

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tat'ána Marešová

**Vliv a dopad užívání návykových látek na fungování rodiny
v regionu Praha**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2019–2022**

BACHELOR THESIS

Tat'ána Marešová

**The Influence and Impact of the Use of Addictive Substances
on the Functioning of the Family in the Prague Region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15.2.2022

.....
Tatána Marešová

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc., za pomoc, odborné vedení, cenné rady a připomínky při vypracování mé bakalářské práce.

Anotace

Cílem bakalářské práce je seznámit s problematikou drogové závislosti a jejího možného dopadu na rodinu. Práce v jednotlivých kapitolách vysvětluje pojmy, jako je drogová závislost, návykové chování, zabývá se příčinami vzniku závislosti, vysvětluje základní pojmy a terminologii. Jednou z kapitol je i popis systému péče o drogově závislé a jednotlivé typy zařízení, které jsou součástí tohoto systému, řeší léčbu drogových závislostí a poradenství pro nejbližší drogově závislých. Dále obsahuje definici rodiny a zabývá se dopadem a vlivem návykových látek na její fungování. Praktická část navazuje na teoretickou a zaměřuje se na zkoumání možných důsledků drogové závislosti dítěte na rodinu. Na základě kvalitativního výzkumu, který bude realizován v podobě kazuistik, zjistí možné důsledky závislosti na návykových látkách na fungování rodiny. Závěr práce obsahuje celkové shrnutí výsledků a stanovení závěru na základě vlastního studia a výzkumu.

Klíčová slova

Dopad a vliv, drogy, léčba závislosti, návykové látky, rodina, systém péče, závislost.

Annotation

The aim of the bachelor thesis is to get acquainted with the issue of drug addiction and its possible impact on the family. The thesis in individual chapters explains concepts such as drug addiction, addictive behavior, deals with the causes of addiction, explains basic concepts and terminology. One of the chapters is a description of the system of care for drug addicts and the individual types of facilities that are part of this system deal with drug treatment and counseling for the closest drug addicts. It also contains a definition of the family and deals with the impact and influence of addictive substances on its functioning. The practical part builds on the theoretical part and focuses on exploring the possible consequences of the child's drug addiction on the family. On the basis of qualitative research, which will be carried out in the form of case reports, they will find out the possible consequences of addiction to addictive substances on the functioning of the family. The conclusion of the thesis contains an overall summary of the results and the determination of the conclusion based on the study and research itself.

Keywords

Addiction treatment, addiction, addictive substances, care system, drugs, family, impact and influence.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁVISLOST A NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ	10
1.1 Závislost	10
1.2 Návykové chování	11
2 DROGOVÁ ZÁVISLOST	12
2.1 Pojem drogová závislost	12
2.2 Příčiny vzniku a rozvoj závislosti	13
2.3 Znaky drogové závislosti	14
3 DROGY	15
3.1 Definice drog.....	15
3.2 Rozdělení drog	15
3.3 Klasifikace drog	19
4 ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE ZÁVISLOSTÍ A POMOCÍ RODINĚ	20
4.1 Poradna pro rodiče SANANIM.....	20
4.2 Středisko prevence a léčby drogových závislostí DROP-IN o.p.s.....	23
5 RODINA A DROGOVÁ ZÁVISLOST	24
5.1 Pojem rodina	24
5.2 Funkce rodiny.....	25
5.3 Drogově závislé dítě a rodina.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
6 ANALÝZA Vlivu a dopadu návykových látek na rodinu	28
6.1 Cíl výzkumného šetření.....	28
6.2 Metodologie výzkumného šetření	28
6.3 Výzkumný soubor a oblast šetření	29
7 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	30
7.1 Kazuistika č. 1	30
7.2 Kazuistika č. 2	33

7.3	Kazuistika č. 3	35
7.4	Kazuistika č. 4	38
7.5	Kazuistika č. 5	40
7.6	Kazuistika č. 6	43
7.7	Shrnutí výzkumného šetření	45
7.8	Doporučení	46
	ZÁVĚR	48
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	50

ÚVOD

Tato bakalářská práce se věnuje problematice vlivu a dopadu užívání návykových látek na rodinu. Je to téma velmi časté a zároveň i velmi citlivé. V této době je dostupnost návykových látek vysoká. Běžná je dostupnost alkoholu i tabákových výrobků, jedná se o drogy naší společnosti tolerované. Zkušenosti s ochutnáváním nemají jen děti v pubertálním věku, ale i děti věku mladšího. A právě ochutnání může vést až k závislostem, které velmi ovlivňují sociální život daného jedince, celé rodiny, ale i blízkých osob. S narůstající spotřebou přibývá následků souvisejících s jejich užíváním a následně pak závislostí. Snadná dostupnost vede ke snaze uniknout nepříjemným pocitům, nepříznivé životní situaci, zvědavosti a napodobování dospělých. Legálně dostupné drogy nabízí mládeži jednoduchou cestu k jejich řešení. Na počátku je zvědavost, očekávání, že droga přinese dobrou náladu, bezstarostnost, zvýší sebevědomí, zbaví zodpovědnosti, povinností, trápení a na krátký čas vyřeší problémy. Zvědavost pak mnohdy vede i k tomu sáhnout po droze nelegální. Ani jejich dostupnost dnes není příliš velkým problémem. Rodina se pak nachází v situaci, kterou nedokáže zvládnout.

Cílem bakalářské práce je seznámit s problematikou drogové závislosti a jejím možným dopadem na rodinu. První kapitola teoretické části práce se věnuje definici závislosti a návykovému chování. Druhá kapitola popisuje pojem drogové závislosti a příčiny vzniku a rozvoje závislosti. Třetí kapitola teoretické části práce se věnuje drogám, jejich definici a rozdělení. Ve čtvrté kapitole jsme se zaměřili na organizace zabývající se závislostí a pomocí rodině. Poslední kapitola teoretické části práce se věnuje pojmu rodiny a drogové závislosti.

Praktická část navazuje na část teoretickou a zaměřuje se na zkoumání možných důsledků drogové závislosti dítěte na rodinu. Na základě kvalitativního výzkumu, který bude realizován v podobě kazuistik, zjistí možné důsledky závislosti na návykových látkách na fungování rodiny. Závěr práce obsahuje celkové shrnutí výsledků a stanovení závěru na základě vlastního studia a výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST A NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ

V této části se bude práce věnovat vysvětlení pojmu závislost a návykové chování. Oba tyto pojmy s drogovou problematikou značně souvisí.

Kniha Cesta ke svobodě ukazuje, že se špatné návyky stávají neodbytnými a mohou přerůst nepozorovaně právě v závislost. Kolektiv autorů zde zmiňuje, že jsou dnes závislosti definovány obširněji a nespadá do nich pouze užívání drog, ale také přetrvávající nutkavé chování, které je škodlivé nebo destruktivní, charakterizované neschopností člověka s ním přestat a připouští se, že při jakékoliv závislosti dochází v mozku ke strukturálním změnám – nezávisle na tom, zda se jedná o závislost na nějaké návykové látce či nikoliv (Griffinová, et al., 2011).

1.1 Závislost

„Závislost nelze oddělit od našeho života, každý jsme do jisté míry a s jistou intenzitou závislí. Tato skutečnost rovněž neznamena, že bychom si našich závislostí byli trvale vědomi. Závislosti existují nezávisle na životní úrovni, stupni vývoje společnosti, či její kultuře a podobě. Pocit a prožitek závislosti patří k naší existenci. Jakkoli to platí všeobecně, každý člověk prožívá své osobní variace potřeb a závislostí. Lze tedy zaznamenávat různé druhy závislostí.“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 13)

Drogy jsou populární zejména proto, že pomáhají měnit určitý stav mysli, tlumí nepříjemné pocity, např. pocit, že člověk není milován, pocit bezmoci a selhání, nízké sebevědomí, nuda, nejistotu, emocionální bolest, nebo naopak dodávají člověku to, po čem touží, např. pocit vzpoury, úniku, odvahy, poznání, moci apod.

Jak uvádí Čermák (online, cit. 2022-01-11), specifikem závislosti je především touha. Jedná se o touhu po takovém jednání, které významně mění chování člověka.

Vzhledem k obsahu bakalářské práce uvádíme nejzákladnější dělení závislostí dle Sikorové (2012), čtyři typy vycházející z formy chování a z charakteru rodinného prostředí, kde děti či dospívající žijí:

Prvním typem je závislost traumatická, která se zpravidla objeví tam kde, proběhlo nějaké zneužívání, nemoc, úmrtí nebo trauma. Tento typ závislosti je důsledkem psychické nevyrovnanosti v rodině a může s postupem času odeznít. Druhá závislost je neurotická. Ta může vzniknout z důvodu pocitů viny a křivdy, kdy si jedinec může myslet, že je zodpovědný za problémy rodičů v partnerském soužití. Rodinné prostředí se uvádí jako nejčastější, kde může docházet ke vzniku závislosti. Třetím závislostním typem je závislost přechodová, která se může projevit při přehnané tabuizaci nebo manipulativnosti, při duševních chorobách a bizarních vztazích. A poslední, čtvrtá, sociopatická závislost, která se objevuje při lhostejnosti, kriminálním chování nebo fyzickém násilí v rodinném prostředí. Závislý jedinec a jeho životní styl je brán jako druhořadý problém v rodině (Sikorová, 2012).

1.2 Návykové chování

Tento pojem souvisí se závislostí. Návykové chování se dá označit jako „*závislost z obecného úhlu pohledu*“ (Čermák, online, cit. 2022-01-11, s. 3).

Patří sem závislost látková, ale i nelátková. Může jít tedy i o hazard, jídlo, internet, cvičení. Návykové chování se dá definovat jako „*soubor všech pozorovatelných projevů člověka, z nichž některé mohou být nevědomé*“ (Čermák online, cit. 2022-01-11, s. 3).

Jedná se o silnou touhu, která převyšuje racionální úvahu. Jedinec tuto touhu uposlechne, i když má pro něj škodlivé důsledky (Čermák, online, cit. 2022-01-11).

Dychtí po změně prožívání, má narušenou ztrátu sebekontroly nad svým nutkavým chováním, pokračuje v dosavadním vzorci chování i přes nepříjemné důsledky, zažívá stav nelibosti, pokud tento vzor přeruší (Kudrle In: Kalina, 2003).

K návykovému chování mají větší dispozice jedinci s nízkým sebevědomím a sebehodnocením, s neschopností odolávat nátlaku skupiny, s poruchami chování, s agresivitou, s asociálním chováním, s pozitivním očekáváním ohledně účinku drog, se stresovou zátěží a úzkostí (Vágnerová, 2014).

2 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Tato kapitola se bude zabývat pojmem drogová závislost, příčinami a vznikem rozvoje závislosti a budou zde popsány také znaky drogové závislosti.

Drogová závislost je právem považována za velký problém týkající se celé společnosti. V každodenním životě se s ní může setkat kdokoliv z nás.

2.1 Pojem drogová závislost

Drogová závislost neboli toxikomanie (z řeckého toxikon – jed, mania – zuřivost, šílenství) je tedy duševní nebo tělesný stav vznikající v interakci mezi organismem a drogou, která ovlivňuje myšlení, chování a jednání jedince. Drogová závislost se rozděluje na závislost tělesnou (somatická, fyzická) a duševní (psychická). Fyzická závislost se projevuje nepříjemnými abstinenčními příznaky, které ovlivňují tělesnou činnost a aktivitu. Psychická závislost se projevuje v nutkavé, neodolatelné touze k opětovnému užití návykové látky, i přes možnou realizaci vnitřního uvědomování, že to není správné (Machová a Kubátová, 2009).

„Závislost patří odnepaměti k lidským vlastnostem, člověk se ji snaží dostat pod svou kontrolu, ale stále se mu to nedaří. Závislost sama je aktivní, dynamický děj, ve kterém se prolínají faktory prostředí, sociální klima, struktura osobnosti, zvláště její odolnost a schopnost přizpůsobit se stresu a zátěži. Nejdůležitějším kritériem závislosti je neschopnost kontrolovat své chování.“ (Mühlpachr, 2008, s. 56)

Kudrle (In: Kalina, 2003, s. 127) definuje drogovou závislost jako *„chronickou a progredující poruchu, která rozvíjí pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání“*.

Presl (1995) shrnuje drogovou závislost do několika následujících bodů:

- a) jedinec nezvladatelně touží po opakovaném užití drogy,
- b) má tendenci zvyšovat dávky drog,
- c) má psychické nebo fyzické abstinenční příznaky,
- d) má negativní vliv na člověka a společnost.

2.2 Příčiny vzniku a rozvoj závislosti

Příčinami vzniku a rozvoje závislosti mohou podle Presla (1995, s. 48) být i „*osobnostní charakteristiky – dědičnost, vlivy prostředí, přítomnost drog a její charakteristiky*“.

Vypěstovat si závislost užíváním návykových látek může za určitých podmínek každý jedinec. Zpravidla se jedná o osoby se zvýšenou citlivostí, zranitelností a úzkostí, mající problémy s komunikací, často se stanovenou psychiatrickou diagnózou, nebo naopak extrovertní, se zvýšenou dráždivostí, sklony k výbušnosti, sebestřednosti, dramtizování, impulzivitě, snížené koncentrace apod. (Presl, 1995).

Vágnerová (2014) uvádí, že nejvyšším rizikem vzniku závislosti je u mladých lidí období věku od 15 do 35 let. Genetické dispozice mohou ovlivňovat snášenlivost i ochotu návykovou látku vyzkoušet. Jedná se o „*komplex specifických genetických informací podmiňující např. vznik poruchy osobnosti a s tím související potřebu nadměrného vzrušení nebo dědičně podmíněnou produkci určitého neuromediátoru (resp. změnu jeho receptorů) či enzymu, který se podílí na zpracování dané látky (např. alkoholdehydrogenáza)*“ (Vágnerová, 2014, s. 499).

Dysfunkčnost rodinného zázemí, větší města, vliv problémové party, kde je snadné získat návykové látky, to vše zvyšuje riziko užívání. Dále může přinést vyšší riziko i zaměstnání se stresovými situacemi, nižší vzdělání, nezaměstnanost, nemožnost seberealizace, absence koníčků a sociální vyloučení (Vágnerová, 2014).

Rozvoj drogové závislosti se dělí na fázi experimentování, kdy příčina první zkoušky užití má různý důvod a občasné užívání zůstává bez vlivu na chování. Může to být zvědavost, vzrušení z neznámého, důkaz nezávislosti na rodičích nebo představa lepšího zvládnutí problému. Další fází je pravidelné užívání a vytvoření stereotypního chování. Uživatel si nepřipouští problémy, je k nim lhostejný, má pocit, že drogy jsou mu jen pomocníkem v nouzi, zahání nudu a nevnímá počínající změny ve svém chování. A v neposlední řadě může jít o fázi návykového užívání, kdy je uživatel lhostejný ke všemu ve svém okolí a jde mu jen o drogu. Už mu nezáleží na tom, zda je jeho užívání tajné, nezáleží mu, co si myslí druzí. Nachází čas a energii pouze na sehnání drogy. Je bezohledný, nespolehlivý, lže a není už v kontaktu s nikým kromě uživatelů drog (Vágnerová, 2014).

2.3 Znaky drogové závislosti

Nešpor popisuje šest znaků drogové závislosti:

1. znak – craving, bažení, silné puzení k užívání. Projevuje se aktivací určitých částí mozku (např. limbický systém, amygdala, mozeček, prefrontální kůra apod.), oslabenou pamětí, zhoršuje se postřeh, zvyšuje se tepová frekvence, pocení, vyšší produkce slin, zhoršení kognitivních funkcí (Nešpor, 2007).

2. znak – zhoršené sebeovládání. Špatné uvědomění si sama sebe. Horší vnímání svých emocí, dlouhodobé vyčerpání a nadměrná únava bývá důvodem špatného vnímání svého těla. První znak – bažení (craving) – úzce souvisí se sebeovládáním (Nešpor, 2007).

3. znak – somatický (tělesný) odvykací stav. Musí splňovat tři kritéria: „*nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání; příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu; příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou*“ (Nešpor, 2007, s. 16).

Odvykací stav se projevuje u každé drogy rozdílným způsobem, např. alkohol – bolesti hlavy, pocení, nevolnost, zvracení, epileptické záchvaty, neklid, nespavost, slabost, třes jazyka, prstů. U opioidů můžeme pozorovat rozšíření zornic, slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů či křeče, nevolnost, zvracení, neklidný spánek apod., kanabis nemá stanovená definitivní kritéria – může se projevit úzkostí, podrážděností, svalovou slabostí, u kokainu se může objevovat letargie, únava, nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalené psychomotorické tempo či naopak neklid, silná touha po droze, nespavost, zvýšená potřeba spánku (Nešpor, 2007).

4. znak – růst tolerance. Pro stejný účinek drogy je třeba navyšování dávky, užívání stejné dávky má nižší účinek. Příčinou zvýšené tolerance může být nižší reaktivita centrálního nervového systému na návykovou látku nebo rychlejší odbourávání drogy (Nešpor, 2007).

5. znak – zanedbání jiných potěšení nebo zájmů. Závislý věnuje prakticky veškerý čas shánění a aplikaci drogy (Nešpor, 2007).

6. znak – pokračování v užívání, i když škodlivé následky jsou prokazatelné. Jedinec ví o škodlivých následcích návykové látky na jeho zdravotní stav, a i přes to v užívání pokračuje (Nešpor, 2007).

3 DROGY

Tato část práce se zaměřuje na význam slova drogy, jejich definici, rozdělení, druhy. Popisuje, jaké účinky mohou drogy mít a jak jsou spojeny s různou mírou rizika.

„Samotné užívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejenom uživatelů drog a jejich blízkých, ale v důsledku negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním drog souvisejí, ohrožuje i zdravý vývoj celé společnosti. Užívání drog představuje závažné riziko: změny základních životních hodnot, oslabení vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodin, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně.“
(Kalina, et al., 2003, s. 25)

3.1 Definice drog

Presl (1995, s. 9) uvádí definici drogy takto: *„jako drogu lze chápat každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: Má takzvaný psychotropní účinek (ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání reality a působí na psychiku); může vyvolat závislost“.*

Česká republika má ohledně drogové problematiky platnou právní úpravu např. v zákoně č. 167/1998 Sb., (novela 417/2021 Sb.), o návykových látkách, kde tento zákon definuje drogu jako omamnou a psychotropní látku přírodního nebo syntetického původu a přípravky ji obsahující.

Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace je droga definována jako *„jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“* (Novotný, Zapletal, 2008, s. 428).

3.2 Rozdělení drog

V Drogové epidemiologii uvádí Zábranský (2003), že za nejčastější dělení do tří typů se pokládá: vznik, chemické složení a typ působení, stupeň společenské nebezpečnosti.

Presl (1995) považuje způsob dělení na tvrdé a měkké drogy za značně nepřesný a dle jeho názoru je daleko vhodnější a srozumitelnější způsob užívaný v Holandsku, kde drogy dělí na skupinu s akceptovatelným, přijatelným rizikem a na skupinu s nepřijatelným rizikem. První skupina s přijatelným rizikem jsou drogy, které lze užívat v přijatelných intervalech a přijatelných množstvích, aniž dojde k negativním důsledkům či závislosti. Nevyvolají neúnosnou míru problémů se závislostí a problémy zdravotní a sociální. Společnosti jsou většinou tolerovány, ač mohou mít negativní zdravotní následky. Příkladem je káva, marihuana, tabákové výrobky, při mírném užívání i alkohol. Druhá skupina s neakceptovatelným rizikem naopak negativní důsledky má, např. velká míra tělesného a psychického poškození organismu (Presl, 1995).

Na základě toho, jak jsou v naší společnosti drogy užívány či zneužívány, uvádí Presl (1995) přehled skupin podle jejich účinků. Rozděluje je na skupinu stimulačních drog, skupinu opiátů, konopí a jeho produktů, halucinogenní drogy a těkavé látky.

Skupina stimulačních drog (psychostimulancia) – základním efektem je povzbuzení, celková stimulace a z toho důvodu je tato skupina velmi oblíbená. V České republice patří mezi nejpopulárnější látky pervitin – amfetaminová droga, která se dá aplikovat nitrožilně injekcí, šňupáním, kouřením, pokud je v krystalické formě a perorálně v podobě tablet. Slangově se této droze říká „*perník, piko, péčko, peří, pedro, čeko*“ a po její aplikaci nastupuje pocit euforie, posílení sebevědomí, empatie, odstranění zábran a nepříjemných pocitů, na druhé straně se zvyšuje tepová a dechová frekvence, krevní tlak, rozšiřují se zornice. Dlouhodobé užívání vyvolává agresi, úzkost, nespavost, přeludy, paranoii, potíže se srdcem, cévami a při předávkování dochází k hypertemii a křečím a při neposkytnutí okamžité pomoci může nastat smrt (Shapiro, 2005).

Dalším představitelem skupiny stimulačních drog je **kokain** – velmi návyková, škodlivá a nebezpečná droga. Dá se aplikovat ve formě roztoku injekčně, může se kouřit, ale převážně se aplikuje šňupáním. Slangově nazývána „*koks, céčko, cukr, pudr, sníh, kokeš*“, ale také bývá často nazývána „*zákeřným zabijákem*“. Dle aplikace trvají účinky kokainu 20–30 minut, a proto jsou jednotlivé dávky opakovány. U skutečné závislosti i desetkrát až dvacetkrát denně a spotřeba může být za den dva a více gramů. Kokain má podobné účinky jako pervitin – povzbuzení, dobrá nálada, sebevědomí, výřečnost, veselost, ale také kolísání nálad, záchvaty vzteku, pocení, ztráta chuti k jídlu doprovázená

hubnutím. U kokainu se zdůrazňuje zvýšení sexuální apetence spolu se snížením skutečné potence (Presl, 1995).

Mezi další oblíbené stimulační látky patří **amfetamin, crack, extáze**. Odvykácí léčba prochází několika fázemi, kdy v první řadě začínají úzkosti, deprese vedoucí až myšlenkám na sebevraždu, nechut' do života a silná únava. Následuje nervozita, podráždění a přetrvává deprese. Poté přichází fáze poslední, ta může trvat až několik měsíců. V ní začíná slábnout touha po droze a ustupují příznaky deprese (Minařík In: Kalina, 2003).

Skupina opiátů – naříznutím nezralé makovice získáme žlutozelenou šťávu, která po zaschnutí na vzduchu zhnědne a je z ní beztvářá hmota. To je surové opium a využívá se k psychotropním účinkům. Obsahuje řadu alkaloidů, mezi základní přírodní skupinu patří morfin a kodein, známé i svým protibolestivým účinkem, v lékařství se užívají jako silná analgetika. Chemickou cestou se postupně izolují a jsou z nich připraveny ještě účinnější deriváty. Z kodeinu dikodid atd. a z morfinu diacetylmorfin neboli heroin, metadon či braun. U opiátů je známá rychlá tolerance, organismus si na drogu rychle zvyká a je třeba vyšších dávek. Během několika měsíců vzniká psychická i fyzická závislost. Mají obdobnou chemickou strukturu hormonů CNS, které odpovídají za pocity štěstí (endorfiny). Opiáty bývají zpravidla aplikovány nitrožilně, ale není výjimkou ani šňupání a kouření (Presl, 1995).

Odvykácí léčba má nepříjemné fyzické reakce v podobě bolestí břicha, průjmů, nespavosti. U komplikované odvykácí léčby je u těžších případů zaznamenán pokles krevního tlaku, dehydratace, porucha řeči, zvýšená teplota, zvracení a u extrémních případů dojde ke kolapsu organismu a smrti (Minařík In: Kalina, 2003).

Konopí a jeho produkty – *cannabis sativa* (konopí seté) může mít různé formy a liší se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky THC (tetrahydrocannabinol). Rostlina pěstovaná pro její psychotropní účinky pochází z Indie. Hlavním zástupcem této „lehké“ drogy je marihuana (*slangově ganja, bang, kif, tráva, marjánka, joint, skunk, maruška, zeli, špek*) a jsou to sušené a jinak upravené listy a květenství samičích rostlin. Dále pak hašiš, což je zaschlá a zformovaná pryskyřice taktéž ze samičích rostlin konopí. Konopí lze aplikovat kouřením, ale jsou běžné i jiné podoby podání, např. perorálně, kdy se podává v čaji, polévkách, pečivu, bábovkách, bramboráku atd. O účinku této drogy lze obecně říct, že po podání přiměřeného množství přichází stav uvolnění, pohody, klidu,

často spojený s výraznou euforizací a tendencí čemukoliv se smát. Mohou nastat i nepříjemné prožitky jako sucho v ústech, zvýšení chuti k jídlu, dráždivý kašel, porucha krátkodobé paměti, bušení srdce, úzkost a při dlouhodobém, intenzivním užívání k celkovému snížení obranyschopnosti organismu, poruchy menstruačního cyklu, snížení pohyblivosti spermií což může vést až k neplodnosti (Presl, 1995).

Konopné látky se užívají i k lékařským účelům. Např. k potlačení nevolnosti, bolesti a zvracení po chemoterapii, snižují nitrooční tlak při zeleném zákalu, při léčbě migrény, roztroušené sklerózy a chronických bolestech. Odvykací léčba, vzhledem k tomu, že na konopných látkách nevzniká fyzická závislost a psychická jen v malých procentech případů, nevyžaduje žádné speciální požadavky či medikamenty (Minařík, Kmoch In: Kalina, 2003).

Halucinogenní drogy – jsou přírodní a syntetické látky, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Pokud s nimi jedinec neumí zacházet, jsou nebezpečné svým nevyzpytatelným účinkem. Mezi nejznámější halucinogenní drogy patří LSD (dyethylamid kyseliny lysergové) a látky, které obsahují psilocybin (lysohlávka česká). Při užití nízkých dávek může mít kvalitativně odlišný efekt od dávek plně účinných. Riziko závislosti je sporné, nedochází k fyzickému poškození organismu a nevyskytuje se ani závislost ve své typické podobě. Vliv na výsledný efekt užití halucinogenů má rozpoložení jedince a prostředí užití drogy. Může vyvolat stavy euforie, dobré nálady, smíchu, pohody a hovornosti. V opačném případě jsou to stavy úzkosti, nepohody, deprese, prožitků odosobnění, izolací od okolí a ponoření do svého světa. Po opakovaném užití halucinogenů může nastat situace zvaná „flash back“, stav, kdy po déletrvajícím abstinenci dojde k subjektivnímu prožitku další intoxikace bez toho, že by droga byla znovu aplikována. Vysvětlení je takové, že u halucinogenů je uchováno po velmi dlouhou dobu laboratorně nezjistitelné nepatrné množství drogy ve tkáních. Především u zátěžové situace se může droga uvolnit do oběhu a působit tak na CNS (Presl, 1995).

Těkavé látky – organická rozpouštědla, např. toluen, lepidla, plynné látky, jsou kvůli způsobu užívání označovány jako inhalační. Vzhledem k tomu, že je těžké odměřit dávku, hrozí zvýšené riziko předávkování, ztráta vědomí a kóma. Mezi další rizika patří podrážděnost, agresivita, poškození mozku a jaterní tkáně. Dle definic jde o jednu z nejtvrdějších drog, což je v rozporu s vnímáním laické veřejnosti. Ta vnímá čichání drogy

za méně rizikové než například aplikaci stříkačkou. Riziko okamžitého předávkování je čicháním jednoznačně rizikovější (Presl, 1995).

3.3 Klasifikace drog

Nešpor (2007, s. 10) uvádí: „*syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy) nebo širší řadu různých látek a jednotlivé druhy závislostí se kódují následovně:*

- *F10.2 Závislost na alkoholu;*
- *F11.2 Závislost na opioidech;*
- *F12.2 Závislost na kanabinoidech;*
- *F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích;*
- *F14.2 Závislost na kokainu;*
- *F15.2 Závislost na jiných stimulantcích včetně kofeinu a pervitinu;*
- *F16.2 Závislost na halucinogenech;*
- *F17.2 Závislost na tabáku;*
- *F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech;*
- *F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách.“*

Klasifikační systémy látek podle WHO dle typu závislosti:

- a) alkoholovo-barbiturátový typ (ethanol, barbituráty);
- b) amfetaminový typ (amfetamin, metamfetamin, extáze);
- c) halucinogenní typ (LSD, houby);
- d) cannabisový typ (marihuana, hašiš);
- e) opiátový typ (opium, morfin, kodein, heroin);
- f) inhalační typ (toulén);
- g) khatový typ (khat);
- h) kokainový typ (kokain, crack) (Kachlík, 2011).

4 ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE ZÁVISLOSTÍ A POMOCÍ RODINĚ

Po roce 1989 se začal rozvíjet nestátní a neziskový sektor, který se stal doplňujícím článkem systému léčebné péče, kde byla působnost státních institucí omezená. Prvními specializovanými organizacemi bylo občanské sdružení SANANIM a nadace DROP-IN (Kalina, 2008).

„Cílovou populaci kontaktních center tvoří uživatelé návykových látek s různou motivací ke změně, v různém stádiu užívání a v různé fázi rozvoje závislosti. Další cílovou skupinou jsou blízcí uživatelů, kteří potřebují podporu, provázení a pomoc.“ (Kalina, 2008, s. 373)

Poradenství může být prováděno individuálně i skupinově, pro rodinné příslušníky a ostatní blízké osoby. Při řešení problémů závislého bývá zpravidla provázení rodinných příslušníků a blízkých osob dlouhodobé, ale může se jednat i o jednorázovou návštěvu nebo jiný kontakt. V kontaktních centrech jde především o navázání kontaktu a vytvoření důvěrného vztahu klienta k instituci (Kalina, 2008).

4.1 Poradna pro rodiče SANANIM

„Nechceme lhostejně míjet ty, kteří ztratili víru v sebe, druhé, lidskou existenci. Ty, kteří na své cestě životem hledali útočiště u drogy a poznali i její odvrácenou tvář, která se objevuje s neúprosnou logikou – tvář utrpení, bolesti, samoty, nesvobody, smrti. Chceme podat pomocnou ruku všem, kteří na to čekají, kteří volají SOS. A varovat ty, pro které je droga Symbolem magického neznáma romantické vzpoury, únikem z nepřátelské skutečnosti.“ (Sananim, online, cit. 2022-01-12)

SANANIM poskytuje služby už od roku 1990. Dlouholeté zkušenosti poukazují na účinnost pomoci pro lidi ohrožené závislostmi a jejich blízké. Postup léčby a resocializace klienta je vždy ovlivněn a přizpůsoben cíli – navrácení k normálnímu životu. Soustředí se zejména na drogově závislé. Nejsou však výjimečné ani programy pro další typy závislostí – alkohol, hazard, sázky, online hry. Léčba není pouze pro mládež, ale i pro dospělé. Poskytování odborné a profesionální pomoci je prvořadým

cílem Sananimu. V péči a v preventivní a léčebné oblasti vznikl ucelený systém programů a služeb pomoci drogově závislým a jejich blízkým.

Terénní programy: zaměřují se především na práci s drogově závislými na ulici. Vyměňují injekční stříkačky, distribuují kondomy, radí a motivují a také obstarávají testy, například na HIV nebo syfilis.

Kontaktní centrum: jeho úkolem je motivovat klienta k léčbě a změnit život. Poskytuje služby v oblasti poradenské, sociální, sjedná detox, zprostředkuje léčbu. Poradenství funguje pro závislého, rodinu i blízké.

Adiktologická ambulance: přináší souhrnné ambulantní služby. Pomoc, podporu, asistenci, terapie, právní poradenství i sociální služby.

Gambling ambulance: pomáhá hazardním hráčům i jejich rodinám a blízkým. Provádí ambulantní léčbu, následnou péči. Poradenství právní, dluhové, sociální, pracovní a má podpůrné skupiny pro hráče dodržující abstinenci.

Specializované ambulantní služby CADAS: poskytují psychiatrickou péči, ambulantní detox, dlouhodobou náhradní léčbu, psychoterapii i psychiatrickou péči pro rodiny závislých jedinců.

Denní stacionář: poskytuje léčbu drogově závislým v jim známém prostředí. Ambulantní léčba probíhá intenzivně po dobu tří měsíců ve všední dny. Je zde i jedinečný program pro matky s dětmi nebo gravidní. Mohou se účastnit i víkendových pobytů nebo volnočasových aktivit.

Terapeutická komunita Karlov: pobytová léčba trvá v časovém rozsahu 6–8 měsíců pro jedince ve věku 16–25 let nebo bez omezení věku pro matky nebo otce s dítětem po dobu 8–12 měsíců. Jediná terapeutická komunita v České republice, kde mohou mít rodiče děti s sebou. Úspěšnost dokončení léčebného programu matek s dětmi je až 80 %. Léčba může být variantou místo trestu.

Terapeutická komunita Němčice: pobytová léčba je zde uskutečňována s délkou trvání v rozsahu 12–15 měsíců. Je určena pro klienty s dlouhodobou závislostí. I zde může být pobyt alternativou trestu. Při pobytu probíhají pracovní terapie, psychoterapie, trénuje se zodpovědnost. Je určen denní režim. Sportuje se, ale probíhají i zátěžové programy.

Doléčovací centrum s chráněnými byty: podporuje změny a rozvíjí snižování rizika relapsu, proto je jeho úkolem podpora návratu k běžnému životu. Ročně projde Doléčovacím centrem okolo 120 klientů a přibližně 60 % jich doléčení zdárně dokončí.

Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem: služba je určena uživatelům drog ve vězení. Součástí strukturovaného ambulantního programu jsou psychoterapie, poradenství právní, trestní, sociální, ale i informační besedy a předcházení trestní recidivě.

Pracovní a sociální agentura: pomáhá hledat zaměstnání a sociální situaci. Domlouvá další vzdělávání a rekvalifikace, u zaměstnavatelů spolupracujících s agenturou zprostředkovává startující zaměstnání a podporuje klienty, aby si zaměstnání udrželi.

Centrum komplexní péče o dítě a rodinu: podporuje klienty v péči o děti, aby se stali dobrými rodiči vyrovnaným dětem. Rozvíjí rodičovské kompetence a pomáhá v krizové intervenci.

Drogové informační centrum: téměř 300 tisíc lidí ročně získá prostřednictvím informačního centra rady a informace ze sféry drogových záležitostí. Poskytování této služby probíhá online, 365 dní v roce, a může pomoci široké veřejnosti při řešení složitých životních situací.

Poradna pro rodiče: pomáhá rodinným příslušníkům a blízkým osobám drogově závislého jedince snižovat obtížnost nepříznivých vlivů a dopadů jeho chování. Poskytuje samostatné, párové i rodinné terapie, krizovou intervenci, poradenství v oblasti sociální, trestně-právní a snaží se odbornou pomocí lépe zvládat a mnohdy i změnit postoj k závislému.

Tato zařízení pojmu přibližně 10 000 klientů ročně – jsou to klienti se závislostí, jejich blízcí, děti, rodiče, ale nezdědka také pedagogičtí pracovníci a vychovatelé. Dle typu a délky léčby závislých klientů je po nástupu do programu úspěšnost doléčení 50 až 70 % (Sananim, online, cit. 2022-01-12).

Poradna pro rodiče SANANIM byla otevřena na konci roku 2004. Myšlenka pro založení vznikla z potřeby vytvoření zázemí pro osoby, které samy drogy neberou, ale velmi úzce se jich dotýkají prostřednictvím života závislého. Na poradnu se obrací především tři skupiny klientů:

1. rodinní příslušníci, kteří chtějí uživateli pomoci;

2. klienti, kteří chtějí pomoci sobě;
3. klienti se zvláště závažnou a komplikovanou historií.

Poradna pro rodiče se snaží, aby rodina a blízké osoby drogově závislého co nejméně pocítily negativní dopady závislosti jedince (Čtrnáctá, 2013).

4.2 Středisko prevence a léčby drogových závislostí DROP-IN o.p.s.

Drop-In byl založen roku 1991 jako nadace a jeho zakladatelem byl MUDr. Jiří Presl a PhDr. Ivan Douša. Z nadace se stala roku 1999 obecně prospěšná společnost. Je to nestátní zdravotnické zařízení a nestátní nezisková společnost, zabývající se adiktologií. Nabízí léčbu závislostí zaměřenou na nealkoholové drogy. Cílem je snižování zdravotních a sociálních komplikací závislých klientů. Ve svém programu mají jak služby preventivního charakteru, tak i první pomoc aktivním uživatelům. Od roku 2015 má Drop-In šest projektů registrovaných jako sociální služba a jsou bezplatné.

Terénní program poskytuje uživatelům službu, jež je provází po celou dobu jejich drogové kariéry. Vyhledává a navazuje kontakt s uživateli návykových látek, navštěvuje riziková místa, sbírá injekční stříkačky. Navazuje kontakty na uzavřené drogové scéně, ale navštěvuje např. se svým informačním stánkem i hudební festivaly, kde nabízí informace, poradenství, krizovou intervenci i volnou dostupnost kondomů nebo provádí test na alkohol.

Nízkoprahové středisko provádí poradenské služby pro drogově závislé a jejich blízké v kontaktním centru a vydává materiál pro bezpečnější aplikaci drog.

Dalšími projekty jsou Centrum metadonové substituce, Centrum pro rodinu, Centrum následné péče, Adiktologická ambulance a mimo jiné i projekt Tvoje šance, jehož posláním je uplatnění klientů na otevřeném pracovním trhu a zkvalitnění jejich životů (Drop In, online, cit. 2022-01-12).

Staročínské přísloví „*I ta nejdelsí cesta začíná prvním krokem.*“ (Lao-c') na úvodní internetové stránce Drop-Inu je ukázkou vnímavosti potřeb klientů, pochopením síly a odvahy, kterou uživatel musí v sobě najít, aby udělal první krok, aby mohl zjistit i platnost druhého motta: „*Nikdy není pozdě.*“ (Drop In, online, cit. 2022-01-12)

5 RODINA A DROGOVÁ ZÁVISLOST

Domov, rodina, výchova jsou bezpochyby faktory, které formují chování dítěte. Učí ho určité normy, pravidla, pomáhají mu orientovat se v dobrých a špatných hodnotách, reagovat v různých situacích, odolávat svodům. V případě funkční rodiny dítě ví, že jde o „bezpečný přístav“.

5.1 Pojem rodina

K určitému postoji k pojmu rodina dovedla praxe např. Hajného (1999), který uvádí: „*Představme si, že rodina je součástí přírodního světa – organismus, který se rodí, vyvíjí a zaniká. Ale ne zcela. Jeho základní funkcí je zachování koloběhu života – umožňuje dětem postupné oddělování a pokračování rodinného života*“ (Hajný, 1999, s. 17).

Pokud se vrátíme zpět do historie, víme, jak rody lpěly na vztazích původních rodin, jejich jménu a tradicích. Byly to pro ně nejcennější hodnoty.

Otec a matka jsou bezpochyby dva lidé, kteří rodinu zakládají, ale nejsou to jen oni, kdo ovlivní další vývoj. Je to i velké množství různých faktorů, ať už jsou to názory, vlastnosti, majetek nebo prostředí. To vše má určitý vliv na to, jak se rodina bude vyvíjet (Hajný, 1999).

Kramer charakterizuje pojem rodina takto: „*Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoliv mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd.*“ (Kramer In: Sobotková, 2007, s. 24).

Pojem rodina může být každým chápán jinak. Není možná jednotná a obecná definice kvůli různosti typů rodin. Charakteristické rysy rodiny se díky vývoji odlišují od historie až po současnost.

5.2 Funkce rodiny

V životě každého člověka plní rodina důležitou funkci. Ať už výchovnou, ekonomickou, reprodukční. Každý člen rodiny má svou důležitost pro správný rozvoj osobnosti dítěte a díky rodině se každý jedinec učí např. respektu k ostatním, zvládnání pocitů, povinností, návyků a postupem času začne chápat své vlastní hranice. Bohužel ne každá rodina dosahuje dokonalosti, a ne každá rodina je plně funkční. Minulost, přítomnost i budoucnost každého z nás je ovlivněna rodinou.

„Rodina je středisko formování mezilidských vztahů. Rodina je místem, kde by se měl člověk od útlého věku učit hlubokému pochopení toho, že lidé jsou významní, důležití, že život má hodnotu a smysl. Rodina je místem, kde by děti měly poznávat, že jsou něčím jedinečným.“ (Schafferová, 1995, s. 30)

„Rodina je jediným místem na světě, které nám může poskytnout potřebnou péči a podporu. Rodina je prostě přirozeným místem pro výchovu a růst. Ale aby splnila svůj cíl a byla skutečně životadárná, musíme ji neustále sledovat, měnit a znovu přetvářet.“ (Satirová, 2006, s. 135)

Vztahy sourozenců, úkoly rodičů, vlivy příbuzných a blízkých osob, to všechno je základním předpokladem pro úspěšnou prevenci před závislostí. Pokud děti experimentují s užíváním drog nebo mají jakékoliv projevy k návykovému chování, například poruchu příjmu potravy, hraní automatů apod., je potřeba odborné pomoci a velké množství zkušeností s profesionálním přístupem. Citová angažovanost může být na škodu. Pokud se tedy objeví problémové chování, je nutné, aby se rodiče obraceli při výchově dětí na odborníky v konkrétní oblasti. V resocializačním stupni prevence je nezastupitelná a velmi významná podpora rodičů (Hupková, Liberčanová, 2012).

Pokud není v rodině stabilní zázemí, rodina neposkytuje dítěti pocit, že někam patří, že je přijímáno takové, jaké je, může to být prvopočátek zásadního problému, kdy se dítě začne ztrácet samo v sobě a hledá jiná místa, kde se bude cítit dobře, kde mu bude někdo rozumět. Tím se tato práce dostává k další významné podkapitole: „Drogově závislé dítě a rodina“.

5.3 Drogově závislé dítě a rodina

Škodlivé následky užívání drog nemají dopad jen na samotného uživatele, jak se mnozí domnívají, ale zasahují celou rodinu a blízké. Keane toto vyjádřil ze své vlastní zkušenosti v předmluvě (In: Barnardová, 2011, s. 12) takto: „*Mnoho lidí se bohužel mylně domnívá, že drogová závislost se týká pouze člověka, který užívá drogy – když se nám podaří pomoci závislému člověku, pak všechno ostatní bude v pořádku. Nejenže tato představa vytváří nesmírný tlak na jedince závislého na drogách, ale zároveň ignoruje utrpení, které zažívají příbuzní a blízcí těchto lidí. Když jsem se sám léčil z alkoholové závislosti, začal jsem si tehdy mimo jiné uvědomovat, že to, co jsem považoval za SVŮJ problém, byl ve skutečnosti zároveň problém pro mnoho dalších lidí. Utrpení a chorobnost se ze závislého člověka nakonec přenášejí na jeho partnera, děti, sourozence a přátele. Rodina je najednou lapena v osidlech zapírání, hanby, hněvu a nevěřícího úžasu nad tím, jak se jim uživatel drog vzdaluje hnán silou závislosti.*“

Čtrnáctá uvádí, že „*rodina ovlivňuje užívání návykových látek ještě před tím, než se s nimi mladý člověk setká, především tím, že spoluvytváří postoje svých členů k návykovým látkám a zvyšuje nebo snižuje odolnost svých členů vůči nim*“ (Čtrnáctá, 2013, s. 19).

Neexistují univerzální způsoby výchovy. V jedné rodině je výchova přísná a nekompromisní, v druhé velmi benevolentní, přesto se může stát, že problémy s dětmi budou shodné. Budou popsány čtyři typy výchovy, z nichž jedny mohou předcházet nebezpečí užívání alkoholu a drog více a jiné méně.

- 1) Přijímající rodič: vnímá potřeby a názory dítěte, je s ním spokojen, hledá jeho přítomnost, má z ní radost a povzbudí dítě např. při neúspěchu.
- 2) Odmítající rodič: nemá z dítěte radost, je k němu neustále kritický, necitlivý a nepřijímá jeho názory.
- 3) Omezující rodič: stanovuje, prosazuje a pevně dodržuje určená pravidla a nepodléhá nátlaku.
- 4) Povolný rodič: nemá jasně stanovená pravidla ani následky při jejich porušení, lehce podlehne nátlaku.

Pokud rodiče dítě milují, přijímají, povzbuzují, komunikují s ním, učí ho nezávislosti a dokážou ho vyslechnout, vyjádřit svůj názor, mají na něj čas a respektují

jeho práva, vyrůstá z něj nezávislý, zdatný, sebevědomý, zodpovědný člověk (Nešpor, Csémy, 1995).

A přesto se vlivem různých okolností může stát drogově závislým. Je více příčin a rizikových činitelů, které se mohou podílet na vzniku závislosti, nejen rodinné prostředí a výchova má na drogovou závislost vliv. Ať je to zvědavost, trauma, parta, neúspěch nebo naopak úspěch. Vždy, ale mají návykové látky nepříznivý vliv a dopad na život a fungování rodiny (Nešpor, Csémy, 1995).

Když rodič zjistí, že jeho dítě je uživatelem drog, ocitá se ve velmi psychicky zátěžové situaci. Má pocit, že ji není schopen nijak řešit. Strach, úzkost, panika, beznaděj, zmatek, hněv a smutek. Zjištění závislosti je první fáze. Druhá fáze přichází v podání pomocné ruky, vysvětlování, přemlouvání, všechny síly se soustředí k překonání problému odrazit a eliminovat škody. Poslední fází je zanevření a vyloučení užívajícího drogy z kruhu rodiny. Rodina vyzkoušela vše, co uměla, a i přes to, jak své dítě miluje, rezignuje. Nedokáže už dál snášet sílu extrémních situací (Barnardová, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA VLIVU A DOPADU NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA RODINU

Praktická část práce se věnuje výzkumnému šetření, navazujícímu na teoretickou část práce.

6.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký vliv a dopad mají návykové látky na rodinu v regionu Praha. Jaké okamžiky v životě mohou vést jedince k užívání návykových látek a jakou roli hraje rodina, vrstevníci a prostředí v tom, že jedinec poprvé sáhne po droze.

Výzkumné otázky v rámci rozhovorů byly pokládány tak, aby na jejich základě mohly být vytvořeny kazuistiky s anamnézami respondentů.

Hlavní výzkumná otázka:

V1: Jaký vliv a dopad může mít užívání návykových látek na rodinu?

Dílčí výzkumná otázka:

V2: Co se v rodině změnilo po zjištění drogové závislosti?

6.2 Metodologie výzkumného šetření

Šetření bylo realizováno kvalitativní formou v prostředí známém drogově závislým respondentům, aby se cítili komfortně a bezpečně. Respondenti byli seznámeni, pro jaké účely budou rozhovory zpracovány, ubezpečeni o anonymitě a vymazání záznamu rozhovoru bezprostředně po doplnění potřebných poznámek. Před výzkumným šetřením byl respondenty udělen souhlas pro zpracování kazuistik a uvedení do bakalářské práce.

Byl zvolen kvalitativní výzkum, jehož definici uvádí Handl jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2005, s. 50).

Pro účely našeho šetření jsme zvolili narativní rozhovor, kde se respondent sám svěří, informuje a pro ucelený závěr odpovídá na doplňující otázky. Dle Gavory (2008) je v tomto kvalitativním výzkumu kladen důraz na samostatné povídání zkoumané osoby. Výzkumník zůstává v pozadí, jen zahajuje rozhovor a jemně ho vede k tomu, aby o daném tématu mluvil autenticky, zúčastněně a ze široka.

Hendl (2005) uvádí rozdělení na čtyři fáze: stimulaci, vyprávění, kladení otázek k nejasnostem a zobecňující otázky. První fází je získání důvěry, prezentace tématu a význam. Pak přichází žádost o široké, a přitom specifické vyprávění. Následuje třetí fáze, kdy si výzkumník ujasňuje rozpory a pokládá doplňující otázky pro objasnění určitých věcí. V poslední části rozhovoru se odhalují a vyjasňují významové struktury a odpovídá na otázky „Proč?“ v jeho osobních záležitostech.

6.3 Výzkumný soubor a oblast šetření

Výběr respondentů proběhl na základě oslovení dvou nám osobně známých jedinců s dlouhou drogovou kariérou a jejich odkázání na dalších pět drogově závislých. Respondenti měli být tři muži a čtyři ženy ve věku 23 až 29 let. S jedním z mužů ve věku 28 let se bohužel rozhovor nemohl uskutečnit z důvodu jeho páchaní trestné činnosti a uvalení vazby. S ostatními pěti respondenty byl veden osobní rozhovor v délce přibližně tří až čtyř hodin s každým z nich. Výzkumné šetření bylo uskutečněno v době od května 2021 do ledna 2022 v prostředí, kde se cítili příjemně a bezpečně. U některých v prostředí jejich domova, u jiných v prostředí jim známé kavárny.

7 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Při setkání s respondenty proběhlo na počátku jejich seznámení s očekávaným průběhem rozhovoru, dále upozornění a žádost o souhlas se záznamem, s příslibem jeho následného vymazání a sdělení, že v případě nevole odpovědi na jakoukoliv nepříjemnou otázku není nutné odpovídat. Přirozený vývoj rozhovoru začal vzpomínkou na dětství, rodinu, rodinné prostředí, školní léta, kamarády, vztahy, až po zkušenosti s užíváním návykových látek a jejich dopadu na rodinné vztahy.

Z důvodu ochrany osobních údajů a anonymity všech zúčastněných respondentů jsou pozměněny údaje o věku osob uváděných v kazuistikách, všechna jména a další informace, které by mohly vést k odhalení respondentů.

7.1 Kazuistika č. 1

Jméno: Albert

Pohlaví: muž

Věk: 27 let

Rodinná anamnéza

Otec Alberta, Karel, byl v době jeho narození brusič v místní továrně a bylo mu 21 let. Brusičem se vyučil v místním učilišti. Ve věku 22 let začal pracovat v zahraničí. Vydělával tam nemalé peníze, ale stačil jich většinu utratit za automaty a alkohol, ke kterému měl velmi pozitivní vztah. Albertovu matku pak často slovně i fyzicky napadal.

Albertova matka Dominika vystudovala střední školu ekonomickou a bylo jí 20 let, když se Albert narodil. Po střední škole pracovala pouze jeden rok a nastoupila na mateřskou dovolenou. S manželem se rozvést nechtěla, přála si, aby Albert vyrůstal v úplné rodině. Manžel se po každém napadení omlouval a sliboval, že už se to nebude opakovat. Nakonec ho však opustila poté, co ji napadl před teprve dvouletým Albertem.

Bydleli v malém městě nedaleko Prahy, v panelovém domě, v bytě společně s matčinými rodiči. Ti odjížděli na víkendy do nedaleké vesnice na chalupu. Právě víkendů se matka bála. Otec se vracel jedenkrát za čtrnáct dnů ze zahraničí domů, ale

doma se zdržoval minimálně. Většinu času trávil po klubech a hernách a matka byla většinou s Albertem doma sama. Manželovo bití před svými rodiči tajila.

Osobní anamnéza

Albert se narodil jako zdravé dítě v roce 1995. Na dobu, kdy s ním matka odešla od otce, si nepamatuje. Ve věku čtyř let se s matkou a jejím přítelem, kterého měl Albert rád, přestěhovali do Prahy. Začal navštěvovat mateřskou školu a v sedmi letech školu základní. Tam začal pociťovat první problémy. Styděl se za své školní neúspěchy. Bylo mu diagnostikováno LMD/ADHD, dyslexie, dysgrafie a dysortografie. V té době, prakticky po celou dobu základní školní docházky se mu matka velmi věnovala a snažila se s učením pomáhat. Když byl v první třídě, opustil je přítel matky a do Albertových 11 let žili pouze spolu. Poté matka poznala svého druhého manžela, s kterým otěhotněla a Albert přestal být ve 13 letech jedináčkem, narodil se mu bratr Kryštof, kterého má velmi rád.

Než nastoupil na SOU jako automechanik, věnoval se několika sportům. V této oblasti, naopak od učení, skutečně vynikal. Vynikal v každém sportu, který vyzkoušel. Bohužel u žádného nevydržel dlouho. Po nástupu na SOU začal se svými novými spolužáky experimentovat s marihuanou. Kromě toho, že už na základní škole zkoušel tabákové výrobky a kouřil denně, začal s pravidelným užíváním marihuany. SOU v oboru automechanik opustil a po roce studoval SOU v oboru malíř. Ani tam však nevydržel déle než tři měsíce, což bylo příčinou domácích sporů. Albert začal krást, nejprve doma, bral si věci a rozprodával je. Matka obcházela zastavárny a vykupovala věci zpět. Doma se hádky neustále stupňovaly. Matku opouští manžel, otec druhého syna, a matka v této těžké situaci zůstává na vše sama. Albert zkouší i jiné drogy, extázi, pervitin, heroin. Nikdy si neaplikoval nitrožilně.

Psychika matky se stále zhoršovala, a nakonec vyhledala pomoc v kontaktním centru. Po neustálých hádkách a slibech, kdy Albert sám tvrdil, že drogy už užívat nechce, byl s matkou i v kontaktním centru. Tato návštěva ovšem nikam nevedla. Hádky velmi špatně snášel i mladší syn. Matka nedokázala Alberta vyhodit na ulici. Pronajala mu garsoniéru, kde zaplatila kauci a první nájem. Albert si měl začít vydělávat a byt platit sám. To se nestalo. Každé další nájemné by nebylo uhrazeno, nebýt matky, jelikož Albert pracovat nezačal a z bytu se postupně stalo doupě, kam si Albert zval jeho závislé kamarády. Po roce matka nájem ukončila. V té době byl Albert u své přítelkyně. Při

každém rozhovoru, kdy nebyl pod vlivem návykové látky, věděl, že už brát nechce a byl svolný najít si práci. Pod vlivem návykové látky nikdo, ani on sám, nevěděl, jak se zachová a co provede.

Se svým biologickým otcem se viděl po dlouhém čase, ve svých 16 letech. Nikdy se s ním stýkat nechtěl a ani po této zkušenosti ho dál nechtěl vídat. Nebyl pro něj otcem.

Svou matku má velmi rád a je mu líto, že jí tímto způsobem svého života tak ubližuje. Nechce být závislý, ale drogy jsou vždy silnější.

Sociální anamnéza

Albert je ochotný, citlivý, ale velmi nedůvěřivý a nezodpovědný. Má problém v navázání kontaktu. Nechce sám jednat s úřady, nezvládne vyřídit exekuce, kterých má několik. Stydí se požádat si o pomoc. Stále nepracuje a bydlí u kamarádů nebo u přítelkyně. S tou se velmi často hádá. Důvodem je jeho nezaměstnanost a momentálně občasné užívání pervitinu. Marihuanu kouří spolu.

Již v mateřské škole chodil s matkou na cvičení pro děti. Poté na základní škole hrál fotbal, florbal, jezdil na skejtu, bruslil, hrál tenis a basketbal. Všechny sporty ho bavily. Chodil do dvou středních odborných učilišť a jedné střední odborné školy. Nikde nevydržel, učení ho nebavilo. Z drogové závislosti by se rád dostal, ale nechce se nikde léčit. Chce se zařadit do normálního života, ale má strach, že to nedokáže. Pracovat chce, jen tvrdí, že „*musí najít práci, která ho bude bavit, jinak tam zase nevydrží déle než 14 dní*“. Pokud bude chtít, matka mu bude v hledání práce nápomocna a při léčení oporou.

Bydlet u matky už nemůže, nezvládl by to ani jeden z nich.

Shrnutí

V Albertově případě to byla zvědavost a vliv spolužáků, co bylo příčinou pozdější závislosti na návykových látkách. Příspěť k tomuto faktu mohla i skutečnost, že ač se matka snažila pro Alberta dělat maximum, mužský element nahradit nedokázala, a tudíž ve výchově selhala i rodina jako taková. Biologický otec se nikdy nezajímal a nestaral, výživné buď neplatil vůbec nebo velmi sporadicky.

Albertova závislost vedla vždy vyhození ze školy nebo učilišť a poté i z každého zaměstnání nebo brigády, jelikož jeho nezodpovědný přístup nikdo dlouho nevydržel akceptovat.

Kazuistika ukazuje, že Albert není v současné době schopen se zařadit do normálního života. Dopad má na jeho rodinu užívání návykových látek velký. S prarodiči se kvůli užívání nestýká, matka a mladší bratr, ze strachu, aby jim doma něco neukradl, nechtějí jeho návštěvy doma. Oba se s ním nemají problém sejít mimo domov a být mu nápomocni při jeho cestě do normálního života.

7.2 Kazuistika č. 2

Jméno: Sandra

Pohlaví: žena

Věk: 23 let

Rodinná anamnéza

Sandra se narodila matce za svobodna a nikdy nepoznala svého otce, ani se nedověděla kdo jím je. Matka Adéla byla podnikatelka a bylo jí 26 let, když Sandru na svět přivedla. Adéla se svou dcerou bydlela v centru hlavního města Prahy. Ani po narození dcery se nepřestala věnovat své práci a brala ji s sebou kamkoliv šla. S prarodiči se moc často nevidala, bydleli ve 300 km vzdálené vesnici a matka pro své pracovní vytížení neměla čas jezdit na pravidelné návštěvy. Než nastoupila Sandra do mateřské školy, trávila se svou matkou všechnen čas. Stala se na matce závislou a nikde nechtěla zůstat ani na okamžik bez ní. Dalo by se říci, že matka zvolila způsob výchovy volný, téměř vše Sandře dovolila a nebyla v ničem důsledná.

Osobní anamnéza

Sandra se narodila jako zdravé a jediné dítě matce Adéle v roce 1999. Na své dětství před nástupem do mateřské školy, což bylo až téměř v pěti letech, vzpomíná jako na dokonalé období, kdy vše směla. O to větší rozčarování se dostavilo s nástupem do mateřské školy, kdy zjistila, že vše má své hranice. A pokračovalo to i nástupem na základní školu. Učení jí bavilo a šlo, ale měla velké problémy s chováním. Po celou dobu docházky na ZŠ její matka řešila spory, které Sandra vedla s dětmi, učiteli a někdy i s rodiči svých spolužáků. O prázdninách před nástupem do čtvrté třídy si matka domů přivedla přítele. Sandra ho nejprve brala jako kamaráda, ale jen do té doby, než se k nim nastěhoval. Tím dnem, tvrdí, skončilo vše, co do té doby bylo ještě dobré. Sandra svůj smutek ze ztráty matky, tak to vnímala, protože matka svůj čas dělila mezi ni a přítele,

začala zajídat velkým množstvím sladkostí. To se po necelých dvou letech projevilo na velkém nárůstu hmotnosti. Nevěnovala tomu pozornost. Její váha jí začala vadit až v deváté třídě, kdy se jí většina spolužáků jen posmívala a neměla žádné kamarády. Po prázdninách nastupovala na SŠ obchodní a zatoužila do prvního ročníku nastoupit jako nový člověk v novém těle. Svůj vliv měla tvrdá dieta, cvičení a kamarádka přistěhovaná na začátku prázdnin k nim do domu z jiné části Prahy. Tehdy začala s prvními experimenty s návykovými látkami. První návykovou látkou byla pro Sandru marihuana a následoval pervitin. Dostavil se rychlý úbytek tělesné hmotnosti, s nímž byla velmi spokojená. Matka, zaneprázdněna svými pracovními povinnostmi, vůbec netušila, co se se Sandrou děje a v podstatě to zjistila až na základě toho, že dcera ve třetím ročníku přestala chodit do školy. Nepomáhaly zákazy, tresty ani domluva. Sandra nechtěla přestat užívat drogy, tento způsob života jí vyhovoval. Doma kradla nejprve drobné věci, ale nakonec to byla hotovost, notebook, televize. Věci brala vždy, když nebyla matka doma. Ze školy byla vyloučena a začala pracovat u matky ve firmě. Docházela tam jen několik dní a během té doby se poztrácelo zaměstnancům mnoho cenných věcí. Nikdo z nich policii nevolal na žádost matky, která za Sandru znovu vše vyřešila. Prosby ani křik na Sandru neplatily a matka se nakonec musela léčit psychiatrické klinice.

Po dosažení zletilosti si Sandra domů přivedla přítele, který byl závislý stejně jako ona. Aby mohli užívat drogy, začali je spolu prodávat. Nakonec se přítel, i pro jinou trestnou činnost, dostal do výkonu trestu, na dva roky nepodmíněně, a Sandra poprvé řekla matce, že by se ráda léčila. Ta jí byla ve všem nápomocna a ochotná k čemukoliv, jen aby dcera s drogami přestala. S tím nesouhlasil přítel matky, ta se s ním po dlouholetém vztahu rozešla. Sandra docházela do denního stacionáře, ale po šesti týdnech to vzdala. Nyní stále nepracuje, peníze jí dává matka. S pervitinem skončila, ale marihuany se vzdát nechce. Nevidí na ní nic špatného. Po propuštění z věznice jí přítel vyhledal, ona s ním už být dál nechtěla a vztah ukončila.

Sociální anamnéza

Sandra je důvěřivá, impulzivní, nemá žádné sebevědomí a nechá sebou lehce manipulovat. Aby zapadla do party, nechá se využívat i k nezákonným věcem. Matka ji nedokáže vyhodit z domu na ulici, i přesto, že se Sandra nezdráhá brát jí v případě potřeby peníze. Nechá ji u sebe bydlet, aby ji měla alespoň částečně pod kontrolou. Neumí si představit, že by nevěděla, kde spí nebo zda má co jíst. Toho Sandra značně

využívá a nemá zájem si ani práci hledat. Co bude dělat se svým životem dál neví a nechce to řešit. Nic ji nebaví, nemá žádné zájmy. Ty neměla ani v průběhu školní docházky. Pouze v šesté třídě zkoušela hru na kytaru, která, jak sama říká, jí celkem šla, ale neumí zpívat, a tak toho po roce zanechala. Sandra po celý den nevykonává žádnou činnost, matce nepomáhá. Je ve svém pokoji, kde buď kouří, hraje hry, nebo spí. Se svou matkou se jednou za čas pohádá kvůli nehledání si práce, ale jinak ji raději nechává být. Má strach, aby neodešla z domu sama.

Shrnutí

Sandra, z touhy po uznání od kamarádky, ze zvědavosti a z důvodu přání zhubnout, začala užívat drogy. Chtěla tím uniknout před problémy, které ji trápily. Nikdy se nevyrovnala s tím, že si matka domů přivedla přítele a dává jim za vinu, že nabrala váhu a kvůli tomu neměla kamarády. Z kazuistiky můžeme soudit, že Sandra není momentálně schopná zařadit se do normálního života. Vztah s matkou je velmi narušený, plný nedůvěry. Matka nevěří Sandře, Sandra nevěří matce. Tvrdí, že ji zklamala, když do života přivedla jejího přítele. Sandra není schopná uvědomit si některé základní věci, aby se dokázala začlenit do normálního života, měla by vyhledat pomoc např. v DROP-Inu, kde by jí mohli pomoci s hledáním práce, bydlením. A pro urovnání vztahu mezi matkou a dcerou by pomohla společná rodinná terapie.

7.3 Kazuistika č. 3

Jméno: Veronika

Pohlaví: žena

Věk: 29 let

Rodinná anamnéza

Veronika se narodila do spokojeného manželství jako třetí dítě. Matka Marcela a otec Petr si děvče velmi přáli. Dva starší sourozenci byli chlapci Lukáš a Marek, v době narození Veroniky byly Lukášovi tři roky a Markovi pět let. Na sestru se spolu s rodiči těšili.

Otec vystudoval střední průmyslovou školu a několik let podnikal v oboru stavebnictví. V době narození Veroniky mu bylo 31 let, nikdy nepil alkohol, nekouřil

a nežíval žádné návykové látky. Sportoval a vedl k tomu i své dva syny. Bral je s sebou na hokej, fotbal i jiné sportovní aktivity. Celkově se rodině věnoval.

Matka Veroniky se vyučila dámskou krejčovou a její práce ji velmi naplňovala. V době porodu Veroniky jí bylo 30 let. Před prvním těhotenstvím pracovala v módním studiu, kde se podílela nejen na šití modelů, ale i na jejich navrhování. Nikdy se své práce úplně nevzdala, a i při mateřské dovolené si ráda odskočila svůj talent do studia uplatnit. Vždy se s manželem dokázala domluvit, kdy se může o děti postarat on. Ani matka nikdy nepila alkohol, nekouřila a nebrala drogy. Ráda jezdila na kole a lyžovala.

Rodina před narozením Veroniky bydlela v pronajatém bytě v Praze, ale krátce před jejím narozením se přestěhovali na okraj Prahy do rodinného domku. Ve stejné lokalitě žili i rodiče ze strany otce a často pomáhali s péčí o děti.

Osobní anamnéza

Veronika se narodila v roce 1992. Byla zdravá a dobře prospívala. Dětství prožívala spokojeně, v kruhu rodiny. Do mateřské školy nastoupila ve věku tří let. Chodila mezi děti ráda a neměla žádné problémy. Na základní školu nastoupila v šesti letech, těšila se tam, nečinila jí žádné větší problémy. Ze zájmových kroužků navštěvovala hru na klavír, tenis a kreslení. Všechny kroužky jí bavily a ráda se jich účastnila. Malování jí, jako záliba, vydrželo až do deváté třídy. Tento talent zdědila po matce a chtěla ho uplatnit i ve své budoucí profesi. Hlásila se na uměleckou školu návrhářství a po úspěšně složených talentových zkouškách byla přijata.

První ročník střední školy prošla úspěšně s vyznamenáním a ze střední školy byla nadšená. Na konci druhého ročníku potkala svého budoucího přítele. S přítelem, který byl o čtyři roky starší začala Veronika experimentovat s alkoholem. O prázdninách jezdili po festivalech, navštěvovali různé kluby a jednou za čas spolu užívali extázi. Veronika vedla v té době, jak říká, „*bohémský život*“ a byla spokojená. Do školy chodila jen tehdy, když se jí chtělo. Neučila se. Začala experimentovat s pervitinem. Tehdy začaly problémy v rodině. Rodičům a bratrům se nelíbilo, jak se Veronika chová a co dělá, Veronice se nelíbilo, že jí neustále něco vytýkají. Spory vygradovaly až v odstěhování se Veroniky od rodiny k příteli, u kterého, jak to ona tenkrát vnímala, jí bylo lépe. Mohla si dělat, co chtěla. Nikdo jí do ničeho nenutil, příteli bylo jedno, že nechodí do školy a rodiče už nemohli dělat nic, dosáhla plnoletosti. V den svých osmnáctých narozenin ukončila studium na vysněné škole. S rodiči úplně přerušila kontakt a žila si ve svém světě plném

drog a večírků. Rodiče ji několikrát vyhledali, přemlouvali, vyhrožovali, upláceli, nic z toho nepomohlo. Droga byla v té době silnější.

V drogové kariéře Veroniky přišly poté dva pro ni zlomové okamžiky. První, když potkala po několika letech svou dlouholetou kamarádku ze základní školy, nepoznala Veroniku a když zjistila o koho jde, tak se nad ní rozplakala. Dlouho si pak spolu povídaly a Veronika se jí svěřila, že neví, co se svým životem dál, že je závislá na pervitinu. Těhotná, což je druhý zlomový okamžik, přítel dítě nechce a vyhodil ji z bytu. Domnívala se, že rodiče s ní nemluví a styděla se, že dala přednost drogám před rodinou. Kamarádka jí nabídla pomoc.

Sociální anamnéza

Veronika je klidná, přátelská, ochotná, empatická dívka. Vždy se dobře seznamovala a byla oblíbená v kolektivu. V zájmových kroužcích vždy vynikala svou šikovností, a hlavně ochotou pomoci každému, kdo byl méně šikovný. Nikdy se neuchýlila a nedala strhnout k tomu, aby kradla nebo jednala protizákonně. Aby si vydělala na drogy, chodila na krátkodobé brigády, kde se vyplácel každý odpracovaný den. Díky pervitinu nikdy nevěděla, zda další den do práce přijde.

Z její nelehké situace jí pomohla kamarádka, která jí nabídla bydlení, jež bylo podmíněno tím, že bude pravidelně docházet do kontaktního centra a na pravidelné kontroly k lékaři. Veronika si díky tomu uvědomila, že těhotenství přerušit nechce a přála si narození zdravého dítěte. Před porodem se rozhodla a zavolala své rodině. Všichni ji přijali s otevřenou náručí a nabídli znovu pomoc. Veronika se mohla nastěhovat zpět k rodičům i s narozenou dcerou. Do kontaktního centra docházela ještě další dva roky.

Shrnutí

Veronika vyrůstala v milující rodině, kde se jeden věnoval druhému a nikdo nestrádal. Rodiče i prarodiče se věnovali dětem, jak to bylo možné. Dopřávali dětem vše, co bylo možné nejen po materiální stránce, ale především tím, že se jim věnovali. Jako rodina jezdili na společné výlety, dovolené, sportovali. Teprve Veroniky závislost rodinu rozdělila. Po tom, kdy se odstěhovala, lépe řečeno utekla, v rodině nastal chaos. Rodiče dávali za vinu jeden druhému, co měli udělat jinak a dva v té době už dospělí bratři se z rodinného domku, z dusné atmosféry, raději odstěhovali do pronajatého bytu.

V současné době, s odstupem času a když se stala Veronika sama matkou, si teprve uvědomuje, jak její rodina trpěla tím, že užívala návykové látky. Spory, nátlak,

citové vydírání, přemlouvání, zoufalost. Hádky rodičů mezi sebou, kdy matka vyčítala otci, že Veroniku dostatečně dlouho nehledal. To vše mělo na jinak fungující rodinu dopad. Teprve po návratu Veroniky domů a její abstinenci rodina velmi pomalu začala nacházet svou rovnováhu a klid.

7.4 Kazuistika č. 4

Jméno: Nikola

Pohlaví: žena

Věk: 25 let

Rodinná anamnéza

Nikola se narodila do úplné rodiny jako chtěné dítě. Matka Simona byla prodavačka a otec Štěpán dělník na stavbě. Oba vystudovali SOU, obor kuchař. Ani jeden z rodičů v tomto oboru nikdy nepracoval. Matka byla silná kuřačka, otec nekouřil. Pokud se hádali, tak kvůli cigaretám, otec nechtěl, aby matka kouřila a vyčítal jí, že kouří i před Nikolou.

Byt si pronajali na sídlišti v Praze. Oba rodiče to měli blízko do zaměstnání. Víkendy pobývali na chatě na Berounce, kam jezdili i prarodiče z matčiny strany. Víkendy každý trávil po svém. Matka byla šťastná, že nemusí nic dělat a má svůj klid. Otec byl celý víkend u řeky na rybách a Nikola podnikala výlety s babičkou a dědou anebo byla jen s dědou, který ji učil mnoho věcí. Nikola se později nikdy nedokázala smířit s jeho smrtí, která byla pro její život zásadní.

Osobní anamnéza

Rodičům Simoně a Štěpánovi se dcera narodila v roce 1997. Dětství prožila krásné díky svým prarodičům, hlavně děda se jí velmi věnoval a učil ji vše od sportu až po chytání ryb. Rodiče jí měli rádi, nikdy se jí však nijak zvlášť nevěnovali. Každý z rodičů se věnoval svým koníčkům a Nikolu nechávali jejímu vlastnímu osudu. Nikdy to nevnímala jako něco špatného. Do mateřské školy začala chodit ve čtyřech letech a mezi děti chodila ráda. Základní školu začala navštěvovat v šesti letech. Neměla žádné problémy s učením ani chováním. Jen na žádné kroužky nechtěla chodit. Nic jí nebavilo. Její jedinou zálibou byl pes Garon, s kterým se dokázala potulovat po ulicích i několik hodin denně. Chodila s ním cvičit agility a žila pro Garona a pro dědu.

Po základní škole nastoupila na střední odborné učiliště, obor cukrářka. Nekouřila, nepila alkohol a nikdy nezkusila ani jinou návykovou látku. V polovině druhého ročníku Nikola prožila velmi těžké období, když děda náhle zemřel na infarkt. Nikola se zhroutila a musela začít docházet na psychologii. Na Berounce to pro ni bylo zpočátku traumatizující, ale rodiče jí nechat doma samotnou nikdy nechtěli. Snažila se tedy alespoň trávit co nejméně času u chaty a začala se toulat.

Seznámila se s partou místních lidí a pravidelně mezi ně začala docházet. Občas s nimi kouřila marihuanu a zjistila, že jí pomáhá od chmurných myšlenek. Nedlouho potom vyzkoušela pervitin, extázi, kokain. Všechny tyto návykové látky považovala za svoje pomocníky v boji proti smutku.

Když rodiče zjistili, že je Nikola drogově závislá, nastala doma velmi nepříjemná atmosféra. Na denním pořádku byly hádky, výčitky, křik. Nikola utekla a toulala se v okolí Berounky. Přespávala u kamarádů a začala s drobnými krádežemi, aby měla na jídlo a na drogy. Když bylo nejhůř, prosila o pomoc babičku nebo matku. Otce se bála, věděla, jak návykové látky odsuzuje. Do školy nechodila a pro velký počet neomluvených hodin byla vyloučena. V té době už znala i několik dealerů a kvůli tomu, aby dostala svou dávku se nakonec začala živit prostitucí. Bydlela ve squatu a přestala vyhledávat i babičku. S celou svou rodinou se znovu viděla až po několika měsících, v nemocnici po předávkování, kdy jí našli cizí lidé ležet bez známek života na ulici.

Sociální anamnéza

Nikola má klidnou, nekonfliktní povahu a není moc průbojná. Nemá ani příliš vysoké sebevědomí, a právě pod vlivem drog začne ztrácet zábrany a získávat odvalu, kterou jinak nemá. Návštěvy psychologa po smrti dědy jí zjevně nepomáhaly a ona je brala jako ztrátu času. Docházet tam přestala a začala si pomáhat, jak si ona myslela, užíváním drog.

V současné době bydlí u babičky, která si ji vzala z nemocnice k sobě domů. Nikola momentálně žádné návykové látky neužívá a dochází do kontaktního centra. Během třech měsíců by měla nastoupit do terapeutické komunity. Celá rodina, včetně babičky, dochází na rodinné terapie. Nikola má dobrou morálku, chce v abstinenci pokračovat a od své rodiny má velkou podporu.

Shrnutí

U Nikoly se dá přičítat vznik její závislosti nezvládnutému stesku po jejím milovaném dědovi, kdy ve stavu pod vlivem drog necítila takovou bolest ze ztráty. Její rodiče tuto situaci nezvládli, nebyli v podstatě od jejího dětství naučeni věnovat Nikole svůj čas a neudělali to ani v tento okamžik, kdy je Nikola velmi potřebovala. Nechali ji vyrovnat se s tímto problémem po svém, a to mohlo mít pro Nikolu fatální následky.

Hádky rodičů po Nikolině odchodu na ulici vyústily až v rozchod. Teprve skutečnost, kdy jejich dcera skončila v nemocnici a oni se o ni báli a střídali se u jejího lůžka, je opět stmelila. Problémy a špatné vztahy i jim nakonec pomohla vyřešit rodinná terapie. Rodinné zázemí je do budoucna pro Nikolu velmi důležité.

7.5 Kazuistika č. 5

Jméno: Filip

Pohlaví: muž

Věk: 29 let

Rodinná anamnéza

Filipův biologický otec Petr zemřel na akutní leukemii v nedožitých 50 letech, ještě, než se Filip narodil. Matka Klára byla ve čtvrtém měsíci těhotenství a měli měsíc do svatby. Bylo to velmi rychlé. Od zjištění jeho diagnózy neuběhlo ani 14 dní, než zemřel. Pro Kláru to bylo velmi náročné období.

Filipova matka Klára vystudovala střední odborné učiliště, obor prodavačka potravin a bylo jí 38 let, když Filipa přivedla na svět. Po vyučení nastoupila do prodejny potravin, kde šest let pracovala, než nastoupila na mateřskou dovolenou s jejím prvorozeným synem Markem. Filipova bratra Marka vychovávala jako svobodná matka. Celý život s ním žila sama u své matky a až po letech poznala Filipova otce Petra. Žili spolu s Petrem a Markem, kterého Petr bral jako svého syna. Po dvouletém soužití Klára otěhotněla a všichni se velmi na dítě těšili včetně Marka, který se nemohl dočkat sourozence. Tato tragická událost změnila Kláře život. Nedokázala se s tím dlouho vyrovnat.

Bydlet zůstala v bytě, který měla s Petrem v pronájmu v okrajové části Prahy. Byt měl dispozici 3+1 a Klára byla ráda, že může dopřát každému ze svých dětí vlastní pokoj.

Když se Filip narodil, bylo Markovi 13 let. Aby Klára obě děti uživila, musela si k mateřské dovolené najít brigádu a Marek musel Filipa třikrát týdně odpoledne, když přišel ze školy, hlídat.

Osobní anamnéza

Filip, narozený v roce 1992, přišel na svět jako zdravé dítě. Z dětství si pamatuje, že velké množství času trávil se starším bratrem Markem. Byl pro něj jediným mužským vzorem. Do mateřské školy začal chodit ve věku tří let a v té době si matka přivedla domů svého přítele Josefa, který s nimi začal žít. Na Filipa byl velmi přísný, nic mu nebylo dost dobré. Vše, co Filip udělal, kritizoval. Matka se zpočátku ozývala, později už to nechávala být, aby se s přítelem nehádala. Filip nastoupil do základní školy v šesti letech a řadil se mezi průměrné děti. Neměl ani problémy s chováním. Byl spíše tichý a uzavřený. Pokud mu nešlo něco z učení, pomocnou ruku mu podal vždy bratr. Matka byla často mimo domov. Práce, koníčky, přítel a na děti jí nezbýval čas. Starší syn měl několik konfliktů s jejím přítelem, nelíbilo se mu, jak se chová.

Do osmé třídy byl Filip členem fotbalového klubu a většinu času tak trávil na fotbalovém hřišti. Právě v osmé třídě měl úraz a komplikovaná zlomenina nohy už mu návrat na hřiště neumožnila. Přestal se stýkat s kamarády z fotbalu a pomalu poznával jiné vrstevníky. Tehdy začal Filip poprvé experimentovat s návykovou látkou. V partě, do které zapadl díky tomu, že při prvním požití marihuany byl vtipný, uvolněný, začal trávit všechen volný čas. Neměl ho kdo kontrolovat, starší bratr se už odstěhoval a domlouval se s ním pouze na tom, kdy ho Filip navštíví u něj doma.

Po ukončení základní školy nastoupil Filip na střední odborné učiliště do oboru truhlář. Žádné záliby, kromě party, v té době už neměl. K fotbalu se už nikdy nevrátil. Doma byly hádky na denním pořádku, a tak čím dál více času trávil mimo domov. Začal si vymýšlet, že spí u bratra a místo toho spal u spolužáků nebo se toulal Prahou. Vše pro něj bylo lepší než se doma hádat s přítelem matky, s nímž si k sobě cestu nikdy nenašli. Filip byl v tu dobu už pravidelným uživatelem cigaret, alkoholu, marihuany a občas pervitinu a extáze. Sám nechápe, jak mohl vůbec dokončit SOU. Po závěrečných zkouškách si vzal doma pouze batoh s oblečením a odešel. Dva měsíce bydlel u bratra, ale protože nepracoval a potřeboval peníze na drogy, začal mu brát věci. Po jedné krádeži se velmi pohádali a Filip utekl. Spal, kde se dalo a seznámil se s dívkou, která užívala také pervitin. Po útěku z domova bydlela ve squatu a tam přivedla i Filipa. Dokud měl

telefon, zkoušela ho matka s bratrem přemlouvat, aby se vrátil a léčil se, ale nechtěl, byl spokojený. Tento způsob života mu vyhovoval a nijak ho netrápil. Nepracoval, vybíral popelnice, kradl a poslední rok, než začal souhlasit s léčbou, dokonce i drogy prodával. To vše trvalo do doby, než se jeho přítelkyně předávkovala a na předávkování zemřela. Tehdy nastal zlom a Filip si uvědomil, že takto žít už nechce. Volil mezi životem a smrtí. Uvažoval o smrtelné dávce nebo léčbě a v té době ho našel bratr. Vzal ho domů k matce, která mezi tím stačila ukončit svůj dlouholetý vztah a společně se pokoušeli Filipovi pomoci. Několikrát utekl s ukradenými věcmi, pokaždé se pak po několika dnech vrátil v zuboženém stavu a s omluvou. Nakonec ho matka nechala s toxickou psychózou hospitalizovat v psychiatrické léčebně. Filip se momentálně už rok léčí. Dvakrát měl relaps, ale pokaždé se vrátil k léčbě. Věří, že tentokrát se mu už nic takového nestane a s pomocí matky a bratra vše zvládne.

Sociální anamnéza

Filip je uzavřený, tichý, citlivý a nedůvěřivý. Počáteční problémy s navázáním kontaktu a nedůvěrou zvládá už po kratším časovém období překonat. Nezvládá si sám zařizovat naprosto běžné věci v životě. Stálý pracovní poměr nemá, nechce zatím nikam docházet na pohovory z důvodu pocitu neschopnosti. Dvakrát týdně však dochází do dílny bývalého spolužáka a pomáhá mu zatím s lehčí truhlářskou prací. Pokud bude Filip zodpovědně docházet i nadále, může dle dohody nastoupit za tři měsíce na hlavní pracovní poměr.

Bydlí u matky, kam se po domluvě nastěhoval na nějaký čas zpět i bratr Marek, aby mohl být Filip pod dozorem. Filip je za to rád, tvrdí, že mu pomáhá nebýt sám. Zkouší docházet na místní fotbalové hřiště a do tělocvičny, zahrát si s bratrem a jeho kamarády fotbal. Stále mu to jde a baví ho to. Začíná si vytvářet kamarádské vztahy jinde než u drogově závislých. Jejich světu se v tuto dobu vyhýbá. Postupné zařazování do normálního způsobu života se mu pomalu daří a zatím mu vyhovuje.

Shrnutí

Případ Filipa ukazuje, že za užíváním návykových látek může být více aspektů. Matčin nezáměr, neustálé hádky a napomínání od přítele matky. Zlomená noha, a tím pádem ukončená zájmová činnost, kdy najednou dostatek volného času nebylo, ve Filipově případě, jak využít, když neměl jiné koníčky. Zvědavost, parta a později i nová

známost s dívkou, taktéž drogově závislou. V tomto případě je prvořadé selhání matky, kdy neměla na syna dostatek času a nechala svého přítele, aby se k němu nehezky choval.

Skutečnost, že se Filip dlouhá léta pohyboval pouze mezi drogově závislými jedinci, na něm zanechala následky v podobě nezvládnání běžných životních situací. Svě selhání si matka plně uvědomuje a snaží se vynahradit oběma synům čas, který jim odírala jako dětem. Bohužel vliv a dopad drogové závislosti Filipa na celou rodinu je již nezvratný. Oba jsou dospělí a ztracený společný čas již nelze nahradit.

Filip v současné době abstínuje. Léčí se a věří, že tentokrát z této cesty nesejde a za pomoci bratra a matky se bude schopen zařadit do normálního života. Matka i bratr navštěvují rodinné terapie v kontaktním centru a jsou mu oporou.

7.6 Kazuistika č. 6

Jméno: Dana

Pohlaví: žena

Věk: 25 let

Rodinná anamnéza

Dana se narodila do bezproblémového manželství jako druhé dítě. Matka Alexandra a otec Eduard po děvčeti toužili. Starší sourozenec byl bratr Jonáš a v době narození Dany byly Jonášovi čtyři roky. Na sestřičku se těšili všichni společně.

Otec vystudoval střední pedagogickou školu a pracoval jako učitel v mateřské škole. V době narození Dany mu bylo 27 let, nepil alkohol, nekouřil a návykové látky nikdy neužíval. S Jonášem a Danou často chodil na výlety, věnoval se rodině. Často brávil děti společně s jejich psem na agility, kterým se několik let věnoval.

Matka Dany také vystudovala střední pedagogickou školu, právě tam se s Eduardem poznali a hned po dokončení studií se z nich stali manželé. V době narození Dany bylo Alexandře také 27 let. Než poprvé otěhotněla pracovala spolu s Eduardem ve stejné mateřské škole. Také Alexandra nikdy alkohol nepila, nekouřila a drogy nebrala. Ráda sportovala, jezdila na kole a in-line bruslích.

Rodina bydlela ve svém bytě v Praze, který rodiče zdědily po babičce z matčiny strany. V nedaleké vesnici bydleli rodiče otce Eduarda a všichni společně u nich na venkově trávili hodně času.

Osobní anamnéza

Dana se narodila v roce 1996. Byla zdravá a od svého narození usměvavá dívka. Dětství měla spokojené, většinu času byla celá rodina spolu. Do mateřské školy nastoupila ve věku tří let. Děti měla ráda, neměla s nimi žádné konflikty. Do základní školy začala chodit v šesti letech, těšila se na nové děti, ale hodně spolužáků znala právě z mateřské školy. Ve škole prospívala velmi dobře, nečinila jí žádné problémy. Zájmové kroužky navštěvovala dva. Dramatický a hru na kytaru. Kroužky jí bavily, a hlavně kytara byla její velkou vášní. Konzervatoř, kam se hlásila jí bohužel nevyšla, a tak po základní škole nastoupila dle přání rodičů na střední pedagogickou školu.

Hned v prvním ročníku střední školy věděla, že jí tento obor vůbec nebaví a snažila se hledat školu jinou. Rodiče s tím nesouhlasili a snažili se Daně přestup jinam rozmluvit. Což se jim bohužel k neprospěchu dcery povedlo. V polovině druhého ročníku už věděli, že to byla chyba a měli Danu raději podpořit a pomoci jí s hledáním školy, která by jí naplňovala. Vzhledem k tomu, že Danu škola vůbec nebavila, chodila do ní čím dál tím méně a potulovala se raději po ulici. Na konci školního roku potkala chlapce, se kterým začala postupně trávit a víc a víc času a do třetího ročníku střední pedagogické školy už nenastoupila. Už v průběhu prázdnin s novým kamarádem zkusila experimentovat s cigaretami, marihuanou, a dokonce i pervitinem. Festivaly, kluby, diskotéky, herny, to byl najednou během tak krátké doby Dany nový život. Rodiče křičeli, vyčítali, plakali. Z Dany byl za velmi krátkou dobu jiný člověk. Bylo jí všechno jedno, nic neřešila a jednoho dne i se svým kamarádem vykradla rodičům byt. Elektroniku, zlato, peníze. Právě tady si rodiče uvědomili krutou pravdu a věděli, že toto bez pomoci už nezvládnou. Našli si organizaci pro pomoc drogově závislých a jejich blízkých, kam začali pravidelně docházet. Dana byla nezletilá, takže jí zkusili dát na vybranou. Bude s nimi docházet na terapie a léčit se. Chodit do školy jakou si ona sama vybere anebo diagnostický ústav.

Velké štěstí bylo, že drogová kariéra Dany byla velmi krátká a Dana si ještě zvládla uvědomit co všechno by mohla ztratit a o co všechno by mohla přijít. Milovala svoje rodiče i bratra a nesnesla pomyšlení, že by o jejich lásku v případě pokračování v užívání návykových látek s největší pravděpodobností přišla. Na terapiích si vedla velmi dobře a v poměrně krátké době si uvědomila jaké následky drogy mohly zanechat na celé rodině. V době, kdy na terapie s rodiči i bratrem docházela se postupně dovídala,

jak se celá rodina hroutila, hádala, přestávali spolu všichni komunikovat, protože se každý bál otevřít téma drogy, jelikož to vždy vedlo ke stejnému konci, a to sice k hádce.

Sociální anamnéza

Dana je usměvavá, klidná, a přátelská dívka. Seznamování se s novými lidmi jí nikdy nečinilo problém a pro svou milou povahu byla vždy oblíbená v kolektivu. Pokud jí zájmové kroužky bavily, tak byla pokaždé nejlepší a vynikala svou šikovností. Nikdy se nenechala vmanipulovat do ničeho co se jí nelíbilo a bylo špatné. I z tohoto důvodu byla její krátká drogová kariéra pro všechny velkým překvapením.

Díky své nekonfliktní, pohodové povaze a své rodině si poměrně brzy dokázala uvědomit, že v životě chce dosáhnout lepších věcí, než je užívání návykových látek a toulání se po ulicích. Pravidelné docházení do kontaktního centra jí ukázalo správnou cestu, které se Dana držela. Po roce školního odkladu nastoupila na střední uměleckou školu, kde začala studovat hru na kytaru a velmi se jí dařilo. Skládá hudbu, texty a je velmi šťastná k čemuž vede i fakt, že si našla novou známost. Bydlí i se svým přítelem u svých rodičů a na svou několikaměsíční drogovou závislost vzpomíná jen velmi nerada.

Shrnutí

Dana měla a má milující rodinu, která jí nenechala padnout na kolena. Starost, pomoc a láska rodičů jí přivedli zpět do reality života. Rodiče Daně dopřáli čas na zotavenou a rozhodnutí co dál v životě chce dělat, a to se nakonec vyplatilo. Rodina i nadále trávila společný čas, jezdili na výlety, sportovali. Teprve s odstupem času si Dana uvědomuje, že její užívání návykových látek téměř rodinu rozdělilo. Dnes ví, že rodina trpěla a její fungování bylo ohroženo hádkami, spory a zoufalostí.

7.7 Shrnutí výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký vliv a dopad mají návykové látky na rodinu v regionu Praha. Jaké okamžiky v životě mohou vést jedince k užívání návykových látek a jakou roli hraje rodina, vrstevníci a prostředí v tom, že jedinec poprvé okusí drogu.

Výzkumné otázky v rámci rozhovorů byly pokládány tak, aby na jejich základě mohly být vytvořeny kazuistiky s anamnézami respondentů.

Hlavní výzkumná otázka:

V1: Jaký vliv a dopad může mít užívání návykových látek na rodinu?

Dílčí výzkumná otázka:

V2: Co se v rodině změnilo po zjištění drogové závislosti?

Z výše uvedeného výzkumného šetření i z odborné literatury vyplývá, že vliv a dopad užívání návykových látek se netýká pouze uživatele, ale týká se všech členů rodiny. Ať už jsou to rodiče, sourozenci, prarodiče nebo ostatní příbuzní a blízcí. Těžká situace a nesnáze narušují a zhoršují stabilitu celé rodiny. Různé názory, nedařící se hledání řešení, překážky a omezení v běžném životě, to vše přispívá ke zhoršování situace ve vzájemných vztazích. Fungování rodiny je narušeno nedůvěrou, lhaním, krádežemi, podváděním, neplněním povinností a v nemalé míře kriminalitou a prostitucí za účelem získání drogy. Rodina z důvodu dohledu nad závislým začne svůj čas přizpůsobovat jemu, rodiče nemají čas na sourozence, jeden na druhého, při různých pohledech na problém jsou stále častější hádky, výčitky, spory, a to může vést až k rozpadu manželství. Utrpení a zoufalost jednotlivých členů rodiny v nejednom případě končí u psychiatrické pomoci.

7.8 Doporučení

Pro rodinu je důležité a účinné nezapomínat na prevenci. Ta spočívá v tom, že bychom neměli zapomínat na společné trávení času s dětmi, naslouchání si navzájem, aby si byly vědomy toho, že někam patří, mají bezpečný domov a ochranou náruč. Někdy absence těchto jevů může přispívat u dítěte k jeho špatnému vývoji. Lhostejnost, pohodlnost, nedostatek času, nedostatečné projevení citu, velké pracovní vyčerpání rodičů mnohdy vede k tomu, že se dítě cítí nechtěné, nemilované, samo, a to je pak příčinou toho, že hledá únik a chce někam patřit. Zejména v pubertálním období hraje velkou roli vliv kamarádů, spolužáků, vrstevníků a party. Touha zkusit něco nového, neznámého, zakázaného. Dalším z důvodů, proč dítě zkusí drogu může být rozvod rodičů, hádky, špatná volba nového partnera jednoho z rodičů, nebo například touha děvčat po zhubnutí. Myslí si, že takto vyřeší problémovou situaci.

Ať už v případě dítěte nebo jiného člena rodiny závislého na návykových látkách, je velmi důležité podat pomocnou ruku. Důležité je uvědomit si, co vůbec závislost je,

informovat se o možnostech léčby a odborné pomoci. Na druhou stranu je potřeba, aby si rodina dokázala uvědomit, že pokud závislý na návykových látkách sám nechce, nedokáže mu pomoci ani rodina, ani odborník.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámit s problematikou drogové závislosti a jejího možného dopadu na rodinu. První kapitola teoretické části práce se věnovala definici závislosti a návykovému chování, kde je popsáno, co může vést k závislosti a jak souvisí s návykovým chováním. Druhá kapitola popsala pojem drogové závislosti a příčiny vzniku a rozvoje závislosti. Třetí kapitola teoretické části práce rozebrala drogy, jejich definici, rozdělení a klasifikaci. Ve čtvrté kapitole jsme se zaměřili na organizace zabývající se závislostí a pomocí rodině drogově závislého jedince. Poslední kapitola teoretické části práce se věnovala pojmu rodiny a drogové závislosti, kde charakterizujeme rodinu, popisujeme její funkci a uvádíme fáze, jakými rodina po zjištění drogové závislosti jedince prochází.

Praktická část navázala na část teoretickou a zaměřila se na zkoumání možných důsledků drogové závislosti dítěte na rodinu. Na základě kvalitativního výzkumu, který byl realizován v podobě kazuistik, jsme zjistili možné příčiny a důsledky závislosti na návykových látkách na fungování rodiny. Závěr práce jsme věnovali celkovému shrnutí výsledků a stanovení závěru na základě vlastního studia a výzkumu.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že rodina má jednu z velmi důležitých rolí v životě každého jedince a může nemalou částí přispět k tomu, zda dítě bude užívat návykové látky či nebude. Jak je v literatuře uváděno, není to však jediný významný faktor. Významnou roli hraje i genetická dispozice, vliv vrstevníků, trauma z dětství, zvědavost, absence jednoho z rodičů, chybějící autorita, ale například i špatný vzor rodičů. Rizikových činitelů závislosti může být mnoho a není jednoduché najít konkrétní příčinu.

Vliv a dopad na rodinu je téměř vždy fatální. Vždy jsou to dopady negativní a pokud rodina řeší závislost svého dítěte, jsou ovlivněny a omezeny její běžné funkce. Rodinné prostředí je narušené nedůvěrou, hádkami, lží, obavami. Závislý jedinec je schopen pro získání drogy udělat téměř cokoli. Krade, zadluhuje se, nesplácí. Rodina je tak vystavena obrovskému tlaku nejen ze zoufalství, jak svému dítěti pomoci, ale také z ohrožení vymáhání dluhů, ať už od exekutorů, různých společností nebo pochybných osob. Psychické vyčerpání všech členů rodiny může být i z důvodu, kdy se mohou bát o svůj život v případě, že závislý dlouho neužil návykovou látku a je schopen

i napadnout. Podobné to může být i pokud je vyvolána psychotická porucha neboli toxická psychóza. Pokud má toxická psychóza vážný průběh je závislý nebezpečný pro sebe i své okolí. Nezbyvá pak rodičům jiná volba, než odvoz na psychiatrické oddělení.

Celkově je rodina velmi ovlivněna drogovou závislostí dítěte. Dopad může mít i v podobě rozpadu rodiny. Hádky mezi rodiči, kdy jeden chce pomáhat a druhý dítě ztrácuje, nejsou výjimkou. Porozumět tomu, co je závislost je pro rodinu velmi podstatné. Proto je pro všechny zúčastněné významná odborná pomoc. Každý den je rodina vystavena zátěži, stresu a očekávání, jaké problémy nastanou. Profesionální pomoc je pak důležitým činitelem ukazujícím rodině a blízkým, správnou cestu pro aktivní zapojení do procesu léčby, pomoci a podpory uživatele návykových látek. Pozitivním výsledkem je, pomocí psychoterapií, konzultací, stáží a jiných poradenských služeb, dosáhnout zlepšení všech vzájemných rodinných vztahů.

Závěrem lze tedy říci, že vliv a dopad užívání návykových látek na rodinu je bezesporu závažný a zasahuje do běžného fungování rodiny v mnoha směrech.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BARNARDOVÁ, M., 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-386-8.
- ČTRNÁCTÁ, Š. a kol., 2013. *Rodina a drogy*. Praha 13: Sborník odborné konference SANANIM, vydalo občanské sdružení SANANIM. ISBN 978-80-904536-5-4.
- GRIFFINOVÁ, V., 2011. *Cesta ke svobodě: jak překonat své každodenní závislosti*. Praha: Advent-Orion. ISBN 978-80-7172-916-7.
- HAJNÝ, M., E. KLOUČEK a R. STUHLÍK, 1999. *Akta Y, Rodiče, děti a drogy*. Praha: Votobia. ISBN 80-7220-022-4.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- KACHLÍK, P., 2011. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: škola a zdraví pro 21. století*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-210-5724-1.
- KALINA, K. a kol., 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, K. et al., 2003 *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-61.
- MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

- NEŠPOR, K. a L. CSÉMY, 1995. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 3. vyd. Praha: BESIP. ISBN 80-238-1809-0. (v knize neuvedeno).
- POKORNÝ, V., J. TELCOVÁ a A. TOMKO, 2002. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. ISBN 80-86568-02-4.
- PRESL, J., 1995. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN 80-85800-25-x.
- SATIROVÁ, V., 2006. *Knih o rodině*. Praha 5: Práh. ISBN 80-7252-150-0.
- SHAPIRO, H., 2005. *Obrazový průvodce drogy*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 80-7352-295-0.
- SCHAFFEROVÁ, E., 1995. *Co je rodina?* Praha: Návrat domů. ISBN 80-85495-414.
- SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.
- SOBOTKOVÁ, I., 2007. *Psychologie rodiny*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.
- VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- ZÁBRANSKÝ, T., 2003. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- GAVORA, P., 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.
- HUPKOVÁ, I. a K. LIBERČANOVÁ, 2012. *Drogové závislosti a ich prevencia*. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity. ISBN 978-80-8082-563-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČERMÁK, J., 2014. *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování* [on-line]. [cit. 2022-01-11]. Dostupné z:

http://www.benepal.cz/files/project_5_file/Zavislosti.pdf

Drop In [online]. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/>

Sananim [online]. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/>

Sananim: Rodina & drogy [online]. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z:

http://www.sananim.cz/Uploads/downloads/1547494400_rodina-a-drogy-pdf.pdf

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In:

Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Taťána Marešová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vliv a dopad užívání návykových látek na fungování rodiny v regionu
Praha

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.