PSYCHOLOGIE
elektronický časopis ČMPS

2026, roč. 20, č. 2
Výzkumné studie

SUBJEKTIVNÍ PROŽÍVÁNÍ ABSTINENCE A KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ PO LÉČBĚ ZÁVISLOSTI NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH

Dominika Kohnová, Eva Aigelová
Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Abstrakt
Cíl: Výzkumná studie si klade za cíl prozkoumat kvalitu života klientů, kteří absolvovali léčbu závislosti a aktuálně abstinují. Zaměřuje se na subjektivní vnímání kvality života v různých oblastech – fyzické a psychické zdraví, mezilidské vztahy, pracovní život, duchovní oblast a životní spokojenost – a na faktory, které kvalitu života pozitivně nebo negativně ovlivňují.
Materiál a metoda: Výzkum měl kvalitativní design. Jednalo se o případové studie. Metodou sběru byly polostrukturované rozhovory. Výzkumný soubor tvořilo pět respondentů, kteří absolvovali léčbu závislosti a nacházeli se ve fázi abstinence. Data byla analyzována interpretativní fenomenologickou analýzou.
Výsledky: Všichni respondenti vnímali abstinenci jako důležitý faktor pozitivní změny v životě. Abstinence přispěla k lepšímu zdraví, zlepšení rodinných vztahů, vyšší pracovní motivaci a stabilitě. Mezi protektivní faktory byly identifikovány podpora blízkých, terapeutická péče a smysluplné trávení volného času. Rizikovými faktory byly stres, osamělost a sociální stigma. Kvalita života však zůstává subjektivní a závisí na míře osobní spokojenosti a na vnitřní motivaci.
Závěr: Výsledky poukazují na to, že kvalita života po léčbě závislosti se může výrazně zlepšit, pokud klienti najdou oporu ve svém okolí, mají přístup k následné péči a smysluplně naplní svůj život. Důležitým zjištěním je význam celostního přístupu k léčbě závislosti, který zohledňuje nejen biologické a psychické aspekty, ale i sociální a duchovní dimenze života klienta. Práce rovněž upozorňuje na důležitost snižování stigmatizace osob po léčbě závislosti, která brání jejich plnohodnotnému začlenění do společnosti.
Klíčová slova: závislost na psychoaktivních látkách, abstinence, léčba závislosti, kvalita života, IPA

SUBJECTIVE EXPERIENCE OF ABSTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER TREATMENT FOR PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE

Abstract
Objective: Substance dependence significantly impacts an individual's quality of life. The aim of this thesis is to explore the quality of life among clients who have completed treatment for substance dependence and are currently abstinent. The focus is on their subjective perception of quality of life across various domains – physical and mental health, interpersonal relationships, work life, spirituality, and overall life satisfaction – as well as on factors that positively or negatively influence it. Material and Methods: The research was conducted using a qualitative approach through semi-structured interviews and a questionnaire survey. The research sample consisted of five respondents who had undergone treatment for substance dependence and were at various stages of abstinence. Data were analyzed using interpretative phenomenological analysis. Results: All respondents viewed abstinence as a key factor in positive life change. Abstinence contributed to improved health, better family relationships, increased work motivation, and greater stability. Protective factors identified included support from loved ones, therapeutic care, spiritual practices, and meaningful leisure activities. Risk factors included stress, loneliness, and social stigma. However, quality of life remained subjective and dependent on personal satisfaction and inner motivation. Conclusion: Findings suggest that quality of life after addiction treatment can significantly improve when clients receive adequate social support, access to follow-up care, and engage in meaningful life activities. A holistic approach to addiction treatment – one that considers biological, psychological, social, and spiritual dimensions – is essential. The study also highlights the importance of reducing stigma, which often hinders the reintegration of individuals recovering from addiction into society.
Keywords: *addiction to psychoactive substances, abstinence, addiction treatment, quality of life, IPA*

Došlo do redakce: 4. 1. 2026
Schváleno k publikaci: 24. 6. 2026

Úvod

Závislost na psychoaktivních látkách představuje závažný celospolečenský problém, který ovlivňuje oblast veřejného zdraví i sociální a ekonomickou sféru. Přestože se adiktologické služby v České republice dlouhodobě rozvíjejí, hlavní pozornost je stále zaměřena především na samotnou léčbu závislosti. Menší pozornosti je věnováno období po léčbě, kdy se klient vrací do běžného života a znovu hledá své místo ve společnosti. Toto období je přitom klíčové pro udržení abstinence a celkovou stabilizaci.

Zotavení ze závislosti nelze redukovat pouze na abstinenci. Abstinence je v odborné literatuře vymezována jako zdržení se užívání psychoaktivních látek z důvodů zdravotních, sociálních, osobních či jiných (Kalina, 2001), sama o sobě však nemusí znamenat plné zotavení ani zlepšení kvality života. Významným rámcem pro hodnocení stabilizace po léčbě je kvalita života, která zahrnuje fyzické a psychické zdraví, mezilidské vztahy, sociální podmínky a subjektivní spokojenost člověka (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Systematické sledování kvality života u osob se závislostí se výrazněji rozvíjí až od 90. let (Sanders et al., 1998). První studie ukázaly, že lidé zahajující léčbu heroinové závislosti mají výrazně sníženou kvalitu života, srovnatelnou s pacienty s psychiatrickými poruchami (Ryan & White, 1996), přičemž během metadonové léčby docházelo ke zlepšení (Torrens et al., 1997). Přehled studií do roku 2000 však upozornil na metodologickou nejednotnost a omezenou možnost zobecnění výsledků (Rudolf & Watts, 2002).

Novější výzkumy následně začaly přinášet konzistentnější poznatky o vztahu mezi abstinencí, zotavením a kvalitou života. Literatura ukazuje, že osoby s poruchami užívání návykových látek vykazují nižší kvalitu života než běžná populace (Johannessen et al., 2019). Současně se během léčby objevuje zlepšení duševního zdraví, pracovního postavení i vnímané sociální podpory, spolu s poklesem užívání látek při následném sledování.

Výzkumy zaměřené na jednotlivé domény kvality života potvrzují, že nejvýraznější zhoršení se u aktuálních uživatelů návykových látek objevuje ve fyzické a psychické oblasti, negativně však bývají ovlivněny i vztahy, sociální podpora a finanční situace (Bratu et al., 2023). Nižší kvalita života je častěji spojována s injekčním užíváním, kriminální anamnézou či užíváním kokainu a heroinu. Tyto poznatky poukazují na komplexní dopad závislosti a potřebu komplexních intervencí (Bratu et al., 2023).

Kvalitativní studie zároveň naznačují, že pacienti často usilují spíše o zlepšení celkové kvality života než pouze o redukci užívání návykových látek (Colpaert et al., 2013; Laudet et al., 2009). Kvalita života přitom nemusí vždy přímo souviset s typem látky či délkou užívání (Colpaert et al., 2013; De Maeyer et al., 2010), avšak její vyšší úroveň při ukončení léčby může lépe predikovat dlouhodobou abstinenci než tradiční klinické ukazatele (Laudet et al., 2009).

Významnou roli v procesu zotavení hraje sociální zakotvení a podpora abstinentní sociální sítě. Osoby zapojené do širších a rozmanitějších sociálních vztahů vykazují vyšší úroveň kvality života (Best et al., 2017), přičemž pozitivní sociální vazby představují důležitý faktor dlouhodobého zotavení (Litt et al., 2007; Longabaugh et al., 2010). Studie Muller et al. (2017) ukázala, že osoby, které si během léčby vytvořily nebo udržely abstinentní sociální síť, zaznamenaly výraznější zlepšení celkové i sociální kvality života, zatímco sociální izolace nebo kontakt s aktivními uživateli návykových látek byly spojeny s menším zlepšením.

Přestože zahraniční studie poukazují na význam kvality života v procesu zotavení, české kvalitativní studie zaměřené na subjektivní prožívání abstinence po léčbě závislosti jsou omezené. Cílem studie bylo popsat subjektivní vnímání kvality života osob v období abstinence po léčbě závislosti na psychoaktivních látkách a identifikovat faktory, které ovlivňují jejich dlouhodobou stabilizaci a proces zotavení.

Materiál a metoda

Cíle studie

Cílem studie bylo poskytnout ucelený popis kvality života klientů po absolvované léčbě závislosti na psychoaktivních látkách se zaměřením na subjektivní vnímání kvality života v jednotlivých oblastech definovaných Světovou zdravotnickou organizací. Dále se studie snaží identifikovat klíčové protektivní a rizikové faktory, které ovlivňují úspěšnost abstinence a celkovou životní spokojenost respondentů. Jako výzkumné otázky byly stanoveny:

1. Jaké jsou postoje abstinujících respondentů k vlastní abstinenci po absolvované léčbě závislosti na psychoaktivních látkách a jak vnímají postoje svého okolí?
2. Jak abstinence ovlivňuje kvalitu života respondentů, především jejich sociální vztahy a další životní oblasti?
3. Jaké protektivní a rizikové faktory ovlivňují dlouhodobé udržení abstinence v kontextu kvality života respondentů?

Metody

Výzkum měl kvalitativní design studie, konkrétně se jednalo o případové studie v rámci závěrečné práce (Kohnová, 2025), z níž tento text vychází. Výzkumnou metodou bylo polostrukturované interview. Rozhovory byly zaměřeny na subjektivní vnímání abstinence, kvality života, mezilidských vztahů, pracovního fungování, volného času, podpůrných faktorů a zkušeností se stigmatizací. Polostrukturovaný rozhovor byl členěn do několika tematických okruhů, které sloužily k systematickému zachycení subjektivní zkušenosti respondentů s abstinencí a kvalitou života.

První okruh se zaměřoval na sociodemografické charakteristiky respondentů (věk, vzdělání, délka užívání návykových látek a délka abstinence).

Druhý okruh se soustředil na zkušenosti s udržením abstinence, zejména na způsoby zvládání cravingu, rizikové situace a strategie prevence relapsu.

Třetí okruh byl zaměřen na spouštěče užívání návykových látek a copingové strategie respondentů. Respondenti byli dotazováni například na situace vyvolávající craving, na současné užívání alkoholu či nikotinu a způsoby zvládání těchto situací.

Čtvrtý okruh se zaměřoval na subjektivní vnímání kvality života, především na změny v oblasti partnerských, rodinných a pracovních vztahů a na celkové změny životního stylu po léčbě.

Pátý okruh se věnoval problémovým a rizikovým aspektům abstinence, se kterými se respondenti setkávají v každodenním životě.

Rozhovory byly doplněny o prostor pro volné doplnění informací, které respondenti považovali za důležité.

Pro analýzu a zpracování dat získaných prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza (IPA). Tato metoda poskytuje podrobný pohled na vnímání a subjektivní prožívání účastníků, což umožňuje hlubší porozumění jednotlivým případům (Smith & Osborn, 2023). Na základě opakovaného čtení transkriptů byly identifikovány významové jednotky, které byly následně kódovány. Kódy byly poté seskupovány do kategorií a následně do tematických okruhů odpovídajících výzkumným otázkám. Analýza probíhala cyklicky a jednotlivé případy byly průběžně porovnávány s cílem identifikovat společné i odlišné významy v subjektivním prožívání respondentů.

V rámci analýzy byly identifikovány tři hlavní tematické okruhy:

1. postoj k abstinenci
2. vliv abstinence na jednotlivé oblasti života
3. protektivní a rizikové faktory udržení abstinence

Každý tematický okruh byl dále strukturován do kategorií a podkategorií. Výsledky byly následně triangulovány s výsledky dotazníkového šetření s cílem vytvořit komplexní pohled na kvalitu života respondentů.

Sebereflexe výzkumníka

S ohledem na odlišné role obou autorek ve výzkumném procesu předkládáme reflexi jejich pozice a předporozumění ve vztahu ke zkoumanému tématu. První autorka realizovala sběr dat, vedla rozhovory s účastníky a prováděla primární analýzu dat. Vzhledem k této roli považuje za důležité reflektovat vlastní předporozumění a zkušenosti, které mohly ovlivňovat průběh výzkumu i interpretaci získaných dat. První autorka vstupovala do studie s předchozím zájmem o problematiku závislostí a zotavení po léčbě. Tento zájem vycházel mimo jiné z osobní zkušenosti s příběhem člena širší rodiny, který absolvoval léčbu závislosti a následně čelil výzvám spojeným s resocializací, doléčováním a reakcemi okolí. Tato zkušenost vedla k hlubšímu zájmu o subjektivní prožívání osob v období abstinence a o faktory ovlivňující kvalitu jejich života.

Autorka si je vědoma toho, že vlastní zkušenosti mohou ovlivňovat interpretaci dat. V průběhu sběru i analýzy dat se proto snažila průběžně reflektovat své předpoklady a přistupovat k výpovědím respondentů otevřeně, s cílem zachytit jejich zkušenost co nejvěrněji. Současně usilovala o zachování kritického odstupu při interpretaci výsledků, přestože k tématu přistupovala s empatií a porozuměním. Druhá autorka měla roli supervizorky celého procesu od počátečního konceptu až po finální redakci textu. Nepodílela se na samotném sběru empirických dat ani na primární analýze. Tento odstup jí umožnil zachovat si nezávislý pohled, který je pro validizaci výsledků klíčový. Pravidelně s první autorkou postup práce diskutovala.

Etické aspekty práce

Řídili jsme se Etickým metakodexem EFPA (EFPA, 2025). Studie prošla schválením etických aspektů v rámci závěrečné práce realizované na Katedře psychologie v Olomouci. Všem respondentům byl předložen informovaný souhlas, který byl podmínkou účasti ve studii. Respondenti byli informováni o cíli studie a o tom, že veškerá získaná data budou anonymizována. Všichni respondenti byli starší 18 let a jejich účast byla dobrovolná s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit. Tuto možnost ani jeden respondent nevyužil.

Výzkumný soubor

Výběrový soubor tvořilo pět respondentů, kteří podstoupili dlouhodobou ústavní léčbu závislosti na návykových látkách a aktuálně abstinovali. Kritéria pro výběr byla: řádně absolvovaná dlouhodobá ústavní léčba psychoaktivních látek, respondenti byli minimálně 1 rok po léčbě, dodržená abstinence po léčbě v rozmezí 1 až 2 roky.

Kritérii pro vyloučení byly aktivní recidiva, absence souhlasu s účastí ve výzkumu a neschopnost porozumět otázkám v dotazníku. Metody výběru výzkumného souboru tvořily metoda samovýběru přes sociální sítě, metoda sněhové koule a metoda záměrného účelového výběru (Miovský, 2006). Podrobný popis souboru je v Tab. 1.

Tab. 1 Popis výzkumného souboru

Respondent	**Pohlaví**	**Věk**	**Nejvyšší dokončené vzdělání**	**První léčba**	**Délka abstinence v měsících**	**Délka drogové kariery**	**Typ návykové látky**
1	Žena	24	Střední škola s maturitou	Ano	21	10 let	Stimulanty, alkohol
2	Žena	31	Základní škola	Ano	21	15 let	Stimulanty
3	Žena	44	Vysokoškolské	Ne, druhá	19	25 let	Stimulanty, alkohol
4	Muž	31	Střední škola s vyučením	Ano	13	14 let	Stimulanty, opiody, halucinogeny
5	Muž	30	Střední škola s vyučením	Ano	22	17 let	Stimulanty, opiody, kanabiody

Výsledky

Postoj k abstinenci

Identifikovali jsme dvě významné kategorie v oblasti postojů k abstinenci: ***svůj vlastní postoj*** k abstinenci ***a postoj okolí k jejich abstinenci,*** se kterým se setkali.

V rámci kategorie ***postoj k abstinenci*** byly identifikovány podkategorie, které na sebe navazují a popisují postupný proces proměny vztahu respondentů k abstinenci. Jedná se o vnímání abstinence jako nového životního stylu a životní změny, proces smíření s abstinencí, sebepřijetí a posilování sebedůvěry, ambivalentní prožívání abstinence, dále postupnou otevřenost a normalizaci abstinence, informovanost a uvědomění si vlastní závislosti a v neposlední řadě vnímání abstinence okolím. V odpovědích se respondenti vyrovnávali se svou minulostí. Všichni respondenti uvedli, že se díky abstinenci zlepšil jejich vztah k sobě samým a posílila se jejich sebedůvěra. Abstinenci vnímají jako nový začátek a druhou šanci, přestože zpočátku čelili studu a obtížnému vyrovnávání se s minulostí.

Postupně se s ní však smířili a většina o své abstinenci otevřeně hovoří. Jedna z respondentek uváděla obavy ze stigmatizace v pracovním prostředí. Pro všechny respondenty bylo klíčové, že se cítí mnohem lépe ve většině aspektů svého života. Všichni se vyrovnali a přijali abstinenci jako aktuální směr svého života. „*Ze začátku jsem se tím tajila a nechtěla jsem, aby někdo věděl něco o mojí minulosti, ale momentálně se tím vůbec netajím a řeknu to klidně každému na potkání. A ještě teda říkám, že teďka momentálně jako abstinence je můj životní styl*.“ (Respondent 1)

V rámci kategorie ***postoje okolí k abstinenci*** byly identifikovány podkategorie, které zachycují způsob, jakým okolí respondentů reaguje na jejich abstinenci. Jedná se o podporu a pozitivní přijetí okolím, neutrální nebo překvapivé reakce a zkušenosti se stigmatizací či bagatelizací závislosti. Tyto podkategorie ukazují, že reakce okolí jsou převážně pozitivní, přičemž se objevuje především důvěra, respekt a podpora, avšak v některých případech také nedostatečné porozumění, zpochybňování nebo stigmatizace, zejména v pracovním prostředí. Postoje okolí k abstinenci respondentů byly převážně pozitivní. Většina z nich uváděla, že cítí důvěru a podporu, případně se setkala s respektem či obdivem za své rozhodnutí. Negativní zkušenost popsala pouze jedna respondentka, která čelila zpochybňování své schopnosti abstinovat a bagatelizaci problému, pramenící z nedostatečné informovanosti o závislostech. Ojediněle se objevilo také překvapení okolí nad samotným rozhodnutím abstinovat. *„Okolí jsem to prostě řekl, ale bylo to v pohodě, občas si jako dělali srandu spíš ze mě, že by jim to vadilo to jako vůbec. Jako že spíš srandu ale jako s respektem, že jsem to zvládnul.“* (Respondent 5)

Jedna respondentka upozornila na případy stigmatizace osob se záznamem o léčbě, zejména v oblasti zaměstnání. *„Proč by měl být člověk trestaný za to, že šel do léčby? Na rozdíl od ostatních lidí, kteří s tím nic nedělají, pak se na nás budou dívat skrze prsty, ale přitom, jsem s tím šla něco dělat, nebo prostě se snažila, tak to mě přijde takový postavený na hlavu. Tady v tomhle ohledu.“* (Respondent 3)

Vliv abstinence na oblasti života

V rámci dílčí oblasti zaměřené na vnímání vlivu abstinence na ***sociální oblast života*** byla pozornost zaměřena na změny v sociálním fungování respondentů po zahájení abstinence. Podkategorie zachycují především zkušenosti se sociální izolací, uzavíráním se vůči okolí, vyhýbáním se společenským situacím a zároveň i ambivalentní prožívání kontaktu s lidmi, kdy se objevuje kombinace potřeby sociálního kontaktu a současně obavy z relapsu nebo nepříjemných emocí. Tyto jevy se vzájemně prolínají a vytvářejí obraz postupného restrukturování sociálních vazeb. Nejčastějším tématem vnímání vlivu abstinence na sociální oblast života, které se objevilo v našich rozhovorech, byla izolace respondentů, o níž se zmínili všichni. Pociťují výrazný dopad abstinence na svůj sociální život, stávají se více uzavřenými a častěji se vyhýbají lidem a společenským akcím. Jedna z respondentek popsala tendenci distancovat se od společenských aktivit, včetně firemních setkání, přičemž uváděla vyhýbavé chování i v situacích, kdy svou účast původně přislíbila. Další respondentka reflektovala výrazné omezení svého společenského života po léčbě, které však vnímá jako vědomou strategii; cíleně se vyhýbá prostředí spojenému s užíváním návykových látek. Sociální stažení bylo často spojováno se sníženou sebedůvěrou a obavami z relapsu. U dvou respondentek se objevoval smutek a tendence k idealizaci období před léčbou. Jeden respondent uváděl vyhýbání se společenským situacím z důvodu obavy, že by bez užití látek nedokázal prožívat dostatečné potěšení.

„Když jsem vlastně užívala drogy, tak jsem byla hodně extrovert a pořád jsem někde chodila mezi lidi a do obchodu prostě nakupovat oblečení a tak, strašně mě to bavilo a teď jsem prostě nevím, já jsem se vymlouvala na to, že nemám kamarády tady v Česku jak jsem se vrátila, ale teď vlastně jak už jsem začala chodit do školy a todle, tak jsem si vlastně kamarády našla i ve škole i v práce mám známé a když je nějaký firemní večírek, tak já slíbím, že půjdu, ale potom se na poslední chvíli často omluvím, protože třeba nemám hlídání. Já bych prostě chtěla chodit, ale na druhou stranu se asi spíš bojím, že by se to třeba nějak jako zvrtlo“ (Respondent 2)

Podobnou zkušenost uvádí také další respondenti. *„Normálně bych šla, že jo někam na koncert nebo tak, ale když vím, že tam se bude pít a tak, nebo jsme teďka měli jet na hory na týden. Já vím, že se tam bude pít a my budeme jediní, kteří nebudou pít, takže vydržíte určitou dobu jako v té společnosti, ale radši potom si užijete svůj vlastní program. Takže víte, že oni budou po večerech pít, takže vy stejně buďto zalezete pravděpodobně do pokoje, možná tady v tom ohledu, že jako člověk si musí dávat pozor na to, že když už je v té společnosti, aby tam nebyl moc dlouho, nebo tam být vždycky do určité doby, dokud ty lidi nezačnou být třeba už trošku cinklí a pak už prostě radši jde pryč. Takže je to omezený, ale je to pro moje zdraví a mně to nějak nechybí a prostě opravdu to nepotřebuju.* (Respondent 4)

V oblasti ***zaměstnání a finanční stability*** po nástupu abstinence byly identifikovány změny související především s pracovní stabilitou a zodpovědnějším přístupem respondentů k pracovním povinnostem i hospodaření s financemi. Podkategorie popisují zejména posílení pracovních návyků, větší zodpovědnost, stabilizaci pracovního života a v některých případech i proces splácení dluhů vzniklých v období aktivního užívání. Vedle pozitivních změn se objevuje také téma možné stigmatizace v pracovním prostředí, které ukazuje na přetrvávající sociální důsledky spojené s minulou závislostí. Témata objevující se v oblasti zaměstnaní a financí, poctivost, profesionalita a pozornost; více se soustředí na práci a snaží se být zodpovědní. Většina respondentů byla pracovně aktivní, přičemž jedna respondentka vykonávala samostatnou výdělečnou činnost. Pracovní situaci hodnotili převážně pozitivně a zdůrazňovali význam obnovení pracovních návyků a odpovědnosti. U jedné respondentky měla práce pomáhající charakter a představovala zdroj smysluplnosti i budoucí profesní orientace. Objevilo se také téma možné stigmatizace osob po léčbě v oblasti pracovního uplatnění. Ekonomickou situaci většina účastníků hodnotila jako stabilní. V jednom případě probíhala postupná finanční sanace závazků vzniklých v období aktivního užívání návykových látek. *„Hlavně se změnilo, že mám práci, to jsem předtím neměl, pracovní návyk tím že chodím do práce, protože to dřív nebylo, jakože vůbec.“* (Respondent 5)

V rámci kategorie ***rodinných vztahů*** byly identifikovány podkategorie popisující obnovu důvěry, zlepšení komunikace, vzájemnou podporu a proces usmiřování v rodině. Tyto změny často navazují na období narušených vztahů v minulosti, přičemž abstinence je vnímána jako klíčový faktor umožňující jejich postupnou reparaci. Současně se objevuje i téma otevřeného sdílení problémů, které dříve bylo spojeno s tajením a lhaním. Díky vlivu abstinence ve vztazích v rodině zaznamenali čtyři respondenti pozitivní změny, přičemž nejčastěji se objevovalo zlepšení vztahů a obnovení důvěry v souvislosti s abstinencí. Důležitou změnou byla také vzájemná podpora a často se objevila otevřená komunikace, kdy respondenti již nemusí rodině lhát a mohou si promluvit o svých problémech. Jedna respondentka hovořila o budování vztahu se svou dcerou, což je pro ni důležitá motivace k abstinenci a nejvýznamnější změna, která v rodinných vztazích nastala. Tři respondenti se kvůli své závislosti rozešli se členy svých rodin, avšak léčba a abstinence jim umožnily obnovu vztahů a možnosti znovu

navázat a urovnat vztahy. *„V rodině se všechno změnilo určitě, odpustili mi, narovnávám si vztahy, rodina je asi největší opora, co teď mám.“* (Respondent 4)

V rámci této kategorie ***zázemí a bydlení*** byly identifikovány podkategorie, které popisují změny v oblasti bydlení a celkového životního zázemí respondentů v souvislosti s abstinencí. Jedná se zejména o stabilitu a bezpečí v bydlení, časté stěhování v minulosti, změnu bydliště a v některých případech i změnu regionu. Tyto podkategorie na sebe navazují a ukazují, že přechod ke stabilnějšímu a bezpečnějšímu zázemí je respondenty vnímán jako významný faktor procesu zotavení, který podporuje celkovou životní stabilizaci a přerušení kontaktu s rizikovým prostředím. V tématu všichni respondenti uváděli stabilní zázemí, které vnímali jako významný protektivní faktor v procesu zotavování. U všech došlo ke změně bydliště, přičemž většina zároveň změnila i region, což bylo interpretováno jako klíčový stabilizační krok spojený s přerušením vazeb na rizikové prostředí. Respondenti zdůrazňovali subjektivně vyšší pocit bezpečí ve srovnání s obdobím před léčbou. Jeden z účastníků popsal současné stabilní bydlení jako významný posun směrem k životní stabilizaci, zejména s ohledem na předchozí zkušenost s bezdomovectvím. *„Dá říct a stabilní bydlení, dřív jsem se hodně stěhovala, snad po půl roce jsem se vždycky stěhovala, buď jsem někde udělala nějaký problém nebo to, takže stabilní bydlení.* (Respondent 1)

V oblasti zaměřující se na subjektivní vnímání ***fyzického a psychického zdraví*** respondentů v souvislosti s abstinencí. Podkategorie zahrnují jak pozitivní změny ve smyslu zdravějšího životního stylu a celkového zlepšení kondice, tak i přetrvávající psychické obtíže, zejména úzkosti, stres či poruchy spánku. Objevují se také zkušenosti s cravingem a emoční zátěží, které ukazují na dlouhodobější psychickou náročnost procesu abstinence. V této oblasti respondenti subjektivně hodnotili svůj zdravotní stav převážně pozitivně a uváděli změnu směrem ke zdravějšímu životnímu stylu, který vnímají jako důležitou součást udržování abstinence. U dvou respondentek byly identifikovány úzkostné symptomy, které se zvýraznily po vysazení psychoaktivních látek. Obě jsou farmakologicky léčeny, přičemž období po léčbě je nadále subjektivně vnímáno jako psychicky zatěžující. Jeden respondent popsal výskyt drogových (cravingových) snů bez významného dopadu na každodenní fungování. Další uvedl přechodné poruchy spánku. Závažné somatické obtíže respondenti neuváděli; případnou únavu či bolest nepovažovali za důsledek abstinence. *„Lepší život celkově i zdravotní stav si myslím i když po té psychické stránce je to teďka možná trošku náročnější v té abstinenci protože ty drogy a ten alkohol* mi *vlastně pomáhal k tomu abych tu psychickou stránku měla právě lepší nebo jsem si to alespoň myslela a spíš to teda napáchalo do budoucna pro mě jakože ty drogy a ten alkohol ještě větší psychické problémy prostě je to ještě horší myslela jsem si že to tím spravuju, ale zároveň se to ještě víc rozjelo jako takže teďka musím bojovat vlastně bez toho aniž bych to zapila nebo si dal nějakou drogu tak je to prostě náročnější.“* (Respondent 1)

Oblast ***zájmu a změny v abstinenci*** zachycuje proměnu způsobu trávení volného času v souvislosti s abstinencí. Podkategorie ukazují na zvýšenou orientaci na strukturované aktivity, práci, rodinu nebo partnera, stejně jako na zapojení do doléčovacích programů a podpůrných aktivit. Zároveň se však objevuje tendence k omezování účasti na společenských akcích a preference klidnějších forem trávení času, což souvisí s potřebou vyhýbat se rizikovým situacím. V této oblasti byla u části respondentů identifikována tendence k sociálnímu stažení, je patrné prožívání osamělosti. Jedna respondentka zmiňuje, že se účastní skvělých aktivit spojených s doléčovacím programem, a také významnou část času věnuje pracovní činnosti, což ji naplňuje a je pro ni důležitou součástí života. Dvě respondentky hovoří o tom, že se snaží být co nejvíce zaměstnané, jako strategie regulace negativních emocí. Tři respondenti tráví většinu volného času se svými partnery nebo rodinou a vyhýbají se pobytu ve větší

skupině lidí. *„Dřív jsem byla velmi společenská a teďka už to společnost nevyhledávám vůbec a snažím se jako trošku stranit lidem úplně a někdy už se uzavírám tak jako do sebe“* (Respondent 1)

Jedna respondentka tráví čas se svou dcerou a také se vyhýbá velkým akcím s přáteli nebo s rodinou. *„A takže to je tohle hodně, cestování a turistika jako chození po horách, plavání, jóga a fotografii, ale před tím jsem se věnovala úplně tomu samému, hodně se zaměstnávám, ať tolik nepřemýšlím.“* (Respondent 3)

Protektivní a rizikové faktory

V rámci kategorie ***protektivních faktorů*** byly identifikovány podkategorie, které zachycují faktory podporující udržení abstinence a celkovou stabilizaci respondentů. Jedná se zejména o sociální podporu ze strany rodiny a blízkých, psychologickou a adiktologickou péči, sebekontrolu, otevřenou komunikaci o závislosti, práci na sobě, posílení sebedůvěry a sebepřijetí, stejně jako stabilní zázemí a možnost obrátit se na pomoc. Tyto podkategorie spolu úzce souvisí a ukazují, že protektivní faktory se nejčastěji kumulují a vzájemně posilují, čímž přispívají k dlouhodobější stabilitě abstinence a ke zlepšení kvality života. Protektivně pomáhalo u všech respondentů, pokud byla přítomna podpora okolí, práce na sobě, sebekontrola, sebedůvěra. U všech respondentů byla zaznamenána změna bydliště, často spojená i se změnou regionu, kterou hodnotili jako významný pozitivní faktor v procesu stabilizace. Tato změna byla spojována především se získáním stabilního zázemí a vyššího pocitu bezpečí. Jeden z respondentů ji označil za klíčový moment svého zotavování. *„Změnil jsem úplně město, vlastně úplně kraj, takže jsem byl vlastně z XY a teď jsem XY. Rozhodně, asi nejlepší změna a největší změna, co jsem udělal, že jsem vlastně úplně změnil region. Asi nejlepší věc, co jako mohlo bejt*.“ (Respondent 5)

Důležitým faktorem pro respondenty byla otevřená komunikace o závislosti, necítili potřebu lhát svému okolí ani rodině. Důležitou roli sehrála také proměna sociální sítě, zejména orientace na vztahy s abstinujícími osobami, poskytujícími podporu a důvěru, což představovalo klíčový prvek stabilizace. *„I když už nejsem v programu aktuálním, tak stejně si dopisuju s terapeutem, se svojí garantkou jsem neustále v kontaktu, volá mi, co dva dny, jak se mám a jak se má ona, prostě se z nás stali takoví přátelé. Taky zachování vztahů absolventské skupiny na psychiatrii je toho spousta.“* (Respondent 1)

Významným protektivním faktorem byla následná psychologická a adiktologická péče spojená s kontinuální odbornou podporou. Tento aspekt zdůrazňovaly především ženy, které jej vnímaly jako klíčový pro udržení abstinence. Péče přispívala k rozvoji sebekontroly, posílení sebevědomí a schopnosti vyhledat pomoc.

Ukázalo se, že podpůrné skupiny nepředstavovaly pouze formu odborné pomoci, ale zároveň nahrazovaly část sociálních vazeb ztracených po ukončení užívání psychoaktivních látek. Jedna z respondentek si udržovala pravidelný kontakt s absolventskými skupinami i se svou terapeutkou, což považovala za důležitou součást své stability. „*Velmi mi pomohla psychoterapie, takže nějaká psychologická péče, vlastně jsem chodila na doléčovací centrum, já jsem tam byla 1x pobytově, tak následně jsem tam teďka i ambulantně. I když už nejsem v programu aktuálním, tak stejně si dopisuju s terapeutem, se svojí garantkou jsem neustále v kontaktu, volá mi co dva dny, jak se mám a jak se má ona, prostě se z nás stali takoví přátelé. Taky zachování vztahů absolventské skupiny na psychiatrii je toho spousta.“* (Respondent 1)

V rámci kategorie ***rizikových faktorů*** byly identifikovány podkategorie, které popisují faktory zvyšující riziko relapsu nebo ztěžující udržení abstinence. Patří sem zejména úzkostné stavy, vnitřní neklid, stres, sociální izolace, stigmatizace, společenské zvyky spojené s konzumací návykových látek, nedostatečná informovanost okolí, kontakt s bývalými uživatelskými vrstevníky a vysoká dostupnost návykových látek. Tyto faktory se často vzájemně propojují a vytvářejí situace, které mohou oslabovat stabilitu abstinence, zejména v kombinaci s psychickou zátěží nebo sociálním tlakem. Riziko představovaly kulturní a společenské zvyky spojené s konzumací návykových látek. Všichni účastníci vnímali společenské a kulturní akce jako rizikové situace vzhledem k jejich častému spojení s konzumací alkoholu. U tří respondentek se objevovaly úzkostné symptomy a vnitřní neklid, které byly rovněž reflektovány jako potenciální rizikové faktory relapsu. Riziko představoval také kontakt s bývalými uživatelskými vrstevníky. V některých případech byla identifikována nedostatečná informovanost či tendence k neřešení obtíží. „*Co se týče jako rodiny jako bližší, tak oni tomu nerozumí nebo nechápou, a jako podpora že by za mnou někdo přišel a řekl mi, jsi dobrá, že abstinuješ, tak to se mi nikdy nestalo, jako co se týče rodiny, nebrali na to zřetel, všichni přede mnou pili a pijou doteď, takže prostě tomu nerozumí si myslím spíš.*“ (Respondent 1)

Významným tématem byla také vysoká dostupnost návykových látek, kterou respondenti vnímali jako problematickou, stejně jako nedostatečnou osvětu o jejich rizicích. Jedna respondentka poukázala na společenskou normalizaci alkoholu prostřednictvím médií.

Dalším identifikovaným faktorem byly kamarádské vztahy – přestože okolí abstinenci akceptuje, často chybí aktivní podpora a objevuje se tendence k bagatelizaci. U dvou respondentů byl jako potenciální rizikový faktor zmíněn partnerský vztah, jelikož oba partneři procházejí obdobím abstinence, současně však uváděli vzájemnou podporu a důvěru. *„Možná by to byla situace, kdyby jako právě třeba můj přítel přede mnou pil alkohol nebo něco jiného, tak pro mě je těžší odolat.“* (Respondent 1)

Diskuse

Náš výzkum se zaměřil na subjektivní prožívání abstinence a kvalitu života u pacientů po léčbě závislosti na psychoaktivních látkách. Sledoval, jak tito jedinci prožívají abstinenci a jaké protektivní či rizikové faktory ovlivňují jejich dlouhodobé zotavení.

Výsledky ukázaly, že abstinence není pouze o zdržení se užívání návykových látek, ale zahrnuje širší proměny v osobním, sociálním a profesním životě. V této diskusi jsou prezentované klíčové poznatky porovnány s jinými výzkumy v oblasti psychologie a adiktologie. Výsledky výzkumu ukázaly, že postoj k abstinenci je u respondentů obecně pozitivní. Většina z nich ji vnímá jako nový začátek a klíčový faktor pro zlepšení kvality života. Přestože se někteří zpočátku za svou minulost styděli, postupně abstinenci přijali jako součást svého životního stylu. Tento proces často zahrnoval hlubokou sebereflexi, psychoterapii a podporu odborníků, kteří respondentům pomohli lépe pochopit podstatu jejich závislosti a důsledky dlouhodobého užívání návykových látek. Tento nález je v souladu s předchozím výzkumem Dragomirecké & Bartoňové (2006), který poukazuje na to, že dlouhodobá abstinence vede k vyšší sebedůvěře, lepšímu sebepojetí a celkově pozitivnějšímu vnímání života.

Nicméně významným faktorem ovlivňujícím postoj k abstinenci je také vnímání ze strany společnosti. Výrazným prvkem zůstává nedůvěra a bagatelizace problému ze strany okolí, což je fenomén zmiňovaný i v zahraničních studiích o stigmatizaci abstinentů. Část respondentů se setkávala s nedůvěrou či bagatelizací svého rozhodnutí, ojediněle i s odmítáním. Úroveň společenského

stigmatu je úzce spojena s mírou sebestigmatizace a posílením postavení u jednotlivců trpících duševními poruchami (Del Rosal, 2021; Manning et al., 2019). Internalizované stigma je přitom spojeno s nižší kvalitou života (Evans-Lacko et al., 2012; Quinn & Earnshaw, 2013). Obdobně studie Ritsher & Phelan (2004) upozorňuje, že stigma může komplikovat proces resocializace a dlouhodobé zotavení. Zjištění naší studie tak podporují význam sociálního kontextu v procesu udržení abstinence.

Většina respondentů uváděla, že se po absolvování léčby cítila izolovanější a méně společensky aktivní. Tento stav mohl souviset nejen se snahou vyhýbat se prostředí spojenému s užíváním návykových látek, ale také s celkovou změnou životního stylu a nutností přehodnotit dosavadní sociální vazby. Mnozí se po léčbě distancovali od dřívějších přátel a skupin spojených s užíváním, což vedlo k pocitu osamělosti a snížené sociální angažovanosti. Podobný fenomén je v odborné literatuře popisován jako běžná strategie zvládání v procesu abstinence (Havassy et al., 1995; Longabaugh et al., 2010; Luyckx et al., 2014; Muller et al., 2017).

Respondenti ve svých výpovědích poukazovali na to, že sociální izolace může být do určité míry ochrannou strategií podporující udržení abstinence, současně je však spojena s výraznou psychickou zátěží. Výzkum ukázal, že část jedinců si dokázala vytvořit alternativní formy sociálního kontaktu, například prostřednictvím podpůrných skupin či komunit zaměřených na zotavení. Jiní však popisovali obtíže při navazování nových vztahů mimo okruh bývalých uživatelů a uváděli nedostatek konkrétních strategií, jak tyto vazby budovat.

Zjištění tak naznačují, že dlouhodobé udržení abstinence nezahrnuje pouze vyhýbání se rizikovým situacím, ale také aktivní rozvoj nových a podpůrných sociálních interakcí, které mohou zmírňovat pocity osamělosti. Tento závěr je v souladu s literaturou zdůrazňující význam pozitivních sociálních sítí pro proces zotavení (Best et al., 2017; Litt et al., 2007). Osamělost může u abstinujících osob zvyšovat riziko depresivní symptomatiky, úzkostí i narušení identity, což koresponduje s některými výpověďmi účastníků našeho výzkumu. Výsledky tedy ukazují, že samotná izolace nepředstavuje dlouhodobě udržitelnou strategii; významnější roli hraje vytváření nových, smysluplných vztahů a zapojení do aktivit nespojených s užíváním návykových látek. Studie Luyckxe et al. (2014) rovněž potvrzuje, že sociální izolace a osamělost představují rizikové faktory negativně ovlivňující kvalitu života napříč klinickými i neklinickými populacemi, přičemž osoby po léčbě závislosti mohou být v tomto ohledu obzvlášť vulnerabilní. Význam sociální opory je v odborných pracích opakovaně zdůrazňován (Johannessen et al., 2019; Manuel et al., 2017).

Zaměstnání se v našem výzkumu ukázalo jako významný stabilizační faktor. Respondenti popisovali pozitivní změny, zejména vyšší pracovní odpovědnost, stabilitu zaměstnání a větší finanční soběstačnost. Tento nález je v souladu s výzkumy, které dlouhodobě spojují pracovní uplatnění s vyšší kvalitou života (Dragomirecká & Bartoňová, 2006; Crisp et al., 2005). Řada respondentů uváděla, že jim práce pomáhá strukturovat čas a vytvářet pravidelný denní režim, což může přispívat ke snížení rizika relapsu. Tento aspekt koresponduje s modelem zdůrazňujícím význam struktury dne a ekonomické stability v prevenci recidivy (Colpaert et al., 2013).

Pracovní prostředí současně nabízí nové sociální kontakty, které mohou postupně nahrazovat dřívější vztahy spojené s užíváním návykových látek. Přestože většina respondentů hodnotila zaměstnání pozitivně, někteří upozorňovali na zvýšené nároky a stres, které pro ně představovaly výzvu. Výsledky tak naznačují, že práce může sehrávat důležitou roli v procesu zotavení, avšak její přínos závisí na konkrétních podmínkách, typu zaměstnání a kvalitě pracovního prostředí.

Většina respondentů uváděla zlepšení rodinných vztahů, zejména díky otevřenější komunikaci a obnovené důvěře. U části z nich však přetrvávaly obtíže spojené s přijetím jejich minulosti, což bylo provázeno pocity frustrace a osamělosti. Vyšší míra rodinné podpory byla spojována s nižší úrovní stresu a menším rizikem relapsu, což je v souladu se závěry studie Strada et al. (2019) zaměřené na dlouhodobé zotavení ze závislosti. Někteří respondenti uváděli, že blízkost rodiny přispěla k nalezení nového smyslu života; obdobně literatura zdůrazňuje význam rekonstrukce vztahů v procesu dlouhodobého zotavení (Colpaert et al., 2013). Mnoho studií zdůraznilo důležitost rodin pro zahájení a udržení užívání návykových látek (Moos & Moos, 2007). Podle Wassermana et al. (2001) je důležitou součástí programu také práce s rodinou. Na druhou stranu konflikty v rodinných vztazích, zejména ty trvalé, mohou zhoršovat příznaky deprese, snižovat celkovou spokojenost se životem a v tomto případě také přispět k recidivě (Kalina, 2003).

Stabilní bydlení bylo respondenty vnímáno jako významný faktor pro udržení abstinence. Obdobné závěry uvádí i studie, která identifikuje nejisté bydlení jako významný prediktor relapsu (Manning et al., 2019). Řada abstinujících osob se vědomě odstěhovala z prostředí, kde dříve užívala návykové látky, aby se vyhnula původním spouštěčům a rizikovým sociálním vazbám. Důležitým aspektem byl pocit bezpečí a stabilního zázemí. Studie Besta et al. (2012) rovněž poukazuje na to, že fyzická vzdálenost od původního prostředí významně zvyšuje pravděpodobnost dlouhodobého zotavení. Respondenti, kteří měli stabilní bydlení, uváděli, že jim zajišťovalo pocit bezpečí a stability, což je klíčové pro zotavení.

Ukázalo se, že psychické a fyzické dopady abstinence jsou významným tématem. Zjištění naznačují, že abstinence vede k fyzickému zlepšení, zároveň však může být provázena zvýšenými psychickými obtížemi, zejména úzkostí či depresivní symptomatikou. To odpovídá i závěrům studie Kooba et al. (2016), která zdůrazňuje, že dlouhodobá abstinence je spojena s nutností nových strategií zvládání stresu. Zatímco fyzické důsledky užívání postupně ustupují, jedinci se musí vyrovnávat s emocemi bez dřívějšího užívání návykových látek jako copingové strategie. To odpovídá i závěrům studie Antonucci et al. (2004), která zdůrazňuje, že dlouhodobá abstinence je spojena s nutností nových strategií zvládání stresu. Z psychického hlediska někteří respondenti uvedli, že po zahájení abstinence trpí zvýšenou úzkostí a emoční nestabilitou. U dvou respondentek byla situace natolik závažná, že vyžadovala farmakologickou léčbu. Přestože se jejich stav díky medikaci stabilizoval, stále čelí psychickým výzvám, které jsou spojené s dlouhodobou abstinencí, což potvrzuje důležitost duševního zdraví jako klíčový faktor k udržení abstinence (Neale et al., 2014). Fyzické obtíže respondenti obecně nepovažují za zásadní. Většina z nich neuvádí žádné výrazné negativní dopady abstinence na tělesné zdraví. Občasná únava či bolest je považována za běžnou součást života a není přičítána abstinenci.

Mezi nejvýznamnější protektivní faktory udržení abstinence patřila podpora rodiny, psychoterapie, doléčovací programy a stabilní sociální vazby s lidmi, kteří abstinenci podporují. Respondenti se stabilním rodinným zázemím uváděli nižší míru stresu a větší jistotu při zvládání rizikových situací. Psychoterapie a následná péče jim pomáhaly porozumět příčinám závislosti, rozvíjet efektivní copingové strategie a posilovat sebedůvěru.

Tyto poznatky jsou v souladu s literaturou zdůrazňující význam podpůrných skupin, svépomocných programů a dlouhodobé následné péče pro stabilizaci abstinence a zlepšení kvality života (Arbour et al., 2011; Best et al., 2012; Cloud & Granfield, 2008). Výzkumy zároveň ukazují, že účinky primární léčby mohou bez kontinuální podpory postupně slábnout, což podtrhuje význam dlouhodobého terapeutického kontaktu (Martinelli et al., 2020; Sannibale et al., 2003; Simoneau et al., 2018).

Důležitou roli sehrávala také proměna sociální sítě. Respondenti, kteří se distancovali od původního okruhu uživatelů návykových látek a vytvořili si nové podpůrné vztahy, popisovali vyšší stabilitu v procesu zotavení. Tento závěr odpovídá modelům sociální opory, podle nichž pozitivní sociální prostředí významně zvyšuje pravděpodobnost dlouhodobé abstinence.

Nejčastěji zmiňovanými rizikovými faktory pro relaps v rámci výzkumu byly stres, společenské zvyky spojené s konzumací alkoholu, kontakt s bývalými přáteli užívajícími návykové látky a celková dostupnost návykových látek. Tyto faktory představovaly významné překážky v udržení abstinence a patřily k největším výzvám, jimž respondenti v procesu zotavení čelili. Stres byl označován jako jeden ze spouštěčů recidivy. Mnozí uvedli, že v náročných životních situacích mají tendenci vracet se k dřívějšímu způsobu zvládání stresu, tedy k užívání alkoholu či jiných návykových látek. Význam stresu jako rizikového faktoru relapsu potvrzují i zahraniční studie (Rush et al., 2019). Respondenti popisovali, že náročné životní situace, sociální tlak při společenských akcích či kontakt s bývalými uživatelskými vrstevníky představovaly významnou zátěž ohrožující udržení abstinence. Někteří respondenti popsali, že se museli distancovat od svého původního sociálního okruhu, což vedlo k pocitům osamělosti a izolace. Tato skutečnost potvrzuje závěry studií, které zdůrazňují, že změna sociálního prostředí je jedním z klíčových kroků k úspěšnému zotavení, ale zároveň může být jedním z nejobtížnějších aspektů tohoto procesu (Wasserman et al., 2001). Významným faktorem byla také snadná dostupnost návykových látek. Respondenti uváděli, že přítomnost alkoholu či jiných látek v jejich okolí zvyšovala pokušení a riziko relapsu, zejména v prostředích, kde je jejich užívání běžnou součástí každodenního života.

Diskuze naznačuje, že abstinence může být spojena s pozitivními změnami v oblasti pracovního a rodinného života, zároveň však může přinášet riziko sociální izolace a psychických obtíží. Významným faktorem dlouhodobého udržení abstinence se jeví stabilní sociální zázemí a dostupnost odborné podpory. Zjištění jsou v souladu s předchozími výzkumy a současně upozorňují na význam destigmatizace problematiky závislostí a podpory osob po léčbě. Dlouhodobá abstinence se tak ukazuje jako proces vyžadující komplexní přístup zahrnující individuální i strukturální faktory.

Výsledky dále poukazují na význam sledování kvality života po léčbě závislosti jako důležité součásti procesu zotavení. Posílení podpůrných mechanismů a citlivější společenský přístup mohou přispívat k úspěšnější reintegraci osob po léčbě a ke stabilizaci jejich životní situace.

Ačkoli výzkum poskytl cenné poznatky, je důležité reflektovat jeho limity. Malý počet respondentů neumožňuje zobecnění výsledků na celou populaci abstinujících jedinců. Přestože kvalitativní výzkum neklade důraz na kvantitu ani statistickou reprezentativnost, omezený vzorek snižuje možnost širší přenositelnosti zjištění. V budoucích výzkumech by bylo vhodné zahrnout širší vzorek respondentů a kombinovat kvalitativní a kvantitativní metody pro komplexnější analýzu.

Limitem je rovněž skutečnost, že problematika kvality života po léčbě závislosti je v České republice dosud nedostatečně probádaná. Většina studií se zaměřuje na fáze před léčbou nebo během léčby, méně však na adaptaci jedinců po jejím ukončení a faktory ovlivňující jejich dlouhodobé zotavení.

Tento kontext omezuje možnosti přímého srovnání výsledků. Domácí výzkum v oblasti adiktologie se častěji soustředí na epidemiologické přehledy či efektivitu léčby, zatímco studie sledující proměny sociální situace, zaměstnání, vztahů a subjektivní kvality života po léčbě jsou méně zastoupeny.

Studie rozšiřuje dosavadní poznatky o kvalitě života osob po léčbě závislosti, která zůstává v českém kontextu relativně méně probádanou oblastí. Výzkum ukázal, že abstinence není jen o vyhýbání se návykovým látkám, ale zahrnuje širší životní změny. Zvyšování povědomí o stigmatizaci a změna

přístupu společnosti mohou usnadnit reintegraci abstinentů do běžného života. Ukazuje se, že pouze ukončení užívání nestačí, je nutná také psychoterapeutická podpora a práce na osobním rozvoji. Studie zároveň otevírá prostor pro další výzkum zaměřený na faktory, které podporují kvalitu života po léčbě závislosti, a může sloužit jako podnět pro další rozvoj adiktologické praxe.

Závěr

Studie ukázala, že kvalita života osob po léčbě závislosti může být významně ovlivněna dostupností odborné podpory, stabilním sociálním zázemím a přítomností smysluplných životních cílů. Abstinence se v tomto kontextu nejeví pouze jako absence užívání návykových látek, ale jako širší proměna životního stylu, identity a hodnotového ukotvení.

Zjištění zároveň poukazují na význam následné péče, sociální opory a snižování stigmatizace v procesu dlouhodobého zotavení. Pozornost věnovaná kvalitě života po léčbě může představovat důležitý aspekt adiktologické praxe i dalšího výzkumu.

Literatura

Antonucci, T., Akiyama, H., & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & Human Development*, 6(4), 353-370. https://doi.org/10.1080/1461673042000303136

Arbour, S., Hambley, J., & Ho, V. (2011).Predictors and outcome of aftercare participation of alcohol and drug users completing residential treatment. *Substance Use & Misuse*, 46(10), 1275-1287. https://doi.org/10.3109/10826084.2011.572941

Best, D., Andersson, C., Irving, J., & Edwards, M. (2017). Recovery identity and wellbeing: Is it better to be 'recovered'or 'in recovery'? *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12(1), 27-36. https://doi.org/10.1080/1556035X.2016.1272071

Best, D., Gow, J., Knox, T., Taylor, A., Groshkova, T., & White, W. (2012). Mapping the recovery stories of drinkers and drug users in Glasgow: Quality of life and its associations with measures of recovery capital. *Drug and Alcohol Review*, 31(3), 334-341. https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00321.x

Bratu, M. L., Sandesc, D., Anghel, T., Tudor, R., Shaaban, L., Ali, A., Toma, A.O., Bratosin, F., Turcu, I., Gantsa, R.M.F., Bondrescu, M., & Barata, P. I. (2023). Evaluating the aspects of quality of life in individuals with substance use disorder: a systematic review based on the WHOQOL questionnaire. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4265-4278. https://doi.org/10.2147/JMDH.S440764

Colpaert, K., De Maeyer, J., Broekaert, E., & Vanderplasschen, W. (2013). Impact of addiction severity and psychiatric comorbidity on the quality of life of alcohol-, drug, and dual-dependent persons in residential treatment. *European Addiction Research*, 19(4), 173-183. https://doi.org/10.1159/000343098

Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E., & Meltzer, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 4(2), 106. Získané z https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1414750/

Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1971-1986. https://doi.org/ 10.1080/10826080802289762

Decker, K. P., Peglow, S. L., Samples, C. R., & Cunningham, T. D. (2017). Long-term outcomes after residential substance use treatment: Relapse, morbidity, and mortality. *Military Medicine*, 182(1-2), 1589-1595. https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00560

De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 364-380. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.01.010

Del Rosal, E., González-Sanguino, C., Bestea, S., Boyd, J., & Muñoz, M. (2021). Correlates and consequences of internalized stigma assessed through the Internalized Stigma of Mental Illness Scale for people living with mental illness: A scoping review and meta-analysis from 2010. *Stigma and Health*, 6(3), 324. https://doi.org/10.1037/sah0000267

Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment*: *příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum.

Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R., & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42(8), 1741-1752. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-489

European Federation of Psychologists' Associations. (2025). *Meta-code of ethics*. https://www.efpa.eu/meta-code-ethics

Havassy, B. E., Wasserman, D. A., & Hall, S. M. (1995). Social relationships and abstinence from cocaine in an American treatment sample. *Addiction*, 90(5), 699-710. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.90569911.x

Johannessen, D. A., Nordfjærn, T., & Geirdal, A. Ø. (2019). Change in psychosocial factors connected to coping after inpatient treatment for substance use disorder: a systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 1-15. https://doi.org/10.1186/s13011-019-0210-9

Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Filia nova.

Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8

Kohnová, D. (2025). *Kvalita života klientů po absolvované léčbě závislosti na psychoaktivních látkách*. [Diplomová práce] Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. https://theses.cz/id/4u8g5e/Kohnova_DP.pdf

Laudet, A. B., Becker, J. B., & White, W. L. (2009). Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Substance Use & Misuse,* 44(2), 227-252. https://doi.org/10.1080/10826080802714462

Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. (2007). Changing network support for drinking: Initial findings from the Network Support Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 542. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.542

Longabaugh, R., Wirtz, P. W., Zywiak, W. H., & O'Malley, S. S. (2010). Network support as a prognostic indicator of drinking outcomes: The COMBINE study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs,* 71(6), 837. https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.837

Luyckx, K., Goossens, E., Rassart, J., Apers, S., Vanhalst, J., & Moons, P. (2014). Parental support, internalizing symptoms, perceived health status, and quality of life in adolescents with congenital heart disease: influences and reciprocal effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 145-155. https://doi.org/10.1007/s10865-012-9474-5

Manuel, J. I., Yuan, Y., Herman, D. B., Svikis, D. S., Nichols, O., Palmer, E., & Deren, S. (2017). Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74, 16-22. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.001

Manning, V., Garfield, J. B., Lam, T., Allsop, S., Berends, L., Best, D., Buykx, P., Room, R., & Lubman, D. I. (2019). Improved quality of life following addiction treatment is associated with reductions in substance use. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1407. https://doi.org/10.3390/jcm8091407

Martinelli, T. F., Nagelhout, G.E., Bellaert, L., Best, D., Vanderplasschen, W., & van de Mheen, D. (2020). Comparing three stages of addiction recovery: Long-term recovery and its relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(5), 387-396. https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1779182

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

Moos, R. H., & Moos, B. S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 46-54. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.04.015

Muller, A. E., Skurtveit, S., & Clausen, T. (2017). Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life. *Drug and Alcohol Dependence,* 180, 431-438. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.006

Neale, J., Finch, E., Marsden, J., Mitcheson, L., Rose, D., Strang, J., & Wykes, T. (2014). How should we measure addiction recovery? Analysis of service provider perspectives using online Delphi groups. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21(4), 310-323. https://doi.org/10.3109/09687637.2014.918089

Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V., & Davidson, L. (2018). Why do those with long-term substance use disorders stop abusing substances? A qualitative study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 12. https://doi.org/10.1177/1178221817752678

Quinn, D. M., & Earnshaw, V. A. (2013). Concealable stigmatized identities and psychological well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), 40-51. https://doi.org/10.1111/spc3.12005

Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257-265. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003

Rudolf, H., & Watts, J. (2002). Quality of life in substance abuse and dependency. *International Review of Psychiatry*, 14(3), 190-197. https://doi.org/10.1080/09540260220144975

Rush, B., Tremblay, J., & Brown, D. (2019). Development of a needs-based planning model to estimate required capacity of a substance use treatment system. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, (18), 51-63. https://doi.org/10.15288/jsads.2019.s18.51

Ryan, C. F., & White, J. M. (1996). Health status at entry to methadone maintenance treatment using the SF-36 health survey questionnaire. *Addiction,* 91(1), 39-45. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1996.911397.x

Sanders, C., Egger, M., Donovan, J., Tallon, D., & Frankel, S. (1998). Reporting on quality of life in randomised controlled trials: bibliographic study. *BMJ*, 317(7167), 1191-1194. https://doi.org/10.1136/bmj.317.7167.1191

Sannibale, C., Hurkett, P., Bossche, E.V.D., O'Connor, D., Zador, D., Capus, C., & McKenzie, M. (2003). Aftercare attendance and post-treatment functioning of severely substance dependent residential treatment clients. *Drug and Alcohol Review*, 22(2), 181-190. https://doi.org/10.1080/09595230100100624

Simoneau, H., Kamgang, E., Tremblay, J., Bertrand, K., Brochu, S. & Fleury, M.J. (2018). Efficacy of extensive intervention models for substance use disorders: A systematic review. *Drug and Alcohol Review,* 37, 246-262. https://doi.org/10.1111/dar.12590

Smith, J. A., Osborn, M. (2003*).* Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 53-80). Sage.

Strada, L., Schmidt, C. S., Rosenkranz, M., Verthein, U., Scherbaum, N., Reimer, J., & Schulte, B. (2019). Factors associated with health-related quality of life in a large national sample of patients receiving opioid substitution treatment in Germany: A cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 1-14. https://doi.org/10.1186/s13011-018-0187-9

Torrens, M., San, L., Martinez, A., Castillo, C., & Alonso, J. (1997). Use of the Nottingham Health Profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 92(6), 707-716. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb02937.x

Wasserman, D. A., Stewart, A. L., & Delucchi, K. L. (2001). Social support and abstinence from opiates and cocaine during opioid maintenance treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 65(1), 65-75. https://doi.org/10.1016/S0376-8716(01)00151-X

O autorkách

Mgr. Dominika Kohnová
Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-4427-3930
Email: dominika.kohnova.58@seznam.cz

PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.
Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5342-7081

Korespondenční autorka.
Kontakt: Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, Olomouc 77900
Email: eva.aigelova@upol.cz

Kohnová, D. & Aigelová, E. (2026). Subjektivní prožívání abstinence a kvalita života u pacientů po léčbě závislosti na psychoaktivních látkách. *E-psychologie*, 20(2), 1-17. https://doi.org/10.29364/epsy.554