

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

DOSPÍVÁNÍ VEDLE ZÁVISLÉHO:  
ZKUŠENOSTI SOUROZENCŮ  
PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ  
DROG

ADOLESCENCE NEXT TO ADDICTED: THE EXPERIENCES  
OF SIBLINGS OF DRUG USERS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Vendula Cígnerová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.**

Olomouc

2020

Děkuji svým blízkým za to, co mě život s nimi učí a za velkou podporu nejen při psaní této práce. Děkuji paní doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc. za její vstřícný přístup, odborné vedení a dlouholetou cennou práci. V neposlední řadě děkuji respondentům za ochotu jít do tohoto výzkumu, za sdílení a možnost nahlédnout do jejich životních příběhů. A děkuji svým kolegyním a kolegům za spolupráci, vzájemnou podporu a jedinečnou atmosféru při tvorbě diplomových prací a při celém studiu na naší olomoucké katedře.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Dospívání vedle závislého: zkušenosti sourozenců problémových uživatelů drog“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 9.4.2020

Podpis .....

*„Přestože vztah rodič-dítě je velmi důležitý, sourozenecký vztah může být v mnoha ohledech ještě důležitější. Sourozenci nám pomáhají ve vývoji, učí nás, jak se orientovat ve světě či jak se chovat k druhým lidem – ovlivňují naše životy nejen v dané chvíli, ale v mnoha případech formují i naši budoucnost“ (Havelka, Bartošová, 2019).*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Dospívání</b> .....	<b>8</b>
1.1 Tělesný a kognitivní vývoj .....	9
1.2 Morální vývoj .....	10
1.3 Vývoj identity .....	11
1.4 Sociální vývoj .....	12
1.5 Emoční vývoj.....	13
<b>2 Sourozenecké vztahy</b> .....	<b>15</b>
2.1 Význam sourozeneckých vztahů .....	15
2.2 Vybrané aspekty sourozeneckých vztahů.....	16
2.2.1 Mladší a starší sourozenci .....	16
2.2.2 Specifičtí sourozenci .....	17
<b>3 Drogy</b> .....	<b>19</b>
3.1 Typy drog a jejich účinky .....	19
3.1.1 Konopné drogy .....	19
3.1.2 Halucinogenní drogy .....	20
3.1.3 Taneční drogy .....	21
3.1.4 Psychostimulancia .....	21
3.1.5 Opiáty .....	22
3.1.6 Těkavé látky, rozpouštědla a další .....	22
3.2 Následky užívání .....	23
<b>4 Rodina a drogová závislost</b> .....	<b>26</b>
4.1 Formy rodin a rodinný systém.....	26
4.2 Funkce a význam rodiny .....	27
4.3 Rodinné fungování .....	29
4.3.1 Rodinný stres a copingové strategie rodiny .....	29
4.3.2 Rodinná resilience .....	30
4.3.3 Krizové situace v rodině.....	31
4.4 Závislost na drogách.....	31
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>5 Výzkumný problém</b> .....	<b>36</b>
5.1 Cíle výzkumu.....	36
5.2 Výzkumné otázky .....	37

<b>6 Metodologický rámec výzkumu .....</b>	<b>38</b>
6.1 Výzkumný design .....	38
6.2 Výzkumný soubor .....	39
6.2.1 Výběrová kritéria výzkumného souboru .....	39
6.2.2 Metody výběru výzkumného souboru .....	39
6.2.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	41
6.3 Sběr dat .....	41
6.3.1 Pilotní studie .....	43
6.4 Metody analýzy a zpracování dat .....	43
6.5 Etika výzkumu .....	45
<b>7 Analýza dat a její výsledky .....</b>	<b>46</b>
7.1 Sebereflexe výzkumníka .....	46
7.2 Významná témata .....	47
7.2.1 Komunikace v rodině .....	48
7.2.2 Pozornost .....	49
7.2.3 Toxi chování .....	50
7.2.4 Emoce .....	51
7.2.5 Odcizení-ztráta .....	52
7.2.6 Sdílení .....	53
7.2.7 Změny .....	54
7.3 Odpovědi na výzkumné otázky .....	55
<b>8 Diskuze .....</b>	<b>56</b>
<b>9 Závěry .....</b>	<b>61</b>
<b>SOUHRN .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....</b>	<b>71</b>

# ÚVOD

Hledání tématu mé bakalářské diplomové práce byl postupný proces, který započal na konferenci Psychologické dny, kterou pravidelně pořádá Českomoravská psychologická společnost a která se konala v září 2018 v Olomouci. Jako studentka olomoucké katedry psychologie jsem měla možnost na konferenci pomáhat a účastnit se tak některých přednášek. Tak jsem se dostala na přednášku doc. PhDr. Ireny Sobotkové, CSc., která právě hovořila o rodinné resilienci a osobní resilienci lidí z funkčních a nefunkčních rodin.

Toto téma mě okamžitě zaujalo a zároveň bylo právě období, kdy jsem začínala řešit zadání své bakalářské práce. Rozhodla jsem se tedy paní docentku oslovit a ta souhlasila s vedením mé práce. Konkrétní zadání jsme ladily postupně, přeci jen to byl můj první větší projekt a vyjasnit si přesné znění tématu, výzkumný problém, cíle výzkumu, všechny metodologické a etické náležitosti a současně provádět rešerši o tématu, kterému se mnoho odborníků nevěnuje, mi nějaký čas zabralo.

Při provádění rešerše jsem nakonec zjistila, že problematikou závislosti v rodině se přeci jen někteří autoři – z různých oborů a perspektiv – zabývají. Vlastně je poměrně dost výzkumů zabývajících se rodiči, partnery či dětmi závislých osob. O sourozencích však zmínky často nejsou a když, jsou brány pouze velmi okrajově, je jim věnován jeden odstavec či jedna z podkapitol. To mě zarazilo a zároveň podnítilo můj zájem a čím více jsem se snažila po již konkrétním tématu – dospívání vedle závislého – pátrat, tím více jsem se utvrzovala v tom, že by si také sourozenci zasloužili pozornost a prostor, který jsem jim touto prací ráda poskytla.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 DOSPÍVÁNÍ

Dospívání je specifické, zlomové období – je to čas, kdy se z dítěte stává dospělý člověk a je to velmi důležitá doba hned z několika důvodů. Především se po všech stránkách mění tělo i psychika a velmi důležitý je také sociální vývoj. Dospívající se hledá a tvoří si svou identitu pro život. V pozdějším věku a dalších obdobích života už k tak markantní proměně ve všech oblastech nedochází. Dospívání je tedy velmi důležité, citlivé a plné naprosto nových změn jak pro samotného dospívajícího, tak pro jeho okolí a blízké, zejména rodiče (či pečující osoby).

Vágnerová (2012) vymezuje období dospívání (adolescence) od 10 do 20 let, přičemž rozlišuje ranou adolescenci (pubescenci) přibližně od 11 do 15 let a pozdní adolescenci přibližně od 15 do 20 let. Zmiňuje také značnou individuální variabilitu v tomto věkovém dělení, která je v adolescenci velmi markantní a je její důležitou charakteristikou (Macek, 2003). Podobné vymezení uvádí také Langmeier a Krejčířová (2013) s drobným rozdílem u pozdní adolescence, kterou uvádí do 22 let. Nutno zmínit, že v posledních letech je zjevná tendence období dospívání posouvat do ještě vyššího věku, neboť na rozdíl od jednodušší organizovaných společenství, kde jsou role jasněji vymezeny a z dítěte se stane dospělý rychle, často v rámci jednoho přechodového rituálu, klade naše civilizace na dospělé a vlastně vůbec na všechny čím dál vyšší nároky, co se týče tlaku na výkon, profesní přípravu apod., takže doba, kdy je člověk opravdu dospělý ve smyslu samostatnosti a naplnění očekávání, které se k dospělosti vážou, přichází stále později. Tento fenomén se nazývá „emerging adulthood“ (v češtině je označován jako „období vynořující se dospělosti“) a jeho autorem je Arnett (2000). Pro západní země je tento fenomén velmi typický – jsme biologicky i mentálně dávno dospělí, nicméně ještě jsme – ve většině případů – minimálně materiálně závislí na rodičích a než dostudujeme, nemůžeme se úplně postavit na vlastní nohy. Období vynořující se dospělosti se ovšem netýká jen studentů VŠ, jak by se mohlo zdát, ale i mladých pracujících, jak uvádí Macek, Bejček a Vaníčková (2007), kteří období vynořující se dospělosti zkoumali v ČR a zjistili, že tímto obdobím mladí lidé (18-27 let) skutečně procházejí. Kvantitativní část výzkumu potvrdila, že se většina mladých Čechů v tomto věku necítí být ani dospívajícími, ani plně dospělými. Kvalitativní část ukázala, že toto období prožívají jaksí ambivalentně – je vnímáno jako příjemné, svobodné, plné nových možností a získávání zkušeností, zároveň je přítomen strach či úzkost, kterou nedostatek



zkušeností, svoboda a tím pádem i zodpovědnost přinášejí. Že se doba dospívání adolescentů k opravdové dospělosti skutečně výrazně prodlužuje demonstrují ve své studii o období vynořující se dospělosti na Slovensku Kohútová a Dědková (2019). Součástí studie je graf průměrného vstupu do manželství na Slovensku – zatímco v roce 1995 to bylo po 22. roce, v roce 2008 kolem 28. roku a v roce 2018 již po 30. roku života u žen, u mužů o 2-3 roky později.

Samozřejmě je v celém dospívání od pubescence až po vstup do dospělosti celá řada rozdílů mezi chlapci a dívkami (např. Thorová, 2015). Protože se tato práce týká obou pohlaví – jde o zkušenost sourozenců, ať už chlapců či dívek, zaměřím se na jednotlivé oblasti dospívání spíše obecně, případně vypíchnu pouze hlavní rozdíly.

## 1.1 Tělesný a kognitivní vývoj

Hlavním, významným znakem otevírajícím zcela novou životní etapu je schopnost reprodukce, která se rozvíjí v období pubescence. Probíhá pohlavní zrání, hormonální změny, rozvoj sekundárních pohlavních znaků, dochází k výraznému tělesnému růstu (Thorová, 2015). Vágnerová (2012) upozorňuje na fenomén sekulární akcelerace, který se v posledních desetiletích poměrně výrazně projevuje, zejména u dívek. Hormonální změny se často začínají projevovat již o 2-3 roky dříve, než tomu bývalo dříve, a tak často nejsou v souladu s tělesnými změnami. Měnící se fyzický vzhled je pro adolescenty velmi důležitý, je součástí tvorby jejich identity a obvykle mu věnují zvýšenou pozornost. Macek (2003) ostatně uvádí, že „pro celé období adolescence je charakteristická zvýšená sebereflexe“ a zdůrazňuje důležitost sebepřijetí.

Výrazně se probouzí, rozvíjí a mění také sexualita. Po objevení sekundárních pohlavních znaků začínají dospívající intenzivněji masturbovat. Samozřejmě masturbují i dříve, ale v tomto období tak poznávají svoje tělo a připravují se na pozdější první sexuální zkušenosti s partnerem či partnerkou. Kolem 15. roku získává většina dospívajících první zkušenosti s polibky, doteky, pettingem a později samotným koitem (Thorová, 2015).

Dalším velmi významným a pro toto období specifickým procesem je dozrávání mozku. Dozrává především prefrontální mozková kůra a limbický systém, což má samozřejmě obrovský vliv na chování a myšlení dospívajících. Spoje mezi neurony jsou efektivnější a tím, co dospívající dělají a zažívají, jsou posilovány (Vágnerová, 2012). V souvislosti

s dozríváním mozku se samozřejmě rozvíjí také kognice. Jak píše Piaget (2014, 264), „často se popisuje prudký citový a sociální vývoj v adolescenci, ale ne vždy se chápe, že jeho nezbytnou a předběžnou podmínkou je přeměna myšlení, která umožňuje jedinci pracovat s hypotézami a usuzovat o výrocích bez přímé souvislosti s konkrétním reálným konstatováním.“ Dle jeho známé teorie se člověk od cca 12i let dále nachází ve stadiu formálních operací, jehož nejpříznačnější charakteristikou je schopnost myslet abstraktně, hypoteticky a nezávisle na názorných příkladech. Vágnerová (2012) uvádí, že od střední adolescence je již dospívající schopen uvažovat vědecky. Pro nový způsob myšlení dospívajících je dále charakteristický určitý idealismus, pesimismus, kritičnost a ona abstrakce. Dospívající také dovedou uvažovat více systematicky, zvažovat různé možnosti. Jsou schopni se na sebe a své myšlenky podívat „zvenku“, kriticky o nich uvažovat a hodnotit je.

## 1.2 Morální vývoj

Dospívající kriticky hodnotí v podstatě vše, co je kolem nich i v nich. S vývojem kognitivních funkcí úzce souvisí vývoj morálky. Mezi doposud nejznámější teorii v této oblasti patří samozřejmě Piagetova teorie vývoje morálního usuzování a Kohlbergova teorie morálního vývoje. Dle Piageta na počátku adolescence (11/12 let) dochází u většiny dospívajících k přechodu z období autonomní morálky do období plně rozvinuté autonomní morálky. Tedy ze stadia zvnitřněných morálních norem, které už dospívající dodržuje z vlastního přesvědčení bez ohledu na autoritu, do stadia hlubšího porozumění podstaty morálních principů, což přirozeně souvisí právě s rozvojem kritického myšlení a hodnocení. Tuto známou teorii dále rozpracoval Piagetův žák Kohlberg, který tři stadia vývoje morálky (heteronomní, autonomní a plně rozvinuté) rozvrstvil na do 6i úrovní. Dle tohoto rozdělení se většina adolescentů (i dospělých) nachází ve stadiu konvenční morálky, která má tyto dvě úrovně: tzv. morálku hodného dítěte, která je orientována zejména na vztahy – snaží se vyhovět druhým a chovat se dle norem dané sociální skupiny (to je velmi markantní právě v období dospívání, kdy sociální skupina často velmi vlivně formuje tvořící se identitu adolescenta – viz dále) a tzv. řád a zákon (svědomí a autorita, vyšší řád) – na této úrovni jedinec v podstatě plní povinnosti, které stanovují authority. Někteří dospělí, a já si troufám dodat že i mladí v období pozdní adolescence, se podle Kohlberga dostanou do nejvyššího stadia postkonvenční morálky, která je v první ze dvou úrovní orientována na společenskou smlouvu a respektování zákonů, protože racionálně chápe, že zákony jsou pro dobro co

nejvíce lidí, a ve druhé, nejvyšší úrovni morálky – morálky individuálního svědomí - na vlastní svědomí a univerzální hodnoty jako jsou rovnost, svoboda a hodnota lidského života (Langmeier a Krejčířová, 2013). Obě tyto teorie byly podrobeny kritice profesorky Carol Gilligan, která poukázala na fakt, že jako norma je brána morálka chlapců/mužů, která je ovšem v některých aspektech přirozeně odlišná, než morálka dívek/žen. Také upozorňuje na fakt, že morální orientace každého člověka je jedinečná (Gilligan, 2001).

V rámci tématu morálního vývoje nelze nezmínit Jarmilu Kotáskovou, která se této oblasti velmi věnovala. Je autorkou českého Testu morální zralosti osobnosti, což je metoda, která *„diagnostikuje úroveň morálního řešení jako ukazatele sociální zralosti a jako důležité složky osobnostních postojů“* (Kotásková, 1987). Aktuálnější pohled a shrnutí zahraničních výzkumů nabízí např. Preiss, Krámský a Příhodová (2014), kteří morálku vnímají jako součást integrity osobnosti a navrhují měření morální úrovně jako složku diagnostiky, která by z klinického hlediska mohla být relevantní, zejména pak v oblastech jako je forenzní psychologie a psychiatrie a u osob s disociální poruchou osobnosti. I dnes je tedy téma morálního vývoje velmi aktuální a důležitou složkou utváření osobnosti.

### 1.3 Vývoj identity

Utváření identity je jedním z nejvýznamnějších procesů dospívání a je úzce provázáno se všemi ostatními – emočním, sociálním, morálním, kognitivním i tělesným vývojem. Otázka „Kdo jsem?“ by vlastně mohla celé dospívání docela dobře charakterizovat (např. Vágnerová, 2012). Podle klasické periodizace vývoje Erika Eriksona je hlavním tématem období adolescence konflikt mezi identitou a zmatením rolí. Probíhá-li uspokojivě proces individuace, člověk na konci tohoto období má svou identitu, tedy je si vědom sám sebe, toho, kým je a kým není. Erikson (2015, 113) píše, že *„kostýmy a líčení mohou být někdy přesvědčivé, ale v dlouhodobém výhledu jde pouze o ryzí vědomí toho, kdo jsme – my, kdo stojíme nohama na zemi a hlavou vzhůru, odkud můžeme jasně vidět, kde jsme, co a jsme a za čím stojíme.“* Získanou ctností z tohoto období je potom věrnost – schopnost důvěřovat ostatním i sami sobě na vyšší úrovni a být sami pro sebe i ostatní důvěryhodnými. Pokud se dospívajícímu procesem z nějakého důvodu nepodaří zdárně projít, nedochází k získání této ctnosti, ale k odmítnutí role. To se může projevit například neprůbojností či systematickým vzdorem (Erikson, 2015).

Další koncepci vývoje identity nabízí například známá klinická psycholožka Ruthellen Josselson. Vývoj identity rozděluje na 4 fáze – první fázi nazývá obdobím psychické

diferenciace, která probíhá ve věku 12-13 let. Adolescent si v této fázi začíná uvědomovat svou fyzickou i psychickou odlišnost od ostatních a zvyšuje se jeho kritičnost. Druhou fází je zkoušení a experimentování, které probíhá přibližně ve věku 14-15 let. To je poměrně bouřlivé období, v němž se dospívající vymezují vůči autoritám, nechťejí na nich být závislí a chtějí se rozhodovat sami. V 16i-17i letech pak nastává fáze postupné stabilizace a sblížení s přáteli, pro níž je typické zklidnění vztahů s rodiči, nastolení nových pravidel soužití a spolu s tím i větší zodpovědnost. Začíná zde také docházet k navazování erotických vztahů. Závěrečnou, čtvrtou fází je konsolidace vztahu k sobě, která probíhá od 18i let dále až do konce dospívání. Zde již dochází k vytvoření určité podoby identity, ustálení a upevnění názorů k vlastní osobě a celkově k uvědomování si širšího horizontu (Josselson, 1989 in Thorová, 2015). Marcia a Josselson (2013) popisují význam a možnost praktického využití teorie psychosociálního vývoje E. Eriksona. Uvádějí také, že právě období identity vs. zmatení rolí vzbuzuje u výzkumníků největší zájem a práci s pocitem identity zmiňují jako primární terapeutický úkol bez ohledu na fázi životního cyklu.

## 1.4 Sociální vývoj

S vývojem identity je přirozeně velmi úzce spjat i sociální vývoj, který je bezesporu jedním z nejdůležitějších témat celého období adolescence. V rané adolescenci dochází k důležitým mezníkům v sociální oblasti – k ukončení povinné školní docházky a k získání občanského průkazu. Výrazným prvkem je v této době nelitostná kritičnost – především k rodičům, k autoritám celkově, ale i k vrstevníkům a k sobě sama. K důležitým změnám v sociální oblasti dochází i v pozdní adolescenci, dospívající se připravuje na svou profesní roli nebo už začíná pracovat, a i ve vrstevnických a nově také v partnerských vztazích získává nové role. Stěžejní úlohu hrají v obou obdobích sociální skupiny (Vágnerová, 2012).

Bazální sociální skupinou je stále rodina, ovšem dochází zde k markantním změnám. Hlavním znakem je postupná emancipace od rodiny a směřování k autonomii (Thorová, 2015). Ježek (2014, 36) popisuje autonomii jako separaci od rodičů z pohledu vývojové psychologie následovně: *„Autonomie je pak koncipována jako stav větší interpersonální vzdálenosti mezi dospívajícím a rodiči, což se má projevit ve větší volnosti chování, větší nezávislosti emočního prožívání na rodičích a větší nezávislosti v přesvědčení, hodnotách a obecně kognici.“* Je evidentní, že změny v tomto období se netýkají jen dospívajících samotných, ale také jejich rodičů. Jak uvádí Thorová (2015), proměnou musí projít rodiče i děti. V rámci této proměny a vylazování vzájemných vztahů může přirozeně docházet

k vyhocenějším konfliktům. Samozřejmě čím jsou kvalitnější vztahy dětí a rodičů, tím snadněji tímto obdobím procházejí. Rodiče a dospívající jsou v interakci a vzájemně se ovlivňují (Vágnerová, 2015).

Na zcela nové (mnohem vyšší než předtím) důležitosti ovšem v dospívání nabývá skupina vrstevníků. Dospívající se odpoutává od rodiny a přimyká se k sociální skupině svého věku. Tento proces popisují Langmeier a Krejčířová (2013) pomocí těchto pěti fází: skupinová izosexuální fáze – „holčičí“ a „klučičí“ party, typické pro začátek pubescence. Následuje potřeba užšího kamarádství a vznikají párová přátelství obvykle stejného pohlaví, která jsou intimní a pubescenti v nich spolu sdílí svoje problémy, tajemství apod. To je individuální izosexuální fáze. Poté nastává přechodná etapa, v níž se začíná objevovat zájem o opačné pohlaví. Bývá přítomna velká nejistota, typické je setrvání v dívčích a chlapeckých skupinách a snaha o první kontakt na dálku (skupinky na sebe pokřikují, vtipkují). Na přelomu pubescence a adolescence dochází k prvním vztahům chlapců a dívek, které bývají velmi nejisté, proměnlivé, ale dosti intenzivně prožívané. Tuto fázi označují jako heterosexuální polygamní fázi. Ta později postupně přechází v etapu zamilovanosti, vztah k opačnému pohlaví se zklidňuje, prohlubuje a začínají se rozvíjet první partnerské vztahy.

Seltzer (1989) zavedla termín peer arena (do češtiny překládán jako vrstevnická aréna), který popisuje jako sociální platformu, v níž mají vrstevníci svůj svobodný prostor, mohou si být vzájemně zrcadlem a poskytovat si oporu. Širůček, Širůčková a Macek (2007) zkoumali význam sociální opory rodičů a vrstevníků v adolescenci pro rozvoj problémového chování a zjistili, že důležité jsou opravdu obě – sociální opora rodičů se ukázala jako slabší, ale konzistentní ochranný faktor, sociální opora vrstevníků se projevila jako ochranný faktor např. při agresivním chování, ale také jako rizikový faktor při např. užívání návykových látek, rozhodně však jako velmi podstatná pro utváření osobnosti.

## 1.5 Emoční vývoj

Také emocionalita prochází bouřlivým vývojem. Poláčková Šolcová (2018, 370) popisuje, že *„Emoce jsou zakoušeny velmi intenzivně: jejich doposud nepoznaná síla s novostí některých prožitků se stává pro pubescenta a dospívajícího obtížně srozumitelnou a tím i energeticky velmi náročnou zkušeností a nutí jedince zabývat se svými stavy, nějak je vysvětlit a pochopit. Doposud osvojený rámeček, skripty a prototypy chápání emocí a vlastních prožitků již nepostačují a emoční znalost sebe sama se takřka rozpadá. Z počátku dospívající ani nemají neurologickou kompetenci zvládnout efektivně emoční prožitky: ačkoliv*

*kognitivní kompetence rostou, prefrontální mozková kůra teprve dozrává a s ní i schopnost regulovat emoce. Adolescentní reakce „nemám na to nervy“ je tak v porovnání s dospělými roztomile přiléhavá.“* Uvádí také, že dospívající prožívají jak zcela nové emoce (např. zamilovanost) tak i již známé emoce (vina, stud, žárlivost...), které ovšem vzhledem ke kognitivním, sociálním a všem dalším změnám nabývají jiných podob a významů.

Toto období je tedy i co se týče emocí velmi, velmi křehké. Projevy emocí jsou velmi výrazné, až extrémní, typická je také extrémní střídavost a proměnlivost nálad. Zároveň se rozvíjí empatie (vrstevnické vztahy) a celkově se rozšiřuje emoční perspektiva, postupně dospívající více chápou, jak situace vnímají druzí. V této době – nejvíce mezi 14i a 15i lety – je zvýšený předpoklad rizikového chování (nechráněný sex, experimenty s drogami apod.) či psychopatologie (v adolescenci se zvyšuje výskyt psychiatrických onemocnění – závislostí, poruch příjmu potravy, afektivních poruch apod.) (Thorová, 2015).

## 2 SOUROZENECKÉ VZTAHY

Téma sourozenců je významné od počátků lidstva. Je součástí Bible - příběh o bratrech Kainovi a Ábelovi známe již ze Starého zákona (První Mojžíšova, kap. 4) - světových uměleckých děl a většiny tradičních pohádek. Thorová (2015) uvádí, že sourozenci jsou osoby, které mají společného alespoň jednoho rodiče. Sohni (2019) klade v definici sourozenectví důraz na prožívání a společné zkušenosti. Uvádí příklady z terapeutické praxe, kdy v mnohých případech berou lidé jako sourozence biologicky nevlastní bratry a sestry se kterými vyrůstali, což je v dnešní době, kdy se rodiny celkem běžně rozpadají, rodiče si nacházejí nové partnery a s těmi mohou přicházet „noví sourozenci“, poměrně časté. Totéž pochopitelně platí také pro adoptivní či pěstounské rodiny.

### 2.1 Význam sourozeneckých vztahů

Sourozenecký vztah je jedním z nejvýznamnějších v životě. Je to nejranější vrstevnický vztah, bývá nejdelším v životě, trvá od narození po smrt a je důležitý ve všech fázích života (Havelka, Hrnčířová, 2019). Rovina sourozeneckého vztahu je horizontální, nikoliv vertikální jako ve vztahu dětí s rodiči. Sourozenci si spolu hrají a tráví spolu mnoho důležitého času (Sohni, 2019). Právě v tomto sourozeneckém prostoru se děti učí jak s ostatními vycházet, spolupracovat či soutěžit, vyhrávat i prohrávat, jak se přátelit. Je to „*první sociální laboratoř, v níž mohou děti experimentovat se vztahy s vrstevníky*“ (Minuchin, 2013, 61). Uvádí také, že se jedná o důležité trénovací pole pro vztahy ve světě mimo rodinu. Rodinu dnes obecně pojímáme jako složitý systém (systémovému přístupu k rodině se podrobněji věnuji v kapitole 4). Sobotková (2012) zdůrazňuje vliv sourozeneckého subsystému na celkové rodinné fungování. Význam sourozeneckého subsystému pro rodinnou terapii včetně návrhu intervencí zaměřených přímo na tento subsystém navrhuje také de Bernart, Ferrara a Pecchioli (2019).

V tomto prostoru se odehrává mnoho dynamických procesů velmi podstatných pro vývoj osobnosti. Tyto procesy probíhají právě na horizontálním poli mezi sourozenci a vrstevníky, nikoliv v poli vertikálním. Patří k nim identifikace, empatizace a mentalizace a také sourozenecká rivalita. Sourozenci jsou si tělesně i psychicky blízcí a tak se první intimní zkušenosti, např. porovnávání obvykle odehrávají právě mezi nimi. Sociální podpora mezi sourozenci je vnímána jinak a přijímána snáze než od rodičů, a stejně tak v konfliktech jsou

si sourozenci zcela jinak blízcí a získávají z nich jinou kvalitativní zkušenost, než v případě konfliktů s rodiči (Sohni, 2019). Dřívější studie prokázaly, že zkušenosti se sourozenci podporují empatii. V posledních letech se etabloval také koncept mentalizace (Fonagy a Target, 2007 in Sohn, 2019). V podstatě se jedná o pochopení faktu, že druzí lidé mají jiné pocity než my a že reflektují naše pocity, a o schopnost představit si, co si druzí lidé myslí či co cítí. U dětí, které mají staršího sourozence se tato schopnost rozvíjí dříve než u jedináčků nebo prvorozených dětí (Sohni, 2019).

Markantním jevem je také sourozenecká rivalita, která je dle Thorové (2015) za určitých okolností (přiměřený věk a situace) normálním jevem. Pokud jsou ovšem konflikty mezi sourozenci dlouhodobé a vztahy špatné, má to samozřejmě na dítě a jeho vývoj negativní vliv. Děti kvůli konfliktům se sourozenci vykazovaly větší míru úzkosti a depresivních nálad. Sohn (2019) klade důraz na pozitivní pojetí sourozenecké rivality ve smyslu učení se komunikovat a zdravě soupeřit právě v tomto procesu. Popisuje soupeření jako možnost dělat něco společně a zjišťovat, kdo je v čem lepší. Význam sourozeneckého vztahu pro vývoj člověka je tedy nasnadě. Bratři a sestry se velmi ovlivňují a co se v dětství a dospívání v sourozeneckých vztazích naučí je často provází celý život.

## 2.2 Vybrané aspekty sourozeneckých vztahů

Výše uvedené obecně platí, nicméně může nabývat mnoha podob v závislosti na mnoha proměnných. Tak jako je každý člověk jiný, je jiná i každá rodina a jednotlivé její subsystemy včetně toho sourozeneckého. V sourozeneckých vztazích jsou významnými proměnnými zejména věk a pohlaví sourozenců (Havelka a Bartošová, 2019; Vágnerová, 2012). Neméně důležitou roli mohou hrát samozřejmě také další skutečnosti jako celkový počet sourozenců, zda jsou vlastní či nevlastní a fungování rodiny celkově. Všechny tyto fenomény a procesy zde nelze zachytit. Podrobněji a přehledně se jim v rámci své diplomové práce věnuje např. Chytrý (2016). Já se zde zaměřím na proměnné hlavní pro tuto práci, tedy na věk a na specifické sourozence.

### 2.2.1 Mladší a starší sourozenci

Mladší sourozenec má přirozeně tendenci staršího napodobovat, obdivovat, mít ho za vzor a identifikovat se s ním (Vágnerová, 2012). Význam starších sourozenců pro mladší v období dospívání zmiňuje v podobném duchu také Macek (2003) a Chytrý (2016), v jehož výzkumu 58% respondentů souhlasilo, že je starší sourozenec v jejich životě výrazně



ovlivnil (nesouhlasilo pouze 12%). Breining, Doyle, Figlio, Karbownik a Roth (2017) ve svém výzkumu zjistili, že druhorození chlapi mají vyšší tendenci ke kriminalitě a delikvenci než prvorození. Jako jeden z důvodů uvádějí, že prvorození mají jako vzor dospělé, zatímco mladší sourozenci právě starší sourozence, kteří ještě nejsou tak stabilní a racionální jako dospělí.

Sohni (2019) uvádí zajímavý postřeh a sice ten, že starší, prvorozené dítě se narodí do triadické rodinné konfigurace (matka, otec, jedno dítě) a s narozením druhého prožívá proměnu v konfiguraci tetradickou – ze tří jsou najednou čtyři. To je významné specifikum prvorozených – druhé dítě svým narozením „vytváří“ sourozenectví a touto proměnou tedy neprochází. Sohní tuto poměrně náročnou situaci opět popisuje jako možnost si brzy prožít a zvládat ve vztazích výzvy. Vágnerová (2012) popisuje, jak staršímu sourozenci často mladší „leze na nervy“, a to zvláště v období adolescence – vzhledem k výše popsaným vývojovým změnám začíná mít samozřejmě jiné zájmy a dětské nápady jej spíše obtěžují. Po období puberty se vztahy obvykle více ustálí – jestli a jak ovšem záleží na dalších mnoha faktorech.

### 2.2.2 Specifičtí sourozenci

Závěrem této kapitoly se vzhledem k tématu této práce zaměřím na nějakým způsobem specifické sourozence. Nejvíce výzkumů jak v ČR tak v zahraničí zaměřených na sourozence v nestandardní situaci se týká sourozenců osob s handicapem, a i v této oblasti jsou zdraví sourozenci a dopad situace na ně poměrně opomíjeni (Havelka, Hrnčířová, 2019). Ve své knize se tomuto tématu věnují Havelka a Bartošová (2019). Uvádějí, že velká část zdravých sourozenců funguje v dětství, dospívání i dospělosti dobře, 30% z nich má ale problémy a poruchy v oblasti emočního prožívání a chování, což je 3x-4x vyšší výskyt než v běžné populaci.

Více ohroženi jsou mladší sourozenci, protože z výše uvedených důvodů mají sklon staršího sourozence s postižením napodobovat. Sobotková a Sládečková (2014) uvádějí jako další problémy (zaměřují se na sourozence dětí s autismem) nedostatek pozornosti rodičů, kteří se musí více věnovat sourozenci s postižením a celkovou změnu rodinného klimatu. Opět zmiňují zranitelnost zejména mladších sourozenců. Sourozenci osob s autismem se zabývali také Jones, Fiani, Stewart, Sheikh, Neil a Fienup (2019). Výsledky studie ukazují, že pokud jsou zdraví sourozenci podporováni a je i jim věnována pozornost, hodnotí sourozenecký vztah lépe.

Dopad onemocnění sourozence na zdravého potvrzuje i studie Lauderdale-Littin a Bachera (2017). Kárová, Blatný, Jelínek, Kepák a Tóthová (2013), kteří se ve výzkumu zaměřili na sourozence onkologicky nemocných došli k výsledku, že sourozenci jsou poměrně dobře informováni o onemocnění sourozence i jeho léčbě, nevykazují problémy s chováním, ale děti si přejí právě větší pozornost rodičů, kteří se jim nevěnují tak, jak by potřebovali a jak je to jinde běžné. Adolescenti uváděli nižší životní spokojenost.

Samozřejmě pokud se se situací pracuje správným směrem, její zvládnutí může naopak vést k rozvoji všech zúčastněných a rodinu či její členy posílit, zvýšit jejich empatii a rodinnou resilienci (Havelka a Bartošová, 2019; Sobotková a Sládečková, 2014).

## 3 DROGY

Návykové, psychoaktivní, omamné či psychotropní látky. Všechny tyto termíny se v dnešní době používají pro látky, které mohou ovlivnit psychiku člověka a mají závislostní potenciál. Jejich užívání provází člověka od nepaměti. Nejběžněji se označují jako drogy. Tuto práci zaměřuji na sourozence problémových uživatelů drog, v této kapitole tedy nabízím základní přehled jednotlivých typů drog, jejich účinků, možných dopadů a fází užívání.

### 3.1 Typy drog a jejich účinky

Hledisek, ze kterých můžeme drogy rozdělovat, je celá řada. Pod pojmem „droga“ si většina z nás primárně představí některou ze známých nelegálních drog (pervitin, heroin apod.). Je ale třeba zdůraznit, že drogy jsou také například tabák, kofein, některé běžně dostupné léky a samozřejmě alkohol, droga u nás zdaleka nejrozšířenější – dle výročních zpráv Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (2015-2018) pije alkohol rizikově cca okolo 640 000 Čechů a Češek, zatímco problémových uživatelů drog je cca 46 000. Jak píše např. Nešpor (2011), v kontextu návykového chování bychom mohli mluvit také o sexu, nakupování nebo práci. První dělení, které zde logicky vyplývá, je tedy na drogy legální a nelegální. Tato práce je zaměřena na drogy nelegální, které mají svá specifika. Dále se tedy podrobněji věnuji již jen jim a pojmem „droga“ či „návyková látka“ rozumím nelegální drogy. Vycházím z běžně užívaného dělení (Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti; Minařík a Kmoch, 2015; Kalina a kol., 2003).

#### 3.1.1 Konopné drogy

Nejrozšířenější a u nás také nejtolerovanější z nelegálních drog je marihuana (označována také jako tráva, hulení, skéro nebo venkáč atd.). Česká republika opakovaně získává nepřilichotivá umístění na předních příčkách co se týče zkušenosti mladistvých s touto drogou. Zkušenost s marihuanou má 37% Čechů a Češek ve věku 15-16 let, což je nejvíce z celé Evropy. Ve věku 15-34 let jsme s 19,4% na třetím místě za Francouzi i Italy (EMCDDA, 2018). Často se řadí mezi lehké drogy, neboť intoxikace ani odvykací stav nebývají nijak dramatické. Závislostní potenciál ovšem marihuana má, nicméně jedná se o psychickou

závislost (viz níže). Marihuana je „příbuzná“ s halucinogenními drogami, takže stav po užití značně závisí na setu a settingu uživatele. Typická bývá zpomalenost, tzv. „záseky“, zklidnění, ostřejší smyslové vnímání a veselá nálada, sucho v ústech a velký hlad. Tak jako u všech drog, i zde hodně záleží na kvalitě a druhu marihuany – je veliký rozdíl mezi „venkáčem“ – doma vypěstovanou přírodní marihuanou a „indoorem“ – marihuanou pěstovanou ve speciálních laboratořích s všemožnými příměsemi a s o mnoho vyšším obsahem THC. Možné jsou halucinace či psychotické prožitky, u osob s predispozicí k duševním poruchám může marihuana tuto poruchu zesílit či spustit. Nutno říct, že mám na mysli marihuanu nelegální – existuje samozřejmě také legální, léčivé konopí, ale tomu se vzhledem k zaměření této práce nebudu na těchto stránkách věnovat. Kromě marihuany patří mezi konopné drogy také hašiš. Obojí se užívá nejčastěji kouřením, eventuálně orálně (z marihuany mohou být vyráběny různé potraviny) či vaporizací (Čermák, 2015; Miovský, 2003, Minařík, nedat.).

### 3.1.2 Halucinogenní drogy

Příbuznou skupinou jsou halucinogenní drogy, někdy bývají označovány také jako psychedelické. Jedná se o dosti specifický typ drog, které mají dlouhou a pestrou historii užívání. Nejznámějším zástupcem této skupiny je zřejmě LSD (slangově papír, trip, dekl) a psylocibin (houbičky). Pro průběh intoxikace je zde ještě mnohem více než u jiných drog důležitý set a setting uživatele, tedy jeho duševní, mentální a vlastně i tělesné nastavení. Trip (označení také pro stav po užití psychedelických drog, zejména LSD) tedy probíhá velmi individuálně. Typická je změna vnímání času, prostoru, barev i myšlenek, pseudohalucinace a euforie. Většina autorů se shoduje na tom, že na tomto typu drog nevzniká závislost jako taková, riziky jsou ovšem možná změna osobnosti, rozjetí psychických poruch, změna vidění světa a přetrvávající nepříjemné stavy (depersonalizace, derealizace) či flashbacky v nevhodnou chvíli (Minařík a Kmoch, 2015; Sananim, nedat.a). Nešpor (1995) uvádí také riziko psychického návyku a zhoršený kontakt s realitou. Zdaleka nejčastější je užívání orálně. Podobně jako u konopí je třeba dodat, že účinky mohou být i pozitivní – od druhé světové války, kdy Albert Hoffman LSD syntetizoval, s ním byla prováděna řada experimentů, výzkumů a byla zjištěna i nesporná pozitiva (Sananim, nedat.a). V současné době znovu probíhají výzkumy a odborné debaty o možném léčivém potenciálu psychedelik (Johnson, 2018).

### 3.1.3 Taneční drogy

Poměrně známá a rozšířená je také extáze (MDMA – slangově též koule, koleso, éčko, emko) a celkově taneční drogy (většinou látky podobné extázi – MDEA, MDA). Tato skupina drog se je řazena na pomezí halucinogenů a stimulantů, čemuž odpovídají účinky těchto látek. Naprosto typické bylo užívání těchto látek na párty za doprovodu určitého stylu elektronické taneční hudby (techno, house, rave) a to zejména v 80. letech, kdy se tato taneční scéna nejvíce rozvíjela (Minařík, Páleníček, 2003). I dnes patří mezi poměrně oblíbené drogy na párty a diskotékách, zdaleka se to ovšem netýká jen konkrétních subkultur, k nimž se tyto záležitosti pojily dříve – rozšíření i do „mainstreamu“ je běžné, což potvrzují z vlastní zkušenost ze svého okolí. Co do účinku, charakteristické je nejprve zmatení a neklid, po chvíli vystřídané euforií a příjemnými pocity lásky, empatie a pohody. Člověk intoxikovaný MDMA je obvykle velmi společenský, „užívá si párty“, tančí až do rána a velmi to prožívá, často až do vyčerpání. To je také jedním z hlavních rizik tanečních drog spolu s dehydratací a přehřátím organismu. Extáze se užívá v drtivé většině případu orálně – spolknutím tablety, případně jejím nadrcením a následným šňupáním nebo rozpuštěním v tekutině a vypitím (Minařík, Kmoch, 2015; Minařík, Páleníček, 2003).

### 3.1.4 Psychostimulancia

Zdaleka nejrozšířenější nelegální tvrdou drogou je v České republice pervitin (slangově perník, piko, peří, páрно, matro, apod.) Patří do skupiny drog, které jsou označovány jako psychostimulancia. Kromě pervitinu (metamfetaminu) jsou typickými představiteli této skupiny amfetamin a kokain. Jak je i z názvu patrné, jsou to látky, které způsobují povzbuzení organismu. Člověk se po užití cítí nabitý energií, má zrychlený tok myšlenek, zrychlenou řeč, zvýšené sebevědomí, posunuté hranice. Nepotřebuje jíst, nebo je potřeba příjmu potravy snižena, nepotřebuje mnoho hodin spát. Organismus je velmi zatížený, což je rizikové i při samotném užití (přetížení organismu, zejména srdeční funkce, absence jídla a spánku) a po skončení intoxikace si pervitin vybere svou daň tzv. dojezdem – nepříjemným stavem po odeznění účinku drogy, kdy euforie upadá, dostavuje se silná únava až vyčerpání, rapidní pokles nálady, časté jsou paranoidní představy (tzv. stíhy) nebo sluchové či zrakové halucinace. U pervitinu jsou nejčastějšími formami aplikace injekční a intranazální (šňupání), eventuálně inhalace zahřáté drogy z alobalu (Minařík a Kmoch, 2015; Sananim, nedat.; Čermák, 2015).

Kokain (slangově koks, karel, kokeš, cukr, sníh...) se obvykle šnupe, eventuálně kouří ve formě cracku. Účinky jsou podobné jako u pervitinu, jen netrvají tak dlouho – zatímco po jedné dávce pervitinu je člověk ve stavu intoxikace několik hodin a nepotřebuje další dávku, u kokainu hlavní účinek funguje cca půl hodiny. Opět samozřejmě záleží na kvalitě a složení drogy a na nastavení (tělesném i duševním) člověka, který drogu užije. Kokain někdy bývá označován jako „droga bohatých“ kvůli své vyšší ceně, dnes se ale s klesající kvalitou i cenou a zároveň rostoucí životní úrovní stává dostupnější a rozšířenější i mezi běžnou populací (Minařík a Kmoch, 2015; Čermák, 2015).

### 3.1.5 Opiáty

Druhou nejrozšířenější skupinou nelegálních tvrdých drog u nás jsou opiáty. Nejznámějším zástupcem je heroin. V posledních letech jeho obliba klesá (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2015-2018). Mezi známější opiáty patří také metadon, který se používá jako substitute (tzn. legální náhrada při odvykání) za nelegální opiáty, ale bývá také zneužíván. Časté je také zneužívání léků s podobným účinkem, tedy opioidních analgetik obsahujících kodein či morfin (Minařík a Kmoch., 2015). Z kodeinu se také „podomácku“ vyrábí braun, látka podobná heroinu, jen o něco slabší (Minařík, 2003). Účinky jsou na rozdíl od psychostimulantů velmi tlumivé, dochází ke zklidnění organismu až útlumu. Po aplikaci se může dostavit nevolnost, mravenčení v těle a celkové svědění, pak nastoupí útlum organismu a příjemné, euforické pocity. Heroin je vnímán jako jedna z nejtvrdějších drog, protože má velmi vysoký závislostní potenciál a může způsobit nejen psychickou, ale i těžkou fyzickou závislost (Čermák, 2015).

### 3.1.6 Těkavé látky, rozpouštědla a další

Pro úplnost je třeba zmínit i těkavé látky, typicky toluen. Marhounová a Nešpor (1995) je označují jako organická rozpouštědla. Mezi známky dlouhodobějšího užívání dle nich patří např. poruchy paměti a riziko poškození mozku, vyrážka kolem úst a nosu či zhoršená pohybová kooperace. Užívají se obvykle inhalací např. z napuštěných tkanin či z plastových pytlíků. Často bývají užívány jako „náhradní“ droga při nedostatku drogy primární (Minařík a Kmoch, 2015). Tedy například uživatel pervitinu se „na dojezdu“ může snažit „zpříjemnit“ si nepříjemný stav alespoň toluenem, je-li při ruce. Hampel (2003) také upozorňuje, že tato rozpouštědla jsou často první drogou, kterou zkusí mladiství již na základních školách – vysvětlením může být, že toluen je volně prodejný v drogeriích a je poměrně levný.

Drog, které se volně prodávají je samozřejmě více, nemluvě o některých často zneužívaných lécích, věnovat se všem by ale přesahovalo rámec této práce, pro níž si vystačíme s hlavními, výše popsanými skupinami nelegálních drog.

## 3.2 Následky užívání

Jako první jasný následek braní drog nás většinou napadne právě závislost, které se ostatně v této práci věnuji – sourozencům závislých, tedy lidem, pro jejichž bratry či sestry se stala na více či méně dlouhou dobu droga životní prioritou, nutností. Syndromu závislosti se zde tedy věnuji podrobněji, je ale třeba také zmínit kroky, které k závislosti vedou (a také nemusí vést). Závislým se totiž člověk obvykle nestane tak, že jednou či několikrát užije drogu. Nejprve prochází jednotlivými stádii, fázemi užívání. Jednotliví autoři tyto fáze označují a dělí různě, i když podstatou jde více méně o stejné procesy. Budu se zde držet označení těchto fází dle Vágnerové (2012), která je dělí takto:

1. Fáze experimentování a občasného užívání.
2. Fáze pravidelného užívání.
3. Fáze návykového užívání.
4. Fáze terminální.

V první fázi člověk drogu jednou či víckrát vyzkouší. Impulzů k tomu může být tolik, kolik je lidí – každý člověk je jedinečný a má své důvody, proč drogu vyhledá. Nejčastěji to bývá zvědavost, nuda, či tlak vrstevníků, kamarádů, kteří se rozhodli drogu vyzkoušet. Může to být také přímá reakce na zátěžovou situaci či zkrátka potřeba něčeho nového nebo vzrušujícího. V tomto období droga přináší příjemné pocity a člověk na ní nemá návyk, obvykle si tedy žádní riziko neuvědomuje. Fáze pravidelného užívání již není o experimentu či zvědavosti, člověk už drogu zná a vytvoří si určitý stereotyp chování, nicméně ještě ho užívání neomezuje v běžném životě. Třetí fáze, označená jako fáze návykového užívání již přímo souvisí s postupující závislostí. Uživatel postupně zanedbává ostatní povinnosti, lidi i záliby a upřednostňuje užívání drog. V terminální fázi je již na člověku na první pohled poznat, že má vážný problém, užívání ho zjevně poškozuje zdravotně, psychicky i sociálně a droga je opravdu jediným jeho zájmem. Nezřídka volí i velmi rizikové způsoby jak si ji opatřit (krádeže, prostituce apod.). V této fázi už se samozřejmě jedná o těžkou drogovou závislost.

Termín návykové chování se s termínem závislost v podstatě kryje, Vágnerová (2012) používá oba tyto termíny, stejně tak Nešpor (2011) či Fischer a Škoda (2014), kteří popisují fáze užívání takto:

1. stadium (experimentální)
2. stadium (příležitostného užívání)
3. stadium (pravidelného užívání)
4. stadium (návyk a závislost).

Ke vzniku závislosti (problémového užívání) samozřejmě přispívá kromě samotného užívání řada dalších faktorů než samotné užití drogy. Fischer a Škoda (2014) jmenují genetické a biologické predispozice, psychické faktory a sociální faktory – všechny tyto ovlivňují tendence, ke vzniku závislosti, eventuálně rychlost i intenzitu jejího rozvoje.

Ne všechny výše zmíněné kroky a fáze užívání vedou nutně ke vzniku závislosti. Řada lidí drogy vyzkouší či nějakou dobu „rekreačně“ užívá a závislími, problémovými uživateli se nikdy nestanou. Hrají zde roli právě výše zmíněné faktory a je to opravdu individuální záležitost. Kontrolovanému užívání se ve své práci věnuje např. Nesládek (2013). Počáteční „přínos“ užívání drog vyplývá také z výzkumu Uholyevy (2020), v němž dvě třetiny respondentů hovořili o „zvládnutí“ problémů díky drogám, o drogách jako o prostředku umožňujícím změnit své emoce, snáze komunikovat s lidmi apod.

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje syndrom závislosti jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav (ÚZIS ČR, 2020). Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ Pokud dochází během jednoho roku ke třem či více z šesti jevů uvedených v definici, je stanovuje se tedy diagnóza závislost (Jeřábek, 2015).

České Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti používá pojem problémoví uživatelé drog, řídící se definicí Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost, které tento pojem vymezuje jako „osoby užívající heroin a další opiáty, kokain,



amfetamin, pervitin či injekční uživatel jakékoli jiné drogy.“ Úvahy, nakolik definice reflektuje aktuální situaci ponechávám na čtenáři, nicméně v této práci používám tento pojem k označení rizikových, závislých uživatelů také, protože je zkratka aktuální a obecně uznávaný jako platný.

Možnosti léčby závislosti jsou pestré a opět dosti individuální. Existují lidé, kteří dokáží přestat svépomocí, respektive bez využití služeb odborníků. Nepustil (2016) uvádí, že jejich mnohem více než uživatelů, kteří se dostanou do odborné péče. Další skupinou jsou lidé, kteří využijí ambulantní formu pomoci (kontaktní centrum, poradenství, terapie). A třetí skupina jsou uživatelé, kteří tedy zvolí (nebo jsou okolím či okolnostmi donuceni) pobytovou léčbu, kterou můžeme rozdělit dle délky trvání na krátkodobou (do 3 měsíců – detoxifikační jednotky, krátkodobé hospitalizace na psychiatrii), střednědobou (3-6 měsíců, léčebny, denní stacionář) a dlouhodobou (7 – 15 měsíců, terapeutické komunity) (Nešpor, 2011; Čermák, 2015; Sananim, nedat.b).

Bedřich Čermák, adiktolog, terapeut a arteterapeut, který 24 let pracuje se závislými pacienty v jedné z nejznámějších českých léčeben (PL Červený Dvůr) k otázce, kde je „jádro problému“, uvádí následující (2015, 23): *„Nebezpečí není v té či oné droze, nebezpečí je v sociální, pedagogické, morální úrovni prostředí (rodiny) uživatele, ale i celé společnosti, která mu nabídne či nenabídne, umožní či neumožní způsob prožívání štěstí, uspokojení, libidozity bez sebedestruktivních dopadů na fyzickou a psychiku konzumenta (zvláště dítěte)“*. Dále uvádí, že jádro problému tedy leží v rodině, která logicky představuje jakýsi předobraz celé společnosti. Rodina ale dnes již nemá takový vliv a tradici jako dříve, stát rodinný život příliš nepodporuje a rodinné politice se příliš nevěnuje, jistě ne dostatečně. Popisuje, jak s rozpadem tradičních hodnot děti hledají náhražky standartních prožitků štěstí v chemických sloučeninách, které sice dokážou vytvořit působivou iluzi štěstí, ale vyberou si (později) vysokou daň (Čermák, 2015).

## 4 RODINA A DROGOVÁ ZÁVISLOST

„*Rodina je primárním kontextem lidské zkušenosti od kolébky až po hrob*“ (Sobotková, 2012, 11). Úhlů pohledu, z nich lze na rodinu nahlížet je velké množství. Faktem zůstává, že se jedná o primární sociální skupinu, o první a nejbližší lidi, s kterými člověk od narození přichází do kontaktu. Minuchin (2013, 29) označuje rodinu jako „*společenskou jednotku, která čelí celé řadě vývojových úkolů*“ a jako nejmenší jednotku společnosti. V této kapitole se tedy zaměřuji na rodinu, na její důležitost pro život jedince, jejích členů i celou společnost – vymezuji její význam, popisuji jak obvykle funguje a konečně jak funguje v zátěžových až krizových situacích, přičemž se tedy zaměřuji na problematiku závislosti.

Rodina má v současné době mnoho podob a tradiční představa rodiny jako biologických rodičů – muže a ženy a jejich dětí stále převládá, objevuje se ale mnoho nových forem a variant soužití. V této práci nebudu příliš řešit a rozebírat jednotlivé varianty a k tématu rodiny budu přistupovat spíše jako k systému v sociálním kontextu, resp. kontextu jejího významu pro člověka. Považuji ovšem za nutné tyto varianty pro rámcovou představu zmínit vzhledem k dnešní intenzivně se proměňující době a častému výskytu zejména neúplných rodin.

### 4.1 Formy rodin a rodinný systém

Vývojové změny ve společnosti, které započaly proměnu tradičního pojetí rodiny můžeme sledovat v podstatě již v průběhu celého 20. století. Postupné zrovnoprávnění žen, změna pohledu na mužskou a ženskou roli ve společnosti a celkově gender problematika, větší tolerance k rozvedeným, bezdětným či nesezdaným rodinám, rozvoj v oblasti náhradní rodinné péče a adopce, o změně postavení LGBT komunity a celkových proměnách hodnot v naší společnosti nemluvě, to vše přineslo a přináší proměny v rodinách a v představách o nich (např. Gjuričová, Kubička, 2009).

Po „klasických“, úplných rodinách jsou v ČR nejčastější variantou neúplné rodiny, tedy rodiny s jedním rodičem. Převážně jsou to matky s dětmi z rozpadlých vztahů (samozřejmě mohou být ještě další varianty těchto variant, zde ale není prostor pro zachycení úplně všech obměn – každá z nich by se všemi svými souvislostmi vydala na samostatnou práci, vybírám tedy ty opravdu nejčastější). Tyto rodiny se typicky mohou potýkat s potížemi na materiální

úrovni, s nedostatkem času – jeden rodič, který musí pracovat a ještě se sám starat o dítě/děti – a často také s osobními problémy či problémy v komunikaci v souvislosti s rozpadem vztahu rodičů (Sobotková, 2012). Pouze za rok 2018 proběhlo na území ČR 24 313 rozvodů (ČSÚ, 2018).

Ruku v ruce s neúplnými rodinami se objevují tzv. nevlastní rodiny (Sobotková, 2012), které vznikají právě po rozpadu vztahu rodičů tím, že si rodič najde nového partnera. Navíc tento partner také může mít děti z předešlých vztahů, tyto nevlastní rodiny a soužití v nich tedy může nabývat velmi rozličných podob. Gjuričová a Kubička (2009) označují tyto rodiny jako nově rozšířené. Tyto rodiny mají řadu typických možných úskalí, vztahy dětí s novými partnery rodičů počínaje, přes vztahy biologických rodičů a nových partnerů mezi sebou, vztahy mezi dětmi biologických rodičů a nových partnerů konče. Dodávají také, že samozřejmě klasické, úplné rodiny jsou také velmi různé a zdaleka nemusí být automaticky funkční. Spíše než formální struktura je zřejmě důležité, jak rodina funguje v oblasti komunikace, což dokládá výzkumná studie Hodačové, Čermákové, Šmejkalové, Hlaváčkové a Kalmana (2015) v níž se ukázalo, že děti z neúplných rodin, ve kterých funguje dobrá komunikace vykazují vyšší životní spokojenost než děti z úplných rodin se špatnou komunikací. Tak jako každý člověk i každá rodina je jedinečná.

V praxi se v práci s rodinou nejčastěji uplatňuje systemický či systémový (v tomto významu se jedná o synonyma, různí autoři je označují různě) přístup, který umožňuje nahlížet na zakázku klientů v širším kontextu, v rámci celého systému – tedy rodiny – a jeho subsystémů a pracovat s různými perspektivami jednotlivých členů (Gjuričová, Kubička, 2009). Zároveň umožňuje také člověka vnímat jako systém, potažmo soubor systému psychického, biologického a sociálního. Sociální systém přitom vždy znamená MY, tedy Já a Ty, protože bez Ty, bez druhého člověka nelze vydělit Já, což můžeme označit jako systemický princip (Ludewig, 2011). Nabízí se tedy i v teoretickém ukotvení pracovat s rodinou jako se systémem. Tak na ni nahlíží také Minuchin (2013), který popisuje tzv. transakční vzorce, které ovlivňují chování členů rodiny a na jejichž základě je tento systém v chodu. Situace v rodině se tedy nikdy netýká jen jednoho člena, ale celého systému nebo jeho části.

## 4.2 Funkce a význam rodiny

Matoušek (2008) uvádí jako hlavní funkce rodiny výchovu dětí a emocionální oporu, Nakonečný (2009) zdůrazňuje společenské funkce rodin a především primární socializaci dítěte. Význam rodiny pro celou společnost zmiňuje také Satirová (1994). Zdůrazňuje, že

pokud začneme ve vlastní rodině např. zlepšovat komunikaci a stane se z ní rodina více zdravá, budou se stejné procesy promítat i do společnosti. Výrost a Slaměník (1998) nabízejí následující rozdělení základních funkcí rodiny, na nichž se většina autorů shoduje: reprodukční, materiální, výchovná a emocionální funkce. Funkce reprodukční je, nebo spíše byla základním principem, ovšem v posledních desetiletích význam této funkce značně klesá a rodina je stále více vnímána jako sociální struktura. Nezpochybnitelná je i funkce materiální, je ovšem pravdou, že v moderní demokratické společnosti ji částečně plní – nebo spíše měl by plnit – také stát (který ovšem tvoří rodiny). Výchovná funkce rodiny je dosti podstatná a netýká se jen výchovy dětí rodiči, ale vzájemné působení formuje všechny její členy. U jedinců bez rodinného zázemí jsou např. patologické jevy a celkově chování mimo normu registrovány mnohem později a také se samozřejmě bez takového zázemí obtížněji řeší. Emocionální funkci autoři považují za velice důležitou, jedinečnou a nezastupitelnou. Právě tuto funkci popisují jako velmi určující a to jak v pozitivním, tak negativním slova smyslu (v dysfunkční rodinách bývá nejvíce zasažena a zraněna právě emoční oblast). To, co si člověk „nese“ a má zažité z primární rodiny často uplatňuje i v dospělosti ve svých partnerských vztazích a rodině. Uvádějí to například Lacková a Sobotková (2005).

Když se dítě narodí, nemá za sebou ještě žádnou minulost a zkušenosti, na jejichž základě by si tvořilo svůj vztah ke světu a k sobě sama. Prvních pět až šest let formuje sebeúctu dítěte ze zdaleka největší části rodina (Satirová, 1994). Rodina má celkově významný vliv na utváření osobnosti člověka. Selhání v rodinném fungování může ovlivnit vývoj člověka natolik, že se změní jeho osobnostní rysy (Lacková, Sobotková, 2005). Významnou oblastí je také rodinná identita, kterou lze definovat jako pocit sounáležitosti se svou rodinou a vědomí její kontinuity (Sobotková, 2012). Ta úzce souvisí, respektive navzájem se ovlivňují s rodinnou pamětí, která je z psychologického hlediska zatím zkoumána jen málo v poměru k důležitosti tohoto tématu. Sobotková (2017) vytvořila model kontextuální paměti, který mimo jiné přehledně ukazuje souvislost rodinné identity a rodinné paměti s dalšími konstrukty. Ve výzkumu Švaříčkové Slabákové a Sobotkové (2018) se ukázalo, že lidé z rodin s reflektovanými problémy jsou resilientní a z problematických situací dokáží „vytěžit“ pro sebe v pozitivním slova smyslu - najít zdroje sil. Zdá se tedy, že potíže v rodině nemusí člověka negativně determinovat, jak se mnohdy tradovalo v odborné literatuře, ale že spíše záleží na reflexi zážitků z rodiny a jejich zpracování. Toto téma je třeba téma dále zkoumat, zejména pak souvislost rodinné paměti s osobní resiliencí, tedy psychickou odolností jedince.

## 4.3 Rodinné fungování

Rodinné fungování je v podstatě veškeré dění v rodině. Pohled na něj vychází ze systémového přístupu k rodině, rodinu tedy chápeme jako systém složený z mnoha částí, z nich každá má mnoho aspektů. Zároveň – a v dnešní době obzvláště – se normy jednotlivých rodin mohou dosti různit na základě kulturní, historické, etnické či pohlavní odlišnosti. Nelze tedy hovořit o nějaké jedné, „správné“ verzi rodinného fungování (Lacková, Sobotková, 2005; Sobotková, 2015). Ve svém výzkumu Lacková a Sobotková (2005) dospěly k některým ze znaků optimálního rodinného fungování. Na prvním místě uvádí efektivní komunikaci. Sobotková (2015) uvádí znaky zdravého rodinného fungování, na níž se shodují různí autoři i přes složitost tohoto jevu. Jsou jimi jasná a flexibilní struktura rodiny, schopnost adaptace, zvládání změn a ztrát, soudržnost vyvažovaná osobní autonomií, efektivní komunikace, schopnost kooperace a další. *„Přímá a otevřená komunikace působí jako ochranný faktor v rodinném soužití, zatímco nejasná či narušená komunikace může znásobit negativní vlivy rizik a stresů“* (Sobotková, 2004).

Složitost tématu rodinného fungování zjednodušují a zpřístupňují modely rodinného fungování. Například procesuální model nabízí schéma, v němž je hlavním cílem a aktivitou plnění úkolů, které předpokládá plnění rolí a plnění rolí vyžaduje právě kvalitní a efektivní komunikaci. Dalšími podstatnými složkami schématu jsou citová angažovanost a kontrola (Steinhauer, Santa-Barbara, Skinner, 1948 in Sobotková, 2012). Velkým plusem tohoto modelu je že ho lze uplatnit jak v práci se zdravými, funkčními rodinami, tak s rodinami klinickými a je podepřen nejen výzkumem, ale i klinickými zkušenostmi. Aplikace modelu na konkrétní rodinu pouze odráží situaci rodiny v určité chvíli. Rodinný systém je živý organismus a samozřejmě ho nelze napasovat na zjednodušující model – ten může fungovat spíše jako pomůcka k lepšímu pochopení dané rodiny (Sobotková, 2012). Mezi důležité protektivní faktory posilující rodinné fungování patří zdroje odolnosti rodiny a strategie zvládání těžkostí neboli coping (Sobotková, 2017a).

### 4.3.1 Rodinný stres a copingové strategie rodiny

Stres je obecně poměrně rozsáhle zkoumaným a popsáním fenoménem, většinou spíše stres u jedince. Rodinný stres zdaleka tolik prozkoumán není. Způsobit ho mohou rozmanité spouštěče, existence drogové závislosti v rodině může být jedním z nich a značně ho zvyšovat. Stejně jako u stresu jako takového, i ten rodinný můžeme rozdělit na distres – tedy

zatěžující, nepříjemný, negativní a ohrožující a pozitivní eustres, který může být výzvou či pohonem ke zlepšení situace a fungování rodiny v ní (Sobotková, 2012).

Family coping neboli zvládání zátěže v rodině je zkoumáno spíše v klinickém kontextu, tedy u rodin, kde je problém, nejčastěji například vážně nemocné dítě, úmrtí a podobné situace. Každá rodina je jiná a potíže řeší jinak – schopnosti rodiny mohou stačit na to, aby svůj problém či krizi její členové vyřešili sami. Jsou ale situace, kdy na to rodina stačit nemusí (např. Sobotková, 2013). V momentě, kdy se rodina dostane k odborníkům, je žádoucí soustředit se na síly, které rodina sama o sobě má. Tyto síly a zdroje identifikovat a umožnit jejich působení směrem ke zlepšení situace (Sobotková, 2012).

#### 4.3.2 Rodinná resilience

Rodinná resilience je opět širokým pojmem. Lze ji popsat právě jako odolnost či pružnost, schopnost se rychle vzpamatovávat, zvládat nároky každodenního života i krizové či zátěžové situace. Tento pojem neoznačuje pouze danou „statickou“ vlastnost rodiny, ale obsahuje v sobě *„potenciál pro růst a rozvoj vztahů osobnosti členů rodiny, pro změnu vztahů v rodině, pro přehodnocení priorit v hodnotové orientaci rodiny atd.“* (Sobotková, 2012, 84). Můžeme si ji představit jako proces, jako ozdravnou sílu, která udržuje či obnovuje harmonii v rodině. Zkoumána byla nejdříve individuální resilience u dětí – výzkumy prokázaly (mimo jiné) význam rodiny jako velmi důležitého protektivního faktoru (Sobotková, 2012). Její obrovský význam pro praxi a pro rodiny obecně je dnes již i u nás nezpochybnitelný.

Rodinnou resilienci lze záměrně posilovat, což samozřejmě vyžaduje od psychologa či terapeuta dobrou znalost tématu a v neposlední řadě partnerský přístup k rodinám (Sobotková, 2015). Slezackova a Sobotková (2017) na základě nejnovějších výzkumů ukazují, že v oblasti rodinné resilience se rodinná psychologie poměrně překrývá s psychologii pozitivní a nabízejí návrhy a strategie pro práci s rodinami v praxi, kde může mít zasvěcená práce s posilováním rodinné resilience velmi široké uplatnění a dobrou účinnost. Také Walshová (2015) zmiňuje, že je třeba přesunout pozornost výzkumu od toho, jak rodiny chybují a selhávají spíše k tomu jak mohou zvládnout náročné situace, a jak jim v tom můžeme pomoci.

### 4.3.3 Krizové situace v rodině

Pojem krize či krizová situace popisuje takovou situaci, v níž dochází k dramatickým změnám za přítomnosti negativních emocí. Krize má obvykle nějakou spouštěcí událost, kterou jedinec vnímá jako ohrožující a v níž obvyklé způsoby jejího zvládnání nestačí nebo selhávají. Do krize se může dostat jedinec, rodina, nějaká skupina lidí či celá společnost. Nemusíme ji ale vždy chápat nutně a apriori negativně, krize je do určité míry přirozenou součástí života každého člověka či společenství lidí a může znamenat i vývoj nebo změnu v pozitivním slova smyslu (Špatenková, 2017).

Rodinná krize je často chápána negativně jako dramatické, těžké období – což být může a často je, ale také může nabízet změnu a vývoj pozitivním směrem. V modelu rodinné resilience je rodinná krize chápána jako přirozená součást rodinného života, v níž sice dochází na nějakou dobu ke zhoršení rodinného fungování, ale má i nezanedbatelnou kladnou stránku – je-li dobře uchopena, umožňuje náhradu nefunkčního rodinného fungování za nové, lepší, příhodnější fungování (Sobotková, 2017a). Sobotková (2017a, 74) uvádí, že: *„v každodenním životě rodina používá poměrně stálé vzorce chování, aby se vyrovnala se všemi nároky a požadavky. Jsou ale časy, kdy požadavky kladené na rodinu významně přesáhnou její možnosti zvládnout situaci. Tato nerovnováha mezi možnostmi rodiny a nároky situace znamená, že rodina prožívá krizi. Krize je období výrazné nerovnováhy, dočasné dezorganizace a napjaté atmosféry v rodině. Krize je pro rodinu velmi často bodem obratu. Vede k velkým změnám v rodinné struktuře a/nebo v jejím fungování – a to směrem k lepšímu fungování (krize je překonána) i směrem k horšímu fungování (krize vede k rodinné dysfunkci). Z vývojového hlediska tedy krize rodiny představuje jakýsi uzlový bod, diskontinuitu, přechod neboli tranzici na životní cestě rodiny.“*

### 4.4 Závislost na drogách

Závislost či návykové chování jsem jako takové již popsala v rámci třetí kapitoly. Nyní se již tedy mohu zaměřit na to, co tento specifický problém může znamenat v rámci rodiny, jejího fungování a vlivu na její jednotlivé členy.

*„Problémové užívání drog zasahuje rodiny jako přílivová vlna, v jejímž důsledku se pak všichni postižení zmítají v moři hněvu, rozčarování, strachu a osamocení. Přes veškerou její závažnost se takové události často nevěnuje dostatečná pozornost. Politika a výzkum*

*v oblasti drog, jakož i poskytování příslušných služeb se v převážné míře zaměřují na řešení potřeb jedinců, kteří se s drogovým problémem potýkají, na to, jak se k problémovému užívání drog dostali a jak se z něho mohou vymanit, na jejich zkušenosti s léčbou a jejich trestnou činností související s drogami. I jen letmé zamyšlení nad tím, jaké to je být synem, dcerou, matkou, otcem, bratrem či sestrou milovaného člověka, jehož drogový problém jej uvrhá do různých nebezpečí a zápasů, zhoršuje jeho zdraví a osobní pohodu a přivádí jej ke krádežím a rvačkám, nám zákonitě poskytne představu o ceně, kterou taková rodina musí zaplatit“*, píše Barnard (2011, 13) v úvodu své knihy. I dále popisuje problematiku tohoto tématu v podobném duchu. Blízcí a rodinní příslušníci jsou velmi často vystavováni doslova šíleným situacím po velmi dlouhou dobu, často skrytě. Tím, že se obecně pozornost jak laická, tak výzkumná stále soustředí v první řadě na problém uživatele, jeho činnosti a závislosti jako takové, i v rodinách se často vše točí kolem užívání jedince a dopad na sebe samé ostatní členové rodiny příliš neřeší, nebo jej odsouvají na druhou kolej. Hloubku dopadu na celou rodinu a všechny aspekty rodinného života potvrzuje Barnard (2005) i v dalším výzkumu.

Nepochybnou provázanost problémového uživatele drog s jeho rodinou a celým jejím systémem popisuje také Čtrnáctá (2015), která se v praxi práci s blízkými závislých v ČR dlouhodobě věnuje a upozorňuje na fakt, že na problém závislosti je potřeba názírat v rodinném kontextu a že rodina často – neúmyslně, z nevědomosti – závislého člena v užívání spíše podporuje, i proto je dostupná odborná péče i pro tyto blízké důležitá. Frouzová a Kalina (2008) uvádějí jako jednu z etap rodinné terapie závislosti využití síly rodinného systému k uzdravě, což opět odkazuje k náhledu na rodinu jako na systém, který má potenciál k řešení svých problémů a k sebeúzdavě.

Barnard (2011) dále zdůrazňuje rizika pro děti – pozornost rodičů, která by měla patřit jim je neustále odváděna drogovým problémem, užívání některého rodinného příslušníka markantně zvyšuje riziko, že děti budou drogám vystaveny a začnou je časem samy užívat, neustále přítomné napětí v jejich rodinách... Nemluvě o tom, pokud jsou uživateli drog samotní rodiče či jeden z nich. Bancroft, Wilson, Cunningham-Burley, Backett-Milburn, a Masters (2004) se ve svém výzkumu věnují dospívajícím dětem rodičů, kteří nadužívají drogy či alkohol a popisují tento problém podrobněji (stejně jako mnoho dalších výzkumů). U těchto dospívajících se objevuje se zejména narušení rodinných vztahů, potřeba postarat se o sourozence či další rodinné příslušníky, pocity hněvu a lítosti a brzký (okolo 16i let) odchod z domova. Barnard (2011) popisuje případy, kdy se děti staraly i o své užívající



rodiče, nejčastěji ze strachu ať už o sebe sama, o mladší sourozence, o rodiče či ze strachu z násilí, založení požáru nebo následků trestné činnosti během intoxikace. Její výzkum zahrnuje i případy, kdy děti nabízely svým rodičům peníze či obstarání drogy, aby je uchránily před abstinenčními příznaky; případy, kdy bylo dítě svědkem předávkování svého rodiče, nebo ho našlo mrtvého.

Neméně rizikovou, nesmírně zatěžující a náročnou je celá situace samozřejmě i pro rodiče či pečující osoby, pokud jsou uživateli jejich děti či některé z dětí. Zjistit, že dítě bere drogy je pro většinu rodin náročnou životní zkouškou. Rodiče mívají pocit že selhali, zklamali, mohou se začít vzájemně obviňovat (Koranda, 2015). Jsou vystavení větší míře stresu a důležité, aby v takové situaci mysleli na sebe, udělali si na sebe čas a nežili jen pro problém dítěte, ač je to v praxi často obtížné dodržet (Nešpor, 2001). Perspektivou rodičů se ve své kvalitativní studii zabývá Choete (2015) a opět zdůrazňuje vytvářet intervence nejen pro problémového uživatele, ale pro celý rodinný systém. Jedním z hlavních témat, které z rozhovorů s rodiči vyplynulo, byl vliv na ostatní děti – tedy sourozence problémového uživatele. Rodiče uváděli přímé dopady na sourozenecké vztahy – zejména popisovali odcizení, napadení či úplnou ztrátu. Jako nepřímé dopady uváděli opomíjení potřeb ostatních sourozenců, které nechali, aby se o sebe postarali sami. Sourozenci také v některých případech uváděli rodiče do neudržitelných pozic (př.: „*Mami, vykopni moji sestru*“, řekla mi jedna z dcer. „*To nemohu, je to moje dcera.*“ – popisuje vnitřní rozpor jedna z účastnic výzkumu).

Vlivem na mladší sourozence se Barnard (2005) zabývá v jedné z kapitol svého výzkumu. Jak uvádí i v knize (Barnard. 2011), v situaci, kdy starší sourozenec užívá drogy je mladší vystaven velkému riziku, že začne s drogami experimentovat také. To, že je doma - často v jednom pokoji – sourozenec, který bere drogy může podněcovat zvědavost mladšího sourozence. Fakt, že jde o rodinu může navíc v jeho očích snižovat nebezpečí a dávat experimentování jakousi legitimitu. Důležitým zjištěním je, že mnoho sourozenců těmto tlakům odolá a drogy užívat nezačne. Faktorem pravděpodobnosti užití drogy i mladším sourozencem může být míra a způsob rodičovského dohledu, kvalita rodinných vztahů, stabilita domácího prostředí. a také vztahy s neproblémovými vrstevníky. Svou roli může hrát také osobnost staršího sourozence a jeho snaha držet mladšího sourozence od drogového světa dál či nikoliv a další faktory. Na druhou stranu didaktická úloha, kterou na sebe někteří rodiče a sourozenci brali, neměla takový vliv jako vlastní zkušenosti, které děti zažily během soužití se členem rodiny problémově užívajícím drogy (Barnard, 2005; 2011).

Několik výzkumů, které se tématu této práce dotýkají alespoň okrajově, již tedy bylo realizováno, nějaké premisy z nich můžeme usuzovat. Zdá se ale, že výzkumy zaměřené přímo a pouze na sourozence závislých zatím nejsou k nalezení. Tímto tedy uzavírám teoretickou část a přesouvám se k části, v níž se budu tématem dospívání vedle závislého zabývat výzkumně a celý prováděný výzkum popíši a představím.

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Jak je z teoretické části této práce patrné, situace na teoretickém a výzkumném poli v oblasti sourozenců problémových uživatelů drog není příliš uspokojivá. Víme, že dospívání je naprosto nezanedbatelným, velmi křehkým a po všech stránkách zcela podstatným obdobím pro vývoj člověka. Víme proč a jak jsou důležité sourozenecké vztahy, jakých mohou nabývat podob a jak mohou člověka po celý jeho život ovlivňovat. Máme také dobře zmapovanou drogovou problematiku a víme toho spoustu o rodině a jejím fungování za běžných okolností i v krizových situacích – existuje řada výzkumů, které dokládají působení problémového užívání/závislosti uživatele na ostatní členy rodiny, zejména na děti závislých rodičů a rodiče závislých dětí.

Otázka, která již v daném kontextu čtenáři nejspíš vyvstává na mysl se nabízí – proč není věnována stejná pozornost sourozencům problémových uživatelů drog? V praxi centra pro rodiny a blízké závislých, samozřejmě tedy včetně jejich sourozenců běžně fungují – jak to, že výzkumně se při všech výše uvedených a většinou dávno zjištěných poznatcích nikdo této problematice v České republice více nevěnoval? Víme, že poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek tvoří samostatnou oblast v 5.kapitole (Duševní poruchy a poruchy chování) Mezinárodní klasifikace nemocí. Dalšími oblastmi této kapitoly jsou pervazivní vývojové poruchy jako je autismus nebo Aspergerův syndrom, apod. - existuje řada studií, které se zabývají sourozenci takto nemocných osob. Máme tedy důvod ptát se, proč není věnován stejný prostor sourozencům osob, jejichž nemoc způsobily návykové látky a jejich zkušenostem? Proč se u nás ještě nikdo neptal, jaké je dospívání za takové situace? Výzkumným problémem této práce jsou tedy subjektivní zkušenosti mladších sourozenců problémových uživatelů drog.

### 5.1 Cíle výzkumu

Pro tento výzkum vytyčuji 3 cíle: Zaprvé na téma sourozenců problémových uživatelů drog vůbec upozornit z výše uvedených důvodů. Dalším cílem je zjistit, jaké jsou jejich subjektivní zkušenosti s dospíváním vedle sourozence, který bere drogy, abychom získali o problému představu. A nakonec pokusit se popsat co jim pomohlo, případně co si dnes, při zpětném pohledu myslí, že jim mohlo pomoci tuto situaci zvládat. Ukazuje se totiž, že zatímco mnoho sourozenců, zejména těch mladších začne drogy užívat také, jiná část naopak

drogy nikdy nezkusí (Barnard, 2011). Tato práce by tak mohla být nejen výzvou k obrácení větší pozornosti k cílové skupině, ale také může zachytit protektivní faktory a zároveň být námětem pro další zkoumání a predikci rizikového chování u těchto sourozenců.

## 5.2 Výzkumné otázky

Na základě výše uvedených výzkumných cílů si tedy klademe následující otázky:

1. Vnímali sourozenci závislý fakt, že jejich bratr či sestra užívají drogy?
2. Jaké je vyrůstat vedle sourozence, který užívá drogy?
3. Co (by) jim v té situaci pomohlo?
4. Jak tuto zkušenost zpětně nahlíží dnes?

## 6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Tato kapitola se věnuje metodologickému rámci celého výzkumu a jeho náležitostem. Zde je tedy definován a zdůvodněn zvolený výzkumný design, dále je popsán výzkumný soubor, jeho charakteristiky, kritéria a metody jeho výběru a podkapitola je věnována také IPA, kterou byla data analyzována. Cílem celé kapitoly je poskytnout čtenáři transparentní vhled do metodologie použité v této práci.

### 6.1 Výzkumný design

K psychologickému výzkumu lze přistoupit kvantitativním či kvalitativním způsobem. Hlavní rozdíly tkví v samotném záměru, orientaci, datech, výzkumném souboru i pozici výzkumníka. Kvantitativním přístupem testujeme stanovené hypotézy, operacionalizujeme a redukuje realitu na výzkumně uchopitelné části a získáváme přesná numerická data. Výzkumný soubor je rozsáhlý – v podstatě čím rozsáhlejší, tím lepší – a reprezentativní vůči populaci. Výzkumník je konstruktérem situace, stanovuje a měří proměnné. Kvalitativní přístup netestuje předem dané hypotézy, ale snaží se o hlubší porozumění zkoumaného fenoménu, o vhled do daného problému a orientaci v něm, získaná data nemají číselnou podobu, nedají se měřit. Výzkumný soubor je menší, nedá se hovořit o reprezentativním vzorku vůči populaci, je ovšem reprezentativní vůči výzkumnému problému. Výzkumník respondenty netestuje, spíše s nimi hovoří či pozoruje situaci a lidské chování v přirozeném kontextu. Z filozofického hlediska vychází kvantitativní přístup z pozitivismu, kvalitativní zase z fenomenologie (Ferjenčík, 2010; Miovský, 2009). Každý z těchto přístupů má logicky svá pro a proti a oba tyto přístupy jsou pro psychologický výzkum důležité. Ideálně fungují jako dvě strany jedné mince – kvalitativou může výzkumník narazit na téma, které je vhodné dále zkoumat – kvantitativním výzkumem lze pak toto téma testovat na rozsáhlejším vzorku apod. Oba přístupy lze také v odůvodněných případech kombinovat a provést smíšený výzkum (Strauss, Corbinová, 1999). Vzhledem k tomu, že výzkumným problémem této práce jsou zkušenosti specifické skupiny, zatím nepřilíš zkoumané, design celého výzkumu byl zvolen samozřejmě kvalitativní. Zajímá nás holistický náhled do problematiky a orientace v jejích základních tématech.

## 6.2 Výzkumný soubor

Z tématu práce jasně vyplývá, že cílovou populací jsou sourozenci problémových uživatelů drog. To je ale příliš široký pojem - z hlediska validity výzkumu je třeba snažit se o soubor pokud možno homogenní a vyžaduje ho také IPA, kterou jsem pak data analyzovala (viz dále). Bylo tedy třeba stanovit konkrétní kritéria pro výběr do výzkumného souboru.

### 6.2.1 Výběrová kritéria výzkumného souboru

V první řadě bylo třeba vyřešit specifikum sourozeneckého vztahu – mezi staršími a mladšími sourozenci jsou určité rozdíly. Rozhodla jsem se tedy zaměřit na mladší sourozence, protože jak vyplývá z teoretické části, jsou přeci jen o něco náchylnější k tomu, aby byli situací ovlivněni. Dalším důležitým faktorem je věk respondentů. Ten jsem stanovila na období mladé dospělosti, tedy 20-30 let, protože šlo o zkušenosti z dospívání – v tomto věku už na ně respondenti mohli mít určitý náhled, byli schopni je hodnotit zpětně a zároveň byla zkušenost ještě dost čerstvá, aby si jí dobře vybavili. Důležitým kritériem (vzhledem k jednomu z cílů výzkumu a třetí výzkumné otázce) bylo také to, aby respondenti sami s drogami problémy neměli. Odhadovaný počet respondentů byl 10 – jedná se o kvalitativní výzkum který jsem dělala sama, tento počet tedy vnímám jako adekvátní z hlediska časové náročnosti i hloubky analyzování dat.

### 6.2.2 Metody výběru výzkumného souboru

Respondenty pro psychologický výzkum můžeme vybírat metodami, které se opět dělí do dvou skupin: na metody pravděpodobnostní a nepravděpodobnostní. Obvykle platí, že pravděpodobnostní metody výběru se používají spíše pro kvantitativní výzkumy a mají poměrně jasný postup jak výzkumný soubor sestavit. Nepravděpodobnostní metody výběru se používají v kvalitativních designech a jednoznačný postup zde stanoven není. Metody se mohou prolínat, překrývat a upravovat v průběhu výzkumu (Miovský, 2009).

Já jsem pro výběr respondentů tedy vybírala z nepravděpodobnostních metod a zvolila jsem příležitostný výběr, sněhovou kouli a záměrný výběr přes instituce. Předpokládala jsem, že poptám-li se ve svém okolí napříč různými sociálními skupinami, nějaké respondenty získám. Zároveň jsem byla otevřena příležitostem, které se mohou v průběhu celé mé práce naskytnout, proto příležitostný výběr. Také jsem očekávala, že po této „první vlně“ výběru se může informace rozšířit dále a mohou se najít další respondenti, kteří nejsou primárně

z mého okolí, ale od někoho z něj se o výzkumu doslechnou, proto jsem zařadila také metodu sněhové koule. Třetím způsobem, jak získat respondenty pro výzkum bylo v mém plánu kontaktovat příslušné instituce, organizace a zařízení, které s cílovou skupinou (s blízkými závislých, tedy i s jejich sourozenci) nějakým způsobem pracují.

Poté, co jsem oslovila lidi ve svém širším okolí jsem získala jednu respondentku, což bylo poněkud méně, než jsem čekala. Kontaktovala jsem také dané instituce, které sice reagovaly vstřícně, nicméně vhodní respondenti zrovna nebyli k dispozici (nejčastěji byli sami sourozenci také uživatelé drog, nebo nebyli mladší, nebyli v požadovaném věku, ev. jsme nenašli způsob jak je přímo oslovit tak, abychom neporušili etickou stránku věci). Napadlo mě tedy sepsat inzerát, který bych mohla umístit na internet do příslušných skupin, což jsem také udělala a za běhu jsem tím přidala metodu samovýběru. Ta se nakonec zdaleka nejvíce osvědčila.

První skupinou, kde jsem inzerát sdílela (kromě stránek katedry a svého profilu na Facebooku, kde ale mám svou rodinu, přátele a známé, takže tam se spíše jednalo zmiňovaný příležitostný výběr, resp. sněhovou kouli, když nabídku někdo sdílel) byla skupina na Facebooku zaměřená na dění v oblasti české psychologie. Zde se tedy překrýval samovýběr se záměrným výběrem přes instituce, protože ve skupině jsou i někteří odborníci z příslušných organizací. Z této skupiny vzešla spolupráce s dalšími dvěma respondentkami, což bylo lepší, ale stále velmi nedostatečné. Nabídku zapojit se do výzkumu jsem se tedy rozhodla sdílet dál v „běžné skupině“ (její přesné zaměření zde nebudu uvádět z důvodu zachování úplné anonymity, nicméně jednalo se opět o skupinu na Facebooku, ve které je téměř 20 000 lidí, které spojují běžné zájmy). Z této skupiny se mi začalo ozývat v různých vlnách více respondentů, převážně žen. Když jsem měla na pevně domluvených 5 žen a 2 muže (více se jich neozvalo), chvíli jsem ženy spíše odmítala či je vedla jako „náhradnice“ a čekala jsem, zda se ozve více mužů, sdílela jsem nabídku znovu, tentokrát pouze pro muže. Nic se neodehrávalo, a tak jsem vzala další ženy, zdálo se tedy, že poměr žen a mužů bude 8:2. Když už jsem měla data sebraná, ozvali se ještě dva muži a tak jsem je ještě přibrala, aby byl vzorek alespoň o něco vyváženější. Z tohoto důvodu byl nakonec celkový počet respondentů 12, z toho 8 žen a 4 muži.



### 6.2.3 Charakteristika výzkumného souboru

Zde pro lepší orientaci uvádím přehled respondentů a základních údajů o jejich případech.

<b>Respondent</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Sourozenec</b>	<b>Věkový rozdíl</b>
R1	žena	28	sestra	4 roky
R2	žena	24	bratr	5 let
R3	žena	20	sestra	3 roky
R4	žena	22	sestra	17 let
R5	žena	24	bratr	6 let
R6	muž	27	bratr	2 roky
R7	muž	23	bratr	8 let
R8	žena	23	bratr	11 let
R9	žena	24	sestra	3 roky
R10	žena	22	sestra	7 let
R11	muž	28	bratr	6 let
R12	muž	24	bratr	2 roky

Tabulka č.1: Charakteristiky respondentů

### 6.3 Sběr dat

Metod, jak získat data je opět celá řada. V rámci kvalitativního designu je nejčastějším způsobem sběru dat rozhovor, případně pozorování. Vzhledem k tomu, že mým záměrem bylo zjistit od respondentů konkrétní informace, bylo jasné že metoda, k níž budu směřovat bude rozhovor. Miovský (2009, 155) uvádí, že „*interview patří mezi nejobtížnější a zároveň nejvýhodnější metody získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí totiž nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat (jak introspektivní, tak extrospektivní pozorování) a umění obě metody vzájemně provázat a dokázat z nich pro výzkum vytěžit maximum*“, z čehož je patrné, že i při provádění

interview - tak označujeme výzkumný rozhovor, tedy „rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie“ (Miovský, 2009, 156) - provádíme určitou formu pozorování.

Dle úrovně strukturace dělíme interview na nestrukturované, strukturované a polostrukturované (Miovský, 2009). Zvolila jsem polostrukturovaný rozhovor, který užitečně snoubí výhody strukturovaných i nestrukturovaných rozhovorů – dává jasný rámec „povinných“ otázek, na které se jako výzkumník musím zeptat (tzv. jádro interview) a zároveň umožňuje v případě potřeby improvizovat, reagovat na situaci či zjištěné informace a dle potřeby se doptávat. Otázky rozhovoru jsem tvořila v podstatě hlubším rozpracováním výzkumných otázek. Výzkumné otázky jsou 4 – ke každé jsem vytvořila jednu hlavní otázku, která danou část rozhovoru uvede a 3-4 vedlejší otázky, které jsou v dané části důležité. Na hlavní otázku jsem se ptala vždy, vedlejší mi spíše strukturovaly co potřebuji zjistit a jejich kladení jsem přizpůsobovala situaci a konkrétnímu respondentovi – některý mi na ni odpověděl sám nebo i přidal něco navíc, u jiného jsem se musela na všechny několika způsoby doptávat, abych se k potřebné informaci dostala. Kompletní set otázek v přesném znění je součástí příloh této práce.

Respondentům jsem také nabízela možnost ztvárnit situaci v rodině pomocí techniky Zakleté kameny. Samozřejmě zde nešlo o žádný pokus o diagnostiku či vyvozování jakýchkoliv důsledků, spíše mi to přišlo jako zajímavý způsob vizuálního dokreslení dat. Ukázky z této techniky jsou opět k dispozici v přílohách práce.

Samotných rozhovorů tedy proběhlo 12. Doba trvání jednoho interview se pohybovala cca kolem půl hodiny +/- 10 minut. Rozhovory probíhaly na rozličných místech dle bydliště a možností respondentů. V rámci Olomouce nejčastěji v pracovních místnostech katedry psychologie, pokud nebyly k dispozici tak v klidných zákoutích místních čajoven či kaváren. Rozhovory probíhaly i v několika dalších českých městech, buď to opět v klidném prostředí vhodných veřejných prostor nebo u respondentů doma (to pouze v případech, kdy to sami z nějakého důvodu navrhli a bylo to pro ně pohodlné). Rozhovor byl vždy nahráván na diktafon Olympus WS-852, který jsem si za tímto účelem pořídila. Jeden rozhovor proběhl přes Skype, protože respondent dlouhodobě nežije v ČR, ale o účast ve výzkumu projevil zájem. S vědomím omezení, které tento druh komunikace přináší jsem ho do výzkumného souboru zařadila, protože se jednalo o muže a jak jsem uvedla výše, z důvodu co nejrovnějšího poměru mužů a žen mi to tedy přišlo vhodné. V tomto případě jsem techniku

Zakletých kamenů vynechala, jinak ale rozhovor proběhl standartním způsobem. Ostatní rozhovory proběhly klasicky tváří v tvář.

### 6.3.1 Pilotní studie

První interview, které jsem vedla bylo s respondentkou, které bylo 32 let. Bylo to mé první interview, nejdříve jsem se v nadšení z prvního respondenta domluvila na čase i termínu, pak jsem až zjistila, že se o dva roky odchyluje od požadovaného věku. Bylo mi žinantní rozhovor rušit, váhala jsem, zda jsou dva roky v tomto případě tak problematické a nakonec jsem rozhodla rozhovor provést a využít ho jako pilotní studii. Díky tomu jsem si vyzkoušela rozhovor „nanečisto“ a přitom s reálným respondentem. Vyladila jsem tak svou počáteční nejistotu, zkusila si vedení výzkumného rozhovoru i reálně otestovala svůj set otázek. Ověřila jsem si tím i technické záležitosti jako kvalitu audio záznamu, délku interview apod.

## 6.4 Metody analýzy a zpracování dat

*„Data sama o sobě velkou cenu nemají. Informace získané z rozhovoru jsou nezpracovanou surovinou, kterou je třeba utřídit, analyzovat a pečlivě vyhodnotit. Tak jako interview nezačíná kladením otázek, nekončí v okamžiku, kdy jsme se s respondentem rozloučili“* (Ferjenčík, 2010). Pro analýzu sebraných dat jsem zvolila metodu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Jedná se o metodu, která se zaměřuje na porozumění žité zkušenosti člověka, pro tento výzkum tedy výsostně vhodnou. Jejím cílem je zachytit témata, která vystihují podstatu zkoumaného fenoménu (Kostínková, Čermák, 2013).

Teoretické ukotvení IPA tvoří 3 základní pilíře: fenomenologie, hermeneutika a idiografický přístup. Fenomenologie se, zabývá věcmi tak, jak se člověku samy, jako takové objevují v jeho vlastním vědomí. V souvislosti s IPA se projevuje právě snahou porozumět žité zkušenosti člověka tak, jak ji on ve svém životě zažívá, jakým způsobem ji vnímá. Hermeneutika pracuje s faktem, že čtenář k textu nepřistupuje nikdy nepředpojatě, nýbrž se svými žitými a odžitými zkušenostmi, které ho samozřejmě nějakým způsobem formují a utváří tzv. předporozumění – předběžné porozumění, se kterým čtenář k textu či člověk k fenoménu přistupuje. Součástí analýzy je tak práce v hermeneutické spirále s dvojí hermeneutikou. Respondent se snaží porozumět své zkušenosti a výzkumník tomu, jakým způsobem k tomuto porozumění respondent dospívá a jak ho zažívá. A konečně idiografický přístup, který je v protikladu k přístupu nomotetickému orientován na individualitu a jedinečnost každého člověka (Kostínková, Čermák, 2013).

Prakticky IPA probíhá zhruba v následujících krocích (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Kostíková, Čermák, 2015):

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu
1. Čtení a opakované čtení
2. Počáteční poznámky a komentáře
3. Rozvíjení vznikajících témat
4. Hledání souvislostí napříč tématy
5. Analýza dalšího případu
6. Hledání vzorců napříč případy.

Ráda bych zdůraznila význam „nulté“ fáze analýzy – je dobré, aby výzkumník skutečně provedl dobrou reflexi a sebereflexi nejprve svých zkušeností s tématem. Smysl tohoto kroku je nasnadě – jedním z ústředních bodů v provádění analýzy je interpretace, která může celou analýzu naprosto ovlivnit a tím, kdo data interpretuje je právě výzkumník (Kostíková, Čermák, 2013). Je proto důležité, aby měl na téma a svou zkušenost s ním adekvátní náhled a byl schopen se sebou v tomto směru vhodně pracovat. Kostíková a Čermák (2013) nabízejí 2 způsoby, jak tuto sebereflexi provést – dialog sám se sebou či oslovení kolegy, který by daný rozhovor prošel s námi samotnými. Já jsem zvolila první variantu a zároveň jsem tuto záležitost krátce konzultovala s vyučujícím z katedry.

Následně jsem nahrané rozhovory poslouchala a přepisovala, tvořila si různé vedlejší poznámky a postřehy. Nejprve jsem k tomu používala Word, záhy jsem si ale přepisy začala tisknout a poznámky psát ručně, protože je mi to bližší a lépe se mi tak pracovalo. Průběžně jsem samozřejmě rozhovory stále opakovaně poslouchala a pročítala. Při analýze prvního případu jsem nejdříve text přečetla, poslechla nahrávku a tvořila jsem si první poznámky. Při opakovaném pročítání jsem zhruba viděla, která témata opakují a mohou spojit více poznámek do jednoho celku. Takto mi vyplynulo několik témat u prvního případu. Pak jsem pokračovala k dalšímu, snažila jsem se (i když to stoprocentně možné nebylo) přistupovat k němu jako ke zcela novému, co nejvíce nezaujatě a hledat nová témata tam. Takto jsem postupně zanalyzovala všechny případy a pak jsem začala zkoumat, co v čem jsou si podobné a v čem se naopak liší.

## 6.5 Etika výzkumu

Ve výzkumu jsem samozřejmě dbala na etickou stránku věci dle svého nejlepšího vědomí a dostupných etických kodexů. Osvěžila jsem si Etický kodex psychologické profese (ČMPS, 2017) a etické kodexy EFPA (2015) i APA (2017). Respondenti byli od začátku informováni o tématu výzkumu, o tom, jak bude probíhat i o důvodech, proč je prováděn – tyto informace byly nastíněny již v inzerátech. Poté, co se respondenti ozývali, vždy jsem je znovu a podrobněji informovala o tom, jak bude výzkum probíhat. Tedy že se jedná o výzkumný rozhovor který budu provádět já, že bude trvat 20-50 minut a znovu jsem vysvětlila o jaké téma jde a co chci výzkumem zachytit (respondentovu zkušenost s tématem).

Dále byli seznámeni s tím, že budou podepisovat informovaný souhlas (k nahlédnutí v příloze) a že mohou z výzkumu kdykoliv odstoupit. Informovaný souhlas obsahoval také informaci o tom, že rozhovory budou nahrávány a data zůstanou anonymní. Vždy jsem pak ještě vysvětlila, co budu s nahranými rozhovory dělat (přepisovat a analyzovat), že budou opravdu jen pro mě a jak zachovám anonymitu: jména, místa či jiné konkrétní údaje, ze kterých by šlo cokoli zjistit o konkrétních osobách budou změněna či vynechána, nemusí se tedy bát otevřeně hovořit.

Snažila jsem se pro rozhovory zajistit co nejvíce klidné, příjemné prostředí a atmosféru a výzkumný hovor vést přirozeně, přiměřeně citlivě a tak, abych se pokud možno dozvěděla odpovědi na své otázky. Data jsem po rozhovorech z diktafonu a telefonu (na telefon jsem fotila práci s technikou Zakleté kameny) přesouvala do počítače, který mám pod heslem, které znám jen já a také na externí disk jako zálohu, který mám schovaný na bezpečném místě, kde skladuji i jiné osobní věci. Tamtéž jsem uložila i podepsané informované souhlasy.

Miovský (2009) uvádí, že se etika výzkumu netýká jen ochrany respondentů, ale také výzkumníků. Snažila jsem se tedy myslet i na tuto stránku věci a stanovit si předem určité body pro svou případnou ochranu - nevrhat se do potencionálně nebezpečných situací, udržovat profesionální, a především lidské hranice a dbát i na ochranu svých citlivých údajů.

## 7 ANALÝZA DAT A JEJÍ VÝSLEDKY

V této kapitole uvádím svou sebereflexi naznačenou v podkapitole 6.4, samotnou analýzu dat a témata, která přinesla.

### 7.1 Sebereflexe výzkumníka

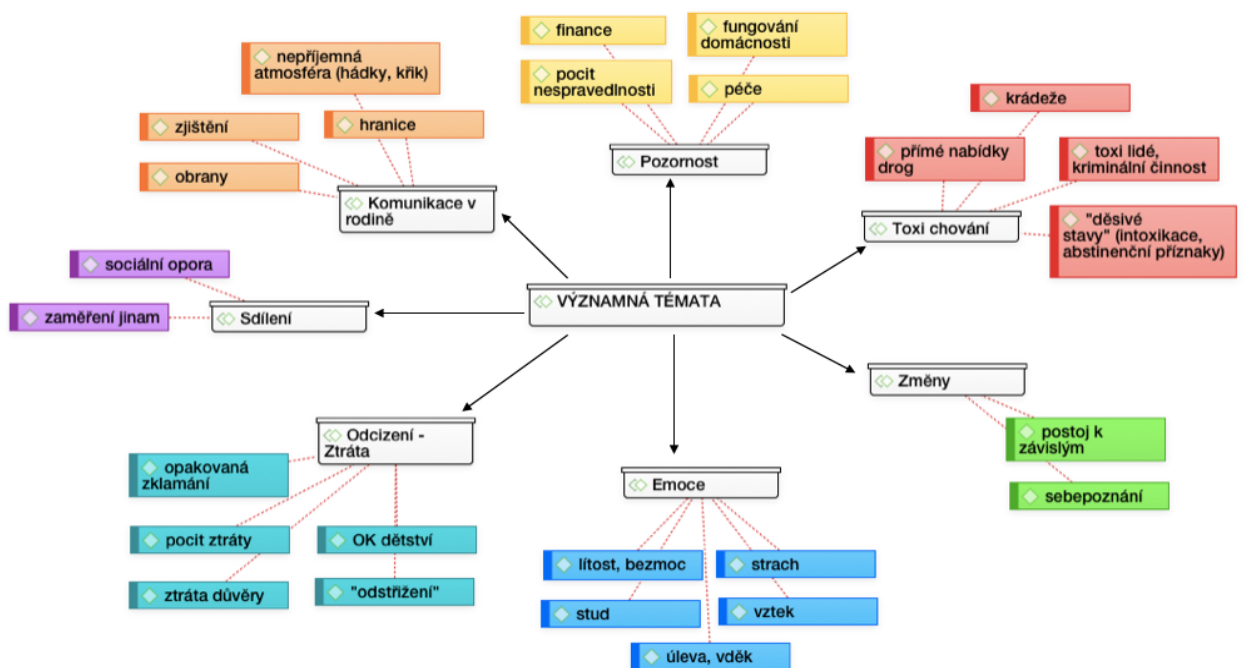
Téma drog i sourozeneckých vztahů v mém životě po nějakou dobu vyvstávalo, což vnímám jako „dvousečnou zbraň“. Mám – troufám si tvrdit – docela dobře zpracovanou jistou osobní zkušenost, což shledávám významným pozitivem zejména pro výzkumnou část. Některé informace, které by možná výzkumníka bez této zkušenosti nenapadlo přímo zjišťovat, nebo by ho spíše znejistily, pokud by se k nim dostal, jsem celkem přirozenou cestou od respondentů získala a zároveň jsem jim mohla projevit přiměřenou empatii. Také mám díky zkušenostem jistý přehled o službách pro závislé i jejich blízké a o jejich fungování. V části teoretické jsem tak měla u některých témat lepší rozhled kdo se jimi v ČR zabývá nebo s nimi pracuje.

Tyto „výhody“ s sebou ovšem nesou řadu rizik jako je předpojatost, zatažení osobních zkušeností do výzkumu, zkreslení dat a jejich analýzy svými subjektivními názory apod. Myslím, že prvním důležitým krokem je uvědomit si tato rizika. Jelikož jsou za prvé nastíněné v textech o IPA (Kostínková, Čermák, 2013), za druhé jsme je mnohokrát rozebírali v rámci přednášek a cvičení během studia a za třetí výzkumník sám je „selským rozumem“ vnímá, domnívám se, že jsem s nimi srozuměna a mnohokrát během výzkumu jsem v různých fázích vedla zmiňovaný dialog sama se sebou, abych si je zvědomovala. V teoretické části jsem s nimi pracovala tak, že pokud se objevilo téma pro mě bližší, u kterého jsem automaticky sáhla např. po nějakém mě známém autorovi, cíleně jsem pak vyhledávala informace i jinde – od jiných autorů, z jiných zdrojů, z jiných úhlů pohledu, jiné informace. V některých případech se mi mé předpoklady potvrdily, v jiných mě tento způsob rešerše nečekaně obohatil. Výzkumnou část jsem jednak samozřejmě konzultovala s vedoucí práce ještě než jsem začala data sbírat, takže např. znění výzkumných otázek či formulace otázek rozhovoru jsem na základě cenných vhledů a připomínek několikrát upravovala, druhak jsem se např. při zpracovávání dat velmi soustředila na to, abych skutečně zůstávala v rámci možností maximálně objektivní a nepodléhala svým očekáváním odpovědí na výzkumné otázky. Mám za to, že každý výzkumník začíná své téma, ať s ním zkušenosti má

či nemá, zpracovávat jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu s očekáváními a zvědavostí, jak jeho práce dopadne. Podstatu takové práce vidím mj. právě v otevřenosti, jak náš výzkum dopadne – zda se očekávání potvrdí či nikoliv, co se dozvíme.

## 7.2 Významná témata

Vzhledem k množství provedených rozhovorů, přiměřenému rozsahu této práce a pro lepší přehlednost jsem se rozhodla pro popis jednotlivých témat, nikoliv případů. Je to méně obvyklý, leč také možný postup IPA (Kostínková, Čermák, 2013). Z každého rozhovoru vzešlo několik hlavních témat a většina z nich se skutečně opakovala. Postupně tak vyvstalo 7 významných témat, která představím v jednotlivých podkapitolách spolu s ukázkami výpovědí jednotlivých respondentů. Symbol XXX vždy anonymizuje konkrétní jména, místa nebo jiné citlivé údaje. S ohledem na formální požadavky prezentace výsledků IPA zde převažuje má interpretace, v přílohách této práce pak pro dokreslení příkládám více přímých ukázek z rozhovorů k jednotlivým tématům.



Obrázek č. 1: Významná témata

### 7.2.1 Komunikace v rodině

V: *„Pamatuješ si, jestli a jak se o tom tématu doma mluvilo?“*

R: *„Ne, vůbec. Nikdy. A to byl ten problém.“*

Prvním významným tématem, které zde jednoznačně musím prezentovat je komunikace v rodině respondenta. Vždy vyplynulo hned na začátku rozhovoru jako jedno z nejpodstatnějších, a i v průběhu rozhovoru se k němu respondenti často vraceli ve všemožných souvislostech. Obecně lze říci, že problémové užívání jednoho z dětí vždy s rodinou a komunikací v ní zahýbalo, ve všech případech bohužel v negativní konotaci. (Taková situace je samozřejmě negativní sama o sobě, zaměřuji se ale na to jak k ní rodiny přistupovaly, když už nastala). Jako největší problém se ukázala komunikace nedostatečná, neuspokojivá nebo vůbec žádná, případně přehnaná a neefektivní.

Je pozoruhodné, že – ač samozřejmě s různými specifiky pro každou z rodin – byl průběh řekněme fází komunikace o problému v principu stejný. Zásadní roli zde hráli pochopitelně rodiče a jejich přístup k tématu. Ve všech případech byl jejich postoj nějakým způsobem problematický. Zpočátku rodiče zpravidla problém nevnímali nebo vnímat nechtěli, zatímco respondenti cítili neurčité obavy z toho, že se něco „visí ve vzduchu“. Nedostatečnou komunikaci popsala jedna z respondentek takto: *„Já jsem se pak o tom s tou mámou snažila mluvit že jo. Vždycky jako „víš že ona bere drogy, uvědomuješ si to“... A máma třeba neodpovídá jako. Ona prostě mlčí. Třeba dělá že pracuje.“*

Převažují případy, kdy právě oni, mladší sourozenci o situaci věděli více a dříve než zbytek rodiny. Stávali se buď jakýmsi „spojencem“ staršího sourozence – uživatele, nebo jakýmsi prostředníkem mezi sourozencem a rodiči. Např.: *„Ona prostě z ničeho nic zmizela, řekla mi že odjíždí, nikomu nic a na mě bylo to, že já jsem musela přijít a říct tátovi že teda ségra není nezvěstná, že zdrhla do XXX, že fetuje a takhle.“* Častým úskalím této situace byla pro respondenty nedůvěra rodičů. V těch několika málo případech, kdy o problému věděli dříve rodiče, mladší sourozenci naopak byli – zřejmě ve snaze rodičů je „chránit“ – od staršího sourozence či informací o něm a o tom, co se děje úplně odstřiženi, což také hodnotí jako velmi matoucí a znejišťující: *„No mě prostě nikdy nikdo nic nevysvětlil, nikdy si třeba rodiče se mnou a se ségrou jako nesedli a neřekli nám jako vo co teda je a nijak nám to nevysvětlili. Postupně jsme si utvářely ten obraz o tom z těch všech hádek a třeba z toho když prostě domů chodil zhulenej nebo později potom pod vlivem těch horších drog.“*



Pokud se o situaci poté začalo komunikovat, jednalo se zejména o hádky, nepochopení a velmi nepříjemnou atmosféru. Z výpovědí respondentů patrně vyplývá, že rodiče si s nastalou situací nevěděli rady (což respondenti zpětně chápou, ale jako 10ileté děti či 15iletí dospívající to vnímali velmi negativně...), i mezi sebou se rozcházel v přístupu k řešení (či neřešení) situace, a vše zmíněné jen přilávalo oheň do už tak neradostné situace. Běžné byly tedy hádky, život ve strachu co se zase stane a kdy, nechuť respondentů vracet se domů a celkově tam pobývat. Často respondenti jako velmi frustrující zmiňovali také nedodržování hranic (pokud byly vůbec nastaveny): „...jako dítě jsem je za to úplně nesnášela, že prostě nedodrží to slovo a že mě tím jako hrozně trápějí a zrazují.“

### 7.2.2 Pozornost

*„Najednou ona měla tu speciální péči vlastně... Neustále.“*

*„Vím, že se řešila jen ona a vím že jsem věděla, že nemůžu mít ani oslavu narozenin, myslím, že mi zrovna mělo být těch 18. Protože ona by tam udělala scénu.“*

Dalším tématem hojně skloňovaným v naprosto všech rozhovorech byl nedostatek nebo úplná ztráta pozornosti rodičů k respondentům, případně i k dalším neproblémovým sourozencům respondentů. To se projevovalo v rozličných oblastech, kromě celkového rozladění z nedostatku pozornosti ze strany rodičů či prarodičů byl často skloňován pocit nespravedlivosti také po stránce finanční, časové nebo například pomoc s přípravou do školy a celkovou sebeobsluhou. Ačkoliv zpětně respondenti opět s pochopením nahlíželi, že situace byla pro rodiče náročná a zkrátka na ně již neměli takovou kapacitu, v citlivém období dospívání to vnímali poměrně negativně.

Pozornost rodiny se s gradujícími potížemi souvisejícími s problematickým obdobím staršího sourozence stáčela čím dál víc k němu a respondenti byli na rodiče našťvaní právě z výše zmiňovaných důvodů. Opravdu častým jevem se ukázala být finanční podpora ze strany rodičů, kteří poskytovali více a více peněz staršímu sourozenci, který je utápěl v drogách nebo kriminální činnosti spojené s užíváním, což vedlo k zúžení rodinného jmění a mladší sourozenci – respondenti tak měli pocit, že na ně již „nezbývá“, přitom by si to „zasloužili více“, protože sourozenec uživatel peníze „spláchl do záchodu“. Respondenti se vyjádřili například takto: „A vždycky dostávala jakoby víc peněz, i když si je nijak nezasloužila, nikdy nepracovala, tak oni jí prostě dávali víc peněz.“ Nebo: „Máma vlastně do teďka se z ní může jako posrat., že... nevim... zaplatila jí třeba vyfotovaný zuby za 30 tisíc jo. A já úplně jako cože, ty vole...“

Další nespravedlnosti vnímali respondenti i v praktickém fungování domácnosti, kde negativně vnímali, že musí – často také sami chtěli, aby pomohli hroutícím se rodičům – vykonávat řadu domácích prací, mnohdy i za sourozence, který toho zrovna nebyl schopen: „*Štvalo mě že on prostě doma neudělá nic a že jenom se přijde vždycky vyspat a najíst a zase jde pryč.*“ Nebo v celkových „právech“ – pokud se jednalo o dva sourozence, mladší měli často dojem, že prvorozený toho mohl mnohem víc a jemu je totéž zakazováno. V neposlední řadě byly zmiňovány také větší nároky na to, aby se respondenti o sebe „postarali sami“, například v souvislosti s přípravou do školy. Téma pozornosti se tedy objevuje v rozličných podobách, ale podstata je stejná: „*Asi jsem nějak trochu cítil...jak bych to řekl... né závist, ale vadilo mi to, že vlastně veškerá ta energie, ta pozornost vlastně rodičů se zaměřuje vlastně na toho bráchu.*“

### 7.2.3 Toxi chování

„*No, bylo to úplně příšerný, fakt strašný, protože... v podstatě jsme vůbec nikdy nevěděli nikdo kdy přijde domů a jestli vůbec, třeba týden nebyl doma a pak prostě přišel a byl strašně zdrogovanéj a dělal doma hrozný věci.*“

Název toxické chování se běžně používá pro chování typické pro uživatele drog, pro chování způsobené drogami. Použila jsem ho tedy jako souhrnný název pro toto téma. Všichni respondenti takové chování popisovali. Toto chování bylo jedním ze spouštěčů negativních emocí (těm se věnuji v další podkapitole) a také často vystavovalo respondenty stresovým situacím a velmi nebezpečným rizikům.

V první řadě se respondenti, tedy mladší sourozenci toho času mezi 10i-18i lety běžně setkávali s „děsivými stavy“, jak označují stavy staršího sourozence, které jsou spojené s užíváním drog – tedy stavy po užití a zejména při odeznívání účinku. V těchto stavech jejich sourozenci v lepší případě spali, jedli a byli velmi nepříjemní na všechny kolem. Právě mladší sourozenci se často stávali snadným hromosvodem jejich nepohody.

Dalším významným znakem tohoto chování byly samozřejmě krádeže, ke kterým dříve nebo později začalo docházet. Opět byli právě mladší sourozenci často první linií okradených, jakožto snadný terč: „*Vlastně to jsem měl našetřeno jako děčko, takovou tu kasičku, tak vlastně z toho mi taky bral peníze.*“ ... „*A pak mi brala věci. To bylo úplně nejhorší. Jsem si zamykala i pokoj. A... hrozně mě srala, protože mi zmizel počítač, třeba.*“ Ovšem i v případech, kdy se krádeže netýkali jich byli přítomni jejich „řešení“ mezi zbytkem rodiny, což samozřejmě také hodnotí jako velmi nepříjemné. Docházelo také ke krádežím a

všemožné kriminální činnosti mimo domov, do čehož byli respondenti nezdědka zataženi. Většinu „přátel“ svých starších sourozenců znali a zažívali s nimi leccjaké situace, s čímž úzce souvisí třetí aspekt tohoto tématu, a tím je vystavení rizikům a přímé nabízení drog, ke kterému v některých případech docházelo. Mnohdy jim také starší sourozenec vyprávěl o „skvělých“ zážitcích na drogách, čímž – zřejmě neúmyslně – podněcoval jejich zájem o tuto problematiku.

#### 7.2.4 Emoce

*„Většinu času to byl fakt vztek, hroznej vztek na ní, nemohla jsem se na ní ani podívat.“*

*„Pak se objevovaly stavy, kdy jsem si připadal fakt bezmocnej.“*

Všechny tyto situace provázely silné emoce. V několika málo případech, kdy sourozenec uživatel podstoupil a zdárně dokončil léčbu nebo se nějakým způsobem „dal dohromady“, byli respondenti rádi a pociťovali úlevu či vděk. To se ovšem týká jen dvou případů z našeho vzorku, u ostatních respondentů se tedy jednalo o negativně zabarvené emoce – vztek, stud, lítost a bezmoc, případně strach. Podobně jako u prvního tématu komunikace v rodině se zde objevila určitá dynamika společná všem – všichni respondenti popsali emoce ve stejném sledu.

Mladší sourozenci prožívali v první řadě vztek. Ten byl směřován zejména na problémového sourozence, ale často také na rodiče. Na sourozence obvykle za jeho chování zejména způsobené užíváním drog. Jednak vůči nim samotným (zmiňované krádeže, nepříjemné stavy), ještě častěji se však objevoval pocit, že problémový sourozenec rodičům, prarodičům či dalším sourozencům svým chováním ubližuje, ohrožuje rodinné fungování a jejich domov což u respondentů spouštělo také strach, ale především vztek: *„Byl jsem naštvanej na rodiče i na bráchu, na všechny totálně.“* Vztek ale patřil i rodičům, zejména z důvodu nedodržování hranic nebo větší tolerance k problémovému sourozenci než k respondentům: *„Byla jsem na něj hrozně naštvaná, říkala jsem, že prostě bych ho tady nenechala bydlet za to jak se chová.“*

Téma studu se vynořilo s otázkou na pocity mimo domov, tedy ve škole, mezi vrstevníky apod. Respondenti se za svého sourozence styděli před ostatními lidmi, převážně proto, že mají pocit, že užívání drog je na sourozenci vidět a *„Kdo není slepej, tak to prostě vidí, protože na ní je vidět že fetovala.“* Také okruh známých staršího sourozence byl často, zvláště v případě menších měst, byl pro respondenty velmi nepříjemnou záležitostí, protože měli

dojem, že jsou v očích starších spolužáků či kamarádů bráni jako „*ségra vod tý smažky*“, někteří se tedy raději s neradostnou situací doma nesháněli ani svým kamarádům: „*S kamarády jsem o tomhle vlastně mluvit nechtěl, abych je jako neztratil, aby si neřekli jo, on má toho brácha co fetuje.*“

Poté, co respondenti vyventilovali bouřlivější emoce, jakými jsou vztek a stud, přecházeli do jakési klidnější roviny a hovořili o lítosti až bezmoci. Lítost obvykle přicházela v pozdějším věku spolu se schopností komplexnějšího náhledu na celou problematiku a s pochopením životního příběhu bratra či sestry, např.: „*Pak časem mi jí bylo i líto, protože jsem vlastně chápala proč ona to dělá jako. Proč do těch drog uniká, že ten život asi taky neměla jednoduše, když o ní rodič nejeví zájem – jako její táta, můj táta nebyl úplně jako příkladnej otec, takže... Jsem úplně chápala vlastně, že to tak má. Takže i nějaká (povzdech) lítost, a prostě pochopení té situace... Ale to až časem teda.*“ Ač by respondenti později sourozencům rádi pomohli, už to nebylo možné. Viděli také, jak se trápí rodiče a ani těm příliš ulevit nemohli, z toho tedy pramenil pocit bezmoci ještě umocňovaný silící závislostí sourozence – koloběhy drogově závislých, kdy slibovali že přestanou, že se půjdou léčit, že (často i na popud respondentů či v jejich doprovodu) „někam zajdou“ což se zpravidla nestalo a jejich propad byl ještě horší respondenty vysilovaly.

### 7.2.5 Odcizení-ztráta

„*Takže v podstatě ten náš vztah se postupně úplně rozpadl... No, už... Ke konci už to prostě.... Nebyl vůbec můj brácha.*“

Problémové užívání drog také poznamenalo sourozenecký vztah respondentů s jejich bratry či sestrami. Někteří popisovali jejich vztah se sourozencem, který později začal užívat, jako skvělý se spoustou společných zážitků, někteří vzpomínali na běžné sourozenecké hašteření, ve všech případech se ale v období před užíváním jednalo o „normální“, celkem dobrý sourozenecký vztah. Ve všech těchto případech ale také došlo během užívání drog jedním ze sourozenců dříve nebo později k odcizení či úplné ztrátě.

Kulminací problémového užívání člena rodiny a jevů s tím spojených, zejména různých projevů toxického chování docházelo postupně ke ztrátě důvěry. V případech, kde užívání trvá dodnes nebo sourozenec neprošel řádnou léčbou, což je drtivá většina, trvá jakési odcizení dodnes: „*No já jako do teďka s ní vlastně úplně nemluvim... Já jí jako už nikdy nebudu věřit! To jako... to... to je jako navždy.*“ Právě v důsledku opakovaných koloběhů závislostního chování, jejichž součástí se respondenti dříve nebo později stali, a tedy

opakovaných zklamání, která prožívali, byla či je důvěra narušena opravdu hluboce a dlouhodobě. A protože dlouhodobé užívání tvrdých drog téměř vždy zanechává následky typické pro uživatele, ať už vnější (typická gesta, „vykroucenost“, mluva) či vnitřní (hodnoty, postoje k ostatním lidem, k práci a celkově k životu) a respondenti po letitém soužití se sourozencem uživatelem tyto „znaky“ velmi dobře znají a mají je s uživateli spojené, často i toto zmiňovali v podobném duchu: *Poprvé v životě funguje normálně. Ale já stejně prostě jí nevěřím a stejně jí nebudu nikdy věřit, protože prostě vidím že v ní furt je to zakódovaný, ňáká jako... Furt kde by co vočůrala, kde by co jako...*“

Velká část respondentů hovořila o úplné ztrátě pocitu, že mají bratra či sestru: *„Ani jako nevnímám, že bych nějakou ségru měla, abych pravdu řekla, ted'ka.“* Narušení vztahu probíhalo různými způsoby, ale s vesměs stejným scénářem – jak starší se starší sourozenec stále více pohyboval ve drogovém světě a mladší, tedy respondent zůstával „v realitě“, logicky se jejich cesty rozcházely a vztah rozpadal. Starší sourozenec měl jiné zájmy, jiné přátele a choval se pro respondenty zvláštním až nepřijatelným způsobem. Do jisté míry je to běžným jeve, tato míra byla ale v případech respondentů dalece překročena. Postupný nárůst „zvláštního chování“ tedy vedl až k onomu pocitu ztráty: *„Už v tom jel ani nevěděl jak a já jsem ho začínal ztrácet. Takže to ovlivnilo tak, že já jsem ho vlastně fakt jako ztratil.“* Jedna z respondentek v 16i letech bratra ztratila skutečně nenávratně, protože v důsledku užívání drog spáchal sebevraždu.

Respondenti také mluvili v mnoha případech přímo o potřebě „odtrhnout se“ od sourozence a jeho problémů, aby ochránili sami sebe, což popisovali jako velmi náročný proces, ke kterému museli sbírat nějakou dobu sílu. Toto probíhalo až na prahu mladé dospělosti, kdy buď oni, nebo sourozenec domácnost opustili, ale především byli vůbec schopni sami v sobě takový krok provést. *„Tak jsem se musel naučit se od toho pocitově odseknout... Půl roku nebo třičtvrtě roku mi to trvalo, než jsem konečně utnul a byla to strašná úleva.“*

## 7.2.6 Sdílení

*„Nejvíc byli ty kámoši, s kterýma jsem si o tom dokázal povídat hodiny a hodiny a klidně a mohli jsme to jako celý takhle probrat. To bylo fakt to nejvíc ulehčující pro mě.“*

Část rozhovoru, skrze kterou jsem se snažila zjistit co respondentům pomohlo situaci zvládat a odkrýt některé protektivní faktory, protože všichni mí respondenti situaci nějakým způsobem zvládli, sami drogy brát nezačali a v době rozhovoru jsou z nich běžně fungující mladí dospělí, v podstatě rozdělila výzkumný soubor na dvě skupiny. Jedni se chtěli někomu

svěřit a měli komu - v této skupině jako nejvýraznější téma jasně znělo sdílení a sociální opora. Druhá skupina se neměla komu svěřit, respektive tito respondenti se ani svěřovat nechtěli, nejčastěji proto, že se za své sourozence a celou situaci styděli, případně nevěděli, na koho by se mohli obrátit. První skupina byla početnější (7 respondentů), u druhé skupiny se objevily spíše náznaky osobnostních charakteristik, které jim pomohly se se situací vypořádávat, ty jsou však spíše individuální.

Sdílení jako svou copingovou strategii popisovali respondentky ženy i respondenti muži. Převážně se jednalo o sdílení s kamarády vrstevníky, u žen respondentek také s partnery, v kombinaci s nějakou dospělou, nezávislou osobou – třídní učitelka, známá studující psychologii, vedoucí zájmového kroužku... To shodně hodnotili jako nejvíce podpůrné a ulevující. Respondenti, kteří problém s nikým nesdíleli měli způsoby zvládnání různé, vesměs se ale velmi soustředili na nějaký osobní zájem, koníček nebo cíl (úspěch ve škole, sport, budování zázemí pro vlastní rodinu).

### 7.2.7 Změny

*„Takovej ten pohled jako na ty lidi, který berou drogy, tak má člověk jinej.“*

*„Pak mi to taky dalo, jako je to blbý říkat, ale takový sebepoznání.“*

Posledním tématem, které se ukázalo jako dosti významné, jsou změny. Při zpětném pohledu na celou zkušenost se úhel každého z respondentů různil, u naprosté většiny ovšem došlo ke změně postojů k závislým obecně. Ať už se jejich sourozenec léčil či nikoliv, ať v užívání a drogovém světě setrvává či se snaží žít jinak a ať byly zážitky a zkušenosti se závislým sourozencem sebedramatičtější, všichni respondenti mluvili v závěru o empatii a pochopení pro lidi závislé na drogách a velkém uznání pro všechny, kterým se z kolotoče závislosti podařilo vymanit. Jádrem tohoto postoje je poznání, *„že to není jednoduchý a když pak jsou to v tom tak to pro ně musí bejt jako nesmírně těžký“*, protože to respondenti zažili „v přímém přenosu“. Druhým aspektem tohoto tématu se ukázalo být jakési sebepoznání. Respondenti mají pocit, že o sobě více přemýšlí, celkově jsou k lidem více empatictí a v několika případech i profesně směřují do pomáhajících profesí nebo v nich již pracují. Skrze svou zkušenost si ujasnili některé oblasti svého života a vědí, co v něm chtějí a co nikoliv: *„Takže to bylo takový poučení že si mám ať dělám cokoliv zachovat takovou určitou vnitřní sílu, protože poznávám, že on jí fakt nemá. ... Protože on všema a vším opovrhuje, takže tohle je moje poučení, že přesně takhle to já dělat nechci.“*

### 7.3 Odpovědi na výzkumné otázky

Nyní tedy mohu na základě výsledků analýzy zodpovědět výzkumné otázky, které jsem si v této práci kladla.

1. Vnímali sourozenci závislých fakt, že jejich bratr či sestra užívají drogy?

Jednoznačně ano. Sourozenci závislých tuto situaci vnímali. Vnímali ji různým způsobem, zjištění, že se jedná o drogy probíhalo proběhlo u každého z nich trochu jinak, následné pochopení a zpracování tohoto faktu taktéž ale rozhodně platí, že od začátku vnímali, že se něco s jejich sestrou nebo bratrem děje a dříve nebo později také věděli, o co přesně se jedná, často jako první z rodiny. Klíčovým tématem této otázky je komunikace v rodině, od níž se výše zmíněné dosti odvíjelo.

2. Jaké je vyrůstat vedle sourozence, který užívá drogy?

Z výsledků analýzy, z témat, která z ní vyplynula je patrné, že vyrůstat a dospívat vedle problematického uživatele drog rozhodně není jednoduché. Sourozenci uživatelů často trpí nedostatečnou pozorností rodičů, kteří investují energii především do jejich problematických bratrů či sester, nebo sami trpí tíhou situace a tím, že neví, jak ji řešit. Dále jsou sourozenci uživatelů vystaveni mnoha nepříjemným situacím, které tento problém přináší. Jsou přítomni nebezpečným situacím, vystavování zvýšenému riziku a prožívají kolem celé situace negativní emoce. Staršího sourozence, se kterým měli dobrý vztah a který jim byl vzorem, ztrácejí.

3. Co (by) jim v té situaci pomohlo?

Jako nejvýznamnější protektivní faktor se ukázalo sdílení s jiným člověkem, tedy sociální opora. Ať to byli kamarádi, partneři nebo někdo dospělý z okolí, který byl ochoten naslouchat, každé takové sdílení bylo vnímáno jako úlevné a usnadňující situaci. Jakýmsi ochranným manévrem se zdá být také odpoutání se od situace a problému a „odříznutí“ se od celé záležitosti, byť je to zároveň bolestné, případně alespoň prostor pro odreagování se.

4. Jak tuto zkušenost zpětně nahlíží dnes?

Na tuto otázku nelze odpovědět jednoznačně, velmi záleží na tom, zda problémový uživatel úspěšně dokončil léčbu, stále pokračuje v užívání, nebo již nežije... A samozřejmě také na dalších aspektech. I přes tyto významné rozdíly je však společným prvkem změna v postoji k závislým - je zřejmé velké pochopení a snaha jim zdravě pomáhat, a také hlubší poznání sebe sama a svých životních priorit.

## 8 DISKUZE

Cíli této práce bylo upozornit na téma sourozenců problémových uživatelů drog, zjistit, jaké jsou jejich subjektivní zkušenosti s dospíváním vedle sourozence, který bere drogy a popsat, co jim pomohlo, případně co při zpětném pohledu myslí, že jim mohlo pomoci tuto situaci zvládat. Myslím, že tyto cíle byly naplněny, objevily se ovšem i některé limity, nedostatky či zjištění, kterým bych se ráda věnovala v této kapitole. Dále zde srovnám své výsledky s dosavadními zjištěními, a to vše se pokusím zasadit do širšího konceptu a navrhnout další postup.

Nejprve bych se ráda dotkla několika metodologických záležitostí. Ač jsem dělala to nejlepší, co bylo v mých silách možné, práce zjevně naráží na některé limity. Například co se týče výzkumného souboru, na první pohled je jasné, že není zcela homogenní – věkově sice ano, téma bylo vymezeno pro mladé dospělé, ale pohlaví vymezeno není a není ani přesně vyvážené. Je tomu tak proto, že téma je poměrně úzké a nebylo jasné, jak dobře půjdou respondenti sehnat, neodvažovala jsem se tedy předem stanovovat nějaké kvóty. Kromě toho se to ani pro téma práce nezdálo zas až tak zásadní – samozřejmě rozdíly mezi muži a ženami jsou a vypadalo by lépe mít soubor čistě homogenní, ale tím, že jsem šla do ne moc prozkoumaného tématu, říkala jsem si, že ač to bude možná těžší na vyhodnocení, stojí za to sebrat pohled všech.

Nebylo stanoveno ani pohlaví sourozenců, přitom všemožné konstelace (bratr-bratr, sestra-sestra, bratr-setra, pouze dva, nebo naopak více sourozenců...) hrají také svou roli a mají svá specifika. Roli může hrát i věkový odstup sourozenců, fakt, zda se jedná o vlastní, nevlastní či polovlastní sourozence, zda jde o úplnou či neúplnou rodinu... Do hry zde zkrátka vstupuje opravdu mnoho faktorů a myslím, že ani nelze v jedné práci všechny zachytit. Je ale dobré vést je v patrnosti a s tím přistupovat k výsledkům i k celému výzkumu, a proto je zde uvádím. Řada z nich by stála za samostatné zkoumání, v tomto výzkumu šlo ale o vůbec celostní zachycení zkušenosti sourozenců problémových uživatelů, a tak byly tyto další aspekty upozaděny.

Poslední, spíše praktickou poznámku k výzkumnému souboru je poučení, že v dalším výzkumu podobného designu bych si respondenty nejprve „na pevno“ nadomlouvala, abych viděla, kolik respondentů kterého pohlaví cca bude a měla předem lepší představu. Také



bych se více zamýšlela nad tím, odkud respondenti jsou – kam za nimi pojedou a lépe bych si zkorigovala časovou i finanční stránku věci. Nemyslím, že by to v tomto výzkumu proběhlo nějak špatně, naopak, vyšlo to tak, že respondenti jsou opravdu napříč republikou, ale možná nebylo nutné až takové rozpětí anebo jsem si, zpětně viděno, mohla cesty lépe proplánovat, a ušetřit tak cenný čas. Také už vím, že pro toto téma je lepší nabídnout účast samovýběrem v běžné populaci a není třeba složitě hledat a obvolávat již tak dost zaneprázdněné instituce.

Na IPA je dle mého názoru 12 respondentů spíše více, je třeba vyhradit si opravdu hodně času na zpracování dat. Na druhou stranu samozřejmě výpovědní hodnota 10i rozhovorů je jiná, než když jich je 5. Polostrukturovaný rozhovor se mi osvědčil jako ideální pro tento výzkum, za velmi důležitou považuji reflexi sebe sama a svého vztahu k tématu. S tím jsem se snažila pracovat a vše podstatné k tomu uvádím v kapitole o sebereflexi výzkumníka. Až zpětně mě napadlo, že by bylo velmi zajímavé použít k této sebereflexi také dialog s kolegou a nechat si nejdříve rozhovor sama udělat. Je to jeden ze způsobů, který navrhuji Kostínková a Čermák (2013) a možná by ještě vedl k lepšímu pochopení respondentů, nebo k dalším úpravám otázek. To mě bohužel napadlo až posléze. Když jsem šla rozhovory dělat, vystačila jsem si se svou sebereflexi a s vědomím, že mám téma xkrát zpracované.

Jako limit práce by také mohl být brán fakt, že jsem se vydala do málo prozkoumaných vod. Jak již bylo v různých částech práce zmíněno, v ČR se sourozencům uživatelů věnuje maximálně pár vět v kapitolách o rodině a blízkých, a to jen v několika málo odborných knihách, často ani to ne. Teoretická část je tedy postavena spíše na souvislostech, které dohromady dávají naznat, že se možná jedná o téma, které je třeba zkoumat.

Celá problematika závislosti na drogách se teoreticky i prakticky zabývá primárně samotnými uživateli. To je, myslím, logické a v pořádku. Pokud uživatel setrvá nějakou dobu v odborné péči a pokud je ochoten spolupracovat on i jeho rodina, v průběhu spolupráce s ním je možné dostávat se k příčinám problematického užívání, které nezřídka souvisí právě s rodinou a dětstvím či dospíváním. Rodinní příslušníci jsou tedy v pozici přizvaných, kteří by měli pomoci léčbě uživatele a tím často i ozdravení celé rodiny. Již toto samo o sobě dokazuje úzkou provázanost závislosti na drogách a rodin jako takových. Pro rodinné příslušníky a blízké závislých také fungují samostatné služby, které se zaměřují primárně na pomoc a podporu pro ně. V ČR je to například Poradna pro rodiče a blízké Sananim, která se na tuto cílovou skupinu přímo specializuje. V rámci menších měst obvykle fungují kontaktní centra, která poskytují pomoc jak uživatelům, tak jejich blízkým. Praktický

rámec se tedy může zdát být i pro sourozence, jakožto blízké závislých, docela dobře ošetřen. Nabízí se ovšem polemika. Jsou mladší sourozenci, kterým je tato práce věnována a kteří prožívali toto náročné období v citlivé době svého dospívání, mnohdy již od 10 let dále (i dříve), schopni rozpoznat potřebu vhodné odborné pomoci, natožpak sami ji vyhledat? Tato zodpovědnost náleží spíše rodičům. Web Sananim, z.ú. (nedat.) uvádí, že rodiče obvykle pomoc vyhledají velmi pozdě, průměrně 2 roky od vzniku problému. Na svém webu zdůrazňují, že i v tomto případě platí známé rčení „čím dříve, tím lépe“. I z výsledků této práce je zřejmé, že rodiče jsou často poslední, kdo se o problému dozví nebo si ho přizná. V jaké pozici se může ocitat 10-15 leté dítě/pubescent, který v této atmosféře doma dospívá? Výzkumů na toto téma skutečně není mnoho. V ČR vesměs žádný. Existují u nás výzkumy zaměřené na sourozence handicapovaných osob, Havelka a Bartošová (2019) jim věnují celou knihu. Také jsou výzkumy, které se zaměřují na sourozence osob s autistickou poruchou (Sobotková a Sládečková, 2014) či s onkologickým onemocněním (Kárová, Blatný, Jelínek, Kepák a Tóthová, 2013). Závislost je nemoc duše. Je to chronické onemocnění ukotvené v Mezinárodní klasifikaci nemocí v kapitole Poruchy duševní a poruchy chování (ÚZIS ČR, 2020). Tělo a duše jsou první dvě „součásti“ bio-psycho-socio-spirituálního komplexu, skrz něhož celostně nahlížíme na člověka (Orel a Šimonek, 2012). Domnívám se tedy, že onemocnění duše a těla mají minimálně stejnou váhu, respektive jsou to spojené nádoby (podle řady celostních lékařů navíc, jak známo, onemocnění těla dokonce vychází z psychiky) a tedy by se jim měla věnovat přinejmenším stejná pozornost.

Zmíněné výzkumy přinesly shodně zejména poznání, že bratři a sestry osob s těmito specifickými onemocněními by si přáli větší pozornost rodičů. Nedostatek pozornosti je průřezem všech těchto studií a to nejen českých, ale i zahraničních (např. Jones, Fiani, Stewart, Sheikh, Neil a Fienup, 2019; Lauderdale-Littin a Bacher, 2017). To se zjevně potvrdilo i v této bakalářské diplomové práci. Již při samotném provádění rozhovorů, než jsem začala s jakýmkoliv analyzováním, jsem si tohoto výrazně se opakujícího tématu všimla. Také je v těchto výzkumech uváděno, že ohroženější skupinou jsou právě mladší sourozenci, kteří mají větší sklon starší napodobovat a být jimi ovlivňováni.

Na zahraničním poli lze nalézt k našemu tématu více, především Marina Barnard se dlouhodobě zabývá tématem drogové závislosti z perspektiv rodinných příslušníků. Zaměřuje se zejména na děti závislých rodičů, ale i na rodiče závislých dětí a sourozence závislých. V případě sourozenců a zejména mladších (kteří mají tendenci starší napodobovat) z jejích výzkumů vyplývá, že tito jsou vystaveni zvýšenému riziku a patří ke

skupině více ohrožené budoucím problémovým užíváním drog. Zároveň zmiňuje, že i přesto řada mladších sourozenců drogy brát nezačne. Aspektů, které popisuje v tomto jevu jako podstatné, je více – jedná se o rodinné vztahy, fungování a komunikaci, vztahy s „neproblémovými“ vrstevníky, osobnost a chování staršího sourozence a další. Jedním z nejvýraznějších vlivů jsou vlastní zkušenosti, které děti zažily během soužití se členem rodiny problémově užívajícím drogy (Barnard, 2011; 2005).

Odborné zaměření těchto výzkumů je nejbližší tématu, které řeším v této práci, dovolím si tedy nyní podrobnější porovnání. Významná témata, která tato práce ukazuje s těmito dosavadními výzkumy korespondují. Komunikace v rodině, pozornost a toxické chování jsou hlavní aspekty, které popisuje Barnard ve zmiňovaných výzkumech. Ostatně jsou principiálně v souladu i s ostatními zmiňovanými výzkumy, jen by se toxické chování zaměnilo za specifické chování typické pro jiné poruchy či onemocnění. Také téma odcizení či úplné ztráty sourozeneckého vztahu se již objevilo ve výzkumu Choeteho (2015), který se sice zabýval perspektivou rodičů, ale právě z jejich pohledu bylo nejmarkantnější odcizení se jejich dětí navzájem. Že všechny tyto jevy budou provázet silné emoce se dalo nejspíš předpokládat.

Jedním z cílů této práce bylo popsat co respondentům pomohlo situaci zvládat. Pracovala jsem totiž s mladšími sourozenci, kteří sami drogy užívat nezačali, ač byli ohroženou skupinou. Protože častým scénářem je, že mladší sourozenec staršího následuje, přirozeně mě zajímalo, v čem spočívá rozdíl mezi těmito dvěma skupinami a řekla jsem si, že když už tento výzkum budu realizovat, mohla bych zkusit zachytit jakési protektivní faktory. Barnard (2011) nastiňuje jako jeden z mnoha faktorů kontakt s neproblémovými vrstevníky. V mé práci se jako zdaleka nejvýraznější se ukázala sociální opora, sdílení s jinými lidmi, což do jisté míry odpovídá. V několika případech ale respondenti situaci s nikým příliš nesdíleli a fungovala spíše jejich osobní zodpovědnost nebo další osobnostní charakteristiky, což by mohl být podnět pro jiný samostatný výzkum. Téma změn, které zde vyzněly spíše v pozitivní konotaci by bylo také možné zkoumat samostatně a lépe – dlužno poznamenat, že jedna z „pomocných“ otázek polostrukturovaného interview vyznívala přímo tak, zda respondentům zkušenost něco dala, zda je něco naučila. V některých případech, kdy jsem se hodně doptávala to tedy mohlo respondenty k pozitivnímu hodnocení směřovat – kdybych se ptala jinak, odkryla bych možná změny úplně jiného rázu. Toto téma by si tedy také zasloužilo další podrobnější zpracování, aby mohlo být bráno skutečně relevantně. Nicméně považuji za dobrou zprávu, zejména pro odborníky, kteří s touto cílovou skupinou pracují (ale

i pro lidi s podobnou zkušeností, rodiče a vlastně pro všechny), že celá zkušenost se dá zpracovat pozitivně a je možné z ní výtěžit podněty k seberozvoji.

Osobně tuto práci považuji jakousi „první vlaštovku“, za upozornění na téma mladších sourozenců problémových uživatelů drog a potvrzení zahraničních výzkumů na toto téma i v naší zemi. V akademické a výzkumné rovině by bylo možné pokračovat dalšími výzkumy naznačenými v předchozím odstavci, nebo například výsledky této práce kvantitativně ověřit na větším souboru. V rovině aplikační vidím možný přínos této práce – zejména, pokud se bude s tématem dále pracovat – v podrobnějším označení témat, která jsou pro sourozence uživatelů nejvýznamnější, což lze dále využít v přímé práci s blízkými závislých, což bývají zejména rodiče – kromě péče pro ně by možná bylo dobré více pátrat i po oněch sourozencích a rodičům poskytnout větší osvětu i v tomto směru. Vzhledem k tomu, že komunikace tvoří naprostý základ rodinného fungování obecně (Lacková, Sobotková, 2005) je zřejmé, že v náročných situacích jako je závislost člena je enormně potřebná. Bohužel v ani jednom případě nefungovala dobře, větší zaměření na toto téma by jistě nebylo od věci. Výzkum, který by přinesl kvalitnější poznatky o faktorech tvořících či podporujících (a naopak) zmiňovanou resilienci v této oblasti by mohl pomoci lépe identifikovat dospívající ohrožené drogovou závislostí, což by mělo svůj smysl v primární prevenci, která by tak mohla být lépe zacílená. Zaujal mě fakt, že u některých významných témat, zejména u popisu komunikace v rodině a prožívání emocí všichni respondenti, byť samozřejmě s individuálními odlišnostmi v každém příběhu, popisovali v principu stejný sled událostí, stejné fáze. Pokud by se totéž ověřilo na větším vzorku, dalo by se zřejmě uvažovat o vytvoření scénáře, který by také mohl usnadnit praktickou práci s klienty.

## 9 ZÁVĚRY

Co tedy z této práce vyplývá? Na základě svého výzkumu mohu v souladu s dosavadními teoretickými poznatky stanovit následující závěry:

- Mladší sourozenci uživatelů drog žijí mezi námi, toto téma je velmi aktuální. Užívání svého bratra či sestry intenzivně vnímají.
- Klíčovou rolí ve způsobu vnímání, prožívání a zpracovávání této zkušenosti sehrávají rodiče, komunikace v rodině je jedním z nejpodstatnějších aspektů celé problematiky.
- Dospívání vedle závislého přináší řadu nepříjemností, rizik a ohrožení. Dospívajícím schází dostatek pozornosti rodičů, kterážto se soustředí na problémového sourozence. Vyrůstají v nepříjemné atmosféře nejasností a hádek. Jsou vystavováni intoxikovaným bratrům a sestrám, jsou přítomni jejich odvykacím stavům a toxickému chování. Jsou jimi okrádáni o své věci. V některých případech jsou zatahováni do kriminální činnosti nebo jsou jim nabízeny drogy, které jsou neustále nablízku. Prožívají řadu negativních emocí, zejména vztek, stud, lítost a bezmoc. Dříve nebo později svého sourozence na různou dobu ztrácejí, někdy nadobro.
- V této situaci sourozencům uživatelů pomáhají vrstevníci, partneři či partnerky, případně objektivní dospělí, kterým se mohou svěřit. Pomáhá také mít se kde odreagovat, mít nějaké zdravé hobby. Také zřejmě existují osobnostní faktory, které vedou k vyšší resilienci vůči zmíněným rizikům.
- Sourozenci závislých jsou po svých zkušenostech k závislým lidem obecně empatičtější a více je chápou. Často tato zkušenost vede k hlubšímu sebepoznání a lze ji využít k seberozvoji.

## SOUHRN

Tématem této práce je dospívání vedle závislého. Výzkumným problémem, který v ní zachycuji, jsou subjektivní zkušenosti mladších sourozenců problémových uživatelů drog. Zvolila jsem toto téma, protože problematika závislostí je soustředěna zejména na samotné uživatele, eventuálně na jejich rodiče, děti či partnery. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je rozdělena na 4 hlavní kapitoly: dospívání, sourozenecké vztahy, drogy, a rodina a drogová závislost. Výzkumnou část tvoří 6 kapitol: výzkumný problém, metodologický rámec výzkumu, analýza dat a její výsledky, diskuze, závěry a tento souhrn.

V první kapitole tedy popisuji období dospívání obecně. Na základě poznatků z knih autorů, kteří jsou odborníky na vývojovou psychologii, a na základě několika výzkumů, které poznatky z nich podtrhují, zdůrazňuji význam tohoto období, jeho dynamiku, citlivost a význam pro celý další život člověka. Zaměřuji se nejprve na tělesný a kognitivní vývoj, tedy spíše na biologické proměny. S nimi souvisí vývoj morálky, která se v tomto období dynamicky utváří. Navazuji tématem identity, které je jedním z klíčových pro období dospívání. Nabízím pohledy různých autorů, především vycházím ze známé vývojové teorie Eriksona. Dále se zabývám sociálním vývojem, opět velmi významným a charakteristickým tématem dospívajících, kteří zažívají významné milníky v této oblasti. Věnuji se také emočnímu vývoji, pro nějž je typická enormní křehkost, citlivost, bouřlivost emocí a střídání nálad. Uvádím také, že dospívání je nejnáchylnějším obdobím k rozvoji rizikového chování.

Druhá kapitola je věnována sourozeneckým vztahům. V ní se zabývám jejich významem, jednotlivými jevy a vybranými aspekty. Také uvádím charakteristiky mladších a starších sourozenců – zatímco mladší mají tendenci být staršími ovlivněni a napodobovat je (opět doloženo výzkumy), starší se musí vyrovnávat s příchodem nového člena z rodiny a v jejich dospívání jim mladší často „lezou na nervy“. Poté se věnuji „specifickým“ sourozencům, tedy sourozeneckým vztahům, v nichž je jeden ze sourozenců v něčem netradiční. Vycházím z rešerše výzkumů, které se nejvíce blíží tématu mé práce. Zmiňuji například práce o sourozencích osob s autismem, s onkologickými onemocněními či s postižením. Z těch vyplývá, že ohroženi jsou zejména mladší sourozenci a že nejvíce strádají nedostatečnou pozorností rodičů, kteří jim věnují problematičtější sourozenci.

Kapitola o drogách má dvě hlavní části. V první vymezuji drogy jako takové a rozděluji je na jednotlivé typy, tedy na drogy konopné, halucinogenní, taneční, psychostimulační,

opiátové a další. U každé skupiny taky uvádím její charakteristiku, typické způsoby užívání a účinky. Druhou část pak věnuji jednotlivým stadiím užívání: experimentálnímu, kdy člověk drogu vyzkouší, příležitostnému, kdy ji užívá opakovaně bez nějaké pravidelnosti, pravidelnému, v němž má drogu již pevněji s něčím spojenou a návykovému neboli syndromu závislosti, který je ukotven v MKN-10 a má své charakteristiky, které v kapitole také blíže rozvádím.

Poslední teoretická kapitola má částí několik. Nejprve se snažím vůbec charakterizovat rodinu v rámci dnešní doby, kdy se význam tohoto slova dynamicky mění. Poté popsat formy rodinného soužití, což je téma, které také prošlo a prochází poměrně rapidními změnami. S tím souvisí význam a funkce rodiny, která se v dnešní době skoro zdá být spíše sociologickou než biologickou jednotkou, její funkce je ovšem nezastupitelná. Dále se postupně věnuji stresovým situacím v rodině a strategiím jejich zvládnutí, krizovým situacím, rodinnému fungování a rodinné resilienci. Poslední částí této kapitoly je zaměřena přímo na drogovou závislost v rodině. Opět jsem se snažila o nalezení výzkumů co nejbližších mému tématu a celkové zmapování dosavadních poznatků. V souladu s výsledky rešerše tedy představuji výzkumy týkající se celé rodiny, dětí závislých rodičů, rodičů závislých dětí a poté sourozenců, což tvoří přemostění k výzkumné části.

Ve výzkumné části nejprve lehce shrnuji teoretickou část a podrobněji nadhazuji výzkumný problém, cíle výzkumu (1. upozornit na téma sourozenců problémových uživatelů drog, 2. zjistit, jaké jsou jejich subjektivní zkušenosti s dospíváním vedle sourozence, který bere drogy a 3. popsat, co jim pomohlo, případně co při zpětném pohledu myslí, že jim mohlo pomoci tuto situaci zvládnout) a z nich plynoucí výzkumné otázky.

V další kapitole uvádím metodologické náležitosti. Jedná se o kvalitativní výzkum, protože jde o zachycení subjektivní zkušenosti. Výzkumný soubor tvoří 12 respondentů. Kritéria pro jejich výběr jsou: mladší sourozenec problémového uživatele drog, který má tuto zkušenost z období dospívání, v čase rozhovoru ve věku mladé dospělosti. Rozmezí věku respondentů je 20 – 28 let. V souboru je 8 žen a 4 muži. Vybírání byli metodou příležitostného výběru, sněhové koule a zejména samovýběrem. Data byla sbírána polostrukturovanými interview, která byla nahrávána na diktafon. Data byla zpracovávána a analyzována metodou IPA. Respondenti byli s tématem, průběhem i důvodem výzkumu podrobně seznámeni předem, podepisovali informovaný souhlas.

Z analýzy dat vyplynulo 7 stěžejních témat: komunikace v rodině, pozornost, toxické chování, emoce, odcizení-ztráta, sdílení a změny. Komunikace v rodině se ukázala být neuspokojivá, vůbec žádná, nedostatečná nebo neefektivní. Zjištění skutečného problému trvá dlouho, časté jsou hádky a nepříjemná atmosféra a mladší sourozence trápí také nedodržování hranic. Výrazným tématem je pozornost, které mladší sourozenci pociťují nedostatek. Úzce s ní souvisí pocit nespravedlnosti – problémovému sourozenci se dostává více péče po všech stránkách. Mladší sourozenci jsou vystavováni větším rizikům a toxickému chování starších sourozenců. To zahrnuje krádeže, „děsivé stavy“ související s užíváním drog a v některých případech také zatahování do kriminální činnosti, kontakt s drogovým světem či přímé nabízení drog respondentům ve velmi nízkém věku. Vše provázejí silné emoce ve stejném sledu: vztek na sourozence, případně i na rodiče a stud za sourozence a celou situaci. Později, s vyšším věkem a komplexnějším chápáním souvislostí vztek střídá lítost a často také bezmoc. K zvládnutí situace pomáhá sdílení s kamarády, partnery či naslouchající dospělou osobou. Prožití této zkušenosti přináší změny, zejména v postoji k závislým – je patrná větší empatie a pochopení, i k sobě sama – je uváděno sebepoznání a přemýšlení o sobě i vytřídění svých životních priorit.

V diskuzi shrnuji limity práce, k nimž by se mohl řadit například ne zcela homogenní výzkumný soubor (pohlaví), odhad časové náročnosti zpracování dat nebo nepříliš pevné teoretické ukotvení – jedná se spíše o sestavení různých poznatků do tématu z nich plynoucího. Dále porovnávám své výsledky s výsledky dosavadních výzkumů – vesměs sedí, a navrhuji možnosti další výzkumů a využití v praxi.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- 1) American Psychological Association (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Získáno z: <https://www.apa.org/ethics/code>
- 2) Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- 3) Bancroft, A., Wilson, S., Cunningham-Burley, S., Backett-Milburn, K. a Masters, H. (2004). *Parental drug and alcohol misuse*. England, UK: The Rowntree Foundation.
- 4) Barnard, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton.
- 5) Barnard, M. (2005). *Drugs in the Family: The Impact on Parents and Siblings*. England, UK: The Rowntree Foundation.
- 6) Bém, P. (2013). Přechodové rituály v rodinách závislých. In *Rodina a drogy. Sborník odborné konference*. Praha: SANANIM.
- 7) Breining, S., Doyle, J., Figlio, D., Karbownik, K. a Roth, J. (2017). *Birth Order and Delinquency: Evidence from Denmark and Florida*. Získáno z: <https://mitmgmtfaculty.mit.edu/jjdoyle/>
- 8) Českomoravská psychologická společnost (2017). *Etický kodex psychologické profese*. Získáno z: <https://cmpsy.cz/?page=eticky-kodex>
- 9) Čermák, B. (2015). *Máme doma feťáka*. Brno: Facta Medica.
- 10) Český statistický úřad (2018). Demografická ročenka České republiky – C. Rozvody. Získáno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky-bec10o9r0o>
- 11) Čtrtnáctá, Š. (2015). Rodinná terapie a práce s blízkými. In Kalina, K. *Klinická adiktologie* (492-509). Praha: Grada.
- 12) de Bernart, R., Ferrara, M., Pecchioli, S. (2019). L'importanza di essere fratelli. *Terapia Familiare: Rivista Interdisciplinare di Ricerca e Intervento Relazionale*, 119, 9-20.
- 13) Erikson, E. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věků člověka*. Praha: Portál.
- 14) European Federation of Psychologists Association (2015). *Model Code of Ethics*. Získáno z: <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/model-code/>
- 15) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *Statistical Bulletin 2018*. Získáno z: <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018>

- 16) Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- 17) Fischer, S., Škoda, J. (2014). *Sociální patologie*. Praha: Grada.
- 18) Frouzová, M., Kalina, K. (2008). Rodinná terapie a práce s rodinou. In Kalina, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- 19) Gilligan, C. (2001). *Jiným hlasem. O rozdílné psychologii žen a mužů*. Praha: Portál.
- 20) Gjuríčová, Š., Kubička, J. (2009). *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy. 2., doplněné a přepracované vydání*. Praha: Grada.
- 21) Hampl, K. (2003). Těkavé látky. In Kalina a kol., *Drogy a drogové závislosti 1* (193-199). Praha: Úřad vlády ČR.
- 22) Havelka, D., Bartošová, K. (2019). *Speciální sourozenci. Život se sourozencem s postižením*. Praha: Portál.
- 23) Havelka, D., Hrnčířová, L. (2019). Steps – skupinový terapeuticko-edukační program pro sourozence dětí s postižením – intenzivní alternativa programu pro sourozence dětí s Williamsovým syndromem. *E-psychologie*, 13(2), 33-46.
- 24) Hodačová, L., Čermáková, E., Šmejkalová, J., Hlaváčková, E. a Kalman, M. (2015). Vztah rodiny a životní spokojenosti dětí. *Československá psychologie*, 59(4), 315-326.
- 25) Choate, P. (2015). Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents.
- 26) Chytrý, V. (2016). Role starších sourozenců a jejich působení na rozvoj mladších sourozenců. Diplomová práce, Univerzita Karlova, Praha. Získáno z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/165289/>
- 27) Jeřábek, P. (2015). Integrativní přístup v léčebném kontinuu. In Kalina a kol. (2015), *Klinická adiktologie* (247-257). Praha: Grada.
- 28) Ježek, S. (2014). Aktuální pojetí autonomie v psychologii. *Československá psychologie*, 58(1), 32-40.
- 29) Johnson, M.W. (2018), Psychiatry might need some psychedelic therapy. *International Review of Psychiatry*, 30(4), 285-290.
- 30) Jones, E., Fiani, T., Stewart, J., Sheikh, R., Neil, N., Fienup, D. (2019). When one sibling has autism: *Adjustment and sibling relationship*. *Journal of Child and Family Studies*, 28(5), 1272-1282.
- 31) Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády ČR.
- 32) Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.

- 33) Kárová, Š., Blatný, M., Jelínek, M., Kepák, T. a Tóthová, K. (2013). Sourozenci onkologicky nemocných dětí: subjektivně vnímané změny v životě a kvalita jejich života 6 měsíců po stanovení diagnózy nemocnému sourozenci. *Československá psychologie*, 57(3), 218-229.
- 34) Kohútová, V., Dědová, M. (2019). Nerovná cesta do dospelosti: Špecifická obdobia vynárajúcej sa dospelosti v kontexte identity, práce a partnerských vzťahov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 53(2), 89-102.
- 35) Koranda, M. (2015). Specifika adiktologickej péče v dĕtství a adolescenci. In Kalina, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- 36) Kostínková Koutná J., Čermák I. (2013). *Interpretativní fenomenologická analýza*. Získáno z:  
[https://www.researchgate.net/publication/281745581\\_Interpretativni\\_fenomenologicka\\_analyza](https://www.researchgate.net/publication/281745581_Interpretativni_fenomenologicka_analyza)
- 37) Kotásková, J. (1987). *Socializace a morální vývoj dítěte*. Praha: Academia.
- 38) Lacková, L., Sobotková, I. (2005). Primárna rodina a resiliencia osobnosti. Sborník AUPO VARIA PSYCHOLOGICA 10(34), FF UPOL, 115-137.
- 39) Langmeier, J., Krejčířová, D. (2013). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- 40) Lauderdale-Littin, S. a Blacher, J. (2017). Young adults with severe intellectual disability: Culture, parent and sibling impact. *Journal of intellectual & developmental disability*, 42(3), 230-239. Získáno z:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=66027957-e9ad-477f-8a61-f696c9cf7eea%40pdc-v-sessmgr04>
- 41) Ludewig, K. (2011). *Základy systemické terapie*. Praha: Grada.
- 42) Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- 43) Macek, P., Bejček, J. a Vaníčková, J. (2007). Contemporary Czech emerging adults: Generation growing up in the period of social changes. *Journal of Adolescent Research*, 22(5), 444-475.
- 44) Marcia, J., Josselson, R. (2013). Erikson Personality Research and Its Implications for Psychotherapy. *Journal of Personality*, 81(6), 617-629.
- 45) Marhounová, J., Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, feťáci, gambleři*. Praha: Empatie.
- 46) Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce. Druhé, přepracované vydání*. Praha: Portál.
- 47) Minařík, J. (2003). Opioidy a opiáty. In Kalina a kol., *Drogy a drogové závislosti I* (159-163). Praha: Úřad vlády ČR.

- 48) Minařík, J., Páleníček, T. (2003). MDMA a jiné drogy „technoscény“. In Kalina a kol., *Drogy a drogové závislosti I* (200-204). Praha: Úřad vlády ČR.
- 49) Minařík, J., Kmoch, V (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In Kalina a kol., *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- 50) Minařík, J. (nedat.). *Cannabinoidy*. Získáno z:  
<http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod.html>
- 51) Minuchin, S. (2013). *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál.
- 52) Miovský, M. (2003). Konopné drogy. In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti I* (169-179). Praha: Úřad vlády ČR.
- 53) Miovský, M. (2009). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- 54) Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Academia.
- 55) Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2015-2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog*. Získáno z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/>
- 56) Nepustil, P. (2016). *Bez léčby to jde*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociální studií.
- 57) Nesládek, M. (2013). *Kontrolované užívání nelegálních drog*. Bakalářská diplomová práce, Univerzita Palackého, Olomouc. Získáno z: <https://theses.cz/id/a86ixk/>
- 58) Nešpor, K. (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál.
- 59) Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- 60) Nielsen Sobotková, V. a kol. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- 61) Orel, M., Šimonek, J. (2012). Celostní přístup v psychiatrii (a nejen tam). In Orel, M. a kol. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing.
- 62) Piaget, J, Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- 63) Poláčková Šolcová, I. (2018). *Emoce. Regulace a vývoj v průběhu života*. Praha: Grada.
- 64) Preiss, M., Krámský, D. a Příhodová, T. (2014). Morální usuzování a jednání jako součást integrity osobnosti. *E-psychologie*, 8(1), 11-28.
- 65) Sananim (nedat.a). *Halucinogeny*. Získáno z:  
<http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny.html>
- 66) Sananim (nedat.b). *Pomoc a léčba*. Získáno z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

- 67) Sananim, z.ú. (nedat.). *Poradna pro rodiče a blízké*. Získáno z:  
<http://www.sananim.cz/o-nas-1/poradna-pro-rodice-ppr.html>
- 68) Satirová, V. (1994). *Kniha o rodině*. Praha, Brno: Práh, Svan.
- 69) Seltzer, V. (1989). *The psychosocial worlds of the adolescent*. New York: John Wiley & Sons.
- 70) Sládečková, S., Sobotková, I. (2014). *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc.
- 71) Slezackova, A., Sobotkova, I. (2017). Family resilience: positive psychology approach to healthy family functioning. V Updesh, K. *The Routledge International Handbook of Psychosocial Resilience*. London and New York: Routledge, Taylor and Francis Group.
- 72) Sobotková, I. (2004). Rodinná resilience. *Československá psychologie*, 48(3), 233-246.
- 73) Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- 74) Sobotková, I. (2013). Psychologické aspekty rodinné mediace. V Holá, L. a kol. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada.
- 75) Sobotková, I. (2015). Rodinné fungování a rodinná resilience: výzkumy pro praxi. V *Symposium rodinné resilience* (31-53). Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 76) Sobotková, I. (2017). Rodinná paměť. *Československá psychologie*, 61(2), 144-155.
- 77) Sobotková, I. (2017a). Rodina v krizi. V Špatenková, N. a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada.
- 78) Sohni, H. (2019). *Sourozenecká dynamika*. Praha: Portál.
- 79) Širůček, J., Širůčková, M. a Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51(5), 476-488.
- 80) Špatenková, N. a kol. (2004). *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada.
- 81) Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Nakladatelství Albert.
- 82) Švaříčková Slabáková, R., Sobotková, I. (2018). *Rodina a její paměť v nás ve světle třígeneračních vyprávění*. Praha: Triton.
- 83) Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.

- 84) Uholyeva, X. (2020). Když drogy pomáhají: počáteční přínos užívání návykových látek podle žadatelů o ambulantní léčbu. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 3(1), 40–47.
- 85) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020). MKN-10 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19). Získáno z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- 86) Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 87) Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- 88) Výrost, J., Slaměník, I. (1998). *Aplikovaná sociální psychologie. Člověk a sociální instituce*. Praha: Portál.
- 89) Walshová, F. (2015). A Family Resilience Framework: Principles and Applications. V *Symposium rodinné resilience* (11-29). Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.

# SEZNAM PŘÍLOH BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příloha č.1: Abstrakt bakalářské práce v českém jazyce

Příloha č.2: Abstrakt bakalářské práce v anglickém jazyce

Příloha č.3: Otázky rozhovoru

Příloha č.4: Zakleté kameny

Příloha č.5: Informovaný souhlas

Příloha č.6: Ukázka výpovědí k jednotlivým tématům

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Dospívání vedle závislého: zkušenosti sourozenců problémových uživatelů drog

**Autor práce:** Vendula Cígnerová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

**Počet stran a znaků:** 70, 140 558

**Počet příloh:** 6

**Počet titulů použité literatury:** 89

**Abstrakt (800–1200 zn.):** Výzkumným problémem této práce jsou subjektivní zkušenosti mladších sourozenců problémových uživatelů drog. Cílem této práce je na toto téma upozornit, zjistit, jaké je vyrůstat vedle sourozence, který bere drogy a pokusit se popsat, co respondentům pomohlo/pomáhá, případně co při zpětném pohledu myslí, že jim mohlo pomoci tuto situaci zvládat a jak tuto zkušenost nahlíží zpětně. Téma je teoreticky zakotveno v poznacích o období dospívání, o sourozeneckých vztazích, drogách a rodině. Design výzkumu je kvalitativní. 12 respondentů bylo vybráno metodami samovýběru, příležitostného výběru a sněhové koule. Data byla získána metodou polostrukturovaných interview a zpracována metodou IPA. Bylo zjištěno, že sourozenci drogovou závislost bratrů či sester vnímají a prožívají. Významným se ukázal být nedostatek pozornosti rodičů, problematická komunikace v rodině, ohrožení mladších sourozenců toxickým chováním a jevů s ním spojených, prožívání negativních emocí a odcizení či ztráta sourozeneckého vztahu. Respondentům pomáhalo situaci sdílet a na zkušenosti nacházejí i pozitiva. Práce potvrzuje výsledky několika zahraničních výzkumů a může být podnětem k dalšímu zkoumání této tematiky.

**Klíčová slova:** závislost na drogách, sourozenci, dospívání, rodina



## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Adolescence next to addicted: the experiences of siblings of drug users

**Author:** Vendula Cígnerová

**Supervisor:** doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

**Number of pages and characters:** 70, 140 558

**Number of appendices:** 6

**Number of references:** 89

**Abstract (800–1200 characters):** The research topic of this work are subjective experiences of younger siblings of problem drug users. The goal of this work is to draw attention to this topic, finding out what it is like to grow up next to a sibling with a drug problem and describing what helped the respondents, or what they think that helped them to manage this situation and how they see this experience in retrospect. The topic is based on the knowledge of adolescence, sibling relationships, drugs and family. Research design is qualitative. 12 respondents were selected by self-selection, occasional selection and snowball sampling. The data were obtained by semi-structured interviews and processed by the IPA method. It was found that siblings perceive and experience drug addiction of brothers or sisters. Lack of parents' attention, problematic communication in the family, threatening of younger siblings with toxic behavior and related phenomena proved to be significant, as well as experiencing negative emotions and alienation or loss of sibling relationship. Sharing the situation helped respondents and they found positive insights in this research. The work confirms the results of several foreign research and may be an incentive for further investigation of this topic.

**Key words:** drug addiction, siblings, adolescence, family

## Příloha č.3: Otázky rozhovoru

### Znění otázek:

1. Vnímal/a jste skutečnost, že Váš bratr/sestra má nějaký problém?
  - Vnímal/a jste, že se „něco děje“?
  - Věděl/a jste, o jaký problém se jedná?
  - Pamatujete si, zda a jak se o celé záležitosti doma mluvilo?
  - Jak jste tomu rozuměl/a?
  
2. Jaké to pro Vás bylo?
  - Co jste si o tom myslel/a?
  - Jak jste se cítil/a? (doma, ve společnosti sourozence, mezi vrstevníky...)
  - Myslíte, že Vás situace kolem Vašeho sourozence nějak ovlivnila? V čem? Jak?
  - Působilo to podle Vás na váš sourozenecký vztah? Jak?
  
3. Měl/a jste něco, co vám pomohlo situaci zvládat?
  - Mluvil s Vámi někdo o tom, co se děje?
  - Měl/a jste se komu svěřit?
  - Mohl/a jste se někde odreagovat?
  - Co by Vám bývalo ještě mohlo pomoci?
  
4. Jak o celé situaci uvažujete dnes?
  - Dá se říct, čemu Vás tato zkušenost naučila?
  - Dala/vzala Vám něco?
  - Ovlivňuje Vás dodnes?

Příloha č.4: Zakleté kameny

Členové rodin respondentů před drogovou závislostí sourozence:



A po jejím rozvinutí:



## **Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci bakalářské práce**

**Název práce:** Dospívání vedle závislého: zkušenosti sourozenců  
problémových uživatelů drog

**Autor práce:** Vendula Cígnerová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

**Termín realizace:**

**Místo realizace:**

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu k bakalářské práci „Dospívání vedle závislého: zkušenosti sourozenců problémových uživatelů drog“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou **anonymní** a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce, a že rozhovor bude zvukově zaznamenán a následně zpracován pro účely výzkumu.

Rovněž беру na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne.....

Jméno a příjmení.....

Podpis.....

## Příloha č.6: Ukázky výpovědí respondentů k jednotlivým tématům

### Komunikace v rodině

R: „Já jsem se pak o tom s tou mámou snažila mluvit že jo. Vždycky jako „víš že ona bere drogy, uvědomuješ si to“ ... A máma třeba neodpovídá jako. Ona prostě mlčí. Třeba dělá že pracuje.“

R: „Rodiče se dozvěděli vo tý trávě až dýl, když ona byla nějak ve třetáku, míň se ozývala... Oni tušili že hulí trávu, ale když já jsem jim pak říkala, že to jenom tráva není, tak mi nevěřili a jako spíš si to nechtěli připustit. ... Až pak ke konci když... Jako abych to řekla úplně přesně, jak to bylo. Ona chodila s XXX vlastně na střední, ve třetáku ukončila studium, odstěhovala se do Řecká s přítelem a to už byla teda ponořená v těch drogách, takže já jsem na to přišla až taky touhle dobou a rodiče taky. Ona prostě z ničeho nic zmizela, řekla mi že odjíždí, nikomu nic a na mě bylo to, že já jsem musela přijít a říct tátovi že teda ségra není nezvěstná, že zdrhla do Řecká, že fetuje a takhle. ... A když já jsem se pak vrátila a říkala jsem rodičům, že na tom je špatně a tak, tak oni mi říkali ať jí neřeším, že je dospělá. Oni od toho spíš odbíhali, že prostě s tím nejde nic dělat. .. Mě vadilo, že to nechtějí rodiče řešit, přišlo mi, že jí v tom spíš tak nějak podporují. Oni to přehlíželi, že tam je nějaký problém a dávali jí furt peníze, který ona utrácela za drogy.“

R: „Toho si rozhodně nešlo nevšimnout, protože rodiče se hodně hádali kvůli tomu a v podstatě se doma neřešilo vůbec nic jinýho. Začlo to když mě bylo 10, brácha umřel když mi bylo 16, takže v podstatě od těch 10 od 16 se doma neřešilo nic jinýho kromě toho. Takže jsem to vnímala hodně a.... tak asi, no. ... No mě prostě nikdy nikdo nic nevysvětlil, nikdy si třeba rodiče se mnou a se ségrou jako nesedli a neřekli nám jako vo co teda je a nijak nám to nevysvětlili. ... Postupně jsme si utvářely ten obraz o tom z těch všech hádek a třeba z toho když prostě domů chodil zhulenej nebo později potom pod vlivem těch horších drog. ... A hlavně třeba když byl jako brácha doma a dělal náký ty hrozný věci, tak prostě rodiče vždycky řekli že to je naposled co tam je, že už ho nechtějí jako vidět, ať už se nevrací. Jenže vždycky když potom třeba po 2 měsících přišel, tak ho stejně jako vzali zpátky... Takhle zpětně to chápu, protože prostě co jinýho jako rodič může dělat, ale jako dítě jsem je za to úplně nesnášela, že prostě nedodržeš to slovo a že mě tím jako hrozně trápěj a zrazují. Ale

*není to tak. Když mi bylo tak 13, 14, tak jsem to dost silně dávala najevo, že to není příjemný, ale nevím no. Pro ně asi byla ta hlavní věc co řešit ten brácha, a tak nějak už neměli energii na to řešit pubertální dceru, která s tím má problém, nebo nevím. Byla jsem na ně naštvaná.“*

*R: „Ale potom když už jsem byla jako větší, to byl přelom základky a střední, tak tam bych asi uvítal jako trošku lepší komunikaci, trošku víc informací, jako z jejich strany (rodičů, pozn výzk.). Protože tak jako člověk pořádně nevěděl co se děje, tam to vlastně vygradovalo i v to že rodiče ho vlastně několikrát vyhodili z domu, takže... a já jsem ani pořádně nic jako nevěděl. Jen co se ke mně dostalo od ostatních, nebo co jsem si sám vydedukoval. Takže bych uvítal něco jako „Ty hele, pojd' si promluvit, je to tak a tak...“*

*R: „Pak to začalo být takový, že když se objevil doma, tak vlastně taťka byl takový že by ho nejradši vyhodil hned a neřešil to a mamka zase naopak prostě, že by to řešila nejradši, takže tam byly takový jako spory, ale tím se to dělalo ještě horší upřímně řečeno. Tím jako to bylo horší no. ... Ty hádky to mě ovlivnilo v tom, že mě to strašně s\*alo v tom, že jako já jsem vlastně díky tomu že vlastně jsme si o tom povídali, nebo že jsem si o tom povídal s dalšíma i lidma některýma, tak jsem do toho získával určitý vhled, no a jelikož ty rodiče do toho žádněj vhled totálně neměli a vysvětlovali si to nákejma jakože má nějaký psychický poruchy... Tak jsem byl strašně nasranej, že by se to dalo řešit úplně jinak.“*

### Pozornost

*R: „A vždycky dostávala jakoby víc peněz, i když si je nijak nezasloužila, nikdy nepracovala, tak oni já prostě dávali víc peněz. ... Víím, že se řešila jen ona a víím že jsem věděla, že nemůžu mít ani oslavu narozenin, myslím, že mi zrovna mělo bejt těch 18. Protože ona by tam udělala scénu. Kdyby se sešla rodina, tak by se stejně řešila jen ona. A víím, že když mi přijeli babička s dědou přát, tak jsem jim říkala, že už to nezvládám se ségrou, že všude za mnou chodí, a že prostě furt si chce jenom na něco stěžovat a řešit co bylo, takže voni mě přáli s dortem, já jsem jim tam brečela, že jsem nechtěla aby mi někdo přál, že jsem nechtěla prostě narozeniny nijak řešit. A vona tam přilítla, proč se za ní nikdo nestaví a tak, že to.. zase že... bylo to takový na prd v tomhle tom. Snažila jsem se i jí vysvětlit, že jako mě z toho není dobře jak dopadla a tak, ale vona když viděla třeba že já brečím a snažím se jí něco říct, tak začala brečet a litovat sebe a nijak prostě neposlouchala nikoho, řešila jen sebe, no. ... Vona měla*

*ve finále všechno dovolený, protože byla prvorozená, první dítě, tak prostě co se týče diskoték, tak jí pouštěli... Vona nechodila na diskotéky, ona chodila jen do baru a tam hulili tu trávu, takže vona mohla od těch 15i kam chtěla. A pak viděli že začínaj ňáký průsery, tak mě to zakazovali. Mě říkali, že já nemůžu.“*

*R: „On když začal tak to bylo někdy na střední škole, 15-16 let, takže mě bylo nějakých 9-10, takže jsem to pak ještě pocítil v tom že se mi tolik rodiče třeba nevěnovali když jsem se potřeboval připravit do školy nebo tak, ve většině případů jsem se musel učit sám, dělat úkoly sám, jo, takže v té fázi to bylo spíš takhle.“*

*R: „Kor když prostě von potom se vrátil vodněkad' tak spal a já jsem vo to musela jakoby.. nebo musela, i jsem chtěla mamce pomáhat víc a štvalo mě že on prostě doma neudělá nic a že jenom se přijde vždycky vyspat a najíst a zase jde pryč. Takže jsem to říkala, ale... Hádali jsme se, no, jako hodně.“*

### Toxi chování

*R: „Když my jsme jí vyzvedávali ve XXX, kde jí sebrali policajti že teda dluží peníze a dostala podmínku, tak vona na tom byla psychicky tak špatně, a potom vlastně to byla asi 2 týdny nezvěstná nebo pátrání po ní bylo vyhlášený a ona za ty všechny peníze co ukradla koupila pervitin a strašně se přefetovala. Změnila vizáž, aby jí nepoznali policajti přitom prostě jenom si obarvila hlavu, nakoupila nový věci a to já jsem si brala tejden ve škole volno, abych mohla bejt s ní doma, protože potřebovala bejt pod dohledem. Aby nikam neutekla, nedělala blbosti, protože měla jakoby deprese, chtěla se zabít taky, a to jako nikoho doma asi nenapadlo řešit to jestli já to zvládnou. Já jsem prostě byla s ní tejden doma, a snažila jsem se to nějak přežít. Hlíkala jsem jí, aby si nic neudělala, aby nikam nechodila, a všechno se plánovalo, že by se zavolala sanitka a že by jí teda odvezli, ale k tomu nedošlo, protože ona vyhrožovala že zabije sebe, ale jinak nebyla nebezpečná, my jsme jí neměli jak jako odvést na léčení.“*

*V: Jaký to bylo pro Tebe, když jsi s ní byla týden zavřená a ona byla v tomto stavu?*

*R: Bylo to strašný, já jsem to psychicky vůbec nezvládala. Vona nechápala, jak ubližuje všem. Ona lítala a říkala že jí nikdo nechápe právě, že to je strašně těžký a furt mluvila o*



sobě, ale vůbec si neuvědomovala, kolika lidem ublížila a kolik lidí se jí snaží pomoci. Ona třeba strašně vždycky dokázala rvát na mámu a na tátu, že to jsou nejhorší rodiče, ale to že jí tahali prostě z tý bryndy a pomáhali jí finančně, ona si to nikdy neuvědomila. Takže já jsem tohleco... jako těžce jsem to nesla, ale nevěděla jsem, jak to s ní řešit. ... Ona vždycky byla ke mně otevřená co se týče tý trávy, nebo houbičky, normálně... Ona mě vždycky vyprávěla, jaký to pro ní bylo úžasný a tak. Tak jsem si myslela, že je to asi v pořádku.“

R: „Chodil domů s tím, že to byly úplně děsivé stavy, a já jsem furt nevěděla, furt jsem si říkala jako co to je, co to je, a pak asi teda mi nějak došlo, že to jsou asi nějak horší drogy než ta tráva. ... No, bylo to úplně příšerný, fakt strašný, protože... v podstatě jsme vůbec nikdy nevěděli nikdo kdy přijde domů a jestli vůbec, třeba týden nebyl doma a pak prostě přišel a byl strašně zdrogovanej a dělal doma hrozný věci. Ale to se mohlo stát třeba za týden 3x, 4x, nebo jsme ho neviděli třeba měsíc, pak přišel a tohle se stalo. Takže jsem měla hrozný strach, že přijde a tohle se bude dít. Takže jsem nechtěla vůbec chodit domů, protože jsem se bála, že se to stane.“

R: „Tam to vlastně vygradovalo tak, že ho vyhodili z domu aby se prostě vzpamatoval, protože on tehdy skončil učňák a místo aby si našel práci tak se jen poflakoval, s těma kamarádama potom vařili vlastně perník, pak začal krást věci i doma, našim prostě peníze, občas se ztratily nějaké věci, i mě bral peníze, to si pamatuju... Vlastně to jsem měl našetřeno jako děcko, takovou tu kasičku, tak vlastně z toho mi taky bral peníze. No a vygradovalo to tak že už ho teda vyhodili asi po třetí, a babička vlastně se nad ním slitovala, vzala ho k sobě a on začal být potom agresivní i na ní, že jí taky bral peníze, nechoval se k ní vůbec jako dobře, nakonec vlastně skončil ve vězení a babička potom onemocněla na rakovinu.“

R: „Kolem těch 15i ona začala jenom hulit trávu, a vždycky mě řekla – já jsem tomu moc nerozuměla – že to bylo prostě v pohodě, líbilo se jí to, a... ve 13i jsem k ní vlastně jednou přišla že mě bolí hlava, nějak jsme kecaly, a ona jestli to chci zkusit s ní. Takže tam to začalo tím, že my jsme vlastně hulily trávu. Ale já jenom s ní a ona už byla na střední škole, takže já jenom o těch víkendech prostě když přišla tak jsem jí tak nějak následovala, ale ona potom začla teda jakoby že zkoušela pervitin a kokain a to už jsem teda viděla že teda to není dobrý.“

... To mohlo bejt když jsem byla v devítce, to jsem jí pak říkala, že jsem viděla že ta tráva je špatná že to nechci, vlastně kvůli tomu jsme se taky pak přestali bavit. Říkala jsem jí na konci devítky, že hulit nechci.“

R: „Jo, to jo, to jo. Protože vlastně nejdřív to začlo tak že XXX hulil trávu, a pak, to bylo nějak v létě, když naši odjeli na dovolenou... Tak si koupil LSD, myslim, takový tabletky barevný. A to vlastně tady byl ještě s kámošema a právě že mi to nabízel taky, tak jsem mu řekla, že by to neměl brát.“

### Emoce

R: „Byl jsem naštvanej na rodiče i na bráchu, na všechny totálně. Protože mam ještě mladší ségru a na tu to taky mělo nějaký vliv. A ten způsob toho řešení by měl taky vliv na ni. ... Samozřejmě mi to celou dobu bylo líto, mam ho prostě rád, je to prostě můj brácha a jako je to člověk, kterej prostě mě toho hodně naučil a inspiroval mě k určitým věcem, takže jako... Pak se objevovaly stavy, kdy jsem si připadal fakt bezmocnej. Když to vypadalo, že si už sám řekl o to, že chce k té psychologce zajít, já jsem si říkal super, tak tam pudeme, prostě všechno, a... Nakonec teda jako to úplně nedopadlo.“

R: „Já jsem měla hrozně vztek na ní, že vlastně trápí mámu. ... Ted' se za ní stydim, jasně... Stydim se dost. Asi za to v jakým stavu je, protože na ní je vidět že fetovala. Kdo není slepej, tak to prostě vidí. ... Pak časem mi jí bylo i líto, protože jsem vlastně chápala proč ona to dělá jako. Proč do těch drog uniká, že ten život asi taky neměla jednoduchej, když o ní rodič nejeví zájem – jako její táta, můj táta nebyl úplně jako příkladnej otec, takže... Jsem úplně chápala vlastně, že to tak má. Takže i nějaká (povzdech) lítost, a prostě pochopení tý situace... Ale to až časem teda. (odmlčela se) Ale jako většinu času to byl fakt vztek, hrozně vztek na ní, nemohla jsem se na ní ani podívat.“

R: „Byla jsem na něj hrozně naštvaná a nevěděla jsem, co s tím pořádně dělat. .. Já už kolikrát jsem byla naštvaná, říkala jsem, že prostě bych ho tady nenechala bydlet za to jak se chová. ... A já jsem ho i třeba potkávala někde s kamarádama a nebo jsem i věděla se kterejma lidma chodí, tak to nebylo moc příjemný, že jsem se jakoby styděla, no. Ale... Když

*si to tak vezmu zpětně, tak spíš mi bylo líto jako že do toho spadnul a nevěděla jsem jak mu mam pomoci, protože ten člověk musí chtít sám, všichni okolo se můžou stavět na hlavu a stejně to nemá žádný účinek. Takže spíš jakoby ta bezmoc když jsem viděla že i naši se trápěj... Jako nebylo to moc dobrý období, no.“*

### Odcizení-ztráta

*R: „Předtím jsme měly vztah dobrej. Jo jo, já jsem jí následovala, my jsme si fakt hodně rozumněly, a tohleto nás prostě jako rozpojilo, ona měla už svoje zájmy a ani mě nechtěla do tohodle zatahovat, to bylo fakt špatný, vona věděla že se motá ve špatných věcech, ale nevěděla jak se z toho vymotat. A ty rodiče jí nechávali. Já jsem se snažila se jí nák ozývat, ale ona mi volala spíš jen když měla nějaký problém. ... My jsme se pak jako už tolik nebavily no, protože ona mluvila hodně o těch drogách a byla z toho taková zmatená, že pak už jakoby nebylo pořádně vo čem. Ona chtěla bejt se svejma kamarádama, chtěla s nima brát něco a nevídaly jsme se.“*

*R: „Prostě spáchal sebevraždu v důsledku toho, že už to bylo fakt úplně neunositelný. Prostě ho to totálně rozebralo. Bylo mi 16 let. ... Když jsme byli malí, tak jsme byli hodně spolu. Brácha se ze mě snažil udělat takovýho kluka a fakt jsme si byli asi nejbližší. Ale potom právě jak on začal dospívat a začal s těma drogama tak jsme se úplně přestali bavit a dělat spolu cokoliv, tak nějak se o mě přestal úplně zajímat. Jako když nebyl pod tím vlivem, tak jsme si jako dejme tomu povídali, jenže potom, když dělal ty věci, tak ve mně to vzbuzovalo prostě takovou jakousi nenávist a pak když byl v pohodě, tak jsem se s ním ani bavit nechtěla, protože jsem věděla, že to je jenom dočasný a bude to zase špatný. Takže v podstatě ten náš vztah se postupně úplně rozpad'... No, už... Ke konci už to prostě.... Nebyl vůbec můj brácha.“*

*R: „Možná spíš ten vztah s tím bráchou a ty vztahy v té rodině to prostě nabouralo v té kritické době té mé puberty, a už jsme se asi nikdy nebyli schopni začít tam kde jsme skončili, jakože pořádně no. My se nebavíme, už několik let, protože... Jakože, nemyslím si, že bysme měli nějaký vztah... A předtím, tak byli jsme bráchové, byli jsme furt v sobě, ale byl tam nějaký vztah.“*

R: „Už v tom jel ani nevěděl jak a já jsem ho začínal ztrácet. Takže to ovlivnilo tak, že já jsem ho vlastně fakt jako ztratil. Já ho teď momentálně vlastně ani jako svého bratra moc nevnímám jako reálně, když si to srovnám s tím předtím, tak se jen můžu dohadovat, jakej je to člověk teďka, nebo prostě... Vzhledem k jeho nynějšímu chování ho vlastně vůbec nepoznávám. Takže... takže je to těžký. ... Jak jsem říkal na začátku, že ho teďka ani nevnímám jako bráchu teďka, tak vlastně jsem celkově jako... I když máme spoustu společných vzpomínek, dokážu s ním perfektně pokecat, tohle, tak jsem aj odseknul takovej ten pojem jako brácha. Spíš ho беру jako blízkýho člověka, kterej má tenhle problém, ale není to takovej jako... Není to pro mě už teďka pocitově takovej prostě souzněnej příbuzenskej vztah řekněme prostě, nebo tak. ... Abych jako já mohl fungovat, co se týče jako, když mě přepadly nějaký myšlenky na něj třeba během zkouškového kdy jsem se potřeboval soustředit na jinou věc, najednou jsem byl jako celkem v řiti z tohohle, tak jsem se musel naučit se od toho pocitově odseknout. ... Já už jsem pak jako na něho přestal v tomhle smyslu jako myslet, už jsem si nezjišťoval informace jak na tom je a co dělá. ... Půl roku nebo třičtvrtě roku mi to trvalo, než jsem konečně utnul a byla to strašná úleva.“

### Sdílení

R: „Sdílela jsem to s kámoškama, „dneska mě úplně ségra vytočila ty vole, nemůžu najít tohleto, tamto“... To jo, sdílela jsem to hodně, s kamarádkama a s přítelama. To mi pomohlo, že jsem v tom nebyla sama.“

„R: Hodně jsem to řešila s tou třídní učitelkou, ta věděla vlastně o všem a vona nám radila teda jak by to s ní šlo udělat. Kdykoliv jsem si chtěla popovídat s ní, nebo ona se i sama ptala... Tak ona se vždycky ptala jak to vypadá, takže od ní tam byla podpora veliká.“

„R: Jo, skrze tu kamarádku psycholožku, to bylo na takové té odbornější sféře, a pak vlastně nejvíc byli ty kámoši, s kterýma jsem si o tom dokázal povídat hodiny a hodiny a klidně a mohli jsme to jako celý takhle probrat. To bylo fakt to nejvíc ulehčující pro mě.“

*„R: S kamarády jsem o tomhle vlastně mluvit nechtěl, abych je jako neztratil, aby si neřekli jo, on má toho bráchu co fetuje. ... Já jsem měl pak ještě takovou... Takový web, fanklub XXX, virtuálně a setkávali jsme se i v reálném životě, měli jsme různé srazy, to trvalo asi 3, 4 roky a tahle komunita mi docela pomohla. Ta moje pozornost byla soustředěná jinam, ty lidi vlastně sdíleli ten můj koníček, to co jsem měl já rád, a byla to pro mě taková druhá rodina když to tak vezmu.“*

### Změny

*R: „Takovej ten pohled jako na ty lidi, který berou drogy, tak má člověk trošičku jinej. Že si myslím že to není jednoduchý a když pak jsou to v tom tak to pro ně musí bejt jako nesmírně těžký, protože fakt jako ty nástrahy na to dneska jsou víceméně všude mezi těma mladejma. Takže bych řekla, že na tadyto jsem se začala koukat jinak a jako nikdy mě to nelákalo mě třeba osobně to zkusit.“*

*R: „Ale hodně mě to naučilo, i jako ta kultura kolem toho vlastně, jakože jsem chtěla vždycky se závislýma pracovat, mám je tak nějak blízko ve smyslu že vím co od nich mám čekat, nemam žádný jako idealistický planý naděje, prostě jsem takovej realista v tom. Mam pocit že prostě to znám, že jsem jako na známý půdě.“*

*„R: Pak mi to taky dalo, jako je to blbý říkat, ale takový sebepoznání. Člověk o to hodně přemýšlí, přemýšlí o sobě, a takhle. A ještě asi mi to dalo to, že se umim bavit s lidma o tom, když maj nějaký podobnej problém, nebo stejnej. Že... jem tím prošla, takže je můžu chápat a bejt vůči nim empatická.“*

*„R: Takže to bylo takový poučení že si mám at' dělám cokoliv zachovat takovou určitou vnitřní sílu, protože poznávám, že on jí fakt nemá. Takže v tomhle mě to třeba hodně poučilo, že at' budu dělat cokoliv v životě, tak mít u toho nějakou vůli a být vděčnej všem okolo, prostě příbuzným a takhle, protože to on zároveň vůbec není. Protože on všema a vším opovrhuje, takže tohle je moje poučení, že přesně takhle to já dělat nechci.“*