjednodušeně se dá říct, že matky, které měly o svoje děti zájem, jej, byť v trochu jiné podobě, mají stále, a to navzdory drogové závislosti svých dcer. Zkvalitňování vzájemných vztahů jistě významně přispívají dva faktory. Nástup dcery do léčby, s tím spojené aktivní řešení její situace a narození vnoučete.

Mateřství těchto žen je více než u běžné, neklinické populace, zatíženo specifickými problémy. Asi nejvýznamnějším z nich je různě dlouhá separace dítěte od matky. Často se tak děje krátce po porodu, kdy je dítě přechodně umístěno do kojeneckého

ústavu. A to i přesto, že se ukazuje, že pokud je dítě přítomno po celou dobu léčby, je to efektivnější. Mezi respondentkami jsme se setkali i se situací, že vzájemně oddělení jsou i sourozenci. Starší bývá v péči rodinných příslušníků či ústavním zařízení a mladší v péči matky. Jakákoliv separace má jednoznačně negativní vliv na další vývoj potomka, na utváření vztahů mezi jím a matkou a také vzájemně mezi sourozenci. Tato situace vede logicky k vyrůstání dalších nejistě připoutaných dětí, a tedy i celkově zranitelnějších dětí.

Dalším aspektem „drogového rodičovství“ je časté neplánované a nechtěné těhotenství. Nejen, že samotný fakt bývá pro ženu v danou chvíli značnou komplikací, ale matky nechtěných dětí si k nim mnohem hůře vytvářejí pozitivní vztah. Mnohdy je viní za negativa a ztráty, které jim jejich početí a narození přineslo. Některé respondentky však zmínily, že neplánované otěhotnění vnímají jako určité „*znamení*“ vedoucí k nutné změně. Velkým tématem těchto žen jsou jejich současní i bývalí partneři. Ve vztahu k mateřství se jedná především o dva fenomény. Každý z potomků má jiného otce, což v dnešní společnosti není nic, co by bylo tak neobvyklého. Druhým je neuvádění otců dětí v jejich rodných listech. Matky to dělají jednak v situacích, kdy si díky promiskuitnějšímu životnímu stylu nejsou jisty, kdo je otcem dítěte, a také to dělají z důvodu ochrany svých potomků. Ve většině případů se jedná o muže, který je buď také aktivní uživatel drog, nebo se jakkoliv jinak aktivně pohybuje na drogové scéně. Důvodem, proč některé děti nemají své otce v rodných listech, může být i matčino přání se od partnera zcela odříznout, tedy matky nechtějí, aby si muž mohl jakkoliv potomka nárokovat nebo vyžadovat kontakt.

Další výzkumnou oblastí byl význam dětí pro respondentku. Respondentky se shodly, že dítě je pro ně motivací k léčbě. Přičemž častěji se vyskytl model, kdy rozhodnutí k léčbě bylo důsledkem narození potomka. U dvou žen byla kauzalita opačná. Aby začaly abstinovat, tak si cíleně „pořídily“ dítě. Ve čtyřech případech se mimo motivačního charakteru dítěte objevil i smysl života, který díky narození potomka našly.

Zjišťovali jsme také, jak se samy respondentky vnímají jako matky. Vesměs se hodnotí negativně a kriticky. Vnímají se jako nedobré matky už pro samotnou existenci jejich závislosti. Toto hodnocení se silně odvíjí od jejich aktuální situace a od toho, kde se zrovna nacházejí jejich děti, zda je mají nebo nemají u sebe v péči. Negativní sebehodnocení se objevuje i u těch respondentek, kterým chybí osobní pozitivní zkušenost s matkou z dětství. U těchto respondentek matka nebyla přítomna vůbec nebo naprosto nefungovala. Nicméně určité obavy a nejistota plynoucí z mateřské role se objevuje u všech respondentek, nezávisle na jejich dětství. U starších respondentek byly obavy

z mateřství větší. Domníváme se, že je to i v důsledku jejich větší zralosti a schopnosti kritického náhledu na komplexnost a náročnost situace.

V souvislosti s touto otázkou jsme se zabývali i nejčastějšími obavami, které se s rolí matky pojí. U všech žen se vcelku oprávněně objevuje strach z finančních problémů a z neschopnosti nalézt zaměstnání a rodinu adekvátně zabezpečit. Dále se objevují již zmíněné strachy, zda vůbec budou dobrými matkami. K tomu se i vztahuje strach ze znovuvytváření vzájemného pouta mezi sebou a dítětem a také vytváření vztahu mezi oddělenými sourozenci. V souvislosti s faktem, že mnohé děti neznají své otce, se tyto ženy obávají momentu, kdy se jich děti na ně začnou vyptávat, a tedy i toho, jak jim situaci vysvětlí a zda se děti budou chtít s otcem vidět. Ve stoprocentní shodě se vyjádřily respondentky ke své závislosti a informovanosti svých dětí. Všechny chtějí svým dětem o svém problému říct, a to nejen proto, aby se to nedozvěděly od třetí strany, ale také proto, že chtějí mít ke svým dětem otevřený a upřímný vztah. Také doufají, že jejich příběh jim bude varováním a ony samy se drogám vyhnou. Respondentky se spíše obávají toho, zda správně odhadnou, kdy a jak informaci dětem sdělit, a také se obávají jejich reakcí na tak závažnou skutečnost. Jako nevyslovená obava, která se plížila všemi rozhovory, se jeví strach ze samoty, a především z budoucnosti jako takové. Z toho, co je čeká „venku“, v nechráněném prostředí.

Poslední oblastí, o kterou jsme se zajímali, bylo jejich vnímání léčby ve vztahu k dítěti. I v tomto bodě byla úplná shoda, a to nezávisle na tom, v jaké fázi a typu léčby se aktuálně nacházely. Všechny ji hodnotí jako velmi přínosnou. Především proto, že mají čas v chráněném prostředí na budování si vztahu k dítěti, podporu odborných pracovníků a ostatních matek – klientek. Také vnímají mnohdy posun motivace, která zprvu byla jen kvůli dítěti, ale během léčby si samy matky uvědomily, že se léčí také kvůli sobě. Všechny jsou rády, že se mohou/mohly léčit společně se svými dětmi, že právě ony jim nejvíce pomáhají náročnou léčbu zvládnout.

U tří žen se navíc objevila přání mít možnost sdílet se širokou veřejností svůj příběh, a to jak formou přednášek, knihy nebo filmového zpracování.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

Obsahem této kapitoly je specifikace výzkumného problému a především popis výzkumných cílů a výzkumných otázek, které cíle adekvátně rozvíjejí a doplňují.

### 6.1 Výzkumný problém

V celé práci se zabýváme problematikou otcovství u drogově závislých mužů ve střednědobé léčbě v kontextu teorie vztahové vazby. Jak bylo uvedeno v teoretické části, u závislých osob se mnohem častěji vyskytuje nejistý typ vztahové vazby než u běžné populace. Závislost je sice multikauzálně podmíněné onemocnění, nicméně typ vztahové vazby spolu s rodinným prostředím jsou jedním z významných aspektů, které se na vzniku závislosti podílí. Hlavním východiskem pro celou práci je skutečnost, že způsoby a formy rodičovství, resp. otcovství jsou založeny na osobních zkušenostech jedinců z dětství, které se pak nevědomě opakují v situacích, kdy se oni sami stanou otci. Záměrem celého výzkumu je tedy na vzorku jednotlivých případových studií popsat, pochopit, a především hlouběji proniknout do zmiňované problematiky vztahové vazby a zejména do „drogového otcovství“, ve kterém se vzájemně mísí vlastní zkušenosti respondentů z dětství spolu s problémy spojenými s aktivní kariérou uživatele návykových látek.

### 6.2 Cíle výzkumu & výzkumné otázky

Pro tuto práci jsme stanovili tři výzkumné cíle, které jsou doplněny výzkumnými otázkami, které jednotlivé cíle rozvíjejí a specifikují.

**C1:** Zjistit jaký typ vztahové vazby převažuje u zkoumaného vzorku mužů na základě dvou hlavních dimenzí vztahové vazby.

- **V1:** Jaký typ vztahové vazby převažuje ve výzkumném souboru + přečíslování
- **V2:** Jakou proměnou prošel vztah respondentů s rodiči od dětství do současnosti?
- **V3:** Jak vztah s rodiči v době dětství ovlivňuje nyní prožívání vlastního rodičovství?

**C2:** Popsat otcovství u zkoumaného vzorku a jeho motivační potenciál k abstinenci.

- **V4:** Je pro respondenty potomek motivací k abstinenci?
- **V5:** Jak respondenti sami sebe vnímají jako otce?
- **V6:** Čeho se v souvislosti s otcovskou rolí nejvíce obávají?

**C3:** Popsat vnímání a prožívání léčby z pohledu zlepšení vztahu k dítěti.

- **V7:** Jaké mají plány do budoucna ve vztahu k současným dětem a k založení další rodiny?
- **V8:** Jaké mají plány do budoucna ve vztahu k návykové látce?

## 7 Výzkumný soubor

V této kapitole popisujeme soubor respondentů a kritéria pro jejich zařazení do výzkumu. Výzkumný soubor je tvořen muži, kteří užívající primárně nealkoholové návykové látky a současně mají alespoň jedno vlastní dítě. V době výzkumu se všichni respondenti léčili na oddělení pro léčbu závislostí v Psychiatrické nemocnici Praha Bohnice.<sup>9</sup>

### 7.1 Popis systému péče v Psychiatrické nemocnici Bohnice

Všichni oslovení respondenti byli v době výzkumu hospitalizováni v PNB na primariátu pro léčbu návykových nemocí, který poskytuje střednědobou léčbu závislostí formou tříměsíční hospitalizace. Tento primariát je tvořen třemi samostatnými odděleními a léčba je zde poskytována pouze mužům.

Prvním z nich je příjmové oddělení 31. Toto oddělení je rozděleno na tři části – uzavřená a otevřená detoxifikační část a oddělení režimové léčby. Celková kapacita je 49 lůžek. Průměrná doba zde strávená je přibližně tři týdny, poté následuje překlad na jedno ze dvou oddělení následné režimové péče. Pacienti jsou překládáni okamžitě, když se uvolní místo na následné péči. Hlavním kritériem pro překlad a s ním spojený posun v léčbě je zhodnocení psychosomatického stavu a doba již strávená na příjmovém oddělení. Pacienti zde svou léčbu teprve začínají, jsou mnohdy somaticky i psychicky velmi dekompenzováni. Jejich motivace k léčbě je značně nejistá a nestabilní, stejně jako náhled na jejich onemocnění. Vzhledem k uvedenému nebyli pro účely výzkumu oslovováni pacienti na příjmovém oddělení.

Další dvě oddělení se věnují následné režimové péči. Oddělení 35 má kapacitu 27 lůžek a kromě látkových závislostí se zde více věnují patologickému hraní. Dalším specifikem tohoto oddělení je přijímání pacientů, kteří se k léčbě přihlásili buď pomocí pořadníku čekatelů, anebo se jedná o jejich první léčbu závislosti v PNB. Pokud dotýčný pacient je objednan přes pořadník, neznamená to automaticky, že bude přeložen na oddělení 35. U každého pacienta se před překladem na následnou péči individuálně posuzuje zdravotní stav, motivace a aktuální úroveň kognitivních funkcí. A to především z důvodu, že toto oddělení je programově náročnější, více založeno na individuálním přístupu pacientů ke své léčbě, během hospitalizace dochází také ke zpracování značného množství písemných úkolů a podkladů nutných pro další postup v léčbě. Méně

---

<sup>9</sup> Dále jen PNB.



často se stává, že se na odd. 35 dostane někdo, kdo nesplňuje tyto podmínky. Většinou se v takových případech jedná o pacienta s velmi dobrou a stabilní motivací, dobrou spoluprací a bez vážnějšího kognitivního poškození.

Druhým oddělením následné péče je oddělení 18. Zde je celková kapacita 39 lůžek. Pacienti hospitalizovaní zde mají mnohem častěji zkušenost s recidivou, k léčbě jsou velmi vágně motivováni, nezdídky mají za sebou výkon trestu. Jsou zde hospitalizované jak prvoléčby, tak chroničtí pacienti.

Obě následná oddělení jsou režimová, s pevně daným denním programem a řádem. V režimu funguje bodovací motivační systém. Pacienti za plnění svých povinností získávají body potřebné k umožnění udělení propustek. Léčba je postavena na kombinaci skupinové a individuální psychoterapie spolu s farmakoterapií. Do programu jsou dále zařazeny zájmové aktivity, jako je práce v truhlářské, sklářské, dřevařské a košíkářské dílně a pracovní aktivity na statku, v zahradnictví a v kočičím útulku, které pomáhají pacientům obnovit pracovní návyky. Nedílnou součástí léčby jsou i různé formy edukačních programů, které reflektují hlavní témata související se závislostí, jako jsou zdravotní dopady užívání, bažení, recidiva a její zvládnání, motivace, doléčování a další. Zařazeny jsou i specifické programy pro gamblery nebo pro pacienty do 26 let věku. Střednědobá léčba, která je na primariátu poskytována, je zaměřena na stabilizaci stavu pacienta, vybudování pozitivního vztahu k terapii, a především na posílení motivace a udržení abstinence. Nedílnou součástí jsou i pestré doléčovací aktivity pro absolventy léčby, ve výjimečných případech je možnost poskytnutí krátkodobých (cca 14 denních) stabilizačních pobytů v případě krizových životních situací. Nedílnou součástí hospitalizace je pomoc při řešení sociálních záležitostí a podpora a plánování následného doléčování či pokračující léčby v terapeutické komunitě.

Pro představu uvádíme některá statistická data týkající se AT Primariátu. V době psaní práce byly dostupné údaje za prvních deset měsíců roku 2017. Za toto období bylo přijato 912 pacientů z centrálního příjmu nemocnice, 58 pacientů bylo přeloženo z jiných oddělení PNB. Propuštěných z léčby bylo ve sledovaném období 839 pacientů. V srpnu bylo přijato 101 pacientů, což bylo v rámci sledovaného období nejvíce. Primariát má jako celek ve sledovaném období průměrnou obloženost nad 95% s výkyvy v jednotlivých měsících nejnižší k 93%. (písemné sdělení primářky oddělení, MUDr. Hana Karbanová, 15. listopadu, 2017).

## 7.2 Způsob a kritéria pro výběr respondentů

Výběr respondentů byl prováděn pomocí nepravděpodobnostních přístupů výběru souboru, konkrétně metodou záměrného výběru. Tato metoda byla zvolena také z důvodu praktičnosti, jelikož autorka práce aktuálně pracuje jako psycholog na oddělení pro léčbu závislostí PNB. Výhody této metody získávání respondentů byly především dostupnost potenciálních účastníků, zajištění relativně dobré homogenity vzorku, jelikož všichni zúčastnění byli ve stejném zařízení a s velmi podobně probíhající léčbou. V neposlední řadě je vhodné zmínit i možnost každodenního kontaktu s respondenty, díky němuž jsou sebraná data doplněna i o výsledky klinických metod, především o pozorování. Důvodem, proč jsou respondenti vybíráni pouze z jednoho zařízení, je i skutečnost, že v České republice není zatím zařízení, které by poskytovalo pobytovou léčbu závislým otcům a jejich dětem, tak jako je tomu například v TK Karlov, kde se mohou léčit závislé ženy se svými dětmi.

Pro výzkum jsme si stanovili vzorek čítající 10 respondentů, což pro kvalitativně orientovaný design výzkumu považujeme za dostatečné. Plánovaný limit se podařilo splnit. Ze všech osobně oslovených potenciačních respondentů všichni souhlasili s úplnou účastí na výzkumu, tj. samostatným vyplněním dotazníků a společným polostrukturovaným rozhovorem.

Základní soubor tvoří muži, uživatelé návykových látek. Kritéria pro výběr do výzkumného vzorku byla stanovena značně „nízkoprahově“. Kritéria byla pouze dvě.

Do výzkumu mohl být zařazen muž, který je biologickým otcem alespoň jednoho dítěte, nezávisle na tom, zda je s ním ve styku, nebo ne. Věk ani pohlaví dětí nehrálo roli.

Druhým kritériem byla prokazatelná primární závislost na nealkoholových návykových látkách, vycházející nejen ze subjektivního hodnocení respondentů, ale také z objektivních dat ze zdravotnické dokumentace. Respondenti, kteří splnili obě uvedená kritéria, ale byli hospitalizováni s duální diagnózou, nebyli do výzkumu zařazeni vůbec.

## 7.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen deseti muži. Průměrný věk byl 34,4 let, věkový interval respondentů byl 22–47 let. Celkově mají respondenti 16 dětí, z čehož je 12 chlapců a 4 dívky. Žádný z respondentů neměl v době výzkumu zletilé dítě. Věkový interval dětí byl od 9 měsíců roku do 17 let včetně. Čtyři respondenti byli v pravidelném kontaktu se svými dětmi – buď žili ve společné domácnosti (resp. V., X.) nebo měli děti ve střídavé péči, případně je mohli kdykoliv kontaktovat (resp. VI., VIII.). Dva respondenti (III., V.)

byli v situaci, že se starším potomkem nebyli vůbec v kontaktu, s mladším ano. Polovina respondentů neměla s dětmi žádný kontakt, nebo zcela ojedinělý: 1–2x za rok. Z našeho souboru bylo narození šesti dětí (z toho jsou jedna dvojčata) chtěné a plánované. Pouze dva respondenti (V., X.) žijí v partnerství s matkami svých dětí, zbytek respondentů se s nimi nestýká. Pokud jde o komunikaci ohledně dětí či styk s nimi, ve většině případů u nich figuruje třetí osoba, která kontakt s dítětem umožní. Nejčastěji jí je matka respondenta nebo jeho partnerky.

Tři respondenti, kteří byli prvokontakt s PNB, byli z pavilonu 35, zbytek z pavilonu 18. Průměrná doba užívání návykové látky se u našeho vzorku obtížně stanovuje. Vliv na to má značné věkové rozpětí respondentů, ale především i fakt, že sami respondenti nebyli schopni přesně určit dobu svého užívání. Doba aktivního užívání byla mnohdy přerušena různými formami léčby nebo pokusy o ně, výkony trestů, dobrovolnou dočasnou abstinencí aj. U všech respondentů se však jedná o letitý abúzus v minimální délce 5 let, ale spíše více. Z deseti respondentů se pouze u jednoho (resp. X.) jednalo o prvokontakt s psychiatrií, ostatní měli za sebou alespoň jednu střednědobou léčbu a/nebo pobyt v terapeutické komunitě.

U všech respondentů byla primární užívaná látka metanfetamin, resp. pervitin. Dva muži (V, VI.) užívali pouze pervitin, u ostatních se jednalo o různé kombinace, nejčastěji v kombinaci s marihuanou a/nebo opiáty a alkoholem.

Tabulka č. 1: Charakteristika výzkumného souboru

Respondent	Věk	Věk a pohlaví dětí	Styk s dítětem	Návyková látka	Doba užívání n. l.
I.	23 let (*1994)	Dcera 1,5 roku	Ne	THC Pervitin	7 let 7 let
II.	47 let (*1970)	Dcera 17 let	Ne	Opiáty Pervitin	5 let 12let
III.	37 let (*1980)	Syn 15 let Syn 7 let	Ne Ano	THC, opiáty, stimulancia, halucinogeny	20 let (různě, dle návykové látky)
IV.	40 let (*1977)	Syn 9 let Dcera 1 rok	Ne Ne	Pervitin  THC	3 + 3 roky s pauzou Příležitostně od 17 let
V.	38 let (*1979)	Dcera 7 let Dvojčata chlapci, 1,5 roku	Ne Ano	Pervitin	13 let
VI.	29 let (*1988)	Syn 7 let	Ano	Pervitin	5 let
VII.	38 let (*1979)	Syn 2,5,	Příležitostně	Pervitin	20let 5 let
VIII:	35 let (*1982)	Syn 9 Syn 1,5	Ano Ano	Pervitin Alkohol	20 let Posledních 6 let
IX	35 let (*1982)	Syn 12 let Syn 8 let	Ne Ne	Pervitin Heroin	5 let 8 let
X.	22 let (*1995)	Syn 1 rok	Ano	Pervitin THC	2 roky 7 let

## 8 Metodologický rámec výzkumu

Tato kapitola se věnuje dvěma oblastem metodologie výzkumu. První z nich pojednává o designu výzkumu, metodologickému přístupu a práci s daty. Druhá část popisuje použité výzkumné metody.

### 8.1 Typ výzkumu a přístup

V naší práci se zabýváme tématem vztahové vazby a fenoménem otcovství u závislých mužů ve střednědobé léčbě. Za cíl si klademe především hlubší pochopení a popsání vzájemných vztahů mezi prožívaným otcovstvím a typem vztahové vazby. Na základě vymezení našeho výzkumného záměru jsme se rozhodli pro kvalitativní výzkum, který nabízí lepší možnosti pro pochopení vzájemných souvislostí a hlubší poznání problematiky. Výhodou tohoto přístupu je využívání jedinečnosti a neopakovatelnosti, což nám umožňuje lepší popis, analýzu a interpretaci jevů, které by se jen těžko kvantifikovaly (Miovský, 2006).

Mimo hlubší poznání problému jsou další předností i zkoumání jevu v jeho přirozeném prostředí, možnost zachycení procesů a různých událostí je tento přístup značně flexibilní. Umožňuje například v průběhu doplňovat a upravovat výzkumné otázky dle aktuálního vývoje a reagovat na změny a potřeby výzkumu. Jedná se o jakousi konstrukci obrazu, který nemá předem daný formát ani podobu, ale získává ji během samotného výzkumu (Hendl, 2016).

Problematiku vztahové vazby zjišťujeme pomocí dvou nástrojů, a sice dotazníku ECR (Experience in Close Relationship) a PBI (Parental Bonding Instrument).<sup>10</sup> Oba dotazníky se užívají při práci se vztahovou vazbou. Za jádro práce považujeme polostrukturovaný rozhovor a pozorování. V práci si klademe za cíl pochopení a popis diskutovaných fenoménů v přirozeném prostředí. Není tedy záměrem predikce nebo zobecnění výsledků na populaci či potvrzování (nových) hypotéz. Z těchto důvodů nehovoříme o smíšeném výzkumu, ale o výzkumu kvalitativním.

U kvalitativního výzkumu všeobecně, a v našem případě v kombinaci s nízkým počtem respondentů, nelze hovořit o reprezentativním vzorku výzkumného souboru, a proto nemohou být výsledky zobecněny na obecnou populaci.

Za výzkumný přístup jsme zvolili případovou studii. Tento přístup se zaměřuje na podrobný popis jednoho nebo nemnoha případů, což považujeme za ideální v souladu s

---

<sup>10</sup> Nástroje budou detailněji popsány dále v textu

výzkumným záměrem. Případová studie se zaměřuje na získání co nejvíce dat od jednoho nebo od malého počtu jedinců. Vychází se z předpokladu, že detailní prozkoumání mála případů může vést ke snazšímu pochopení případům podobným (Hendl, 2016).

## 8.2 Práce s daty

Data pro výzkum byla získávána v období srpen 2017 – říjen 2017. Práce se všemi získanými daty a materiály byla v souladu se zákonnými a etickými normami (více kapitola 8.5) Všechna data byla získána při osobním kontaktu s respondenty. Veškerý kontakt s respondenty probíhal individuálně v rámci dvou setkání.

Na začátku prvního setkání proběhlo stručné představení osoby výzkumníka a záměru výzkumu, byla podána informace o etických principech a o stručném časovém plánu setkání. Jádrem setkání byl polostrukturovaný rozhovor, dále dva dotazníky, týkající se vztahové vazby, a poté stručný screeningový dotazník. Pokud respondent s účastí na výzkumu souhlasil, obdržel rovnou dotazníky + informovaný souhlas. Současně jsme se domluvili na dalším setkání, na kterém odevzdali dotazníky a proběhl polostrukturovaný rozhovor.

Data z rozhovoru byla fixována pomocí diktafonu, s čímž všichni respondenti byli seznámeni předem a souhlasili. Tento způsob zachycení dat je velmi usnadňující pro výzkumníka, který si nemusí vést poznámky, což jednak může být rušivé a také se mu nemusí podařit zachytit vše. Druhou nespornou výhodou je zachycení projevu respondenta jako celku včetně emočního doprovodu, paraverbálních prvků a samozřejmě autentičnost celého rozhovoru (Miovský, 2006).

Kvalitativní přístup nám umožňuje využití „hermeneutické spirály“. Dochází k opakování jednotlivých fází, kdy se získávání dat váže s jejich analýzou. Je v podstatě možné realizovat všechny tři fáze, získávání, zpracování a analyzování dat, současně (Miovský, 2006).

Po fixaci dat následovala jejich transkripce. Tato fáze neprobíhala bezprostředně po jejich získání, ale s mírným časovým odstupem. Transkripce byla téměř doslovná, včetně ponechání slangových, nespisovných a vulgárních výrazů. Stejně tak byly pomocí znaku podtržítka zaznamenány dlouhé pauzy a emoční projevy byly zapsány v hranatých závorkách. Menší úpravy přepisu byly nutné v případech, kdy se respondent sám do svého příběhu příliš „zacyklil“ a větná konstrukce postrádala smysl.

### 8.3 Analýza dat

Prvním krokem analýzy dat je kódování, což je proces přiřazení specifického kódu ke konkrétnímu tématu. V našem případě byl tvořen prvními písmeny názvu aktuálně diskutovaného tématu, v kombinaci se symboly (např.: „Děť -“ byla část textu věnovaná negativům v dětství). Po této mezi fázi následovalo „vytváření trsů“, kdy došlo k seskupení různých částí textů podle logické či významové souvislosti mezi diskutovanými jevy. Byly vytvořeny tedy obecnější kategorie, které na základě opakujících se prvků byly rozděleny do skupin. Jedním z možných společných znaků může být i tematický překryv, což není nežádoucí, ale samozřejmě k němu hojně docházelo (Miovský, 2006).

Dotazníky byly zpracovány dle dostupných materiálů, z manuálu a odborných článků. Následně byla data zpracována do jednoduchých přehledových tabulek, které umožňují snazší orientaci v získaných informacích a lépe se s nimi pracuje při zpracování výzkumných cílů a otázek. Oba dotazníky jsou vyhodnoceny manuálně, metodou tužka papír. Informace ze screeningového dotazníku nejsou nikde v textu samostatně zpracovány, údaje z nich získané mohou poukázat na téma, které je vhodné explodovat v rámci polostrukturovaného rozhovoru, dále jsou informace využity k doplnění kazuistik.

Po těchto dílčích krocích následovala samotná tvorba kazuistik<sup>11</sup>. Jedná se o syntézu údajů získaných jak z dotazníků, tak především z polostrukturovaného rozhovoru, případně pozorování či informací z konkrétního zařízení. Kazuistiky nemají v některých ohledech přesnou podobu, jakou známe například z klinického prostředí, ale jsou touto formou zápisu hodně inspirovány s tím, že bylo přihlédnuto k cílům výzkumu. Kazuistiky mají pevnou strukturu, která je tvořena následujícími body: Úvodní informace, dětství + rodinné vztahy a zázemí, drogová kariéra, partnerky + děti, plán do budoucnosti, interpretace a úvaha výzkumníka. Výstupy z kazuistik jsou obsahem kapitoly 9 – Výsledky.

### 8.4 Metody použité ve výzkumu

Bylo nutné zvolit takové metody, které jsou adekvátní vzhledem k tématu a cílům práce. S prvním cílem se pojí dva dotazníky věnující se vztahové vazbě, ECR (Experiences in Close Relation) a PBI (Parental Bonding Instrument). Pro většinu dalších cílů a výzkumných otázek sloužil především polostrukturovaný rozhovor. Čtveřici použitých metod uzavírá stručný screeningový dotazník. Nežle opomenout ani metodu zúčastněného

---

<sup>11</sup> Ačkoliv bylo uvedeno, že hlavním přístupem budou případové studie, přišlo nám vhodnější používat termín kazuistika. Budeme tedy nadále v textu užívat tento termín.

pozorování. Všechny zmíněné metody se vzájemně doplňují a výsledky jsou jejich vzájemnou kombinací.

#### 8.4.1 Dotazník ECR

Dotazník *Experineces in Close Relationship* je sebespozovací nástroj určený k měření dvou významných dimenzí vztahové vazby, a sice *úzkostnosti a vyhýbavosti* u dospělých osob. Metoda byla publikována v roce 1998 autory Brennanovou, Clarkovou a Shaverem (Brennan, Clark & Shaver in Seitl, Charvát & Lečbých, 2016).

Metoda vznikla na základě analýzy 323 položek týkajících se vztahové vazby v dospělosti ze 60 sebespozujících subškál, z čehož některé nebyly ani publikovány. Na základě ověření finální škály na 1086 studentech byly určeny dva hlavní faktory, které se týkají vztahové úzkostnosti a vyhýbavosti (Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya & Lancee, 2010).

Z uvedené analýzy vyplývá, že při určování vztahové vazby nelze jednotlivé styly vnímat jako samostatné kategorie dle převažujícího stylu chování, ale jako dvě nezávislé dimenze, které jsou ovlivněny vztahovým chováním. Není tedy možné jednotlivé styly jasně a pevně od sebe odlišit (Brennan, Clark & Shaver in Seitl, Charvát & Lečbých, 2016).

Metoda se skládá z 36 tvrzení, přičemž 18 lichých tvoří subškálu pro vztahovou vyhýbavost a 18 sudých pro vztahovou úzkost. Položky jsou jednotlivě hodnoceny na Likertově stupnici „rozhodně nesouhlasím“ s číslem 1 a „rozhodně souhlasím“ na opačném konci s číslem 7. Některé položky mají reverzibilní skórování (Lečbých & Pospíšilíková, 2012).

Subškála týkající se vztahové úzkosti obsahuje například tato tvrzení: „Dělám si starosti o své vztahy“ nebo „Vadí mi, když můj partner/partnerka tráví čas beze mě“. Oproti tomu škála vztahové vyhýbavosti je složena z kupříkladu z: „Nevadí mi požádat blízké osoby o útěchu, radu nebo pomoc.“ nebo „Jsem nervózní, když se se mnou chce někdo více sblížit“.

Nástroj ECR je jedním z celosvětově nejpoužívanějších nástrojů k diagnostice vztahové vazby v dospělosti, což potvrzuje velké množství studií, ve kterých byl nástroj použit. Jejich přehled uvádí například Mikulincer a Shaver (2010).



Nástroj je překládán do mnoha jazykových variant. V České republice je nástroj zatím méně známým. Jeho překlad a následnou pilotní studii provedli Lečbych s Pospíšilíkovou (2012).

Psychometrickými vlastnostmi české verze nástroje se ve své studii zabývala trojice autorů Seitl, Charvát a Lečbych (2016). V rámci této studie vznikla i o pět položek zkrácená verze ECR – CZ, která je vnímaná jako psychometricky kvalitnější a je vhodné ji užívat při práci s klientem. Naopak využití plné 36 položkové verze doporučují autoři při výzkumných pracích pro lepší možnost srovnání výsledků se zahraničními zdroji. Výsledky uvedené studie přinesly i aktuální normy, které jsou děleny podle věkových pásem a také podle pohlaví. Obecně totiž platí, že průměrné skóry u dimenze vztahové vyhybavosti mírně rostou s rostoucím věkem, zvláště u mužů, naopak vztahová úzkostnost s narůstajícím věkem mírně klesá, rychleji u mužů.

#### **8.4.2 Dotazník PBI**

Dotazník *Parental bonding instrument* je celosvětově rozšířený sebeposuzující nástroj věnující se rodičovské vazbě<sup>12</sup> vnímané respondentem během prvních 16 let života. Nástroj je určen pro dospělé, případně dospívající osoby. Skládá se z 25 položek, které sytí dvě subškály. Byl publikován G. Parkerem v roce 1979 (Parker 1979 in Čikošová, Preiss, 2011).

Nástroj byl přeložen do desítek jazyků a je používán napříč různými kulturami. Například perskou verzi dotazníku sestrojili Benhaz a Gordon (2004), kteří na vzorku studentů (n = 340) provedli konstrukční validitu nástroje pomocí multifaktorové analýzy. Potvrdilo se, že perská verze nástroje má vysokou vnitřní míru konzistence a spolehlivost, stejně jako je tomu u západních verzí nástroje. Také se ukázalo se, že mezi některými faktory existují výrazné rozdíly mezi dívkami a chlapci. Dotazník PBI se jeví jako vhodný nástroj pro zjišťování rodičovské vazby v iránské populaci (Benhaz & Gordon, 2004).

V souvislosti s faktovou analýzou nástroje PBI hovoří tým japonských výzkumníků pod vedením Masajo Uji o odlišnostech ve vnímání rodičovské vazby mezi japonskou a západní populací. Zjištění reflektují skutečnost, že koncept individuální nezávislosti a autonomie není příliš hluboce zakořeněn v japonské kultuře. Autonomní a nezávislé chování rodičů v západní společnosti může být Japonci považováno za projev laskavého

---

<sup>12</sup> V souvislosti s tímto nástrojem používáme termín rodičovská vazba, který považujeme za nejužitečnější vzhledem k povaze výsledků nástroje. Termín vztahová či citová vazba by v tomto případě mohl být zavádějící.

chování. Naopak projev odmítnutí, nebo lhostejné chování není Japonci vnímáno pouze jako chladné, méně vřelé, ale jako projev agrese (Uji, Tanaka N, Shono M, & Kitamura 2006).

Nástroj je tvořen dvěma subškálami. Subškálou *péče* (*care*), tedy mírou přátelskosti, blízkosti a subškálou *kontroly* (*overprotection*), mírou kontroly a autonomie. Každá subškála představuje osu. U subškály *péče* se jedná o prostor vymezený na jedné straně něhou a emociální vřelostí, na straně druhé lhostejností a emocionálním chladem. Druhá subškála je vymezena kontrolou, přílišným opatrováním, infantilizací, kdy na druhé straně se nachází nezávislost a samostatnost. Jednotlivé položky jsou hodnoceny na čtyřstupňové škále: Velmi často – Spíše souhlasím – Spíše nesouhlasím – Zřídka kdy.

Dotazník obsahuje dva totožné záznamové archy. Jeden pro matku, druhý pro otce. Položky jsou na obou zcela shodné. Příkladem položek jsou následující tvrzení: (M) „Mluvila na mě milým a přátelským hlasem“, případně: (O) „Připadal mi citově chladný“ (Čikošová & Preiss, 2011).

Výhodou tohoto nástroje je jeho rychlá administrace, přibližně 10 minut. Dotazník se jeví jako relativně konzistentní napříč životními událostmi. Vzhledem k tomu, že je vyplňován s odstupem k dotazovanému období, slouží spíše pro popis celkové situace v rodině, nikoli pro práci s rodinnou dynamikou (Čikošová & Preiss, 2011).

Dotazník je v zahraničí hojně využíván. U nás je k dispozici v českém překladu od roku 2002 od autorů Čikošové a Preisse. Výzkumný soubor byl tvořen 269 jedinci. Nejvyšší a nejnižší možné hodnoty na jednotlivých škálách jsou: škála péče: min. 0, max. 36, škála kontroly: min. 0 a max. 39. Výsledky jednotlivých subškál se převedou na percentilové normy, se kterými je výsledek srovnáván. Pokud se objeví extrémní skóry, tj. více než 95 a méně než 5, je nutné oblasti věnovat zvýšenou pozornost a případně se i doptat. Dotazník není citlivý k věku, pohlaví a ani sociálnímu statusu respondenta. Mnohé výzkumy však poukázaly na tendenci hodnotit matky jako více pečující a zároveň více kontrolující. Tato skutečnost vedla k vytvoření norem zvlášť pro matky a zvlášť pro otce (Parker 1979 in Čikošová & Preiss, 2011).

Optimální typ rodičovské vazby je definován u vysokého skóru péče a současně a u nízkého skóru kontroly. Vysoký skór u péče znamená vysokou míru péče coby opak k zanedbávání. U subškály kontroly znamená vysoký skór přílišnou kontrolu jako protipól autonomie a nezávislosti (Čikošová & Preiss, 2011).

### 8.4.3 Polostrukturovaný rozhovor

Jedná se pravděpodobně o nejrozšířenější variantu rozhovoru. Můžeme hovořit o skloubení výhod zbývajících dvou možností, plně strukturovaného a nestrukturovaného, a současně o eliminaci jejich nevýhod. Schéma otázek bylo vytvořeno tak, aby co nejvíce odpovídalo výzkumným cílům a otázkám, současně dávalo hodně prostoru pro potřeby respondentů se k některým tématům vyjádřit jen povrchně anebo naopak probrat je hlouběji (Miovský, 2006).

Rozhovor byl členěn na následující oblasti a doplňující otázky.

- Dětství – popis blízkých osob; vzájemných vztahů, trávení volného času, projevování emocí.
- Škola, vzdělání, sociální vztahy, zájmy – této části rozhovoru bylo věnováno nejméně pozornosti.
- Drogová kariéra – okolnosti počátku užívání drog, komplikace, drogový život; zdroj prostředků, léčby a pokusy o ně + motivace k současné léčbě.
- Dítě – okolnosti početí, význam dítěte v životě, popis vzájemného vztahu, míra kontaktu.
- Partnerka – kontakt s matkou dítěte, současná partnerka, její vztah k návykovým látkám.
- Vnímání sebe jako otce – co to přináší, co se daří/nedaří, sebepopis, jaký by být chtěl a naopak, čemu by se rád vyvaroval.
- Budoucnost – plány po léčbě v rovině osobní, pracovní, ve vztahu k dítěti.

### 8.4.4 Screeningový dotazník

Rychlý a stručný dotazník, který je inspirován dotazníkem *IN-COME*, sloužící pro prvotní získání statistických informací o klientovi, později začal být užíván i jako nástroj pro práci s klientem. V dotazníku se zjišťují základní demografické údaje jako rok narození a kraj bydliště, vzdělání, zaměstnání. Také se zjišťují informace o případném pobytu v ústavním zařízení (Česká asociace streetwork, červen, 2013).

Dotazník jsme upravili pro potřeby výzkumu. V praxi byly přidány položky týkající se dětí a jejich věku, kontaktu s nimi či případného umístění v náhradní péči. Poslední část dotazníku byla zaměřena přímo na zmapování závislosti: Jaké látky užívali, s jakou frekvencí a v jakém množství, jak dlouhá je celková doba užívání konkrétních látek.

#### **8.4.5 Zúčastněné pozorování**

Jedná se o jednu z nejdůležitějších kvalitativních metod. Často se používá v kombinaci s případovými studiemi. Vzhledem k tomu, že respondenti byli hospitalizováni na oddělení, kde je výzkumnice zaměstnaná, bylo zúčastněné pozorování významným podkladem pro získání komplexnějšího vhledu do problematiky každého z respondentů. Bohužel během hospitalizace nebyl žádný s respondentů v přímém kontaktu se svým potomkem a nemohla tedy být pozorována vzájemná interakce. Což je způsobeno jednak skutečností, že značná část respondentů není se svými dětmi ve styku a také tím, že věk většiny dětí byl příliš nízký na to, aby mohly být přítomny na návštěvách ve zdravotnickém zařízení.

### **8.5 Etika**

Etika je nedílnou součástí všech výzkumů, včetně výzkumů studentských. Je tedy důležité věnovat i této části náležitou pozornost. U všech výzkumných prací by se mělo dodržovat několik základních etických pravidel. Jejich dodržování je velmi důležité, jelikož díky nim se začínající výzkumník učí určovat své osobní etické parametry, ale především výzkum, ve kterém nejsou dodržovány základní etické principy, nelze považován za věrohodný a kvalitní Weiss (2011).

Etika se dá rozdělit na dvě hlavní oblasti. První z nich je oblast zacházení s informačními zdroji. Druhá oblast se týká získávání, zpracovávání a archivování dat s výzkumem spojených.

Veškeré zdroje, které jsme použili během psaní této práce, byly patřičně ocitovány a uvedeny v seznamu literatury.

Prvním krokem pro možnost realizace výzkumu s hospitalizovanými pacienty bylo získání písemného souhlasu Etické komise PNB. Udělení souhlasu předcházelo vypracování písemného plánu a popis výzkumného záměru, který v první řadě musela schválit primářka oddělení MUDr. Hana Karbanová a dále vedoucí psycholog PhDr. Petr Goldmann. Až s těmito náležitostmi byl udělen Souhlas Etické komise<sup>13</sup>. Hlavní podmínkou bylo, že výzkum nebude nijak narušovat průběh léčby jednotlivých respondentů ani ostatních spolupacientů. Velmi důležité bylo, aby účast na výzkumu neměla vliv na terapeutický vztah a opačně, aby terapeutický vztah neovlivňoval kvalitu

---

<sup>13</sup> Souhlas Etické komise je v příloze práce č. 3. Název práce byl později, již po schválení Etickou komisí, mírně přeformulován.

poskytnutých dat. Toto byla eticky nejnáročnější část, více se k tomuto bodu vyjádříme v Diskuzi.

Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná a anonymní. Především anonymita byla pro samotné respondenty důležitá. Respondenti mohli kdykoliv z výzkumu odstoupit a jejich data by nebyla nadále zpracovávána, případně mohli odmítnout jakoukoliv dílčí část výzkumu.

Veškerá práce s daty včetně jejich archivace je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Nutným předpokladem pro práci s daty byl Informovaný souhlas. Tento dokument obsahoval velmi stručné informace o respondentovi, jméno a rok narození, v případě zájmu o výsledky i možnost uvedení kontaktu, dále informaci o následném zpracování dat a kontaktní údaje na výzkumnici. Souhlas respondent vyhotovoval ve dvou provedeních. Jedna kopie byla založena do dokumentace konkrétního respondenta, druhý si ponechala výzkumnice. Účel výzkumu byl každému respondentovi individuálně vysvětlen. Podepsáním informovaného souhlasu respondenti vyjádřili souhlas s možností publikace a prezentace výzkumu a se zpracováním osobních údajů. Strana výzkumníka se svým podpisem zavazuje k anonymnímu zpracování údajů a k jejich neposkytnutí třetí osobě. Nepsanou součástí informovaného souhlasu byl i souhlas s možností zaznamenání rozhovoru pomocí diktafonu, kdy opět mohli respondenti odmítnout a v takovém případě bychom se domlouvali na variantě „tužka papír“, ale tato situace nenastala.

Respondenti nebyli za účast ve výzkumu nijak odměňováni ani jakkoliv zvýhodněni během léčby.

Po každém setkání, na kterém probíhal polostrukturovaný rozhovor, byl vymezen čas pro případné ošetření emocí a zpracování diskutovaných témat. Respondenti byli v krátké době po poskytnutí pohovoru osloveni výzkumníci a byla jim nabídnuta intervence v případě potřeby. Všichni respondenti byli po celou dobu spolupráce psychicky kompenzováni a této nabídky nevyužili.

## 9 Výsledky

Kapitola popisuje výsledky výzkumné části práce. Jedná se o souhrn dílčích výsledků získaných ze všech použitých metod. Dvě dotazníkové metody přinesly zajímavé údaje, ale vzhledem k nízkému počtu respondentů z nich nelze vyvozovat a predikovat závěry platné pro celý základní soubor. V následujícím textu jsou jednotlivé výsledky analyzovány a následně je z nich vytvořen komplexnější obraz diskutované problematiky. Výsledky jsou strukturovány dle jednotlivých výzkumných cílů a otázek.

### 9.1 Dotazník ECR

Výsledky tohoto nástroje zobrazují hodnoty hlavních dvou dimenzí vztahové vazby, vztahové úzkostnosti (*anxiety*) a vztahové vyhýbavosti (*avoidance*), jejichž kombinace poukazuje na převažující typ vztahové vazby. Při vyhodnocování dat jsme vycházeli z norem, které vznikají na katedře psychologie na Palackého univerzitě v Olomouci (Seitl, Charvát & Lečbych, 2016).

V následující tabulce (č. 2) jsou uvedeny normy pro muže dle jednotlivých věkových pásem, pro větší přehlednost výsledků jsou uvedeny i hodnoty v intervalu 1 směrodatné odchylky. Samotné hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Tabulka č. 2: Normy a jejich pásma dotazníku ECR – muži

Dimenze	Úzkostnost	Vyhýbavost
Věkové pásmo		
18 – 24 let	2,81 - <b>3,87</b> - 4,95 SD 1,06	2,60 - <b>3,38</b> - 4,16 SD 0,78
25 – 34 let	2,77 - <b>3,59</b> - 4,41 SD 0,82	2,64 - <b>3,43</b> - 4,13 SD 0,70
35 let a více	2,82 - <b>3,63</b> - 4,44 SD 0,81	3,15 - <b>3,88</b> - 4,59 SD 0,72

Tabulka č. 3: Skóry dotazníku ECR u jednotlivých respondentů

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
<b>Úzkostnost Hrubé Skóry</b>	4,96	5,33	4,61	3,83	2,44	3,88	4,46	6,05	5,33	4,38
<b>Vyhýbavost Hrubé Skóry</b>	3,88	2,77	3,44	2,88	4,35	2,27	2,83	2,16	3,44	2,77
<b>Typ Vztahového chování</b>	Ú	Ú	Ú				Ú	Ú	Ú	

Vysvětlivky: Růžově jsou označeny hodnoty mimo normu, (+ 1 SD a více).

Zeleně jsou označeny hodnoty subnormní, (- 1SD, případně hranice normy).

Z našich výsledků je patrné, že ve zkoumaném souboru výrazně převažuje úzkostná dimenze nad dimenzí vyhýbavosti. U šesti respondentů je míra úzkostnosti mimo pásmo normy. Jeden respondent se pohybuje při horní hranici tohoto pásma. Naopak hodnoty u dimenze vyhýbavosti se nachází v pásmu normy, případně subnormy. Z uvedeného je zřejmé, že v souboru se u žádného z respondentů nevyskytuje ani dezorganizovaný typ vazby. Na základě získaných hodnot se u čtyř respondentů dá s určitou pravděpodobností hovořit o jistém typu připoutání.

## 9.2 Dotazník PBI

Ve vyhodnocování dotazníku PBI se hrubé skóry převádějí na percentily, přičemž každá subškála (péče; kontrola) má svou vlastní interpretaci. Pro každého respondenta tedy získáme čtyři hodnoty (dvě dimenze v kombinaci s pohlavím). Při interpretaci je dobré se zaměřit na hodnoty, které jsou mimo normu, tedy percentil 85 a více a 15 méně. Zároveň je možné dle manuálu popsat typ vztahové vazby podle dosažených hrubých skóru (intervalů) a jejich vzájemné kombinace. V tabulce č. 4 jsou pro větší přehlednost uvedeny jak hrubé skóry, tak jejich percentilové převody a určen i typ rodičovské vazby.

Pro snazší orientaci v tabulce i dalším textu zde uvedeme stručné popisy jednotlivých rozpětí percentilů tak, jak je uvedeno v manuálu k tomuto nástroji (Čikošová & Preiss 2011 in Suchá, 2014.)

### Péče:

- **15 a méně:** Pásmo mimo normu, vazba je málo laskavá, málo přátelská, není příliš snaha vytvořit příjemné prostředí, dítě nezažívá pocit chtěnosti, rodiče s ním málo komunikují, spolupracují a dítě nebývá chváleno. Hrozí zvýšené riziko psychické deprivace.
- **15–50:** pásmo průměru, vazba je dostatečná, ale méně přátelská oproti nadcházející kategorii, méně laskavá, je zde menší, ale dostatečné porozumění dítěti. Dítě má pocit chtěnosti, ale je méně chváleno.
- **50–85:** pásmo průměru s přiměřeně přátelskou vazbou. Rodiče se snaží dát najevo dítěti jeho přijetí, vytvářejí příjemné prostředí. V rodině je přiměřena komunikace, dítěti je porozuměno a je adekvátně chváleno.
- **85 a více:** Mimo pásmo normy, vazba je velmi přátelská, rodiče mají snahu o velmi příjemné prostředí. Dítě zažívá pocit nápomocnosti, chtěnosti a je nadprůměrně chváleno.

### Kontrola:

- **15 a méně:** Mimo průměr. Vazba je vnímána jako důvěrná, dítě se má svobodně rozhodovat, je mu ale poskytnuta opora. Snaha rodičů je dítě nebrzdit ve vývoji, dítěti se dostává značná volnost v jeho aktivitách, rodiče respektují jeho soukromí, není rozmazlováno a o rodiče se celkově moc nezajímají a nekontrolují dítě.
- **15–50:** Pásmo průměru. Rodiče kontrolují potomka spíše méně, nechávají jej samostatně rozhodovat, je mu však při rozhodování poskytována podpora. Rodiče mají snahu nebrzdit dítě ve vývoji a dítě má volnost ve svých aktivitách.
- **50–85.** Pásmo průměru. Vazba je spíše kontrolující, dítě se může nezávisle rozhodovat, ale rodiče ho nikterak nepodporují a mnoho rozhodnutí činí sami za něj. Rodiče mají tendence nadměrně kontrolovat činnosti dítěte.
- **85 a více:** Mimo pásmo normy. Tato vazba je hodně kontrolující, dítě nemá příliš možnost samostatně rozhodovat, zároveň mu není poskytována opora v rozhodování. Rodiče se snaží kontrolovat vše, co dítě dělá, přičemž může docházet i k narušení soukromí. Také tyto děti bývají rozmazlovány a rodiče se o ně přehnaně pečují.



Tabulka č. 4: Určení typu rodičovské vazby pomocí PBI

TYP VAZBY	MATKA		OTEC	
	Hrubý skór Péče	Hrubý skór Kontrola	Hrubý skór Péče	Hrubý skór Kontrola
Optimální vazba	26 a více	14 a méně	22 a více	12 a méně
Kontrolující, byť laskavá vazba	26 a více	16 a více	22 a více	14 a více
Nelaskavá kontrolující vazba	24 a méně	16 a více	20 a méně	14 a více
Chybějící nebo slabá vazba	24 a méně	14 a méně	20 a méně	12 a méně
Nediferencovaná vazba:	Jedna nebo obě hodnoty nesplňují interval			

Tabulka č. 5: Výsledky dotazníku PBI

Č. respondenta	MATKA				OTEC			
	PÉČE		KONTROLA		PÉČE		KONTROLA	
	HS	Percentil	HS	Percentil	HS	Percentil	HS	Percentil
I.	30	75	15	50	26	75	19	85–90 !
II.	16	5–10 !	17	65	14	15–20	19	85–90 !
III.	10	1–2 !	15	55–60	25	70	20	90 !
IV.	11	2 !	22	85–90 !	16	20	19	85–90 !
V.	16	5–10 !	6	5–10 !	31	90–95 !	4	5–10 !
VI.	34	90 !	5	5 !	34	98 !	5	10 !
VII:	17	10 !	21	85–90	20	45	26	98–99 !
VIII.	34	90!	29	98 !	30	90 !	12	40–45
IX.	29	70	15	55–60	21	50	12	40–45
X.	34	90 !	9	15	35	99 !	6	15

V tabulce jsou uvedeny výsledky pro každou dimenzi a každé pohlaví zvlášť. Údaje jsou uvedeny pro ilustraci v hrubých skórech a percentilech. Stanovení typu rodičovské vazby je na základě intervalu hodnot jednotlivých HS pro jednotlivé dimenze. Je tedy potřeba odečíst dvě hodnoty pro každého z rodičů. Pro určení vazby musí být splněny obě podmínky současně.

Vykřičníky (!) v tabulce poukazují na limitní percentilové hodnoty.

*Příklad: U respondenta č. VIII. se vyskytuje u matky Kontrolující, byť laskavá vazba, jelikož HS Péče je 34, tedy splňuje podmínku HS více jak 26 a současně HS pro Kontrolu 29, tedy větší než požadovaný HS 16. Vazba s otce se jeví jako Optimální. HS Péče je 30, požadováno 22 a více.*

Z výsledku je patrné, že nejčastěji se alespoň směrem k jednomu z rodičů vyskytuje optimální vazba, která se objevila u čtyř respondentů, přičemž u dvou (VI. a X.) se vyskytuje tento typ vazby stejně k oběma rodičům, u dalších dvou je přítomna pouze ve vztahu k otci. Vazba, která je vymezena jako nelaskavá a kontrolující, se vyskytuje u třech respondentů (II, IV, VII), a to tentokrát směrem k oběma rodičům shodně. Pouto, které je charakterizované sice vyšší mírou kontroly, ale současně se jedná o laskavé prostředí, se objevilo u třech respondentů (I. a III směrem k otci, VIII směrem k matce). V jednom případě (V. matka) byla rodičovská vazba vyhodnocena jako slabá, nebo spíše celkově chybějící, a to směrem k matce. Ve třech situacích nebylo alespoň u jednoho z rodičů možné určit na základě tohoto nástroje typ rodičovské vazby, v jednom případě (IX.) byla nediferencovaná vazba k oběma rodičům.

Za povšimnutí rozhodně stojí fakt, že otcové respondentů byli všeobecně hodnoceni „lépe“. Jak optimální, tak laskavá vazba se vyskytovala častěji ve vztahu k otci. Nediferencovaná vazba byla častěji ve vztahu k matce. Z tabulky se zdá, že respondenti mají častěji „lepší vztah“ k otci než k matce. Získané údaje v podstatě korespondují s údaji získanými z polostrukturovaného rozhovoru.

Pozornosti by nemělo uniknout ani velké množství hodnot, které jsou zcela na okraji percentilových intervalů. Důvody, které by mohly být příčinou těchto výsledků, budou více rozebrány v samostatné pasáži v Diskuzi.

### **9.3 Vzájemný vztah mezi dotazníky PBI a ECR**

V předchozích bodech jsou detailněji popsány výsledky jednotlivých metod, zde jsou prezentovány výsledky, které jsou vzájemnou integrací dílčích výsledků obou dotazníků. Z celkových deseti respondentů souboru můžeme u šesti z nich nalézt úzkostný typ vztahové vazby. Jiný typ nejisté vazby se v souboru nevyskytuje. Při pohledu na celkové hodnoty z obou nástrojů se ukazuje vzájemný vztah mezi typem připoutání a mírou kontroly poskytovanou rodiči směrem k respondentovi. U pěti respondentů (I, II, III, VII, VIII, IX), kteří vykazují vysoké hodnoty pro vztahovou úzkostnost, nalézáme i extrémně vysoké skóry v dimenzi Kontroly u jednoho z rodičů, častěji však ze strany otce

(ve čtyřech případech ze šesti). U stejných respondentů, u kterých je extrémně zvýšená hodnota kontroly ze strany otce, byla současně nízká míra péče poskytovaná matkou. Zároveň však v souboru nacházíme dva respondenty, jejichž situace je v rozporu s uvedeným. U respondenta IV vidíme u obou rodičů hodnoty na subškále *Kontroly* v percentilovém pásmu 85–90, tedy signifikantně zvýšené. Současně jsou hodnoty na subškále *Péče* výrazně snižené, zvláště u matky, kde jsou hodnoty na úrovni druhého percentilu. Testově však u tohoto respondenta nevychází nijak narušená vztahová vazba, hodnoty odpovídají jistému typu připoutání. Druhým případem, který rozporuje uvedené, je respondent VIII, u kterého je přítomen úzkostný typ vazby. Nacházíme zde extrémní hodnoty *Kontroly*, ale i *Péče* u matky a také extrémní *Péči* a spíše nižší míru *Kontroly* ze strany otce.

Tabulka č. 6: Shrnutí přehledových výsledků dotazníku v kombinaci s popisem současného vztahu k rodičům a k dětem

Res.	ECR	PBI				Současný vztah s otcem a matkou		Vztah a kontakt s dětmi
		Matka		Otec		O:	M:	
		Péče	Kont.	Péče	Kont.			
I.	úzkostný	75	50	75	85–90 !	<b>Ov:</b> nejsou v kontaktu <b>M:</b> v. velmi dobrý, podporující	Nejsou v kontaktu. V horizontu tří let zvažuje kontakt obnovit.	
II.	úzkostný	5–10 !	65	15–20	85–90 !	<b>O:</b> <b>M:</b> není kontakt od 3 let res.	Nejsou v kontaktu. Nestojí o kontakt.	
III.	úzkostný	1–2 !	55–60	70	90 !	<b>O + M:</b> podmíněčně podporující vztah	Se starší dcerou není v kontaktu. S mladším synem ano – příležitostně.	
IV.		2 !	85–90 !	20	85–90 !	<b>Ov:</b> nejsou v kontaktu <b>Onvl:</b> dobrý vztah <b>M:</b> velmi konfliktní	Se starším synem je kontakt zcela minimální, ale stojí o zlepšení. S mladší dcerou nulový kontakt, bez zájmu.	
V.		5–10 !	5–10 !	90–95 !	5–10 !	<b>O:</b> nežije <b>M:</b> omezený kontakt	Se starší dcerou není kontakt. S mladšími syny (dvojčaty) společně soužití i s partnerkou.	
VI.		90 !	5 !	98 !	10 !	<b>Ov:</b> nejsou v kontaktu <b>Onvl:</b> dobrý, podporující <b>M:</b> velmi kvalitní, podporující	Kontakt se synem zachován – dle domluvy s partnerkou.	
VII.	úzkostný	10 !	85–90	45	98–99 !	<b>O:</b> chladný, spíše formální <b>M:</b> rezervovaný, situačně podporující	Kontakt se synem velmi omezený, zájem o svěření syna do péče.	
VII I.	úzkostný	90!	98 !	90 !	40–45	<b>O:</b> <b>M:</b>	Kontakt s oběma syny zachován – dle domluvy s partnerkou.	
IX.	úzkostný	70	55–60	50	40–45	<b>O:</b> bez kontaktu <b>Onvl:</b> nejsou ve styku <b>M:</b> velmi dobrý, podporující	Kontakt se syny není. Nezvažuje příliš změnu situace.	
X.		90	15	99!	15	<b>O + M:</b> dobrý, podporující, společné bydlení	Společné soužití se synem a přítelkyní.	

Vysvětlivky: O – otec, M – matka, Onvl – nevlastní otec

## 9.4 Výsledky dle jednotlivých cílů a zodpovězení na výzkumné otázky

### **C1: Zjistit, jaký typ vztahové vazby převažuje u zkoumaného souboru mužů na základě dvou hlavních dimenzí vztahové vazby.**

Vztahová vazba je chápána jako kontinuum, které je vymezené vztahovou vyhýbavostí na straně jedné a vztahovou úzkostností na straně druhé. Výsledky ukazují, která dimenze vazebního chování převažuje v našem souboru.

Z deseti respondentů jich šest vykazuje výrazně zvýšenou vztahovou úzkostnost, což poukazuje na možný výskyt úzkostné vztahové vazby. V této dimenzi dosahují respondenti častěji hodnot mimo pásmo normy nebo hodnot, které leží u horní hranice normy. Naopak v dimenzi vztahové vyhýbavosti se nacházejí hodnoty normální, případně subnormální. V našem souboru se nevyskytuje žádný respondent, u kterého by bylo možné z dosažených dat uvažovat o výskytu vyhýbavé vztahové vazby. Z této skutečnosti vyplývá, že ani dezorganizovaný vazebný styl nebyl v našem souboru zastoupen.

Lze tedy konstatovat, že v našem souboru jasně převažují respondenti s nejistým typem vztahové vazby, konkrétně úzkostným typem.

### **V1: Jaký typ vztahové vazby převažuje ve výzkumném souboru + přečíslování**

Z dotazníku ECR vyplývá, že v našem výzkumném souboru se u šesti respondentů vyskytuje nejistá vztahová vazba. U všech respondentů se jedná o úzkostný typ vazby. U čtyř respondentů se dá hovořit o jistém typu vazby.

### **V2: Jakou proměnou prošel vztah respondentů s rodiči od dětství do současnosti.**

Celá práce se věnuje otcovství a jeho podobám u závislých mužů a logické by bylo, aby výzkumná otázka byla zaměřena pouze na otce. Po úvaze jsme se však rozhodli otázku rozšířit i o zmapování vztahu k matce. Ve většině případů je matka hlavní pečující osoba a osoba, ke které se malé dítě vztahuje. A právě tento vztah výrazně ovlivňuje i budoucí rodičovské kompetence a prožitky. Z tohoto důvodu je výzkumná otázka zaměřena na vztah s oběma rodiči.

Ukazuje se, že v současné době mají respondenti se svými matkami velmi podobný vztah jako v době dětství. Zvláště u matek je pozorovatelný trend, kdy aktuální kvalita vztahů, zájem o respondenta a jeho situaci odpovídá míře péče, kterou matky synům v dětství poskytovaly. Z dat získaných z dotazníku PBI vyplývá, že čím vyššího skóru matky dosahovaly na subškále *péče*, tím lepší vztah v současnosti s respondentem mají. Odráží se to především v míře podpory a to jak materiální, emocionální, tak i podpory

ohledně dětí a také v četnosti vzájemných kontaktů. Určitou výjimkou je situace respondenta III, který svou matku popisoval jako chladnou, formálně fungující, ale nijak nepečující. Také její hodnocení v PBI vycházelo v pásmu 1–2 percentilu. V současné době vnímá vztah jako kvalitnější, byť stále značně formální a spíše společenský, než-li emočně vřelý. Matka se však snaží kompenzovat svůj tehdejší nezáměr o syna alespoň částečným zájmem o vnuka: „*Jsem s nimi v kontaktu. Oni se i vidají i se synem, i když jako babička a dědeček moc ne, trochu fungují, i za mnou sem chodí na návštěvu, jsou rádi, že jsem tady. Oni si i rodiče zpětně uvědomují, že dělali nějaké chyby a k mému synovi se chovají líp, než se chovali ke mně. (...) Mě tak napadá, že teď mnohem víc fungujeme jako rodina, protože nikdo nic nemá, tak si pomáháme. Teď to už delší dobu funguje, ale dětství bylo výživný, to jo.*“

Tento trend, zdá se, platí i opačně. Respondenti, kteří své matky vnímají jako extrémně nepečující, tedy s velmi nízkým skórem na subškále *péče*, s nimi v současné době nemají příliš vřelý vztah, případně nejsou spolu v kontaktu vůbec. Velmi zřetelné je to u respondenta III. Matka je hodnocena jako nepečující, skóre v druhém percentilu, zároveň však má výraznou potřebu kontroly, percentil 85–90. Současná situace je taková, že spontánně o respondenta nejeví zájem, nejsou nijak v kontaktu, požádá-li ji o pomoc, odmítne. Na druhou stranu se velmi aktivně angažuje do soukromých záležitostí respondenta se značnou tendencí vše přizpůsobit jejím představám. Tímto způsobem v podstatě určuje, kdy ona uvidí svého vnuka (respondentova syna), zda ho ukáže i respondentovi a kolik času spolu mohou strávit. „*Třeba teď, jak byl prcek konečně Čechách po dlouhý době na návštěvě, ona to celý domluvila za mými žádami, ale pak mi ho ani pořádně neukáže. Byli jsme všichni venku a máma najednou povídá, že jí ho musím dát, že s ním má nějaký program a se třeba uvidíme během příští vycházky. To je fakt hrozný, má pocit, že ona je nejchytřejší a ví líp, co malej chce, přitom my si prckem fakt rozumíme. (...) Říká, jak děsně chce mi pomoc, ale vrazí mi vzápětí nůž do zad.*“

Jiná situace je ohledně vztahu respondentů k otci. Vyjma respondenta X, o kterého oba rodiče pečovali a který má velmi dobré rodinné zámezí, což dokládá i jeho společné bydlení s partnerkou a malým synem u rodičů v domě, v odděleném patře. Ostatní respondenti nejsou s otci ve styku vůbec (r. I, II, V – otec již nežije, IX) nebo vztah popisují jako velmi formální, s minimálním kontaktem a minimálním zájmem. Pokud se otcové s respondenty kontaktují, mnohdy tak činní pouze z matčiny iniciativy a ze snahy matce vyhovět. Zdá se, že to, zda je respondent se svým otcem v kontaktu, nesouvisí zdaleka tolik s mírou péče, kterou jim otcové poskytovali během dětství, jako tomu je

v případě matek. Nejlepší vztah k mužské postavě popisují dva respondenti (IV, VI), kteří však nevyrostali s biologickým otcem, ale s otcem nevlastním. Se svým vlastním otcem nejsou v kontaktu.

### V3: Jak vztah s rodiči v době dětství ovlivňuje nyní prožívání vlastního rodičovství.

Výzkumná otázka se věnuje fenoménům, které si respondenti přinášejí z dětství a které ovlivňují jejich současné prožívání a naplňování otcovské role. Ukazuje se, že pro osm respondentů je jednodušší popis zkušeností na základě negativního vymezení. Snáze popisují, co by nechtěli, aby zažívalo jejich dítě, než že by dokázali hovořit o pozitivních přenosech. Nejčastěji se jedná o bytí v konfliktním vztahu. V souboru je ukazuje, že respondenti mají tendenci se vzdát kontaktu s dětmi za cenu eliminace vlivu konfliktního prostředí. „*S dcerou ve styku nejsem. Nechtěl jsem další trápení malý. Abychom se o ni přetahovali, hádali. Aby to měla jako já. Mám tam schovaný, že budou lepší časy*“ (resp. IV). Je však otázkou, zda tento postoj není spíše určitou obranou vůči situaci, na jejímž zvyku mají také podíl. Nebýt s dítětem ve styku může být v mnoha ohledech pro respondenty pohodlnější a více to koresponduje s jejich životním stylem.

Ve výsledcích je patrný opakující se model dysfunkční rodiny. Ačkoliv ani jeden z respondentů přímo nereflexuje, že by jejich potomek vyrůstal ve velmi podobném rodinném prostředí, které znají ze svého dětství, z výsledků napříč metodami je to zřejmé. Jak bylo uvedeno výše, vyjma respondenta X se ostatní respondenti nestýkají se svými otci nebo je kontakt velmi omezen a je více formální, než že by byl založen na oboustranném zájmu či vřelých emocích. Velmi obdobná je i situace respondentů ohledně jejich vlastních dětí. Z celkových šestnácti dětí jich sedm vyrůstá bez svého biologického otce (respondenta), tři děti mají velmi omezený kontakt s biologickým otcem a šest dětí (včetně dvojčat) je v pravidelném nebo v častém kontaktu se svými otci. Potvrzuje se tedy mezigenerační přenos rodičovského modelu. Zdá se, že alespoň v našem souboru se ukazuje přímá souvislost mezi kvalitou a kvantitou péče, kterou respondenti od otců dostávali a kterou jako otcové poskytují nyní svým dětem.

Za určitý protektivní faktor by se dala považovat i současná kvalita vztahu s matkou. Ti respondenti, kteří popisují nynější vztah se svou matkou jako dobrý, podporující či funkční, jsou také častěji ve styku se svými dětmi. Tento model nacházíme u respondentů VI, VIII, X. Respondenti, kteří vztah s matkou charakterizují jako rezervovaný či podmíněně podporující, jsou se svými dětmi v příležitostném kontaktu. Zároveň se v našem souboru vyskytují dva respondenti, jejichž současná situace rozporuje

zmíněnou úvahu. Respondenti č. I a IX shodně své matky popisují jako velmi podporující, mající zájem na jejich léčbě a snaží se své syny různými způsoby podpořit. Současně jsou tyto respondenti zcela bez kontaktu se svými dětmi. Je jasné, že faktorů, které ovlivňují vzájemné vztahy respondentů s jejich dětmi je o mnoho a více budou rozebrány v Diskuzi.

## **C2: Popsat otcovství u zkoumaného vzorku a jeho motivační potenciál k abstinenci.**

Otcovství u zkoumaného vzorku závislých vykazuje určitá specifika. Část z nich byla zmíněna již v teoretické části práce. Uvedeme zde ty znaky, které se v různé míře objevovaly napříč výzkumným souborem nejčastěji. Rozhodně nejvýraznější charakteristikou je různě dlouhá či trvalá absence kontaktu s dětmi, dále skutečnost, že velké množství dětí je neplánovaných a/nebo nechtěných, nízký motivační potenciál dětí k abstinenci respondentů, konfliktní vztahy s často bývalými partnerkami – matkami dětí. Zmíněné charakteristiky otcovství spolu vzájemně souvisejí a podmiňují se. Mimo uvedené se v našem vzorku více objevují dvě podoby otcovství. Otec „plátce“ a otec „showman“.

**Narušený / chybějící kontakt s dětmi:** U všech deseti respondentů se shodně vyskytuje různě dlouhé období, během kterého nebyli nebo stále nejsou v kontaktu se svými dětmi. Sedm respondentů není se svými dětmi v kontaktu vůbec, případně jen velmi zřídka. I u respondentů, u kterých je kontakt s dětmi zachován, můžeme v anamnéze nalézt období, kdy styk byl dlouhodobě přerušen pro neochotu partnerek dále snášet prohlubující se závislost. Do této skupiny otců patří i respondenti, kteří nejsou s dětmi denně ve styku, ale mají s (ex) partnerkou domluvenou střídavou péči s možností kontaktu. Konkrétně se jedná o dva respondenty (VI a VIII), jejichž děti již zahájily povinnou školní docházku a stabilně žijí u své matky. Ukazuje se, že čím déle jsou respondenti bez kontaktu se svými dětmi, tím méně o ně projevují zájem a méně vyvíjejí iniciativu pro obnovení vzájemného styku. Výjimkou je respondent IV. Jehož syn žije s matkou v zahraničí, a přesto otec vyvíjí velkou snahu se s ním stýkat. Ukazuje se, že muži ve výzkumném souboru jsou poměrně rezignovaní a smířeni s tím, že (některé) děti v blízké době vůbec neuvidí. K této skutečnosti se vyjadřovali dost vágně, např.: „*Ted' musím řešit sebe a léčbu, na syna bude pak čas a uvidí se, zda si k sobě najdeme cestu nebo už ne*“ (Respondent III). Zajímavé je, že mezi dětmi, které nemají vůbec kontakt s otcem, jsou všechny čtyři dcery ze souboru.



Nicméně se velmi pravděpodobně jedná o náhodný jev. Domníváme se, že tato situace vznikla nejspíš souhrou okolností u jednotlivých respondentů.

**Neplánované a nechtěné děti:** Z celkového počtu 16 dětí v našem souboru bylo narození 6 dětí (z toho jsou jedna dvojčata) chtěné a plánované. U zbytku se jednalo o nechtěná a neplánovaná početí. Značné množství neplánovaných a nechtěných potomků je pravděpodobně ovlivněno častým partnerstvím straší ženy a mladšího muže, kdy partnerky cítí velmi silnou touhu po dítěti. Druhým důvodem, který vedl k narození neplánovaných a nechtěných dětí, bylo užívání návykových látek oběma partnery. Polovina respondentů mělo za partnerky uživatelku. Motivace a „chtěnost“ dětí se u respondentů v průběhu partnerčina těhotenství často měnila. Mezi respondenty nebyl nikdo, kdo by potomka rezolutně odmítl před jeho narozením. Tři respondenti uvádějí, že druhý potomek, kterého měli s jinou partnerkou než prvního, byl plánovaný a chtěný. Konkrétně se to týká respondenta III, který přišel o styk se synem, jelikož syn žije se svou matkou v zahraničí. Narozením druhého potomka si „kompenzuje“ ztrátu prvorozeného syna. U respondentů V a VIII se jednalo o cílené založení rodiny. Tito muži jsou také nyní se svými dětmi ve velmi častém / denním kontaktu, stejně jako s partnerkami.

**Konfliktní vztah s partnerkou (matkou dětí):** Závislost ze své podstaty výrazně narušuje a ničí mezilidské vztahy. Zcela nefunkční vztahy jsou, po závislosti samotné, hlavní příčinou, proč mnoho respondentů není v kontaktu se svými dětmi. Současné partnerky často figurují jako hlavní zdroj vnější motivace pro respondenty. A to i v situacích, kdy se jedná také o uživatelky. V těchto případech však více než snaha o zachování vztahu figuruje touha „být lepší, než ona“, což je myšleno tak, že respondenti se vnímají „lepšími“ díky své snaze o abstinenci, na rozdíl do (ex) partnerek, které pokračují v užívání návykové látky.

**Otec „plátce“ a otec „showman“:** Z polostrukturovaných rozhovorů vyplývá, že muži se sami v určité míře ztotožňují s jednou z těchto kategorií. Rozdělení otců do dvou skupin je náš termín, který by měl usnadnit pochopení tématu, nejedná se o oficiálně používané konstrukty. Jako otce plátce sami sebe popisují ti respondenti, kteří spíše nejsou s dětmi ve styku a dle svých možností platí na dítě výživné. Tím jejich rodičovská zodpovědnost končí a více zájem o dítě neprojevují nebo nemají možnost se otcovsky realizovat, jak uvádí respondent (II), který není léta ve styku se svou dospívající dcerou:

*„Já si myslím, že jsem udělal pro ni dost. Ale já jsem spíš takovej plátce, necítím se jako otec. Jednou jsem chtěl být otcem, ale to skrečovala ona... Třeba se objeví, až bude větší, až bude něco potřebovat.“*

Druhá kategorie, tedy otec „showman“, nebo-li otec k pobavení, byla v našem výzkumném vzorku mnohem častěji. Je to role otce, která se zdá být méně náročná, příjemná, zábavná a na otce neklade takové nároky jako předchozí, a to především v zodpovědnosti pravidelně finančně přispívat na svého potomka. Dá se říct, že plnění této „role“ je respondent schopen naplnit snáze i během (počínající) recidivy. Je samozřejmě jednodušší si občas s dítětem pohrát, než pravidelně vydělávat peníze a starat se o jeho zajištění. Když se respondenti hodnotili jako otcí, často v souvislosti s touto kategorií použili výrazy jako „blbnout, zazlobit si, něco předat a ukázat.“ Respondent VI, který je se svým synem v častém kontaktu se vyjadřuje následovně: *„Jsem zábavnej táta, je se mnou sranda, jsem pro každou špatnost, jakoby rozmazlování, jdeme třeba blbnout do louží, jiní rodiče by dítě nepustili ven.“*

#### **V4: Je pro respondenty potomek motivací k abstinenci?**

Jedním z rysů drogového otcovství je i nízký motivační potenciál vlastních dětí k abstinenci respondentů. V průběhu sběru dat jsme mohli být s většinou respondentů v každodenním kontaktu během léčby a v podstatě nikdo spontánně nejmenoval své děti jako motiv k léčbě. Velmi často uvádějí jako hlavní motivaci partnerku, případně primární rodinu. To, že jsou pro ně důležité a motivující i děti uvádějí většinou až ve chvíli, kdy jsou na to přímo dotázáni. V rámci zkoumaného souboru se ukazují tři trendy v motivaci spojené s dítětem.

U tří respondentů není potomek nijak významnou, respektive je nulovou motivací k abstinenci.

Tito muži o svých dětech nehovoří, a to ani v rámci terapií či ve volných chvílích s ostatními pacienty. To, že jsou otcí, mnohdy neví ani spolupacienti. Ne náhodou se jedná o stejné respondenty (I, II, IX), kteří nejsou s dětmi ve styku.

Čtyři respondenti určitou roli dětí v jejich motivaci připouštějí, nicméně rozhodně se nejedná o primární důvod, proč jsou nyní v léčbě. O svém potomkovi hovoří, chtějí s ním být ve styku, zároveň mají náhled na svou situaci a uvědomují si, že je čeká dlouhá cesta k obnovení důvěry a to jak u (ex) partnerky, tak i u dětí samotných. Zmiňují i další povinnosti, které musí řešit a které jsou v současnou chvíli pro ně prioritou. Jedná se o existenční záležitosti včetně splácení dluhů a paradoxně i alimentů, a také o zachování

nebo znovuoobnovení partnerského vztahu.

Poslední skupinou jsou tři respondenti, kteří o svém potomkovi jasně hovoří jako o hnací síle a hlavnímu motivu, proč chtějí abstinovat. Jedná se o respondenty (III, V, VII), jejichž děti jsou chtěné a plánované. K motivaci se vyjadřují následovně: „*Ten syn je teď motivace, chci se dát teď dohromady i s těma dluhama, co jsem neplatil zdravotní a sociální. Potřeboval jsem se hlavně zastavit, já už jsem neměl na sebe vůbec náhled na to, co se děje. A je to velká motivace. Já už jsem takhle o jedno dítě přišel*“ (resp. III). Jiný respondent o své motivaci hovoří takto: „*Jo, dělám to proto kluka. A taky proto, že vím, že když já funguju, tak ji /bývalou partnerku/ to žere. Mně jde ale o to se tomu klukovi věnovat, chci, aby závodně plaval a tak. Táta se mi věnoval maximálně. Já tady bojuju za to dítě. Dal jsem návrh na úpravu styku s dítětem, abych byl čistej. Kluka chci mít doma, protože ona bere a jsem z toho špatnej, když je kluk v takovém prostředí.*“

#### V5: Jak respondenti sami sebe vnímají jako otce?

Tato otázka byla pro respondenty jedna z nejnáročnějších. Čtyři respondenti dokonce uvedli, že o sobě jako o otci „nahlas“ nepřemýšleli. V odpovědích se ukazuje určitě štěpení vnímání sebe jako otce. Všichni respondenti jsou více či méně schopni sebereflexe a připouštějí, že kvůli závislosti ideální otci nejsou, současně zmiňují ty aspekty otcovství, ve kterých, alespoň ze svého pohledu, fungují dobře. V sebehodnocení hraje významnou roli i frekvence a kvalita kontaktu s dítětem. Čím omezenější kontakt, tím horší sebehodnocení v otcovské roli vykazovali. Zajímavým kritériem, kterým se sami respondenti hodnotili, jací jsou otci, bylo to, zda je jejich potomek viděl pod vlivem návykové látky nebo ne. Pokud je potomek pod vlivem neviděl, byli na to patřičně hrdí a tento aspekt vyzdvihovali. Naopak, stalo-li se, že je děti pod vlivem viděly, popisovali to jako jeden z nejhorších zážitků a silných motivů pro abstinenci: „*Jo! Já se vnímám jako otec. I když já jsem chvílema nevěděl, jestli ten otec jsem já. Chvilka se to ve mně bije, když o tom přemýšlím \_\_ Ne to, jestli jsem táta, ale spíš to, jestli ji mám nechat žít, aby mě nejraději neviděla. Přeci jen ta recidiva může kdykoliv přijít*“ (Respondent I, není s dcerou od mala v kontaktu). Respondent VII, který je jasným představitelem otce „showmana“, na otázku, jaký je otec, odpovídá následovně: „*Suprovej. Říkají to i lidi kolem, když mě s ním vidí, jak tam blbneme. Třeba ženský na tom dětským koutku. Já se fakt starám. V životě mě můj kluk neviděl zfetovanýho. Nikdy. Ani opilýho. Nikdy.*“ Zkušenost, kdy respondenta se závislostí konfrontoval vlastní potomek, popisuje respondent VIII (uživatel pervitinu a alkoholu) doslovně: „*Tati, jdi si koupit tu vodku, já se na tebe už nemůžu dívat, jak se*

*klepeš a babičce to neřeknu. Takže velice dobře chápe, o co jde. Cejtil jsem se o hodně menší, než on (...). Ale já nebudu pít, abych nebyl odloučený od těch dětí. Protože syn to vnímá sám, řekl mi, že to je naposledy, že za mnou nebude jezdit do blázince a to je mu 8 let ...“*

Respondent X popisuje určitý přerod mezi špatným a dobrým tátou: „...*No ze začátku se vnímám jako strašně špatnej táta. Pořád jsem někde lítal pod vlivem, nebyl jsem tam pro kluka. Ted mu chci ukázat, že dokážu bejt i dobrej táta. Chci mu dopřát to, co dopřávali rodiče mě. Ten klid, to že o něj stojím.*“

### **V6: Čeho se v souvislosti s otcovskou rolí nejvíce obávají?**

Častěji než o obavách spojených s otcovskou rolí respondenti hovořili o strachu z vlastního selhání, ze ztráty důvěry u partnerky a rodiny a z neschopnosti řešit svou finančně ekonomickou situaci. Obavy týkající se potomků a své otcovské role primárně příliš nesdělovali, neuvědomovali si je či si je spíše nepřipouštěli. Nicméně odpovědi týkající se obav by se daly rozdělit do tří oblastí.

Jednomyslně se shodují, že chtějí sami své potomky informovat o své závislosti a životě s ní spojeným. Mají obavy, aby se to o nich děti nedozvěděly na základě pomluv a sdělení třetích osob. Shodují se, že špatně podaná nebo nevhodně načasovaná informace, třeba od spolužáků ve škole, by mohla jejich dětem více ublížit, než když jim to řeknou sami. Zároveň doufají, že autentické vyprávění by mohlo děti odradit od podobného stylu života, který vedli (vedou) oni sami.

Koneckonců právě strach, že děti propadnou také závislosti, se ve výzkumném souboru objevuje u osmi respondentů.

Sedm respondentů nechce, aby jejich děti zažívaly to, co oni v dětství. Neshody, hádky a násilí mezi rodiči, nezáměr o děti a chudobu. I to je jeden z důvodů, proč někteří nejsou s dětmi ve styku a raději se „stáhnou“: „*Já spíš lituju tý holky, že tu rodinu nebude mít kompletní, jako já. Já se za to nenávidím, že jsme jí udělali to samý. Taky si nebude umět představit rodiče spolu. Snažím se přemýšlet co nejopatrněji, a mám nějaký představy. Ale asi teď víc myslet na sebe. Už se těším do té komunity.*“ (respondent I, který měl dceru v 19 letech, a nestýkájí se)

### **C3: Popsat (vnímání) a prožívání léčby z pohledu zlepšení vztahu k dítěti.**

Poslední výzkumný cíl byl asi nejobtížnější kvůli své prediktivní povaze a výraznému přesahu do budoucna. Pobyt v léčbě a jeho dopad na zlepšení vztahu se svými

blízkými hodně souvisí s prvotní motivací, se kterou respondenti do léčby nastoupili. Jak bylo uvedeno výše, častým impulsem k nástupu byly partnerky nebo rodina respondenta a pouze u tří respondentů jsou děti zmíněny jako silná motivace k abstinenci. Často respondenti léčbu vnímají jako „prostor pro zastavení se a srovnání se“ bez většího přesahu do budoucna. Svě budoucí plány utvářejí během hospitalizace. O přímém vlivu léčby na vztah s potomky respondenti nehovoří, zároveň popisují vliv abstinence na zlepšení kvality vztahů s matkami dětí a finanční stabilizování. Oba aspekty se ukazují jako důležité pro umožnění styku s dětmi. Zachování abstinence je důležitou, ne-li stěžejní podmínkou pro možnost kontaktu s dětmi a proto jsme naši poslední výzkumnou otázku směřovali právě na plány týkající se udržení a posílení abstinence.

#### V7: Jaké mají plány do budoucna ve vztahu k dětem a k založení další rodiny?

Tato otázka, jako jediná v celém výzkumu, je do určité míry spojena s věkem respondentů. Není překvapivé, že s rostoucím věkem touha po založení nové rodiny nebo zplození dalšího potomka klesá. Nejstarší respondent (č. II, věk 47 let) rezolutně další dítě odmítá. „*Já určitě bych nechtěl další dítě, neumím to vychovávat a nemám moc rád malý děti. Já jsem to udělal jen z lásky k té holce.*“

Tři respondenti zmiňují, že by do budoucna chtěli ještě další dítě. U dvou (III, VI) je to spojené se založením nové rodiny. „*Chtěl bych ještě někdy založit rodinu, funkční rodinu. Další děti, nejsem tu kvůli ničemu jinému, než abych co nejvíce předal svou genetikou informaci. Takže plán mám, ale musím pomaličku*“ (resp. III). Respondent V by se stávající partnerkou chtěl ještě jedno dítě. „*Chtěl bych holčičku, to jo. Tak do roka a půl. Přítelkyně je zdravá a kluci vlastně taky. Chtěl bych to začít řešit v průběhu toho doléčování.*“

U souboru jsou plány ohledně dětí méně konkrétní, méně jisté. Zdá se, že pokud je kontakt zachován a potřeba rodičovství dostatečně saturována, nevnímají založení další rodiny tak důležité jako respondenti, kteří o kontakt s dětmi přišli. Nicméně v nějaké míře všichni stojí o obnovení kontaktu (ve více či méně vzdálené budoucnosti) s dětmi, ale v tuto chvíli to necítí jako svou prioritu. Například respondent I to komentuje: „*Kromě znovuvídaní té malý, tak asi takovej ten základ, mít vlastní byt, abych měl svoje hnízdo, aby malá mohla za mnou přijet. Ale až tak do těch dvou tří let bych to chtěl, ne nijak brzo po léčbě.*“ Respondent VIII si je vědom své ekonomické nestability a případného potomka odkládá na později: „*No, dovedu si představit, že bych měl, ale až budu nějak zajištěnej, až bude nějaký základ. Jakože teď přivést miminko by bylo hodně nezodpovědný.*“

### V8: Jaké mají plány do budoucna ve vztahu k návykové látce?

Tato otázka byla zaměřena především na zmapování pokračování v léčbě v dalších pobytových zařízeních, zda si respondenti uvědomují závažnost své závislosti a zda zvažují další z možných forem doléčování.

K pokračování v léčbě v dalším pobytovém zařízení, konkrétně PN Červený Dvůr a chráněné bydlení Sananim, byli v době sběru dat rozhodnutí tři respondenti (I, II, V). Všichni chtějí v léčbě pokračovat ze své iniciativy. Respondent I. Popisuje svůj plán následující léčby následovně: *„Momentálně je plán takovej, že tady dokončím léčbu, to jsem slíbil té mé terapeutce z komunity. Tady to mám do konce října. Pak jdu do komunity asi na 6–9 měsíců, pak když bude volno, tak na chráňák, je tam malá kapacita. Když tam bude volno, tak třeba rok – rok a půl tam pobejt. Ale to znamená, že třeba v 25 vylezu.“* Prodloužení léčby nemá vliv na kontakt s dětmi u prvních dvou, jelikož se stejně s nimi nestýkají. Naopak respondent č. V, který má malá dvojčata, chce v léčbě pokračovat i přes nevoli partnerky, která by byla raději, kdyby partner začal co nejdříve v rodině fungovat. Náhled respondenta V byl jeden z nejkvalitnějších. Plně si uvědomuje, že po letech užívání mu tři měsíce léčby nemohou stačit a raději nebude nyní nějaký čas s dětmi za cenu, že v budoucnu bude moci fungovat jako dobrý táta.

Tři respondenti (VII, VIII, X) plánují doléčování formou docházení k ambulantnímu psychiatrovi, případně na setkání Anonymních Narkomanů. Zbylí respondenti o žádné formě doléčování či odborné pomoci neuvažují. *„No měl bych chodit i na to doléčování, aspoň dvakrát týdně. Vždycky jsem spěchal ven kvůli klukovi. Asi jako je lepší být dýl v léčbě, abych pak mohl dýl fungovat jako táta, ale uvidím, jak to bude venku, jestli bude čas.“*

Všichni respondenti jsou hodně orientováni na brzké navrácení se do pracovního režimu a osamostatnění se, respektive získání určité (nejen finanční) nezávislosti.

Všichni respondenti jsou orientováni na relativně blízkou budoucnost, v horizontu pár měsíců po léčbě, větší plány a sny až na výjimky nyní nemají nebo nezmiňují. Dva respondenti (I, VII) uvažují, že by se výhledově rádi stali terapeuti.

Za pozornost jistě stojí problematika úplné abstinence. Všichni respondenti se shodují, že abstinovat od své primární látky chtějí, nicméně úplnou abstinencí si nepřipouští nikdo. Přiznávají, že alkohol si v malé míře dají, nespátňují to jako možné ohrožení své abstinence. Respondent VIII, který je v léčbě nejen se závislostí na pervitinu, ale také na alkoholu, přiznává, že nechce dále pokračovat v užívání pervitinu ani

konzumaci alkoholu, ale připouští, že příležitostné užití marihuany může nastat. Stejně tak respondent III je přesvědčen, že se dokáže vyhnout pervitinu, možná i alkoholu, ale nechce se vzdát občasného užití halucinogenů, především lysohlávek. Jejich účinek vyhledává zcela cíleně, je fascinován změněnými stavy vědomí, které chápe jako cestu k hlubšímu sebepoznání. *„Já si dokážu představit, že se vzdám alkoholu, pervitinu a všeho. Ale ty houbičky... No já si nemyslím, že by mi nějak škodily. Možná je to pro mě kámen úrazu. Už jsem byl zacyklenej, zkoušel jsem různé kombinace, do toho už se vrátit nechci. Ale na druhou stranu si říkám, že jednou, dvakrát, třikrát do roka při nějaké zvláštní příležitosti... Možná se tomu vyhnu, zatím to nemám rozhodnutý.“*

## 10 Diskuze

V této části diskutujeme možné limity práce, zabýváme vlivy, které mohly ovlivnit kvalitu výsledků, výsledky samotnými a jejich porovnáním se zahraničními výzkumy a v závěru uvádíme zamyšlení pro praxi.

### 10.1 Diskuze o metodologické části práci

Pravděpodobně u každého výzkumu existují okolnosti, které mohli ovlivnit či zkreslit dosažené výsledky. Je to skutečnost, kterou nelze zcela eliminovat. V našem výzkumu jsme si vědomi následujících faktorů. Faktory, které mohou ovlivňovat či zkreslovat data se mohou objevit jak na straně výzkumnice, tak i na straně respondentů.

Na začátku výzkumu jsme si stanovili **velikost výzkumného souboru** na deset respondentů, což je počet, který považujeme za dostatečný pro kvalitativní studii. Sehnání dostatečného množství respondentů, kteří by splňovali námi daná kritéria, bylo obtížnější, než jsme zprvu předpokládali. Během více než tří měsíců se jich v léčbě objevilo tak málo, že jsme pro výzkum byli nuceni oslovit každého z nich. Díky této skutečnosti se například nepodařilo zajistit stejný počet respondentů z obou zmíněných oddělení následné léčby, respektive stejný počet prvoléčeb a pacientů s recidivou, nebo věkově více homogenní soubor. Domníváme se, že tento stav může být způsoben jednak narůstajícím počtem pacientů s duální diagnózou, kteří a priori nebyli do výzkumu zařazeni, a také tím, že procentuálně významně převyšují v léčbě pacienti závislí na alkoholu nad pacienty s drogovou problematikou. Tento fakt vyplývá i ze statistických údajů PNB.

Nízký počet závislých otců v léčbě by mohl souviset i se skutečností, že aktivní uživatelé návykových látek vedou velmi odlišný styl života, který bývá v rozporu s rodičovskou rolí. Často jsou uživatelé osobnostně nevyzrálí a jejich mentální věk mnohdy neodpovídá věku biologickému a tedy ani vývojovým úkolům, které z jednotlivých období lidského života vyplývají. Tuto úvahu podporuje i skutečnost, že z 16 dětí v souboru jich bylo 10 nechtěných a neplánovaných a pokud by nedošlo „nehodě“, pravděpodobně by mnozí respondenti potomky (ještě) neměli.

Výhodou výzkumného souboru je, že se respondenti během sběru dat nacházeli v přibližně stejné fázi léčby, podmínky a prostředí kontaktu s jednotlivými muži byly shodné, vliv prostředí byl tedy na všechny respondenty stejný a u všech byla stejná primární droga (pervitin). Důležitým znakem je i to, že všichni respondenti jsou v léčbě dobrovolně. Charakteristiky výzkumného souboru odpovídají obrazu na české drogové scéně (Mravčík, et al. 2016).



Jedním z aspektů mající možný vliv na kvalitu i kvantitu získaných dat na straně respondentů mohla být **potřeba vyhovět výzkumnici**, resp. „své“ psycholožce coby autoritě. Tato tendence ke konformnímu chování mohla do značné míry ovlivnit motivaci k účasti, v konečném důsledku i pocit dobrovolnosti s účastí ve výzkumu. Právě dobrovolnost a možnost kdykoliv odstoupit byla každému respondentovi opakovaně nabídnuta a nikdo ji nevyužil. Někteří respondenti však požádali o jiný termín setkání, než jaký byl původně domluven. Vždy jim bylo vyhověno. Dalším možným faktorem, který mohl mít vliv na kvalitu spolupráce, potažmo i na kvalitu získaných dat, je **pohlaví výzkumnice**. Výzkum probíhal na uzavřeném mužském oddělení s přísným režimem a omezeným kontaktem s okolím a s blízkými osobami. Na oddělení funguje terapeutický tým složený převážně z mužů, vyjma výzkumnice a staniční sestry, která není členkou tohoto týmu. Ze zkušenosti víme, že pravidelně se část pacientů hlásí na individuální konzultace k psycholožce z důvodu pobýt v její přítomnosti bez potřeby terapeutické podpory a pomoci. Lze tedy předpokládat, že podobná situace mohla u některých respondentů nastat i v případě našeho výzkumu. Nabízí se tedy otázka, jak moc, případně zda vůbec by byly výsledky rozdílné, pokud by výzkum prováděl muž.

Na straně respondentů lze uvažovat o možném zkreslení a validitě podaných informací i na základě **úrovně jejich motivace**, a to jak k účasti na výzkumu, tak k léčbě samotné. Pobyt v léčbě nemusí ještě znamenat, že je respondent dostatečně motivován ke změně svého závislého chování. Mnoho pacientů nastupuje léčbu z jiných důvodů, než je vnitřní motivace, např. ze strachu z hrozícího výkonu trestu nebo na nátlak rodiny (Battjes, Onken & Delany, 1999). Během iniciační fáze výzkumu a seznamování se s podmínkami uvedli čtyři respondenti (VI, VII, VIII, IX), že mají s účastí na výzkumu zkušenost z předchozích léceb nebo pobytů v komunitách, kde opakovaně vyplňovali podobné dotazníky či poskytli rozhovory k těmto účelům. U těchto respondentů se dá uvažovat o již rutinní činnosti bez větší motivace k zamyšlení se nad danými úkoly. Byli více zaměřeni na splnění úkolu než na autentičnost odpovědí, a motivace, pokud se dá o ní hovořit, byla spíše formální a mohla souviset s body uvedenými výše.

Motivací respondentů k účasti mohlo být i drobné vytržení ze stereotypního režimu oddělení, případně efektivní využití volného času během léčby. Tři respondenti tento aspekt (ne)přímou přiznávají. Jeden dokonce v úvodu sděluje, že „... Jsem rád, že jsem to mohl vyplnit, aspoň jsem přišel na jiné myšlenky.“

Možné zkreslení dat mohlo být ovlivněno i skutečností, že administrace dotazníků probíhala samostatně, ve volném čase respondentů, bez přítomnosti výzkumnice. Zadávání

instrukcí vždy proběhlo podle manuálů k nástrojům, s respondentem byly společně administrovány vždy první dvě položky pro ujištění, že zadání rozumí, případně byly vysvětleny nejasnosti. Na prvním setkání byl respondentům představen záměr a plán výzkumu a současně předány dotazníky k samostatnému vyplnění. Hlavním důvodem pro zvolení tohoto postupu byl fakt, že respondenti měli na odpovědi dostatek času, mohli se dotazníkům věnovat v době, která jim vyhovuje, kdy se cítí psychicky dobře a stabilizovaně. Zároveň jsme se chtěli vyhnout možnému tlaku, který by mohli pociťovat, pokud by dotazníky vyplňovali za přítomnosti výzkumnice. Nevylučujeme však, že respondenti dotazníky vyplnili narychlo, krátce před termínem druhého společného setkání, a tedy bez dostatku času na zamyšlení se nad odpověďmi. Náplní druhého setkání byl především polostrukturovaný rozhovor. Zde jsme se snažili vytvořit atmosféru vhodnou pro rozhovor (klidné a respondentům známé místo, eliminaci rušivých vlivů, aktivní naslouchání). Zároveň připouštíme, že ani při snaze o zajištění optimálních podmínek se nemuseli všichni respondenti stejně otevřít. Míra ochoty sdílet svůj příběh a uvádět pravdivé informace mohla být ovlivněna i mírou vzájemné „známosti“. Dá se předpokládat, že jiná byla situace u respondentů z oddělení, kde výzkumnice pracuje, a jiná u respondentů, kam výzkumnice nárazově docházela.

Na kvalitě a množství získaných dat mohly mít vliv i osobnostní charakteristiky jak na straně výzkumnice, tak na straně respondentů. U závislých osob se více setkáváme s častými výkyvy nálad, impulzivitou, poklesem motivace, bažením či možným ovlivněním aktuálně užívanou medikací. V této populaci je také častější výskyt poruch osobnosti a paranoidního nastavení.

V podkapitole věnované **etice** bylo zmíněno, že nejnáročnější částí výzkumu bylo vymezení a udržení hranic výzkumu a terapie. Tato povinnost kladla na osobu výzkumníka zvýšené nároky především při zacházení s informacemi získanými od pacientů – respondentů v rámci terapie a výzkumu. Původně neměli být zařazeni do výzkumu pacienti, kteří jsou v terapeutické skupině, kterou vede výzkumnice, ale pouze ti, kteří jsou ze skupin vedených kolegy terapeuty. Od tohoto požadavku jsme ale nakonec museli ustoupit, důvodem byl již zmíněný celkově nízký počet vhodných respondentů. Náročnějším úkolem bylo, aby informace získané z dotazníků a polostrukturovaného rozhovoru nekontaminovaly terapii. Například respondent IV. zmiňuje během získávání dat pro náš výzkum svou dceru z předchozího vztahu, o které do té doby nikomu v léčbě neřekl. I když se ukazuje, že se jedná o terapeuticky velmi cenné téma, není možné jej přenášet na skupinovou ani individuální terapii. Obdobných situací nastalo v průběhu sběru

dat více. Naopak informace získané během terapií, případně jiných komunitních programů, přispívaly k plastičtějšímu obrazu a komplexnějšímu pochopení struktury vztahů, okolnostem užívání či motivačním faktorům konkrétního jedince.

Eticky jednodušší byla situace u třech respondentů, kteří se léčili na oddělení (35), kde výzkumnice nepracuje. Účast na výzkumu tedy nijak nezasahovala do terapeutického procesu a opačně. Současně však byl sběr dat ochuzen o možnost častějšího kontaktu s respondenty a o možnost doplnění získaných dat o data z klinických metod.

## **10.2 Diskuze o metodách použitých ve výzkumu**

Metody použité v našem výzkumu jsou dle našeho názoru zvoleny vhodně vzhledem k záměru a cílům celé práce. Oba dotazníky se vzájemně dobře doplňují. Jejich výhodou je i poměrně krátká doba administrace a snadné vyhodnocení. Ve screeningovém dotazníku nebyly žádné položky, které by byly náročné na odpověď. Screeningový dotazník nebyl pro respondenty nijak náročný a z naší strany není třeba dalších komentářů.

Oba nástroje mají velmi silné psychometrické vlastnosti, především validitu výsledků a reliabilitu, což je řadí mezi celosvětově nejvyužívanější metody výzkumu vztahové vazby, jak uvádějí například Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya & Lancee (2010).

Značným pozitivem obou nástrojů je existence jejich českých verzí a norem. Určitou nevýhodou u českých norem nástroje ECR je to, že jsou získané na skupině studentů na neklinické populaci a chybí rozsáhlejší soubor klinických dat (Seitl, Charvát & Lečbých 2016).

U dotazníku PBI zmíníme jeho velmi kladné přijetí respondenty a také jednoduchý jazyk a srozumitelnost jednotlivých položek. Položky neobsahují dvojí záporny, což usnadňuje jeho vyplnění. Jednoduchost administrace usnadňuje i shodnost otázek pro matku i otce. Zároveň však tato shoda položek může vést k jejich totožnému a mechanickému vyplnění pro oba rodiče stejně. Tento postup nemůžeme v našem souboru zcela vyloučit. U respondenta VI se výsledky v PBI (matky i otce) nápadně podobají. Samozřejmě může se jednat o shodné rodičovské přístupy, ale také o zjednodušení si práce ze strany respondenta. Odpověď respondenta na zpětné dotázání byla velmi vágní. Co shledáváme jako menší nevýhodu nástroje, je, že české normy existují pouze v percentilech, což vede k méně detailní interpretaci především v pásmu průměru.

Nicméně v našem souboru se velmi často vyskytují hodnoty v krajních pásmech a v těchto případech nástroj posloužil dobře. Otázkou zůstává, čím je častý výskyt

extremních hodnot způsoben. Lze uvažovat o jak dříve zmíněných osobnostních charakteristikách na straně respondentů, tak i tendenci k agravaci svých obtíží za účelem sekundárních zisků. Samozřejmě nelze ani vyloučit, že extrémní hodnoty odpovídají i reálné situaci respondenta.

Za nejtěžejnější metodu celé práce považujeme polostrukturovaný rozhovor. A to nejen pro jeho již dříve zmíněné nesporné výhody (viz Mioviský, 2006), ale také proto, že umožňoval respondentům alespoň částečnou kontrolu nad situací a obsahem řečeného. Přístup respondentů k rozhovoru byl dvojitý. Část z respondentů odpovídala na dotazy velmi stroze a bylo třeba je opakovaně podporovat a motivovat k obsáhlejší výpovědi. Na druhé straně byla skupina respondentů, kteří byli ve svém vyprávění velmi zabíhaví a bylo zapotřebí jejich výpověď značně strukturovat. U všech respondentů se v různé míře závažnosti vyskytly informace mající trestně právní povahu. Nejčastěji se jednalo o výrobu, držení a distribuci návykových látek nebo ublížení na zdraví. U těchto témat byli respondenti upozorněni na naši oznamovací povinnost a zároveň požádáni, aby téma opustili, jelikož tyto informace nepovažujeme za relevantní vzhledem k tématu práce.

Během rozhovorů bylo zřejmé, že jsou témata, která jsou respondentům příjemnější a o kterých hovoří s větším potěšením. Typický popis své drogové kariéry, vzpomínky na různé situace spojené se sháněním, výrobou či užíváním návykové látky. Naopak témata vážící se přímo k naší práci, rodinné zázemí a děti, byla pro respondenty nepříjemná a všeobecně byla menší ochota ke sdílení. Obecně lze říci, že ochota respondentů ke sdílení byl jeden z významných faktorů mající vliv na kvalitu a kvantitu získaných dat. Sdílení byl jeden z významných faktorů mající vliv na kvalitu a kvantitu získaných dat. Newingtonová a Metcalfe (2014) na základě svého výzkumu vymezily čtyři oblasti, které mají vliv na získání dat při kvalitativním výzkumu. Řadí sem desing výzkumu, prostředí, kde se provádí a dále charakteristiky jak na straně výzkumníka, tak i respondenta, mezi kterými zmiňují především smysluplnost své účasti na výzkumu, zájem o výzkumné téma a vztah a blízkost k výzkumné osobě.

Při zpracování údajů jak z dotazníkových metod, tak především z rozhovorů, je vhodné mít na paměti, že respondenti mohou informace upravovat a zkreslovat. Důvodem mohou být jak obavy ze sdělení pravdivých informací, tak i snaha o vytvoření lepšího sebeobrazu. Právě snaha o lepší sebe prezentaci je jedním z významných aspektů ovlivňující výsledky výzkumu, což ve svých četných studiích potvrzuje např. Paulhus et. al. (2003; 2004).

Mnozí respondenti zpětně hodnotili rozhovor o daných tématech jako velmi terapeuticky přínosný. Dokonce při závěrečném proslovu na konci léčby čtyři respondenti uvedli, že poskytnutí rozhovoru vnímají i s odstupem času jako velmi přínosné pro svou léčbu a následující směřování v abstinenci.

Ačkoliv považujeme metodiku výzkumu vzhledem k tématu práce a jejím cílům za adekvátní a dostatečnou, je dobré se zamyslet i nad dalšími možnými nástroji, které by byly pro podobně konstruovaný typ výzkumu vhodné. Jako vhodný nástroj se rozhodně nabízí Adult Attachment Interview (AAI) autorů George, Kaplan a Main (1984 in Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya & Lancee, 2010). V zahraniční literatuře můžeme najít mnohé vhodné nástroje. Prvním je The Parenting Scale (Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993). Druhým, velmi mladým, nástrojem je Fathering Self-Efficacy Scale (FSES) autorů Seigny, Loutzenhiser (2016), který je modifikací původního nástroje Parenting Self-efficacy.

Pro získání většího spektra informací o diskutované problematice by bylo jistě přínosné v rámci sběru dat uskutečnit i pohovor s osobou blízkou respondentovi. Vhodné by bylo hovořit například s (ex)partnerkou – matkou dítěte, případně s rodiči apod. Tuto možnost jsme však u žádného z našich respondentů neměli.

V závěru můžeme konstatovat, že v metodologické části práce se nevyskytly významné problémy či nedostatky. Zvolené nástroje vhodně korespondují s výzkumnými cíli. Jako hlavní doporučení vnímáme možnost uskutečnění pohovoru s osobou blízkou. Pozitivně hodnotíme možnost rozdělit sběr dat na více setkání a možnost každodenního kontaktu s větší částí respondentů v rámci jejich hospitalizace.

### **10.3 Diskuze – výsledky**

V této části, jsou uvedeny hlavní poznatky a jejich srovnání s literaturou a jinými výzkumy. Prezentace výsledků a následná diskuze má stejnou strukturu jako jejich uvedení v předchozí kapitole. Témata jsou diskutována dle jednotlivých cílů práce.

Prvním cílem naší práce bylo zjištění, respektive ověření, jaký typ vztahové vazby převažuje ve výzkumném souboru. Ukázalo se, že převažuje nejistý typ vztahové vazby, konkrétně úzkostný typ. Mnoho studií poukazuje na fakt, že u závislých osob je zvýšený výskyt nejisté vazby. K těmto závěrům došli z mnohých autorů například Cihan, Winstead, Laulis, Feit, (2014); Diaz, Horton, Malloy, (2014).

Ukazuje, že v současné době mají respondenti se svou matkou velmi podobný vztah jako v dětství, čím více péče a vřelosti matka poskytovala, tím kvalitnější vztah mají i nyní.

Zdá se, že to platí i opačně, byly-li matky chladné a nevstřícné, současný vztah vypadá velmi podobně. Jedním z možných vysvětlení je koncept bezpodmínečného přijetí, který je u mateřské postavy poměrně častý. Matky své potomky milují a chrání i přes jejich „prohřešky“. Velmi pravděpodobně má na kvalitu vztahu vliv i současná léčba, kterou respondenti podstupují, což sami někteří reflektují. Je tedy možné, že pokud by se podobný výzkum realizoval s respondenty v době aktivního užívání a mimo chráněné prostředí, popisovali by své vztahy s blízkými odlišně. Z výpovědí je zřejmé, že u devíti respondentů nebylo v dětství rodinné prostředí zcela ideální, naopak, často se jednalo o dysfunkční rodiny, nezřídka s chybějícím otcem. Lze se domnívat, že matky mohou vnímat i určitý podíl viny na dysfunkčním rodinném prostředí, nepřímou i na rozvoji závislosti svého syna, a proto se nyní snaží být nápomocné a podporující.

Problematika chybějícího otce, ať již fyzicky či v přeneseném významu, je téma, které je velmi časté a také závažné a objevuje se napříč celou prací. Na našem souboru je zřetelný trend opakujícího se vzorce rodičovství. Sami respondenti mnohdy vyrůstali bez otce a nyní stejný model rodičovství zažívají i jejich potomci. I tato skutečnost může mít vliv na to, že matky respondentů o ně projevují celkově větší zájem než jejich otcové. Je patrná určitá snaha matek o kompenzaci emočních ztrát z dětství. Skutečnost, že respondenti nevyrostali se svými otci, nebo vyrůstali v nevhodném prostředí vede k tomu, že nyní je vzájemný vztah velmi slabý, spíše na formální úrovni, nebo není vztah žádný. Otec hraje v životě dítěte velmi důležitou roli, a pokud není přítomen, dítě se nemůže naučit mimo jiné mnohým sociálním dovednostem a tedy ani samo nemá dostatečný potenciál tyto aspekty předat dál svému dítěti. Velmi často se v těchto případech hovoří o absenci vzoru (Corneau, 2012, Young, Lennie, Minnis 2011). Je pochopitelné, pokud jedinci chybí vzor, jak být mužem a otcem, obtížně může tyto role zastávat ke svým dětem.

Hlavní charakteristiky otcovství u zkoumaného vzorku jsou chybějící/narušený kontakt s potomkem, nechtěné a neplánované děti a narušený kontakt s partnerkou. Jedná se o typické charakteristiky rodin, ve kterých se vyskytuje závislostní problematika. Obdobné výsledky můžeme nalézt v řadě výzkumů (Icick et al., 2013; Favaretto & Torresani, 1997; Enns, Cox, Clara, 2002; Belsky, Steinberg & Draper, 1991).

Velkým tématem je role potomka jako motivačního faktoru k abstinenci. Je vhodné mít na paměti, že motivace uživatelů návykových látek k léčbě a k následné abstinenci je celkově velmi nízká. Je to také jeden z hlavních úkolů v rámci střednědobé léčby v PNB. Pomoci najít a podpořit motivy vedoucí k abstinenci. Ze zkušeností víme, že více jak 2/3

pacientů, kteří jsou v léčbě, jsou zde na nátlak blízkých, ze sociálních a ekonomických důvodů, nebo zcela účelově, například potřebují mít ukončenou léčbu, aby jim mohl být vrácen řidičský průkaz, nebo je absolvování léčby podmínkou pro udržení zaměstnání a podobně. V našem souboru je tento trend také zjevný. Z deseti respondentů je nejméně u šesti zřejmé, že jedním z důvodů, proč na léčbu nastoupili, byl tlak ze strany rodiny.

Právě rodinu zmiňují respondenti jako nejčastější motivaci k léčbě. Z rozhovoru vyplynulo, že rodinou myslí velmi často partnerku a matku. O dítěti jako jasné motivaci hovoří čtyři respondenti. Tři vnímají své dítě jako důležité, ale nikoliv jako současnou prioritu a pro tři muže není dítě významným faktorem vedoucím k abstinenci. Také se ukazuje, že motivační potenciál dítěte je tím významnější, čím kvalitnější a častější kontakt s respondentem mají. Ze získaných dat lze také vyčíst, že okolnosti početí potomka hrají roli při formování vztahu ze strany respondenta k dítěti.

Ačkoliv z výsledků přímo nevyplývá, že by dítě bylo automaticky jednou z hlavních motivací k abstinenci, v praxi se ukazuje, že má smysl na tomto tématu s respondenty terapeuticky pracovat. Téma otcovství není jen o radosti a motivaci, ale často také o vině a výčitkách svědomí, což jsou důležité fenomény do terapie. (Pollini, O'Toole, Ford & Bigelow, 2006).

Jedna z výzkumných otázek byla zaměřena na sebepojetí sebe jako otce. Ukazuje se, že čím má respondent s dítětem omezenější kontakt, tím hůře se jako otec vnímá. Je také patrná určitá míra sebereflexe a náhledu na neslučitelnost drogové závislosti a plnohodnotného plnění otcovské role. Celkem přirozeně mají respondenti tendenci uvádět ty oblasti výchovy a péče, ve kterých mají pocit, že fungují dobře. Za zajímavé považujeme zjištění, že sebepojetí respondentů coby otců je do určité míry spojeno s tím, zda je jejich potomek viděl pod vlivem návykové látky, nebo ne. S touto skutečností se pojí dva dominantní motivy – značný stud nebo naopak hrdost na sebe za „dobré“ zvládnutí situace. Ačkoliv je otcovství velmi aktuálním společenským tématem, tak otcovství u závislých mužů se věnuje jen málo pozornosti. Z mála, co se o tomto společenském tématu ví, je důležité, že otcové mají v životě dětí významnější roli, než jak je obecně vnímáno. Často je provází pocity viny a nejistoty ohledně místa v životě svých dětí. U nemnoha studií věnujících se sebepojetí závislých otců se pojí významně témata absence otce u výchovy a vývoje dítěte, určité „probuzení se“ v roli otce, přijmutí zodpovědnosti a „znovuformování“ otcovství (Peled, Gavriel – Fried & Katz, 2012).

Za důležité považujeme výsledky týkající se obav spojených s otcovskou rolí. Všichni respondenti se shodují, že chtějí své děti o své závislosti informovat sami v době,

kteřou uznají za vhodnou. Mají obavy, aby děti nebyly informovány třetí osobou. Nikdo z účastníků nemá v plánu svou minulost potomkům zatajovat, naopak chtějí svou zkušenost předat jako odstrašující příklad. Obavy z rozvoje závislosti u svých dětí projevilo osm respondentů. Stejně výsledky byly zaznamenány i u vzorku závislých matek, viz Suchá (2014).

Strach ze stigmatizace dětí i obavy o jejich další vývoj považujeme za zcela oprávněné. Bohužel právě tyto děti mají výrazně vyšší pravděpodobnost rozvoje závislosti než jejich vrstevníci z funkčních rodin. Ukazuje se, že genetické faktory mají určitý vliv na dědičnost závislosti. Ačkoliv nebyly identifikovány konkrétní geny, které by byly pro přenos „závislosti“ kritické, je prokázáno, že epigenomy poskytují přímý mechanismus mezi zneužíváním návykových látek a jeho dědičností v dalších generacích (Vassoler & Sadri – Vakili, 2014). Další, možná i významnější příčina je dysfunkční rodinné prostředí, ve kterém často chybí jeden z rodičů, v našem případě otec, dalším faktorem je samotný výskyt závislosti v rodině u jednoho, či u obou rodičů, jak je tomu minimálně u třech respondentů z našeho souboru. K rizikovým faktorům patří také konfliktní vztah rodičů, který nalzáme u devíti respondentů. Konfliktní či nefunkční vztah může být příčinou omezeného styku dítěte s jedním z rodičů (McMahon & Rounsavile, 2002). Nelze nezmínit ani zvýšený výskyt nejisté vztahové vazby u osob závislých na návykových látkách, což přirozeně častěji vede i k vytvoření nejisté vazby ve vztahu ke svým dětem. Jednou z významných rolí otce je býti vzorem dítěti. Vyrůstá-li dítě v prostředí, ve kterém je běžné konfliktní jednání, agrese, disociální projevy chování či užívání návykových látek, snadno se s tímto modelem identifikuje a později může dojít i k internalizaci modelu (např. Pears, Capaldi & Owen, 2007) Nabízí se otázka, jak tyto „bludné“ systémy narušit a jak s nimi v kontextu nejen střednědobé léčby pracovat.

Poslední výzkumný cíl naší práce byl zaměřen na budoucnost respondentů. Výsledky v této oblasti nejsou příliš překvapivé a odpovídají aktuálním trendům, které v PNB můžeme sledovat. Z našeho souboru plánují tři, tedy 30% respondentů, pokračovat dále v léčbě v navazujícím zařízení, nejčastěji komunitě. Což odpovídá přibližně stejnému množství pacientů, kteří po ukončení léčby v PBN plánují pokračovat dál. Jelikož sběr dat probíhal v době, kdy byly respondenti přibližně v polovině tříměsíční léčby, dá se očekávat, že motivace k následné léčbě se ještě změní a to jak u respondentů, kteří mají navazující zařízení již dohodnuté, tak u těch, kteří další léčbu již neplánují.



## 10.4 Doporučení pro praxi

Výsledky považujeme za zajímavé a přínosné, ale jsou značně limitující vzhledem k velikosti souboru a ke specifickému kontextu léčby v psychiatrické nemocnici. Data jsou svým způsobem vázána na situaci tady a teď. Bylo by jistě zajímavé moci výzkum zopakovat v určitých časových periodách, aby bylo možné pochopit problematiku otcovství u drogově závislých osob v širším společensko-kulturním kontextu. Jistě by bylo zajímavé znát pokračování životních příběhů respondentů. Longitudiální výzkum otcovství u této populace by mohl pomoci více propracovat strategie, systém péče a terapeutické přístupy, které by mohly přispět ke snížení rizika rozvoje závislosti u generace dětí uživatelů a tím i potenciálně zvýšit jejich kvalitu života. Neméně podnětným tématem pro další výzkumy je sebepojetí závislých otců a sebehodnocení jejich otcovské role, kterému se zatím věnuje menší pozornost výzkumníků, než je tomu u závislých matek.

Domníváme se, že větší pochopení vzájemných souvislostí, které mohou hrát roli při vzniku závislosti, stejně jako nevědomé přenášení rodičovských stylů ze své primární rodiny do rodiny sekundární, by mohlo fungovat i jako protektivní faktor. Těmto tématům je při léčbě v PBN věnováno jen minimum pozornosti a bylo by přínosné rozšířit edukační programy i o oblasti týkající se vztahové vazby, jejího významu pro formování a prožívání blízkých vztahů a také věnovat více pozornosti ryze „mužským“ tématům. Stejně jako se v komunitách realizují genderově dělené skupiny, které vznikly z důvodu rostoucí poptávky na bezpečný prostor pro možnost sdílení „ženských“ témat. K dalším možným doporučením, vedoucím ke zlepšení rodinných a partnerských vztahů respondentů v léčbě, bychom přidali větší podporu rodinných a párových terapií ze strany terapeutických týmů jednotlivých oddělení a celkově větší zapojení blízkých do procesu léčby. Ke zlepšení vzájemné interakce mezi respondenty a jejich dětmi by mohly přispět i různé tematické dny organizované nemocnicí. Například sportovní den či aktivity spojené s Vánoci, Velikonocemi a jinými událostmi během roku. Tyto programy by zároveň mohly přispět jak k destigmatizaci závislých otců, tak také k destigmatizaci celé psychiatrické péče v rámci její reformy.

Velmi cenné se z terapeutického hlediska ukázalo zařazení nástroje PBI do výzkumné baterie. Mnohdy se setkáváme s tím, že nejen respondenti mají tendence nahlížet na své rodiče černobílou optikou, ale díky tomuto dotazníku si často uvědomili, že i „špatný“ rodič má dobré vlastnosti a naopak adorovaný rodič může mít i své nedostatky. Zpětně nám všichni respondenti děkovali za „nutnost“ takto se zamyslet nad svými rodiči a někteří referovali i o změně vnímání svého otce/matky či o větším pochopení jejich

chování. Tato zkušenost nás vede k úvaze mnohem více využívat nástroj terapeuticky než diagnosticky.

## 11 Závěry

Výsledky výzkumu jsou v předchozí kapitole popsány poměrně detailně, nejdůležitější a nejvýznamnější poznatky uvádíme ve zkrácené podobě i zde.

Data získaná z dotazníku ECR ukazují, že u šesti respondentů se vyskytuje nejistý typ vztahové vazby. U všech se jedná o úzkostný typ. Vyhýbavý a tedy ani dezorganizovaný typ se v našem výzkumném souboru nevyskytl. Hodnoty u subškály vyhýbavosti jsou v šesti případech v pásmu subnormy. U čtyř respondentů se dá hovořit o jistém typu vztahové vazby.

Nástroj PBI ukázal, že se nejčastěji (ve čtyřech případech) se vyskytuje optimální vazba a to alespoň ve vztahu k jednomu rodiči. U dvou respondentů byla optimální vazba směrem k oběma rodičům. Vazba, která je charakterizována jako nelaskavá a kontrolující, se vyskytla ve třech případech a k oběma rodičům současně. Vazba, která je popisována jako laskavá avšak kontrolující, se rovněž objevila u tří respondentů. U jednoho respondenta byla vztahová vazba vyhodnocena jako nediferencovaná. Za zajímavé považujeme, že otcové byli celkově hodnoceni lépe než matky. Jak optimální, tak laskavá vazba se vyskytovala častěji ve vztahu k otci. Nediferencovaná vazba byla častěji ve vztahu k matce. Zdá se, že respondenti mají častěji „lepší vztah“ k otci než k matce. Získané údaje v podstatě korespondují s údaji získanými z polostrukturovaného rozhovoru. Za zmínku stojí i fakt, že velké množství hodnot je krajně extrémních.

Při integraci dílčích výsledků z obou nástrojů zjišťujeme, že u pěti respondentů, kteří vykazují vysoké hodnoty pro vztahovou úzkostnost, nalézáme i extrémně vysoké skóry v dimenzi Kontroly u jednoho z rodičů, častěji však od otce (ve čtyřech případech ze šesti). U těchto respondentů, u kterých je extrémně zvýšená hodnota kontroly ze strany otce, byla současně nízká míra poskytované péče matkou. V souboru se nacházejí dva respondenti, kteří uvedený vztah dimenzí rozporují. Jedním případem je respondent, u kterého byla vysoká míra péče od obou rodičů spolu s vysokou kontrolou ze strany matky a zároveň se u něj vyskytuje úzkostný typ vazby. U druhého respondenta nás překvapilo, že navzdory extrémně přísnému rodinnému prostředí, kde v podstatě chyběla vřelost a péče, se u něj nevyskytuje nejistý typ vztahové vazby.

Výsledky vycházející převážně z polostrukturovaného rozhovoru jsou zaměřeny především na popis jednotlivých fenoménů, představují různé aspekty otcovství včetně sebehodnocení sebe jako otce či úvahy a plány do budoucnosti. Věnovali jsme se i zmapování současného vztahu s matkou a otcem, což vnímáme jako důležité v kontextu

celé práce. Je patrné, že současný vztah s matkou je velmi podobný vztahu v dětství. Je zde pozorovatelný trend, kdy aktuální kvalita vztahů, zájem o respondenta a jeho situaci odpovídá míře péče, kterou matky synům v dětství poskytovaly. Z dat z dotazníku PBI vyplývá, že čím vyššího skóre matky dosahovaly na subškále *Péče*, tím lepší vztah v současnosti s respondentem mají. Platí to i opačně, matky, které byly citově chladné a málo pečující, se i nyní chovají velmi podobně. Vztah s otcem, vyjma jednoho respondenta, popisují všichni jako špatný, formální a mnohdy nejsou spolu v kontaktu vůbec.

Důležitým tématem je osvojení a přenos rodičovských vzorců chování do dospělosti. Tématem, kterému se v naší práci explicitně nevěnujeme, ale které je všude přítomno na pozadí, je stále se opakující model dysfunkční rodiny. Sami respondenti pocházejí z nefunkčních a neúplných rodin a jejich potomci vyrůstají z velké části právě kvůli závislosti otce také v neúplných a nefunkčních rodinách. Například z celkových šestnácti dětí v našem souboru jich sedm vyrůstá bez svého biologického otce (respondenta), tři děti mají velmi omezený kontakt s otcem a pouze šest dětí je v pravidelném nebo v častém kontaktu se svým otcem. Potvrzuje se tedy mezigenerační přenos rodičovského modelu. Zdá se, alespoň v našem souboru, že se ukazuje přímá souvislost mezi kvalitou a kvantitou péče, kterou otcové respondentům poskytovali a kterou respondenti poskytují svým dětem. Za protektivní faktor je vnímána kvalita vztahu s matkou. Respondenti, kteří vztah s matkou charakterizují jako rezervovaný či podmíněčně podporující, jsou se svými dětmi v příležitostném kontaktu.

Jak bylo uvedeno výše, důležitým cílem práce je popsat otcovství u drogově závislých osob. Uvedeme zde charakteristiky, které se ve výzkumném souboru vyskytují nejčastěji. Prvním důležitým aspektem je narušený nebo chybějící kontakt s dítětem. U každého respondenta nacházíme různě dlouhé období, kdy nebyl se svým potomkem v kontaktu. To je samozřejmě z velké části zapříčiněno závislostí respondentů, kteří nejsou schopni pro samotné užívání kontakt s potomkem praktikovat nebo je jejich závislost častým zdrojem konfliktů a obtíží v rodinném systému, což vede ze strany partnerky k omezení kontaktu otce s dítětem. Dalším významným aspektem jsou okolnosti početí potomků. U deseti dětí ze šestnácti se jednalo o nechtěné a neplánované narození. Může to být způsobeno věkem partnerky, její závislostí, ale i jinými faktory. Konfliktní vztah s matkou dětí můžeme považovat za další typický znak zkoumaného otcovství. Závislost ze své podstaty výrazně narušuje a ničí mezilidské vztahy. Zcela nefunkční vztahy jsou, po závislosti samotné, hlavní příčinou, proč mnoho respondentů není v kontaktu se svými

děťmi. Nicméně současné partnerky jsou často hlavní vnější motivací k abstinenci. Jako motivační faktor fungují i partnerky, které jsou samy uživatelky. Na základě výpovědí respondentů jsme vymezili dvě kategorie otců podle převažujícího přístupu k děťm. Jedná se spíše o naše označení pro větší přehlednost situace než o oficiálně používané termíny. Otce dělíme na tzv. „plátce“ a „showmany“. Jako otce plátce sami sebe popisují ti respondenti, kteří spíše nejsou s děťmi ve styku a dle svých možností platí na dítě výživné, tím jejich rodičovská zodpovědnost končí a více zájem o dítě neprojevují nebo nemají možnost se otcovsky realizovat. Druhá kategorie byla v našem výzkumném vzorku mnohem častější. Je to role otce, která se zdá býti méně náročná, více příjemná, zábavná a na otce neklade takové nároky jako již zmíněná. Je to role pojící se s menší mírou zodpovědnosti. Dá se říct, že plnění této „role“ je respondent schopen naplnit snáze i během (počínající) recidivy.

V práci se také zabýváme úvahou, zda jsou děťi pro respondenty významnou motivací vedoucí k abstinenci. Je třeba mít na paměti, že celková úroveň motivace k abstinenci u dlouhodobých uživatelů návykových látek je nízká, zvláště pak u našich respondentů, kteří jsou (krom jednoho) v léčbě opakovaně. Z deseti respondentů je nejméně u šesti zřejmé, že jedním z důvodů, proč na léčbu nastoupili, byl tlak ze strany rodiny. Právě rodinu zmiňují respondenti jako nejčastější motivaci k léčbě. O dítěti jako jasné motivaci hovoří čtyři respondenti. Tři vnímají své dítě jako důležité, ale nikoliv jako současnou prioritu a pro tři muže není dítě významným faktorem vedoucím k abstinenci. Také se ukazuje, že motivační potenciál dítěte je tím významnější, čím kvalitnější a častější kontakt s respondentem mají. Ze získaných dat lze také vyčíst, že okolnosti početí potomka hrají roli při formování vztahu ze strany respondenta k dítěti.

Za zajímavé považujeme výsledky ohledně sebevnímání jako otce. Ačkoli se zdá tato otázka pro respondenty nejnáročnější, získané odpovědi jsou velmi podnětné. Všichni respondenti jsou více či méně schopni sebereflexe a připouštějí, že kvůli závislosti ideálními otci nejsou, současně zmiňují ty aspekty otcovství, ve kterých, alespoň ze svého pohledu, fungují dobře. V sebehodnocení hraje významnou roli i frekvence a kvalita kontaktu s dítětem. Individuálním kritériem, kterým respondenti sami sebe hodnotili, jakými jsou otci, bylo to, zda byli potomkem viděni pod vlivem návykové látky. Pozitivně samozřejmě hodnotí situaci, kdy jsou schopni užívat, aniž by to bezprostředně ovlivnilo jejich potomka. Naopak, pokud je dítě zažilo pod vlivem návykové látky, berou to jako selhání a silnou negativní motivaci.

Respondenti byli dotazováni na obavy plynoucí z otcovské role. V této souvislosti respondenti často hovořili o strachu z vlastního selhání, ze ztráty důvěry a podpory od okolí. Konkrétní obavy z role otce zprvu popírali. Všichni se však shodují, že by rádi informovali své děti o svých problémech se závislostí dříve, než se to dozví od třetí osoby nebo z okolí. Dále se v osmi případech objevují obavy, že děti se také stanou obětí závislosti. Polovina respondentů se obává, aby děti nežily stejné dětství jako oni, kdy hádky, nepohoda, partnerské neshody nebo ekonomické problémy byly na denním pořádku.

Poslední okruh zájmu je orientován na popsání prožívání léčby. Vnímají-li léčbu jako přínosnou ve vztahu k dětem a zároveň jaké mají plány v rodinném životě a oblasti závislosti. V otázce založení další rodiny jsou odpovědi nejrozličnější. Vliv má věk respondentů, zda mají v současné době fungující partnerský vztah a také zda jsou ve styku se svými dětmi. Zdá se, že pokud je kontakt zachován a potřeba rodičovství dostatečně saturována, nevnímají založení další rodiny jako tak důležité jako ti, kteří o kontakt s dětmi přišli, nebo je styk s nimi hodně omezený.

Abstinenci považujeme za důležitý předpoklad k obnovení a ke zlepšení vztahu s dětmi stejně jako s (ex) partnerkami a jejich matkami. Z tohoto důvodu jsme se v závěru ptali, jakým způsobem plánují respondenti udržet svou abstinenci. V době výzkumu byli tři respondenti rozhodnutí, že po řádném ukončení léčby v PNB budou v léčbě pokračovat v komunitě nebo formou chráněného bydlení. Zbytek respondentů vágně hovoří o ambulantní formě doléčování u psychiatra nebo psychologa, případně chtějí využít doléčovacích programů nabízených PNB. Výzkum jsme prováděli v době, kdy respondenti byli přibližně v polovině léčby a je tedy velmi očekávatelné, že se u mnohých postoj k doléčování může změnit.

## Souhrn

Předkládaná rigorózní práce se zabývá problematikou vztahové vazby a fenoménem otcovství u mužů závislých na nealkoholových látkách, kteří aktuálně podstupují střednědobou léčbu závislostí v psychiatrické nemocnici Bohnice v Praze. Práce je členěna do 11 kapitol (včetně Závěrů), které jsou mezi sebou logicky provázané. Práce je koncipována jako převážně kvalitativní výzkum založený na klinických metodách a doplněn o dvě metody diagnostické. Následující text je stručným shrnutím poznatků a závěrů vyplývajících z jednotlivých kapitol práce.

První kapitola popisuje Bowlbyho vlivný koncept vztahové vazby (*attachment theory*). Hlavním významem vztahové vazby je tedy funkce ochranná. Nutným předpokladem pro rozvoj vztahové vazby je získání blízké osoby během prvního roku života. Vytvoření bezpečného a jistého vztahu je podstatné nejen pro přežití dítěte v prvních rocích života, ale tento bazální vztah nám slouží jako „bezpečný emoční přístav“ po celý život (Kulíšek, 2000 in Suchá, 2014). Tato teorie byla výrazně obohacena M. Ainsworthovou, která na základě svých longitudiálních výzkumů stanovila tři typy vazeb podle chování, které dítě vykazuje v přítomnosti matky. Později byl na základě pozorování Mainové a Solomonové stanoven ještě čtvrtý vazebný typ. Vztahová vazba je tvořena dvěma základními dimenzemi: dimenzí úzkostnosti a dimenzí vyhýbavosti. Na základě jejich zastoupení dělíme vztahovou vazbu na čtyři typy: jistou vazbu, která je chápána jako ideální, a na tři nejisté typy: vyhýbavou, úzkostnou a úzkostně dezorganizovanou (bázlivou), která je z hlediska rozvoje duševních poruch nejrizikovější (Lečbych, 2013 in Suchá, 2014).

Následující kapitola popisuje souvislosti mezi typem vztahové vazby a potenciálním vznikem závislosti. Jak bylo uvedeno, jistý typ vztahové vazby funguje především jako protektivní faktor a to i u psychicky náročných situací. Ostatní druhy vztahových vazeb jsou v tomto ohledu nedostačující. To je také důvodem, proč je teorie vztahové vazby dobře aplikovatelná i na pole závislostní problematiky.

Třetí kapitola popisuje muže (z gender pohledu) coby uživatele návykových látek. Otázky spojené s genderem se v adiktologické literatuře objevují od konce 80. let. S nástupem 90. let se toto téma objevuje mnohem častěji a stává se předmětem studií a výzkumů ve vyspělých státech (Vobořil, 2003). Problematice genderu u závislých osob se v současné době věnuje poměrně hodně pozornosti, která je však zaměřena převážně na uživatelky ženy, a závislým mužům se tolik pozornosti nedostává, ačkoliv závislé muže

můžeme považovat také za genderově specifickou skupinu (Kalina, 2008). Je vhodné mít na paměti specifika této cílové skupiny jako je vyšší sklon k sebevraždám, častější kriminální anamnéza, výskyt asociálních rysů osobnosti potažmo poruchy osobnosti asociálního typu. Jsou také častěji agresivnější, dominantnější, mají tendence soupeřit a zároveň mnohem hůře zvládají své emoce (Preslová, in Kalina, 2015). Genderové rozdíly jsou patrné i ve vztahu k návykovým látkám, ke vzorcům jejich užívání či jejich obstarávání. Odhad problémových uživatelů pervitinu a opioidů v České republice v roce 2015 byl 46,9 tisíc uživatelů, z čehož 34,2 tisíc byli uživatelé pervitinu (EMCDDA, 2017).

Ve čtvrté kapitole popisujeme jednotlivé aspekty otcovství, význam otce pro dítě a jeho role v rodině. Pozornost je zaměřena na otcovství zatížené problematikou závislosti. Je-li otec angažovaný v péči o dítě, je pro něj stejně významný a obohacující jako matka. (Popenoe, 1996). Otec v rodině zastává mnoho odlišných a specifických funkcí, které jsou vymezeny ve vztahu k dětem (Zábelková, 2006). Ukazuje se, že osoby mající problémy s užíváním návykové látky častěji popisují obtíže v dětství spojené s nepřízní osudu díky dysfunkční matce či otci. Existuje významná souvislost mezi sebevražednými pokusy, psychiatrickými hospitalizacemi a jinými běžnými životními aspekty uživatelů návykových látek a zanedbávání péče v dětství, převážně ze strany matky (Icick et al., 2013).

Rigorózní práce je inspirována magisterskou diplomovou prací autorky, proto je poslední kapitola z teoretické části věnována shrnutí poznatků a závěrů z této práce, která byla zaměřena na výzkum vztahové vazby a mateřství u závislých žen. Metodologický rámec obou prací je totožný. Z tohoto důvodu zde uvádíme ve stručném přehledu pouze výsledky metod a závěry. Z výsledků v dotazníku ECR vyplynulo, že u šesti z deseti žen se vyskytuje nejistý typ vztahové vazby, konkrétně se jednalo o úzkostně vyhýbavý typ v jednom případě a ve zbylých pěti o typ úzkostný. Za zajímavou považujeme klesající tendenci u dimenze *úzkostnosti*. Nejvyšší hodnoty byly zjištěny u respondentek, které navštěvují ambulantní sociální služby, naopak nejnižší u žen, které jsou v doléčovacím centru nebo již v samostatném bydlení. Nástroj PBI ukázal dvě různé skutečnosti. Odpovědi týkající se matky byly většinou v širším pásmu průměru, „otcovské“ odpovědi byly, až na jedinou výjimku, všechny hodně mimo pásmo normy a dosahovaly značně extrémních hodnot. U respondentek, které měly v dětství dobré vzájemné vztahy, a matka v rodině fungovala, je nynější situace mnohem příznivější než u respondentek, kde tomu tak nebylo. Mateřství závislých žen je zatíženo specifickými problémy. Asi nejvýznamnějším z nich je různě dlouhá separace dítěte od matky. Dalším problémem



spojeným s „drogovým mateřstvím“ jsou častá nechtěná a neplánovaná těhotenství. Ukazuje se, že pro závislé matky je jejich potomek často významnou motivací k léčbě. Tyto ženy samy sebe vnímají značně negativně, považují se za nedobré matky. V souvislosti se svou mateřskou rolí se nejvíce obávají existenčních problémů, toho, zda budou dobré matky. Vzhledem k tomu, že vychovávají své děti mnohdy bez otců, obávají se momentu, kdy se děti po svém otci začnou ptát a ony jim budou muset sdělit pravdu. Stejně tak se obávají chvíle, kdy svým dětem budou muset říci o svém problému s drogami. Navzdory obavám chtějí, aby se děti tuto skutečnost dozvěděly od nich, nikoli od někoho cizího (Suchá, 2014).

Teoretickým východiskem naší práce je skutečnost, že prožitky a zkušenosti z rodinného prostředí v dětství se nevědomě přenášejí do dospělosti, do situací, kdy se jedinci sami stanou rodiči. Mnohdy tak dochází k nevědomovanému opakování rodičovského stylu, který sami zažili. Cílem kvalitativního výzkumu je na vzorku deseti respondentů popsat a hlouběji pochopit aspekty otcovství u mužů závislých na nealkoholových látkách. Výzkumné cíle se týkají zjištění převládajícího typu vztahové vazby respondentů v našem souboru, zmapování aspektů otcovství a významu léčby v kontextu otcovské role.

Výzkumný soubor je tvořen deseti muži, kteří jsou aktuálně na léčbě závislosti v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Průměrný věk respondentů byl 34,4 let. U všech respondentů byl primární drogou pervitin, často v kombinaci s THC, opiáty či alkoholem.

Za hlavní výzkumnou metodu byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který byl doplněn dvěma dotazníky zaměřenými na vztahovou vazbu a stručným screeningovým dotazníkem. Dotazník ECR – *Experineces in Close Relationship* – je sebesposuzovací nástroj určený k měření dvou dimenzí vztahové vazby u dospělých osob, a sice *úzkostnosti* a *vyhýbavosti*. Na jejich základě je možné určit převažující typ vztahové vazby u konkrétního jedince. Druhým byl dotazník PBI – *Parental bonding instrument*, který se věnuje zhodnocení rodičovské vazby vnímané respondentem během prvních šestnácti let života. Rodiče jsou hodnoceni každý zvlášť a výsledky ukazují na dvě roviny vztahu: *péče* a *kontrola*. U rozhovoru jsou vytyčeny okruhy týkající se: dětství, školy + sociálních vztahů, drogové kariéry, dítěte, partnerky, sebepojetí jako otce a budoucnosti. Nedílnou součástí každého sběru dat bylo i zúčastněné pozorování (Suchá, 2014).

Výsledky našeho výzkumu jsou v souladu s teoretickými poznatky a nacházejí oporu i v zahraničních studiích.

V našem výzkumném souboru se nejčastěji vyskytuje nejistý typ vztahové vazby, konkrétně úzkostný typ. Vyhýbavý a tedy ani dezorganizovaný typ se v našem výzkumném souboru nevyskytl. Hodnoty u subškály vyhýbavosti jsou v šesti případech v pásmu subnormy. U čtyř respondentů se dá hovořit o jistém typu vztahové vazby. Toto jsou data získaná pomocí dotazníku ECR.

Nástroj PBI ukázal, že nejčastěji se (ve čtyřech případech) vyskytuje optimální vazba a to alespoň ve vztahu k jednomu z rodičů. Vazba, která je popisována jako laskavá, avšak kontrolující, se rovněž objevila u třech respondentů. U jednoho respondenta byla vztahová vazba vyhodnocena jako nediferencovaná. Za zajímavé považujeme, že otcové byli celkově hodnoceni lépe než matky. Jak optimální, tak laskavá vazba se vyskytovala častěji ve vztahu k otci. Ukazuje se, že respondenti mají častěji „lepší vztah“ k otci než k matce. Získané údaje v podstatě korespondují s údaji získanými z polostrukturovaného rozhovoru. Za zmínku stojí i fakt, že velké množství hodnot je krajně extrémních. Dále z dotazníku vyplývá, že čím vyššího skóru matky dosahovaly na subškále *péče*, tím lepší vztah v současnosti s respondentem mají. Platí to i opačně, matky, které byly citově chladné a málo pečující, se i nyní chovají velmi podobně. Vztah s otcem, vyjma jednoho respondenta, popisují všichni jako špatný, formální. Mnohdy spolu nejsou vůbec v kontaktu.

Oba dotazníky přinesly důležitá data, jejich vzájemnou integrací pak získáváme komplexnější pohled na problematiku vztahové vazby. Ukazuje se, že existuje souvislost mezi typem vztahové vazby a mírou kontroly, kterou respondent ze strany rodiče/rodičů zažíval. U pěti respondentů, kteří vykazují vysoké hodnoty pro vztahovou úzkostnost, nalézáme i extrémně vysoké skóry v dimenzi Kontroly u jednoho z rodičů, častěji však od otce (ve čtyřech případech ze šesti). U těchto respondentů, u kterých je extrémně zvýšená hodnota v dimenzi Kontroly ze strany otce, byla současně nízká míra poskytované péče matkou.

Důležitým tématem je osvojení a přenos rodičovských vzorců chování z dětství do dospělosti. Všichni respondenti pocházejí z nefunkčních a neúplných rodin a zároveň jejich potomci vyrůstají, z velké části právě kvůli závislosti otce, také v neúplných a nefunkčních rodinách. Z celkových šestnácti dětí v našem souboru jich sedm vyrůstá bez svého biologického otce (respondenta). Potvrzuje se tedy mezigenerační přenos rodičovského modelu. V našem souboru, se ukazuje, že existuje přímá souvislost mezi kvalitou a kvantitou péče, kterou otcové respondentům poskytovali a kterou respondenti poskytují

svým dětem. Za protektivní faktor je vnímána kvalita vztahu s matkou. Respondenti, kteří vztah s matkou charakterizují jako rezervovaný či podmíněčně podporující, jsou se svými dětmi v méně častém kontaktu.

Významná část naší práce se věnuje popisu aspektů typických pro drogové otcovství. V našem výzkumném souboru se nejčastěji vyskytují tyto charakteristiky. Prvním důležitým aspektem je narušený nebo chybějící kontakt s dítětem. U každého respondenta nacházíme různě dlouhé období, kdy nebyl se svým potomkem v kontaktu. Dalším významným aspektem, jsou okolnosti početí potomků. U deseti dětí ze šestnácti se jednalo o nechtěné a neplánované narození. Konfliktní vztah s matkou dětí můžeme považovat za další typický znak zkoumaného otcovství. Závislost ze své podstaty výrazně narušuje a ničí mezilidské vztahy. Zcela nefunkční vztahy jsou, po závislosti samotné, hlavní příčinou, proč mnoho respondentů není v kontaktu se svými dětmi. Nicméně současné partnerky jsou často hlavní vnější motivací k abstinenci. Jako motivační faktor fungují i partnerky, které jsou samy uživatelky. Na základě výpovědí respondentů jsme vymezili dvě kategorie otců podle převažujícího přístupu k dítěti. Jedná se spíše o naše označení pro větší přehlednost situace, než o oficiálně používané termíny. Otce dělíme na tzv. „plátce“ a „showmany“.

Nejčastějším důvodem, proč respondenti nastoupili na léčbu, je vliv jejich rodin, především partnerek a matek. O dítěti jako jasné motivaci hovoří pouze čtyři respondenti. Tři vnímají své dítě jako důležité, ale nikoliv jako současnou prioritu a pro tři muže není dítě významným faktorem vedoucím k abstinenci. Také se ukazuje, že motivační potenciál dítěte je tím významnější, čím kvalitnější a častější kontakt s respondentem mají.

Všichni respondenti mají větší či menší schopnost sebereflexe a připouštějí, že kvůli své závislosti nejsou a nemohou být ideálními otci, současně vyzdvihují ty aspekty otcovství, ve kterých, alespoň ze svého pohledu, fungují dobře. V sebehodnocení hraje významnou roli i frekvence a kvalita kontaktu s dítětem. Individuálním kritériem, kterým respondenti sami sebe hodnotili jako otce, bylo to, zda je jejich potomek viděl pod vlivem návykové látky nebo ne.

Otcovství není jen o radosti, ale přináší i starosti a obavy, a právě obavám se v závěru našeho výzkumu věnujeme. Respondenti často hovořili o strachu z vlastního selhání, ze ztráty důvěry a podpory od okolí. Konkrétní obavy spojené s rolí otce zprvu popírali. Všichni se však shodují, že by chtěli, aby se jejich děti dozvěděli o jejich problému od nich samotných dříve než od třetí osoby nebo od okolí. Dále se objevují

obavy, že se děti také nestaly obětí závislosti. U poloviny respondentů se objevuje strach, aby jejich děti nežily stejné dětství jako oni.

Ačkoliv je abstinence důležitým předpokladem k obnovení a zlepšení vztahu s dětmi, její udržení respondenty je v současné době nejisté a velmi křehké.

Celá naše práce se zabývala konceptem vztahové vazby a otcovstvím u mužů závislých na návykových látkách. Domníváme se, že náš výzkum může přispět k lepšímu pochopení diskutované problematiky a následně být inspirací a podnětem pro terapeutickou práci s populací závislých mužů. Lze konstatovat, že zjištěné výsledky korespondují se současnými poznatky v oboru.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

- Ainsworth, M., D. & Bell, M. S. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one –years-old in a strange situatuon. *Child development*, 41, 49- 67. Získáno 3. září 2014 z <http://www.wiley.com/WileyCDA/>
- Arnold, D., S., O'Leary, S., G., Wolff, L., S. & Acker, M., M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*. 4 (2), 137 – 144. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.137>
- Barnardová, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226-244. Získáno 10. března. 2014 z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=7&sid=4d453134-75bd-4cee-aa52-b88a9696776a%40sessionmgr4001&hid=4111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=bth&AN=9109090877>
- Battjes, J., R., Onken, S., L. & Delany, P.J.(1999)- Drug abuse treatment entry and engagement: Report of a Meeting on treatment readiness. *Journal of Clinical Psychology*. 55, 5. 643- 657. Získáno 13 září. 2017 z <http://www3.interscience.wiley.com/journal/31171/home>
- Behnaz, B. & Parker, G. (2015). A Persian version of the parental bonding instrument: Factor structure and psychometric properties. *Psychiatry research.*, 225 3, p580-p587, 8p., Dostupné na <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.042>
- Belsky, J., Steinberg, L. & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647- 670. Získáno 5. Srpna 2017 z databáze Ebsco (scan dokumentu, bez přímého odkazu na periodikum).
- Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál.
- Brisch, K. H. (2011). *Poruchy vztahové vazby: Od teorie k terapii*. Praha: Portál.

Brisch, K. H. (2012). *Bezpečná výchova*. Praha: Portál.

Brody, H., Moore, K., & Gledi, D.(1994): Family processes during adolescence as a predictors of parent young adult attitude similarity : A six – years longitudinal analysis. *Family Relations*, 43,369 – 373. DOI: 10.2307/585366.

Center for Substance Abuse Treatment. Therapeutic Community Curriculum: Trainer's Manual. DHHS Publication No. (SMA) 06-4121. Rockville, MD: *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2006. Získáno 23. srpna 2017 z [http://www.apofla.com/dl/tx/trainer\\_complete.pdf](http://www.apofla.com/dl/tx/trainer_complete.pdf)

Cihan,A., Winstead, D. A, Laulis, J., & Feit, D.M.(2014). Attachment Theory and Substance Abuse: Etiological Links. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 24, 531–537. DOI: 10.1080/10911359.2014.908592

Corneau, G. (2012). *Chybějící otec- chybující syn*. Praha: Portál

Cretzmeyer, M., Sarrasin, M., Huber, D.,Block, R., & Hall, I. (2003). Treatment of methamphetamine abuse: Researchfindings and clinical directions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24,267-277. DOI: 10.1016/S0740-5472(03)00028-X

Čikošová, E. & Preiss, M. (2011). *Parental Bonding Instrument*. V originále: Parker, G., Tupling, H., & Brown, L., B., Otrokovice: Propsycho.

Delius, A., Bovenschen, I. & Spangler, G. (2008). The inner working model as a „theory of attachment“ : development during the preschool years. *Attachment & Human Development*, 10, n. 4, 395 – 414. DOI: 10.1080/14616730802461425. I

Diaz, N., Horton, G., & E.,Malloy, T. (2014) Attachment Style, Spirituality, and Depressive Symptoms Among Individuals in Substance Abuse Treatment. *Journal of Social Service Research*, 40,313–324, DOI: 10.1080/01488376.2014.896851

Enns, M. W., Cox, B. J. & Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: results from the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine* 32 (6) 997-1008. DOI: 10.1017/S0033291702005937

Erikson, E., H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Devět věků člověka*. 2. Přeprac. vydání. Praha: Portál

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2005). *Differences in patterns of drug use between women and men*. Lisbon, Portugal

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2006). *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*. In Annual report. Lisbon, Portugal

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Czech Republic, Country Drug Report 2017*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Fattore, L., & Fratta, W. (2014) Sex differences in addictive disorders. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 35, 3? 272 -284. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.04.003>

Favaretto, E., Torresani, S. (1997). Parental bonding as a predictive factor for the development of adult psychiatric disorders. *Epidemiologia e psichiatria sociale* 6, 124–138. Získáno 23. července 2017 z <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/the-parental-bonding-as-predictive-factor-for-the-development-of-adult-psychiatric-disorders/C669AE7560DF71DF13C09F02D3843CD2>

Fernandez- Montalvo J., Lopez- Goñi, J., Azanza, P., & Cacho, R. (2014). Gender differences in drug –addicted patients in clinical treatment center of Spain. *The American Journal on Addictions*, 23: 399 -406, DOI: 10.1111/j.1521-0391.2014.12117.x

Fitton, A., V. (2012). Attachment Theory: History, research , and practise. *Psychoanalytic Social Work*. 19: 121 – 143. DOI: 10.1080/15228878.2012.666491

Grossmann, E, K, Grossmann, K, Winter, M. & Zimmerman, P. (2002). *Attachment relationships and appraisal of partnership: from early experince of sensitive support to later relationshio representation*. In Pullkkinen & Caspi (eds.) *Paths to Successful Development . Personality in the Life Course*. Cambridge Univeristy Press

Harward Health Publishing.(9. Zář, 2017). *Addiction in women*. Získáno z [https://www.health.harvard.edu/newsletter\\_article/addiction-in-women](https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/addiction-in-women)

- Hasin, D. S.,(2015). The alcohol use disorder and associated disabilities interview schedule-5(AUDADIS), reliability of substance use and psychiatric disorder modules in a general population sample. *Drug Alcohol Depend.* 148, 27–33. DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j>.
- Hašto, J. (2005). *Vztáhová väzba: Ku kořeňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitatívni výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál
- Charvát, M., Lečbych, M., & Seitl, M., (2014) *Provizorní normy k dotazníku ECR pro použití ve výzkumu*. (nepublikováno), Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
- Chvála, V. & Trapková, L. (2017). *Rodinná terapie psychosomatických poruch: Rodina jako sociální děloha*. Praha: Portál
- Icick, R., Lauren, S., Romod, L., Dupuy, G., Lépine, J.- P., & Vorspan, F.(2013).Dysfunctional parental styles perceived during childhood in outpatients with substance use disorders. *PsychiatryResearch* 210(2013)522–528 Získáno 15. října 2017 z [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)
- Kalina, K et . al( 2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kulišek, P. (2000). *Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment)*. *Československá psychologie*, 44,5, 404 – 423.
- Kunc. S., (2006). *Income dotazník jako příležitost*. Česká asociace streetwork. Získáno 10. března, 2013. Dostupné na: [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=718](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=718)
- Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie. (Druhé aktualizované vydání.)*Praha: Grada Publishing.
- Lečbych, M. (2013). *Rorschachova metoda*. Praha: Grada Publishing.



- Lečbych, M., & Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie*, 3(6), 1-11. Získáno 16. září 2014 z <http://e-psycholog.eu/pdf/lecbych-pospisilikova.pdf>
- Lev-Ran, S., Le Strat, Y., Imtiaz, S., Rehm, J., & Le Foll, B. (2013). Gender differences in Prevalence of Substance use disorders among Individuals with Lifetime Exposure to Substances: Results from a large Representative Sample. *The American Journal on Addictions*, 22:6.13. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00321.x
- Lickliter, R. (2008). Theories of Attachment : The Long and Winding Road to an Integrative Developmental Science. *Integrative Psychological & Behavioral Science*. 42: 387 – 405. DOI 10.1007/s12124-008-9073-8
- Lineberry, T. W., & Bostwick, J. M. (2006). Methamphetamine abuse: A perfect storm of complications. *Mayo Clinic Proceedings*, 81, 77-84. DOI: 10.4065/81.1.7
- Main, M. & Solomon, J (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation". In Greenberg, Mark T.; Cicchetti, Dante; Cummings, E. Mark. *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press. pp. 121–60.
- Matějček, Z. (2008). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál
- McMahon J., T. & Rounsaville, J., B. (2002). Substance abuse and fathering : adding poppa to the research agenda. *Addiction*, 97, 1109–1115. Získáno 16. Srpna 2017 z <http://www.wiley.com/WileyCDA/>
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment – related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12, 149 – 168. Získáno 6. září 2014 z <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&CSC=Y&NEWS=N&SEARCH=00042216-200506000-00002.an>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood : structure, dynamics and change*. New York. Guilford Press

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

MKN-10: (2008). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Geneva: World Health Organization.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černínová, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J. 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015* Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno 10 září 2017 z [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32232/780/VZ\\_2015\\_fin\\_web\\_vc-opr-tab-3-1\\_v04.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32232/780/VZ_2015_fin_web_vc-opr-tab-3-1_v04.pdf)

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

Newington, L., & Metcalfe, A. (2014). Factors influencing recruitment to research: qualitative study of the experiences and perceptions of research teams. *MBC Medical Research Methodology*, 14: 10 . DOI:10.1186/1471-2288-14-10

Paulhus, L., D. & Harms, P. D. (2004). Measuring cognitive ability with the overclaiming technique. *Intelligence*. 32, 3, 297- 314, DOI.org/10.1016/j.intell.2004.02.001

Paulhus, L., D., Harms, P., D., Bruce, M., N., & Lysy, D., C., (2003). The over-claiming technique: Measuring Self- Enhancement Independent of Ability. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84 (4), 890- 904. Získáno 15. listopadu 2017 z <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&CSC=Y&NEWS=N&SEARCH=00005205-200304000-00014.an>

Pavlát J. (2008). *Otcovství, děti a rodina*. Česká a slovenská psychiatrie., 104, No. 4, pp 189-195.

Pears, K., Capaldi, M., D. & Owen, D.,L. ( 2007). Substance use risk across three generations : The role of parent discipline practise and inhibitory control. *Psychology of addictive behavior*. 21, No. 3, 373- 386. DOI: 10.1037/0893-164X.21.3.373

- Pečtová, K. (2013). Reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů. Výzkumná studie. *Psychiatria- psychoterapia- psychosomatika*, 20, 2013, č. 2 s. 26-30. Získáno 9. 10. 2014 z <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-2-2013/vyzkumna-studie/>
- Peled, E., Gavriel – Fried, B., & Katz, N. (2012). „I’ve Fixed things up“ : Parental Identity of substance – dependent fathers. *Family Relations*, 61(5), 893-908 . Získáno z <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00729.x>
- Pollini, A., R., O’Toole, P. T., Ford, D. & Bigelow, G. (2006). Does this patient really want treatment ? Factors associated with baselien and evolving readiness for change among hospitalized substance using adults interested in treatment. Získáno z <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.01.003>
- Popenoe, D. (1996). *Life without father: compelling new evidence that fatherhood and marriage are indispensable for the good of children and society*. Harvard University press.
- Preslová, I. (2003). *Závislé matky s dětmi*. In Kalina (eds). Drogy a drogové závislosti. Druhý díl. (238 – 243). Úřad vlády ČR
- Radimecký, J. (11. července 2007). *Užívání drog a genderové rozdíly*. Získáno 7. 9. 2017 z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/60/1049/Uzivani-drog-a-genderove-rozdily>
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B. & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures : A 25 – year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 419- 432. DOI:10.1016/j.jpsychores.2009.08.006
- Richterová- Těmínová, M. (2017). *Výroční zpráva za rok 2016. SANANIM ú.z.* Získáno 10. září 2017 z <http://sananim.cz/vyrocní-zpravy/281/vyrocní-zprava-za-rok-2016.html>
- Rohner, R. P. & Veneziano, R., A. (2001). The importance of father love: history and contemporary evidence. *Review if General Psychology*, 5, 4,382-405 DOI: 10.1037/1089-2680.5.4.382.
- Seitl, M., Chrávát, M., & Lečný, M. (2016). Psychoemtrické charakteristikyčeské verze škály Experience in close Relationship (ECR). *Československá psychologie*, LX/ 4, 351 – 371

Seigny, P., R. & Loutzenhiser, L. (2015). Development and validation of the Fathering Self – Efficacy Scale. *Psychology of Men & Masculinity*, 17 (1), 92 - 102.

<http://dx.doi.org/10.1037/a0039659>

Stocco, P., Llacer, L., J., J, DeFazio, L., Calarat, A., & Mendes, F. (2000). *Women drug abuse in Europe: Gender identity*. España: IREFREA & European Commission. Získáno 17. října, 2014 z

[http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Stocco%20et%20al\\_2000\\_Women%20Drug%20Abuse.pdf](http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Stocco%20et%20al_2000_Women%20Drug%20Abuse.pdf)

Stoller, R. (1986). *Sex and gender*. London: Karnac Books. Získáno 10. července, 2014 z

<http://site.ebrary.com/lib/natl/reader.action?docID=10428095>

Suchá, N. K. (2014). *Mateřství a vztahová vazba u žen závislých na nealkoholových látkách*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci

Thorberg, A., F., & Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research and Theory*, 18 (4): 464 -478. Získáno 16. 09. 2017 z

<https://www.omicsonline.org/addiction-research-therapy.php>

Uji, M., Tanaka, N., Shono, M., & Kitamura, M (2006). Factorial Structure of the Parental Bonding Instrument (PBI) in Japan: A study of Cultural, Developmental, and gender Influences. *Child psychiatry and human development*. 37: 115- 132. DOI 10.1007/s10578-006-0027-4

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum

Vasilenko, A., Evans- Polce, R., J., & Lanza, T., S. (2017). Age trends in rates of substance use disorders across ages 18-99: Differences by gender and race /ethnicity. *Drug and Alcohol Dependence* 180 (2017) 260–264 Získáno 15. prosince 2017 z

[www.elsevier.com/locate/drugalcdep](http://www.elsevier.com/locate/drugalcdep)

Vassoler, F., M., & Sadri –Vakili, G:, (2014). Mechanisms of transgenerational inheritance of addictive- like behaviors. *Neuroscience*, 264, 198 – 206. DOI:

10.1016/j.neuroscience.2013.07.064)

- Vobořil, J. (2003). *Gender – ženy jako specifická skupina*. In Kalina (eds). *Drogy a drogové závislosti*. Druhý díl. (238 – 243) Úřad vlády České republiky
- Vondráčková, P. (2012). Citová vazba a závislost. *Adiktologie*. Získáno 15. března, 2014. z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/3465/Citova-vazba-a-zavislost>
- Výrost, J. & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie. 2. přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing
- Weiss, P. a kol. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál
- Wright, H., N. (2016). *Navždy tátovo děvče? Vztah mezi otcem a dcerou*. Praha: Návrat domů
- Young, R., Lennie, S., Minnis, H., (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 52, 889–897. : DOI:10.1111/j.1469-7610.2011.02390.x
- Zábelková, A. (2006). *Otcovství*. (Nepublikovaná diplomová práce). Získáno 16. září 2017. Digitální depozitář University Karlovy, dostupné na <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/4608>
- Zákon č. 101/2000 Sb., *O ochraně osobních údajů a o změně a o změně některých zákonů*  
In. *Sbírka zákonů* 1. 6. 2000
- Zlatušková, V. (2009). *Kvalita života u drogově závislých a jejich rodinných příslušníků v závislosti na gender* (Nepublikovaná bakalářská práce). Získáno 11. září 2017 z <https://theses.cz/id/p63pas/?lang=cs>

## **Přílohy**

- Příloha 1 Český abstrakt
- Příloha 2 Anglický abstrakt
- Příloha 3 Informovaný souhlas
- Příloha 4 Souhlas Etické komise PNB
- Příloha 5 Vzorová kazuistika – respondent č. III.

## **Příloha 1 - Český abstrakt rigorózní práce**

### **ABSTRAKT RIGORÓZNÍ PRÁCE**

**Název práce:** Vztahová vazba a otcovství u závislých mužů ve střednědobé léčbě

**Autor práce:** Mgr. Natálie Karla Suchá

**Počet stran a znaků:** 90 a 203 943

**Počet příloh:** 5

**Počet titulů použité literatury:** 87

#### **Abstrakt:**

Předkládaná rigorózní práce se zabývá problematikou vztahové vazby a otcovství u mužů závislých na nealkoholových látkách, kteří se nacházejí ve střednědobé léčbě závislosti. Teoretická část se zaměřuje především na popis a vymezení dvou klíčových témat práce. Prvním je koncept vztahové vazby, její významnost při vzniku a rozvoji závislosti. Druhým tematickým celkem je problematika otcovství, která je diskutována jak z pohledu psychologie, sociologie, tak především z pohledu adiktologie s přihlédnutím na specifické charakteristiky závislých otců.

Praktická část se věnuje zjištění převažujícího typu vztahové vazby u respondentů ve výzkumném souboru a následným vyvozením závěrů a doporučení směrem ke zlepšení vztahu s dětmi respondentů. Dále je zde prostor věnovaný exploraci charakteristik objevujících se u závislých otců a zaměření se na význam potomka jakožto motivačního faktoru vedoucího k abstinenci. Jedná se o kvalitativní výzkum, založený především na 10 případových studiích, doplněný dotazníky PBI a ECR. Výsledky nástroje ECR potvrdily závěry z jiných výzkumných prací, které hovoří o vyšším výskytu nejisté vztahové vazby v populaci závislých mužů. Ve všech případech se jedná o úzkostný typ vazby. U závislých otců se nejčastěji opakují znaky opakování dysfunkčního vzorce rodičovství z dětství v dospělosti, absence otce v rodině, vysoká četnost nechtěných dětí, negativní sebehodnocení, nízká míra motivace ke změně.

**Klíčová slova:** vztahová vazba, otcovství, drogově závislí muži, dotazník PBI, dotazník ECR, polostrukturovaný rozhovor

## **Příloha č. 2 - Anglický abstrakt rigorózní práce**

### **ABSTRACT OF RIGOROUS THESIS**

**Title:** Attachment and fathering of drug addicted man in a midterm treatment

**Author:** Mgr. Natálie Karla Suchá

**Number of pages and characters:** 90 and 203 943

**Number of appendices:** 5

**Number of references:** 87

#### **Abstract:**

This thesis focuses on the issue of attachment and fathering of men undergoing a medium term therapy who are addicted to non-alcoholic substances. The theoretical part of the thesis will mainly focus on the description and the identification of the two key topics of the thesis. The first one is the concept of attachment and its importance for the formation and the development of the addiction. The second topic is the issue of fathering, which is considered from the perspective of psychology, sociology as well as addictology with the specific characteristics of the addicted fathers being taken into account.

The practical part of the thesis focuses on the prevalent type of attachment between the responders in the research group and the subsequent conclusions and recommendations focusing on the improvement on their relationship with their children. Another part is dedicated to the exploration of the traits occurring in the addicted fathers with the focus on the importance of the offspring as a motivational factor for the abstinence. It is a qualitative study mainly based on ten case studies supplemented by the results of PBI and ECR questionnaires. Results of the ECR questionnaire confirm the conclusions from different studies which conclude that there is a higher prevalence of an insecure attachment in the group of addicted fathers. In all cases it is an anxious type of attachment. The most commonly seen traits in the group of addicted fathers are repeating the dysfunctional parenting pattern from childhood in adulthood, the absence of a father in the family, high frequency of unwished children, negative self-esteem and a low motivation towards a change.

**Key words:** attachment, fathering, drug addicted men, PBI questionnaire, ECR questionnaire, semi-structured interview



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FILOZOFICKÁ FAKULTA



**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

JMÉNO:

(přezdívka)

DATUM NAROZENÍ:

KONTAKTNÍ

INFORMACE:

(dobrovolné)

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu v rámci rigorózní práce Mgr. Natálie Karly Suché na téma „*Vztahová vazba a otcovství u závislých mužů ve střednědobé léčbě.*“ Veškerá mnou poskytnutá data budou anonymní a bude s nimi nakládáno v souladu se zákonnými normami. Získané informace budou použity pouze pro účely uvedeného výzkumu, jeho publikace a prezentace na konferencích. Účast na výzkumu je zcela dobrovolná, účastněním se nevzniká nárok na jakoukoliv odměnu. Mohu kdykoliv bez udání důvodu svou účast na výzkumu ukončit.

V případě jakýchkoli dotazů či zájmu o výsledky kontaktujte, prosím,  
slečnu Mgr. Natálii Karlu Suchou

V .....dne.....

Podpis respondenta:

**Etická komise**  
[ekomise@bohnice.cz](mailto:ekomise@bohnice.cz)

Mgr. Natálie Karla Suchá  
psycholožka PNB, pavilon 18  
[natalie.sucha@bohnice.cz](mailto:natalie.sucha@bohnice.cz)  
606 586 760

Naše značka: Vyřizuje/linka: **420284016141** V Praze dne 30.6.2017

Věc: **Výzkumné šetření**

Etická komise Psychiatrické nemocnice Bohnice vyslovila souhlasné stanovisko k výzkumnému šetření v rámci mou rigorózní práci na téma „**Vztahová vazba u uživatelů nealkoholových návykových látek, její vliv na rodičovství**“

*MUDr. Richard Krombholz*  
Předseda etické komise PL Bohnice

*Mgr. Jan Pomýkacz v.z.*  
tajemník etické komise

Psychiatrická nemocnice Bohnice  
Ústavní 91  
181 02 Praha 8 – Bohnice

### Kazuistika č. III.:

**Úvod:** Respondent č. III. narozen v roce 1980. Během spolupráce a poskytování rozhovoru byl šestým týdnem na pav. 18, celkově osmý týden v léčbě. Letitý abuser alkoholu, pervitinu a halucinogenů (pravidelně THC, příležitostně lysohlávký a durman), kokain, MDMA. Drogy užívá dle aktuální nálady a situace, alkohol denně. Den před hospitalizací vypil 12 piv a tři „lajny“ kokainu. Jedná se o prvkontakt s psychiatrií a s léčbou závislostí celkově. Vztahy s rodiči nyní dobré, v dětství konfliktní. Má dva mladší sourozence, sestra též uživatelka, bratr IT odborník, s nímž se příliš nestýká. Z předchozích vztahů má dva syny. Se starším, 15letým, není ve styku. Sedmiletého syna vidá příležitostně. Pracuje jako OSVČ – kovář, zámečnick. V současné době nezaměstnaný, z práce byl propuštěn pro problémy s alkoholem. Dluží na zdravotním a sociálním pojištění, z minulého zaměstnání má exekuce. Platí pouze alimenty na mladšího syna.

**Vztahy v dětství, rodinné zázemí:** Rodinné prostředí nebylo příznivé. Oba rodiče děti fyzicky často trestali. Otec většinou v odůvodněných případech dal dětem facku, matka je bila často a bezdůvodně. K dětem se chovala značně odmítavě, několikrát jim přiznala, že jsou nechtěné. Děti se kontaktu s matkou snažily co nejvíce vyhýbat, respondent vycházel lépe s otcem. Pro rodinné prostředí byl typický nedostatek času, který dětem rodiče věnovali. Většinu času trávily děti ve škole, v družině, nebo celé léto u dědy a babičky na venkově. Rodiče je k prarodičům přestali dávat ve chvíli, když zjistili, že byly zneužívány jejich bratrancem. Rodiče byli aktivní členové Undergroundu a často doma pořádali srazy, tajné akce a divoké večírky, na které chodilo velké množství cizích lidí. S tím byla spojena i značná konzumace alkoholu jak rodičů, tak i jejich hostů. Dalším znakem rodinného prostředí byl nedostatek financí, což bylo důvodem, že děti nemohly navštěvovat zájmové aktivity, rodina nejezdila na dovolené, děti se mohly realizovat a rozvíjet pouze v tom, co nic nestálo. K situaci se respondent vyjadřuje následovně: *„Samozřejmě bylo vždycky při Vánocích zklamání, protože člověk nedostal, co si přál. Už jako malej jsem vnímal, že jsme chudí. Spíš jsem vnímal, že peníze nejsou. Rodiče se s námi o tom až zas tolik nebavili. Teď to vnímám, že peníze byly na to, aby rodiče chodili po hospodách a tak.“* Velmi kladně hodnotí vztah se sestrou, často se jí jako starší bratr zastával před rodiči, navštěvovali hippies akce v Praze a konzumovali alkohol a drogy. Sestra v menší míře než respondent. S mladším bratrem si vzájemně nerozumí. Bratr je intelektuálně zaměřen, neužívá žádné návykové látky a vede spořádaný život.

Rodiče nyní respondenta podporují, jsou rádi, že je v léčbě. Udržují i kontakt s mladším synem respondenta, ale nejsou příliš ochotni akceptovat roli prarodičů. Lépe tuto roli zvládají, pokud mají u sebe i syna od dcery. V současné době respondent hodnotí vztahy v rodině jako dobré.: *„Mě tak napadá, že teď mnohem víc fungujeme jako rodina, protože nikdo nic nemá, tak si pomáháme. Jsme malá rodina a fungujeme. Možná se všichni složíme na nějakou nemovitost, uvidíme. Teď to už delší dobu funguje, ale dětství bylo výživný, to jo. Ale to by asi bylo na nějakou hlubší analýzu.“*

**Drogová kariéra:** Alkohol začal konzumovat ve 14 letech, kdy se spolužáky chodili 2x týdně do hospody na kulečnick. Od 17 let začal s užíváním marihuany. V 18 letech přišly experimenty s psychedeliky a od 21 užíval pervitin, později i kokain.: *„Já jsem v tom objevil jistý potenciál, co se týče rozšířeného vědomí, a to mě provázelo celou dobu. Někdy v 21 jsem začal s pervitinem, ve 23 nebo 24 jsem s ním sám skončil, bez léčby. Tou dobou jsem vůbec nepil, občas jointa. No a jak jsem skončil s pervitinem, začal jsem pít.“* S užíváním pervitinu nejdříve skončil sám ze dne na den, kdy si uvědomil, že pouze zvyšuje dávky. Z tohoto důvodu odešel i z rizikové práce. Užívání a množství látek se pohybovalo ve vlnách. Pokud byl v partnerském vztahu, celkově se konzumace snížila, naopak při rozchodech se výrazně zvýšila. Naposledy před třemi roky, kdy se rozešel s matkou svého syna. V té době se také výrazně zvýšila konzumace alkoholu, minimální denní dávka byla 6 piv. Opět se vrátil k užívání pervitinu i kokainu. Konzumace alkoholu ho zbavovala zábran, bylo pro něj tak snazší navazování náhodných a krátkodobých známostí. Díky zhoršenému sebeovládání a snížené sebekontrolě bylo v opilosti velmi jednoduché sáhnout i po jiné návykové látce, mnohdy pervitinu či marihuaně. Z návykových látek preferuje halucinogeny, mimo THC, ke kterému se vyjadřuje následovně: *„Přemýšlím, co mi přinášelo to hulení. Tam fakt žádný přínos nevidím. Začal jsem hulit hodně kvůli jedné kamarádce, do který jsem se zamiloval. Ona hodně hulila, tak jsem začal taky. Strašně času spolu jsme trávili zhulený na plech, ale že by mi to něco dávalo, to asi ne. Jen to utlumovalo moje komunikační schopnosti. Často jsem si říkal, že bych měl přestat. Někdy jsem jen pil, někdy jen hulil, někdy jsem si dal i něco jiného.“* Motivem nástupu do léčby byly depresivní stavy, které se objevovaly v souvislosti s problémy v práci. Užívání návykových látek tyto stavy jen prohlubovalo.

**Partnerské vztahy a děti:** Respondent je vyznavačem životního stylu „Polyamory“. V praxi to znamená, že žije ve více milostných vztazích zároveň. Všechny osoby se vzájemně znají a žijí ve společné domácnosti. Vyhovuje mu svoboda a volnost, kterou tento životní styl přináší. Všichni členové této „komunity“ užívají v různé míře návykové látky a konzumují alkohol. Přesto však hovoří o konkrétní partnerce, se kterou je v době rozhovoru 8 týdnů.

Z předchozích dvou vztahů má 15letého (nebylo potvrzeno jeho otcovství) a 7letého syna. Se starším se nestýká. Viděli se dvakrát v životě. Není ani uveden v jeho rodném listě jako otec. V době synova početí i narození oba partneři aktivně užívali pervitin. Jednalo se o milenecký poměr, tehdejší partnerka žila v té době s jiným mužem, se kterým již jedno dítě měla. Partnerka otcovství respondenta popírala a odmítala, aby podstoupil genetické testy. Respondent nechtěl situaci víc řešit z obavy, aby syn nebyl vystaven soudním sporům a případně následnému umístění do ústavní péče.

Druhému synovi je 7 let. Stýkají se spolu příležitostně. Záleží na domluvě a „povolení“ bývalé partnerky. *„Asi kdybych se víc snažil, více se s ní sblížoval, tak bychom se asi vídali často, asi bych mohl u ní bydlet, ale to už nechci. To bylo neuvěřitelné. Neříkám, že jsem úplně svatej, ale ona taky*

*není duševně úplně v pořádku.*“ Syn byl chtěný, ale neplánovaný. Po půl roce vztahu partnerka vysadila antikoncepci, aniž by respondentu informovala, a poté mu sdělila, že je těhotná. V době otěhotnění bylo partnerce 40 let a potomka velmi chtěla. Respondent je o 10 let mladší. V partnerství spolu byli 5 let. Po rozchodu se určitou dobu kontaktovali za účelem intimního styku. Rád by syna vídal pravidelně, včetně společně trávených víkendů. Možnost dohodnutí se s partnerkou vnímá jako náročné. I když se společně dohodnou na konkrétním datu, kdy syna může vidět, často partnerka narychlo změní plány s uvedením málo věrohodných důvodů, proč kontakt se synem není možný. Dle slov respondenta, partnerka využívá syna jako nástroje moci za účelem získávání alimentů. *„Ona ho v podstatě hodně používá jako páku proti mně. V podstatě tak, aby získala něco, co ani neví, že chce zatím získat. Nevím, o co jí jde. Furt říká, že mě nikdy nemilovala, že se mnou nikdy žít nechce ... Dělala to dřív, když mi třeba neproplatili fakturu, tak pak jsem syna třeba dva měsíčně neviděl. Je to ta páka na mě, abych platil. Chce hlavně ty moje peníze.*“ Syn je pro respondenta hodně důležitý, když může, věnuje se mu. Má zájem syna naučit různým dovednostem, snaží se s ním trávit čas aktivně. Ve vztahu k synovi ho trápí dvě věci. První je jeho finanční nestabilita. Dostává se do situací, kdy si musí od syna půjčovat i drobné peníze (např. lístek na městskou dopravu). Co ho trápí mnohem víc, je to, že ho syn několikrát viděl opilého nebo zkouřeného. Syn na tuto situaci reagoval slovy *„...aby tatínek už tolik nepil, že je pak divnej“*. Syn ví, proč je respondent v léčbě, byl ho opakovaně navštívit. Respondent sebe jako otce popisuje následovně: *„Vnímám se jako otec, to jo. Znamená to pro mě postarat se, být synovi vzorem, snažím se ho učit nějakých dovedností, o kterých si myslím, že by mohl potřebovat.*“ V době rozhovoru se zdá, že syn je pro respondenta významným motivačním faktorem v léčbě: *„Ten syn je teď motivace, chci se dát teď dohromady i s těma dluhama, co jsem neplatil zdravotní a sociální. Potřeboval jsem se hlavně zastavit, já už jsem neměl na sebe vůbec náhled, co se děje. A je to velká motivace. Já už jsem takhle o jedno dítě přišel.*“

**Plány do budoucnosti:** Respondent neplánuje následnou léčbu ani navštěvování doléčovacích aktivit. Je orientován především na brzké sehnání zaměstnání. Chce splácet své dluhy, které odhaduje cca na 500 000. Z pracovních nabídek se nejvíce přiklání k práci pro Škoda Auto v Mladé Boleslavi, kde nabízejí i možnost zvýhodněného ubytování. Zároveň nechce odejít z Prahy, aby neztratil kontakt se synem. Ve větším časovém horizontu by si rád založil svoji kovářskou dílnu, kde by mohl pracovat sám jako živnostník. Jeho snem je projít pohoří Ural. Rád by si ještě založit rodinu: *„Chtěl bych ještě někdy založit rodinu, funkční rodinu. Další děti, nejsem tu kvůli ničemu jinému, než abych co nejvícekrát předal svou genetikou informaci. Takže plán mám, ale musím pomaličku. Pro mě nejdůležitější teď bude se nějak ustabilizovat. Vyhrabat se z těch dluhů, bude se mu líp žít. Já jsem si ten život nastavil tak, že mě nic neohrožuje, ale bude to hodně křehký... To nejtěžší, co mě čeká, je to ustát, až se to na mě nasype.*“

### **Výsledky dotazníků:**

Výsledky dotazníku PBI ukazují na nediferencovaný typ rodičovské vazby ze strany matky. Získané hodnoty se však nejvíce přibližují Nelaskavé a kontrolující vazbě. Skóre matky v dimenzi Péče se pohybuje mezi prvním a druhým percentilem a v dimenzi Kontroly mezi 55–60 percentilem. Vazba s otcem je popisována jako Kontrolující, avšak laskavá. V dimenzi Péče dosahuje 70 percentilu, u Kontroly skóre dosahuje 90 percentilu. Tyto výsledky odpovídají i údajům, které byly získány z polostrukturovaného rozhovoru.

Z dotazníku ECR vyplývá, že se u respondenta vyskytuje úzkostný typ vztahové vazby.

**Shrnutí a úvaha:** Ačkoliv se jedná o respondenta, který je ve své první léčbě, působí mnohem motivovaněji než ostatní. Během tří měsíců jsou zjevné výrazné posuny v rámci terapie, zvláště v oblasti emocí a jejich zvládnutí. Z respondentova chování a přístupu k léčbě lze předpokládat vnitřní motivaci k abstinenci. Vnější zdroj motivace je sedmiletý syn. Na svou závislost má částečný náhled, je si vědom, že upevňování narušených vztahů je dlouhodobý proces. Z možných faktorů, které by mohly negativně ovlivnit jeho abstinenci, vnímáme jako velmi rizikový především jeho intenzivní zájem o halucinogeny. Respondent neplánuje plnou abstinenci od těchto látek. Chce omezit užívání THC, ale nedovede si představit, že by se měl navždy vzdát např. lysohlávek. Dalším rizikem je společnost, se kterou se stýká. Ve svém okolí nemá nikoho, kdo by neužíval návykové látky nebo nekonzumoval alkohol. Toto chování je zcela typické pro komunitu, ve které žije. Jeho nepříznivá ekonomická a sociální situace může vyústit v recidivu. V neposlední řadě může být rizikovým faktorem pro vznik recidivy i to, že respondent neplánuje doléčování.

Naopak za protektivní faktory považujeme současný vztah s rodiči, jejich podporu a vnitřní nastavení respondenta ke změně. Změna vychází z negativních reakcí syna na jeho závislost. Pocit studu a výčitky svědomí byly po celou dobu velmi významné téma i v rámci terapie. Celkové prorodinné orientování by respondentovi mohlo pomoci při udržení abstinence a zlepšení kvality života.