

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Dopady závislostního chování na fungování rodiny

Bakalářská práce

Autor: Veronika Kučerová

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Forma studia: prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové, 2024



Zadání bakalářské práce

Autor:	Veronika Kučerová
Studium:	F21BP0309
Studijní program:	B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce v preventivních službách
Název bakalářské práce:	Dopady závislostního chování na fungování rodiny
Název bakalářské práce AJ:	The repercussions of addictive behavior on family functioning

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce Dopady závislostního chování na fungování rodiny, se zabývá problematikou závislostního chování, které neodmyslitelně zasahuje do fungování rodiny. Rodina je základní společenský útvar a ve své práci poukazuje, jaké dopady mohou závislosti na rodinu mít. Problematika závislostního chování ovlivňující rodinu je jednou z oblastí, kterou se sociální práce může zabývat. Hlavním cílem bakalářské práce je prozkoumat dopady závislostního chování pohledem odborníků, kteří se dostávají do úzkého kontaktu s rodinami, které jsou závislostmi ovlivněny. Práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou část a praktickou část. První část je teoretická, kde jsou popsány látkové závislosti vycházející z odborné literatury. V teoretické části na základě literatury a informačních zdrojů je dále věnována pozornost rodině a základním pojmům jako je prostředí rodiny, fungování rodiny a mnoho dalších. Druhá část bakalářské práce je praktická, kde pomocí kvalitativního výzkumu formou rozhovoru zjišťují dopady závislostního chování pohledem odborníků, konkrétně sociálních pracovníků.

MIŠOVIČ, J. 2019. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Praha: SLON
HENDL, J. 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál.
MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. 2014. Podpora rodiny: Manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál.
MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. 2014. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče. Praha: Portál.
NEŠPOR, K. 2018. Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál.

Zadávací pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Michal Trousil, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Veronika Kučerová

Poděkování:

Touto cestou bych ráda chtěla poděkovat mé vedoucí Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za odborné vedení mé práce. Byla mou oporou při psaní této závěrečné práce, poskytla mi mnoho skvělých a užitečných rad. Také bych jí chtěla poděkovat za čas, který věnovala mé práci, ale i mně. Dále bych chtěla poděkovat sociálním pracovníkům, kteří mi umožnili vést s nimi rozhovory.

Anotace

KUČEROVÁ, Veronika. *Dopady závislostního chování na fungování rodiny*. Hradec Králové, 2024. 84 s. Bakalářská Práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce *Dopady závislostního chování na fungování rodiny*, řeší problematiku závislostního chování z pohledu sociálních pracovníků, které neodmyslitelně zasahuje do fungování rodiny.

Rodina je základní společenský útvar a ve své práci poukazují, jaké dopady mohou závislosti na rodinu mít. Problematika závislostního chování ovlivňující rodinu je jednou z oblastí, kterou se sociální práce může zabývat. Hlavním cílem bakalářské práce je prozkoumat dopady závislostního chování pohledem odborníků, kteří se dostávají do úzkého kontaktu s rodinami, které jsou závislostmi ovlivněny. Práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou část a část empirickou. V teoretické části jsou popsány látkové závislosti vycházející z odborné literatury. Pozornost je také věnována rodině a základním pojmům, jako jsou stěžejní definice rodiny, fungování rodiny a sociální práci v kontextu rodiny a závislostí apod. Druhá část bakalářské práce je empirická, kde pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru zjišťují dopady závislostního chování pohledem odborníků, konkrétně sociálních pracovníků.

Klíčová slova:

Návyková látka, uživatel, závislost, rodina, sociální práce, dopady

Annotation

KUČEROVÁ, Veronika. *The repercussions of addictive behavior on family functioning*. Hradec Králové. 84 pages. Bachelor's thesis. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, The Institute of Social Work. Leader of the bachelor's degree Thesis Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The bachelor's thesis deals with the impacts of addictive behavior on family functioning from the perspectives and experiences of social workers.

The bachelor's thesis, "The Impacts of Addictive Behavior on Family Functioning," addresses the issue of addictive behavior that inherently interferes with family functioning.

The family is a fundamental social unit, and in this work, I highlight the impact that addictions can have on the family. The issue of addictive behavior affecting the family is one of the areas that social work can address. The main aim of the bachelor's thesis is to explore the impacts of addictive behavior from the perspective of professionals who come into close contact with families affected by addiction. The thesis is divided into two parts: the theoretical part and the practical part. The first part is theoretical, where substance dependencies are described based on professional literature. In the theoretical part, attention is further devoted to the family and basic concepts such as family environment, family functioning, and many others, based on literature and informational sources. The second part of the bachelor's thesis is practical, where I use qualitative research in the form of an interview to find out the effects of addictive behavior from the perspective of experts, specifically social workers.

Keywords:

Addictive substance, drug user, addiction, family, impacts

Obsah

Úvod.....	10
I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ.....	11
II. TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. Drogy a závislosti	12
1.1 Droga.....	12
1.2 Závislost	12
1.3 Znaky závislostí.....	13
1.4 Rizika užívání návykových látek	14
1.5 Příčiny vzniku závislostí	15
1.6 Dělení závislostí	16
1.7 Dělení drog.....	16
1.8 Kategorie drog.....	16
1.8.1 Halucinogeny.....	17
1.8.2 Konopné drogy	18
1.8.3 Stimulanty.....	18
1.8.4 Látky opojné, tlumivé – opioidy opiáty	20
1.8.5 Alkohol.....	21
2. Rodina.....	23
2.1 Definice rodiny.....	23
2.2 Sociální fungování a fungování rodiny	24
2.3 Rodina a závislost.....	25
2.4 Typické rysy rodin s výskytem závislostí	26
2.5 Závislé dítě	27
2.5.1 Varovné signály při zneužívání alkoholu a drog u dětí či mladých dospělých v rodině.....	28
2.5.2 Doporučení pro rodiče se závislým dítětem	29
2.6 Závislý rodič.....	29
2.6.1 Transgenerační přenos závislosti.....	31
2.6.2 Typické reakce dětí na závislost u svých rodičů	31
3. Sociální práce v kontextu problematiky závislostí a rodiny.....	33
3.1 Vymezení pojmu sociální práce	33
3.2 Sociální práce s uživateli návykových látek	34
3.2.1 Příprava sociálního pracovníka na práci s uživatelem návykových látek ..	34
3.3 Sociální práce s rodinou	34

3.3.1 Sociální práce s ohroženou rodinou.....	34
3.3.2 Sociální práce a intervence u závislých dospělých v rodině	36
3.3.3 Sociální práce a intervence u dětí a dospívajících se závislostí	37
3.4 Dopady závislostního chování na fungování rodiny	38
Shrnutí teoretické části.....	40
III. EMPIRICKÁ ČÁST	41
4. Metodologické ukotvení výzkumných aktivit	41
4.1 Cíl a dílčí cíle výzkumu	41
Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	42
4.2 Výzkumná strategie.....	45
4.2.1 Popis kvalitativní strategie výzkumu	46
4.2.2 Popis vybraného nástroje výzkumu – polostrukturovaný rozhovor.....	46
4.3 Výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu	47
4.4 Výběr výzkumného souboru	48
4.4.1 Kritéria pro výběr výzkumného souboru	49
4.5 Popis průběhu výzkumného šetření.....	50
4.6 Etické aspekty a rizika výzkumu.....	51
5.1 Způsob zpracování výsledků.....	53
5.2 Interpretace dílčího cíle č. 1	53
Shrnutí dílčího cíle č. 1	55
5.3 Interpretace dílčího cíle č. 2	55
Shrnutí dílčího cíle č. 2.....	58
5.4 Interpretace dílčího cíle č. 3	59
Shrnutí dílčího cíle č. 3.....	63
5.5 Interpretace dílčího cíle č. 4	63
Shrnutí dílčího cíle č. 4.....	67
5.6 Interpretace dílčího cíle č. 5	68
Shrnutí dílčího cíle č. 5.....	69
5.7 Interpretace dílčího cíle č. 6	69
Shrnutí dílčího cíle č. 6.....	70
Závěr	71
Seznam použitých zdrojů:.....	73
Seznam tabulek	74
Seznam příloh	74

Seznam zkratek

Apod. – a podobně

č. – číslo

DC – dílčí cíl (DC1 = dílčí cíl číslo 1)

I – informant

IP – individuální plán

IPOD – individuální plán ochrany dítěte

NL – návyková látka

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

Přepřac. - přepracované

Rozšíř. – rozšířené

SAS – sociálně aktivizační služba (pro rodiny s dětmi)

Tzv. – tak zvaný

TO – tazatelská otázka (TO1 = tazatelská otázka číslo 1)

Vyd. – vydání

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě osobní zkušenosti s rodinou, kde se vyskytoval závislý rodič. Návykové látky jsou ve světě hojně zastoupeny, že věnovat se těmto problematikám s návykovými látkami spojeny, je mnou vnímáno až jako povinností. Mnoho jedinců se potýká s různými formami závislostí, které je ovlivňují ve všech oblastech života. Mě konkrétně bude zajímat, jaký vliv mají drogy na fungování rodiny z pohledu sociálních pracovníků.

Rodina je základní institucí společnosti. Dalo by se říci, že je stavebním materiálem pro budování společnosti a její udržení. Užívání návykových látek může negativně ovlivňovat závislého jedince v rodině i všechny ostatní členy této rodiny. Závislost v rodině narušuje vztahy a soužití. Rodina se potýká s mnohočetnými problémy, které jsou způsobeny existencí závislosti v rodině. Ráda bych ve své práci zdůraznila, s jakými dopady se rodina může potýkat, v jakých svízelných situacích se může nacházet a s jakými patologickými jevy musí každodenně bojovat.

Drogová závislost není jen věcí soukromou, nýbrž záležitostí společnou – minimálně pro ty, kteří jsou závislostí také ovlivňováni, i když oni sami závislí nejsou. Jedná se především o účastníky stejné domácnosti, kde žije závislý jedinec. Mohou to být děti závislého rodiče nebo obou rodičů, či jiné pečující osoby, které mají dle zákona a soudu právo o dítě pečovat, nebo se může jednat o rodiče závislého dítěte či sourozence.

Práce s rodinou a drogově závislými jedinci jsou důležitými oblastmi, kde se uplatňuje sociální práce. Jedná se o cílové skupiny, kde sociální práce hraje významnou roli a participuje na řešení problémů, které vyplývají ze závislostí.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak sociální pracovníci vnímají dopady závislostního chování členů rodiny na její fungování. Výzkum bude proveden kvalitativní strategií metodou polostrukturovaného rozhovoru, na základě kterého dojde k prozkoumání problematiky a naplnění cílů. Bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací o dopadech závislostního chování pro sociální pracovníky, nebo může být využita metodiky prevence. Také může sloužit přímo rodinám, kterých se tato problematika týká, jako nástroj k lepšímu pochopení, co závislý jedinec a jeho rodina prožívá a s čím musí dennodenně bojovat.

I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ

Bakalářská práce na téma *Dopady závislostního chování na fungování rodiny* si pokládá za hlavní cíl **zjistit, jak sociální pracovníci vnímají dopady závislostního chování členů rodiny na její fungování**. Na základě tohoto cíle popisují v teoretické části stěžejní pojmy jako je závislostí chování, drogy, rodina, sociální práce, závislé dítě, závislý rodič apod.

Hlavní cíl dále rozdělují na šest dalších dílčích cílů, díky kterým dojde k naplnění hlavního cíle. Z hlavního cíle vznikly následující dílčí cíle, které svou podobou zjišťují různé dopady závislostního chování v rodině.

Všechny dílčí cíle jsou zaměřeny na zjišťování pohledů sociálních pracovníků na dopady závislosti na fungování rodiny a dalších oblastí, které jsou závislostmi ovlivněny.

DC1: Zjistit, s jakými drogami se v rámci spolupráce s rodinami sociální pracovníci setkávají.

DC2: Zjistit, jak závislosti v rodině ovlivňují sociální fungování dětí a uplatnění dětí ve společenském prostředí.

DC3: Zjistit, jak ovlivňuje fungování rodiny přítomnost závislého dítěte.

DC4: Zjistit, jak dopady závislosti ovlivňují fungování závislých dospělých v každodenním životě.

DC5: Zjistit, jak dopady závislosti ovlivňují finanční situaci rodiny.

DC6: Zjistit, jaké další dopady může mít závislostní chování v rodině.

Výzkum bude proveden na základě **kvalitativní strategie metodou polostrukturovaného rozhovoru**, na základě kterého dojde k prozkoumání problematiky a naplnění cílů.

Výsledky této práce by mohly sloužit jako výčet možných dopadů závislostního chování v rodině, se kterými mohou např. sociální pracovníci a další odborníci této problematiky pracovat. Dále jsou využitelné pro metodiky prevence pro práci s dětmi ve vzdělávacích institucích a také pro samotné členy rodiny pro získání povědomí o závislosti a dopadů závislosti jejího člena.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Drogy a závislosti

V této kapitole vymezím důležité pojmy této práce – droga a závislost. Budu interpretovat několik definic od různých autorů, kteří se zabývají tématy závislostí a drog. Také se budu věnovat dalším stěžejním kapitolám, které s touto problematikou souvisejí, abych nastínila a představila teoretický základ stěžejních pojmů. Následující témata jsou důležitá k pochopení problematiky závislostí, neboť se tyto pojmy budou objevovat v empirické části a bude s nimi během výzkumu pracováno. Můj výzkum je zaměřený na látkové závislosti, které mají dopady na fungování rodiny, proto i zde v teoretické části se budu věnovat bližšímu představení látkových závislostí.

1.1 Droga

Černoušek (2017) definuje drogu jako psychoaktivní látku, která vyvolává stav fyzické či psychické závislosti u člověka, který ji užívá. Nešpor (1996) do definice navíc zařazuje rozdělení psychoaktivní látky na přírodní a syntetickou a za návykovou látku tedy považuje „*každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování.*“ (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1996:22)

Původní význam termínu *droga* znamenal usušení účinných léčiv. K tomuto vymezení se přiklání publikace Křížové z roku 2021 a Matouška z roku 2008, kde v tom nejobecnějším významu též považuje drogu za lék.

Další výstižnou definici předkládá Martin Stanoev, který definuje drogu jako „*látku, která na jedné straně pozměňuje stavy vědomí (má psychotropní účinek) a má v sobě potenciál závislosti.*“ (Stanoev, 2015:12) Stanoev píše, že na základě toho, jakým stylem působí droga na vědomí, se dají drogy rozlišit do jednotlivých kategorií. (Stanoev, 2015)

1.2 Závislost

Pojem závislost je interdisciplinárním problémem. Setkali bychom se s velkým množstvím pohledů, které jsou ve své podstatě rozdílné, co se týče původu či vzniku závislosti. Na základě toho existuje spousta definic a vysvětlování samotného slova závislost, se kterým se můžeme setkat. (Váchová, Janů, Racková, 2009)

Závislost je „stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Má obvykle jak stránku fyzickou, tak psychickou i sociální.“ (Matoušek et al., 2016:254) Nás bude zajímat konkrétně závislost na návykové látce, což je dle Matouška „stav, v němž se uživatel bez drogy nedokáže obejít, takže touze drogu získat je ochoten podřídít většinu jiných hodnot.“ (Matoušek et al., 2016:254)

Závislost lze vnímat i jako životní styl jedince, který pravidelně užívá nějaký typ psychoaktivní látky. (Vágnerová, 2012) Na této definici se mi líbí poukázání na životní styl, kterým užívání NL může být.

Velmi jasné a stručné definování závislosti uvádějí Stone a Darlingtonová na základě tří typických vlastností. Jedná se o nutkavé bažení drogu brát, dále o ztrátu sebekontroly při užívání psychoaktivní látky a o dostavení se abstinčních příznaků, pokud je lidskému tělu droga odepřena. (Kachlík, 2011)

Existuje spousta zajímavých definic, které vysvětlují pojem závislost a droga. Zde jsem pro přiblížení termínů uvedla jen pár některých, které mnou byly vnímány jako zajímavé.

1.3 Znaky závislosti

Existují určité znaky, které jsou typické pro přítomnost závislosti u závislého jedince. Zde předkládám vymezení znaků od Karla Nešpora (2011), který rozvádí znaky závislosti následovně.

1. Znak: silná touha či pocit bažení užívat látku.

Též jinými slovy označován jako *craving*. Psychické bažení způsobuje mnoha negativních změn v našem těle – např. oslabení paměti, zhoršuje se postřeh, zvyšuje se tepová frekvence, zvýšená produkce potních žláz. Ovlivněné jsou i kognitivní funkce – např. vliv na rozhodování nebo zvyšování recidivy¹.

2. Znak: zhoršené sebevládní.

Pro závislého může být těžké udržet kontrolu nad svým životem a svými činy.

3. Znak: tělesný (somatický) odvykací stav.

Aby se dalo hovořit o somatickém odvykacím stavu musí být naplněna následující kritéria:

¹ Recidiva u návykových látek znamená opakované návraty k užívání psychoaktivní látky po absolvování abstinence (Nešpor, Provazníková, 1999)

- a) V nedávné minulosti jsme redukovali přijímanou dávku drogy, nebo jsme zcela drogu vysadili.
- b) Příznaky, které se u nás objevují jsou v souladu s těmi, které jsou všeobecně známy u odvykacího syndromu.
- c) A tyto příznaky nejsou zařaditelné k nějakému tělesnému onemocnění, které není závislé na užívání NL, nebo k psychickým a behaviorálním poruchám.

4. Znak: růst tolerance.

Zvyšování dávky za účelem dosažení stejného účinku, nebo při užití stejného množství se objevují nižší účinky.

5. Znak: zanedbávání jiných aktivit, zájmů a potěšení.

Závislý jen těžko upřednostní jiné aktivity před drogou. Droga má v jeho životě monopol a vše se tak přizpůsobuje droze.

6. Znak: pokračování v užívání návykové látky i přes existenci a projevy nebezpečných následků.

Závislý člověk si je vědom svých zdravotních problémů, ale i tak nedokáže přestat s užíváním.

1.4 Rizika užívání návykových látek

Zde uvedu několik rizik, které užívání návykových látek přináší. Rizikům se věnuje například autor Karel Nešpor, který mezi společná rizika návykových látek zařazuje např. úrazy, otravy a dopravní nehody. Když jsme pod vlivem návykové látky je vyšší pravděpodobnost, že se staneme pachateli (možno i oběťmi) trestných činů. Návykové látky totiž zapříčiňují vznik závislosti, díky které se vzdáváme svobody, neboť vše, co děláme podřizujeme droze a droga má tak monopol v našem životě. K největšímu riziku u užívání drog patří předávkování se, které může vyústit až ve smrt. (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999)

Rizika u závislých mladých lidí spočívají např. v nižší úrovni vzdělání, v pracovní oblasti, dále také v oblasti fyzické, psychické a sociální. Droga negativně ovlivňuje vývoj – zpomaluje ho. Vliv návykové látky se může projevit i při osamostatňování se od rodiny, kdy závislý žije ve své orientační rodině², neboť všechny peníze utratí za drogu. Těhotné ženy uživatelky se vystavují riziku poškození plodu. Dále se můžeme setkat s riziky při injekčním podání drog – těžké otravy, infekce nesterilní aplikací, nákaza krví přenosnými

² Orientační rodina – ta rodina, do které se narodím.

nemocemi – žloutenka, AIDS, poranění tepen až vykrvácení z místa vpichu apod. (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999)

1.5 Příčiny vzniku závislosti

Zde vám představím možné příčiny pohledem některých autorů. Například Vágnerová (2012) uvádí, že u závislosti na psychoaktivní látce neexistuje jeden jediný faktor, který by vysvětloval příčinu vzniku závislosti. Hovoří o multifaktoriálně podmíněné poruše, kde na vznik závislosti mají vliv somatické, psychické i sociální vlastnosti. Velkou roli na vznik závislosti hraje vnější a sociální prostředí, kterým je závislý obklopen. Vždy je třeba se zamýšlet, z jakého prostředí uživatel pochází. Je důležité mít zmapováno, jaká je dostupnost drog v jeho lokalitě, jaké sociokulturní faktory na něho působí, a které sociální skupiny ho mohou ovlivňovat. To všechno pak určuje pravděpodobnost pro vznik závislosti a experimentaci s drogami. (Vágnerová, 2012)

I Karel Nešpor předkládá stejný názor ohledně vzniku závislosti. Uvádí, že závislost nemá jedinou příčinu, ale vždy se jedná o soubor rizikových činitelů, kteří se podílejí na samotném vzniku závislosti. (Nešpor, 2011)

Existuje několik odlišných teorií, které mají vliv či předpoklad pro vznik závislosti. Někteří autoři popisují bio – psycho – socio – spirituální model, jako jeden komplexní model, kde jsou zahrnuty biologické, psychické, sociální a spirituální složky. (Např. Kalina et al., 2015) Jiné publikace tento model rozdělují do jednotlivých částí. Tomu se věnuje např. publikace Křížové (2021)

Zde si přiblížíme bio – psycho – socio – spirituální model, který zahrnuje následující faktory: biologické, psychologické, sociální a spirituální. Do biologických faktorů patří např. genetiky – některé genetické faktory, zvyšují náchylnost na vznik závislosti. Mezi psychologické faktory se řadí psychické stavy, kde někteří jedinci využívají psychoaktivní látku jako možnost úniku od stresu nebo pro regulaci emocí. Dále tam patří behaviorální tendence. Ty spočívají v tom, že někteří lidé mohou mít sklony k riskantnímu chování, což může zvyšovat pravděpodobnost vzniku závislosti. Do sociálních faktorů se řadí rodinné prostředí (osvojené vzorce chování, transgenerační přenos závislosti, nefungující rodina) sociální podpora (zda jsem izolovaný, nebo mám přátele apod.), společnost (to v jaké společnosti žiji, ovlivňuje predispozice k závislosti – jaká je dostupnost drog v mé lokalitě), sociální skupina, ve které se nacházím (vliv party,

subkultura) nižší úroveň vzdělání apod. (Vágnerová, 2012) Mezi spirituálními faktory patří např. pocit prázdnoty, který je nahrazován drogou. Psychoaktivní látkou tak řeší existenciální prázdnotu, pocity ztráty smyslu života, spirituální krizi, hledání rovnováhy. (Křížová, 2021)

1.6 Dělení závislostí

Můžeme se setkat s dělením na látkové a nelátkové závislosti. Křížová (2021) popisuje, že při látkové závislosti se tvoří závislost na psychoaktivní látce – např. závislost na alkoholu nebo pervitinu, kdežto u nelátkových závislostí se tvoří závislost na nějakém chování nebo aktivitě.

Nelátkovou závislostí je např. pyromanie (nutkavá touha zakládat požáry), kleptomanie (nutkavá touha krást), trichotillomanie (nutkavá potřeba vytrhávat si vlasy a chlupy), patologické hráčství nebo také workoholismus (závislost na práci), závislost na sexu, jídle, sociálních sítí a počítači. (Křížová, 2021)

1.7 Dělení drog

Existuje více typů dělení drog a každý autor zaujímá postoj k jemu zvolenému výběru dělení drog, se kterým poté pracuje. Drogy můžeme dělit hned podle několika hledisek. Např. Kalina et al., (2015) rozděluje drogy dle účinku na psychiku nebo dle míry rizika pro uživatele či společnost.

Jiní autoři pracují s dělením drog na měkké a tvrdé (např. Záborský, 2003). Do měkkých drog patří např. káva, čaj, produkty konopí apod. a do tvrdých (např. heroin, pervitin, kokain apod.).

Také můžeme dělit drogy na základě jejich vzniku, zda se jedná o drogy přírodní (konopí), nebo synteticky vytvořené (pervitin). Drogy také můžeme rozdělit do kategorie legální a nelegální. Legální drogou v ČR je např. alkohol, nikotin nebo kofein. (Záborský, 2003)

1.8 Kategorie drog

V této kapitole se budu věnovat jednotlivým kategoriím drog a jejich zástupcům, které do nich patří. Ráda bych zdůraznila, že drog existuje spousta, ale nelze uvádět všechny zástupce. Vybrala jsem dle mého uvážení ty nejdůležitější nebo ty, které se nejčastěji

objevovaly v odborných zdrojích, se kterými jsem pracovala. Další nejmenované zástupce jsem neopomenula, jen jsem je z kapacitních důvodů nezahrnula do mé bakalářské práce. Další důvod, proč ne všechny zástupci nejsou zařazeny do teoretické části je takový, že jsem se snažila popsat ty nejčastěji užívané látky, ty drogy, o kterých má veřejnost největší povědomí a takové drogy, se kterými můžeme nejčastěji přijít do styku především na území České republiky.

1.8.1 Halucinogeny

Zde vám představím kapitolu halucinogenů, kam patří např. produkty z konopí (kanabioidy). Ty však mají slabší psychotropní účinky než zbylí zástupci, proto jim bude věnována samostatná kapitola, dále sem patří houby, peyotl, ayahuasca, harmal durman, rulík zlomocný, blín černý, LSD a mnoho dalších. Halucinogeny jsou buď přírodní (konopí, durman, rulík zlomocný), živočišné (bufetenin), nebo syntetické látky (LSD, MDMA, extáze), které mohou vyvolávat halucinace prostřednictvím změny stavu vědomí. Nejčastěji se objevují halucinace sluchové, ale mohou být i vizuální. Dále se mohou dostavovat iluze a synestezie³. Nejčastější užití halucinogenů je perorálně, sublingválně⁴ a inhalačně. Pod vlivem halucinogenů se dostavují pocity uvolnění, euforie, ztráta zábran, ale také se může objevit BAD TRIP⁵. Také se mohou objevovat flashbacky⁶, pocení, zrychlená srdeční činnost a zvýšení krevního tlaku, nevolnost (zvracení), úzkosti, deprese. (Křížová, 2021)

Halucinogeny vytváří tzv. snový svět, kde uživatel odlišně vnímá prostor, čas, zvuky, barvy, chutě, hmat. Nedochozí k útlumu našich smyslů, ba naopak je rozvíjejí. Mají proto velké využití u šamanů v různých rituálech, při kterých se snaží rozvíjet své vědomí a prozkoumávat svoje nitro. (Mann, 1996)

Zástupcem halucinogenů je např. **LSD**. Bylo semisynteticky vyprodukováno z houby, která parazituje na obilí. Hovoříme o tzv. námelu, který je toxický. (Kalina, 2001). V České republice se LSD užívá převážně jen experimentálně, málokdo se k němu vrací. (Zábranský, 2003) LSD může mít formu tripů, které mají podobu malých barevných

³ Synestezie = jde o jev, kdy se prolínají různé smysly – můžeme slyšet barvy, vidět obrazce při slyšení hudby apod.

⁴ Sublingvální užití látky = (vkládání látky pod jazyk, která se vstřebává do krevního oběhu, aniž by prošla trávicím procesem – umožňuje rychlejší účinek.

⁵ Bad trip = nepříjemné halucinace doprovázené úzkostmi, panikou a paranoiou

⁶ Flashback = stav jako při intoxikaci, i když v sobě nemám žádnou psychoaktivní látku, přicházejí nečekaně.

papírových čtverečků s různými ilustracemi, nebo v podobě malých krystalků připomínající barevně i tvarem granule hnojiva. Užívá se sublingválně – rozpouštěním pod jazykem. (Kalina et al., 2003) Dalšími zástupci halucinogenů jsou **houby**. U nás nejrozšířenější **lysohlávka česká a muchomůrka červená**.

1.8.2 Konopné drogy

V této podkapitole se budeme věnovat produktům z konopí, které patří k látkám s halucinogenní účinky. Aktivními složkami jsou látky obsahující kanabinoidy, k neaktivnější psychotropní látce pak patří delta-9transtetrahydrocannabinol (THC). (Kalina et al., 2015)

Kanabinoidy se získávají z konopí, přičemž se jich tam nachází okolo 60 (např. THC, CBD, CBL atd.). Mezi základní druhy se řadí konopí seté, indické a plevelné. THC má psychoaktivní účinek a zvyšuje chuť k jídlu. Může nás zbavovat křečí, bolestí a nevolností. Pro své účinky je proto někdy užíván u nádorových onemocnění jako lék. CBD nemá psychoaktivní účinek a můžeme si legálně koupit CBD kapky, nebo jako sběratelský předmět v podobě ubaleného „brka“. CBD může do určité míry působit jako slabé sedativum, zmírňuje křeče a záněty, má schopnost chránit nervový systém (zmírňuje psychotické symptomy). (Křížová, 2021)

Nejčastější užití konopných drog bývá prostřednictvím inhalace a perorálně (marihuana v jídle). Při akutní intoxikaci můžeme pociťovat euforii, mít halucinace, iluze, veselé nálady doprovázené nadměrným smíchem, pocity depersonalizace, zkreslené vnímání času. Mohou se objevit i panické reakce s paranoiou. Mezi nežádoucí účinky patří zpravidla poruchy krátkodobé paměti, zhoršená pozornost, pocit hladu. Pociťování hladu co se týče nežádoucích účinků, by mohl být diskutabilní, neboť se marihuana používá při nádorových onemocnění, protože zvyšuje chuť k jídlu, kterou onkologičtí pacienti většinou nemají. Dalšími nežádoucími účinky je únava, zmatenost, tachykardie apod. Při odvykacím stavu se dostávají úzkosti, silná psychická i fyzická touha (craving), třes, pocení, podrážděnost, zvýšená tendence způsobovat konflikty a mnoho dalších. (Křížová, 2021) Mezi zástupce patří např. marihuana, hašiš a hašišový olej.

1.8.3 Stimulanty

Další podkapitolou, kterou si následně představíme jsou stimulanty nebo též označované jako psychostimulancia. Jedná se skupinu různorodých chemických látek, které

povzbuzují náš organismus. Konkrétně zvyšují tělesnou i duševní aktivitu, sebevědomí (mesiášský syndrom a jednání) a sexuální aktivitu. Člověk pod vlivem stimulantů nemá obvykle potřebu spánku – nespavost a hladu – nechutenství. Je upovídaný a má pocit, že všechno dokáže – odbourává stud. (Kalina et al., 2015) Toto jsou možné důvody obliby stimulantů u mladých lidí. Dále si popíšeme nejčastější užívání stimulantů. To je zpravidla intranazálně⁷, nebo intravenózně. Méně častým užitím je inhalace nebo *per os*, takzvaně užití ústy např. umístění drogy v podobě prášku do želatinových kapslí a spolknutí jich. (Kalina et al., 2015) Na základě zkušeností s lidmi se závislostí na NL můžu podotknout, že ani jeden způsob užívání není ideální a každý přináší nežádoucí účinky. Intranazální uživatel popisoval, že má „vypálené nosní dutiny“, naopak uživatel *per os* si stěžoval na časté problémy s bolestí břicha.

K nežádoucím účinkům se připisuje přetížení krevního oběhu, což může přivodit riziko selhání srdce, sucho v ústech, nadměrné vyčerpání organismu, takzvaná „vykroucenost“ (typické stereotypní pohyby při intoxikaci), dostavuje se strach, paranoia, panika, pocity pronásledování a hrozcího nebezpečí, „záseky“ (koncentrace na určitou činnost), nereagování zornic na světlo (zůstávají rozšířené), při dojezdu se vyskytuje stav utlumení. U dlouhodobých uživatelů se vyskytuje nápadné zhubnutí (nemají potřebu hladu), halucinace s převahou sluchových, bludy, toxická psychóza, která je typická pocity pronásledování, přehnanými emocemi, sluchovými halucinacemi, a třeba také vztahovačností. Po vysazení drogy se dostavuje nadměrná únava, hlad, silná podrážděnost, vyčerpanost, deprese až sebevražedné myšlenky. Při odvykacím stavu má uživatel nutkavou chuť užít drogu. Střídá se u něho několikadenní spaní a bdění. (Kalina et al., 2015) Dle zkušeností opět můžu podotýkat, že tyto projevy nežádoucích účinků se u osob, se kterými jsem se setkala, projevovaly, a na některé zdravotní účinky si i stěžovali.

Mezi stimulanty patří amfetaminy, metamfetamin – pervitin, který se používal jako lék proti únavě, narkolepsii (chorobná spavost), korigovala se jím chuť k jídlu nebo byl zneužíván ve válkách (vyšší výkon vojáků). (Minařík in Kalina et al., 2003) Dále extáze, kokain – typickou podobou kokainu je bílý nebo našedlý prášek, který má hořkou chuť a je především znám v kontextu užívání u slavných osobností. Je spíše oblíbený u vyšších společenských vrstev důsledkem jeho vyšší ceny (Šejvl, nedatováno). Patří sem také

⁷ Intranazální aplikace znamená užití určité látky pomocí nosní sliznice takzvaně „šňupnutím“ – vdechnutí nosní dírkou.

tabák se svými účinky, jako je zvýšená bdělost, pozornost, soustředivost, paměť, zbavuje podrážděnosti a agresivity, potlačuje chuť k jídlu a zamezuje nabírání tělesné hmotnosti. V neposlední řadě do stimulantů zařazujeme kakao, čokoládu, betel (žvýká se, zahání hlad a dodává energii), kratom (stále ještě legální, dodává energii), čaj a kofein.

1.8.4 Látky opojné, tlumivé – opioidy opiáty

Další podkapitolou, kterou si více budeme specifikovat, jsou látky opojné a tlumivé. Jedná se o skupinu látek, které mají sedativní neboli tlumivé a euforické účinky. Rozdíl mezi opioidy a opiáty spočívá v tom, že opioidy zahrnují širší pojem a mohou být přírodní, syntetické a polo-syntetické látky, kdežto opiáty jsou spíše přírodní látky, získávané z makovic. Opiáty jsou získávány z opia, ze kterých je pak vyráběn např. morfin, heroin nebo kodein. (Křížová, 2021)

Stěžejní látkou této kategorie drog je opium, proto si ho více přiblížíme. Opium je sušený výtažek z nezralých makovic. K nejznámějším zástupcům přírodních opojných látek patří alkaloidy morfia a kodeinu. K polosyntetickým a syntetickým zástupcům naopak bychom zase mohli řadit např. heroin, metadon, braun, buprenorfin. (Kalina et al., 2015) Po mnoha let sloužilo opium k navození uklidnění a analgezie (= úleva od bolesti). Také se používal jako lék proti průjmům. Svůj význam získal i pro zneužívání látky a to především k navození euforie. Obsahuje alkaloidy jako je kodein a morfin. (Martínková et al., 2007)

V medicíně a lékařství se opioidy používají jako jedny z nejsilnějších léků, které působí na bolest. Jedná se o termíny analgetika (léky zmírňující bolest), hypnotika (uspávací léky) a sedativa (léky ke zklidnění organismu). Mezi známé léky patří rohypnol, alnagon nebo tramal. Opioidy se také používají jako silný lék proti kašli tzv. antitusika – tlumí kašlací reflex. (Jakub Minařík in Kalina et al., 2003)

Opioidy patří k nejrizikovějším a nejtvrdějším drogám, neboť se jimi můžeme nejsnáze předávkovat. Stačí přidat kvalitnější účinnou látku a stejná dávka nás při jiném složení drogy, než jsme zvyklí, může zabít. Často jsou v ČR zneužívány i léky, na kterých si uživatelé vybudují závislost. (Kalina, et al., 2015)

Po užití opiátů se dostavuje tělesný i psychický útlum. Uživatel pocítuje stavy blaženosti, apatie a euforie. Dochází u něho k celkovému zklidnění, s požitím odeznívají tělesné a psychické bolesti, cítí se klidně. Zpomaluje se činnost metabolismu, tělesných funkcí

a centrální nervové soustavy. U žen může hrozit neplodnost. Dalším rizikem je útlum dechového centra, což může vést ke smrti. Na opiátech se tvoří velmi těžká fyzická závislost, která je doprovázená i psychickou závislostí. Po skončení působení drogy se začíná objevovat silný abstinenční syndrom. (Státní zdravotní ústav, nedatováno) K dalším negativním účinkům patří cyanotické zbarvení kůže, nevolnost, zvracení, svědění, zúžené zornice v podobě špendlíkové hlavičky. (Křížová, 2021) Odvykací stav přichází v rozmezí několika hodin i dní, záleží na množství podané látky a na pokročilosti závislého. (Jakub Minařík in Kalina et al., 2003)

Drogy z opioidů se nejčastěji užívají intravenózně. Dalšími způsoby aplikace jsou intranazální, dále se droga může nahřívát na alobalu a následně se inhaluje, kouření v cigaretách, užívání per os nebo sublingvální způsob aplikace (droga vložená pod jazyk). (Kalina et al., 2015)

Do opojných a tlumivých látek dále patří např. alkohol, kterému je věnovaná samostatná kapitola, těkavé látky jako jsou ředidla, rozpouštědla a benzin, dále pak xanax nebo ketamim.

1.8.5 Alkohol

Zde alkohol vymezuji jako samostatnou kapitolu, ale svými vlastnostmi by mohl být zařazený i do kapitoly předcházející. Alkohol je totiž též opojnou a tlumivou látkou. Přesněji řečeno opojnou látkou se stává v určité fázi pití. Nejprve nás stimuluje a my ztrácíme zábrany, máme větší sebevědomí, ale se zvyšováním užitého alkoholu dochází postupně k utlumení.

Alkohol patří k legálním drogám, stejně tak jako nikotin. Jedná se o drogu, která je svými dopady nejškodlivější pro společnost. Alkohol rychleji odbourávají muži. U alkoholu se rozvíjí jak fyzická, tak i psychická závislost. (Kalina, et al., 2015)

Alkohol působí podle toho, kolik bylo zkonsumováno, čili závisí na dávce a dalších faktorech, jako je set a setting. Alkohol v malých dávkách stimuluje a ve vyšších působí tlumivě. Z počátku je typické zlepšení nálady, zvýšení sebevědomí a nadbytkem energie. Později začínáme ztrácet zábrany a jsme přehnaně kritičtí, mnozí z nás jsou impulzivně agresivní. Nakonec přichází útlum spojený s únavou a následný spánek. (Kalina, et al., 2015)

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří stav intoxikace, který je doprovázen somatickými příznaky. Typicky jde o špatnou rovnováhu, zpomalené reakce, nevolnost a následné zvracení. Objevují se poruchy chování, zejména agresivita, zvýšené sebevědomí se sníženou sebekritikou, riskantní chování s rizikem úrazu. V těžkém stavu intoxikace dochází ke ztrátě vědomí a následné smrti. Zde je riziko úmrtí v souvislosti vdechnutí zvratek a následné udušení. Dlouhodobé účinky přinášejí zdravotní problémy (např. poruchy trávení, průjemy, poškození jater, poškození jícnu, nádorová onemocnění, vzniku diabetu, úzkosti, deprese, poruchy spánku, poruchy paměti (konfabulace = co si uživatel nepamatuje, si vymyslí a sám tomu i věří), demence, u mužů se může objevit impotence, u žen v těhotenství dochází k poškození plodu – fetální alkoholový syndrom a mnoho dalších následků. (Kalina et al., 2015)

Vývoj závislosti je zpočátku velmi nenápadný. Vzniká postupně a pomalu, klidně i několik let. Postupně se nám začíná zvyšovat tolerance a musí se zvyšovat dávka alkoholu. Typické jsou změny v chování i myšlení. Dostavují se sociální problémy v souvislosti s pitím. Dotyčný vyhledává jen tu společnost, kde může pít. Zanedbává ostatní zájmy a povinnosti. Když se začíná projevovat jeho problém s alkoholem, tak začíná svoje pití legitimizovat, začíná ho obhajovat („Kdybyste věděl, co mi všechno dělá moje žena, taky byste pil.“). Závislý začíná praktikovat ranní doušky, neboť má silné abstinенční příznaky („snaží se napravit tím, čím se zkazil“) a tím odstraní abstinенční symptomy. Začínají se objevovat výpadky paměti a tzv. „okénka“, která doplňuje konfabulacemi. (Petr Popov in Kalina et al., 2003)

2. Rodina

V této kapitole bude stěžejním tématem rodina v kontextu sociální práce a závislosti. Nejprve chci definovat rodinu jako takovou na základě definic. Cílem této kapitoly je popsat ohroženou rodinu závislosti. Tato kapitola s sebou přináší další důležité pojmy, se kterými bude ve výzkumném šetření pracováno, a proto tu budou vysvětleny. Stěžejní podkapitolou je popis závislého dítěte a závislého rodiče. Tyto podkapitoly přinášejí např. varovné signály, které slouží k odhalení závislosti, nebo čemu by se měla věnovat pozornost, pokud je v rodině závislý člen. V následujících podkapitolách se také dozvíme něco o transgeneračním přenosu závislosti nebo také typické reakce dětí na závislost rodičů. Tyto podkapitoly vnímám jako důležité ve vztahu k dílčím cílům, které se zaměřují na pojem rodina, neboť se jedná o stěžejní pojmy, díky kterým dojde k ucelení tématu a snazšímu pochopení.

2.1 Definice rodiny

Rodina patří k jedné z nejdůležitějších a klíčových institucionálních jednotek ve společnosti. Rodina existuje v každé společnosti. Mnoho definic ve svém vymezování rodiny má společné znaky. Snaží se rodinu charakterizovat na základě jejího postavení ve společnosti, vazeb mezi členy, sociálních funkcí nebo sociálních procesů, které v rodině probíhají. Často se jedná o pojmy pokrevní a biologické znaky nebo vznik rodiny po právní stránce na základě sňatku, dále také narození/osvojení dětí, společná domácnost, rodičovská zodpovědnost za výchovu dětí apod. Rodina je nepostradatelnou jednotkou, která je nezbytná pro vývoj jedince, zajišťuje jeho socializaci a s tím související fungování ve společnosti. (Bürgerová in Kolektiv autorů, 2013)

V literatuře se můžeme setkat s několika definicemi rodiny. Např. Matoušek ve Slovníku sociální práce (2008) definuje rodinu v užším slova smyslu (v tradičnějším vymezení) následovně: „*skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce).*“ (Matoušek, 2008:177) V širším slova smyslu popisuje rodinu a považuje za rodinu i skupinu lidí, „*kteřá se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonosti. V některé fázi svého vývoje obvykle rodina sdílí společnou domácnost.*“ (Matoušek, 2008:177)

Další definicí je definice od Paulíka (1994), který se přiklání ke tradičnímu vymezení rodiny a charakterizuje rodinu jako společensky uznanou formu soužití skupiny osob,

kteřé jsou spjati manželskými, biologickými (pokrevními) nebo získanými (adopcí) vztahy. Tito lidé spolu zpravidla sdílí stejné obydlí a podílejí se na sociálně uznávaných rolích a úkolů. Mezi tyto úkoly patří např. výchova dětí a jejich výživa. (Paulík, 1994)

Definice od Dunovského (1986) definuje rodinu spíše z hlediska systému a společnosti. Jeho definice zní následovně: „*Rodina představuje biosociální systém, který neustále hledá a nachází své místo ve společnosti. Přitom je společností znovu a znovu ovlivňován a formován.*“ (Dunovský, 1986:9)

2.2 Sociální fungování a fungování rodiny

Nejprve považují za stěžejní vymezit termín sociální fungování. Bartlettová v knize Mátele (2019) považuje za sociální fungování interakce, které existují mezi požadavky prostředí a člověkem. (Mátel, 2019) Matoušek k tomuto tvrzení navíc přidává, že v sociálním fungování je důležitá schopnost člověka adekvátně reagovat na požadavky prostředí. (Matoušek, 2008) Mátel (2019) přebírá definici sociálního fungování od Americké Národní asociace sociálních pracovníků, kteří ho definují jako „*(...) neplnění rolí člověka ve společnosti, ve vztahu k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému. Toto fungování zahrnuje uspokojování základních potřeb, jakož i těch, na kterých závisí jejich uplatnění ve společnosti.*“ (Mátel, 2019:22)

Důležité je vymezit, co to je funkční rodina, abychom poté mohli pracovat s pojmem rodina narušená, nefungující (= dysfunkční rodina)⁸. Smutková (2007) považuje za **eufunkční rodinu** takovou, která zajišťuje optimální vývoj dítěte a naplňuje mu základní potřeby pro správný vývoj. Aby rodina byla považována za funkční, musí plnit své funkce – **funkci ekonomickou, výchovnou, biologickou a emocionální**. Ve funkční rodině dochází ke správné socializaci dítěte a vyrůstání jedince, který obstojí ve společnosti. Fungování rodiny může být narušené a poté hovoříme o rodině dysfunkční. V této rodině se vyskytují vážnější problémy některých či všech funkcí, které by rodina měla splňovat. Když nedochází k naplňování funkcí rodiny, poškozuje se rodina jako taková, ale i vývoj dítěte. (Smutková, 2007)

⁸ Dysfunkční rodina se dnes již, pro označení nefungující rodiny, málo využívá. Může to být z hlediska stigmatizujícího aspektu nebo jednostranného vymezení, což přináší tvrzení, že v rodině nefunguje nic a nezohledňuje to, že v rodině například něco funguje. Ve své práci uvádím pojem dysfunkční rodina tehdy, kdy parafrázuji nebo cituji autory, ze kterých já vycházím a oni sami tento termín používají.

Dle Plaňavy (2000) závisí správné fungování rodiny na následujících charakteristikách. Měla by být jasně definovaná **struktura rodiny**, která je členy akceptována. Jedná se například o rodinné role a s tím spojené úlohy člena v rodině nebo o vytyčené hranice rodiny. V rodině hraje roli důležitost **intimity**, kam patří např. doteky, objetí, vyjádření citů. **Hodnotové orientace**, které jsou v souladu se správným vývojem dítěte. **Osobní autonomie členů** rodiny, kde jsou rozdílnosti akceptovány a podporuje se originalita každého člena. Správná, podporující a rozvíjející komunikace je součástí funkční rodiny. V poslední řadě se jedná o **dynamiku rodiny**, kdy je rodina schopna reagovat na změny ve své struktuře – např. rodina zvládá řešit krize. (Plaňava, 2000)

2.3 Rodina a závislost

Jak už z mnohých definic vyplývá, rodina je základním stavebním kamenem společnosti. Podílí se na formování jedince po všech jeho stránkách. Utváří jeho psychiku a sociální schopnosti, které následně uplatňuje ve fungování ve společnosti. Rodina však může být i určitým podhoubím pro vznik problémů ohrožujících rodinu. Nás konkrétně zajímá problematika závislosti, která rozhodně není vzácnou v prostředí rodiny.

Dysfunkční rodiny mají větší predispozice k rozvoji závislostního chování. Na vzniku závislosti u člověka se může podílet např. citová deprivace dítěte, absence lásky, pochopení, citů a emočního uspokojení, nevhodné rodinné prostředí, kde jsou rodiče sami závislími a děti si osvojily vzorce chování rodičů. Rodiny, ve kterých se vyskytuje závislost jsou ve výchově spíše laxní, neexistuje řád ani hranice. (Vágnerová, 2012)

Geri Millerová (2011) předkládá Kaufmanovu typologii rodin problémových uživatelů na alkoholu. Tato typologie sice popisuje rodiny, které jsou ovlivněny alkoholovou závislostí, ale dají se všeobecně použít i na jiné drogové závislosti. V *rodině funkční* je pít většinou ve svých počátcích a rodina zatím funguje téměř bez problémů. Zejména jsou přítomné sociální a osobní konflikty. V *neurotických rodinách* se závislost stává zdrojem rodinných problémů nebo nástrojem řešení problémů (úniková reakce). O rodinu se stará ten, který není závislý. Dojde-li na určitou dobu k odloučení závislého člena a zbytku rodiny, hovoříme o *narušené rodině*. Rodina již ztratila motivaci a snahu na společné žití se závislým v jedné domácnosti. Posledním typem je *rodina chybějící*, která je typická tím, že dochází k trvalému odloučení rodiny se závislým. V podstatě závislý nemá už žádnou rodinu. V posledních typech rodin (*rodina chybějící a narušená*) se stává závislost horší a rozvinutější, kdy ovlivňuje všechny aspekty rodinného života a rodina

velmi těžko zvládá fungovat. Začínají se přidružovat všechny možné problémy, které se pojí se závislostí a rodina jako sociální jednotka se postupně bortí. (Millerová, 2011)

Mnohdy se rodina stává spoluzávislou. Tento stav odborně nazýváme *kodependence*. Jedná se vlastně o to, že rodina je závislostí svého člena velmi poznamenaná a silně ovlivněná. Rodina se stala podřízenou závislosti. Vše se přizpůsobuje závislému členu – jeho potřebám a chování a upozaďují se potřeby ostatních členů rodiny. Dalo by se říci, že závislý člen a jeho závislost je středobodem vesmíru. (Millerová, 2011)

2.4 Typické rysy rodin s výskytem závislosti

Existují některé typické rysy, které se vyskytují v rodinách se závislostí. Nešpor (2011) uvádí následující.

Pseudoindividuace je zdánlivé osamostatnění. Dospívající dítě či mladý dospělí odmítá autoritu rodičů, nerespektuje jejich pravidla, zároveň ale není schopný se sám o sebe postarat. Ve společnosti selhává a je závislý na své rodině, což často snižuje naději, že se někdy v budoucnu dokáže osamostatnit. **Triangulace** znamená vytváření trojúhelníků. Konkrétně jde o to, že si dítě např. stěžuje otci na svou matku, nebo prarodičům na své rodiče a terapeutům. Dospívající tak komplikuje komunikaci a spolupráci. Tím si zajišťuje prostor, aby mohl nadále pokračovat v užívání návykových látek. **Rozměňování meziosobních a mezigeneračních vztahů** neboli překračování osobních hranic může vést k tomu, že některý člen rodiny nepřiměřeně přebírá zodpovědnost za člena jiného. Nejčastěji se jedná o spojenectví, kdy např. matka brání své závislé dítě, dokáže mu vše odpustit před přísným otcem. **Patologická rovnováha** označuje patologické chování, zde konkrétně závislost na návykových látkách jednoho člena rodiny, které je určitým stylem akceptováno výměnou za jiné patologické činnosti či vlastnosti jiného člena rodiny. Jedná se o vztahy typu „něco za něco“. Je to jaká si domluva o tom, že závislý si ponechá svou závislost a ten druhý si může dělat, co chce. **V umožňování** hraje důležitou roli „umožňovač“, který stojí za závislým členem, brání ho a usnadňuje mu pokračování v užívání NL. Patří sem např. omluvenky do školy, do zaměstnání, platí dluhy, financuje závislého apod. Umožňovač je přesvědčen, že závislému pomáhá, ve finále mu ale přitěžuje, neboť se závislost stále více prohlubuje. Dalším typickým rysem je **kodependence** – viz výše. V rodinách trpících závislostmi dochází často k **omezení komunikace**. **Odcizení, vzdálení se a desintegrace rodiny** se v důsledku závislosti člena může v rodině vyskytnout. Dochází k jeho odcizení se od

rodiny. Odcizuje se jak on sám, tak i rodina sama od něho. Může také docházet **k opakované volbě nevhodného partnera** nebo partnerky, protože se stává, že si vybíráme za své partnery stále dokola stejné typy lidí. (Nešpor, 2011)

2.5 Závislé dítě

Nešpor (2011) uvádí některé rizikové faktory, které mohou mít vliv na vznik závislosti u dítěte v rodině.

Velký vliv na děti mají jejich vlastní rodiče. Děti napodobují chování rodičů a přijímají toto jednání za vlastní. Děti, které vyrostly v prostředí, kde užívání návykové látky bylo součástí každého dne a bylo bráno za něco normálního, jsou vystaveny riziku užívání NL v dospělosti. Náchylnější jsou ty děti, kterým se nedostalo věnovaného času od rodičů, péče a citových vazeb. Větší predispozice mají ty děti, které vyrůstaly v rodině, kde nebyly jasně vymezená pravidla nebo pravidla neexistovala vůbec. Přehnaná a přísná výchova rodičů může u dětí též zapříčinit rozvoj závislost. Může se jednat o boj, kdy děti protestují a vedou válečné chování proti svým rodičům. Užívání návykových látek může být určitý způsob protiútok a vzdoru proti rodičům. (Nešpor, 2011)

Vliv na vznik závislostí u dětí mohou mít i nepřiměřené fyzické tresty, fyzické týrání, zanedbávání či sexuální zneužívání. Laxní přístup rodičů při zjištění, že jejich děti příležitostně užívají alkohol nebo jiné návykové látky, rozhodně nepodporuje zamezení vzniku závislosti. Někteří rodiče dokonce mohou schvalovat příležitostné užívání návykových látek, což právě může vést k tomu, že si jejich děti vybudují závislost. (Nešpor, 2011)

Psychická deprivace ze strany rodičů k dětem, podceňování a nízká očekávání mohou též zapříčinit závislost. Děti z rodičů cítí, že nikdy nic nedokážou, a tak se mohou začít ubírat cestou k NL. (Nešpor, 2011)

Dalšími rizikovými faktory jsou např. celkově špatné fungování rodiny (finanční krize rodiny, hmotný nedostatek, časté stěhování, výchova prostřednictvím pouze jednoho rodiče, který nezvládá ukočírovat svoje dítě), vážné duševní choroby u rodičů. (Nešpor, 2011)

Větší dispozice ke vzniku závislosti mají děti bez rodičů nebo děti bez domova, které vyrůstají v náhradních domovech – často dětské domovy a výchovné ústavy.

Problematický je i ten rodič, který funguje jako „umožňovač“. Umožňovač usnadňuje návykové chování, brání ho před ostatními, kteří onen problém vidí a chrání ho před následky, snaží se být závislému dítěti nápomocen. To může znesnadňovat léčení a oslabovat motivaci, která je pro léčbu nepostradatelnou. (Nešpor, 2011)

Nejen rodiče, ale i jejich děti mohou trpět závislostmi. Nejčastěji se jedná o adolescenty, kteří začínají experimentovat, touží zažít něco nového, protestují proti svým rodičům, chtějí zapadnout do skupiny. Důvodů, proč dospívající sklouznou k návykovým látkám je hned několik. Puberta a období dospívání přináší řadu změn. Jak fyzických, psychických tak i sociálních. Pro někoho toto období může být z různých důvodů velmi těžké a emočně náročné, což může být i důvod, proč problémy s tím spojené začínají „léčit“ drogami. Nejčastěji závislými dětmi, se stávají děti z nefungujících rodin. Jedná se o rodiny, kde je „všechno špatně“. V těchto rodinách se může vyskytovat všelicos – nevěra mezi rodiči, časté hádky a neshody, domácí násilí, závislost rodičů na návykových látkách, chudoba, nezaměstnanost, přísné výchovné styly, emočně nestabilní prostředí, absence lásky, pochybování v dětech ze strany rodičů, syndrom CAN (zanedbávání, týrání a sexuální zneužívání dětí) a mnoho dalšího. To všechno může mít vliv na vznik závislosti u dětí. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

2.5.1 Varovné signály při zneužívání alkoholu a drog u dětí či mladých dospělých v rodině

Riziko pravděpodobnosti, že dítě je závislé, stoupá, pokud se těchto varovných signálů vyskytuje více najednou.

Začíná se ztrácet alkohol v domácnosti nebo ubývá na jeho množství, začínají chybět některé léky a mizí peníze a cennější věci. U svých dětí si můžeme povšimnout, že výrazně změnily kamarády. Nové kamarády rodičům nechtějí moc ukazovat a rodičům se vyhýbají. Ti, kteří již mají zkušenosti s návykovými látkami jsou jako kamarádi nejrizikovější. Typická je změna zevnějšku dítěte. Dítě o sebe přestává dbát, chodí neupravené a špinavé. Ve škole se začnou vyskytovat problémy (zhorší se školní prospěch, nižší či žádný zájem o učení, problémy s vrstevníky, šikana). Dítě bývá přehnaně podrážděné, precitlivělé, přestává s rodiči komunikovat a vyhýbá se jim. Při konfliktech radši odchází z domova. Ztrácí své dosavadní zájmy a upřednostňuje užívání návykové látky. Ztrácí jak zájmy, tak i okolí a přátele, které měl doposud a radši tráví čas s lidmi, kteří ho v užívání podporují nebo užívají s ním. Aby dítě mělo na návykovou

látku peníze, často se dopouští delikventního chování. Někdy se ho však může dopouštět jen tak pro zábavu. Má problémy s úřady, s policií a zákony. U svého dítěte si můžeme povšimnout tajných telefonátů, vypisování SMS a následného lhaní o tom, s kým si doopravdy volal nebo psal. Ukazatelem toho, že dítě je závislé, může být i to, že vlastní předměty, které by si ze svého kapesného nemohlo dovolit. Po konfrontaci nám bude nejspíš lhát a tvrdit, že to má půjčené. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

2.5.2 Doporučení pro rodiče se závislým dítětem

Matoušek a Pazlarová (2014) doporučují následující. Rodina by neměla popírat problém závislosti a tento problém neskrývat za účelem zachování dobré pověsti rodiny. Doporučuje se hledat si spojence, který by také pozitivně působil na dítě. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Doporučuje se, aby rodina přestala finančně podporovat dítě a schovávala si cenné předměty a rozhodně netolerovala své okrádání. Neměla by se od dítěte nechat vydírat, vyhrožovat si, naopak by dítěti neměla ustupovat. Nedoporučují se tělesné tresty a řešení situace v době, kdy je dítě pod vlivem NL. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

2.6 Závislý rodič

Rodina nejčastěji trpí po finanční stránce, neboť „živit“ závislost je velmi finančně nákladné. Závislý člověk nebývá schopen peněžně přispívat do rozpočtu domácnosti, naopak rozpočet spíše vysává. S rostoucí závislostí totiž dochází k postupné ztrátě zaměstnání. Ta je způsobena projevy a důsledky závislosti. Závislý chodí pozdě do práce, má pomalejší tempo než dřív, často v práci chybí, jako zaměstnanec má horší výkony, nekoncentruje se, dělá chyby. Nakonec zaměstnání ztrácí. Závislá osoba má již pak problém najít si práci novou, chybí mu motivace. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Závislá osoba často nezvládá plnit své role, zejména role partnerské a role rodičovské, proto se závislý s druhým partnerem (ten nezávislý) dostávají do konfliktů. Nezávislý partner má určitá očekávání, ale závislý partner je důsledkem své závislosti není schopen naplňovat a selhává ve svých rolích. Závislý partner se tak dostává do situací, kdy mu je vyčítáno, že selhal nebo nedodržel sliby. Jeho protějšek se na něho nemůže spolehnout a cítí se vyčerpaný a s pocitem, že je na všechno sám. Existuje i typ rodin, kde se postupem času stane závislý i druhý partner, ten který před tím nebyl a partnerovu závislost určitým stylem toleroval, nebo se ho snažil ze závislosti zachránit. Pomoci

někomu ze závislostí stojí velké úsilí, a tak se mohlo stát, že partner rezignoval a otevřel dveře závislosti, která postupně začíná pohlcovat celou jeho rodinu včetně jej. Závislost se tak stává životním stylem rodiny. Dalším vývojem partnerovi pozice v rodině se závislým členem je snaha vyhovět závislému partnerovi úplně ve všem. Tento postoj je doprovázen ochránářskou pozicí vůči závislému partnerovi. Partner se v tomto případě nestává závislým. Závislost jako taková s sebou přináší řadu změn v chování. Např. podporuje a rozvíjí v uživateli agresivitu, která v rodinách může vyústit v domácí násilí. Partneři závislých jedinců typicky zauímají tři role – zachránce, oběť a kontrolor. Někdy se role prolínají a někdy se zas partner může ztotožňovat pouze s některou. Vztah mezi partnery bývá napjatý, vyhrocený a rozhodně není vhodným ukazatelem pro vzor svých dětí. V důsledku závislosti může dojít k odcizení mezi partnery, případně i k rozvodu. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Závislý v roli rodiče nesvědčí pro vývoj dítěte nic dobrého. Svou závislostí ovlivňuje dítě ve vývoji po všech stránkách – fyzické, psychické i sociální. Vývoj v těchto oblastech může být nezvratně narušen a dítě může být do svého budoucího života po některé stránce indisponováno. Zejména se jedná o závislou matku, která má větší vliv na nepříznivý vývoj svého dítěte. Pokud užívá návykové látky již v těhotenství, tak už v tomhle období negativně ovlivňuje užíváním návykových látek svůj plod. To může mít pro dítě celoživotní následky, v podobě poškození mozku nebo jiné vývojové vady. Bohužel u závislých rodičů se často objevuje zanedbávání jejich dětí, neboť nereagují na potřeby dětí, a to z důvodu, že např. nechtějí, nebo jsou intoxikováni a nedokáží se o dítě postarat i když by za normálních okolností tak učinili nebo své děti vnímají jako omezení, které jim brání v užívání návykových látek. V některých rodinách se závislým rodičem se může objevit i týrání jako určitý trest za to, že dítě zlobí, zde zlobí proto, že se dožaduje svých potřeb, které mu rodiče nezajistili (strava – hlad, ošacení – zima, hygiena – tělesná nepohoda) nebo z důvodu, že se mu nevěnují. Udává se, že výskyt týraných dětí je několikanásobně vyšší v rodinách, které se potýkají se závislostmi než v rodinách, kde závislost přítomna není. Když je dítě vychovááno pouze jedním rodičem, který trpí závislostí, je více než doporučováno a v praxi často i realizováno, že výchovu o dítě přebírá někdo jiný. Ani situace, kde je závislý jen jeden z partnerů není dobrá, neboť na nezávislého partnera je kladen velký důraz, aby chránil své děti, před závislostí, jinak by mohl mít opletačky s OSPODem. Co se týče sociálního života, přestává mít o něj zájem.

Ztrácí i své společenské postavení a v očích druhých se propadá, neboť naší společností je závislost těžce nepřijímanou. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

2.6.1 Transgenerační přenos závislosti

Riziko pro děti závislých rodičů nebo jednoho rodiče spočívá v transgeneračním přenosu. Pokud dítě vyrůstalo v prostředí, kde byla přítomna závislost, existuje určitá pravděpodobnost, že se samo dítě stane závislým nebo si najde partnera, který závislostí trpí. Stejně tak funguje transgenerační přenos chudoby, kdo vyrůstá v chudé rodině, často chudý zůstává po celý život.

2.6.2 Typické reakce dětí na závislost u svých rodičů

Děti mohou závislost u svých rodičů vnímat mnoha způsoby. Je dosti pravděpodobné, že důsledkem jejich nízkého věku nemusí tomuhle patologickému chování rozumět, ale rizika a následky vyplývající ze závislostního chování rodičů, se s dětmi mohou vláčet až do dospělosti. Naopak starší děti, dospívající a čerstvě dospělí, mohou závislostnímu chování rozumět, ale stejně tak i oni mohou být závislostí poznamenáni a vystaveni rizikům i následkům, které ze závislosti pramení. (Nešpor, 2011)

Wegscheider-Cruse (1989) (in Nešpor, 2011) popsala následující čtyři typické reakce u dětí na závislost rodičů. Závislý může být jeden rodič nebo i oba.

Rodinný hrdina – zde se dítě snaží převzít zodpovědnost za svého rodiče. Zejména jde většinou o staršího sourozence, který se snaží, aby se závislý rodič „polepšil“, což je samozřejmě bez výsledku, neboť na to dítěti nestačí síly. Dítě nahrazuje a zastupuje nefungujícího rodiče. Dítě není zodpovědné za problémy rodičů a nemělo by se stávat někým, kdo v rodině řeší patologické chování rodičů a přebírá řešení situace.

Ztracené dítě – reaguje na závislost rodiče/rodičů uzavřením se do sebe. Dítě nekomunikuje, nebo komunikuje velmi málo a obtížně. Před rodinnými problémy, zejména před závislostí utíká do svého fantazijního světa, kde se cítí bezpečněji.

Klaun – dítě se snaží zajistit v rodině legraci, aby odvedlo pozornost od existujících rodinných problémů. Pro dítě v roli klauna je lepší, když se rodina veselí než, když se kvůli problému, který se v rodině vyskytuje, hádali.

Černá ovce – dítě v roli černé ovce se na sebe snaží jakýmkoliv způsobem upozorňovat. Dítě zlobí a upoutává na sebe pozornost. Starší děti mohou praktikovat delikventní chování, neboť se domnívají, že jedině tak mohou u závislého rodiče upoutat pozornost.

(Nešpor, 2011)

V knize *Podpora rodiny* od Oldřicha Matouška, Hany Pazlarové et al., (2014) se k výše uvedeným přidává ještě jedna role, kterou dítě může vůči svému závislému rodiči zaujímat. Jedná se o **rodinného manažera**, tato role má blízko k rodinnému hrdinovi. Rozdíl spočívá v tom, že v této roli dítě usnadňuje samotné užívání návykových látek tím, že tlumí jejich následky. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

3. Sociální práce v kontextu problematiky závislostí a rodiny

Další velkou kapitolou je sociální práce. Nejprve vymezím sociální práci jako obor prostřednictvím několika definic. Poté se budu věnovat sociální práci s uživateli návykových látek a sociální práci s rodinou. Prostřednictvím těchto kapitol, chci spojit problematiku závislostí se sociální prací a propojit je do rodinného prostředí a práce s rodinou. Popíšu důležité kroky sociální práce při práci se závislým rodičem a dítětem. Poslední podkapitolou mé teoretické části budou dopady závislostního chování, kterým se ale také věnuji ve své empirické části. Tyto kapitoly jsou důležité ve vztahu k hlavnímu cíli, kde informanty jsou sociální pracovníci, kteří vykonávají sociální práci, proto vnímám jako důležité vymezit tuto oblast. Bakalářská práce je psaná v duchu sociální práce, proto je stěžejní se těmito kapitolám věnovat.

3.1 Vymezení pojmu sociální práce

Definice podle americké Národní asociace sociálních pracovníků (NASW):

„Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomoc jednotlivcům, skupinám nebo komunitám, která vede ke zlepšení nebo obnovení jejich schopností sociálního fungování a utváření příznivých společenských podmínek k dosažení tohoto cíle.“ (Mátel, 2019:83)

Definice od slovenských autorů působících na Katedře sociální práce PdF UK v Bratislavě (Brnula, Gabura, Lábath a Vaska): *„Sociální práce je pomáhající činnost, jejíž cílem je humánním způsobem zvyšovat nebo stabilizovat kvalitu života lidí, u nichž je kvalita života ohrožena nebo omezena, a to tak, aby proces pomoci byl v souladu s jejich potřebami a představami a vedl ke svépomoci.“* (Mátel, 2019:86)

Definice dle Matouška (2008) vymezuje sociální práce jako společenskovední disciplínu a zároveň i praktickou činnost s cílem řešit sociální problémy, odhalovat, vysvětlovat a zmírňovat je. Příkladem sociálního problému může být chudoba, nezaměstnanost, zanedbávání péče o děti, vyloučené skupiny obyvatel v důsledku diskriminace, delikvence mládeže, užívání návykových látek apod. Sociální práce se snaží jednak o společenskou solidaritu, ale i o individuální potřeby člověka. Odborníkem sociální práce je sociální pracovník, který uplatňuje pomoc a kontrolu u jednotlivců, rodin, skupin i komunit, aby se mohli navrátit do společnosti a být v ní způsobilý. Cílem je, aby byli

sociálně uplatnitelní ve společnosti a sociální pracovníci jim k tomu vytvářejí příznivé podmínky. (Matoušek, 2008)

3.2 Sociální práce s uživateli návykových látek

Jedná se o sociální práci, která se zaměřuje, výběrem cílové skupiny, na osoby či skupiny lidí, které trpí závislostí na návykové látce. Nejčastěji s touto cílovou skupinou pracují K-centra⁹ a terénní sociální pracovníci.

Streetwork neboli českým názvem práce na ulici je jedním možným způsobem, jak vykonávat sociální práci. Terénní práce je specifická v tom, že probíhá mimo institucionalizované zařízení – především na ulici v přirozeném prostředí cílové skupiny. (Bednářová, Pelech, 2003)

3.2.1 Příprava sociálního pracovníka na práci s uživatelem návykových látek

Důležité je si zjistit, jaká zařízení se v regionu klienta nabízejí k pomoci (kontaktní centra, poradenská a terapeutická zařízení). Zároveň by měl umět sociální pracovník o těchto službách klientovi něco sdělit – měl by být dobře informovaný o tom, co služby nabízejí a jak pomáhají.

Sociální pracovník by se měl dobře orientovat v drogové problematice. Mít znalosti o základních drogách, aby dokázal klientovi, co nejlépe porozumět. Sociální pracovník by měl dobře znát sám sebe a svoje stereotypy vůči klientům. Je dobré podstupovat supervize, kde by měl řešit svoje problémy, které vycítil při práci se svým klientem. (Vodáčková et al., 2012)

3.3 Sociální práce s rodinou

Sociální práce s rodinou je jakýmsi praktickým vyústěním rodinné politiky. Její teoretické kořeny vycházejí např. z psychologie (psychoanalýza), sociologie, z poznatků rodinné terapie nebo ze studií komunikace. (Smutková, 2007)

3.3.1 Sociální práce s ohroženou rodinou

S ohroženou rodinou například pracují sociální pracovníci na OSPOD nebo v sociálních aktivizačních službách pro rodiny s dětmi (dále jen SAS). U obou typů pracovníků je

⁹ K-centrum = kontaktní centrum (instituce, kde hledají pomoc osoby závislé na návykové látce)

nutná odborná způsobilost. Cílem sociálního pracovníka OSPOD je ochrana práv a zájmů dítěte v nepříznivé sociální situaci nebo na základě jiného ohrožení. Následně zpracovává návod k řešení nepříznivé sociální situace tzv. individuální plán ochrany dítěte (IPOD). Cílem sociálního pracovníka v sociálně aktivizační službě je podpora rodiny a pomoc, která reaguje na potřeby rodiny, aby došlo k jejím naplněním a předešlo se sankcím vyplývajících z požadavků OSPOD. Sociální pracovník v SAS často reaguje na zakázku rodiny, která je definována OSPODem a vytváří individuální plán pro spolupráci s rodinou tzv. IP.

Ministerstvo práce a sociálních věcí předkládá svou metodikou obecný návod, jak pracovat s ohroženou rodinou. Tyto principy a doporučení lze aplikovat na jakékoliv ohrožení rodiny. V našem případě budeme jejich doporučení aplikovat na rodinu, která se potýká se závislostí. Konkrétní autorka Klára Vítková Rulíková v této metodice popisuje následující.

V první řadě by sociální pracovníci měli poskytnout sociální poradenství. Dávají rodinám doporučení na spolupráci s dalšími subjekty, kteří ve svém programu mají *sanaci rodiny*¹⁰. Nejčastěji se jedná o spolupráci s neziskovými organizacemi jako je např. sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Rodina bývá též ve spolupráci s OSPODem (Orgán sociálně právní ochrany dětí). Ze sociálně právní ochrany dětí totiž vyplývá, že děti jsou chráněny před užíváním návykových látek. (Klára Vítková Rulíková, 2009)

Úkolem pracovníka je podporovat a obnovovat sítě vztahů uživatele. Dost často se stává, že uživatel má narušené vztahy se svou rodinou a pro léčbu závislostí je důležité znovu tyto vztahy obnovit a zapojit je do spolupráce se závislým členem. Dále sociální pracovník může nabízet a zajišťovat volnočasový program pro jejich děti. Pokud se v rodině vyskytuje závislost, je velmi pravděpodobné, že rodina trpí i po finanční stránce, takže na zaplacení volnočasových aktivit pro děti nezbývají peníze. Též může rodině doporučit, aby jejich dítě zavítalo do nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, kde s dětmi bude řešena nepříznivá situace a zároveň si tam mohou využít nějakou volnočasovou aktivitu. Tato služba nabízí i poradenství pro děti. Sociální pracovník

¹⁰ Sanace rodiny je oblast, kde se uplatňuje sociální práce. Její úloha spočívá v tom, že pomáhá ohroženým rodinám nastolit změnu, aby byla rodina schopna znovu a správně fungovat. Cílem sanace rodiny je, aby rodina zůstala zachovaná a nedošlo např. k odebrání dětí z péče. (Bechyňová, Konvičková, 2020)

mimo jiné věnuje pozornost i dětem, které ukončily povinnou školní docházku a snaží se najít další studium na přípravu na budoucí povolání. Je důležité, aby to sociální pracovník s dítětem probral, neboť dost často je jediným, kdo tak učiní. Důsledkem závislosti v rodině nebývají témata jako je budoucí studium často rozebíraným. Sociální pracovník dále poskytuje rodinám pomoc a podporu v době, kdy jsou jejich děti umístěny do ústavní výchovy či zařízeních vyžadující akutní pomoc. V našem případě se jedná o děti, které jsou ovlivněny návykovým jednáním (buď svým nebo rodičů). Sociální pracovníci pod zaštitěním organizace či svého zaměstnání (pracovník sociálně aktivizační služby, pracovník OSPOD apod.) provádějí sociální šetření v rodinách, kde mapují situaci v rodině a vyvozují rizika a potřeby, které pro rodinu a zejména pro děti pramení. Na základě zjištěných rizik a potřeb se vytváří individuální plán pro spolupráci s rodinou. Stanoví se cíle spolupráce, čeho se má dosáhnout. Pracovník průběžně hodnotí, zda k naplňování cílů dochází nebo plněním jednotlivých kroků dojde. S rodinou pravidelně komunikuje a dává si společné schůzky. Sociální pracovník se snaží, co nejvíce podpořit rodinu v tom, aby ona sama byla odpovědná za zlepšení své rodinné situace. (Klára Vítková Rulíková, 2009)

3.3.2 Sociální práce a intervence u závislých dospělých v rodině

Závislost u člena rodiny je možné označovat za „nemoc rodiny“. Proto se pomoc primárně soustředí na zvládnutí závislosti a poradenská či terapeutická práce s rodinou se považuje spíše za prevenci recidivy. Rodinu pro rodinu jsou stěžejní získané informace o problematice závislosti. Spolu se sociálním pracovníkem by rodina měla vypracovat *strategie nepodporování závislosti*. V tomto vypracovaném návodu bude mít rodina strategii na reakci nepřijatelného projevu závislého nebo strategii, jak podporovat a motivovat závislého k léčení. Rodina spolu se sociálním pracovníkem tyto strategie nacvičují, avšak nacvik těchto strategií může být i obsahem skupinových aktivit s blízkými lidmi závislého. Sociální pracovník nabízí možnosti intenzivní léčby závislosti, které jsou možné na specializovaných oddělení, např. v psychiatrických léčebnách nebo v terapeutických komunitách.

Sociální pracovníci pracují i s lidmi, kteří svou závislost zvládli a vyléčili se z ní. S takovýmto člověkem pracuje na tom, aby si v rodině obhájil svou novou roli a získal zpátky své rodinné postavení, neboť byla rodina zvyklá, že dotyčný nefunguje či rodinu pouze narušuje. Někdy se stává že se rodina rozpadne až po vyléčení závislého člena,

protože na nové způsoby jeho fungování rodina nemusí být zvyklá a nevnímá to jako přínos. Tím že vymizela závislost, může na povrch vylézt množství problémů, které nebyly řešeny v důsledku převládajícího problému závislosti. Tyto problémy byly zakryty závislostí, nebo byly závislostí „vyřešeny“. Pracovník se snaží v těchto problémech rodině pomáhat a hledat společně řešení. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

3.3.3 Sociální práce a intervence u dětí a dospívajících se závislostí

Je doporučováno aplikovat spíše dlouhodobou strategii, která získala označení *přísná láska*, než očekávat nějaká rychlá řešení, která v praxi stejně nefungují a neexistují. Strategie přísné lásky spočívá v tom, že se nepodporuje užívání návykových látek a za každou změnu k lepšímu se dostává pochvaly a odměňování. Sociální pracovník i jiní profesionálové vysvětlují rodičům, jak je důležité, získat si důvěru dítěte při spolupráci s ním na řešení jeho závislostního chování. Získání důvěry se posílí také tím, že svému dítěti budou více naslouchat. Úkolem sociálních pracovníků je naučit rodiče dovednostem, díky kterým budou umět s dítětem lépe mluvit mimo jiné i o alkoholu či jiných drogách, které jejich děti užívají. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Dále se rodičům doporučuje, aby naslouchali dětem i v případě, kdy budou užívání návykové látky obhajovat. V těchto situacích by rodiče měli mít připravené argumenty, které svým dětem sdělí. Stručně by svým dětem měli vysvětlit, jaké je riziko s užíváním alkoholu a drog. Dlouhodobé diskuze se jeví jako kontraproduktivní. Dlouhé rozhovory děti totiž mohou vnímat jako kázání a nepochopení ze strany rodičů. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Sociální pracovník vede rodiče, aby zvážili své možnosti a naučili se uplatňovat svou moc. Rodiče by měli využít toho, že se dítě o sebe nedokáže samo postarat a prostřednictvím své moci dítěti ukázat, že mu nemůžou vše tolerovat a bez jejich pomoci by dítě bylo ztracené. Samozřejmě, že rodiče jsou ze zákona povinni se o dítě starat, ale neznamená to, že za své dítě udělají vše oni sami. Mnohdy je dobré, když dojde ke zpřísnění výchovy. Na tom mohou společně zapracovat se sociálním pracovníkem. Dítě pak může zjistit to, že když se bude chovat v souladu s nastavenými pravidly, vztahy doma se výrazně změní. Což je žádoucí stav při spolupráci na řešení problému závislosti. Sociální pracovník, tedy pracuje s rodiči na tom, aby v rodině nastavili pevná pravidla pro fungování rodiny. Pokud dítě pravidla poruší, mělo by vědět, jaké důsledky jeho

chování bude mít. Pozor na to, aby se dítěti nehrozilo něčím, co rodiče nedokážou splnit, protože tím ztrácí u dítěte na důvěryhodnosti. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Sociální pracovník se snaží podporovat rodiče v tom, aby vysvětlili dítěti, že ono samo je tím, kdo nese odpovědnost za své chování. Důležité je, pracovat na tom, aby dítě pochopilo potíže, které jsou způsobeny drogami, což poté může být silným motivem k léčbě. Sociální pracovník vysvětluje rodičům, že bude nutné s dítětem trávit více času a mít kontrolu nad tím, co jejich dítě dělá ve svém volném čase, kdy je mimo rodinu. Dále také vysvětluje důležitost odpoutání se od ohrožujících kontaktů, neboť party či kamarádi mohou negativně ovlivňovat vývoj léčení. Je totiž pravděpodobné, že se dítě bude stýkat s lidmi, kteří též užívají návykové látky. Někdy je potřeba, aby rodiče zajistili dítěti změnu prostředí, ve kterém se bude mimo domov pohybovat, aby nedocházelo k recidivě. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Dalším důležitým doporučením od sociálních pracovníků, by mělo být to, aby rodiče posilovali sebevědomí dítěte, to znamená oceňovat ho za dobré kroky a změny k lepšímu. Rodiče by také měli podporovat silné stránky dítěte. Při zvládání závislosti je nezbytná spolupráce v rodině, konkrétně jde o to, aby se rodiče shodli na výchově a dokázali se na všem domluvit, tím se totiž předchází vzniku spojenectví s jedním rodičem. Rodina by se měla zaměřovat na budoucnost, nikoli řešit staré křivdy z minulosti, to dítěti totiž neprospívá. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

Sociální pracovníci by neměli zapomínat i na spolupráci s širší rodinou, s léčebnými zařízeními, se školou a dalšími institucemi jako je např. orgán sociálně právní ochrany dětí nebo policie. Hrozící ústavní výchova či oznámení dítěte na policii mnohdy může být až prvním popudem k tomu, aby se dítě chtělo začít léčit. Pracovníci rodinám nabízejí různé skupinové terapie nebo svépomocné skupiny, které se velmi osvědčily při pomoci se závislostí. (Matoušek, Pazlarová et al., 2014)

3.4 Dopady závislostního chování na fungování rodiny

Užívání návykových látek přináší řadu problémů, které zasahují do mnoha oblastí našeho života. Každá závislost je zpočátku nenápadná a v představách bezpečná a pod kontrolou, jenže aniž bychom luskli prsty, stane se závislost naší každodenní součástí. Závislost způsobuje mnohé změny v našem životě, a především ho negativně ovlivňuje a komplikuje. Přináší řadu sociálních dopadů, které jsou typické jak obecně, tak

i aplikovaně na rodinu. Preslová (2012) uvádí několik dopadů, se kterými se rodiny či její příslušníci mohou setkat. Je ale nutné podotknout, že dopadů drogové závislosti existuje celá řada a každá rodina se může potýkat s trochu jinými dopady, a ne vždy musí být všechny dopady v rodině prokazatelné.

- Závislý člověk nedokáže žít normální život.
- Nezvládá o sebe pečovat.
- Starat se o rodinu.
- Nedokáže pracovat, ztrácí zaměstnání.
- Nedokáže studovat, ukončuje studia.
- Ztrácí zájem o své sociální okolí a blízké.
- Ztráta kontroly nad vlastním životem.
- Izolace.

(Preslová, 2012)

Dopadů závislostního chování na fungování rodiny může být spousta. Je nutné však podotknout, že každá rodina je individuální, stejně tak i každý její člen, proto musíme počítat s tím, že jednotlivé dopady se mohou v každé rodině mírně lišit. Může se jednat o rozpad rodiny, rozvod rodičů, nevěry mezi partnery, zanedbávání dětí, u dětí se může zhoršit školní prospěch, užívání NL může mít negativní vliv na vývoj dětí. V rodinách se často důsledkem užívání NL objevuje nezaměstnanost, tudíž je rodina ohrožena chudobou. Chudoba zapříčiňuje, že si rodina horko těžko zajišťuje a uspokojuje základní lidské potřeby jako je strava, teplo, ošacení, mít kde bydlet apod. Dopady užívání NL se mohou objevit i ve výchově dětí – děti jsou buď zanedbávány, nebo je na ně strhnutá veškerá odpovědnost za fungování domácnosti. Dopady závislostí se mohou podepsat i na psychice členů domácnosti. Tito lidé žijí pod neustálým působením stresu. Členové rodiny vůči závislému mohou pociťovat strach, bezmoc, vztek. Jsou zklamáni a frustrováni Závislosti také mohou zapříčinit násilné chování uživatele vůči zbytku rodiny – objevuje se domácí násilí, syndrom CAN a mnoho dalšího. Dopadů, které jsou vyvolány užíváním NL je opravdu spousta. Zde je jen výčet některých, které mě při zamyšlení se nad touto problematikou napadaly. Důležité ale budou ty dopady, které se dozvím prostřednictvím svého výzkumu v praktické části mé práce.

Shrnutí teoretické části

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislostí na psychoaktivních látkách a jejich dopadech na rodinu. Zmiňuje se o definici drog a závislosti, která může být jak fyzická, tak psychická. V práci jsou rozlišeny různé typy drog. Závislost není determinována jedním faktorem, ale může být ovlivněna různými faktory např. prostředím nebo genetikou.

Další část teoretické části se věnuje rodině v kontextu závislostí. Rodina je považována za základní stavební kámen společnosti. Rodiny se závislostmi se potýkají s různými problémy a projevy, jako je např. pseudoindividuace nebo triangulace. Závislostní chování ovlivňuje nejen rodiče, ale i děti, které mohou trpět a zaujímat různé role. Stěžejními podkapitolami je podkapitola závislé dítě a podkapitola závislý rodič.

Poslední část teorie se zabývá rolí sociální práce v kontextu závislostí v rodinném prostředí. Sociální práce je prezentována jako společenskovední disciplína, a zároveň i jako praktická činnost s cílem řešit sociální problémy, odhalovat, vysvětlovat a zmírňovat je. (Matoušek, 2008). Sociální práce, která pracuje s ohroženou rodinou se závislostí má za cíl řešit vyplývající sociální problémy těchto rodin, poskytovat jim podporu a na základě poradenství je dále odkazovat na další pomáhající organizace. Sociální pracovníci při intervenci u závislých dětí, dospívajících i dospělých členů rodiny vyzdvihují důležitost znovunavázání důvěry mezi členy v rodině. Rodiny se závislým členem se dennodenně potýkají s dopady závislostí a jsou tak většinou narušeny všechny oblasti života rodiny. Konkrétní dopady jsou detailněji popsány v empirické části bakalářské práce.

Celkově text poukazuje na rozmanitost a komplexnost problémů v rodině, které závislosti přinášejí a na důležitost multidisciplinárního přístupu k jeho řešení.

III. EMPIRICKÁ ČÁST

4. Metodologické ukotvení výzkumných aktivit

V této části bakalářské práce se budu věnovat výzkumnému šetření, které si za hlavní cíl klade *zjistit, jak sociální pracovníci vnímají dopady závislostního chování členů rodiny ve vztahu k jejímu fungování*. Dále vymezím dílčí cíle, které vycházejí a navazují na cíl hlavní. Tyto cíle budou převedeny do transformační tabulky a v návaznosti na ně budou utvořeny tazatelské otázky. Poté bude popsána výzkumná strategie a výběr informantů a důvod, proč jsem si onou strategií a informanty vybrala. Dále chci věnovat pozornost možným rizikům, které vycházejí ze samotného procesu zjišťování informací. Popíšu kritéria pro výběr informantů, popíšu průběh šetření a získávání informací, vyhodnotím získané informace, které budou k nalezení v kapitole interpretace výzkumného šetření.

4.1 Cíl a dílčí cíle výzkumu

Hlavním cílem práce je *zjistit, jak sociální pracovníci vnímají dopady závislostního chování členů rodiny ve vztahu k jejímu fungování*.

Tento cíl jsem zvolila na základě toho, že popsáním a zjištěním negativních dopadů, můžeme v praxi s rodinami lépe pracovat, protože jim poté dokážeme lépe porozumět. Budeme vědět, že ne vždy se za problémy dětí skrývá pouze jejich zlobivost, nýbrž jejich rodinné prostředí, které je ovlivňuje v dalším sociálním fungování. Díky výsledkům tohoto cíle si můžeme mimo jiné odpovědět na otázky, proč se členové rodiny chovají určitým způsobem, a proč je u nich prokazatelné rizikové chování.

Tohoto cíle chci dosáhnout prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, kteří pracují s cílovou skupinou, které se tato problematika týká. Zejména se jedná o sociální pracovníky v SAS pro rodiny s dětmi a o sociální pracovníky na OSPODu.

Hlavní cíl může být naplněn různými zjištěnými dopady, a proto bylo důležité vytyčit si dílčí cíle, které se zaměřují již na konkrétní oblasti. Jelikož jsem se v teorii zabývala jak závislým dítětem, tak i závislým rodičem, i zde jsem rozdělila tyto dvě oblasti na samostatné dílčí cíle, z toho dva se tedy vztahují k dětem a další k rodičům. Další dílčí cíl se snaží zjistit, jaké drogy užívají klienti mých informantů. V návaznosti na to, jaký druh látky užívají, se mohou lišit dopady a problémy, se kterými se rodina bude potýkat. Tento

dílčí cíl souvisí i s dalším dílčím cílem, neboť mě dále zajímá, jak dopady závislosti ovlivňují finanční stránku rodiny. Poslední můj dílčí cíl je zaměřen na další problémy, které se mohou vyskytovat v rodině v důsledku závislostního chování. Tento dílčí cíl vznikl na základě toho, abych neopomenula důležité dopady závislostního chování tím, že bych se zaměřovala pouze na výše zmíněné oblasti v dílčích cílech. Tento dílčí cíl má v mé praktické části své místo i proto, že si myslím, že každý informant, má trochu jiné zkušenosti a tímhle dílčím cílem se nabízejí další otázky, které mohou informantovi otevírat možnosti a on tak může sdělit své zkušenosti, i ty, které se nevztahují k výše zmíněným oblastem.

DC1: Zjistit, s jakými drogami se v rámci spolupráce s rodinami sociální pracovníci setkávají.

DC2: Zjistit, jak závislosti v rodině ovlivňují sociální fungování dětí a uplatnění dětí ve společenském prostředí.

DC3: Zjistit, jak ovlivňuje fungování rodiny přítomnost závislého dítěte.

DC4: Zjistit, jak dopady závislosti ovlivňují fungování závislých dospělých v každodenním životě.

DC5: Zjistit, jak dopady závislosti ovlivňují finanční situaci rodiny.

DC6: Zjistit, jaké další dopady může mít závislostní chování v rodině.

Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka 1: Transformační tabulka

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Tazatelské otázky
<i>Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají dopady závislostního chování členů rodiny na její fungování.</i>	<i>DC1: Zjistit, s jakými drogami se v rámci spolupráce s rodinami sociální pracovníci setkávají.</i>	TO1: Jakým způsobem figurují rodiny se závislostí ve vaší práci? A jaké máte zkušenosti s přítomností s užívání drog v rodinách, se kterými pracujete?

		TO2: Jaké konkrétní drogy užívali/užívají vaši klienti?
	<i>DC2: Zjistit, jak závislosti v rodině ovlivňují sociální fungování dětí a uplatnění dětí ve společenském prostředí.</i>	<p>TO3: Jak ovlivňuje závislost v rodině dítě ve studijních výsledcích a v budoucím studiu?</p> <p>TO4: Jaké dopady má závislost v rodině na sociálním chování dětí ve škole a s jejich vrstevníky?</p> <p>TO5: Jaké jsou sociální výzvy nebo znevýhodnění, kterým děti z rodin se závislostním chováním musí čelit?</p> <p>TO6: Jak vnímáte dopady závislosti v rodině na utváření osobnosti dítěte?</p>
	<i>DC3: Zjistit, jak ovlivňuje fungování rodiny přítomnost závislého dítěte.</i>	<p>TO7: Jaké dopady na rodinu má závislost dítěte?</p> <p>TO8: Jak se závislé dítě chová?</p> <p>TO9: Jaké existují varovné signály, díky kterým mohou rodiče odhalit závislost u svého dítěte?</p>

		<p>TO10: Z jakého důvodu užívají děti návykové látky?</p> <p>TO11: Jaké negativní chování se projevuje u závislého dítěte?</p>
	<p><i>DC4: Zjistit, jak dopady závislosti ovlivňují fungování závislých dospělých v každodenním životě.</i></p>	<p>TO12: Jaké jsou dopady, které mohou ovlivňovat závislého rodiče v každodenním životě?</p> <p>TO13: Jak se dopady závislostního chování promítají do rodinného života?</p> <p>TO14: Jaké oblasti jsou v životě závislého rodiče ovlivňovány závislostním chováním?</p> <p>TO15: Jak ovlivňuje závislostní chování rodiče při zajišťování financí pro rodinu, a jak ho závislostní chování ovlivňuje v zaměstnání?</p> <p>TO16: Jak se chová závislý rodič?</p> <p>TO17: Jak reagují děti závislého rodiče či obou na jejich závislost?</p>

	<i>DC5: Zjistit, jak dopady závislosti ovlivňují finanční situaci rodiny.</i>	TO18: Jak souvisí druh užívané návykové látky s finanční situací rodiny? TO19: Jak se závislost projevuje v rodinném rozpočtu?
	<i>DC6: Zjistit, jaké další dopady může mít závislostní chování v rodině</i>	TO20: S jakými dalšími problémy se mohou rodiny se závislým členem potýkat? TO21: Jaké další oblasti života jsou postihnuty závislostním chováním člena rodiny?

Zdroj: vlastní

4.2 Výzkumná strategie

Praktická část mé bakalářské práce bude provedena prostřednictvím kvalitativního přístupu. Tento přístup je vhodný pro zmapování mého tématu a otevírá mi možnost prozkoumat tuto problematiku s konkrétními informanty kvalitněji a hlouběji na základě jejich pracovních zkušeností. Využiji k tomu nástroj polostrukturovaného rozhovoru, aby bylo dále možné, dle situace, otázky volně doplňovat a dále se doptávat na další důležité informace. Informanti mi díky této zvolené metodě poskytnou individuální vhled do řešené problematiky závislostí v rodině.

Výzkumnou strategii kvalitativního přístupu jsem si vybrala proto, že k hlavnímu cíli téměř neexistují jasně stanovené dopady. Většinou se jedná o nějaké všeobecně známé postřehy, které si většina z nás odvodí na základě povědomí o drogové problematice v rodině, a tudíž bych neměla prostor pro formulování hypotéz, které bych pak mohla srovnat se svým šetřením v kvantitativní metodě.

4.2.1 Popis kvalitativní strategie výzkumu

Dle Mišoviče (2019) kvalitativním šetřením získáme mnoho dat, ale od omezeného počtu informantů. Kvalitativní přístup spíše směřuje k pochopení studované problematiky a díky tomu poté dochází k hlubšímu pochopení daného jevu. Trousil a Jašíková (2015) podotýkají, že kvalitativní přístup má možné úskalí v subjektivních výsledcích, které se od informantů dozvím. Jde mi o hloubku odpovědí a porozumění této problematiky. Také mě zajímají zkušenosti informantů (sociálních pracovníků), které budu interpretovat jako výsledky mého šetření.

Hendl (2008) uvádí, jak by výzkumník měl postupovat při kvalitativním šetření. Nejprve by si měl výzkumník vybrat téma a určit základní výzkumné otázky. V samotném průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale mohou se utvářet různé výzkumné hypotézy a rozhodnutí, jak upravovat výzkumný plán. Hendl přirovnává výzkumníka k detektivovi, jehož úkolem je nalézt a získat všechny možné informace, které poté analyzuje.

Mišovič (2019) podotýká, že při výzkumu je nutnost studia odborné literatury. Do výzkumné části zařazuje formulování výzkumného problému, cílů, výzkumných otázek, nástin teorie a vytyčení důležitých definic.

4.2.2 Popis vybraného nástroje výzkumu – polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je dle Mišoviče (2019) nejběžnější technikou využívanou v rámci kvalitativního výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor zařazuje Mišovič na pomyslné čáře do jejího středu, kde na jednom konci této čáry se nachází rozhovor strukturovaný a na druhém konci této čáry bychom našly rozhovor nestrukturovaný. Jak z oné polohy polostrukturovaného rozhovoru vyplývá, z každého pomyslného úseku čáry si přebírá vlastnosti dvou koncových rozhovorů (v našem případě si bere některé vlastnosti z rozhovoru strukturovaného a některé z rozhovoru nestrukturovaného). Charakteristickým rysem polostrukturovaného rozhovoru je připravený výčet výzkumných otázek, které mohou být na základě potřeby doplněny otázkami dalšími, které vyplývají ze situace a průběhu vedení rozhovoru. Tyto další otázky, které v průběhu rozhovoru vyplývají perfektně doplňují a rozšiřují zkoumanou oblast a záměr výzkumníka. (Mišoviš, 2019)

Mišovič (2019) přebírá definici polostrukturovaného rozhovoru od Alvesson (2003), která uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je „*relativně volně uspořádaný a otevřený vůči tomu, co účastník cítí, a reflektuje to, co důležitého a významného říká v souvislosti se záměry výzkumného projektu*“ (Mišovič, 2019:82) Polostrukturovaný rozhovor má přesně ty vlastnosti, které jsou pro můj výzkum důležité. Pro svou ne zcela pevnou strukturu, mohu otázky pokládat na základě průběhu rozhovoru, mohu se doptávat na další informace, které vyplývají z kontextu nebo si ověřuji odpovědi informanta pro lepší porozumění či ověření správného pochopení.

4.3 Výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu

V této části bych ráda věnovala pozornost možným výhodám a nevýhodám kvalitativního výzkumu a rozhovoru. Vždy každá technika má své pro a proti a ani zde to nebude výjimkou.

Dle Mišoviče (2019) může být výzkumníkovou nevýhodou nejistota. Nejistota může pokazit celý proces výzkumné části – jak přípravu, tak i samotný průběh rozhovoru. Nevýhodou může být i samotná délka rozhovoru nebo velké množství otázek, neboť tato technika je prokazatelně časově náročnější než např. dotazník v kvantitativní metodě. Dalším úskalím může být situace, kdy se nedodrží zásada, že má být vždy položena jen jedna otázka. Může totiž dojít k tomu, že informant odpoví jen na jednu část otázky a na zbytek se zapomene. Další nevýhodou je, že výsledek rozhovoru není po jeho skončení v papírové podobě a my ho musíme následně přepsat, abychom v nich mohli nalézat souvislosti (časová náročnost). Další nevýhodou dle Mišoviče je hypotéza, která spočívá v otázce, do jaké míry jsou odpovědi a výpovědi informanta závislé na našich otázkách a zda by obsah toho, co by nám informanti řekli, nebyl úplně jiný bez našich otázek. Zde poukazuje na problém určité zkreslenosti či subjektivního dotlačení informanta tím směrem, kterým se chceme ubírat my nikoliv, kterým by se ubíral informant, a tím nám možná přinesl daleko více informací k danému fenoménu. Nevýhodou může být dále to, že informanti nemusejí říkat pravdu. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je jeho vlastnost v podobě připraveného návodu, který slouží jakási osnova pro vedení rozhovoru.

Hendl (2008) vymezuje několik následujících výhod a nevýhod kvalitativního výzkumu. Mezi výhody zařazuje: problematika je zkoumána v přirozeném prostředí, získává podrobné informace o daném jedinci, skupině či zkoumaném jevu (hloubkový popis

situace), umožňuje zkoumat procesy a navrhovat teorie, je dobře přizpůsobivý v reagování na konkrétní situace, podmínky a prostředí, hledá místní souvislosti v daném problému a je velmi nápomocný v počátečním výzkumu. Výhodou také může být jeho schopnost originality, díky své pružnosti a nestructurovanosti, s velmi nízkým rizikem, že by mohl být replikovaný.

Mezi nevýhody Hendl (2008) zařazuje např.: získané informace nemusí být vždy zobecnitelné na populaci nebo na nějaká prostředí, obtížnost v ověřování a testování hypotéz, sběr dat a analýza dat (informací) patří mezi časově velmi náročné úkoly, výsledky mohou být snáze ovlivnitelné osobními preferencemi výzkumníka (sbírka subjektivních dojmů informanta).

Zároveň výhodou a nevýhodou může být provádění výzkumu v delším časovém horizontu, kde je patrný intenzivní kontakt se zkoumaným jevem, prostředím, jedincem, skupinou apod. (Hendl, 2008)

4.4 Výběr výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru jsem si vybrala metodu záměrného výběru, která je dle Troušila a Jašíkové (2015) vymezena jako záměrný výběr těch informantů, kteří jsou spjatí s daným tématem. Může se často jednat o odborníky na daný fenomén, nebo o ty osoby, které se se zkoumaným jevem potýkají častěji než jiní a tento jev jim je přirozeným.

Pro svůj výzkum jsem si vybrala sociální pracovníky v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi (SAS) a sociální pracovníky Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), neboť právě tyto služby mimo jiné řeší stejně jako moje bakalářská práce rodinné fungování a problémy spojené se závislostním jednáním. Primárně chci vést rozhovory se sociálními pracovníky ze sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, ale dle mých níže zmíněných kritérií by jich nebylo pro můj výzkum dostatek, proto uvádím, že jako dalšími informanty budou sociální pracovníci OSPOD. Někdo by mohl podotýkat, proč jsem nezvolila stejnou službu, ale v jiné organizaci, namísto OSPODu. Důvod je takový, že na základě toho, že výzkumný soubor je soustředěn na místo v okolí mého bydliště, tak nejsou žádné další aktivizační služby pro rodiny s dětmi v mém okolí k dispozici, neboť SAS má působnost na dvou pobočkách pod jedním vedením. Jedna pobočka této služby se zaměřuje na jiné ORP než druhá pobočka a jelikož se pracovnice

na těchto pobočkách různě střídají, neexistuje takové množství sociálních pracovníků, aby to, dle mých kritérií, stačilo pro můj výzkum.

4.4.1 Kritéria pro výběr výzkumného souboru

Prvním kritériem je, že se jedná buď o pracovníky OSPOD nebo pracovníky SAS. Jde o záměrný výběr informantů, neboť jsem potřebovala sociální pracovníky, kteří pracují s rodinami v mém okolí. Tito pracovníci působí v blízkém okolí mého bydliště. Bude se jednat převážně o pracovníky z Libereckého kraje, ale vzhledem k tomu, že se mé bydliště nachází téměř na rozhraní dvou krajů, stane se, že nějaký z rozhovorů proběhne v blízkém městě, které už spadá pod Královehradecký kraj. Důvod, proč bude zapojen i tento kraj spočívá v tom, že sociálně aktivizační služba v prvním městě a ve městě druhém působí tak, že jejich pracovníci mají pracovní úvazek jak ve městě prvním, tak i ve druhém, ale fungují jako jedna organizace s jedním vedením. Proto nemohu zde uvést jeden konkrétní kraj, neboť budu pracovat na svém výzkumu ve dvou krajích z výše zmíněných důvodů. Dalším důležitým důvodem, proč na svém výzkumu pracuji ve dvou krajích, je i dostupnost organizací, co se vzdálenosti týče, abych mohla flexibilně s nimi pracovat a kdykoli by byla potřeba, tak do organizace osobně zajet.

Druhé kritérium spočívá v tom, že sociální pracovníci pracují v konkrétní organizaci minimálně rok. Toto kritérium jsem zvolila na základě mého předpokladu, že po roce by sociální pracovníci měli mít dostatek zkušeností, aby byli schopni odpovídat mi na otázky v rozhovoru.

Ve třetím kritériu je nezbytné, aby sociální pracovník souhlasil s poskytnutím rozhovoru a s jeho nahráváním. Je ochotný odpovídat na otázky a vymezí si na to dostatek času.

Tabulka 2: Přehled informantů

Informant	Praxe	Doba, jak dlouho pracuje v zařízení	Zařízení	Dobrovolnost
Informant č. 1 (I1)	2 roky	2 roky	SAS	zajištěna
Informant č. 2 (I2)	10 let	6 let	SAS	zajištěna

Informant č. 3 (I3)	9 let	9 let	OSPOD	zajištěna
Informant č. 4. (I4)	3 roky	3 roky	SAS	zajištěna
Informant č. 5 (I5)	10 let	3 roky	SAS	zajištěna
Informant č. 6 (I6)	3 roky	3 roky	OSPOD	zajištěna

Zdroj: vlastní

4.5 Popis průběhu výzkumného šetření

Můj výzkum začal vybráním si informantů, kterými jsou sociální pracovníci a výběrem výzkumné strategie – rozhovoru. Připravila jsem si 21 tazatelských otázek (viz tabulka č.1). Poté jsem si zvolila konkrétní organizace, kde jsem provedla rozhovory. Při výběru organizací jsem vycházela z kritéria vhodnosti pro můj cíl práce. Moje bakalářská práce se zabývá rodinami, kde je přítomná závislost, proto pro mě bylo rozhodujícím, vybrat si SAS a OSPOD, kde se mimo jiné pracuje s rodinami se závislostí. Důvod, proč jsem prováděla výzkum ve dvou odlišných zařízeních zmiňuji v kapitole 4.4 Výběr výzkumného souboru.

Rozhovory v SAS jsem si domluvila v době, kdy jsem do zařízení docházela na praxe – začátek prosince 2023. Konkrétní termíny rozhovoru jsme si domluvili koncem února, kde jsem fyzicky navštívila SAS a rozhovory proběhly začátkem března. Dále jsem si koncem února telefonicky domlouvala rozhovory na OSPODu a rozhovory proběhly též na začátku března. Konkrétní přehled informantů, jejich počet a z jakého zařízení jsou, je uveden v tabulce č. 2 Přehled informantů. Obě zařízení jsem obeznámila s kritérii, které jsou pro výběr informantů důležité (viz kapitola č. 4.4.1 Kritéria pro výběr výzkumného souboru). Vždy jsem se domlouvala s vedoucími oddělení/zařízení. Na nich jsem také nechala výběr vhodných sociálních pracovníků s ohledem na výše zmíněná kritéria. Kritéria byla u všech účastníků splněna a rozhovory jsem tak mohla uskutečnit.

Před zahájením každého rozhovoru jsem účastníkům dala podepsat informovaný souhlas, viz příloha č. 1. Byla jsem připravená i na variantu, že by některý z účastníků nesouhlasil s nahráváním a rozhovory bych si tak zapisovala ručně. Celkem jsem uskutečnila šest rozhovorů. Plánovaných rozhovorů mělo být osm, ale z důvodu, že již nebyli ochotní kvůli pracovní vytíženosti pracovníci OSPOD dále umožňovat rozhovory, neměla jsem další respondenty. Dle mých kritérií, jsem v SAS vyčerpala všechny sociální pracovníky, tudíž ani zde už nebyli další pracovníci, se kterými bych mohla vést rozhovory. Podotýkám, že počet šest respondentů byl adekvátní, neboť se odpovědi a sdělené informace začínaly opakovat a nepřicházela jsem již na nové skutečnosti.

Apelovala jsem na vedoucí, že na rozhovory potřebuji dostatek času, tak aby poprosili své pracovníky, aby si na náš rozhovor vymezili čas a my se pak neocitli v časové tísní. Délka rozhovorů byla většinou něco okolo 40 minut. Při nedostatku vymezeného času by mohlo dojít k opomenutí či nezodpovězení některé z otázek. Informanty jsem vždy obeznámila s tématem a cíli mé bakalářské práce. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon prostřednictvím mého tabletu. Poté jsem začala pokládat jednotlivé otázky. Rozhovory probíhaly hladce bez jakýchkoliv překážek a zádrhelů. Na konci rozhovoru jsem poskytla informantům prostor pro jejich dotazy a připomínky. Poděkovala jsem jim za ochotu a možnost provést s nimi rozhovory. Pro jistotu jsem je ubezpečila, že bude zachována jejich anonymita a s nahrávkami bude nakládáno pouze pro účely bakalářské práce. Poté jsme se rozloučili.

4.6 Etické aspekty a rizika výzkumu

Důležitými zásadami etického zacházení při výzkumu jsou následující pravidla. Prvotně bychom měli od účastníků získat *poučený informovaný souhlas*, že souhlasí se zúčastněním výzkumu a byli plně informováni o všech okolnostech. Důležitým prvkem je zajištění anonymity. Jestliže to jinak nejde a identita účastníka je výzkumníkovi známa, neměla by být identita účastníka prozrazena nikomu dalšímu. Účastníci by měli znát i svá práva, mezi které patří např. to, že mohou výzkum odmítnout, mohou ho kdykoliv ukončit, nebo se nemusí zúčastnit některých částí. Také mají právo na soukromí (nutnost zachování soukromí účastníků). Nevyřčeným právem účastníků je nepochybně zajištění emočního bezpečí, protože ne vždy se řeší příjemné otázky a může se stát, že odkryjeme „bolavá“ témata, o kterých se bude účastníkům špatně hovořit. Dalším etickým rizikem, kterému bychom se měli vyhnout je zatajování určitých informací účastníkům výzkumu.

A v poslední řadě bychom měli zajistit fyzické i psychické zdraví účastníka, které by nemělo být výzkumem ohroženo. (Hendl, 2008)

Jako možná rizika výzkumu vnímám u kvalitativní metody to, že mi předkládá omezený výčet odpovědí od menšího počtu informantů a na základě toho, nemůžu zobecnit výsledky na celou populaci. Další riziko pocítuji u samotného zpracovávání informací, kde může ze strany výzkumníka dojít k ovlivnění výsledků jeho osobou, protože každý člověk vnímá za důležité jiné věci a jiným věcem přikládá větší váhu než někdo jiný něčemu jinému. Dále může dojít k opomenutí důležitých věcí na základě toho, že výzkumník není objektivní, protože si při vyhodnocování vytváří vlastní kódy, kterými již dochází ke zpracovávání výsledků směrem, kterým se chce výzkumník ubírat. Rizika výzkumu se ve velké míře shodují s kapitolou 4.3 Výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu. Všechny výše uvedená rizika vnímám a snažila jsem se je v průběhu výzkumného šetření minimalizovat.

5. Interpretace výsledků výzkumného šetření

V následující kapitole se věnuji způsobu zpracování informací, samotnému zpracování zjištěných informací a interpretaci výsledků, které jsou proloženy mými komentáři a doslovnými citacemi informantů. Každý informant má své číslo (viz tabulka č. 2 – přehled informantů), kterým může být označena jeho doslovná citace v následující kapitole.

5.1 Způsob zpracování výsledků

Nahrané rozhovory jsem importovala do dokumentu Word a následně jsem je ručně upravila neboť se nahrávka do psaného textu převedla velmi nepřehledně a nekvalitně s mnoha překlepy. Až poté byly přepsané rozhovory vhodné ke zpracovávání výsledků (viz příloha č. 2 – přepis rozhovoru informanta č. 2). Použila jsem metodu kódování, která nám dle Hendla (2008) umožňuje popsat informace (data). Kódem myslí určitou kategorii, která vznikla při vyhodnocování výsledků pro skupinu informací. Kódy nám redukuje informace, což je pro vyhodnocování výsledků důležité. Švaříček a Šedřová (2007) považují kódování za univerzální a efektivní způsob, jak vyhodnotit informace výzkumu a kódování definují jako „*operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.*“ (Švaříček, Šedřová, 2007:211)

5.2 Interpretace dílčího cíle č. 1

DC1: Zjistit, s jakými drogami se v rámci spolupráce s rodinami sociální pracovníci setkávají.

Dílčí cíl č. 1 byl zkoumán na základě prvních dvou otázek (TO1 a TO2). Tímto dílčím cílem jsem se snažila zjistit, s jakými drogami se sociální pracovníci při výkonu své práce setkávají a jaké mají zkušenosti s rodinami, kde je přítomná závislost.

Jak jsem již psala výše, odpovídali mi dva pracovníci OSPOD a čtyři pracovníci SAS. Důvod, proč mi odpovídají pracovníci ze dvou odlišných zařízení, jsem též zmiňovala výše. Musím však podotknout to, že uskutečnění rozhovorů ve dvou odlišných zařízení mi otevřelo na danou problematiku širší pohled.

První tazatelskou otázkou jsem se snažila zjistit, jakým způsobem figuruje rodina se závislostí v práci mého informanta. Musím podotknout, že pracovníci tuto otázku spíše pochopili a odpovídali mi způsobem, jako kdyby otázka zněla, jak často pracují

s rodinami se závislostí. Nakonec mi tento druh odpovědi nevalil, ba naopak jsem to využila k nějakému mému uvědomění si, zda to, jak často pracuji s lidmi se závislosti, neovlivňuje zkušenosti mých informantů nebo i jejich počet s těmito rodinami. Po vyhodnocení rozhovorů jsem došla k následujícím skutečnostem. To, jak často pracuji s rodinami, kde by byla přítomna závislost, závisí na letech praxe. Informanti, kteří mají praxi méně jak 3 roky, uvedli, že tak často s těmito rodinami nepracují. „**Moc zkušeností nemám. Osobně jsem za ty 3 roky měla 2 rodiny, kde se objevily návykové látky, takže moc jsem se s těmi rodinami neseťkala.**“ (I4), „**No já moc tydlety rodiny nemám, ale měla jsem rodiče alkoholiky. Většinou ten rodič neví, že má nějaký problém.**“ (I1). Informanti, kteří mají praxi delší uváděli, že rodiny s přítomností drog mívají docela často. „**Když si to srovnám v hlavě, tak už je to docela častý. Řekla bych, že zhruba 1/3 těch rodin, co mívám, tak tam se ty drogy vyskytují.**“ (I5), „**U těch ohrožených dětí tam je to vždycky, bych řekla. V 90 % tam nějaká droga, nebo alkohol je.**“ (I3). „**Kout republiky Vrchlabsko je docela na uživatele drog jako řekněme, no je jich tu docela dost.**“ (I2). Někteří informanti nedokázali vymezit, jak často s rodinami se závislostí pracují, protože figurování rodiny se závislostí v praxi informanta přináší celou řada aspektů, které ovlivňují to, jak často a jakým způsobem práce s těmito rodinami probíhá. Např. se jednalo o to, že informanti ze SAS kolikrát ani stoprocentně nevědí, jestli tam ta závislost skutečně je. Mohou se pouze domnívat. „**Je pro mě docela těžký říct nebo vymezit, jakým způsobem figuruje rodina v mé práci, nedokážu říct ani do jak míry je mám. (...) Je to takový hodně sporný. My si to můžeme myslet, že tam ty drogy nějak hrajou roli, ale když to nemáme potvrzený, tak to jako kdyby nevíme.**“ (I2), „**S ničím víc jsem se neseťkala anebo setkala, ale nevím o tom, že na tom klientovi to nebylo znát nebo mi to neřekl prostě.**“ (I4). Dále vyhodnocení spolupráce s těmito rodinami pracovníky SAS může být skreslena tím, že SAS je dobrovolná služba a klient s ní spolupracuje pouze, kdy on chce, tudíž může své užívání maskovat tím, že schůzky s pracovníky má pouze, kdy se cítí dobře a projevy závislosti nebijí sociálnímu pracovníkovi do očí. Např. u pracovníků OSPOD záleží, o jaký případ se jedná, protože pokud OSPOD řeší úpravu poměrů dětí v rozvodovém řízení, tam se ta závislost nezkoumá. Musel by na ni 1 z rodičů upozornit. U ohrožených dětí, které OSPOD řeší nebo u poslaných anonymů či zpráv od police, se většinou nějaká závislost vždy prokáže. „**Zanedbávání péče (...) i nějaké anonymy, nebo zprávy od policie, tak vždycky tam v 90 % nějaký alkohol, drogy budou.**“ (I3)

Druhá tazatelská otázka zjišťovala, jaké konkrétní drogy užívají klienti informantů. Informanti se shodli, až na jednoho, že když už pracují s rodinami, kde je přítomná nějaká závislost, jedná se nejčastěji o alkohol a až poté v odpovědích zmiňovali pervitin. „*Alkohol* a vím, že taky jsme se setkali s nějakým pervitinem nejspíš, ale je to naše domněnka.“ (I1), Zazněly odpovědi jako cigarety nebo marihuana. „*Když už jsem měla nějakou rodinu, tak to byl alkohol a maximálně jako marihuana.*“ (I4) U dětí informanti popisovali cigarety a alkohol. „*Tak u těch dětí jsou to cigarety často.*“ (I5), „*Alkohol, cigarety, to je taková klasika.*“ (I6) Tvrdší drogy se neopovážovali uvádět, protože s tím neměli zkušenosti.

Shrnutí dílčího cíle č. 1

Z výše uvedených interpretací vyplývá, že záleží na letech praxe. Na základě toho se odvíjejí zkušenosti, které informanti s rodinami mají nebo nemají. Informanti nedokázali vymezit způsob ovlivnění spolupráce závislostí rodiny, protože si nedokáží určit, jak často nějakou NL užívají. Avšak informanti, kteří měli praxi delší uvedli, že s rodinami se závislostí pracují často, naopak informanti s kratší praxí uváděli, že nemají téměř žádné zkušenosti nebo mají pouze málo. Informanti se shodli, až na jednoho, že jejich rodiny mají nejčastěji problém s alkoholem, poté to byl pervitin, také cigarety a marihuana. Informanti popsali, že u dětí to především bývají cigarety a alkohol. S tvrdšími drogami u dětí nemají zkušenosti.

5.3 Interpretace dílčího cíle č. 2

DC2: Zjistit, jak závislosti v rodině ovlivňují sociální fungování dětí a uplatnění dětí ve společenském prostředí.

Dílčí cíl č. 2 byl zkoumán na základě tazatelských otázek 3-6. Tímto dílčím cílem se snažím zjistit, jak závislost v rodině ovlivňuje dítě ve společenském prostředí. Primárně jde o školu jako o sociální prostředí a vztahy s jeho vrstevníky. Také mě zajímají výsledky dětí z těchto specifických rodin, sociální výzvy a znevýhodnění nebo také osobnost dítěte.

Jako první jsem se ptala na to, jak ovlivňuje závislost dítě ve studijních výsledcích a v budoucím studiu. Dostalo se mi dvou oblastí odpovědí. 4 informanti se shodli na tom, že závislost v rodině ovlivňuje dítě ve studijních výsledcích hodně. „*No ovlivňuje je to hodně, protože většinou ty lidi jsou takoví, že se moc nestaraj, nezajímaj o to dítě, jsou*

tam pak nějaké neomluvené hodiny, často špatný známky, celkově špatnej zhoršenej prospěch, protože pak se třeba může i stát, že to dítě nechodí včas spát, takže můžou být třeba nějak unavený a tak.“ (I1) A dva informanti se přikláněli k tomu, že je to spíše individuální a záleží na osobnosti dítěte. „*Myslím si, že tohleto je hodně **individuální. Záleží prostě na jeho osobnosti** toho dítěte (...).*“ (I4), „*Tak to je asi vždycky **individuální**, ale myslím si, že všeobecně tyhle rodiny mají víc těch problémů.*“ (I3). Dopady závislosti v rodině se na studijní výsledky projevovaly ve formě zanedbání školních povinností. Zejména tyto děti nejsou připravené do školy (nemívají domácí úkoly, připravenou tašku apod.), učení a domácí příprava jde stranou, u těchto dětí hrozí opakování ročníků, protože mají špatné známky, celkově mají horší prospěch. Děti zanedbávají školní docházku, závislý rodič není důsledný a nemá prioritu ve vzdělávání svého dítěte, je mu to jedno. Nekontroluje své dítě. „*Je to hodně v tom jejich přístupu k dětem v tom, že jsou málo **důslední. Nevedou děti k učení, nehlídají, že mají nějaký školní povinnosti, termíny.***“ (I5), „*Nedohlédnou na to, **jestli mají úkoly, jestli mají připravenou tašku. Vlastně je to nezajímá, protože to je pro ně úplně na nějaký čtvrtý, pátý koleji.***“ (I2), „*Nechodí do školy (...) **nemají takový výsledky jako ostatní děti.***“ (I6) Co se týče budoucího studia informanti se v podstatě shodli na tom, že je to rodičům jedno. Někteří informanti uvedli, že si opět myslí, že záleží na osobnosti dítěte. „***Určitě je to ovlivněno, určitě jo., protože těm rodičům je to jakoby jedno. Záleží vždycky na dítěti, sice je ovlivněný rodinou a prostředím, kde žije, ale pokud bude chtít změnit život, bude se snažit. Ale nestává se tak, většinou ne. Škola pro ně většinou nemá význam.***“ (I1). Informant č. 2 uvedl, že většinou tyto děti studují odborná učiliště typu E, a i to je vnímáno jako úspěch. K podobnému závěru se přiklání i informant č. 3, který uvádí, že **děti z těchto rodin mívají pouze základní vzdělání a maximálně nějaký „výučáky“**. O středních školách s maturitou nebo o vysokých školách se informanti nijak nezmiňovali, neboť uváděli, že pro většinu dětí, se kterými pracují, nemá vzdělání žádný význam. Jeden informant uvedl, že u některých dětí by nebyl problém studovat střední školy s maturitou a následné školy, ale problém spočívá v tom, že se jejich **potenciálu nevyužije**. „*Ty děti jsou velice chytrý, často, bohužel. Bohužel říkám, protože prostě ten jejich **potenciál zůstane nevyužitý.***“ (I2)

Dále mě zajímalo, jaký vliv má závislost v rodině na sociální chování dětí ve škole a s jejich vrstevníky. Informanti se shodli na tom, že se buď jedná o takové spíše klidné děti až jakoby zakřiknuté. Tyto děti se nijak zvlášť neprojevují, nezapadají do kolektivu,

s nikým moc nekomunikují a špatně navazují kontakty. Jsou to takové šedé, tiché, plaché myšky a podivíni. Shrnutě řečeno jsou asociální, proto mohou být terčem výsměchů a šikany. Nebo se dále jedná o děti, které takzvaně protestují. Jsou agresivní, snaží na sebe upoutat pozornost, mohou napodobovat špatné chování svých rodičů. Tyto děti rychleji vyspějí. Informant 6 uváděl, že se holky už třeba v 11 letech nabízejí za peníze mužům. Jedná se o děti ulice, kde se poflakují a mají co dočinění i s kriminalitou. „**Bud'** který se projevují tím, že teda **jsou hodný**, poslouchají dospělí a mají touhu se třeba zavděčit, anebo **naopak to jsou nějaký jako velký lumpové**.“ (I5), „**Bud'to se ty děti uzavrou do sebe a jsou vlastně, jak to říct, takový asociální**, že se moc nezapojují do kolektivu nebo tak, anebo naopak to můžou být **agresivní děti**.“ (I1). Informanti č. 2 a 4 se shodovali na tom, že je to hodně **individuální** a že opět záleží na osobnosti dítěte nebo jeho věku.

Dále mě zajímaly dopady užívání návykových látek v rodině, které způsobují nějaké znevýhodnění či zapříčiňují sociální výzvy pro děti závislých rodičů. Mezi znevýhodnění patřilo např. **finanční znevýhodnění**. Ty děti nemohou jezdit na tábory, na výlety, nemohou se dál socializovat (**sociální znevýhodnění**), protože v těch rodinách na to nezbývají finance. „*Holčička nemohla jezdit ani na tábory (...)* Takže se **nemůžou s těma vrstevníkama ani setkávat**, často **nemůžou jezdit na výlety se školou a podobně**. Nebo **nemají svačtinu** a ty děti, co normálně svačej, tak to viděj, že je nějak znevýhodněný (...) často je pak **obětí nějaké šikany**.“ (I1). Jsou **znevýhodněné po materiální stránce**, nemají pomůcky, chodí v nehezkém a roztrhaném oblečení. Jsou **znevýhodněné ve vzdělání** (nemají pomůcky, nikdo se s nimi nepřipravuje, nosí špatné známky). Tyto děti často čelí **sociální výzvě**, a to zejména **šikaně**, ostatní děti se jim posmívají. Informanti dále uváděli **znevýhodnění ve vztazích**, a to buď v budování nějakých kvalitních vztazích partnerských nebo i znevýhodnění v rodinných vztazích, kde si dítěte nikdo nevšímá, je přehlíženo a není mu poskytnut dostatek lásky a pochopení. Tyto děti pak pociťují **citové i emoční znevýhodnění**. Také jsou v důsledku toho **znevýhodněny ve trávení volného času**. Rodina si jich nevšímá a na smysluplné aktivity nemají peníze. „*Určitě si myslím, že se tomu dítěti prostě nedostává dostatek těch emocí, lásky a podobně, což prostě ty děti jako potřebujou a stejně tak pozornost. Pozornost jakákoliv, ať už co se týče třeba plnění těch věcí do školy, nebo trávení společného volného času a podobně*.“ (I4) Dále jsou **znevýhodněné v sociálních dovednostech**. Velikým rizikem je **transgenerační přenos chování závislých rodičů** a toto riziko znevýhodnění hrozí do

budoucího života. „Dostáváme se k tomu **transgeneračnímu přenosu**, tomu se prostě někdy nedá fakt vyhnout. Jo i když se všichni snaží, tak tomu se fakt nedá vyhnout, a to vidím jako největší znevýhodnění.“ (I2). Informant č. 3 uvedl znevýhodnění, které mají navíc ty děti, které jsou z malého města či vesnice „*Tím, že ještě bydlíme na malém městě, takže znaj ty poměry tady ty lidi mezi sebou. Takže si myslím, že už to je takový stigma, jako tý celý rodiny, že ty děti navzájem o sobě vědí, kdo je z jaké rodiny a za jaký pochází.*“

Závislosti se též mohou podílet na utváření osobnosti dítěte. Zde se informanti spíše rozcházel. V odpovědích se dvakrát objevilo osvojení si vzorců chování, které si děti přebírají do dospělosti. „*No tak hlavně se to určitě jakoby **tyhle vzorce chování samozřejmě dědí**, to tady právě vždycky řešíme s těma rodičema, že ten **vzor toho svého chování předávaj tomu dítěti**, takže ty děti, co se naučí ve svý rodině, většinou v dalším svým životě zopakujou ve svých rodinách. Takže tady máme opravdu ty rodiny, kde si to předávaj z generace na generaci a ty **děti ten životní styl těch rodičů většinou zopakujou.***“ (I3). Informant č. 1 uvedl, že dopadem může být dítě bez ambicí. Informanti se shodují v tom, že dopady závislosti negativně působí na utváření osobnosti dítěte. „*Záleží, jak se k tomu to dítě postaví, protože jsou děti, který se k tomu postaví v průběhu let tak, že **tohle jsem zažil, tak tohle zažívat už nikdy nechci, anebo tomu prostě propadnou**, protože jim to přijde normální.*“ (I4) Z výše popsané citace vyplývá, že dětská osobnost může reagovat dvěma způsoby – buď chování rodičů zopakují, nebo se vymaní z tohoto světa drog a budou antidrogově založený. Informant č. 2 popsal, že vidí jako zásadní to, že těmto dětem chybí řád, nerespektují pravidla a jejich chování je bezhraniční. Informant č. 5 zas považuje za důležité to, že dopad na dětskou osobnost to má takový, že tyto děti jsou samotáři. Neznají pozornost od svých rodičů a mají pocit, že si přízeň rodičů musí zasloužit. „*Mají pocit, že **asi nejsou úplně na prvním místě u těch rodičů, (...), jak kdyby si tu přízeň rodičů museli zasloužit.***“ (I5)

Shrnutí dílčího cíle č. 2

Dle vyhodnocení výše zmíněných tazatelských otázek vyplývá, že závislosti v rodině silně ovlivňují sociální fungování dětí a uplatnění dětí ve společenském prostředí. Závislost v rodině má velké dopady na školu. Děti chodí do školy nepřipravené, nemají pomůcky, úkoly, ani svačiny. Také se stává, že zanedbávají školní docházku. Mají špatný studijní prospěch. Dále pak studují spíše učňovské obory. Vztah rodičů k dětem a k jejich

studiu byl informanty vnímán jako spíše laxní. Závislost v rodině má také dopady na sociální chování dětí ve škole a s jejich vrstevníky, kde se to dítě buď chová až nápadně aktivně, ale v tom negativním slova smyslu – zlobí, má průšvihy, snaží na sebe upozornit, nebo je spíše pasivní – antisociální. Dalšími dopady závislostí jsou různá znevýhodnění, kterým musí děti čelit – finanční, sociální a emočně citové znevýhodnění, znevýhodnění ve vzdělání a ve vztazích, znevýhodnění ve smysluplném trávení volného času a v sociálních dovednostech. Čelí sociálním výzvám jako je šikana, posměch, transgenerační přenos rizikového chování a mnoho dalšího. Dopady závislostního chování v rodině se negativně podílí na utváření osobnosti dítěte. Informanti zmiňovaly pojmy jako nápodoba chování rodičů, bezhraniční chování, neposlušnost, osobnost bez ambicí, špatné utváření vztahů, pocit ostrčení a nezáměr rodičů. Závislost v rodině má velký vliv na sociální chování dítěte. Závislost tak zasahuje do mnoha oblastí života dítěte.

5.4 Interpretace dílčího cíle č. 3

DC3: Zjistit, jak ovlivňuje fungování rodiny přítomnost závislého dítěte.

Dílčí cíl byl zkoumán na základě tazatelských otázek 7-11. Tímto dílčím cílem jsem zjišťovala, jaké dopady na rodinu může způsobit závislost dítěte. Zajímalo mě, jak se závislé dítě chová a jaké existují varovné signály, na základě kterých mohou rodiče odhalit u svých dětí závislost nebo obecně užívání nějaké NL. Zkoumala jsem, i jaká je podle mých informantů příčina nebo důvod užívání NL dětí. A jako poslední mě zajímalo, jaké negativní chování se u dítěte, které užívá NL, projevuje.

Závislost dítěte má devastující dopady na fungování rodiny. Dva informanti se shodli na tom, že rodiče **užívání NL u svých dětí neřeší**. Může to být, dle mého názoru, tím, že sami nějaké NL užívají, nebo si myslím, že mají snížený intelekt a nedokážou vyhodnotit riziko, které z užívání NL plyne. Tito dva informanti se též shodli na tom, že nemají moc zkušeností se závislým dítětem, spíše pracovali s dítětem, které něco vyzkoušelo nebo pouze experimentovalo. „*Tak ještě jsem se nesetkala nikdy, že by to jako ten rodič řešil u dítěte, když třeba budeme mluvit o kouření, je třeba jako jasný, že to dítě kouří, ale rodiče to neřešej.*“ (I1), „*Moc se s tím nesetkáváme jo, je to spíš o tom, že ty děti to třeba zkouší, jakože třeba kouřej a to rodiče nevyhodnocují jako rizikové, protože jim to přijde normální, když kouřej oni sami.*“ (I2). Informant č. 3, 4 a 5 uváděli dopad závislosti dítěte na vztahy v rodině. „*Je to zátěžová situace pro celou rodinu. Myslím si i pro ten*

partnerskej vztah, vztahy v tý rodině nebo těch rodičů. Pro ty sourozence třeba jako taky.“ (I3), „*Určitě tam potom začne bejt špatná atmosféra v tý rodině, může se zhoršit vztah ne jenom rodič dítě, ale třeba i mezi rodičema.*“ (I4). Informant č. 5. uvádí dále kromě dopadů na vztahy mezi rodiči a vztahy mezi rodičem a dítětem další dopad na vztah, a to na **vztah mezi rodinou a školou**. Rodiče nechtějí komunikovat. Dítě může dostat kázeňské postihy za užívání NL. Informant č. 5 se dále shodoval s informantem č. 2, kde uvedli dopad užívání návykové látky u dítěte takový, že to dítě je z té rodiny odebráno. „*Když ty rodiče si s tím dítětem nevědí už rady, tak může třeba skončit v nějakým diagnost'áku nebo v dětským domově.*“ (I5). Informant č. 2 a 3 uváděli dopad na psychiku rodinných členů. Dále se objevovaly dopady jako je např. **rozpad rodiny, nenávratný odchod dítěte z rodiny a přerušeni styku nebo dopad na zdraví dítěte**. Informant č. 6 se zásadně svou odpovědí lišil. Popsal jako jeden z možných dopadů **dopad podporování dítěte v užívání NL**. „*Maminka běžně dítěti, třináctileté holce cigarety i kupuje, říká jí, kam si to má schovávat, když jde na propustku z ústavu, aby jí to nenašli. Jo že si má vzít 3-4 cigarety, aby jí to dalo na ty 2 hodiny.*“ (I6)

Nyní jsem zjišťovala, jak se závislé dítě chová. Respondenti uvedli, že pokud se o své dítě zajímám, tak to jako rodič poznám. Mezi projevy chování také patřila **agresivita**, která může být způsobena **abstinenčními příznaky**, když dítěti chybí NL. Do abstinenčních příznaků také informanti zařadili, že ty **děti častěji spí nebo naopak spí málo, úteky z domu**, aby si obstaraly návykovou látku. „*No tak můžou se chovat agresivně, když mu ta látka chybí nebo tak něco. Často třeba moc hodně spí, nebo naopak nespí nebo nejl.*“ (I1), „*Pak strašně nutně potřebují jít ven, že jo ty děcka potřebujou si sehnat tu dávku. A v tu chvíli jsou fakt hnusný. Jako když jsem slyšela, co jsou schopný té mámě v ten okamžik říct, aby je pustila, i když je nepustí, tak třeba vylezou oknem, prostě jakkoliv se dostanou ven.*“ (I2). Dalšími projevy chování je **zanedbávání školní docházky**. Zde konkrétně informant z OSPOD uvedl, že k nim se děti se závislostním chování dostávají nejčastěji skrze školu. „*Většinou jako děti zanedbávají tu školní výchovu. Potom se to k nám dostane většinou skrze tohle jo, že tam je něco špatně. Je tam nějaká závislost, protože to dítě nechodí do školy.*“ (I3). Výrazná až nápadná je, u těchto dětí, **změna chování**. Ta se projevuje **ztrátou dosavadních zájmů** a ty **zájmy se mění**. Najednou se začnou chovat jinak, mají **jiné kamarády** a **jiné aktivity**. Dle informantů se potulují venku s dalšími rizikovými dětmi a jejich aktivity se mohou přiklánět i k těm rizikovým až trestným. „*Chodí pozdě domů, myslím si, že to má vliv na*

stránku školy, takže třeba chodí za školu. Má častější absence, zhorší se mu prospěch. Potom se samozřejmě stýká s rizikovou mládeží a poflakuji se venku a můžou páchat i nějakou trestnou činnost.“ (I4)

U otázky, jaké existují varovné signály jsem se dozvěděla následující. Informanti č. 1, 2 a 4 uváděli jako varovný signál **trávení času mimo domov**. S tím souvisely další varovné signály jako **pozdní příchody domů, časté a nápadné odchody z domu** (především večer) a **poflakování se venku**. „*Více se poflakuji venku, chodí domů později.*“ (I4), „*Prostě dřív to dítě bylo do 5 doma jo a najednou prostě je do 10 a furt to nestačí. Není schopné vysvětlit, co dělalo, kde dělalo, jak to dělalo a s kým jo.*“ (I2). Dalším signálem je **změna či ztráta kamarádů**, najednou se to dítě baví s úplně jinými dětmi, se kterými by se normálně nebavil. „*Třeba bude asi vidět, že se začíná kamarádit s nějakýma dětma, co by se normálně nekamarádil.*“ (I1), „*Měl nějakého kamaráda nebo kamarády a najednou nemá žádného, protože prostě ten kamarád nechtěl jít stejnou cestou jako to dítě.*“ (I2). Všichni informanti se shodli, že u těchto dětí **dojde ke změně chování nebo dosavadních zájmů**. „*Začne mu třeba docházet a nemá kapesný, (...), hlavně si myslím, že je to o tom jídle, spánku.*“ (I1), „*Jak jsem říkala, změna chování, změna nějaký reakce na cokoliv. Stoprocentně je to v tom, že změnily svoje návyky.*“ (I2), „*Bude to třeba právě nepozornost, že nechodí do školy, nesoustředěnost, (...), změny chování toho dítěte, změny nálad.*“ (I3), „*Změní se mu chování v tom, že už třeba nechce chodit na kroužky.*“ (I4), „*To dítě třeba změní kamarády, ztratí zájem o ty své zájmy nebo se uzavře do sebe a přestane mluvit s tím rodičem.*“ (I4), „*Pak se dostal na učiliště docela prestižní jako, ale tam ho vyhodily, protože chodil vyklepanej a měl pracovat se složitými stroji v lese a to nešlo. Navíc začal čekat dítě se čtyřicetiletou feťáčkou.*“ (I6) (**nezodpovědné sexuální chování**). Dalším varovným signálem jsou fyzické projevy. Na ty, ve svých odpovědích, upozornily informanti č. 2, 3, 5 a 6. – viditelné vpichy, zvětšené zorničky, zarudnuté oči, zrychlení, „vyklepanost“, zápach. „*Tak záleží co je to za drogu že jo. Tak kouř, to cejtíš, že jo. Marihuana tak zas třeba máš červené oči. No nějaký jiný látky zas třeba odhalej na očích.*“ (I5), „*Můžou to bejt nějaké fyzické projevy nějaký vpichy. Nebo zmíněný zorničky.*“ (I3) Mezi opakující se varovné signály dále patřily školní projevy, kde to dítě má vyšší absenci, zhorší se mu prospěch, přestane se učit nebo školu ani nedodělají a studium ukončí. „*Měli jsme tady jednoho dealera a ten to prodával hlavně, ale sám si taky dával, ale mělo to na něj dopad, že skončil ve škole, že nedodělal školu.*“ (I6).

Důvodů, proč děti užívají návykové látky, může být mnoho. Informanti se v odpovědích skoro nelišili. Odpovědi byly téměř stejné, avšak někteří informanti měli něco navíc. Informanti č. 1, 2, 4 a 5 uvedli, že děti chtějí **zapadnout do nějaké party**. Informanti č. 2, 3, 4, 5 popsali jako důvod užívání návykové látky **zvědavost – děti to chtějí zkusit**. Dalším důvodem bylo „**frajerství**“ – děti se užíváním NL chtěly postarší, chtějí být zajímavý, upozornit na sebe a zviditelnit se nebo se ozvláštnit. „Frajerství“ zaznělo v odpovědi u informantů č. 1, 2, 4 a 5. Dále se jednalo o **nápodobu chování rodičů**, neboť je časté, že děti, které užívají NL, tak pocházejí z rodin, kde se také nějaká NL užívá. Nápodobu rodičů uvedly informanti č. 2, 3, 4 a 5. Informanti č. 1, 3, a 5 zmiňovali jako důvod užívání NL útěk nebo následek problémů či **uniknutí z nepříjemné reality**. Informant č. 6 mi na tuto otázku neodpověděl, tak jak jsem chtěla. Mluvil hodně z praxe a spíše vyprávěl příběhy. Z jeho příběhů byly ale patrné výše zmíněné důvody, kvůli kterým děti užívají NL. Jednotně zastoupené tu byly také důvody jako **trauma z dětství, děti nedokážou odolat, z nudy** nebo **důsledkem různých patologií**. „*No tak napadá mě, že jako dítě se učí příkladem, takže když to vidí u rodičů, tak mají třeba chut' to taky zkusit. A pak asi nějak se vymezit, rebelovat anebo to může bejt nějaký únik z nepříjemný situace. A určitě vztahy s vrstevníky, že jo. nějaký zapojení se do nových skupiny nebo prostě přiblížení se, aby nebylo samo.*“ (I5)

Poslední otázkou tohoto dílčího cíle bylo zjistit, jaké negativní chování se projevuje u závislého dítěte. Musím podotknout, že se odpovědi informantů celkem opakovaly a byly shodné s výše zmíněnými. Tato otázka je totiž velmi podobná otázce č. 8 a 9. Důvod, proč jsem použila další podobnou otázku byl takový, že jsem chtěla dosáhnout toho, aby se informanti více zamysleli a zároveň je to ověřovací otázka v tom, jestli se jejich odpovědi budou v těchto otázkách nějak zásadně rozcházet. Informanti mi v této otázce mimo jiné odpovídali i tak, že už by se museli opakovat. „*No asi se budu jako opakovat... negativní chování, tak prostě zhoršují se mu ty vztahy s tím okolím. Tak možná to může být i nějaká jako agresivita. No. Agresivita. Nechut' jako cokoli třeba dělat jako. Jen tak bejt si pánem jako svého času, poflakovat se.*“ (I4) Z výše uvedené citace vyplývají konkrétní projevy negativního chování – **agrese, problémy ve vztazích, pasivita** (dítě není aktivní). Dále se u těchto dětí projevuje **trestná činnost, problémy se zákonem a ve škole**. Zejména na OSPOD se tyto děti dostávají důsledkem nějaké trestné činnosti nebo na základě problémů ve škole. „*Vždycky to je jako podnět z nějakého vnějšího jiného okolí, takže může to bejt i zpráva od policie, že už je tam i nějaká trestná*

činnost, nebo třeba nějaký krádeže. Pak se z toho jako by ukázalo, že tam byly nějaký drogy okolo. Jsou tam teda nějaký výchovný problémy, většinou v tý škole nebo už takový ty závažnější potom, co to jde přes policii. Jako i šikana třeba“ (I3). Dále se může objevovat nějaké rizikové sexuální chování (I5), problémy s psychikou (I5), nejednají racionálně a touží po té látce (I6), mohou do průšvihů stáhnout další lidi (I6), jsou arogantní, nerespektují autoritu, nekomunikují (I2).

Shrnutí dílčího cíle č. 3

Přítomnost závislého dítěte v rodině výrazně narušuje chod rodinného života. Rodina se potýká s různými dopady. Jsou narušeny vztahy v rodině a také vztah (komunikace) se školou. Dále může dojít k odebrání dítěte z rodiny a umístění ho do diagnostického ústavu či dětského domovu.

Stává se ale také to, že závislost nebo užívání návykové látky rodiče u svého dítěte neřeší. Závislé dítě má specifické projevy v chování. Mezi projevy chování dítěte dle informantů patří agresivita, nápadné trávení času mimo domov, ztráta či změna kamarádů, ztráta dosavadních zájmů, výchovné problémy a problémy ve škole, utíkání z domova, páchání trestné činnosti a mnoho dalšího. Existují varovné signály, díky kterým mohou rodiče odhalit závislost dětí. Pokud si rodič svého dítěte všimá, tak to pozná. Varovné signály kopírují projevy chování závislého dítěte. Opět mezi ně patří trávení času mimo domov, agresivita, zápach kouřem nebo alkoholem, nějaké fyzické projevy (zvětšené zorničky, zrychlenost) atd. Důvodů, proč děti užívají návykové látky existuje mnoho. Po odkrytí těchto důvodů opět dochází k ovlivnění rodiny skrze existenci závislého dítěte v rodině. Rodina se k tomu musí nějak postavit a nějak to řešit. Děti užívají návykové látky např. kvůli tomu, že utíkají od nepříjemných situací, chtějí zapadnout do party, užívání ze zvědavosti nebo také napodobují své rodiče, které též mají závislost na NL. Těch důvodů je opravdu spousta. Je však důležité podotknout, že tohle všechno se odráží na to, jak to v té rodině vypadá, jak ta rodina funguje a s jakými problémy se potýká. Mezi negativní chování závislého dítěte patří pasivita, agrese, špatné vztahy, kriminalita, problémy ve škole, které rozhodně nepřidávají klidu rodinám se závislým dítětem.

5.5 Interpretace dílčího cíle č. 4

DC4: Zjistit, jak dopady závislostí ovlivňují fungování závislých dospělých v každodenním životě.

Dílčí cíl č. 4 byl zkoumán na základě tazatelských otázek č. 12–17. Tímto dílčím cílem jsem se snažila zjistit, jak dopady závislostí ovlivňují fungování závislých dospělých v každodenní životě. Zajímalo mě, jak NL ovlivňuje rodiče v každodenní živote a jaké to přináší dopady. Zjišťovala jsem, jaké oblasti života jsou závislostí rodiče poznamenány. Také jsem věnovala pozornost tomu, jak se závislost podepíše při zajišťování financí pro rodinu a v zaměstnání. Dále jsem se svých informantů ptala, jak se chová závislý rodič, neboť i to zasahuje do běžného života. Poslední otázkou tohoto dílčího cíle bylo zjistit, jak vůbec reagují děti na závislost svého rodiče.

Pokud je závislý rodič, tak to zasáhne snad úplně každou stránku rodinného života. (I2; I3) Nejvýznamnějším dopadem jsem od informantů slyšela **oblast financí** – konkrétně jejich nedostatek. (Finanční dopad zmínili všichni informanti.) Může to být v důsledku toho, že závislý rodič není **schopen chodit do práce, nepracuje, o zaměstnání přišel a má problém najít si nové zaměstnání**, ve kterém by vydržel. V zaměstnání nevydrží např. kvůli tomu, že musí dodržovat určitá pravidla a být důsledný. Jedná se tedy o nějakou **sociální oblast**, která je v důsledku užívání NL u rodiče postihnutá. „*Takže to postihuje i oblast práce. Finance s tím spojený, bydlení.*“ (I2). **Důslednost se stává velkým problémem i ve výchově dětí.** S tím souvisí další dopad, a to **dopad na školu.** Závislý rodič nevidí prioritu ve vzdělávání svých dětí, neučí se s nimi, nedohlédne na něho. „*Vlastně se přestanou úplně starat. Nezajímá je, jestli je to dítě čistý, najedený, jestli fakt odejde do té školy, pak je často i záškoláctví.*“ (I1) Závislost v rodině má celkově negativní dopady na děti. Díky závislosti, rodiče nejsou schopni zajistit dětem základní životní potřeby. **Oblast výchovy** je zde značně narušena. Informanti uváděli např., že rodiče svým dětem **předávají špatné vzorce chování, děti nemají režim, o děti se nestarají, nepečují, nezajímají. Děti nemají stabilitu.** „*Často ti rodiče bývají promiskuitní, takže ty děti mají každý týden jiného strejdu, tátu, nevím, jakkoliv tomu říkají.*“ (I2) Rodiče **mají problém se o své děti postarat a zajistit jim základní potřeby k přežití.** „*No tak my tam můžeme samozřejmě přivést ten potravinový balíček jo, ale co je tím naučíme? Jak je aktivizujeme?*“ (I2) **Děti** jsou důsledkem závislostního chování rodičů **ohroženy také na zdraví a zdravém vývoji.** Další postihnutou oblastí důsledkem užívání NL rodičem, je **oblast vztahů.** Informant č. 4 uvádí několik typů vztahů, kterých se to může týkat: „*Myslím si, že to může mít dopady, když to vezmu na domácnost, tak právě na ty vztahy v domácnosti, ať už právě celkově s dětma, s partnerem, (...) ale i vlastně třeba vztah s tím okolím, přátelé, sousedi, známí.*“ (I4). Informant č. 2 přidává

navíc ještě **postižení vztahů s širší rodinou a vztahů na pracovišti**. Dále také podotýká, že pro tyto lidi, je nesmírně těžké navazovat jakékoliv vztahy, neboť tím, jak jsou často pod vlivem nějaké drogy, nemají to úplně snadné. Vztahy v rodině jsou nefungující a neudržitelné. „*No může to samozřejmě dojít k nějakému rozvodu, nebo pak se to drží kvůli dětem, takže stejně tam jsou pořád problémy, ale snaží se ten vztah třeba nějak lepit. Ale většinou je to tak, že tomu vlastně závislému rodiči na tom vztahu vůbec nezáleží.*“ (I1) Informanti č. 1, 2, 4, 6 uváděli jako postihnutou oblast domácnost, které byly např. zanedbané, nebezpečné nebo závislý rodiče nebyli schopni zajistit každodenní potřeby. „*Doma to nefunguje.*“ (I6), „*Nejsou schopni zajistit právě ten každodenní život.*“ (I1), „*Domácnost bývá zanedbaná, a ne úplně bezpečná pro to dítě. (...) Zažila jsem fakt, jakože prostě domácnost, kde se tam válely jako jehly, prášky a jako mezi tím tam ty děti.*“ (I2). Zasažená je i oblast fyzická, kam informanti zařazovali např. **poškození zdraví**. „*Jako změnil se jim vzhled.*“ (I2) „*A i třeba oblast zdraví toho člověka, může to být oblast po té psychické i fyzické stránce.*“ (I4). Informanti č. 1, 2, 4 a 5 uváděli jako jeden z dalších dopadů užívání NL **agresi závislého rodiče**. „*Je to hodně o tom, jakou má aktuálně náladu, takže to dítě možná může mít i strach.*“ (I5) **Oblast komunikace** je další oblastí, kde se všichni informanti kromě informanta č. 6 shodovali. Uváděli, že **komunikace** je celkově **špatná, je narušená a nefunguje** směrem k dětem ani k dalším důležitým osobám jako jsou třeba učitelky ve školách, úřední osoby apod. Vlivem NL se někteří závislý rodiče uchylují i **k rizikovému chování**. Dle mého názoru to může být buď tím, že rodič nemá peníze, a tak se uchyluje k trestným činům – krádežím, aby uživil svoje děti. Nebo z důvodu, že nutně potřebuje NL a nemá na ni peníze, a tak podstupuje promiskuitní chování a díky němu si obstará NL. „*Skončila jako šlapka, momentálně pracuje pro svého cikána pasáka v Mostě.*“ (I6)

Informanti si myslí, že závislí rodiče **nepracují** nebo **nemají zkušenosti s tím, že by jejich klienti pracovali**. Dle jejich slov se tam objevovaly pouze **pokusy o zaměstnání, ve kterém ale dlouho nevydrželi**. Jednalo se však o nízko platově ohodnocené pracovní pozice. „*Ty lidi většinou v práci dlouho nevydrží, jo často méně tu práci a když už jsou schopni si ji sehnat tak tam skoro nechoděj, berou si často nemocenskou, chodí pozdě a všechno maj na háku, no a proto je pak vyhoděj jo, že o to zaměstnání přijdou.*“ (I2) Pro závislého rodiče je **těžké shánět finance, pokud nepracuje**. Zároveň pracovat pro ně znamená něco velice náročného. **Nejsou schopni dodržovat režim a pracovní řád, včetně pracovních povinností**. Mívají **problémy i s pracovním kolektivem**. Jsou

závislý na **sociálních dávkách**. Rodiny trpí **nedostatkem peněz a můžou mít exekuce**. „Zajišťování NL stojí nemalé finance, (...), jo, takže je to drahý koníček. (...) A jsou tam taky nevysvětlitelné záhady, kam se ty peníze z toho rozpočtu ztrácej, oni na to nejsou schopni vůbec odpovědět, no a někdy to i bývá první znamení proto toho druhého partnera, že ten jeho partner něco bere.“ (I2) Informant č. 1 a 3 tvrdí, že **finance pro rodinu obstarává druhý partner**. „Závislí rodiče ty většinou už ani **nepracujou, nejsou schopní chodit do práce**, (...) takže jsou vedený různě **na úřadě práce a nemají peníze**. Většinou to bývá tak, že potom jsou **závislí na tom druhém partnerovi finančně**, a tak nějak jako **živoří a přežívají**, kde co seženou. No je to takový **přežívání na dávkách**, a i na **parazitování na jiných lidech**.“ (I3) Někteří si finance zajišťují kriminální cestou. „No a pak **nebudou peníze a začnou s kriminalitou**.“ (I6), „No ale setkala jsem se i s tím, kdy vlastně ten uživatel třeba **prodávaly ty drogy**, takže se pak jako paradoxně to **stalo i zdrojem příjmů**.“ (I5).

Děti reagují na závislosti různými způsoby. „Bud'to to ty děti jakože **nevnímaj**, nebo spíš **nekomentují** nijak, protože **vlastně nevědí, co se pořádně děje**, ale taky jsem se setkala, že **normálně říkaj, no táta si dal včera pivo, nebo máma se včera opila** a podobně, takže reagujou takhle. Jenže čím víc se to děje, tak tím víc **oni to berou za normál**.“ (I1) Z této citace vyplývá, že některé děti vnímají užívání NL u svého rodiče jako **normální stav**. Z toho však pro děti může plynout **riziko, že chování rodičů budou napodobovat** již v blízké budoucnosti nebo si **převzou vzorce chování** a v dospělosti budou též užívat NL. Na toto informant č. 1 v textu také upozorňoval. Informant č. 2 s tímto tvrzením souhlasil, ale ještě navíc přidal, že **záleží na věku dítěte**. „Ty **menší děti vůbec nedokážou jako něco takovýhleho rozpoznat**, jakože to je nějaká závislost. (...) A **pak ty starší děti, když už věděj trošku, o co jde**, tak ty vztahy tam bejvaj jako špatný, protože oni jim to dokážou vpálit jako do obličej. Jo jo, ty si zase chlastal a jo, prostě a běž se radši napít.“ (I2). Informant č. 2 dále uvedl, že má zkušenosti s tím, že někdy je to dítě **oporou pro toho závislého rodiče**. S informantem č. 2 souhlasil informant č. 3, který též podotýká, že **záleží na věku, a rozšiřuje odpověď opory na lásku a obhajování rodičů dětmi**. „No děti bohužel **svoje rodiče vždycy bohužel, bohudík i bohužel vždycy milují**, takže jako samozřejmě tím trpí. A **čím jsou starší, tak to chápou. Ale ty rodiče svý si většinou jakoby hajej**.“ (I3). Informant č. 3 také tvrdí, že starší děti docházejí k názoru, že jim rodič tou **závislostí zničil život** a dopadem toho může být určitá **nenávisť vůči tomu rodiči**. Pro informanta č. 4 bylo těžké na tuto otázku odpovědět, protože neměl

s tímto zkušenosti, myslí si však, že záleží na tom, zda to **dítě vyrůstá v rodině se závislostí od mala – pak mu to přijde normální**, nebo zda se **v průběhu jeho života závislost teprve vyskytne – pak toho rodiče spíše odmítá**. Dále si tento informant spolu ještě s informantem č. 4 myslí, že reakcí může být i určitý **vzdor** proti závislému rodiči v podobě **zlobení, nerespektování ho**, nebo naopak **se dítě do sebe uzavře a nijak se neprojevuje**.

Shrnutí dílčího cíle č. 4

Dopadů závislostí, které ovlivňují závislého rodiče je spousta. Daly by se shrnout do tří základních dopadů, ze kterých poté další vycházejí jako dílčí. Jednou ze tří základní oblastí dopadů je oblast sociální, která tu zde byla už několikrát zmiňována konkrétními příklady dopadů. Druhou a třetí oblastí jsou výše zmíněné oblasti fyzická a psychická, které se větví na spoustu dopadů, které jsou v kapitole 5.4 popsány. Jednou z mých otázek byla i otázka, jak se závislý rodič chová. V kapitole 5.4 není rozebrána, neboť výsledky jejího vyhodnocení přesně kopírují výsledky otázek zasažených oblastí a dopadů, které přinášejí NL a jejich užívání. U projevů chování závislého rodiče se tedy objevovaly odpovědi jako agresivita, abstinenci projevů, neschopnost cokoliv dělat – nepečují o děti, o domácnost ani o sebe. Nezajímají se o nic – o školu, o své děti, o to, co budou jíst, ani jak by mohli se svými dětmi trávit volný čas. Dále nedokážou komunikovat a udržovat citové a emoční vztahy, je to pro ně velmi těžké. Děti pro takovéto rodiče bohužel nejsou prioritou a nedostává se jim pozornosti, a proto může docházet i k odebrání dětí. Co se týče finanční stránky, která je vždy zasažená, neboť být uživatelem NL je docela drahým koníčkem, je pro uživatele velikým bojem. Rodiny nemají peníze, pobírají sociální dávky a parazitují na ostatních. Finančně tak obstarává rodinu nezávislý partner, protože závislý rodič není schopný pracovat nebo si dlouhodobě udržet zaměstnání. Rodiny mívají exekuce a dluhy. Někteří navyšují své příjmy prodejem drog a jinými kriminálními činy. Dle informantů reagují děti na závislost rodičů následujícími způsoby. Buď jim to přijde normální, a to většinou za předpokladu, že v prostředí se závislostí vyrůstají od mala, nebo si toho nevšímají, protože vlastně nevědí, co to je. Dále se shodovali na tom, že záleží na věku dítěte a od toho se následně odvíjí postoj dítěte k závislému rodiči. Malé děti spíše ochraňují svého rodiče, milují ho a chtějí s ním zůstat, kdežto u starších dětí, kteří to více chápou, dochází k odvržení rodiče.

5.6 Interpretace dílčího cíle č. 5

DC5: Zjistit, jak dopady závislosti ovlivňují finanční situaci rodiny.

Dílčí cíl č. 5 byl zkoumán na základě tazatelských otázek 18–19. Těmito otázkami jsem se snažila zjistit, jak dopady závislostního chování ovlivňují finanční situaci rodiny. Dle mého názoru souvisí s finanční situací druh užívané látky, proto mě zajímalo, jak to vidí dle své praxe informanti. Dále jsem pomocí otázky 19 mapovala, jak se závislost projevuje v rodinném rozpočtu.

Jako první jsem v tomto dílčím cíli tedy zkoumala, zda má druh užívané NL vliv na finanční situaci rodiny. Zajímalo mě, jestli se bude lišit finanční situace rodiny na základě typu užívané NL. Informanti mi dle své praxe odpovídali následující. Dle výpovědi informanta č. 1 **nedochází k nějakým změnám ve finanční situaci na základě druhu NL**. Podotýká spíše to, že jakmile je rodič opravdu závislý, tak je schopen utratit všechny peníze a ten, který užívání NL dokáže nějak korigovat, tak nějaké peníze má. **Informanti č. 2, 3 a 4 neměli zkušenosti, dle kterých by dokázali posoudit, zda by druh užívané NL měl vliv na finanční situaci rodiny.** „*Jako můžu se domnívat, že druh látky ovlivňuje tu rodinu jinak a tamtu zas taky jinak a já si jako i myslím, že to tak jako je jo. Jen to nemám podle čeho posuzovat.*“ (I2), „*To asi úplně nemám takhle srovnání, ale myslím si, že samozřejmě jako asi nejnáročnější bude ten pervitin si myslím.*“ (I3). **Informant č. 5 jako jediný se odvážil tvrdit, že pervitin ovlivňuje finanční situaci rodiny více než třeba alkohol.** Při užívání alkoholu na rozdíl dokážou chodit do práce. Informant č. 6 měl na tuto věc spíše obecnější názor. „*Obecně se dá k tomu k tomu říct. jakože jo kokain je droga bohatých, že jo? Pak tyhle vaříči pervitinu, no tak ty patří do té společnosti, která nemá moc financí, no.*“ (I6)

Jak se závislost projevuje v rodinném rozpočtu jsem zkoumala v poslední otázce tohoto dílčího cíle. Dle informanta č. 4 **záleží na tom, jak si danou látku obstarává.** Pokud si pěstuje marihuanu doma, rodinného rozpočtu se to nedotkne. Dále se společně s Informantem č. 5 přikláněl k tomu, že **dealování drog může navyšovat rozpočet.** „*Závislý rodič byl zároveň dealer, takže tam to jako paradoxně tu finanční situaci jako rodiny neovlivnilo.*“ (I4). Finance obstarává ten partner, který není závislý. „*No zas jen z mojí zkušenosti, opravdu to táhne pak jenom ten jeden. Takže závislá osoba utratí všechny své peníze jenom za svoji potřebu užívat drogy.*“ Informant č. 2 a 3 si též myslí, že finance obstarává jen jeden partner, ten který neužívá NL. Závislý člověk **nemá**

finanční gramotnost a nedokáže s penězi hospodař. Pro něj je prioritou zaplatit za NL, neřeší jiné finanční rodinné náklady. Informanti se shodují, že tyto rodiny nemají peníze a žijí pouze z dávek nebo z peněz, které vydělá druhý partner.

Shrnutí dílčího cíle č. 5

Informanti se ve svých odpovědích ohledně toho, zda ovlivňuje druh užívané NL finanční situaci rodiny, rozcházel. Jeden informant uvedl, že nezáleží na typu NL, ale na tom, jak moc je dotyčný závislý. Další informanti neměli zkušenosti z praxe, díky kterým by byli schopni tvrdit, buď popřít, nebo s ním souhlasit. Uváděli pouze své domněnky, které ale obsahovaly fakt, že si myslí, že druh užívané NL ovlivňuje finanční situaci rodiny, neměli to však dle praxe s čím posoudit. Našel se i informant, který tvrdil, že pervitin se více podepíše na finanční situaci rodiny než jiná látka. Nedá se tedy ale úplně říct, zda druh užívané NL ovlivňuje finanční situaci rodiny. Co se týče rodinného rozpočtu, tak ten bezesporu bývá závislostním chováním velmi ovlivněn. Finance zajišťuje zpravidla nezávislý partner nebo žijí ze sociálních dávek. Tyto rodiny nemají z čeho platit základní životní potřeby – nemají na nájem, jídlo a oblečení. Rodiny neumí s financemi hospodařit a často se ocitají na hranici přežití.

5.7 Interpretace dílčího cíle č. 6

DC6: Zjistit, jaké další dopady může mít závislostní chování v rodině.

Dílčí cíl č. 6 byl zkoumán na základě tazatelských otázek 20–21. Těmito otázkami jsem se snažila zjistit, jaké další dopady a oblasti mohou NL do rodiny přinést. Pokládala jsem tyto otázky také z důvodu toho, kdyby informant měl potřebu zmínit, ještě něco dalšího, co během rozhovoru nezaznělo, nebo na co jsem se nezeptala.

Informant č. 1 podal jako doplňující dopady to, že se mužou **ostatní členové rodiny k závislému členu otočit zády**. „*Co jsme třeba opomenuli? No, asi může se stát, že ty ostatní členové rodiny se klidně k nim můžou otočit zády. Třeba se jim snažej pomoci, ale viděj, že to nemá smysl, takže opravdu se na to vykašlou.*“ (I1). Nebo také to, že **ostatní členové trpí po psychické stránce** v souvislosti se závislostí jiného člena, který si ani neuvědomuje svůj problém. Informant č. 2 zase jako další dopady, o kterých nemluvil, uvedl **zdravotní péči a zdravotní stránku člověka, na kterou to má obrovský dopad**. „*Vlastně jsem vůbec jako třeba nezminila nějakou zdravotní péči nebo zdravotní stránku, protože samozřejmě ta tělesná schránka jako odchází. Co si budem,*

*obrovskej problém jako zubař a tyhle lidi jako mívají problémy se zubama, nebo třeba často tam pak začne bejt nějaká cukrovka. Oni jako nedodržíjou nějaký životní styl, to je jedna věc nebo jako nějaký prevence, ale vůbec jako chodit k lékařům, tak to určitě jako je velká stránka věci.“ (I2) Nebo také mívají problém se zákonem. Informant č. 3 jako doplňující dopady a oblasti, kterých se závislostní chování týká uvedl: „No tak hodně to je ještě provázaný s domácím násilím, že to domácí násilí bývá často pod vlivem alkoholu. No pak je to trestná činnost, občanský soužití, přestupky a takovýdle, takže prostě to tam najdeme no.“ (I3)., *Dalším problémem, který hrozí je odebrání toho dítěte. Takže tahle oblast ještě. No prostě ztráta těch dětí, a rozpad tý rodiny.*“ (I4) Informant č. 4, dle uvedené citace, doplnil své výpovědi ještě o odebrání dětí a rozpad rodiny. Informanti č. 5 a 6 už o dalších oblastech, které by nezmínili nevěděli.*

Shrnutí dílčího cíle č. 6

Cíl č. 6, který řeší jaké další dopady může mít závislostí chování v rodině, nešel vyhodnotit komplexně, neboť každý informant odpovídal na otázky tohoto cíle jinak a v souvislosti s tím, o čem ještě v našem rozhovoru nemluvil a na co ještě nepadla řeč. Tento dílčí cíl nám přinesl nový dopad domácího násilí. To v žádné odpovědi ve všech rozhovorech doposud nezaznělo. Jinak se tam objevovaly dopady, které ale zazněly už u jiných informantů – rozpad rodiny, zdravotní stránka závislého člověka nebo také odebrání dětí a problémy se zákony.

Závěr

Moje bakalářská práce nese název *Dopady závislostního chování na fungování rodiny*. Toto téma jsem si vybrala na základě osobní zkušenosti s rodinou se závislostí a toto téma mi tak bylo blízké. Bakalářská práce je složena z teoretické a empirické části. V teoretické části popisuji základní pojmy, které se týkají závislostního chování, rodiny a sociální práce v kontextu rodiny a závislostí. V empirické části se zaměřuji již na samotný výzkum. Kvalitativní výzkumnou metodou a pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem zjišťovala, *jak sociální pracovníci vnímají dopady závislostního chování členů rodiny na její fungování*, což bylo i hlavním cílem práce. Polostrukturovaný rozhovor se ukázal být ideálním, neboť jsem se mohla během rozhovoru doptávat na další otázky, které vyplývaly z kontextu. Hlavní cíl byl rozdělen na dalších šest dílčích cílů. Dostalo se mi nesčetně dopadů, se kterými musí rodiny se závislým členem bojovat a na základě toho došlo k naplnění hlavního cíle a dílčích cílů.

Došla jsem ke zjištění, že nejvíce se informanti z mého výzkumného souboru setkávají u dospělých se závislostí na alkoholu, poté na pervitinu a samozřejmě také na cigaretách nebo marihuaně. U dětí jsou to především cigarety a alkohol. Zkušenosti s rodinami se závislostním chováním se liší podle délky praxe informanta. Závislosti v rodině negativně ovlivňují sociální fungování dětí a jejich uplatnění ve společnosti. Tyto děti čelí finančním, sociálním a emočním znevýhodněním a také vzdělávacím a vztahovým problémům. Přítomnost závislého dítěte výrazně narušuje chod rodinného života a může vést až k rozpadu rodiny. Závislé dítě vykazuje specifické chování, jako např. agresivitu, útky z domova, problémy ve škole a mnoho dalších jiných problémů. Závislosti ovlivňují fyzické, psychické i sociální fungování závislých dospělých. Závislí rodiče často nedokážou plnit své rodičovské povinnosti. Závislostní chování často ovlivňuje finanční situaci rodiny a může vést k finanční závislosti (např. na sociálních dávkách) a problémům s dluhy. Rodiny se často ocitají na hranici přežití a mají potíže s hospodařením s financemi. Kromě toho se ve výzkumu objevily další dopady, jako např. domácí násilí a zdravotní problémy. Celkově lze říci, že závislostní chování v rodině má rozsáhlé negativní dopady na různé aspekty rodinného života. Všechny zjištěné dopady jsou popsány pohledem sociálních pracovníků.

Tato bakalářská práce může posloužit jako inspirace pro práci či výčet dopadů různým organizacím, které pracují s rodinami a dětmi – např. pro SAS, OSPOD, nebo

organizacím, které pracují pouze s dětmi – např. nízkoprahovým centrem pro děti a mládež. Také může posloužit různým metodikům prevence, kteří na základě dopadů užívání NL chtějí edukovat děti na školách, či na jiných vzdělávacích akcích. Též tato práce může být využitelná pro sociální práci s uživateli návykových látek. Mimo jiné také může sloužit rodičům, pokud mají závislé dítě a nevědí si rady. V teoretické části uvádím užitečné poznatky, které by mohli rodiče ocenit. Může sloužit i partnerovi, kdy jeho partner trpí závislostním chováním a mají spolu děti. Práce může otevřít oči i samotným rodičům uživatelům, neboť ve své práci popisují i to, co to dítě zažívá a jaké dopady na něho závislost rodiče má.

Výsledky mého šetření nejsou vhodné pro aplikování na širší společnost, neboť se ptám pouze omezeného výzkumného souboru, jak vnímají dopady závislostního chování. Avšak tato práce svým záměrem zjišťuje a popisuje dopady závislostního chování, které se vždy budou v rodinách se závislostí objevovat. Samozřejmě každá rodina je individuální a u každé se proto může vyskytnout skupina některých dopadů a některých zase ne. Troufám si tvrdit, že by rozšíření výzkumného šetření do dalších krajů a dalších organizací nepřineslo nic nového, neboť i s šesti informanty se mi stávalo, že už se mi odpovědi hodně opakovaly a nedozvídala jsem se nové informace. Proto hodnotím tento výzkum jako adekvátně a dostatečně provedený včetně počtu informantů.

Jako doporučení pro praxi sociální práce by dle mého názoru bylo vhodné, se více věnovat opomenuté cílové skupině jako jsou třeba nezávislý rodiče, kteří žijí se závislým partnerem, nebo opomenutí sourozenci toho závislého. Dalším zajímavým námětem pro praxi by bylo zaměření výzkumu na výpověď rodin, kterých se závislost v rodině týká. Bylo by zajímavé porovnat dva pohledy na tu samou věc. Věřím, že by to rodiny mohly vnímat celé trošku jinak, než sociální pracovníci, kteří mi v této práci odpovídali.

Seznam použitých zdrojů:

- BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. 2003. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk.
- BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. 2020. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 3. vyd. Praha: Portál.
- DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum.
- HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál.
- KACHLÍK, P. 2011. *Škola a zdraví pro 21. století: Mapování drogové scény, aktivit, a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. Brno: Masarykova Univerzita ve spolupráci s MSD.
- KALINA, K. et al. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky.
- KALINA, K. et al. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- KOLEKTIV AUTORŮ. 2013 *Rodina: V II. descenniu 21. století*. Praha: Educa service.
- KŘÍŽOVÁ, I. 2021. *Závislosti pro psychologické obory*. Praha: Grada.
- MANN, J. 1996. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Akademie věd České republiky.
- MARTÍNKOVÁ, J. et al. 2007 *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada.
- MÁTEL, A. 2019. *Teorie sociální práce 1: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. Vyd. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. et al. 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. et al. 2014. *Podpora rodiny: Manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- MILLEROVÁ, G. 2011. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- MIŠOVIČ, J. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag.
- NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál.
- NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. 1999. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav.
- PAULÍK, K. 1994. *Kapitoly z biodromálního poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- PLAŇAVA, I. 2000. *Manželství a rodiny*. Brno: Doplněk.
- SMUTKOVÁ, L. 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové.
- STANOEV, M. 2015. *Cesta k závislosti a zpět: sociálně-patologické aspekty drogových kariér*. Brno: Paido.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- TROUSIL, M., JAŠÍKOVÁ, V. 2015. *Úvod do tvorby odborných prací*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudemaus.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál.
- VODÁČKOVÁ, D. et al. 2012. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál.

Elektronické zdroje:

ČERNOUŠEK, M. 2017. *Drogy*. [online] [cit. 2023-11-16]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>.

KALINA, K. 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. [online]. Úřad vlády České republiky. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=163#center_column.

PRESLOVÁ, I. 2012. O závislosti. [online]. Šance Dětem. [cit. 2024-01-24]. Dostupné: <https://sancedetem.cz/o-zavislosti>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Nedatováno. *Opiáty: nelegální návykové látky*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>.

ŠEJVL, J. Nedatováno. *Kokain – úvod*. [online]. Praha: Centrum adiktologie. [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/437/kokain-uvod.pdf>

VÁCHOVÁ, P. E., JANŮ, L., RACKOVÁ, S. 2009. *Patogeneze závislosti*. [online]. Psychiatrie pro praxi. [cit. 2023-12-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2009/06/03.pdf>.

VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, K. Nedatováno. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. [online]. [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee

ZÁBRANSKÝ, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, [cit. 2024-01-03]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Tomas-Zabransky/publication/40298463_Drogova_epidemiologie/links/5763e4e008ae1658e2ea1f36/Drogova-epidemiologie.pdf

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformační tabulka.....	42
Tabulka 2: Přehled informantů.....	49

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas účastnění rozhovoru.....	I
Příloha č. 2 - Přepis rozhovoru s informantem č. 1.....	II

Příloha č.1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas účasti rozhovoru

Byl/a jsem obeznámen/a s výzkumnou částí a jejím obsahem bakalářské práce Veroniky Kučerové na téma „*Dopady závislostního chování na fungování rodiny*“.

Souhlasím s tím a dávám svolení, že informace, které během rozhovoru poskytnu budou využity pro účely bakalářské práce a budou v ní prezentovány.

Souhlasím s tím, že bude zachována moje anonymita a bude mi přiděleno pouze pořadové číslo informanta a zmíněné bude pouze zařízení, ve kterém jako sociální pracovník působím.

Dále souhlasím s tím a umožním poskytnutí audionahrávání rozhovoru, pro účel následného přepisu audionahrávky, který bude sloužit pro analýzu a interpretaci výsledků v bakalářské práci.

V případě nejasností se mohu v průběhu doptávat na informace, které mi nejsou jasné. Mohu rozhovor kdykoliv ukončit a pokud se rozhodnu neodpovědět na kteroukoli otázku, mohu tak učinit.

Rozumím výše zmíněným informacím, jsem s nimi obeznámena a souhlasím s nimi v plném rozsahu.

Datum: _____

Podpis: _____

Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s informantem č. 1

T – tazatel

I1 – informant č. 1

Tuto informantku jsem osobně znala z organizace, kde jsem absolvovala praxe, proto jsme se domluvily, že i během rozhovoru ponecháme tykání. Obě jsme viděly jako riziko to, že v případě nuceného vykání pro rozhovor, by to mohlo být překážkou při autentičnosti a obsahu odpovědí.

T: Kolik let máš teda praxi?

I1: Teďko to jsou 2 roky.

T: A tady pracuješ jak dlouho?

I1: 2 roky.

T: Tak teda jdeme na 1. otázku. Jakým způsobem figurují rodiny se závislostí ve vaší práci? Jaké máte zkušenosti s přítomností s užívání drog v rodinách, se kterými pracujete?

I1: No já moc tydlety rodiny nemám. Většinou jako to není moc o závislosti s drogama, ale měla jsem nějaký rodiče, alkoholiky. Pár. Vlastně zkušenosti mám, takový že většinou ten rodič neví, že má problém, takže to se tam pak řeší a my jsme vlastně v takový pozici, že to moc řešit ani nejde s nima, protože vlastně musíme pracovat tak, jak se ten klient většinou a nemůžeme ho nutit nějaký naše názory.

T: Dobře, tak jdeme ke 2. otázce, jaké konkrétní drogy užívali/užívají vaši klienti?

I1: Alkohol a vím, že taky jsme se setkali s nějakým pervitinem nejspíš, ale je to naše domněnka, protože nemůžeme se jako zeptat vy jste závislej na pervitinu? To my prostě nemůžeme.

T: Jak ovlivňuje závislost v rodině dítě ve studijních výsledcích a v budoucím studiu?

I1: No ovlivňuje ho to hodně, protože vlastně většinou ty lidi jsou takoví, že se moc nestaraj, nezajímaj o to dítě, jsou tam pak nějaké neomluvené hodiny, často špatný známky, celkově špatnej zhoršenej prospěch, protože pak se třeba může stát, že i to dítě

nechodí včas spát, takže mohou být třeba nějak unavený a tak. No a vlastně rodiče to ve finále jako ten problém neviděj, nebo ho nechtějí vidět a často ten rodič vůbec neví, že má problém a ty problémy dítěte taky nevidí.

T: A jakým způsobem je ovlivněno to budoucí studium?

I1: Určitě je to ovlivněno, určitě jo, protože těm rodičům je to jakoby jedno. Záleží vždycky na dítěti, sice je jakože ovlivněný rodinou a prostředím kde žije, ale pokud bude chtít změnit život, bude se snažit. Ale nestává se tak, většinou ne. Škola pro ně většinou nemá význam no.

T: Jaké dopady má závislost v rodině, na sociálním chování dětí ve škole a s jejich vrstevníky?

I1: No tak většinou buďto ty děti se uzavrou do sebe a jsou vlastně jak to říct, takový asociální, že si moc nezapojují do kolektivu nebo tak anebo naopak to mohou být agresivní děti, protože to můžou vidět v domácnosti, protože většinou tam pak dochází k nějakému násilí, že jo? Třeba jsme měli klientku, co byla pořád opilá a její přítel ne a ten to prostě nezvládal, takže ona na něj útočila, ty děti u toho byly přítomný, takže to viděly, takže to pak se to může odrazit ve škole, ale nemáme s tím zkušenosti moc.

T: Takže si myslíš, že se tam projevují i nějaký prvky násilí nebo domácího násilí v kontextu závislosti?

I: Hmm taky je to možný, buďto se to dítě uzavře do sebe anebo naopak bude prostě tu agresivitu tam někde ze sebe dostávat jinak

T: Jaké jsou sociální výzvy, nebo znevýhodnění, kterým děti z rodin se závislostním chováním musí čelit?

I1: Tak často třeba ty rodiče všechny peníze utratěj za tu danou drogu. Bavíme se teď o alkoholu hlavně. U pervitinu to je to stejný, protože...taky jsme měli takovýho tatínka a holčina nemohla jezdit jako na tábory, že jo. Takže se nemůžou s těma vrstevníky ani setkávat, často nemůžou jezdit na výlety se školou a podobně. Nebo nemaj ani svačinu jo a pak vlastně jako automaticky ty děti, co normálně svačej tak to viděj v tý škole, že jako je nějak znevýhodněný, nebo že je často pak nějakou obětí šikany nebo podobnejch věcí. To je strašný zlý. Pak ještě na základě toho, že to má doma těžký, je ještě obětí jako dalšího toho nevýhodný není a ty rodiče hlavně jim je to jedno, že jo, v tu chvíli, takže ty peníze prostě utratěj.

T: Jak vnímáš dopady závislosti v rodině na utváření osobnosti dítěte?

II: No většinou je to tak, že už teďka je jakoby vidíte, že to bude podobný, nebo že to směřuje do stejné fáze, protože třeba ty děti to moc dobře viděj ty rodiče si mysleli, že to ty děti nevnímají, ale oni to vnímají moc dobře a přijde jim to jako pak už normální. Takže jejich osobnost, no. Nebude to asi nic, jakože by nějak chtěli ty děti růst nebudou přemejšlet o svojí budoucnosti, viděj u rodičů, že taky nepřemejšlej. Řeklabych, že z toho vyplývá, že si teda o osvojují vzorce chování třeba od rodičů.

T: Jaké dopady na rodinu má závislost dítěte?

Tak vůbec jsem se s tím nikde nesetkala, ale když se třeba budeme bavit o tabáku, tak nevím, jaký to má dopady na rodinu vyloženě, ale většinou to jsou děti, co to viděly u rodičů, jo, když vyloženě nespádnou do nějakýho jako špatnýho kolektivu. Tak ještě jsem se nesetkala nikdy, že by to jako ten rodič řešil u dítěte, když teda budeme třeba mluvit o kouření, je třeba jako jasný že to dítě kouří, ale rodiče to neřešej.

T: A z jakého důvodu si myslíš, že to neřeší?

II: No buďto to nechtěj vidět nebo nechtěj řešit anebo je jim to jedno jakoby... jenže tady pracujeme s rodinama, co mají opravdu jako sníženěj ten intelekt a tak dál, takže kdyby to byla nějaká rodina co nemají ten intelekt sníženěj, tak jim to asi jedno není.

T: Takže to závisí i na těch rodičích, jak jsou na tom jako intelektuálně?

II: Rozhodně.

T: Jak se závislé dítě chová?

II: No tak eee může se chovat třeba agresivně, když mu ta látka chybí nebo tak něco. Často třeba moc hodně spí, nebo naopak nespí nebo nejí. A podobně no.

T: Jaké existují varovné signály, díky kterým mohou rodiče odhalit závislost u svého dítěte?

II: Tak třeba že to dítě chce často jako někam odcházet, že jo? Třeba večer. Začnou mu třeba docházet a nemá kapesný, co mu dali a podobně, nebo může smrdět kouřem, že jo a tak, nebo alkoholem. Třeba bude asi vidět, že se začíná kamarádit s nějakýma dětma, co by se normálně nekamarádil a tak podobně. No a hlavně si myslím, že to je o tom jídle

spánku a můžou se zhoršovat výsledky ve škole. Anebo můžou přijít už nějaký podněty ze školy.

T: Jako přímo od učitelů?

I1: Přímo od učitelů, že něco třeba zaregistrovali.

T: Z jakého důvodu užívají děti návykové látky?

I1: Buď to si myslím, že to hodně dělá kolektiv, protože vím třeba i ze svojí zkušenosti z mládí, že často to byly děti z úplně normálních rodin nebo normálních avšak to myslím v uvozovkách, a i tak se chytly špatný party a prostě do toho do něčeho spadly. Takže buď to je to asi to, že chtějí vypadat jako starší, nebo se potřebují začlenit. Nebo pak to můžou být opravdu ty problémy v rodině, že se doma necejtět dobře, tak si to nějak přetahují do toho osobního života. A tak dál. Můžou utíkat od problémů od reality od rodičů

T: Jaké negativní chování se projevuje u závislého dítěte?

I1: Hele tak, může asi být na ty rodiče agresivní, můžou být na ostatní děti agresivní, na učitelky nebo na školní pracovníky může být nebo nemusí být vyloženě agresivní, ale bude se chovat jinak než doposud. Může ve škole spát. Může být pořád jako unavený, může vzdorovat všelijak. No. Nebo může třeba být i na ty spolužáky. Jako chovat nějakou zlost. No anebo vlastně je taky možný, že nebude dělat vůbec nic, bude apatickej, unavenej. Nebude se zapojovat ve škole.

T: Myslíš si, že to může mít nějaký pozitivní změny v chování užívání návykových látek? Může to přinést nějaké pozitivní změny?

I1: No nesetkala jsem se s tím, ale myslím si, že kdyby to byly nějaký drogy, jakože co aktivizují, když to tak řeknu. Takže třeba může být jako aktivnější. A tak, ale je to vždycky jenom chvilkový a do určitý míry. A pak je to o to horší.

T: Jaké jsou dopady, které mohou ovlivňovat závislého rodiče v každodenním životě?

I1: No tak dopady...No samozřejmě se to strašně odráží na financích tý rodiny celkově. Že pak se setkáváme s tím, že vlastně musíme brát peníze na tábor z nějakých nadací pro ně a tak dál, nebo brát jídlo z charity vlastně, protože oni pak nejsou schopni zajistit právě ten každodenní život. No nebo jim musíme pomoci s nájmem nějakým způsobem, aby to dokázali vůbec zaplatit. A podobně. No a pak taky ty dopady jsou hlavně nejhorší na ty

děti, protože ty rodiče se přestanou tak nějak zajímat. Několikrát jsme měli třeba i už tam hrozilo odebrání toho dítěte skrz vlastně třeba tu mamku. No a taky to dopadlo tak, že bylo vlastně teda úplně odebraný. Nakonec pak zase navrácený a teď se to stalo znova, takže zase znova a vzal si ho teďka vlastně taťka jako do pěstounský péče nevlastní táta, takže. Takže to může dopadnout fakt až takhle strašně no.

T: Ještě nějaký další dopady tě napadají z jiných třeba oblastí?

I1: Tam jich jako bude šíleně moc. Ale kdybych to mělo teda směřovat k těm dětem, tak asi fakt ten nejhorší dopad je, si myslím ten, že vlastně se přestanou úplně starat. Nezajímá je, jestli je to dítě čistý, najedený, jestli fakt vůbec odejde do té školy, pak je často i záškoláctví. Na to jsem úplně zapoměla. Takže to se dá taky všechno doplnit do těch prvních otázek? No a na toho rodiče samozřejmě taky zdraví. Že často, jak jsem říkala, oni nevědí, že mají problém, takže se nechtějí ani léčit. A tak no a má to samozřejmě taky dopad na ty vztahy v rodině. Jakože úplně normálně fungující rodina nakonec vůbec nefunguje a samozřejmě okolí je odepíše.

T: Co to znamená, že ta rodina nefunguje?

I1: No že se začnou mezi sebou rodiče hádat a zase viděj to ty děti prostě a už je to špatný. No. Pak samozřejmě taky policie, teď viděj to sousedi, takže takovýhle všechny vztahy, který máte prostě v každodenním životě?

T: Jak se dopady závislostního chování promítají do rodinného života?

I1: No může to samozřejmě dojít k nějakému rozvodu, nebo pak se to drží kvůli dětem, takže stejně tam jsou pořád problémy, ale snaží se ten vztah třeba nějak lepit. Ale většinou je to tak, že tomu vlastně závislému rodiči na tom vůbec nezáleží, než si to uvědomí. A pak je to vlastně tak, že třeba když je chvílku střízlivej, tak zase je agresivní, že jo, protože mu to chybí ten alkohol, nebo nějaká ta droga a tak a takže rodinnej život na tom rozhodně trpí.

T: Jak si myslíš, že se chová ten nezávislej rodič v rodině, kde je jeho partner závislý?

I1: Co vím, ze svojí zkušenosti, tak když je to fakt v té nejhorší fázi, když se začnou mezi sebou nějak, když ho ona začne agresivně napadat, tak on je schopnej na ní zavolat policajty a nějak to jako řešit, ale když se o tom bavíme teďka zpětně, tak jí třeba brání.

T: Dalo by se to přirovnat k nějaké spoluzávislosti, jak je to pojmenované v odborné literatuře?

I1: No bokem určitě jo, i když on vlastně závislej není na na tý návykové látce, tak jsou asi závislí sami na sobě. A ve finále samozřejmě brání svoji partnerku.

T: Jaké oblasti jsou v životě závislého rodiče ovlivňovány závislostním chováním?

I1: No, tak samozřejmě finance. Určitě to bydlení, protože často to jsou lidi, co jako v naší službě jsou často lidi, co žijou v nějakých městských bytech nebo v sociálních bytech a nikdo jim to tam jako nebude trpět ani tolerovat, nebo tak. Takže často pak o to bydlení přichází. A vlastně to kolečko jede znova celý dokola. Nejčastěji to jsou opravdu tyhle oblasti no a pak samozřejmě hodně jejich zdraví. Je pak vidíte, jak se ty lidi měňej. Takže bych řekla, že nějaký fyzický i psychický, určitě i sociální oblasti.

T: Jak ovlivňuje závislostní chování rodiče při zajišťování financí pro rodinu a jak ho závislostní chování ovlivňuje v zaměstnání?

I1: No tak zajišťování financí vlastně popravdě jsem se nesetkala se závislým, kterej by pracoval, ale je to tak, že to většinou tahá ten druhěj, všechny ty finance a tak a vlastně tady třeba dejme tomu paní byla na rodičáku a všechny ty peníze prostě utratí za tu závislost.

T: Z čeho žijí potom?

I1: To, co vydělám přítel, ten nezávislej, tak z toho žijou a zase je tady znova to kolečko, jak jsem říkala, že jo že on je teda naštvanej, zase a pak ji ve finále zase brání, takže je to takový no.

T: A setkala ses třeba s rodičem samoživitelem, kterej by byl závislej?

I1: Setkala, ale setkala jednou, ale jenom na chvíličku, ale chodil pracovat, chodil někam na farmu, kde mohl pít alkohol. Což je to nejhorší, že mu to bylo umožněno, aby tam jako chodil, že jo, tak mu to umožnili, ale setkala no, ale hmm zase další věc, že vlastně neplatil nájem a takhle jo, takže sice vydělával ale byly tam nějaký problémy. Taky si vzal vlastně svoji dceru do svojí péče z dětskýho domova, ale už je vlastně zase zpátky. Tam to opravdu nevyšlo a musela si projít hlavně šílenejma věcma, že prostě její vlastní mamka jí nechtěla, takže skončila nejdřív diagnostáku, a potom v dětským domově. A vlastně furt si myslela, že se vrátí domů, ale nevrátí.

T: Jak se chová závislý rodič?

I1: Tak to je... Já z mýho pohledu je to tak, že většinou je ten rodič apatickej, protože když my jako vidíme, když přijedeme do rodiny a vidíme, že ten rodič je pod vlivem nějaké látky, tak odjíždíme. Vlastně, protože by to bylo úplně k ničemu ta schůzka. Stalo se mi to 1 vlastně byla jsem tu chvíli, než jsem to odhalila a pak jsem odjela, protože se to opravdu nedalo, takže je to vlastně mmm člověk kouká skrz vás vůbec vás nevnímá, že prostě vůbec jako neto a vlastně může bejt agresivní, což se mě nikdy nestalo. Nebo nemusí vůbec chápat, proč tam jako jste. Většinou oni nevěděj, že máte vůbec přijet na schůzku. Sice to věděj, ale jakoby nevěděj no. No, ale spíš si myslím, že nejhorší je to, když bejvaj jako, jak to říct... lhostejný vůči všemu, co se kolem nich děje, což je asi nejčastější.

T: Jak reagují děti závislého rodiče či obou rodičů na jejich závislost?

I1: No buďto to ty děti jakože nevnímaj, nebo spíš nekomentují nijak, protože vlastně nevědí, co se pořádně děje, ale taky jsem se setkala, že normálně říkaj, no táta si dal včera pivo, nebo máma se včera opila a podobně, takže reagujou takhle. Jenže čím víc se to děje, tak tím víc oni to berou za normál.

T: Cítíš tam nějaký riziko pro ty děti, když to berou takhle za normál?

I1: No, určitě to je právě ono, že to berou jako normální a můžou to dělat. Buďto už v tom věku anebo v pozdějším a tak dál, protože pak jako rodičům je to jedno ve finále, co ty děti doma dělaj, kde se poflakuji venku a podobně no

T: Myslíš si, že se děti snaží řešit nějak tu závislost rodičů? Pokud ano, tak jak?

I1: Tak, když to jsou už třeba dospělý děti, tak určitě jo, ale já jsem se s tím nikdy nesetkala. Většinou to je tak, že ty děti to opravdu považuju za normální. Ale jsou to věci, co tady říkám jenom ze svých zkušeností. Všude to může bejt jinak.

T: Jak souvisí druh užívané návykové látky s finanční situací, rodiny.

I1: No tak všechny ty návykové látky jsou celkem drahý, co bych tak řekla a rodiny, se kterejma se mi setkáváme, tak nejsou finančně nikde pořádně ani zajištěný. Takže opravdu to kolikrát končí tak, že ty rodiny jsou bez bytu, jo, nedokážou se postarat vůbec jako o dítě, kdyby neměli toho druhýho. Jo, finančně, že jsem říkala, vozíme vlastně potravinový balíčky, všemožný ty, aby se nějak, aby se aspoň do toho měsíce uživili, než

jim přijdou buďto nějaký dávky, nebo to, ale kolikrát opravdu i ty dávky jsou schopný promrhat.

T: Myslíš si teda co? Má druh návykové látky odlišný vliv na finanční situaci?

II: No myslím si, že když to je droga, jako jak jsme říkali, třeba pervitin a podobně, tak že těm je to jedno úplně jako, takže ty jsou za to schopný dát všechno, s těma, co jsem se setkala já, tak ty jsou za to schopný dát opravdu všechno. No a ten alkohol no, ano myslím si, že ten danej člověk nad tím vůbec nepřemýšlí, protože je to už opravdu jako alkoholik. Když je to člověk, co třeba pije hodně, ale nemá jako problém, tak ten si myslím, že dokáže jako ty finance nějak ukočírovat, ale tydlety lidi opravdu ne no.

T: Jak se závislost projevuje v rodinném rozpočtu?

II: No zas jen z mojí zkušenosti, opravdu to táhne pak jenom ten jeden. Takže závislá osoba utratí všechny své peníze jenom za svoji potřebu užívat drogy. Samozřejmě, když má hlad koupí si housku, ale kolikrát teďka že jo, když vidíme, jakože v rodině je to horší a horší, protože paní hubne hubne a hubne, protože už opravdu do sebe cpe jenom ten alkohol no. Takže rozhodně do rodinnýho rozpočtu nepřispívají za nás, za mě.

T: S jakými dalšími problémy se mohou rodiny se závislým členem potýkat? Co jsme třeba opomenuli?

II: Co jsme třeba opomenuli? No... asi může se stát, že ty ostatní členové rodiny se klidně k nim můžou otočit zády. Třeba se jim snažej pomoci, ale viděj, že to nemá smysl, takže opravdu se na to vykašlou. No anebo... Se může taky samozřejmě, že když někdo z vaší rodiny bude prostě závislej na alkoholu nebo na čemkoliv jiným, tak nikomu to psychicky nepřidá. Takže jsou to pak psychický problémy ostatních členů rodiny. Vlastně zbytečný problémy ve škole u dětí. Jo... můžou samozřejmě, když to viděj prarodiče, tak taky že jo, většinou se snažej pomoci, nebo že si ty děti berou občas k sobě, aby nemusely bejt s těma rodičema, ale asi nejvíc jako ty sociální problémy. No a samozřejmě potom se to odrazí na celé té rodině, že vlastně ten člen nemá žádný peníze. A tak dál no... no a pak hlavně taky ty partnerský vztahy, že to nedělá dobrotu, no mezi sebou.

T: Pak tam je podobná otázka, jaké další oblasti života jsou postihnuty závislostním chováním člena rodiny?

II: No. Tak jako dá se říct, že vlastně úplně všechny oblasti života jo, protože ten člověk vlastně potom není schopnej dělat nic. Není schopnej dělat normální každodenní věci,

není vlastně schopnej dojít normálně do práce, nebo tam přestane chodit. Anebo chodí pozdě. A tak, takže určitě i pracovní oblasti, což jsme zase u těch financí. Hmm, samozřejmě se mu horší nějak psychika, protože no i tím jakože jemu to jedno, tak v hlavě se mu pořád něco děje a myslím si, že to nějak ani nestíhá korigovat a vnímat. A jak říkám, jak jsem říkala, myslím si, že oni často fakt nevěděj, že mají nějaký problém. No, tak asi bych to shrnula na rodinná oblast finanční oblast, sociální oblast. No takže asi tak. Tak jo.

T: Je to takhle všechno, co bys mi k tomu chtěla říct?

II: Asi jo, kdyby něco, tak ti napíšu a doplním to.

T: Dobře, ano. Tak jo, děkuju, za mě je to takhle všechno.