

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Sociální dopady na rodiny, jejichž rodinný příslušník je drogově
závislý**

Bakalářská práce

Autor: Lucie Rudová

Vedoucí bakalářské práce: Doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

2007

Abstrakt – Social consequence on the families where a member is drug addicted

This current issue is considered to pose a social phenomenon of significant consequence. Together with further social problems of the day, drug addiction and its impacts rank worldwide among the most burning issues, particularly in terms of their reflection in the media. Recently, the issue of drug legalisation has often been discussed widely in the media leaving the impact of drug addiction on the families stricken with this problem out of consideration. At first, the drug addiction affects solely the addicted family member, but in the course of time, drug addiction is bound to become a burning issue for the whole family. It depends on each individual family member and their level of the development of protective mechanisms which directly correlate with their chance to master this stressor, the occurrence of drug addiction within the family.

The objective of my bachelor paper has been to evaluate the social impact of drug addiction on other family members. In relationship with this objective a hypothesis has been formulated - The social impact of drug addiction on a family the members of which are drug addicted is socially significant and traumatising for the other family members.

A quantitative research has been carried out in family members, whose close relatives have been treated for drug addiction. The psychiatric clinic Červený Dvůr and its highly qualified and trained medical staff provided the necessary terms and conditions for this field research. Only 44 percent of the respondents were ready and willing to participate in the research, which shows that this topic still presents a highly sensitive issue, even a taboo, for families with a drug addicted member, as these families strive to protect their private sphere and do not tend to make their drug addiction family problem public.

The questionnaire was focussed on the detection of the social impact related to drug addiction within the family. Thus, the responses presented a basis for determining the rate and significance of the social impact of drug addiction on the individual respondents.

The results of the research section of this bachelor paper actually showed both the social significance of the drug issue and its high traumatic rate for stricken families. The objective of the presented bachelor paper has thus been fulfilled and the results have proved the correctness of the hypothesis.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociální dopady na rodiny, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý“, vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích dne 11.5.2007

.....

Poděkování

Ze všeho nejvíce bych velmi ráda chtěla poděkovat vedoucímu práce panu proděkanovi doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi CSc., za trpělivost a čas věnovaný odborným konzultacím k vypracování mé bakalářské práce.

Mé poděkování patří také panu primáři MUDr. Jiřímu Dvořáčkovi, který mi umožnil uskutečnit výzkum v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr.

Obsah:

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	8
1.1. Slovník základních pojmů.....	8
1.2. Základní dělení drog „dle návyku“.....	9
1.2.1. <i>Společensky tolerované drogy</i>	9
1.2.2. <i>Měkké drogy</i>	11
1.2.3. <i>Tvrdé drogy</i>	13
1.3. Rodina a její význam.....	16
1.3.1. <i>Formy rodin</i>	17
1.3.2. <i>Výchova v rodině</i>	20
1.4. Rodina a drogová závislost.....	21
1.4.1. <i>Rodiče a drogová závislost</i>	22
1.4.2. <i>Závislost a drogově závislý</i>	24
1.4.3. <i>Člověk a zátěžové situace</i>	25
1.4.4. <i>Pocit viny aneb jak se s ním vyrovnat</i>	27
1.5. Centrální nervová soustava člověka.....	28
1.5.1. <i>Jak ovlivňuje droga (marihuana) centrální nervový systém</i>	30
1.6. Protidrogová politika státu.....	32
1.7. Léčba závislostí na drogách.....	34
1.7.1. <i>Psychiatrická léčebna Červený Dvůr</i>	35
2. Cíle práce a hypotézy.....	36
3. Metodika.....	37
3.1. Použité metody a techniky sběru dat.....	37
3.2. Výzkumný soubor a jeho charakteristika.....	38
4. Výsledky.....	39
5. Diskuse.....	73
6. Závěr.....	79
7. Seznam použitých zdrojů.....	80
8. Klíčová slova.....	83

9. Přílohy	84
-------------------------	----

Úvod

Téma mé bakalářské práce, které jsem si vybrala ke zpracování se nazývá: „Sociální dopady na rodiny, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý“. Důvodem volby tohoto tématu se stala skutečnost, že studuji obor Prevence a rehabilitace sociální patologie na Zdravotně sociální fakultě, který se rovněž zaměřuje přímo na problematiku drog a jejich dopadů na celou společnost. Problematika drog se stala společensky významnou, velmi aktuální záležitostí. Není proto nikterak překvapivé, že v současné době jsou realizovány akce za legalizaci drog a je tak trochu zapomínáno na rodinné příslušníky, kteří jsou právě drogovou závislostí některého ze členů rodiny významným způsobem poznamenáni. Tato oblast mě velice zaujala a snad právě proto jsem zvolila téma spadající pod kapitolu věnovanou problematice drog a drogových závislostí.

Droga se zdánlivě mile tváří jako roztomilé malé dítě, když provede nějaký špatný skutek. Proto většina z nás nemůže odolat jeho sladkému pohledu a všechno, co provedlo, mu budiž odpuštěno. Je to podobné jako u drogy. Přece nikoho z nás by v životě nenapadlo, že za „nevinnou“ skleničkou alkoholu je skryto ještě něco nebezpečnějšího než jen pouhá kocovina, která zmizí druhý den stejně tak rychle, jako přišla. Mám na mysli riziko vzniku drogové závislosti. Svou závislost si ale většinou nedokážeme připustit a pomoc odmítáme. Toto chování ale vede k prohloubení závislosti a mnohdy už jinam cesta nevede. Až v této fázi pak drogově závislí vyhledávají odbornou pomoc, což je často velmi pozdě.

Jestliže je uživatel drogy zasažený právě onou zmiňovanou drogou stejně tak, ne-li více, jsou zasaženi jeho rodinní příslušníci, kteří tuto událost velmi těžce nesou a cítí se vinni. Tento projev závislosti rodiny na druhé osobě (drogově závislém rodinném příslušníkovi) se označuje termínem tzv. codependence (spoluzávislost).

Drogová závislost zpočátku pohlcuje pouze budoucího uživatele drog, ale postupem času je drogovou závislostí zasažena celá rodina. Na každé osobě individuálně závisí, jak dokonale má vytvořené obranné mechanismy, aby se dokázala vyrovnat s takovou zátěžovou situací, jako je vznik drogové závislosti v rodině. Přesto je potřeba si uvědomit, že vyrovnávání se s touto událostí má dlouhodobý charakter.

1. Současný stav

1.1. Slovník základních pojmů

Abúzus (zneužívání)

Zneužívání návykové látky nastává tehdy, pokud užívání takové látky negativně působí na uživatelovo zdraví (40).

Droga

Jedná se o jakoukoli škodlivou látku, na kterou si člověk velice často může vytvořit návyk (22).

Drogová závislost (toxikomanie)

Je to stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v lidském organismu fyzické nebo psychické obtíže a vzniká po opakovaném nebo chronickém abusu látky i při aktivitě přinášející uspokojení (7). Jednoduše řečeno jde o vystupňovanou, někdy až přemáhající touhu po užívání psychoaktivních látek, které mohou, avšak nemusí být předepsány lékařem (27).

Fyzická závislost

Vzniká při absolutní či relativní abstinenci, tedy když úplně chybí substance nebo se redukuje dávka, dochází k mučivým abstinenčním jevům (7).

Intoxikace

Znamená ovlivnění určitou látkou či dokonce otravu. Pojem „akutní intoxikace“ návykovou látkou je popsán jako přechodný stav po alkoholu nebo jiné psychoaktivní látce vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, vnímání, poznání, emotivity a chování či jiných psychofyziologických funkcí a reakcí (26).

Osobnost

Osobnost je hypotetický konstrukt vyjadřující vnitřní podstatnou dynamickou organizaci lidské psychiky, která určuje její vnější projevy (23).

Psychická závislost

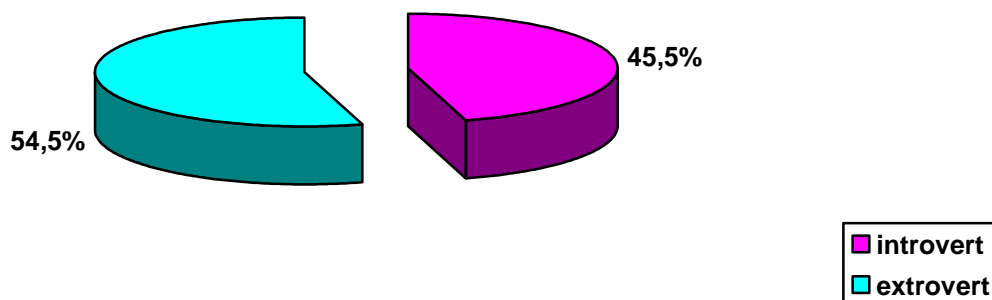
Je duševní stav, který vzniká pravidelným podáváním drogy. Tento stav se projevuje přáním po požívání drogy. Pokud dojde k přerušení podávání drogy, žádné fyzické odvykací příznaky se nedostaví (10).

Psychické trauma

Vyjadř

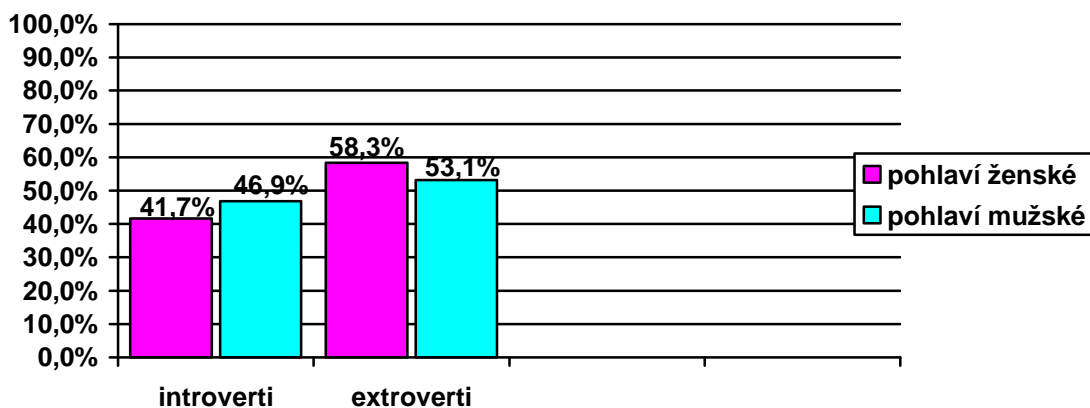
Drogově závislí rodinní příslušníci byli z 54,5% extroverti a 45,5% poukazovalo na introverty.

Graf 5: Rozložení drogově závislých rodinných příslušníků dle typu osobnosti



Zdroj, vlastní výzkum

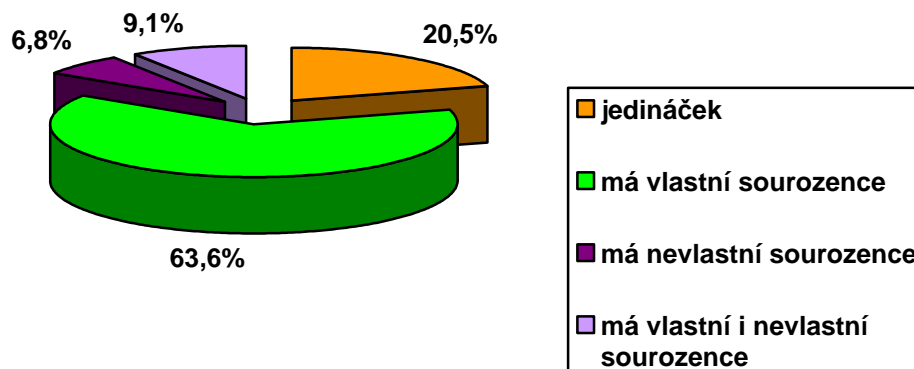
Graf 5a: Rozložení drogově závislých rodinných příslušníků dle typu osobnosti



Zdroj, vlastní výzkum

Více jak polovina 63,6% drogově závislých rodinných příslušníků má pouze vlastní sourozence a 20,5% je jedináčkem. Pouze 9,1% má nevlastní sourozence. Vlastní i nevlastní sourozence má 6,8%.

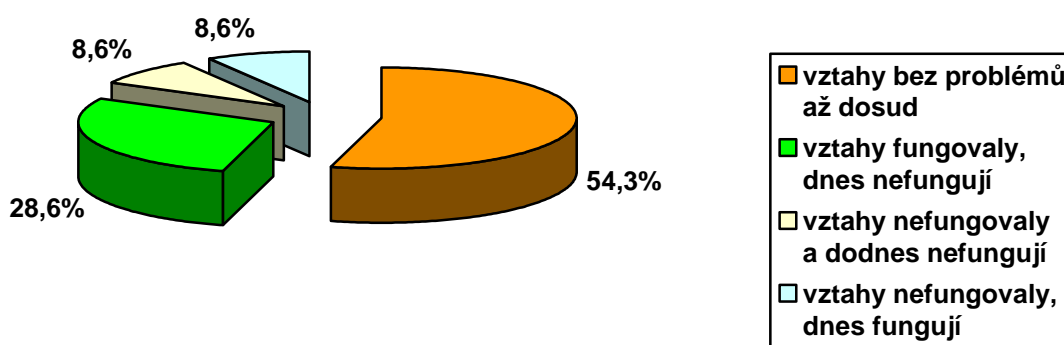
Graf 6: Přítomnost sourozenců v rodině drogově závislého rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

Více jak polovina respondentů 54% označila, že vztahy v minulosti fungovaly bez vážných problémů a fungují až doposud, přitom téměř 29% respondentů uvedlo, že vztahy v minulosti byly silnější a funkční, ale dnes jsou oslabené a již tak dobře nefungují. 9% respondentů uvedlo, že buď vztahy nefungovaly a dodnes nefungují či vztahy v minulosti správně nefungovaly, ale dnes již fungují tak, jak by měly.

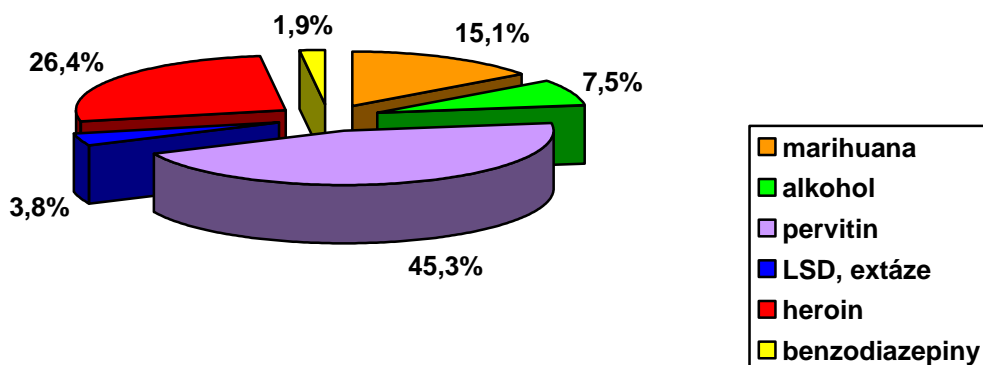
Graf 7: Fungování vztahů mezi sourozencem a rodinným příslušníkem, který je drogově závislý dle názorů členů rodiny



Zdroj, vlastní výzkum

Droga pervitin je nejvíce užívaná drogově závislími rodinnými příslušníky se 45,3%, druhou procentuální hodnotu 26,4% zaujímá droga heroin a 15,1% patří droze zvané marihuana. Alkohol dosahuje 7,5%, LSD, extáze 3,8% a benzodiazepiny 1,9%.

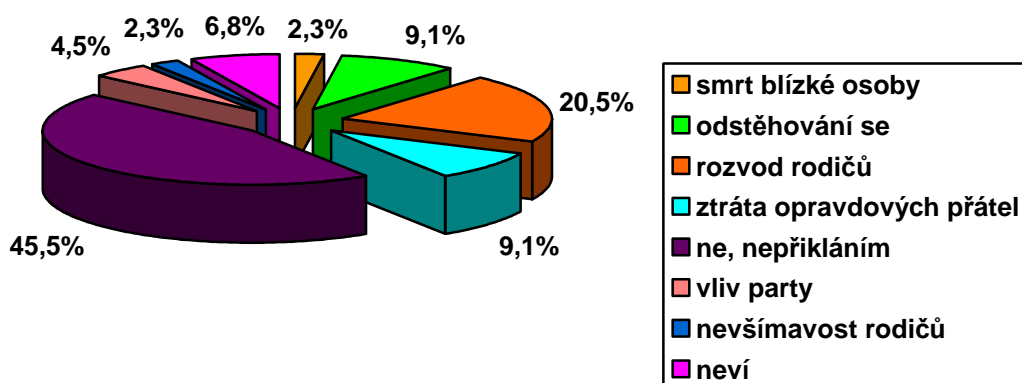
Graf 8: Nejčastěji užívané drogy drogově závislími rodinnými příslušníky



Zdroj, vlastní výzkum

Vzorek 45,5% respondentů neshledává žádnou spojitost mezi vznikem nějaké zásadní životní události a drogovou závislostí, přesto zbytek respondentů 54,5% určitou spojitost zaznamenává. Z 20,5% stál za drogovou závislostí rozvod rodičů, dále z 9,1% odstěhování se a ztráta opravdových přátel, 6,8% označilo, že nemá tušení, 4,5% se přiklání k vlivu party a 2,3% k nevěšimavosti rodičů a ke smrti blízké osoby.

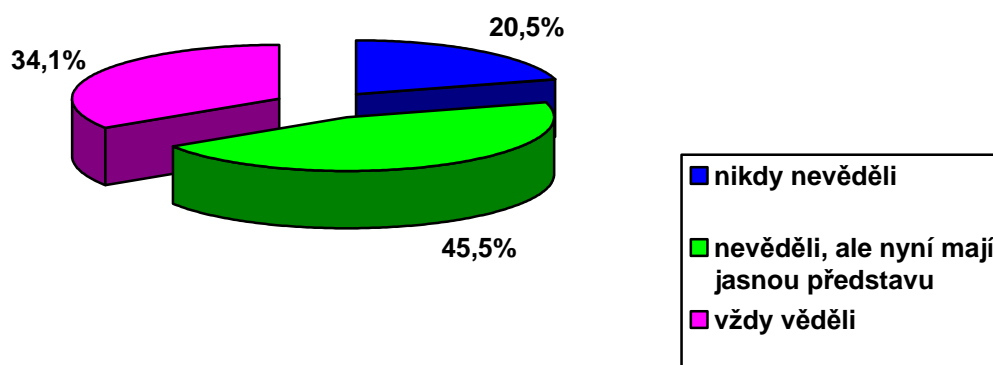
Graf 9: Co mělo vliv na vznik drogové závislosti v rodině dle názorů členů rodiny drogově závislého



Zdroj, vlastní výzkum

Téměř polovina respondentů 45,5% nemělo žádnou představu o dopadech drogové závislosti až do té doby, co měli možnost se s nimi setkat osobně přímo v jejich rodině. 34,1% se ztotožňovalo s odpovědí, že o dopadech drogové závislosti vždycky věděli, ale 20,5% o dopadech drogové závislosti nemělo ani tušení.

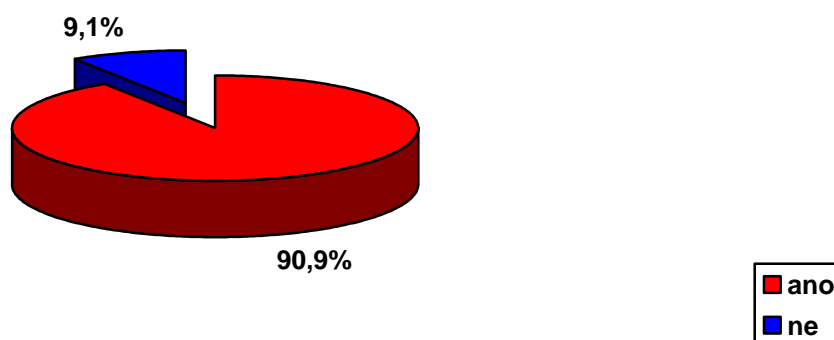
Graf 10: Představa rodiny o dopadech drogové závislosti



Zdroj, vlastní výzkum

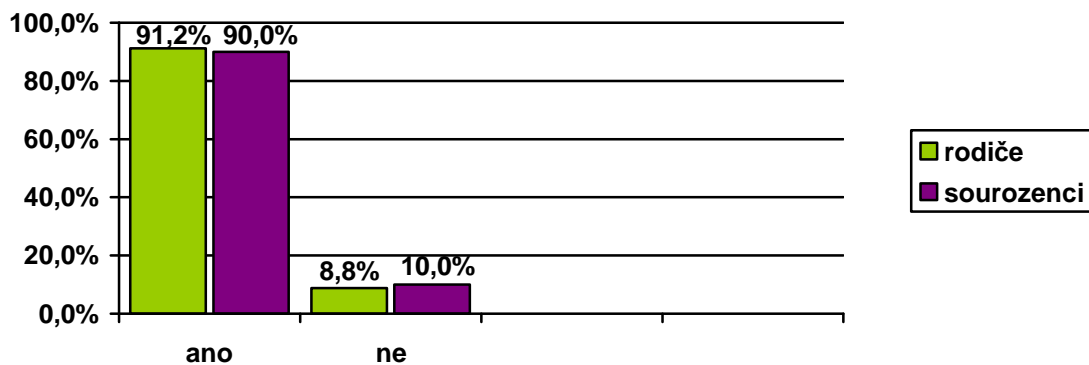
Negativní dopad z drogové závislosti zaznamenalo 90,9% respondentů a u 9,1% respondentů negativní dopad zaznamenán nebyl.

Graf 11: Negativní dopad drogové závislosti na rodiny, jejichž člen je drogově závislý



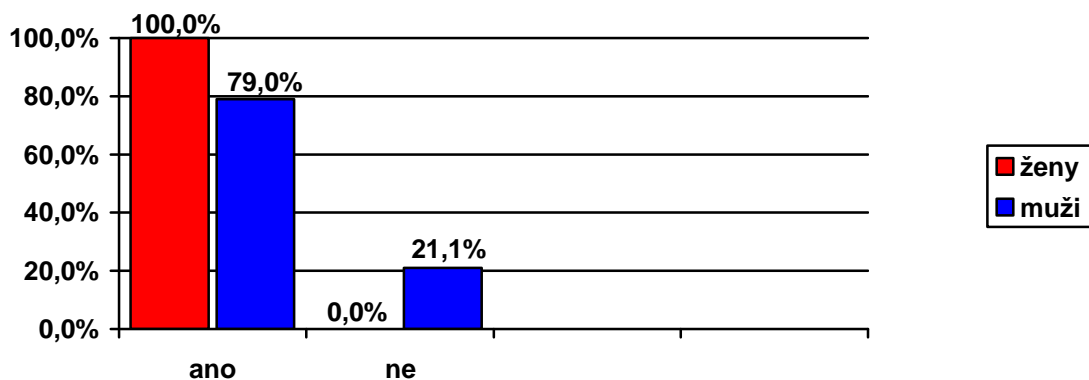
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 11a: Negativní dopad drogové závislosti na rodiny, jejichž člen je drogově závislý



Zdroj, vlastní výzkum

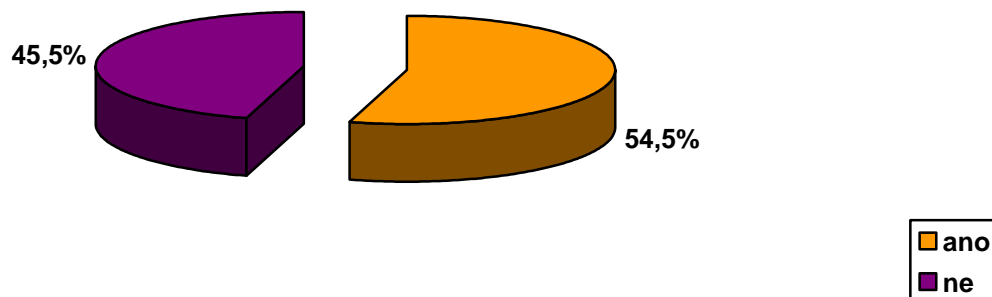
Graf 11b: Negativní dopad drogové závislosti na rodiny, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý



Zdroj, vlastní výzkum

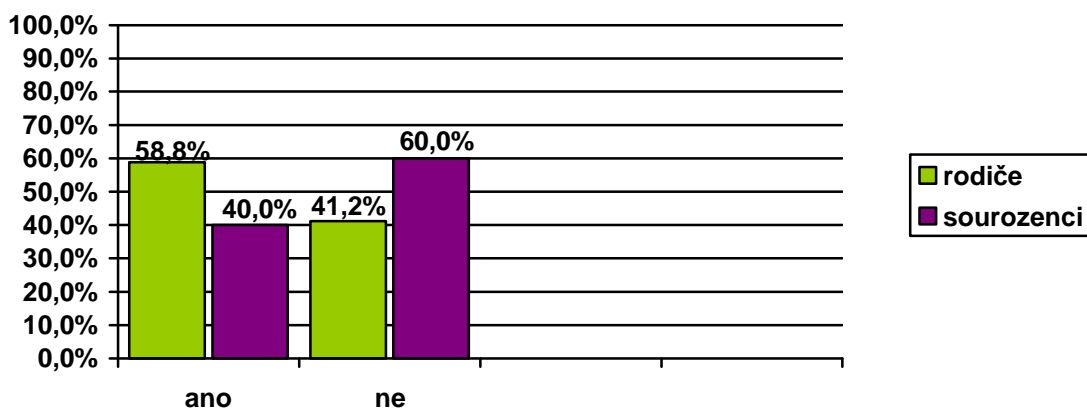
Odbornou pomoc vyhledalo 54,5% respondentů, kdežto 45,5% respondentů žádnou pomoc nikdy nevyhledalo.

Graf 12: Vyhledání odborné pomoci



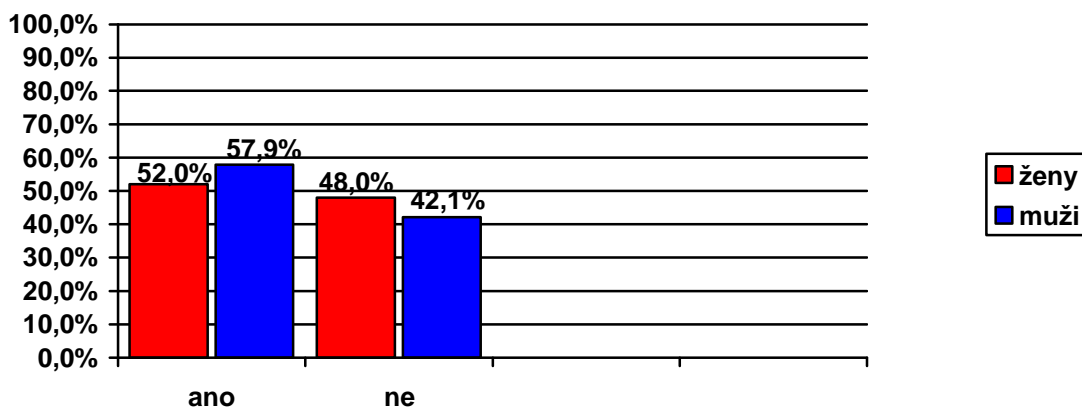
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 12a: Vyhledání odborné pomoci



Zdroj, vlastní výzkum

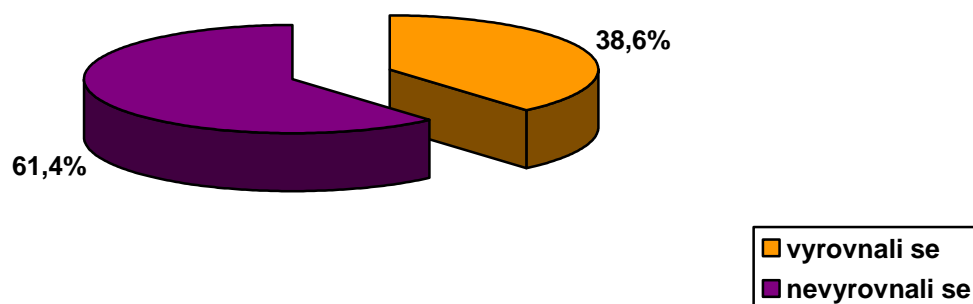
Graf 12b: Vyhledání odborné pomoci



Zdroj, vlastní výzkum

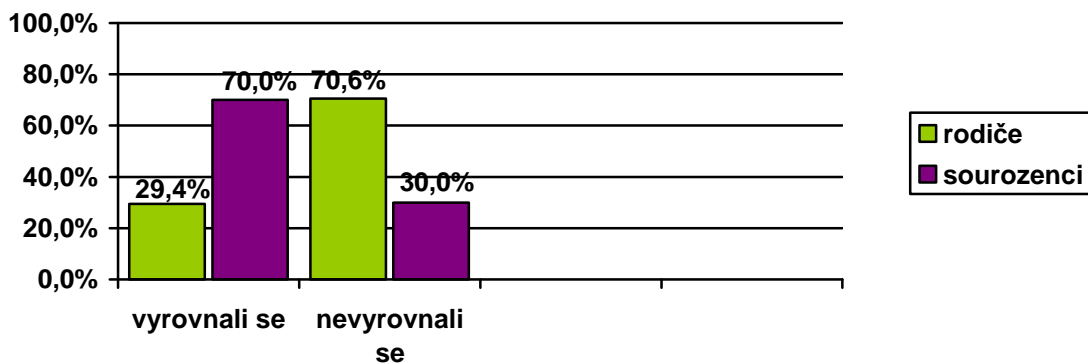
I přes 54,4% respondentů, kteří vyhledali odbornou pomoc se 61,4% respondentů nevyrovnalo s drogovou závislostí v rodině a 38,6% respondentů se dokázalo vyrovnat s drogovou závislostí v rodině.

Graf 12: Schopnost rodiny vyrovnat se s drogovou závislostí jejich rodinného příslušníka



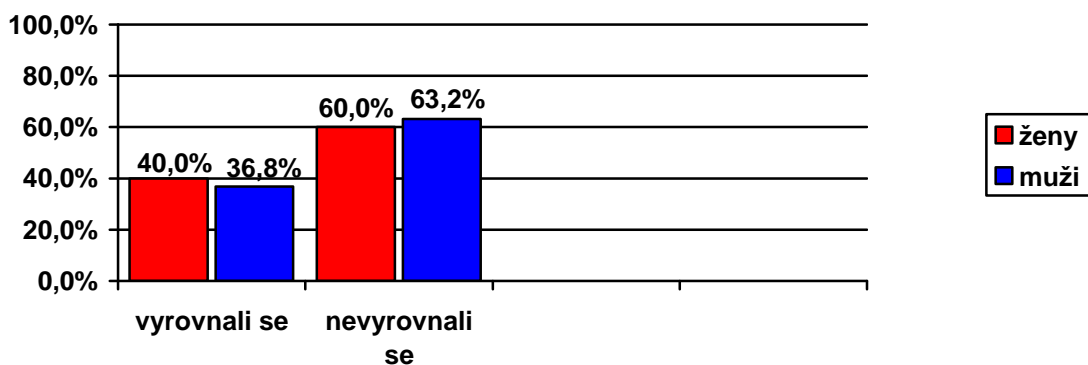
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 12a: Schopnost rodiny vyrovnat se s drogovou závislostí jejich rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

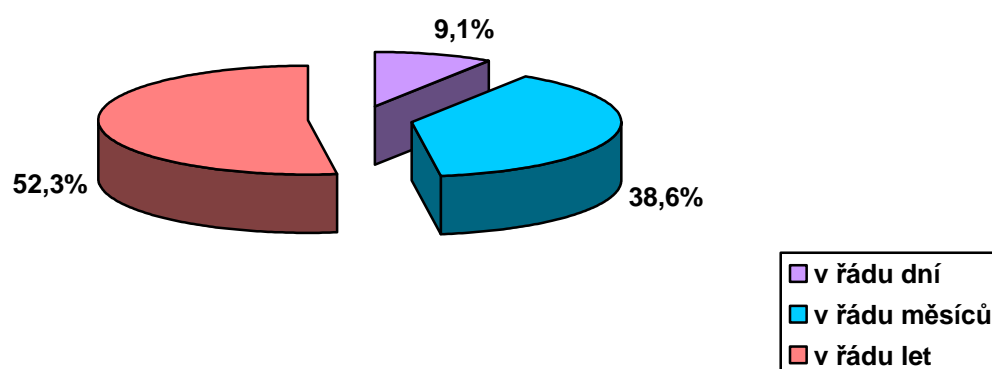
Graf 12b: Schopnost rodiny vyrovnat se s drogovou závislostí jejich rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

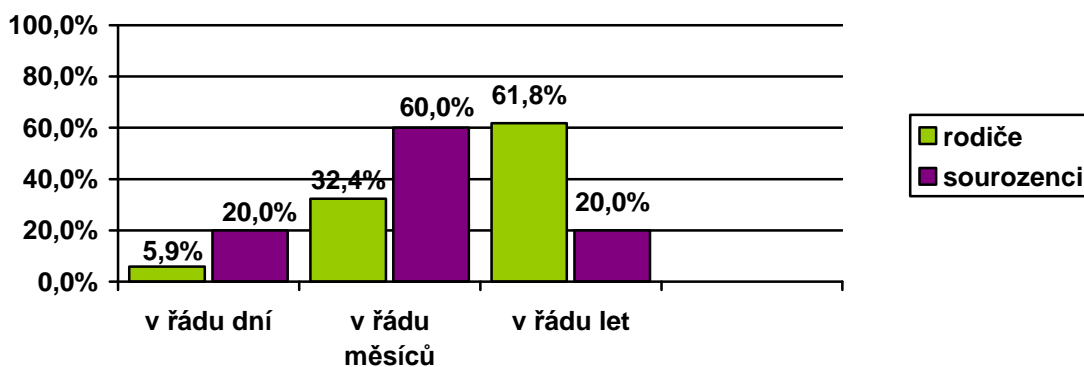
Trauma či šok způsobený drogovou závislostí v rodině trval u 52,3% respondentů v řádu několika let, u 38,6% respondentů bylo trauma o něco mírnější, kdy trvalo v řádu několika měsíců a 9,1% respondentů zažilo trauma odeznívající již po několika málo dnech.

Graf 13: Délka trvání traumatu (šoku) zapříčiněná drogovou závislostí rodinného příslušníka



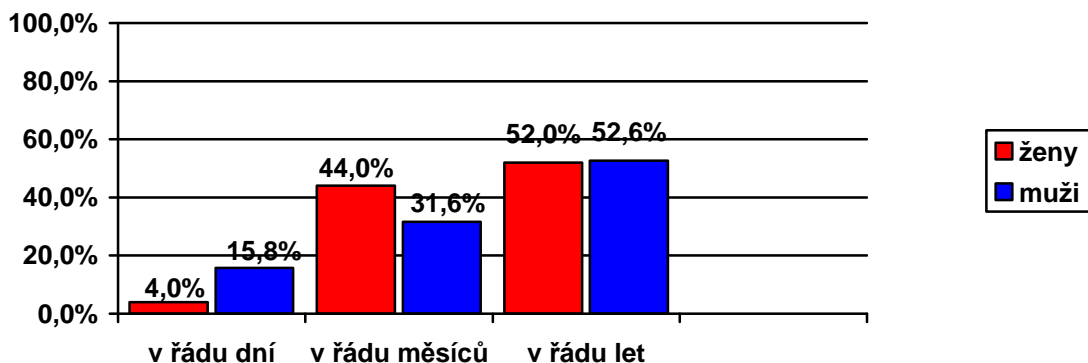
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 13a: Délka trvání traumatu (šoku) zapříčiněná drogovou závislostí rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

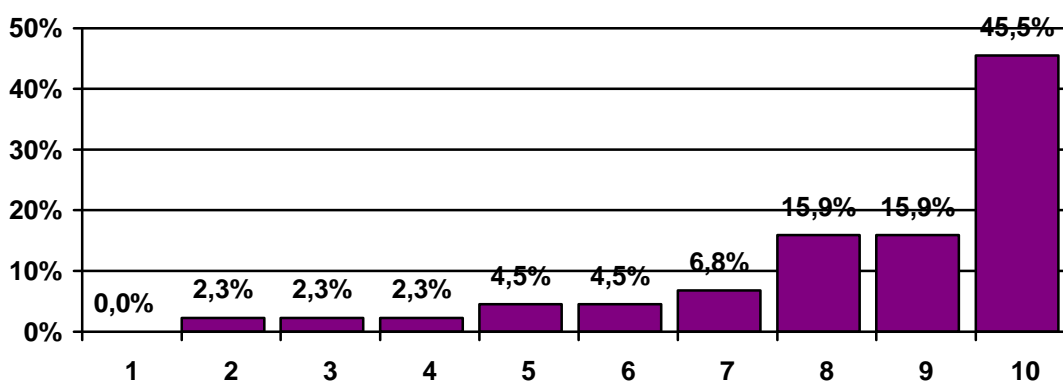
Graf 13b: Délka trvání traumatu (šoku) zapříčiněná drogovou závislostí rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

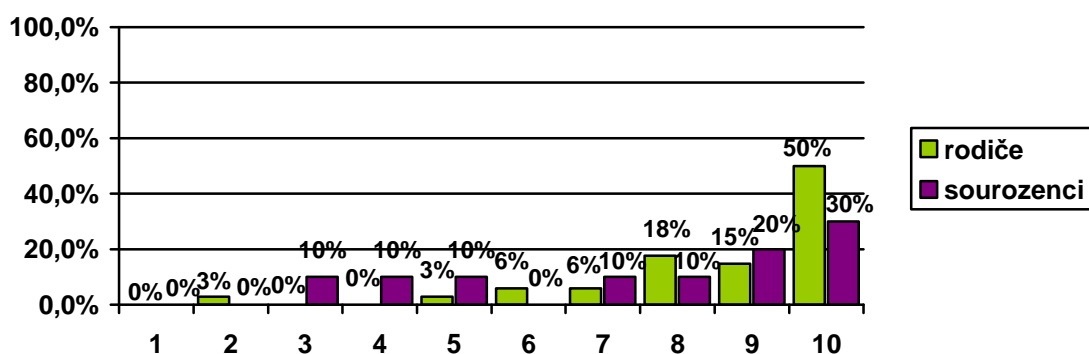
Na číselné škále bylo značeno trauma způsobené drogovou závislostí v rodině s drogově závislým rodinným příslušníkem. Hodnota škály 9-10 (těžké trauma) byla označena 61,4% respondentů, hodnoty škály od 1-4 (téměř žádné trauma) vybralo 6,9% respondentů, hodnoty 5-6 (lehké trauma) označilo 9% respondentů a číslice 7-8 (středně těžké trauma) zažilo 31,8% respondentů.

Graf 14: Míra traumatu způsobená drogovou závislostí rodinného příslušníka



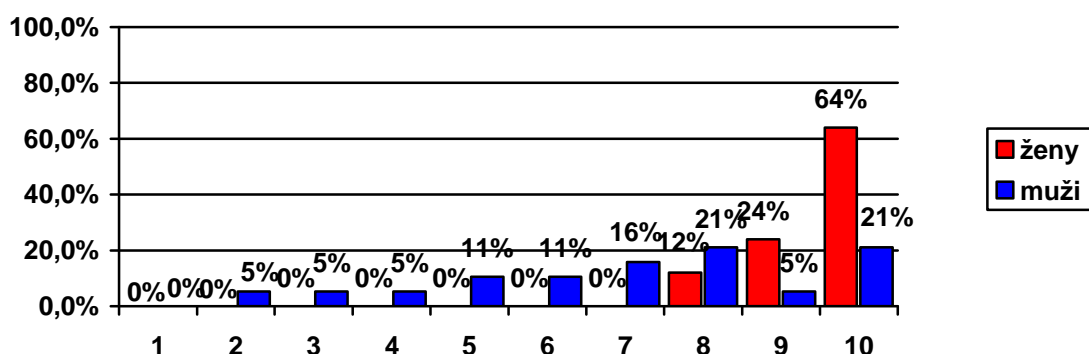
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 14a: Míra traumatu způsobená drogovou závislostí rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

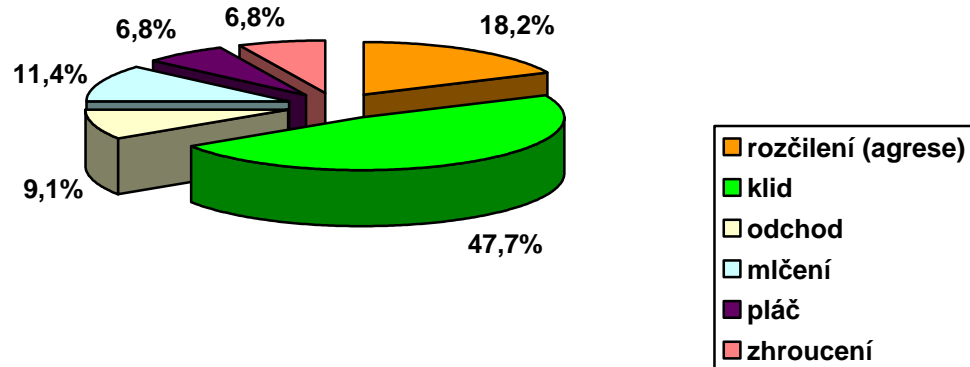
Graf 14b: Míra traumatu způsobená drogovou závislostí rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

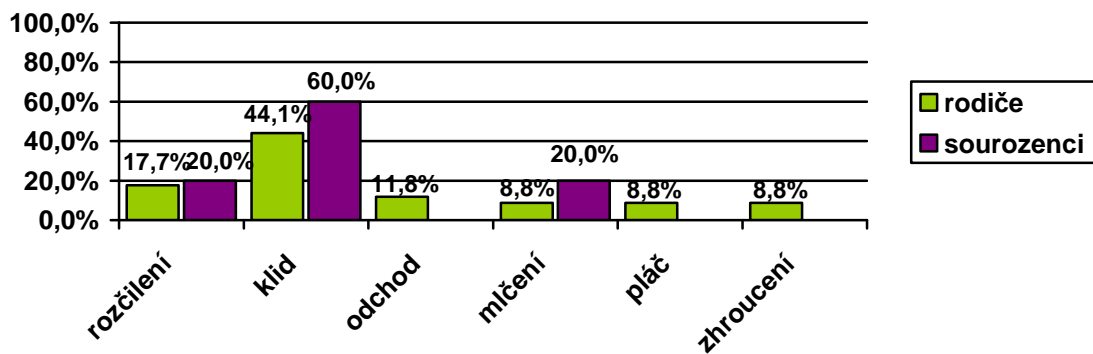
Klidnou reakci projevilo 47,7% respondentů, i když 18,2% respondentů reagovalo agresivním způsobem např. rozčilením. Dalšími projevenými reakcemi ze strany respondentů byla reakce mlčením 11,4%, odchod z již vzniklé situace nastal u 9,1% respondentů a u 6,8% respondentů byly objeveny známky psychického vyčerpání vedoucí ke zhroucení a stejný počet respondentů takto těžkou již vzniklou situaci neunesl a řešil ji pláčem.

Graf 15: Reakce rodičů vyvolaná vznikem drogové závislosti v rodině s drogově závislým členem



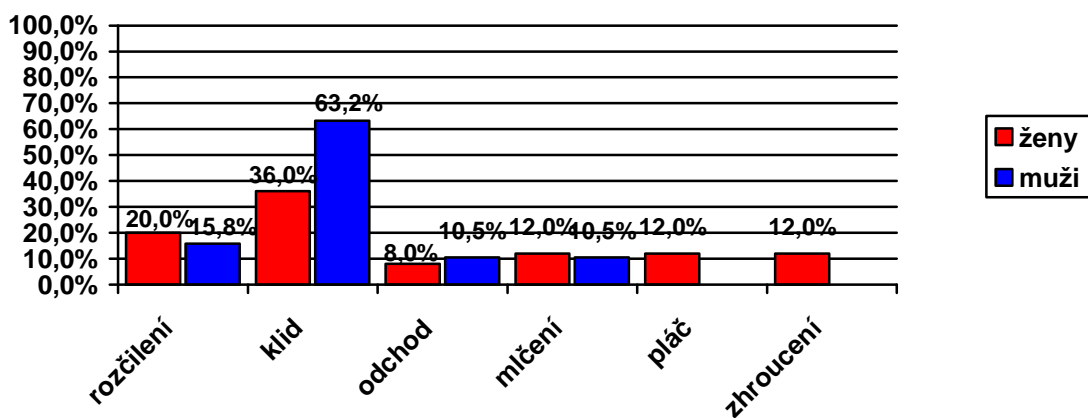
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 15a: Reakce rodičů vyvolaná vznikem drogové závislosti v rodině s drogově závislým členem



Zdroj, vlastní výzkum

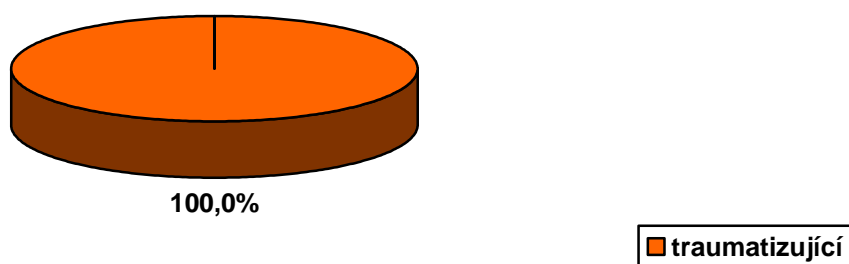
Graf 15b: Reakce rodičů vyvolaná vznikem drogové závislosti v rodině s drogově závislým členem



Zdroj, vlastní výzkum

Sociální dopad u rodin, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý, byl 100% respondentů považován za traumatizující.

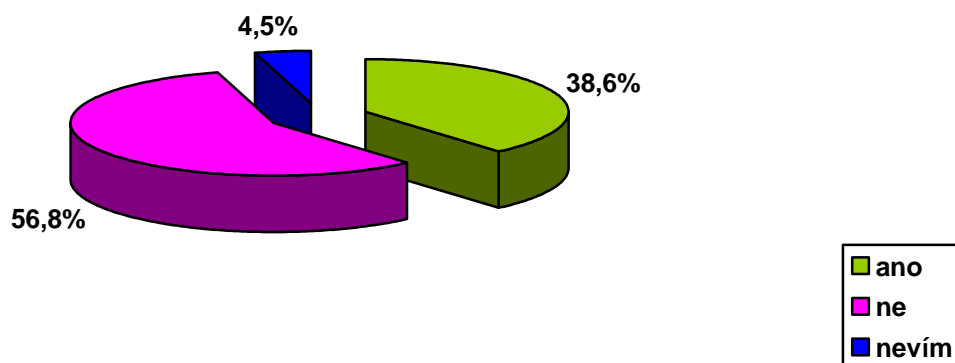
Graf 16: Sociální dopad na rodinu drogově závislého rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

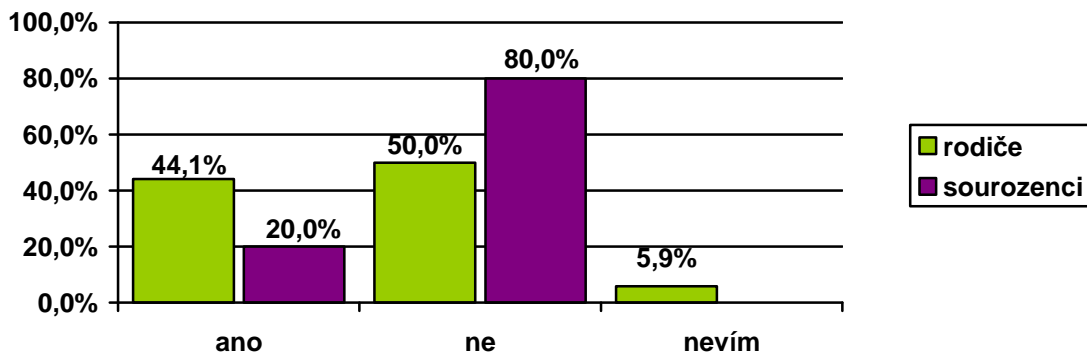
Pocity viny shledávalo 38,6% respondentů, avšak 56,8% respondentů žádné pocity viny neshledalo a 4,5% respondentů nevědělo, zda nese či nenese pocity viny vzniklé kvůli drogové závislosti v rodině.

Graf 17: Pocity viny u rodin drogově závislých rodinných příslušníků



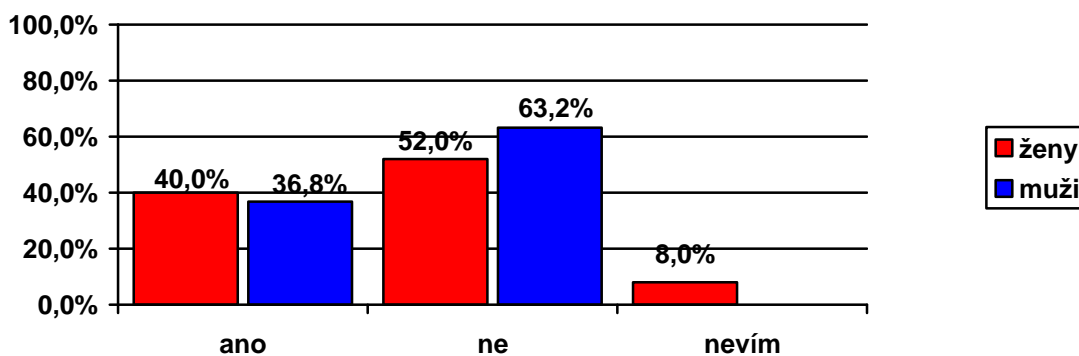
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 17a: Pocity viny u rodin drogově závislých rodinných příslušníků



Zdroj, vlastní výzkum

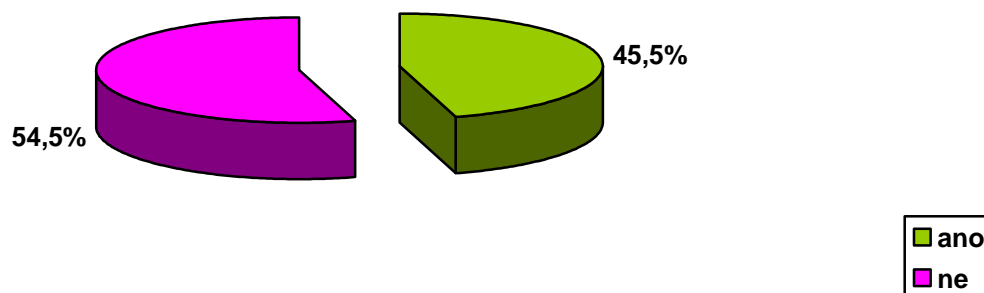
Graf 17b: Pocity viny u rodin drogově závislých rodinných příslušníků



Zdroj, vlastní výzkum

Vzájemné obviňování se mezi členy rodiny z drogové závislosti jejich rodinného příslušníka bylo trefné u 45,5% respondentů. U 54,5% respondentů žádné projevy svalování viny z jednoho člena rodiny na druhého pozorovány nebyly.

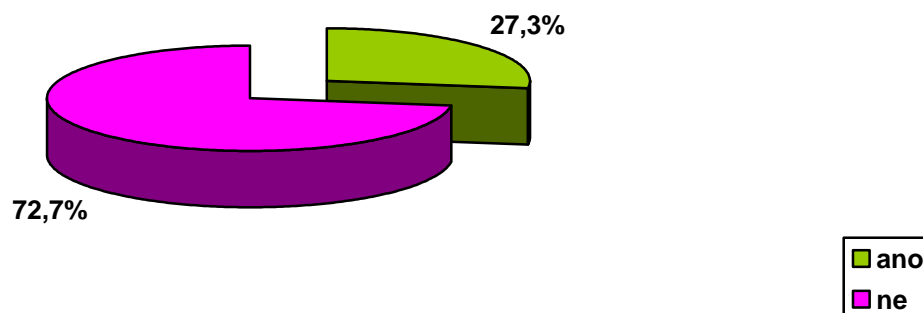
Graf 18: Vzájemné obviňování se mezi členy rodiny z drogové závislosti jejich rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

Celých 72,7% označilo, že neví o nikom, kdo by měl sklony k sebevražedným myšlenkám od okamžiku, kdy se dověděl o drogové závislosti rodinného příslušníka, přitom 27,3% vědělo o někom, u koho se podobné myšlenky vyskytovaly.

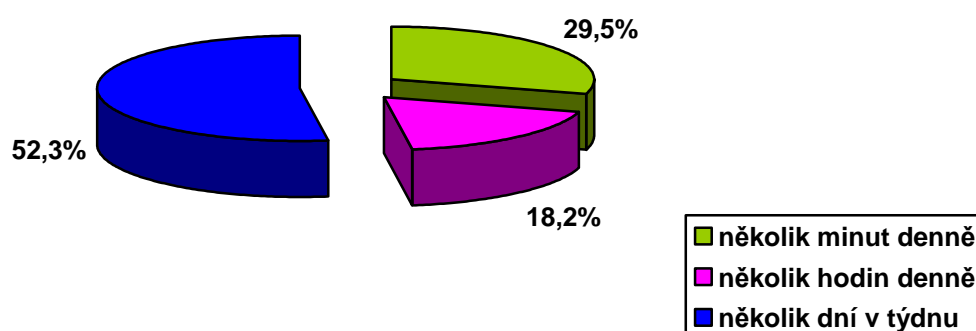
Graf 19: Uvažování o sebevražděných myšlenkách v rodinách s drogově závislým rodinným příslušníkem



Zdroj, vlastní výzkum

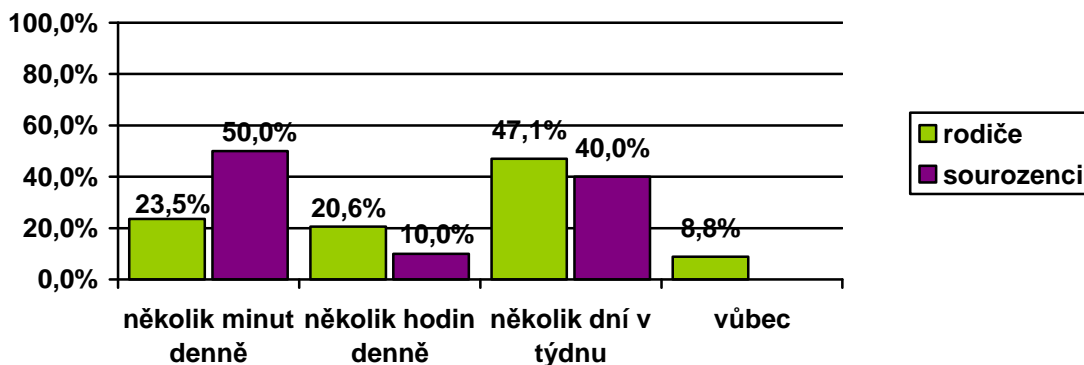
Celých 52,3% respondentů označilo, že je v kontaktu s drogově závislým rodinným příslušníkem několik dní v týdnu, 29,5% respondentů vidí drogově závislého rodinného příslušníka několik minut denně, 18,2% respondentů vidí drogově závislého několik hodin denně a 6,8% respondentů ho nevidí vůbec.

Graf 20: Četnost styků mezi drogově závislým rodinným příslušníkem a členy rodiny



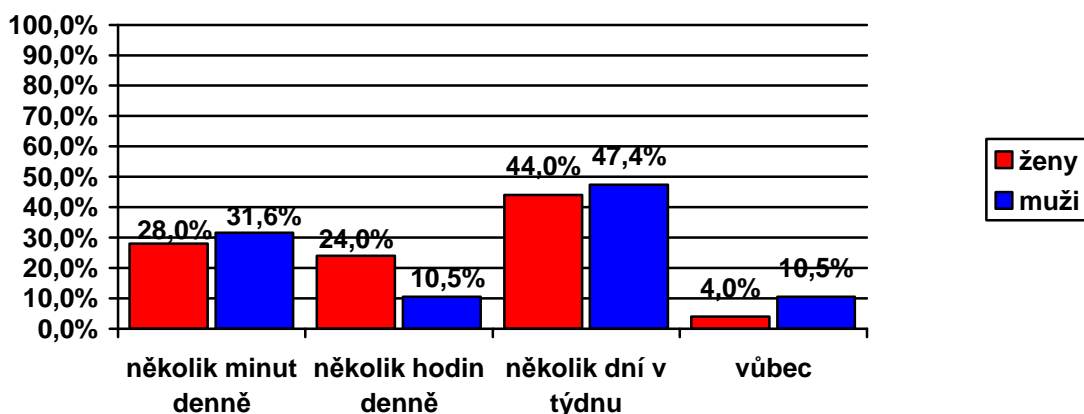
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 20a: Četnost styků mezi drogově závislým rodinným příslušníkem a členy rodiny



Zdroj, vlastní výzkum

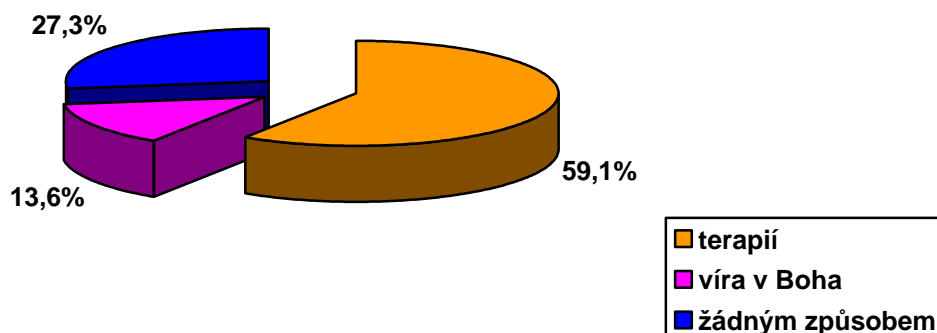
Graf 20b: Četnost styků mezi drogově závislým rodinným příslušníkem a členy rodiny



Zdroj, vlastní výzkum

Členové rodiny se nejčastěji 59,1% vyrovnávali s touto událostí díky odborné pomoci ve formě terapie. 27,3% uvedlo, že se s touto událostí žádným způsobem nevyrovnávali a 13,6% respondentům pomohla víra v Boha.

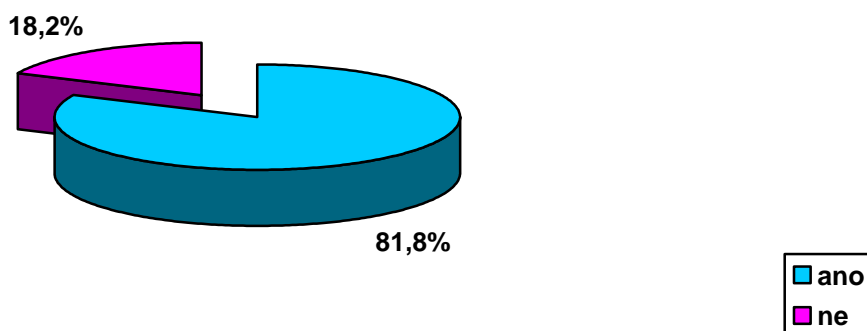
Graf 21: Schopnost členů rodiny vyrovnávat se s drogovou závislostí rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

Celých 81,8% respondentů se ztotožňovalo s odpovědí, že je drogová závislost rodinného příslušníka nějakým způsobem dokázala změnit. Přitom 18,2% respondentů tvrdilo, že žádná změna u nich nenastala.

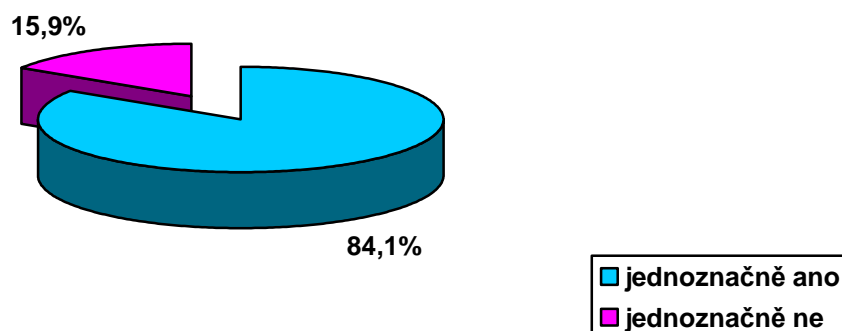
Graf 22: Výskyt změny členů rodiny díky drogové závislosti rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

Trauma způsobené drogovou závislostí u ostatních členů rodiny bylo 84,1% respondentů potvrzeno, ale 15,9% respondentů nezaznamenalo, že by ostatní členy rodiny traumatickým způsobem zasáhla drogová závislost blízkého člena.

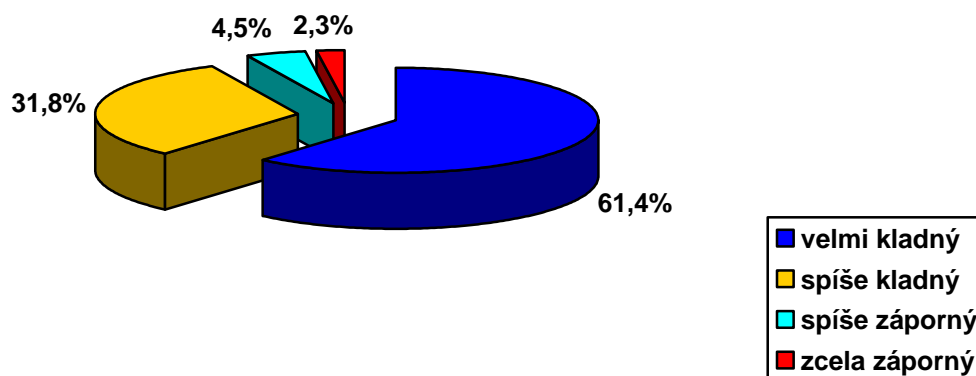
Graf 23: Trauma u ostatních členů rodiny způsobené drogovou závislostí



Zdroj, vlastní výzkum

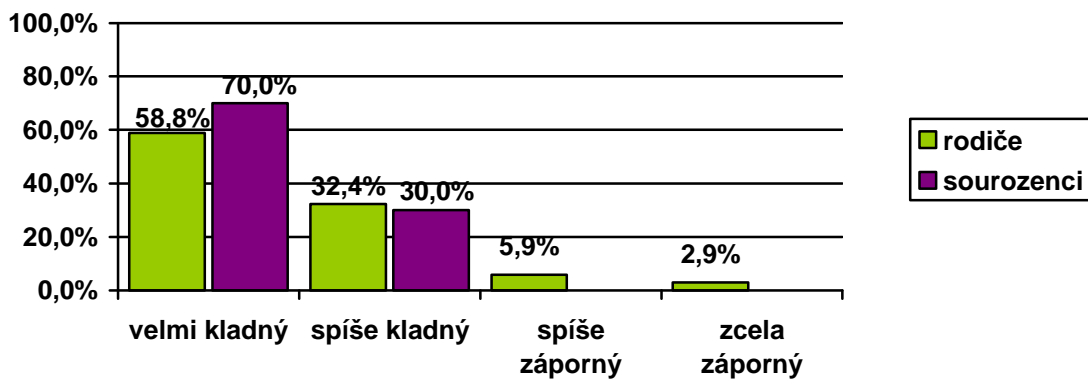
Fungování vztahu mezi drogově závislým a rodinným příslušníkem v období před jeho drogovou závislostí se potvrdil díky 61,4% respondentů, ti považovali jejich vztah za velmi kladný a 31,8% respondentů označilo vztah jako spíše kladný. Spíše záporný vztah označilo 4,5% respondentů a zcela záporný tedy nefungující vztah mělo 2,3% respondentů.

Graf 24: Fungování vztahu mezi členy rodiny a rodinným příslušníkem v období před jeho drogovou závislostí



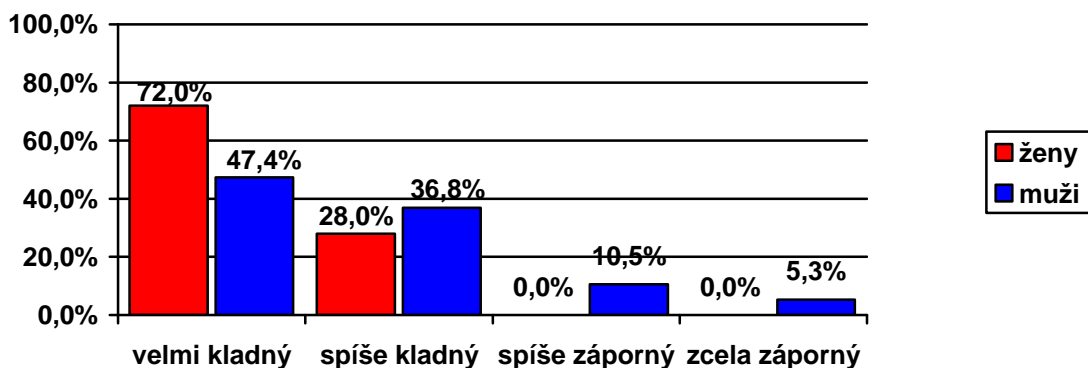
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 24a: Fungování vztahu mezi členy rodiny a rodinným příslušníkem v období před jeho drogovou závislostí



Zdroj, vlastní výzkum

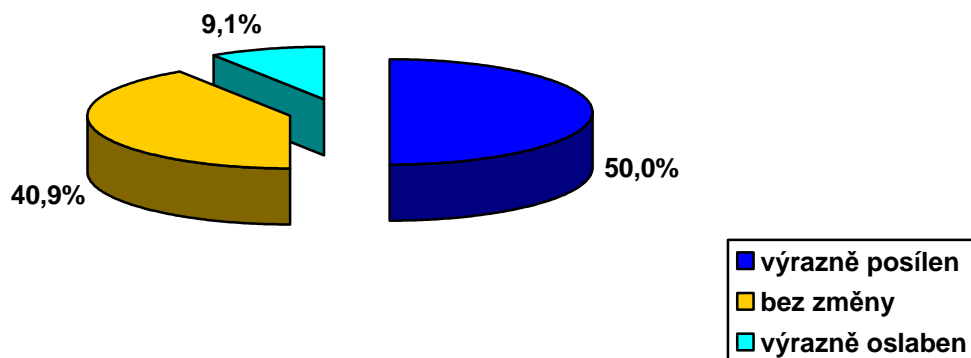
Graf 24b: Fungování vztahu mezi členy rodiny a rodinným příslušníkem v období před jeho drogovou závislostí



Zdroj, vlastní výzkum

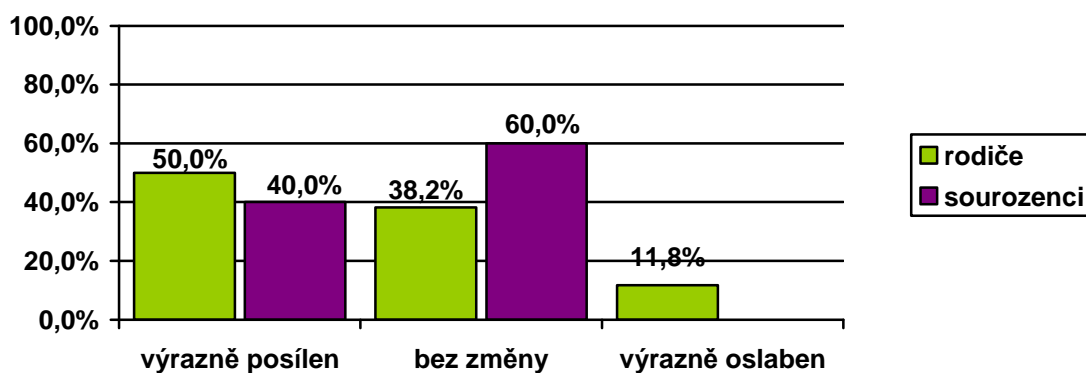
Celých 50,0% respondentů označilo, že vztah mezi drogově závislým a rodinným příslušníkem byl výrazně posílen. 40,9% uvádí, že vztah se nezměnil v porovnání se stavem před drogovou závislostí a u 9,1% respondentů se vztah výrazně oslabil.

Graf 25: Změna vztahu členů rodiny vůči drogově závislému rodinnému příslušníkovi v období jeho drogové závislosti



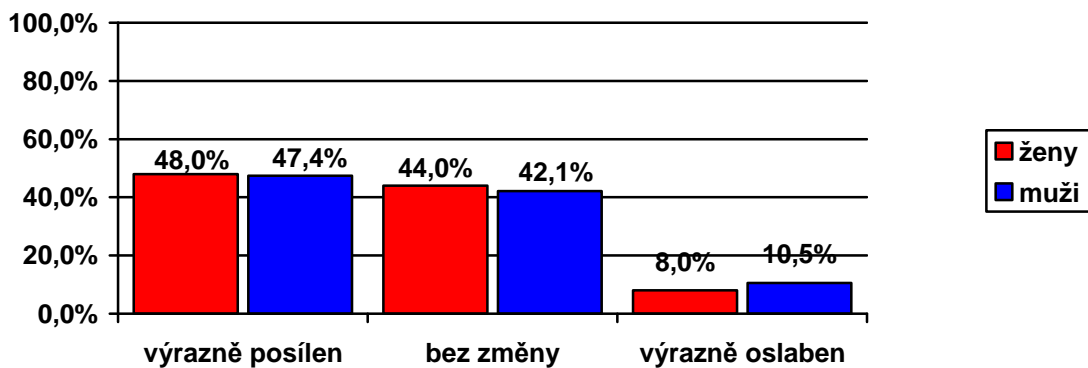
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 25a: Změna vztahu členů rodiny vůči drogově závislému rodinnému příslušníkovi v období jeho drogové závislosti



Zdroj, vlastní výzkum

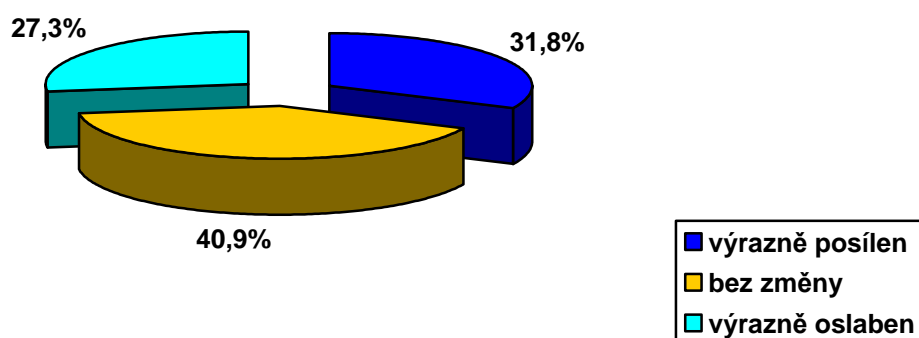
Graf 25b: Změna vztahu členů rodiny vůči drogově závislému rodinnému příslušníkovi v období jeho drogové závislosti



Zdroj, vlastní výzkum

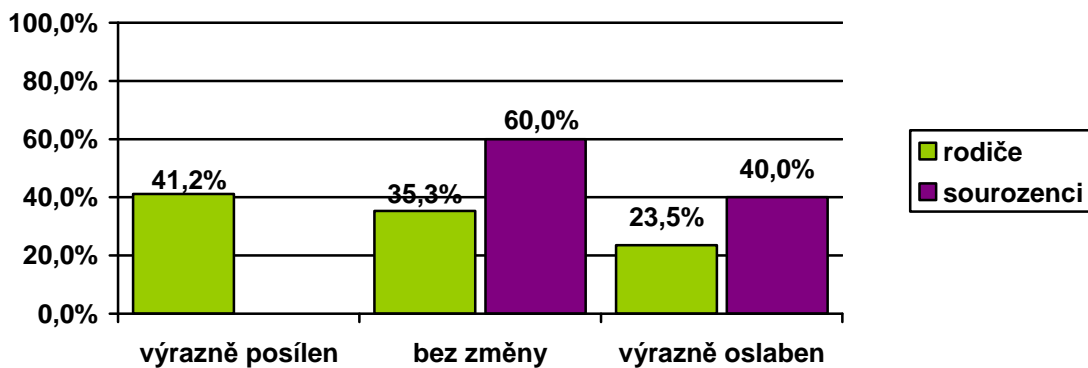
Celých 40,9% drogově závislých nezměnilo svůj vztah k rodičům v porovnání s dobou před a po drogové závislosti. 31,8% drogově závislých vztah výrazně posílilo ke svým rodinným příslušníkům. 27,3% drogově závislých vztah ke svým rodinným příslušníkům výrazně oslabilo.

Graf 25: Změna vztahu drogově závislého vůči členům rodiny v období jeho drogové závislosti



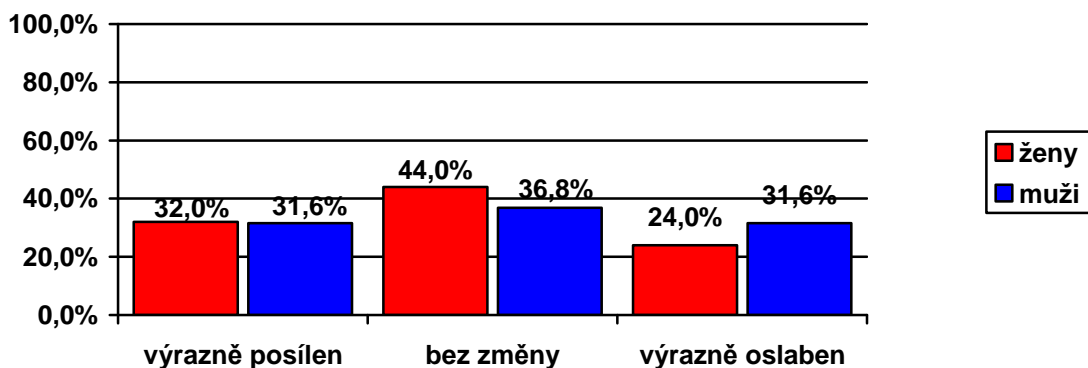
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 25c: Změna vztahu drogově závislého vůči členům rodiny v období jeho drogové závislosti podle jejich úsudku



Zdroj, vlastní výzkum

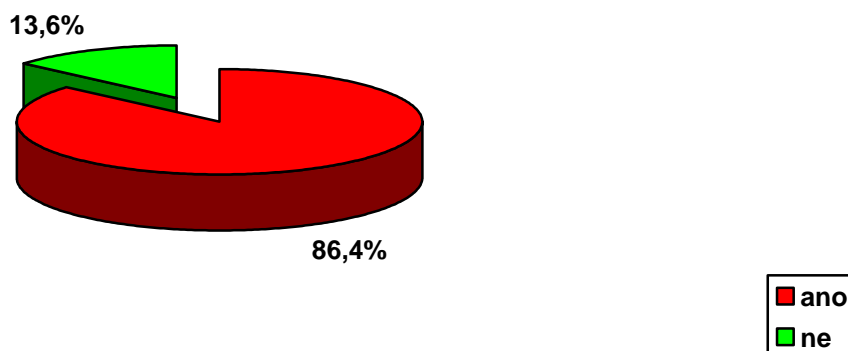
Graf 25d: Změna vztahu drogově závislého vůči členům rodiny v období jeho drogové závislosti podle pohledu žen a mužů



Zdroj, vlastní výzkum

Rodina drogově závislého rodinného příslušníka se snažila z 86,4% pomoci, pouze 13,6% žádnou pomoc nebylo schopno poskytnout.

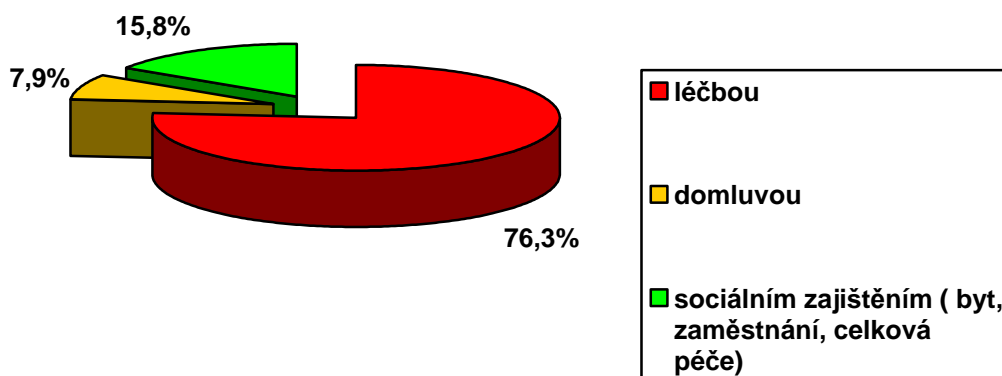
Graf 26: Snaha rodiny pomoci jejich rodinnému příslušníkovi, který je drogově závislý



Zdroj, vlastní výzkum

Z rodinných příslušníků, kteří mají v rodině drogově závislého mu pomohlo 76,3% nasměrováním drogově závislého na léčbu, 15,8% tím, že mu poskytli sociální zajištění (byt, zaměstnání a celková péče) a 7,9% uvedlo pomoc pouze na základně verbální podpory např. domluvou.

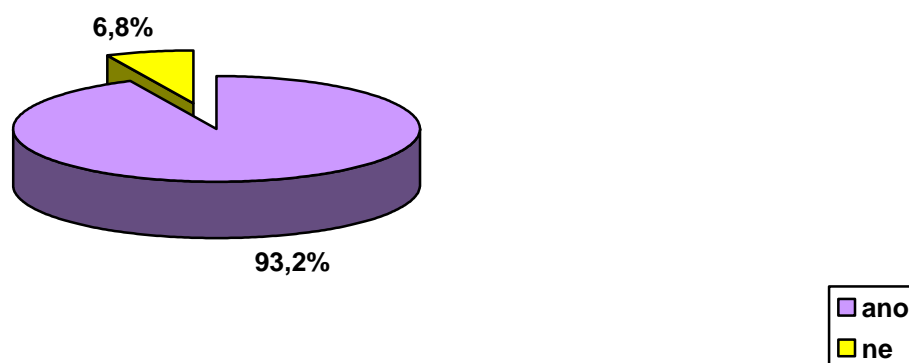
Graf 26a: Způsob pomoci členů rodiny jejich rodinnému příslušníkovi, který je drogově závislý



Zdroj, vlastní výzkum

Celých 93,2% respondentů ocenilo nástup drogově závislého rodinného příslušníka na léčbu, pouze 6,8% respondentů nijak neocenilo nástup drogově závislého rodinného příslušníka na léčebný proces.

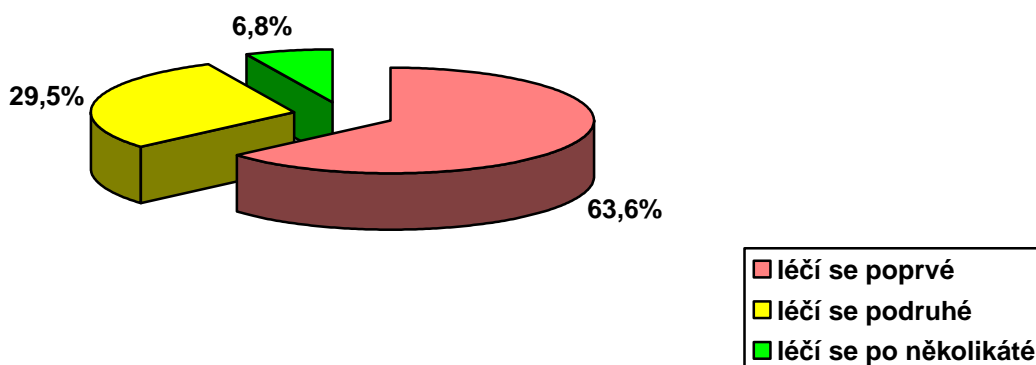
Graf 27: Ocenění ze strany rodiny při nástupu drogově závislého na léčbu



Zdroj, vlastní výzkum

Drogově závislých rodinných příslušníků léčících se poprvé je 63,6%, klientů léčících se podruhé je 29,5% a těch léčících se opakovaně již po několikáté je 6,8%.

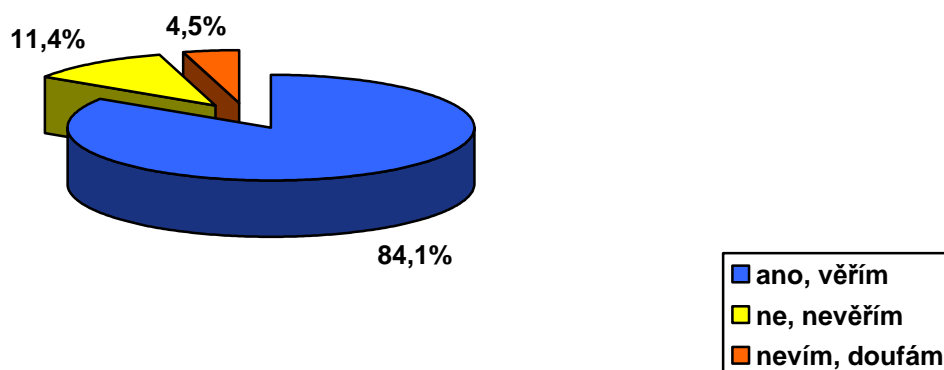
Graf 28: Rozložení drogově závislých rodinných příslušníků dle četnosti léčby



Zdroj, vlastní výzkum

Víru v uzdravení drogově závislého rodinného příslušníka projevilo 84,1% respondentů, 11,4% již věřit přestalo a zbytek 4,5% respondentů neví, ale přesto neztrácí naději a doufá v ní.

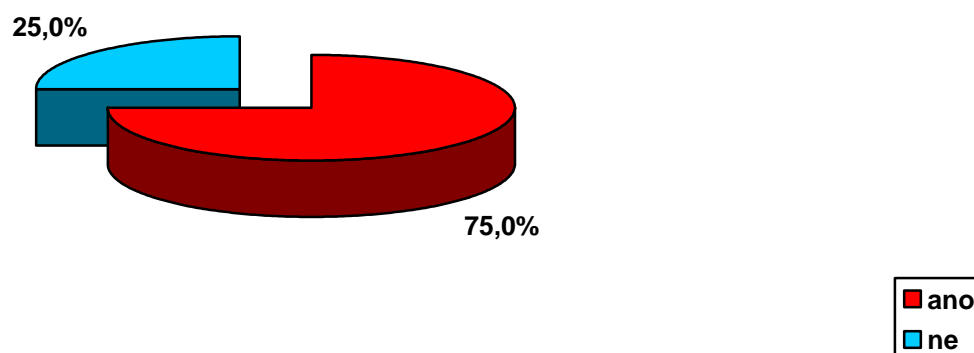
Graf 29: Víra v uzdravení drogově závislého rodinného příslušníka z pohledu rodiny



Zdroj, vlastní výzkum

Celých 75,0% rodin, v nichž je drogově závislý rodinný příslušník, zaznamenalo v době jeho drogové závislosti ztrátu hodnotných věcí v rodině. 25,0% rodin s tímto jevem žádnou zkušenost nemělo.

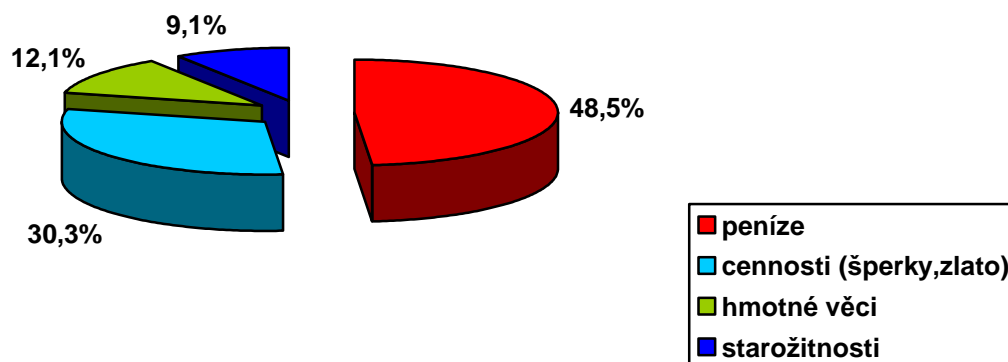
Graf 30: Ztráta hodnotných věcí v rodině během drogové závislosti rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

V rodinách, kde je drogově závislý rodinný příslušník se nejvíce ztrácely peníze (48,5%), cennosti (30,3%), hmotné věci (12,1%) a v neposlední řadě starožitnosti (9,1%).

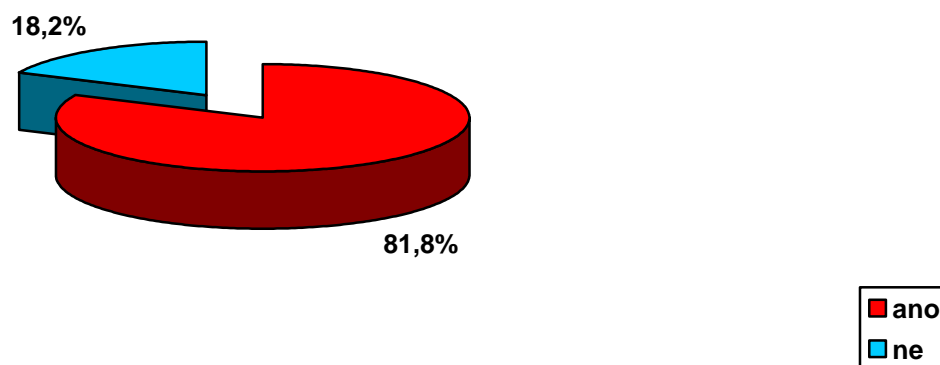
Graf 30a: Ztráta hodnotných věcí v rodině během drogové závislosti rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

Celých 81,8% respondentů zaznamenalo vliv drogové závislosti na jednotlivé události. V případě 18,2% respondentů nebyl zaznamenán žádný vliv drogové závislosti na jednotlivé události.

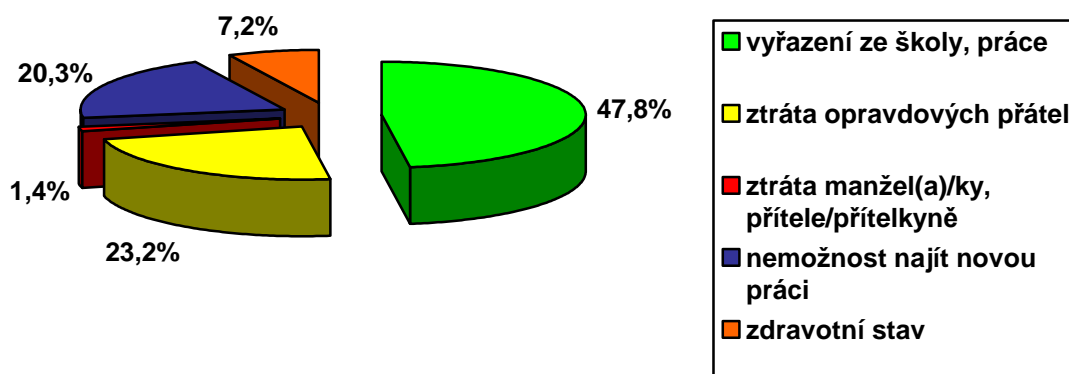
Graf 31: Zaznamenaný vliv drogové závislosti na jednotlivé události



Zdroj, vlastní výzkum

V případě vlivu drogové závislosti na jednotlivé události se umístilo vyřazení ze školy či práce s 47,8%, ztráta opravdových přátel s 23,2%, nemožnost najít novou práci s 20,3%, zdravotní stav s 7,2%, ztráta manžela/ky / přítele/kyně s 1,4%.

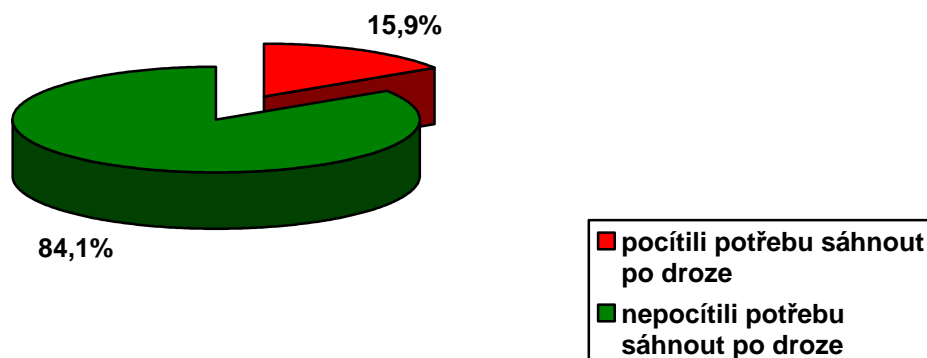
Graf 31a: Zaznamenaný dopad drogové závislosti v rodině drogově závislého rodinného příslušníka na jednotlivé události



Zdroj, vlastní výzkum

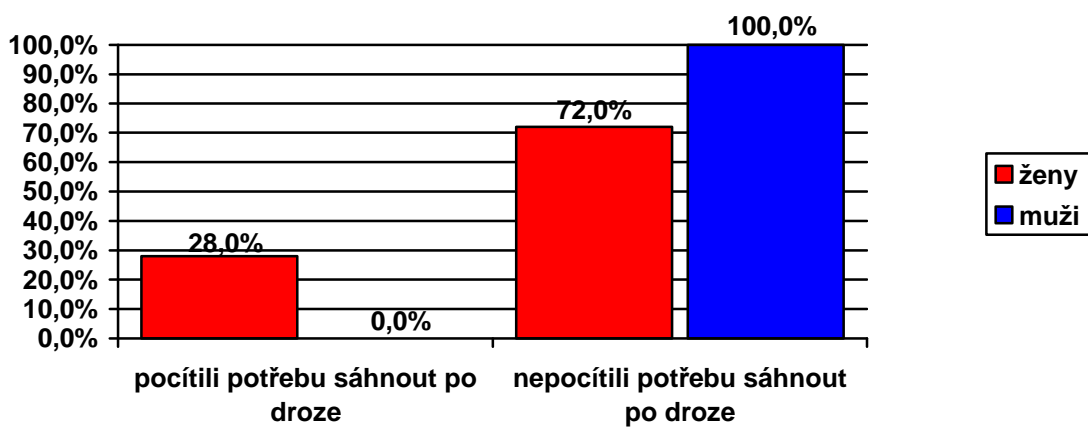
Potřeba sáhnout po droze vycházející ze strany rodiny nebyla pocíťována u 84,1% dotázaných a u 15,9% dotázaných se tato potřeba objevila.

Graf 32: Potřeba sáhnout po droze ze strany členů rodiny způsobená drogovou závislostí rodinného příslušníka



Zdroj, vlastní výzkum

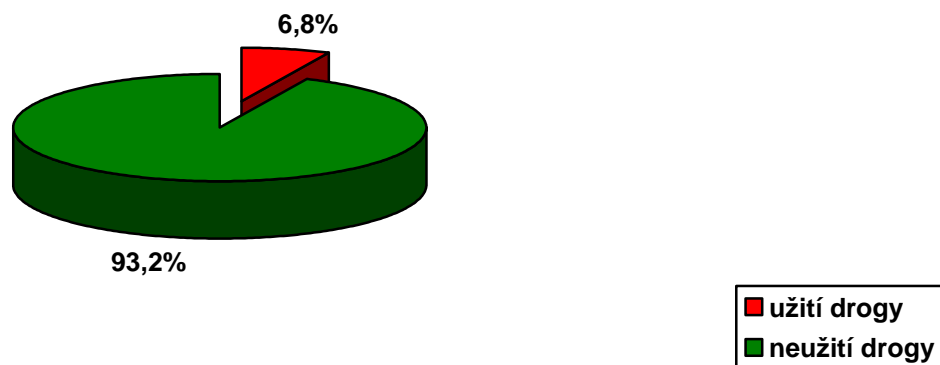
Graf 32a: Potřeba sáhnout po droze ze strany členů rodiny



Zdroj, vlastní výzkum

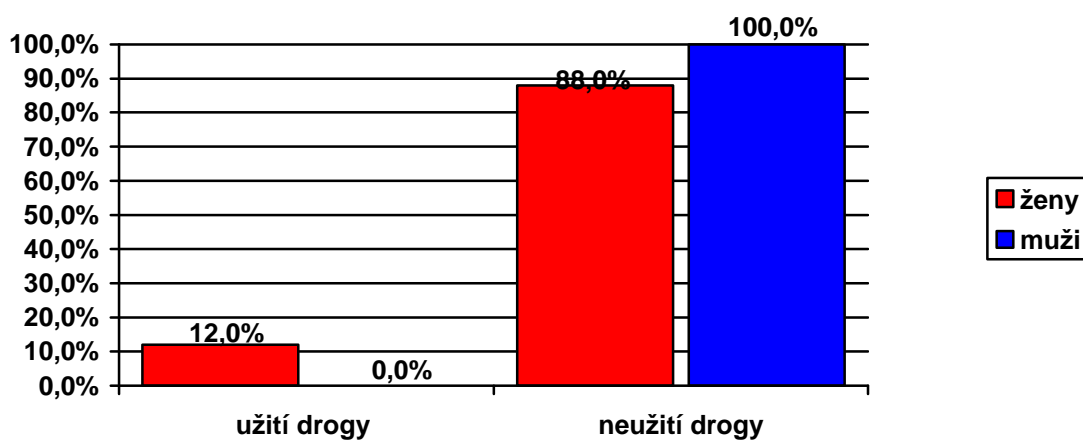
Samotné užití drogy bylo prokázáno u 6,8% respondentů. 93,2% respondentů drogu nikdy neužilo.

Graf 32: Samotné užití drogy členem rodiny



Zdroj, vlastní výzkum

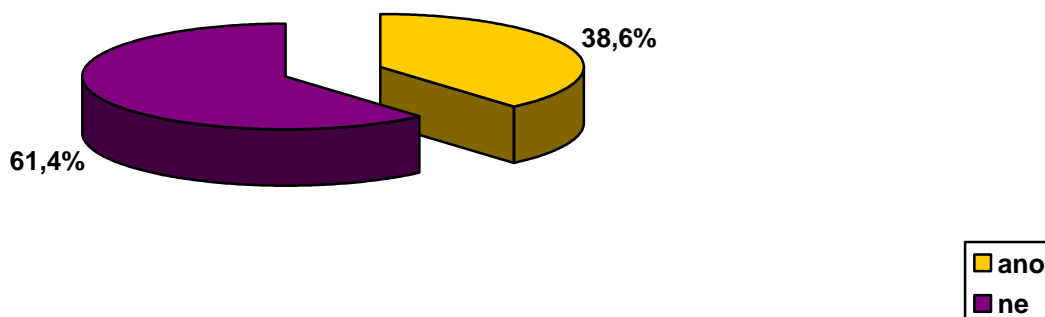
Graf 32b: Samotné užití drogy členem rodiny



Zdroj, vlastní výzkum

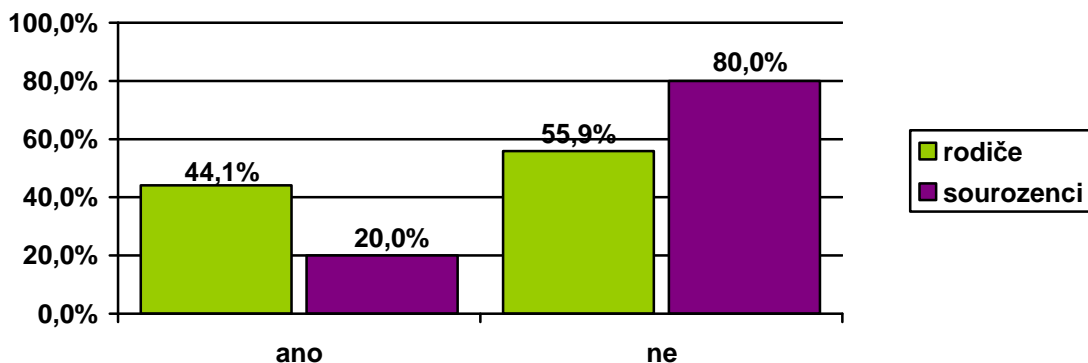
Užívání tlumivých látek (antidepresiv) bylo zaznamenáno u 38,6% členů rodin, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý a 61,4% členů rodin, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý žádné léky na potlačení psychické újmy neužívá.

Graf 33: Užívání tlumivých látek (antidepresiv) ze strany členů rodiny k potlačení psychické újmy způsobené drogovou závislostí



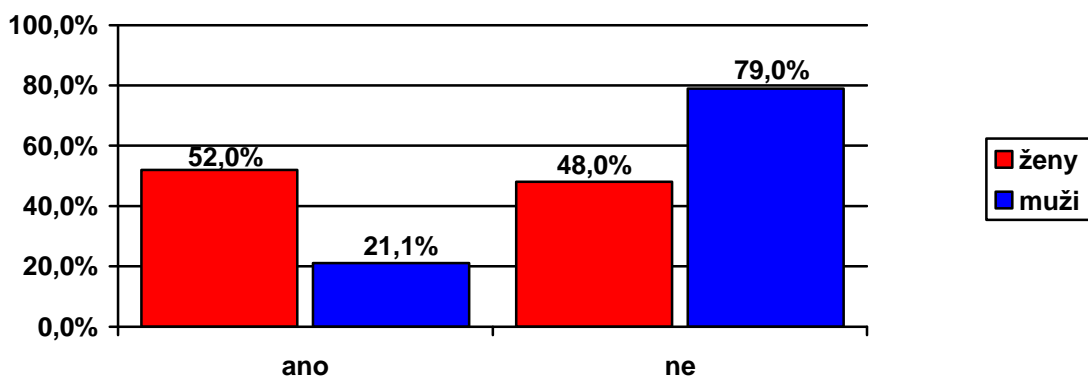
Zdroj, vlastní výzkum

Graf 33a: Užívání tlumivých látek (antidepresiv) ze strany členů rodiny k potlačení psychické újmy způsobené drogovou závislostí



Zdroj, vlastní výzkum

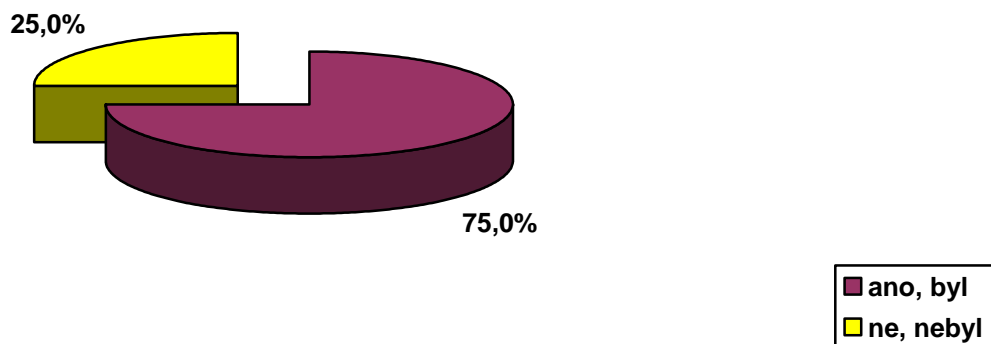
Graf 33b: Užívání tlumivých látek (antidepresiv) ze strany členů rodiny k potlačení psychické újmy způsobené drogovou závislostí



Zdroj, vlastní výzkum

75,0% respondentů se setkala se specifickým postojem okolních lidí způsobeným vznikem drogové závislosti v rodině, 25,0% respondentů se neseťkala se specifickým postojem veřejnosti.

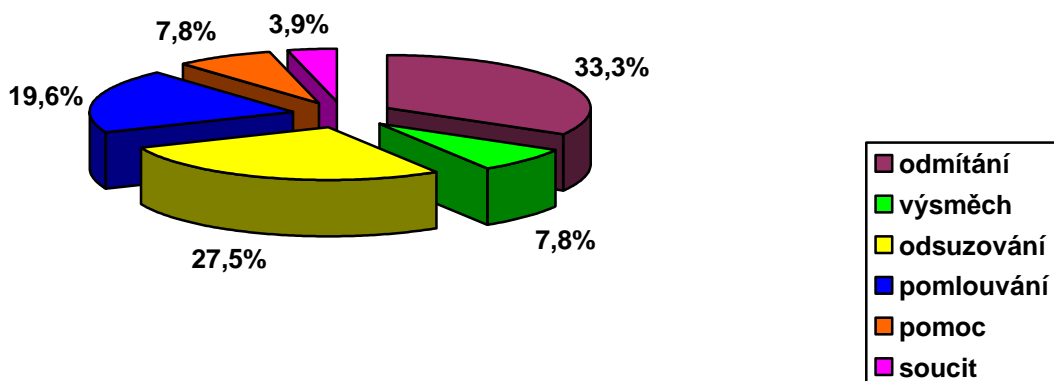
Graf 34: Postoj lidí v okolí vůči rodině s drogově závislým rodinným příslušníkem



Zdroj, vlastní výzkum

Projevy reakcí veřejnosti vyvolaných drogovou závislostí v rodině se nejčastěji objevovalo odmítání s 33,3%, odsuzování s 27,5%, pomlouvání s 19,6%, výsměch s 7,8%, ale také pomoc 7,8% a soucit 3,9%.

Graf 35: Specifický postoj lidí v okolí vůči rodině s drogově závislým rodinným příslušníkem



Zdroj, vlastní výzkum

5. Diskuse

Rodiny, jejichž člen se léčí pro drogovou závislost, nemají potřebu dávat najevo své trauma či újmu, způsobenou drogovou závislostí v rodině. Vyplývá to jednoznačně z malé návratnosti vyplněných dotazníků. Rodiny se velice často zablokují a nechtějí reagovat na položené otázky související s jejich hlubokou újmou způsobenou drogovou závislostí v rodině, natož se bavit s cizí studentkou o jistě tak choulostivém tématu jako je právě tohle. Ne nadarmo jsem proto zvolila v bakalářské práci techniku dotazníkového šetření, nežli rozhovoru. Je potřeba si uvědomit, že pro rodiny je to velké trauma, když se dozví, že jejich rodinný příslušník je drogově závislý a trvá mnoho let, než se vůbec přijdou sami léčit a než navážou vzájemný vztah s terapeutem založený na vzájemné důvěře a pochopení. Z mého výzkumu vyplývá, že nejvíce zasaženou skupinou drogovou závislostí rodinného příslušníka jsou matky a ženy jako takové vůbec. Jejich dopad drogové závislosti se výrazně projevil v traumatickém prožitku a jeho intenzitě v porovnání s mužským pohlavím. Otcové jsou velmi často nekompromisními a jejich emoční prožitek není tak hluboký a izolace od problému je velice častá. Trauma způsobené drogovou závislostí v rodině mělo u žen vyšší hodnoty než u mužů, negativní dopad byl však zaznamenán u obou výzkumných souborů. Vyšší počet matek vypovídá o jejich velkém zájmu docházet na terapie a snažit se s touto velice závažnou událostí vyrovnávat. Z celkového počtu respondentů bylo právě nejvíce matek 45,5% na rozdíl od otců 31,8%. Nejnižší procentuální podíl 22,8% získali sourozenci, což vypovídá o jejich nesrovnatelně nižším prožitém traumatu vyvolaném drogovou závislostí v rodině.

Výsledky ukázaly, že drogová závislost v rodině byla u 36,4% respondentů zjištěna na základě vlastní iniciativy jednotlivého člena rodiny nebo díky samotnému přiznání se drogově závislým rodinným příslušníkem. Z toho můžeme vyvozovat jistý závěr, že klima v rodině bylo převážně vyrovnané a funkce rodiny jako celku byla bezproblémová. Naopak nejméně respondentů se tuto skutečnost dozvěděli až z práce, školy 4,5% či od někoho jiného.

V léčbě se nacházeli většinou drogově závislí rodinní příslušníci pohybující se kolem 18-19 roku věku většinou prvně se léčící. Tito lidé, čerstvě patřící ke skupině

dospělých, často hledají svou identitu a neví mnohdy, kam se zařadit. Je pro ně tedy typické, že začínají experimentovat, zkouší nové věci a na rady rodičů mnohdy nedbají. Jsou to oni, kdo ví nejvíce a nikdo nemá právo je poučovat. Mužské pohlaví bylo zastoupeno ze 72,2% a současně převažovalo v psychiatrické léčebně Červený Dvůr, nad pohlavím ženským. Podle Jurákové (12), mají různé typy osobnosti specifický vztah k droze, kdy introvertní typ je náchylnější k užívání drog. Ve výsledku se jednalo o optimisticky laděné lidi tíhnoucí ke konzumní společnosti, zkrátka ty, jež mají blízko k extroverzi. Potvrdilo se, že bývají náchylnějšími k vytvoření si určité závislosti nejen na drogách. Výsledky ukázaly, že nadpoloviční většina patřila ke skupině extrovertů. Nemůžeme ale jednoznačně tvrdit, že jedině extroverti se mohou stát drogově závislími, jelikož výsledky výzkumu nám ukazují, že druhá část obsahující skupinu introvertů 45,5%, v našem případě není zanedbatelnou. Proto si musíme položit otázku, zda se opravdu jedná pouze o extroverty, kteří mají výraznější sklony k drogové závislosti?

Mnoho z nás se může domnívat, že drogově závislími se stávají pouze ti, kdo mají rozpadlou rodinu, nemají rodiče a žijí například s nevlastními sourozenci či mají nesourodý vztah s ostatními členy rodiny. Z výzkumu vyplynulo, že v 63,6% se jednalo o drogově závislé, kteří mají pouze vlastní sourozence, 20,5% drogově závislých nemělo žádného sourozence, jednalo se o jedináčky. Zbytek drogově závislých tj. 15,9% měl v rodině nevlastního sourozence. Vztahy mezi drogově závislým rodinným příslušníkem a jeho sourozenci se jevíly u více jak poloviny respondentů jako bezproblémově fungující a to v závislosti na minulosti ve srovnání se současností. Právě tento vztah v rodině je nejdůležitějším faktorem při léčbě drogově závislého rodinného příslušníka. Jak uvádí Hajný (9), nejlepší pojistkou proti boji s drogovou závislostí je proto považována rodina, která svým členům umožňuje bezpečí a pevné vzájemné vztahy. V tomto případě bych s autorem souhlasila. V případě vzniku závažné události v rodině začne člověk reagovat specifickým obranným způsobem. Běžnou reakcí členů rodiny v případě vzniku drogové závislosti v rodině je určitá pomoc a to v jakékoli podobě. Nejčastěji však pomoc formou léčby či sociálním zajištění, jak vyplynulo z výzkumu.

Vznik drogové závislosti je těžké něčemu přisuzovat. Proto nemůžeme jednoznačně tvrdit, že za drogovou závislostí stojí nějaká příčina. Přesto u 54,5% dotazovaných byla nalezena příčina stojící za drogovou závislostí. Nejčastěji za vznikem drogové závislosti v rodině stál rozvod rodičů. Rozvod je asi jedno z nejtěžších traumat, které kdy může prožít dítě. Podle Hajného, M. (8) zanechává rozvod rodičů silně negativní stopy na dětech. Ztráta jednoho z rodičů ať rozvodem nebo dokonce smrtí jednoho z nich může v dítěti zanechat životní trauma se kterým je schopno se jen těžko vyrovnat. A právě droga mu může nahrazovat, to co jako dítě postrádalo. Potvrdilo se, že příčinou vzniku drogové závislosti rodinného příslušníka mohlo být odstěhování a s tím spojená ztráta opravdových přátel. Byl zaznamenán i vliv party na drogově závislého rodinného příslušníka. 6,8% respondentů nemělo tušení, co by mohlo drogovou závislost způsobit. Informovanost rodin o problému drog a drogových závislostí byla minimální až do doby, než měli možnost se s ní setkat tváří v tvář přímo v rodině. Rodiny nevěděli, co drogová závislost může způsobit a hlavně jaký dopad, nejen na drogově závislého, ale i na rodiče samotné, bude mít. Z důvodu negativního dopadu, který byl plně traumatizující, zaznamenalo 90,9%. Avšak pouze 54,5% respondentů vyhledalo pomoc. U zbytku respondentů se negativní dopad ze závislosti také projevil, ale pomoc nikdy nevyhledali. Vyhledání pomoci se projevilo především u rodičů nežli sourozenců. I přes veškerou odbornou pomoc terapeutů a lékařů se rodiny nedokázaly vyrovnat s touto těžkou životní událostí. Snazší schopnost čelit drogové závislosti měli sourozenci, rodiče nebyli schopni se vyrovnat. Přece jen se jednalo o jejich dítě a vztah mezi rodičem a dítětem má nejsilnější pouto. Sourozenci drogově závislého založí svou rodinu a jejich děti budou mít přednost před jinými, dosud na prvním místě zastoupenými hodnotami. Jsou mladí a život mají před sebou.

Trauma způsobené drogovou závislostí v rodině je otázkou několikaletého cyklu, kdy rodina nemůže uvěřit, že právě ona je obětí drogové závislosti. Z výzkumu vyplynulo, že právě trauma, způsobené drogovou závislostí je věcí několika let, než ustoupí. Otázkou však stále zůstává, zda za několik let vůbec vymizí. Trauma způsobené drogovou závislostí prožilo všech 100% respondentů, i když každý z nich prožil trauma určitého stupně. Členové rodiny byli poznamenáni natolik, že někteří z

nich dokonce řešili dané trauma užitím drogy. Potřeba řešit situaci drogou převládala pouze u žen. Žádný muž tímto způsobem neřešil danou situaci. Antidepresiva pomáhala respondentům unést těžkou psychickou újmu na zdraví. Ženy také figurovaly v užívání antidepresiv oproti mužům. Avšak muži také často užívali antidepresiv. Člověk, který užívá drogy je ve své podstatě zdravým jedincem a nelze rodinu s drogově závislým členem srovnávat s rodinami, jejichž člen onemocněl nevyléčitelnou chorobou. Tyto rodiny ve větším měřítku podléhají traumatu, jelikož naděje na uzdravení jejich člena je opravdu minimální. Výsledky mého šetření ukázaly, že členové rodiny dokonce uvažovaly o sebevražedných myšlenkách sice ne v takovém měřítku, ale přesto zaznamenány byly. To odpovídá té skutečnosti, která je potkala a jejich schopnosti sáhnout si na to nejcennější, samotný lidský život snad vypovídá o všem. Výsledky mé práce ukázaly těžké vyrovnávání se s drogovou závislostí v rodině. Vyrovnání se s traumatem během několika dní je nemyslitelné, ale přesto se objevilo. Sourozenci drogově závislého se snadněji vyrovnávali s traumatem, již během několika měsíců, avšak rodičům nestačila doba v řádu několika let. Nadpoloviční většina prožívala opravdu to nejvyšší možné trauma způsobené drogovou závislostí, středně těžké trauma bylo zaznamenáno u 32% respondentů. Dá se konstatovat, že délka traumatu u mužů a žen se výrazným způsobem neodlišovala. Nejvyšší trauma drogová závislost způsobila u žen, avšak muži tuto událost nepovažovali za největší trauma v životě. Jejich odpovědi měli lehce stoupající tendenci s razantnějším nárůstem na číslech hodnotící škály od 7-10.

Při okamžiku dozvědění se o drogové závislosti jako traumatizujícího zážitku, reagovali členové rodin kupodivu klidnou reakcí. Tato klidná reakce převažovala u mužské populace, kdežto pláč a zhroucení se vyskytovalo zásadně ve vyšší míře u žen. V podstatě ženy i muži reagovali klidně, pouze ženy se projevíly jako ty, jež neunesly tak skličující dopad drogové závislosti a jednaly častěji v afektu. Sourozenci se nenechali unést emocemi a reagovali klidně stejně tak jako mužské pohlaví.

Dle výsledků výzkumu se v rodinách často objevovalo obviňování mezi jednotlivými členy rodiny navzájem, kdo vlastně může za vznik drogové závislosti, přitom více jak polovina respondentů označila, že sami nenesou pocity viny za vzniklou

drogovou závislost v rodině. Rodiče i sourozenci neshledávali u sebe pocit viny stejně tak, jako ženy a muži. Podle Hajného, M. (8) je typickým řešením situace v rodině hledání viníka, který může za celou drogovou závislost rodinného příslušníka. Právě toto řešení vzniklé situace bylo opravdu typickým znakem pro téměř polovinu respondentů. I když členové rodiny nepocítily pocity viny sami u sebe, dokázali obviňovat jeden druhého z drogové závislosti rodinného příslušníka. Podle Goodyer, P. (6) se drogově závislími nestávají pouze děti žijící v problémových rodinách. Rodiny byly většinou bezproblémového rázu, kdy vztahy mezi jednotlivými členy rodin fungovaly navzájem velice dobře. Drogová závislost dokázala změnit vnímání celé rodiny, ovlivnila jejich názory na hodnotu života. Souhlasím proto s tvrzením autorky P. Goodyer, kdy drogově závislími se nestávají pouze děti, žijící v problémových rodinách. Z výzkumu vyplynulo, že vztah rodiny s drogově závislým před drogovou závislostí byl vesměs kladným a drogová závislost dokázala jejich vztah ještě výrazně posílit. V tom smyslu, že jejich vztah se stal hodnotnějším a zkvalitněl. V období před drogovou závislostí sice vztahy fungovaly, ale v případě nástupu nějaké závažné události je automaticky vztah obnoven, ale hlavně posílen. Rodičovský vztah k drogově závislému byl posílen, ale u sourozenců byl stále stejný, nedošlo k posílení. Sourozenci neměli potřebu měnit vztah k drogově závislému rodinnému příslušníkovi, jejich vztah byl i nadále kladným. Většina rodinných příslušníků tak vyhledává možnosti, jak by onen dřívější vztah zlepšili a snaží se o to, aby bylo na špatné dřívější události zapomenuto. Z výzkumu se potvrdilo, že členové rodin chtěli trávit co nejvíce času s drogově závislým a snažili se mu ve všech směrech pomoci. Nejčastější pomocí bylo nasměrování rodinného příslušníka na léčebný program a samozřejmě pomoc sociálním zajištěním. Nástup drogově závislého na léčebný proces bylo respondenty nesmírně oceněné a neuhaslá v nich ani naděje na uzdravení jejich drogově závislého rodinného příslušníka.

Výsledky výzkumu též prokázaly, že v rodinách byl často zaznamenán ekonomický dopad z drogové závislosti. U 75% respondentů se objevovaly ztráty jednotlivých hodnotných věcí. Nejvíce se ztrácely peníze či různé cennosti, které posloužily drogově závislému ke koupi další dávky drogy. Drogová závislost měla samozřejmě vliv i na

vyřazení z práce či školy, ztrátu opravdových přátel, nemožnost najít novou práci či zdravotní stav. Často se členové rodin setkávali s odporem okolních lidí, který měl téměř v 70% negativní podtext, pouze malá menšina se projevila jako lidé chápající způsobené trauma, které členové rodiny s drogově závislým utrpěli.

Při srovnání výsledků s autorkou diplomové práce Alenou Zdražilovou (41), která zjistila, že drogová závislost výrazně snižuje kvalitu života rodinných příslušníků závislých osob, kdy největší postižení bylo zjištěno autorkou v doméně Emočního omezení rolí a naopak nejmenší postižení vykazuje doména Bolest. U žen se projeví dopad zhoršení kvality života především v omezení jejich rolí, vitalitě a v sociálních funkcích. Oproti tomu fyzické funkce nebývají narušeny a ženy hodnotí lépe vlastní zdraví. Ve zkoumaném souboru bolest neovlivňuje kvalitu života žen tak, jako u mužů. Vnímání kvality života rodinných příslušníků drogově závislých osob je odlišné u žen a u mužů. Rodinní příslušníci toxikomanů vnímají zhoršení kvality v souvislosti s drogovou závislostí člena rodiny. Objevují se u nich psychické i somatické obtíže, které kvalitu života snižují. Mé výsledky praktické části bakalářské práce se shodovaly s výsledky autorky.

Ráda bych zmínila diplomovou práci autorky Lenky Kostínkové (16), která se zabývá vývojovým procesem změny v rodinném systému s členem závislým na nealkoholových drogách. Zvolila výzkum kombinovaný s kvantitativní a kvalitativní metodou. Její soubor byl tvořen pouze ženami. Zjištění ukazuje potřebnost kvalifikované práce s rodinou v terapeutickém procesu a mapuje oblasti, které rodina cítí jako nejproblematičtější při řešení drogové závislosti.

6. Závěr

Po zhodnocení výsledků lze konstatovat, že cíl práce byl zcela splněn. Výsledky mé bakalářské práce jasně prokazují negativní vliv přítomnosti drogově závislého rodinného příslušníka v rodině na výskyt traumatu.

Cílem mé práce bylo zhodnotit sociální dopady na ostatní příslušníky rodin, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý. Drogová závislost neměla významný vliv pouze na psychickou újmu členů rodiny, ale také byl zaznamenán ekonomický a sociální dopad z drogové závislosti v rodině.

Stanovená hypotéza:

Dopad v sociální oblasti rodiny, jejíž rodinní příslušníci jsou drogově závislí, je společensky významný a traumatizující pro ostatní rodinné příslušníky, byla také plně potvrzena.

Trauma způsobené drogovou závislostí dosahovalo nejvyšších hodnot. Celkový dopad drogové závislosti na rodinu byl 100% respondentů označen za traumatizující. Více znatelné bylo trauma prožívané u žen než mužů. Muži zaujali spíše postavení až toho druhého v rodině a tak jejich prožívání traumatu mělo pozvolna vzrůstající charakter v porovnání se ženami. Rozdíly byly nalezeny také v postoji mezi sourozenci a rodiči, kdy sourozenci měli prokazatelně nižší hodnoty v dopadech drogové závislosti ve srovnání s rodiči.

Doporučení pro praxi

Předpokládané využití bakalářské práce pro praxi je možnost použití výsledků z výzkumu především pro publikační činnost, sociální práci na úseku práce s drogově závislými jedinci a v neposlední řadě i pro širokou veřejnost se zájmem o danou dle mého názoru velice zajímavou, ale zároveň složitou problematiku drog a jejich sociálních dopadů na rodinu a celou společnost vůbec.

7. Seznam použité literatury

1. ABRHÁMOVÁ, J. et al. *Všeobecná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Diderot, 1999. 8 svazků. ISBN 80-902555-2-3 (celý soubor).
2. *Adoptivní rodiny – jak to v nich chodí* [online]. 12.7.2006 [cit. 2007-03-03]. Dostupné z: <http://www.mineralfit.cz/clanek/1634--adoptivni-rodiny---jak-to-v-nich-chodi.html>.
3. *Doplněná rodina* [online]. [cit. 2007-03-01]. Dostupné z: http://www.help24.cz/index.php?page=slovník&view=výraz_D.
4. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
5. GJURIČOVÁ, Š., Kubička, J. *Rodinná terapie*. 1. vyd. Praha: Garda Publishing, 2003. 184 s. ISBN 80-247-0415-3.
6. GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Přel. R. Kuncová. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. 162s. ISBN 80-86421-44-9.
7. GÖHLERT, CH. FR., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Přel. D. Libelová. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
8. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Garda Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
9. HAJNÝ, M., Klouček, E., Stuchlík, R. *Akta Y, Drogový problém versus rodina*. 1. vyd. Praha: Votobia, 1999. 125 s. ISBN 80-7220-022-4.
10. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
11. JELÍNEK, J., ZICHÁČEK, V. *Biologie pro gymnázia*. 3. vyd. Olomouc: Olomouc, 1998. 551 s. ISBN 80-7182-070-9.
12. JURÁKOVÁ, I. *Trestněprávní postih toxikomanů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000. 176 s. ISBN 80-210-2234-5.
13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

14. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
15. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
16. KOSTÍNKOVÁ, L. *Vztah rodiny a klienta závislého na nealkoholových drogách v průběhu léčby v psychiatrické léčebně Červený Dvůr*. České Budějovice, 2000, 104 stran. Diplomová práce ZSF JU. Vedoucí diplomové práce Eva Svobodová.
17. KŘÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vyd. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita ZSF, 2004. 76s. ISBN 80-7040-724-7.
18. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Garda Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
19. *Legální drogy* [online]. [cit. 2007-02-28]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy.
20. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 108 s. ISBN 80-7178-853-8.
21. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
22. Melgosa, J. *Žít naplno*. Přel. Mgr. M. Hlouch. 2. vyd. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2003. 191s. ISBN 80-7172-601-X.
23. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Akademie věd ČR, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
24. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Průchozí drogy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, Státní zdravotní ústav, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.
25. NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998. 98 s. ISBN 80-902283-9-9.
26. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: Fortuna, Státní zdravotní ústav, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
27. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

28. *Neúplné rodiny a rozvody manželství s dětmi* [online]. 22.3.2005 [cit. 2007-02-15]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=28.
29. ONDREJKOVIČ, P. Marihuana – žiaden problém? = Marihuana – no problem? *Kontakt*, 2005, vol. 7, č. 1-2, s. 100-105.
30. PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
31. PETR, P., KALOVÁ, H., CHMELAŘOVÁ, V. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 1. vyd. Č. Budějovice: Vysoká škola evropských regionálních studií, 2005. 16s. ISBN 80-86708-06-3.
32. *Psychiatrická léčebna Červený dvůr* [online]. [cit. 2007-02-21]. Dostupné z: http://cervenydvur.cz/page_id=3.
33. STAFFORD, P. *Encyklopedie psychedelických látek*. Přel. H. Čáp. 1. vyd. Praha: Volvox globator, 1997. 495s. ISBN 80-7207-057-6.
34. ŠULOVÁ, L. *Náhradní rodinná péče a její úskalí*. [online]. [cit. 2007-03-01]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1211>.
35. ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. 94 s. ISBN 80-7083-614-8.
36. TUČEK, J., CHODURA, V. *Psychiatrie*. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita ZSF, 2005. 90 s. ISBN 80-7040-786-7.
37. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro sociální pracovníky I*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. 98 s. ISBN 80-7083-729-2.
38. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro sociální pracovníky II*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-730-6.
39. VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Manus, 2004. 100 s. ISBN 80-86571-07-6.
40. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 93 s. ISBN 80-244-0709-4.
41. ZDRAŽILOVÁ, A. *Kvalita života rodinných příslušníků drogově závislých osob*. České Budějovice, 2005, 80 stran. Diplomová práce ZSF JU. Vedoucí diplomové práce Petr Petr.

8. Klíčová slova

- Droga
- Drogová závislost
- Rodina
- Rodinní příslušníci
- Společenská významnost
- Trauma

9. Přílohy

- Dotazník

Dotazník k bakalářské práci na téma:

Sociální dopady na rodiny, jejichž rodinný příslušník je drogově závislý.

Vážení rodinní příslušníci drogově závislého,

Jmenuji se Lucie Rudová a jsem studentkou oboru Prevence a rehabilitace sociální patologie Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je zaměřen především na sociální dopady drogové závislosti vašeho rodinného příslušníka, který je drogově závislý. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce.

Dotazník obsahuje jednak otázky uzavřené, v tomto případě zaškrtněte jednu z uvedených alternativ, (pokud si to vaše otázka vyžaduje, můžete u určitých otázek zaškrtnout i více odpovědí) a otázky otevřené. Na otázky otevřené se pokuste odpovědět stručně vlastními slovy.

Děkuji Vám za vstřícnost a čas věnovaný k vyplnění následujícího dotazníku. Informace Vámi poskytnuté budou použity pouze jako podklad k mé bakalářské práci a jejich zpracování bude zcela anonymní.

Zvolenou variantu zaškrtněte prosím křížkem.



1. V jakém příbuzenském vztahu jste k vašemu rodinnému příslušníkovi, který je drogově závislý?

- Matka.
- Otec.
- Sestra.
- Bratr.
- Jiný vztah. (uveďte jaký?)

2. Od koho jste se dozvěděl/a o drogové závislosti vašeho rodinného příslušníka?

- Sám/sama.
- Od některého z rodinných příslušníků.
- Od opravdových přátel drogově závislého rodinného příslušníka
- Škola, práce či jiná instituce.
- Řekl/a mi o tom sám/sama.

Jinak. (jak?)

3. Jak starý je váš rodinný příslušník, který je drogově závislý?

.....

4. Pohlaví vašeho rodinného příslušníka, který je drogově závislý je:

Mužské.

Ženské.

5. Kdybyste měl/a zařadit vašeho rodinného příslušníka, který je drogově závislý, k určitému typu lidí podle G. Junga, byl by to spíše:

Introvert (člověk uzavřený, plachý, bázlivý a má rád soukromí).

Extrovert (člověk otevřený, optimista, rád je ve společnosti více lidí).

6. Váš rodinný příslušník, který je drogově závislý

Je jedináčkem. (Pokud označíte tuto variantu „je jedináčkem“ na následující otázku č. 7 neodpovídejte).

Má pouze vlastní sourozence.

Má pouze nevlastní sourozence.

Má vlastní i nevlastní sourozence.

7. Jaké vztahy podle Vás fungovaly mezi rodinným příslušníkem, který je drogově závislý a jeho sourozenci?

Od útlého věku byly vztahy bez problémů a dosud fungují dobře.

V minulosti vztahy fungovaly dobře, ale dnes jsou vztahy přetřhané.

Dobré vztahy mezi nimi nefungovaly a dosud nefungují.

Dobré vztahy mezi nimi nefungovaly a dnes fungují velmi dobře.

8. Na jaké droze je váš rodinný příslušník závislý?

.....

(název drogy)

9. Přikláníte se k variantě, že drogovou závislost vašeho rodinného příslušníka mohla nastartovat nějaká závažná událost ve vašem životě jako je:

Smrt blízké osoby.

Odstěhování se.

- Rozvod rodičů drogově závislého rodinného příslušníka.
- Ztráta přátel drogově závislého příslušníka.
- Jiná. (jaká?)
-
- Ne, k ničemu takovému se nepřikláním.

10. Měl/a jste představu jaká zdravotní, ekonomická a sociální dopady sebou přináší užívání drog?

- Ne nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a.
- Nevěděl/a jsem o tom, ale nyní mám jasnou představu.
- Ano věděl/a jsem o tom vždycky.
- Jiné.
-
-

11. Myslíte si, že od té doby, co jste se dověděl/a o drogové závislosti u vašeho rodinného příslušníka, jste touto událostí negativně poznamenán/a?

- Ano.
- Ne.

12. Když Vám byla sdělena zpráva, že váš rodinný příslušník je drogově závislý, co jste musel/a udělat, abyste se s tím zkusil/a dokázat vyrovnat?

- Vyhledal/a jsem odbornou pomoc a prostřednictvím ní jsem se s touto skutečností dokázal/a vyrovnat.
- Vyhledal/a jsem odbornou pomoc, ale nedokázal/a jsem se s tím dosud vyrovnat, stále se vyrovnávám.
- Nikdy jsem nevyhledal/a žádnou odbornou pomoc a dokázal/a jsem se s tím vyrovnat sám/sama.
- Nikdy jsem nevyhledal/a žádnou odbornou pomoc a dosud jsem se s tím nedokázal/a vyrovnat, stále se vyrovnávám.
- Tato událost mě žádným způsobem negativně neovlivnila.

13. Jak dlouho trvá (trvalo) vaše trauma či šok způsobený zjištěním drogové závislosti vašeho rodinného příslušníka?

- V řádu dní.
- V řádu měsíců.
- V řádu let.

14. Vyznačte pomocí zakroužkování jednoho čísla na následující škále, jak moc traumatizující byl pro Vás okamžik, kdy jste se dozvěděl/a, že váš rodinný příslušník je drogově závislý?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(1 - nejmenší trauma, 10 – největší trauma)

15. Jakým způsobem jste zareagoval/a, jakmile jste se dozvěděl/a, že váš rodinný příslušník je drogově závislý?

- Rozčílením
- V klidu jsme si spolu o tom promluvili.
- Odešel/a jsem.
- Mlčel/a jsem.
- Jiným způsobem. (uveďte jakým?)

.....

16. Sociální dopad drogové závislosti vašeho rodinného příslušníka na vaši rodinu byl a stále ještě je:

- Traumatizující.
- Bez jakékoli trvalé psychické újmy.

17. Myslíte si, že nesete vinu z toho, že váš rodinný příslušník se stal drogově závislým?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

18. Stalo se někdy u Vás v rodině po dobu, co je váš rodinný příslušník drogově závislý, že byste jeden druhého obviňoval z jeho drogové závislosti?

- Ano.
- Ne.

19. Víte o někom z vaší rodiny, který měl sklony k sebevražedným myšlenkám od okamžiku, kdy se dozvěděl o drogové závislosti vašeho rodinného příslušníka?

- Ano.
- Ne.

20. Jak často jste v současné době s vaším rodinným příslušníkem, který je drogově závislý v kontaktu?

- Několik minut denně.
- Několik hodin denně.
- Několik dní v týdnu.

21. Jakým způsobem se vyrovnáváte se skutečností, že váš rodinný příslušník je drogově závislý?

.....
.....
.....

22. Je možné říct, že Vás drogová závislost vašeho rodinného příslušníka nějakým způsobem změnila?

- Ano.
- Ne.

23. Byl sociální dopad na vaši rodinu, kde je rodinný příslušník drogově závislý, společensky významný a traumatizující pro ostatní rodinné příslušníky?

- Jednoznačně ano.
- Jednoznačně ne.

24. Jaký vztah byl mezi Vámi a vaším rodinným příslušníkem, ještě v období, když nebyl drogově závislý?

- Velmi kladný.
- Spíše kladný.
- Spíše záporný.
- Zcela záporný.

25. Jak se změnil váš vztah od okamžiku, kdy jste se dozvěděl/a, že váš rodinný příslušník je drogově závislý?

- Můj vztah k němu se posílil (zkvalitnil) díky vzniku drogové závislosti, ale jeho vztah ke mně se oslabil v porovnání s obdobím před drogovou závislostí.
- Můj vztah k němu zůstal totožný jako v období před drogovou závislostí, stejně tak jako jeho vztah ke mně.
- Můj vztah k němu se oslabil na základě vzniku drogové závislosti, avšak jeho vztah ke mně se zesílil v porovnání s obdobím před drogovou závislostí.

Můj vztah k němu se posílil vlivem drogové závislosti a jeho vztah ke mně se posílil ve srovnání s obdobím před drogovou závislostí.

Jiné

26. Snažil/a jste se vašemu rodinnému příslušníkovi, který je drogově závislý nějakým způsobem pomoci?

Ano. (pokud ano, tak jakým způsobem jste mu pomohl/a?)

.....

Ne. (proč?)

.....

27. Ocenil/a jste, že (Ocenil/a byste, kdyby) váš rodinný příslušník, který je drogově závislý, přistoupil na léčebný proces?

Ano.

Ne.

28. Má váš rodinný příslušník, který je drogově závislý již za sebou nějaké nezdařené pokusy s léčbou?

Ne, léčí se teprve poprvé.

Ano, léčí se již podruhé.

Ano, léčí se již po několikáté.

29. Věříte, že se váš rodinný příslušník, který je drogově závislý dostane ze závislosti na drogách?

Ano, věřím.

Nevím, ale doufám.

Ne, nevěřím.

30. Zaznamenal/a jste snad, že by v době, kdy byl ještě váš rodinný příslušník, který je drogově závislý doma, docházelo ke ztrátě hodnotných věcí? Pokud zvolíte variantu „Ano“, označte co se ztrácelo nejvíce?

Ano.

Peníze.

Cennosti (šperky, zlato).

- Hmotné věci.
- Starožitnosti.
- Jiné. (jaké?)
- Ne.

31. Zaznamenal/a jste, že by drogová závislost vašeho rodinného příslušníka měla u něho vliv na některou z uvedených událostí?

- Ano (pokud měla vliv na více uvedených možností, označte prosím všechny.).
 - Ztrátu zaměstnání.
 - Vyřazení ze školy.
 - Ztrátu opravdových přátel, ne těch přátel vytvořených drogou.
 - Ztrátu manžela (přítele) / manželky (přítelekyně).
 - Nemožnost najít novou práci.
 - Jiné
- Ne, žádný vliv drogové závislosti jsem neshledal/a.

32. Pocítil/a jste potřebu sáhnout po droze v době, kdy byl váš rodinný příslušník drogově závislý a tím řešit vaše strádání způsobené drogovou závislostí v rodině?

- Ano, potřebu sáhnout po droze jsem pocítil/a a drogu jsem užil/a.
- Ano, potřebu sáhnout po droze jsem pocítil/a, ale drogu jsem neužil/a.
- Ne, drogu jsem neužil/a, ale pocítil/a jsem potřebu sáhnout po droze.
- Ne, potřebu po droze jsem nepocítil/a a drogu jsem neužil/a.

33. Užíváte (Užíval/a jste) nějaké léky (např. antidepresiva) k potlačení psychické újmy způsobené drogovou závislostí vašeho rodinného příslušníka?

- Ano.
- Ne.

34. Stalo se Vám, že Vás lidé v okolí díky drogové závislosti vašeho rodinného příslušníka:

- Ano
 - Pomlouvají/ kritizují.
 - Vysmívají se.
 - Odmítají.
 - Odsuzují.
 - Jinak se projevují. (jak?).....
 - Nikdy jsem se s podobnými reakcemi nesetkal/a.