

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



**Diplomová práce**

Bc. Barbora NOVÁKOVÁ

**Možné důsledky drogové závislosti adolescenta na klima rodiny**

Olomouc 2015

Vedoucí práce: PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 21. 4. 2015

.....  
Bc. Barbora Nováková

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce, PhDr. Vladimíře Kocourkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům podílejícím se na mém výzkumu a mé rodině za pomoc a podporu během mého studia.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Barbora Nováková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Možné důsledky drogové závislosti adolescenta na klima rodiny
<b>Název v angličtině:</b>	Possible implications of drug addiction of an adolescent on a family
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce je zaměřena na rodinu potýkající se s drogovým problémem a pojednává o drogové závislosti a jejích důsledcích na rodinu. Teoretická část je zaměřena na definování základní terminologie, na charakteristiku neužívanějších druhů drog, na faktory vzniku drogové závislosti a na její obecné dopady. Dále představuje rodinu jako jeden z možných rizikových faktorů, věnuje se charakteristice rodiny, rodinného klimatu a jeho typům, rodině, v níž je dítě závislé na drogách a důsledkům této drogové závislosti na rodinu. Poslední část se zabývá českými a zahraničními výzkumy souvisejícími se zkoumanou oblastí. Výzkumná část je zaměřena na zkoumání důsledků drogové závislosti adolescenta na klima zkoumané rodiny.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Drogy, drogová závislost, rodina, důsledky, klima rodiny, rodinné prostředí, drogový problém
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The Thesis concentrates on a family dealing with problems due to drug addiction and implications of such addiction on the family. The theoretical part defines the basic terminology, characterizes the most common and used drugs and concentrates on the factors contributing in drug addiction and its general impact. It also introduces a family to be one of the most risky factors, characterizes a family, family environment and its types. It also addresses a family with a drug addicted child and the effect of such</p>

	addiction on the family. The last part includes both Czech and foreign surveys related to drug addiction. The research part concentrates on the impact of drug addiction of an adolescent on the environment of the inquired family.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Drugs, drug addiction, family, implications, family environment, family background, drug problem
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Struktura otázek pro rozhovory Příloha č. 2: Přepis rozhovorů Příloha č. 3: Ukázka kódování
<b>Rozsah práce:</b>	80 stran
<b>Jazyk práce:</b>	čeština

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1.1 ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	10
1.1.1 Základní terminologie.....	10
1.1.2 Dělení drog .....	13
1.1.3 Rizikové faktory vzniku závislosti .....	16
1.1.4 Rodina jako rizikový faktor .....	19
1.1.5 Důsledky drogové závislosti.....	23
1.2 KLIMA RODINY .....	27
1.2.1 Charakteristika rodiny .....	28
1.2.2 Rodinné klima .....	30
1.2.3 Rodina s jedincem užívajícím drogy .....	35
1.2.4 Důsledky pro rodinu .....	39
1.3 VÝZKUMY VE ZKOUMANÉ PROBLEMATICE .....	43
1.3.1 Český výzkum .....	43
1.3.2 Zahraniční výzkum.....	46
2 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	50
2.1 Cíle výzkumu .....	50
2.2 Metodologie výzkumu .....	51
2.3 Charakteristika respondentů .....	51
2.4 Průběh získávání dat .....	53
2.5 Analýza a interpretace dat.....	53
2.5.1 Kategorie č. 1 – Soudržnost rodiny .....	54
2.5.2 Kategorie č. 2 – Komunikace .....	58
2.5.3 Kategorie č. 3 – Rizikové chování.....	60
2.5.4 Kategorie č. 4 – Strach a obavy.....	63
2.6 Interpretace dat .....	66
2.7 Shrnutí výzkumu.....	71
ZÁVĚR.....	73
SEZNAM ZKRATEK .....	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	76
SEZNAM PŘÍLOH	

## ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma „Možné důsledky drogové závislosti adolescenta na klima rodiny“. Drogový problém a šíření návykových látek se v dnešní společnosti rozmáhá čím dál tím více. Pokud vezmeme v potaz, že mezi návykové látky jsou řazeny i drogy legální, tudíž i káva, cigarety a především alkohol, může být šíření návykových látek spojeno s každodenní nabídkou těchto drog, mohli bychom říci, že skoro až s jejich každodenním vnucováním nám lidem. Pro tuto práci jsou ovšem důležité pouze nelegální návykové látky. Přestože se jedná o látky zákonem zakázané, velikost nelegálního trhu s drogami je srovnatelná s nabídkou legálních drog pouze s tím rozdílem, že nelegální drogy jsou přístupné a nabízené většinou pouze lidem jevícím o ně zájem a nejsou jim každý den vnucovány společností, různými nabídkami, reklamami apod.

Protože je téma drog v dnešní době tolik rozšířené, existuje také mnoho autorů, institucí a center, které se na tuto problematiku zaměřují. Ve své práci se zabývám důsledky drogové závislosti na klima rodiny. Jednou z motivací pro výběr tohoto tématu je fakt, že i přestože je tato problematika neustále zkoumána, většina výzkumů je zaměřená na četnost lidí užívajících drogy, rozšířenost a zkušenosti s drogami u školáků, faktory vedoucí k užívání drog, jaký vliv má rodina na užívání drog svého dítěte apod., ale zkoumání důsledků, jaké má drogová závislost dospívajícího dítěte na jeho rodinu se věnují pouze okrajově. Domnívám se, že stejně jako je důležité zkoumat, jak může rodina ovlivnit i zapříčinit drogovou závislost svého dítěte nebo jak se může zapojit do léčby jeho závislosti, je důležité se zabývat i tím, jak a do jaké míry může drogová závislost dítěte ovlivňovat jeho rodinu, její klima, strukturu, funkce, vztahy a vůbec všechny aspekty rodinného soužití.

Hlavním cílem diplomové práce je zkoumání vnímání důsledků drogové závislosti členy rodiny v rámci případové studie. Cílem teoretické části je objasnit klíčová témata pro snazší orientaci v drogové problematice a přiblížit možné důsledky drogové závislosti na rodinu. Zpracování teoretických poznatků slouží jako východisko pro výzkumnou část. Cílem výzkumné části je zjistit jaké jsou důsledky drogové závislosti adolescenta na klima zkoumané rodiny.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly, z nichž první definuje základní pojmy týkající se drogové problematiky, dále je zaměřena na různé druhy drog, jejich charakteristiku, účinky a rizikové faktory, se zvláštním zaměřením na rodinu jako možný faktor vzniku závislosti. Druhá kapitola se zabývá rodinným klimatem, stručnou charakteristikou rodiny, typy klimat rodiny,

jedna z podkapitol je věnována životu rodiny s jedincem užívajícím drogy a v závěru se kapitola věnuje důsledkům drogové závislosti člena rodiny-dítěte na klima rodiny. Třetí kapitola se věnuje výzkumným šetřením v této oblasti, českým i zahraničním. Výzkumná část je založena na kvalitativním výzkumu. Tato část je zaměřena na výsledky výzkumného šetření realizovaného prostřednictvím rozhovorů, které podávají náhled na důsledky drogové závislosti adolescenta na klima jeho rodiny, z pohledu několika rodinných příslušníků.

Drogové problematice se v České republice nejvíce věnuje Karel NEŠPOR a Ladislav CSÉMY, nezisková organizace SANANIM a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je organizační součástí odboru protidrogové problematiky. Ze zahraničních institucí se této problematice věnuje zejména NIDA (National Institute on Drug Abuse) a ze zahraničních zdrojů je pro tuto práci nejvýznamnější publikace autorky Mariny BARNARD.



# 1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola definuje základní pojmy s vyzdvihnutím definice drogy, na které je práce založena, klasifikuje nejužívanější druhy drog za účelem snazší orientace v drogové problematice a pochopení účinků jednotlivých drog a následků jejich užívání. Dále se kapitola zaměřuje na rizikové faktory vzniku závislosti a na rodinu, která může být jedním z těchto faktorů. Tato podkapitola je v práci uvedena se záměrem pochopit reciproční vztah mezi vzájemnými vlivy uživatele drogy a jeho rodiny, tedy že stejně tak, jako může rodina ovlivnit a zapříčinit drogovou závislost člena rodiny, může být rodina ovlivňována drogovou závislostí člena rodiny. Závěrem je tato kapitola věnována obecným důsledkům drogové závislosti pro uvědomění si jejího širokého dopadu, s výjimkou důsledků na rodinu, kterým je věnována vlastní podkapitola.

Druhá kapitola se zabývá rodinným klimatem a je stěžejní kapitolou teoretické části diplomové práce. Vzhledem k tomu, že často dochází k zaměňování základních pojmů, je úvod kapitoly věnován definování pojmů klima, prostředí a atmosféra. Protože se na tvorbě rodinného klimatu podílí mimo jiného i schopnost rodiny plnit základní funkce a typ převládajícího výchovného stylu v rodině, je první podkapitola zaměřena na charakteristiku rodiny a její význam v rámci socializačního procesu, její funkce a výchovné styly. Kromě rodinného klimatu se kapitola zabývá rodinou s jedincem užívajícím drogy, odlišnostmi těchto rodin od rodin jinak dysfunkčních, reakcemi rodiny na zjištění drogového problému a následnými vzorci chování a naznačuje určitá pozitiva, která může droga do rodiny přinést.

Poslední kapitola interpretuje výsledky českých a zahraničních výzkumů, které souvisejí se zkoumanou problematikou.

## 1.1 ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Drogy jsou lidmi užívány již po staletí. Od dávných časů je lidé používali pro změnu stavu jejich vědomí, stimulaci nebo uvolnění, spánek nebo zabránění spánku, pro zlepšení schopnosti svého vnímání nebo k vyvolání halucinací. Drogy užívali již první lidské civilizace a vždy se také objevovalo nadměrné užívání těchto látek a závislost na nich. Důvody rozšiřování drog jsou spojeny s industrializací, rozvojem mezinárodního obchodu a vztahy mezi zeměmi a státy.<sup>1</sup> Návykové látky vždy byly, jsou a budou součástí naší společnosti.

V dnešní době existuje velké množství druhů návykových látek s různými účinky, ale i s celou škálou možných rizik. Lidé se od sebe v mnoha ohledech odlišují, užívají návykové látky z mnoha různých důvodů a na každého jedince může mít užívání drog individuální dopady.

### 1.1.1 Základní terminologie

Termín **zneužívání drog** není jednotně definován, jeho význam je do značné míry dán osobitým pohledem každého autora. Můžeme rozlišit čtyři hlavní teorie: psychologickou teorii, vyjadřující vztah jedince k sobě samému; psychosociální teorii, určující vztah jedince k druhým lidem; sociologickou teorii, vymezující vztah jedince ke společnosti a naturalistickou teorii, zaměřenou na vztah jedince k přírodě.<sup>2</sup> Můžeme identifikovat různé vzorce zneužívání drog, a to zneužívání experimentální, kdy se jedná o sporadické užití drogy a jedinec užije drogu pouze několikrát za život; příležitostné, které může mít charakter rekreační (jedinec si drogy sám nekupuje, ale pokud mu je nabídnuta, tak neodmítne) nebo podmíněné konkrétními okolnostmi (jedinec si drogu sám kupuje, ale užívá ji jen za určitých okolností, například ke zvládnutí zkoušky, pro dodání odvahy apod.). Dalšími vzorci jsou užívání problémové, které je již velmi časté, intenzivní a užívání závislé, návykové, které je praktikováno denně a jedinec není schopen se bez drogy obejít.<sup>3</sup>

Definice pojmu **droga** existuje celá řada. Praktický slovník medicíny definuje drogu jako „*sušený rostlinný či živočišný materiál určený k léčebnému využití. Oficiální drogy jsou uvedené v platném lékopise, neoficiální nelékopisné musí odpovídat stanoveným normám.*“<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 16.

<sup>2</sup> COLEMAN, Sandra B. Incomplete mourning in the family trajectory: acircular journey to drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey (ed.). *Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair* [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1980, p. 18 – 31.

<sup>3</sup> MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 72 – 82.

<sup>4</sup> VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 8. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2008, s. 120.

Často se objevuje definice, že „...*droga je jakákoliv látka, která svým chemickým složením mění strukturu nebo funkce živé bytosti.*“<sup>5</sup> Vzhledem k tomu, že si pod touto definicí můžeme jako drogu představit jak heroin, tak i cukr, není uvedená definice pro tuto práci účelná. Zjednodušeně můžeme drogu definovat jako přírodní nebo syntetickou látku, která má tzv. psychotropní účinek, to znamená, že nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání reality a zároveň může vyvolat závislost. Látek, které splňují tuto definici je dnes kolem nás celá řada, např. káva, tabákové výrobky, alkohol apod. Jedná se však o drogy legální a zákonem povolené.<sup>6</sup> Z hlediska legality můžeme užívání psychoaktivních látek rozdělit do tří kategorií. V první z nich jde o psychoaktivní látky používané jako medikamenty, které jsou využívány v oblasti tlumení bolesti, navozování spánku nebo bdělosti a povzbuzení, zmírňování úzkosti apod. Druhou kategorií je nezákonné zneužívání psychoaktivních látek a do třetí kategorie se řadí legální užívání psychoaktivních látek, běžně dostupných na trhu. Účel požívání těchto výrobků může být rozmanitý, např. u alkoholických nápojů, ale ani u těchto výrobků se nelze vyhnout účinkům dané látky na psychiku jedince. Do této kategorie patří např. kofein, tein, nikotin a již zmíněné alkoholické nápoje.<sup>7</sup> Pro tuto práci bude využíváno pojetí drogy jako „*nelegálně šířené látky vyvolávající závislost.*“<sup>8</sup>

Stejně jako existuje velká řada definic drogy, podobně je tomu tak i u **drogové závislosti**. Základ téměř každé definice tvoří několik bodů, mezi které patří nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném užívání drogy, zvyšování dávek, negativní důsledky pro jedince i společnost a vznik psychické či fyzické závislosti, vyjádřené tzv. abstinenčním syndromem, který může být jak ve formě fyzické (např. tělesné obtíže, křeče, bolesti, průjmy, zácpy, pocení apod.), tak ve formě psychické (úzkost, neklid, agresivita, podrážděnost, vyčerpanost, únava, pasivita, apod.).<sup>9</sup> Drogovou závislost můžeme definovat jako chorobný vztah k drogám, který je charakterizován jako nekontrolovatelná touha užívat drogy jakýmkoliv způsobem. Pokud hovoříme o závislosti, většinou se jedná o biologický a současně sociální jev, který je dále doprovázen zotročováním osobnosti drogou. Tento jev se projevuje ve fyzické, psychické i sociální sféře osobnosti. Podle toho se nejčastěji hovoří o závislosti fyzické nebo psychické. Fyzická závislost znamená stav, kdy přerušíme konzumaci drogy a objevují se přesně opačné příznaky, než jsou ty, pro které jednotlivec

---

<sup>5</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, s. 7.

<sup>6</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 9.

<sup>7</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 88 - 90.

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 88.

<sup>9</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 9 - 14.

drogu vyhledával a užíval. Psychická závislost se označuje jako neodolatelné nutkání a potřeba pokračovat v konzumaci drogy. Často se ovšem vynechává závislost společenská, která je spojená s ritualizací, tj. celým souborem postupů a obyčejů souvisejících s konzumací drogy. Součástí této ritualizace a kolektivní konzumace drogy bývá i vznik osobité subkultury závislých a vznik osobitého způsobu komunikace, vyjadřování, vlastních výrazů, kterým jiní ani nerozumí. Součástí problémů společenské závislosti je i vznik osobitých hodnot a norem, kterými se postupně řídí sociální chování závislých.<sup>10</sup>

Nadměrné užívání drog neboli **abúzus** znamená „užívání psychoaktivní látky, které vede ke zdravotnímu poškození nebo k nepříjemné psychické reakci.“<sup>11</sup> Abúzus můžeme klasifikovat do čtyř kategorií na biologický, podmíněný biologickými poruchami; psychodynamický, plynoucí z nevyřešeného psychického traumatu nebo neuspokojení potřeb s následným rozvíjením konfliktů; sociální, který je výsledkem sociálního učení a projevuje se na úrovni mikrostruktur a makrostruktur a sociologický, vycházející z teorií o sociálních deviacích. Pro vznik a rozvoj závislostního chování má velký význam motivace vedoucí k abúzu drog. Mezi nejvýznamnější motivace patří motivace interpersonální, charakterizovaná snahou získat uznání vrstevníků, komunikovat s nimi a vzdorovat autoritám. Další je motivace sociální, která se vyznačuje potřebou prosadit si sociální změny, identifikovat se se subkulturou, unikat ze ztížených podmínek prostředí apod. Motivace fyzická je vymežovaná přáními fyzického uspokojení a uvolnění, odstraňováním fyzických obtíží, snahou o získání více energie a udržováním fyzické kondice. Mezi další motivace patří senzomotorická motivace, daná přáním stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť a potřebou smyslové sexuální stimulace; emocionální motivace (uvolňování od psychické bolesti, řešení osobních záležitostí, snižování úzkosti, uvolňování od špatných nálad, emocionální relaxace); politická motivace (identifikování se se skupinami protestujícími proti establishmentu, snaha měnit drogovou legislativu, nedodržování společenských pravidel); motivace intelektuální (snaha uniknout nudě, řešit umělé problémy, produkovat originální myšlenky); motivace kreativně estetická (touha vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění a rozšiřovat si představitost); motivace filozofická (objevování významných hodnot, hledání smyslu života, objevování nových pohledů na svět); motivace antifilozofická (zklamání při hledání smyslu života); motivace spirituálně mystická (získávání boží vize, spirituální moci

---

<sup>10</sup> ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. 3. dopl. a preprac. vyd. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo SAV, 2009, p. 265 – 267.

<sup>11</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 19.

a komunikace s Bohem) a motivace specifická, charakterizovaná osobní potřebou prožít dobrodružství a snahou získat ocenění od druhých lidí.<sup>12</sup>

Společným rysem závislostí na návykových a jiných látkách je **bažení** neboli **craving**. Bažení můžeme vysvětlit jako silnou touhu po užití látky. Můžeme odlišit bažení tělesné, k němuž dochází po odeznívání intoxikace návykovou látkou, a bažení psychické, které vzniká po delší abstinenci např. při pohledu na návykovou látku.<sup>13</sup>

### 1.1.2 Dělení drog

Drogy můžeme rozdělit do několika skupin: skupina stimulačních drog, skupina opiátů, konopí a jeho produktů, halucinogenní drogy, těkavé látky, taneční drogy apod. Každá z těchto skupin drog má rozdílné účinky, rizika a formu užívání.

**Skupina stimulačních drog** je charakteristická celkovou stimulací a povzbuzením.<sup>14</sup> Nejčastěji užívané stimulační drogy jsou drogy legální a všude přítomné, jako jsou káva, čaj a tabák. Mezi ilegální stimulační drogy patří především koka a její účinná látka kokain a amfetamin a jeho deriváty, z nichž u nás je nejznámější a neoblíbenější pervitin (metamfetamin). Pervitin je u nás označován jako „perník“, „piko“ apod. Jeho výroba probíhá v domácích laboratořích, protože vybavení lze snadno získat na legálním trhu. Důležitou látkou k výrobě je efedrin. Pervitin urychluje psychomotoriku, udržuje mozek v bdělosti, protože umožňuje vnímání většího počtu podnětů. Při užití dochází ke ztrátě zábran, ostychu, zvýšení empatie a přílivu energie. Snižuje se potřeba spánku a jídla. Zároveň stoupá krevní tlak, což může být příčinou oběhového kolapsu, srdeční nebo mozkové mrtvice. Po odeznění drogových účinků se dostavuje útlum, spavost a deprese. Užívání je dále doprovázeno nechutenstvím, hubnutím a celkovým vyčerpáním organismu. Zatímco závislost na heroinu je kombinací závislosti psychické a somatické, u pervitinu se jedná pouze o závislost psychickou, což ovšem neznamená, že jde o chorobu lehčí. Typickým fenoménem užívání pervitinu je podezřívavost („stíha“), kterou pacient postupně přestává ovládat a rozvíjí se tzv. paranoidní syndrom neboli toxická paranoidní psychóza. V případě kokainu jde o podobné účinky jako u pervitinu, pouze se více zvyšuje sexuální apetence.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 16 – 18.

<sup>13</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Bažení (craving): Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportpropag, 1999, s. 5.

<sup>14</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 15.

<sup>15</sup> KALINA, Kamil. Rozdělení, účinky a historie zneužívání základních drog. In: *Drogy ze všech stran II.: sborník příspěvků o drogové problematice*. Praha: Institut Filia, 2000, s. 5 - 24.

**Opioidy a opiáty** – opioidy se v lékařství využívají jako nejsilnější léky proti bolesti a jejich podskupinou jsou opiáty. Při intoxikaci se do popředí dostává zklidnění a příjemná euforie. Při akutní intoxikaci se dostavuje nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji, svědění a další. Opioidy a opiáty mají velký potenciál pro vznik závislosti somatického typu. Závislost se vyvíjí již po několika týdnech nebo měsících užívání. Její psychická složka se projevuje ztrátou kontroly nad užíváním a neovladatelným dychtěním po droze, somatická část se vyznačuje vzestupem tolerance a potřebou vyšších dávek.<sup>16</sup> Klasickým představitelem skupiny opiátů je diacetylmorfin neboli heroin. Lidé užívající tuto drogu jsou většinou pracovně vyčerpáni a droga jim pomáhá snadno a rychle relaxovat a přidává se potřeba předvádět se a vyzkoušet vše, co je k dispozici. Kromě nitrožilní injekční aplikace se heroin i kouří, čímž se snižuje riziko infekce. Dalším představitelem je u nás běžně podomácku vyráběný „braun“, tekutina hnědé barvy užívaná vpichováním jehlou a stříkačkou.<sup>17</sup>

**Konopí** je jednoletá dvoudomá bylina, jejíž účinnou látkou je tetrahydrocannabinol (THC). Užívá se buď směs sušených listů a samičích květů ke kouření (marihuana) nebo zaschlá pryskyřice pocházející z téže rostliny (hašiš).<sup>18</sup> Účinek marihuany není jednoznačný a často její efekt závisí na osobě jedince a na jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení. Většinou se nejprve dostaví sucho v ústech, které může vést až ke dráždivému kašli a jedinec může vnímat bušení srdce spojené s pocitem úzkosti. Při kombinaci marihuany s alkoholem se většinou dostaví výrazné nevolnosti. Po krátké době a odeznění prvotních účinků přichází stav příjemného rozpoložení mysli, uvolnění, pohoda a klid a tendence k smíchu. Marihuana se nejčastěji kouří, ale existují i marihuanové recepty např. na pečivo, čaj, polévku apod.<sup>19</sup> Marihuana je většinou mylně považována za neškodnou drogu, ne ve smyslu vzniku tělesné závislosti, ale její negativní účinky mohou působit na tělesné a duševní zdraví a jejich následky jsou u dětí několikanásobně vyšší než u dospělých. Mezi negativní krátkodobé následky užívání marihuany patří především nespavost, pocit hladu, poruchy soustředění, paměti a koordinace, porucha časové a prostorové orientace vedoucí k nebezpečí úrazu a silničních nehod, zvýšení srdeční frekvence, snížení sociálních zábran a pocitu halucinace. Z hlediska dlouhodobého užívání marihuana způsobuje zvýšené riziko

---

<sup>16</sup> MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159 - 163.

<sup>17</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 24 - 29.

<sup>18</sup> KALINA, Kamil. Rozdělení, účinky a historie zneužívání základních drog. In: *Drogy ze všech stran II.: sborník příspěvků o drogové problematice.* Praha: Institut Filia, 2000, s. 5 - 24.

<sup>19</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 31 - 32.

rakoviny, snížení hladiny mužských pohlavních hormonů a naopak zvýšení hladiny ženských pohlavních hormonů, neplodnost a psychickou závislost.<sup>20</sup>

**Halucinogeny** mohou být syntetické nebo přírodní produkty, které vyvolávají u člověka přechodné psychotické stavy. Mezi halucinogenní účinky patří vizuální a sluchové představy, změny emocionality, od euforie až k depresi. Nejznámější z této skupiny drog je extáze a LSD. Zastánci čistších drog dávají přednost halucinogenním lysohlávkám.<sup>21</sup> LSD se nejčastěji objevuje ve formě tzv. tripů (malé papírové čtverečky s potiskem zobrazujícím určité symboly) či krystalů (tmavomodré či zelené granulky, připomínající umělé hnojivo). Obě formy lze užívat postupným rozpouštěním v ústech pod jazykem. Psilocybin je aktivní látka obsažená v lysohlávkách a patří k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Množství aktivní látky v houbě nelze dopředu odhadnout, což přináší riziko spojené s kontrolou intoxikace. Užívá se perorálně a někdy pro potlačení nepříjemné chuti bývají klobouky namáčeny do medu. Lysohlávky lze považovat spíše za příležitostnou sezónní doplňkovou drogu. Účinky obou látek (LSD i psilocybinu) si jsou vzájemně podobné. Nástup doprovází pocity chvění, neschopnost ovládat pohyb, pocity závratě či nevolnosti, vyskytují se iluze a pseudohalucinace.<sup>22</sup>

**Těkavé látky** můžeme společně s tabákem, alkoholem, konopnými drogami, tlumivými látky a tzv. tanečními drogami (např. extáze) označit jako tzv. průchozí drogy. U těchto drog je velký předpoklad, že povedou k ještě nebezpečnějším návykovým látkám. Těkavé látky, nejčastěji organická rozpouštědla, mohou být velmi nebezpečné. Například pokud někdo během „čichání“ upadne do bezvědomí a zůstane v prostředí prosyceném drogovými výpary, hrozí smrtelná otrava. Při delším užívání těkavých látek většinou dochází k poškození jater, mozku a krvetvorby. Nejužívanějšími těkavými látkami jsou toluen a syntetická lepidla.<sup>23</sup>

**Taneční drogy** jsou uměle vyrobené látky, které jsou většinou zneužívány v prostředí noční zábavy. Nejznámější a nejužívanější látkou je extáze (MDMA), která vyvolává změny nálad a vnímavost k emočním a sensorickým stimulům, kvůli čemuž je oblíbenou drogou na tanečních zábavách. Dalším typem je ketamin, dostupný v tekuté formě nebo v prášku. Po užití se dostávají snové stavy, změněné vnímání a halucinace. V prostředí zábavy

---

<sup>20</sup> PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, s. 156 – 157.

<sup>21</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, s. 91 – 92.

<sup>22</sup> MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko – Úřad vlády ČR, 2003, s. 169 – 173.

<sup>23</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002, s. 10.

se využívá především kvůli schopnosti vyvolávat mimotělové, mimočasové a mimoprostorové zážitky.<sup>24</sup>

**Analgetika, sedativa a trankvilizéry** – Analgetika jsou látky, které snižují vnímání bolesti. Může se jednat o ovoidní analgetika, nesteroidní antiflogistika a psychofarmaka. Sedativa jsou látky se zklidňujícím účinkem, mezi které patří barbituráty, bromidy a některé rostlinné drogy, a taktéž můžeme za sedativa pokládat hypnotika neboli léky na spaní. Trankvilizéry (anxiolytika) pozitivním způsobem ovlivňují náladu, snižují nebo odstraňují úzkost, psychické napětí a strach.<sup>25</sup>

### 1.1.3 Rizikové faktory vzniku závislosti

Vznik závislosti je podmíněn mnoha faktory, a to zejména biologickými, psychickými a sociálními.

Z hlediska **biologické predispozice** může být riziko spojené s užíváním psychoaktivních látek ovlivněno fyziologickými reakcemi (obzvláště během metabolického zpracování). Na každého jedince látka působí jinak a někomu může navodit zvláště příjemné pocity, což později vede k neustálému zvyšování dávek drogy.<sup>26</sup> Dochází k vytvoření pozitivní zpětné vazby, která je spojována se systémem odměn, tzn., že užití psychoaktivní látky člověku poskytne zisk, např. zbavení úzkosti, zvýšení sebevědomí apod.<sup>27</sup> Mezi biologické faktory se dále řadí problematické okolnosti v průběhu těhotenství matky, např. zda byla matka sama toxikomanka, fetální alkoholový syndrom, používání tlumivých látek na porodní stres, vývoj dítěte po porodu (traumata, nemoci).<sup>28</sup> Na vznik závislosti by mohla mít vliv i genetická predispozice, ale to jakým způsobem naše geny ovládají vztah k psychoaktivním látkám, není doposud jednoznačně určeno.<sup>29</sup> Genetické dispozice jsou

---

<sup>24</sup> GABRHELÍK, Roman. Krátký přehled účinků tanečních drog: MDMA, ketamin a GHB. *Adiktologie*. 2011, č. 4, s. 248 - 254.

<sup>25</sup> BAYER, David. Analgetika, sedativa, trankvilizéry. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 180-185.

<sup>26</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 95 – 99.

<sup>27</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 551.

<sup>28</sup> KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91 - 95.

<sup>29</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 95 – 99.



některými autory považovány za významný faktor, který může zvýšit tendenci užívání návykové látky. Není ale doposud určeno, zda jde o soubor specifických genetických informací, které podmiňují např. vznik poruchy osobnosti a s tím spojenou potřebu vyhledávat vzrušení nebo o dědičně podmíněnou produkci určitého mediátoru nebo změnu jeho receptorů nebo enzymu, které by měly podíl na zpracování psychoaktivní látky. V případě familiárního výskytu závislosti se také může jednat pouze o nápodobu tohoto chování.<sup>30</sup>

Na vznik závislosti mohou mít vliv i **psychické faktory**, např. osobnostní rysy, zvýšená touha po nových zážitcích, sklon k riskování, snížená citlivost k ohrožení. Tendenci k závislostnímu chování mají jedinci s poruchami osobnosti a psychickým onemocněním.<sup>31</sup> Spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou může být motivace vycházející z individuálních potřeb nebo může být dokonce i výsledkem sociálního tlaku. Může se jednat o potřebu uniknout před něčím negativním (např. před vyřešením problému, stresem a frustrací), nebo se může jednat o získání něčeho pozitivního. V tomto případě se nejčastěji jedná o uspokojení, slast, uniknutí stereotypu, nudě nebo uvolnění zábran. Dále se může jednat o potřebu sociální konformity, kdy jde jedinci zejména o udržení vztahů, být akceptován skupinou nebo subkulturou.<sup>32</sup> V souvislosti s psychickými zážitky můžeme psychogenní faktory najít již v období nitroděložního vývoje a porodu. Mezi další faktory patří úroveň postnatální péče, vývoj a diferenciací potřeb dítěte a jejich uspokojování, podpora během dospívání a v krizi, při hledání identity a především pomoc v případech, kdy se objeví duševní poruchy a choroby, jako jsou deprese, úzkosti nebo psychotické onemocnění. Pokud pomoc není adekvátní nebo není k dispozici, může právě počáteční sebededikace vést k rozvoji a vniku závislosti.<sup>33</sup>

Dalšími faktory ovlivňujícími tendenci k závislostnímu chování jsou **faktory sociální**. Všechny faktory predispozice a faktory, jak genetické, biologické tak psychické, působí v určitém sociálním a kulturním prostředí, které u jednotlivých osob ovlivňuje projevy těchto faktorů. Mezi rizikové faktory sociálního prostředí patří zařazení do společenské třídy,

---

<sup>30</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 551.

<sup>31</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 218 s. 95 – 99.

<sup>32</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 552.

<sup>33</sup> KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91 - 95.

chudoba některých společenských vrstev, vrstevnické skupiny, výchovný styl. Mezi významné sociální faktory ovlivňující vznik a rozvoj závislosti patří vliv sociální skupiny (party, subkultury), vliv životního prostředí a sociální konformita.<sup>34</sup> Negativní roli mohou hrát i osobnosti, které dětem slouží jako vzory. Některé filmové nebo hudební hvězdy si veřejně libují v závislostech na chemických látkách, na sexu, penězích a násilí. Toto chování je dospívajícím prezentováno jako něco přirozeného, co je navíc spojeno s úspěchem a slávou.<sup>35</sup> Významný vliv mají problémy se závislostí v rodině, špatný prospěch ve škole, sociální deprivace, deprese, sklony k suicidálnímu chování během dospívání apod.<sup>36</sup>

Rizikové faktory můžeme rozdělit do několika oblastí. Mezi rizikové faktory **na úrovni jedince** patří zejména časný začátek drogových experimentů, citlivá a zranitelná osobnost, poruchy sebehodnocení, sebevědomí, neschopnost zvládat stresové situace, sklony k agresivitě, špatné sebeovládání, poruchy soustředění, poruchy chování aj. Mezi rizikové faktory **na úrovni rodiny** patří prodrogové postoje rodičů či sourozenců, dostupnost alkoholu a drog v rodině, nedostatečné vazby v rodině, nejasná pravidla v rodině, nízká očekávání a podceňování, zneužívání apod. **Na úrovni vrstevníků** se jedná především o příslušnost k partě s prodrogovými postoji, přátele užívající drogy, problémy s autoritami, protispolečenské chování, šikana aj.<sup>37</sup> **Na úrovni školy** patří mezi rizikové faktory neexistence systematické prevence, neúčinné postupy, nespolupráce s rodiči, nespolupráce školy s relevantními organizacemi či institucemi, neprosazování pravidel, nespolupráce s žáky, zesměšňování problémových a selhávajících žáků, neexistence návaznosti na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času. **Činitelé týkající se společnosti** jsou zejména dostupnost a aktivní nabídka alkoholu, tabáku a drog, nízká cena návykových látek, náhlé sociální a politické změny, nestabilita, nedostatek příležitostí k uplatnění v práci, málo možností jak kvalitně trávit volný čas, nedostatečná zdravotní péče, sociální péče a vzdělávání, velký pohyb obyvatel vedoucí k nestabilitě vztahů, nedostatečné sociální zajištění, chudoba, nedobré bytové podmínky, diskriminace, vysoká kriminalita apod.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 95 – 99.

<sup>35</sup> PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, s. 150.

<sup>36</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 95 – 99.

<sup>37</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 1999, s. 247.

<sup>38</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995, s. 8 – 9.

### 1.1.4 Rodina jako rizikový faktor

Rodina má hlavní úlohu při formování životního stylu jedince. Mezi důležité aspekty ovlivňující vznik závislosti u jedince patří aspekt demografický, sociální postavení rodiny, povahové vlastnosti rodičů, funkce rodiny, úroveň a druhy výchovných přístupů rodičů, vztahy a přístupy k dítěti a vztahy navzájem. Osobnost dítěte je tedy vytvářena především rodinou.<sup>39</sup> Chování dítěte je do určité míry utvářeno v souladu s očekáváním rodičů nebo jejich reakcemi. Jistota a nejistota dítěte roste a upevňuje se díky pevné, nekolísající a dostatečné pozornosti rodičů. Důležitým faktorem pro vznik závislosti mohou být chaotické či špatně vymezené vztahy mezi generacemi, především pokud v rodině není jasně stanoveno, kdo má co dělat, co je či starost a kdo si čím může být jistý. Dítě tak vyrůstá v dramatické nejistotě, kde se stále mění jeho kompetence, odpovědnost i svoboda. Extrémním narušením mezigeneračních hranic je sexuální zneužívání nebo incest. Trauma může vést k problémům se sebeúctou a v partnerských vztazích, sebevražedným myšlenkám, poruchám příjmu potravy nebo může být důvodem užívání drog.<sup>40</sup>

Rodina ovlivňuje užívání návykových látek i před tím, než se s nimi mladý člověk setká především tím, že spoluvytváří postoje jednotlivých členů k návykovým látkám, a tím zvyšuje riziko a snižuje odolnost členů rodiny vůči návykovým látkám.<sup>41</sup> Ke vzniku drogové závislosti u dítěte mohou napomoci prodrogové postoje rodičů nebo sourozenců, nejasná pravidla, hranice a role v rodině, absence jednoho z rodičů, nedostatečná láska nebo vzájemná vazba, nedostatek času a péče, nízká očekávání nebo podceňování, zneužívání nebo týrání.<sup>42</sup> Dále nesoustavná a přehnaná přísnost, schvalování alkoholu nebo drog u dětí, zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči či příbuznými, malá očekávání od dítěte, podceňování, duševní choroba rodičů, chudoba či nezaměstnanost rodičů, dítě žijící bez rodiny a bez domova, časté stěhování aj.<sup>43</sup>

Jednou z hlavních rolí rodiny je ochrana a výchova dětí, které potřebují pocit bezpečí, jistoty a vztah založený na podmíněné lásce. Fungující rodina je významným aspektem pro psychický i tělesný vývoj dítěte. Děti vyrůstající bez rodičovské lásky často trpí

---

<sup>39</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 37.

<sup>40</sup> HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140-145.

<sup>41</sup> ČTRNÁCTÁ, Štěpánka. Kdo je klient? Rodina, uživatel, nebo jeho blízcí? Různé terapeutické perspektivy. In: *Rodina a drogy: Sborník odborné konference*. Praha: Sananim, 2013, s. 19 - 25.

<sup>42</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Pub., 1999, s. 247.

<sup>43</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995, s. 8.

duševními poruchami, projevujícími se depresivními a úzkostnými poruchami daleko častěji než děti, které mají zkušenost se smysluplným a láskyplným vztahem s dospělou autoritou. Citově zanedbávané děti mají větší sklon k asociálnímu chování v dospívání a s tím spojenému užívání návykových látek a k trestné činnosti.<sup>44</sup> Problémem může být i pracovní přetíženost rodičů nebo partnerské konflikty. V těchto případech se dítě většinou obrací k úzkému kruhu party a většinu svých nálad začíná řešit zpočátku kouřením marihuany a později třeba i heroinem. Navenek se zdá vše v pořádku, dokud se doma nezačínají ztrácet věci a školní prospěch je v únosné míře. Užívání drog se může objevovat i v době, kdy se prožívají první známky odpoutávání dítěte od rodiny, protože užívání drog umožňuje zdánlivou samostatnost, ale zároveň i vnitřně posiluje závislost dítěte na rodičích.<sup>45</sup>

Příčinou drogové závislosti u dětí není ani tak špatný přístup rodičů, ale míra, jakou se tento přístup uplatňuje, a přílišné extrémy často vedou k narušení stability rodiny. Nadměrná liberální výchova může vést k drogovému problému stejně jako výchova příliš autoritativní, ve které dítě nezná nic jiného než práci a povinnost.<sup>46</sup> S dětmi nestačí pouze mluvit, ale musí se jim také naslouchat. Dospívající jedinci, kteří zažívají změny, hledají svoji identitu a odpovědi, potřebují pozorné posluchače více než kdokoli jiný.<sup>47</sup> Rodiče dítěti poskytují základní identifikační vzory, vytvářejí modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí.<sup>48</sup> Ve vztahu mezi závislými a jejich rodiči se většinou objevují jak nadměrně angažované a přehnaně ochranné tendence, tak i chladné lhostejné postoje, například nadměrně pečující a ochranná matka a chladný nebo nepřítomný otec.<sup>49</sup> Tento rodič, nemusí jít vždy o otce, který působí v pozadí, uvolňuje prostor, který vyplňuje aktivnější rodič (matka), který se stává dominantním prvkem působícím na vznik drogového problému. Mnohdy jde o tzv. dysfunkční rodiny, kde selhávají vnitřní vazby a rodina funguje pouze navenek. Pokud jeden z rodičů chybí, druhý přebírá jeho roli, a to může vést ke vzniku mnoha problémů. Nejčastějším prototypem matky, která může být příčinou vzniku drogového problému, je tzv. hyperprotektivní (přepečlivý) model matky. Vztah matky a jejího dítěte se v tomto modelu vyvíjí normálně do předpubertálního věku

---

<sup>44</sup> PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, s. 25 – 32.

<sup>45</sup> HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140 - 145.

<sup>46</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, s. 27.

<sup>47</sup> YOUGH, Geraldine a Judith S. SEIXAS. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family substance-free*. 1st ed. New York: Crown Publishers, 1989, p. 53 – 67.

<sup>48</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 52–54.

<sup>49</sup> HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140 - 145.

a poté „zamrzá“. Matka již adekvátně nevnímá proměny a potřeby svého potomka. Vnímá ho stále jako malé dítě a není schopna přijmout jeho rostoucí potřeby sebeprosazení a identifikace. Matka se stará, pečuje, kontroluje, zařizuje, ale její chování a péče nejsou přiměřené věku dítěte. Poté dochází k problému a matka nechápe, co je špatně a snaží se udělat ještě více, což nadále nefunguje a stávající problém jen prohlubuje a opečovávání dosahuje nepřiměřených rozměrů.<sup>50</sup> Děti tedy mohou mít různé vztahy se svými rodiči. Například závislý, který se setkává jen s nedůslednou, ale velmi milující matkou nemá dostatečný kontakt s realitou a tento vztah může ústít ke vzniku závislosti. Vztahy mezi synem a otcem bývají většinou negativní, konfliktní a závislé ženy a dívky mají často zkušenost se vztahem k úzkostné a značně kontrolující matce.<sup>51</sup>

Jedním z důležitých témat v rodině je svoboda. Se svobodou úzce souvisí nezávislost, která je v protikladu proti závislosti, ať již na lidech nebo drogách. Svobodu můžeme chápat ve smyslu práva na to, dělat si co chceme, nebo ve složitější rovině jako možnost svobodně se rozhodovat a přijímat důsledky svých rozhodnutí a svého chování. Rizikovým prostředím pro vznik závislosti jsou zejména rodiny, kde panuje přílišná svoboda, hraničící s chaosem až lhostejností nebo rodiny, kde jsou si všichni členové velmi blízcí, vše dělají spolu a vše si svěřují.<sup>52</sup> Ke konfliktům také většinou dochází, když dítě začíná dospívat a postupně dochází k separaci od rodičů. Proces oddělování může být bolestivý, jak pro dítě, tak i pro rodiče, zejména pokud se chce dospívající osamostatnit a rodič není na odloučení emočně připraven. Tento rozpor může u jedince vyústit do vážných nemocí, jako je např. porucha příjmu potravy, vznik drogové nebo alkoholové závislosti apod.<sup>53</sup>

Negativně rovněž působí, pokud se dítě stane důvěrníkem svého rodiče. Například v situaci, kdy si matka neustále stěžuje dceři na svého manžela. Dítě se chvíli cítí důležité a potřebné, ale stále jde jen o dítě, které je emočně nepřipravené na mnoho z problémů. Zatímco jednoho z rodičů poslouchá a dává mu za pravdu, vztah s druhým rodičem to může negativně ovlivňovat. Až později dítě nakonec přijde na to, že vlastně otec ani není tak sobecký jak ho vykreslila matka. Je důležité, aby se děti měli s kým ztotožnit, kdo by pro ně mohl být vzorem.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 52–54.

<sup>51</sup> HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140 - 145.

<sup>52</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, s. 27.

<sup>53</sup> PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, s. 27 – 28.

<sup>54</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, s. 29.

Jednou z nejrizikovějších situací pro dítě je, když sám rodič nebo oba rodiče jsou uživateli drog. V tomto případě většinou dochází k zanedbání dítěte, ke špatnému zacházení, zneužívání apod. Vzhledem k protiprávnosti spojované s problémovým užíváním drog, se děti dostávají do styku s trestnou činností a vždy existuje možnost, že jeden nebo oba rodiče půjdou do vězení. Děti žijí v nepředvídatelném prostředí, kde střídavě procházejí stádií stability a zmatku. Ze strany rodičů, kteří užívají návykové látky, většinou v rámci špatného zacházení dochází k zanedbávání a fyzickému násilí. Problémové užívání drog je nejčastější příčinou toho, že se děti dostávají do systému náhradní péče. Drogy negativně ovlivňují emocionální vazby dětí k rodičům. Pro kojence a malé děti má zásadní význam pro rozvoj a výchovu pevná citová vazba alespoň na jednoho z rodičů. Tuto náklonnost může narušit rodičovo nadměrné zaujetí drogami, které vede k výkyvům v pozornosti, zájmu a vnímavosti. Pokud jsou děti v rámci rodiny vystaveny problému užívání drog, musí čelit celé řadě potenciálně negativních následků, mezi které patří zejména rozvoj jejich vlastních problémů s drogami.<sup>55</sup> Riziko narušení dítěte vlivem rodiče závislého na drogách je úměrné tomu, do jaké míry závislost ovlivňuje chod rodiny, rodinné rituály a společně trávený čas. Rizikový vliv závislého člena rodiny na dítě spočívá také v tom, že se může dítěti stát modelem. Nečekané reakce a změny v chování závislého rodiče mohou dítě dlouhodobě znejistit. Změna nálad, nenaplněná předsevzetí a odevzdanost závislého rodiče narušují identifikaci dítěte s rodičem a přispívají k rezignovanému životnímu postoji. Specifické riziko představují závislé matky, protože se stávají výrazným identifikačním vzorem pro své dcery, např. mohou být zdrojem rezignace na uspokojení z ženské role nebo návodem k řešení citových problémů pomocí alkoholu a dalších návykových látek.<sup>56</sup>

Závislost můžeme klasifikovat ve vztahu k rodinnému prostředí, kdy typ závislosti je dán v souvislosti s rodinnou strukturou. Prvním typem je závislost traumatického typu, která je náhlou reakcí na trauma, ztrátu, konflikt, pocity úzkosti, paniky nebo zlosti. Mezi rodinné faktory v tomto typu závislosti patří zneužití, úmrtí, nezvládnutý odchod jednoho z rodičů, násilí, onemocnění, psychická porucha v rodině apod. Druhým typem je neurotická závislost, která se vyvíjí v rodině s nahromaděným napětím, neřešenými vztahovými problémy nebo špatně či slabě vymezenými hranicemi mezi generacemi, zdůrazňováním rozdílů mezi „dobrým“ a „špatným“ dítětem a partnerskými obtížemi. Třetím typem je přechodová

---

<sup>55</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, s. 16 – 20.

<sup>56</sup> HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140 - 145.

závislost odpovídající osobnostním rysům závislých, které jsou popisovány jako hraniční. Patří k nim nestálost v osobních vztazích, úniky do fantazijního nebo psychotického prožívání a myšlení, v rodině se může vyskytovat také zátěž nebo trauma, které nebyly dostatečně zvládnuté. Jak závislí, tak i ostatní členové rodiny mohou tíhnout k podivným životním zájmům či aktivitám typu sekt, esoterických věd, holotropního dýchání apod. Posledním typem je sociopatická závislost charakteristická tím, že závislý většinou prošel rodinou, kde převládala lhostejnost, fyzické násilí, kriminalita či zneužívání nebo vyrůstání v instituci. Závislý často vykazuje vysokou míru asociálního jednání.<sup>57</sup>

### 1.1.5 Důsledky drogové závislosti

Drogová závislost může mít zdravotní, psychické nebo sociální důsledky a také existuje vzájemný vztah mezi užíváním drog a kriminalitou. Co se týká oblasti **zdraví**, užívání nelegálních drog vede k mnoha zdravotním důsledkům, včetně smrti (sebevraždy, smrtelná zranění při autonehodách), HIV infekce, zápalu plic a hepatitidy. Existuje vztah mezi užíváním drog a zhoršeným duševním zdravím. Mezi návykovou látkou a psychickým strádáním (dysforií a sebevražednými myšlenkami) existuje reciproční efekt. Ti, co drogy užívají dlouhodobě, jsou nepřizpůsobiví a projevuje se u nich mezilidské odcizení, špatné sebeovládání a emocionální rozrušení.<sup>58</sup> Dlouhodobé užívání drog může způsobit také **kognitivní deficit**, což znamená, že drogy mají negativní vliv na kognitivní funkce. Různé typy návykových látek mají rozdílný potenciál rizikovosti, a proto pro správné posouzení je důležité znát širší souvislosti nejen týkající se samotné drogové anamnézy, ale i další oblasti pacientova života, protože ne vždy je za vzniklý kognitivní deficit přímo zodpovědná užívaná látka. Skupina stimulačních návykových látek nese různou míru rizika ze somatického i psychologického hlediska. Mají velký vliv na nervovou soustavu a neuropsychologické deficity u těchto uživatelů spadají do dvou kategorií: poruchy nálady a kognitivní poruchy. Chronické užívání stimulancií může vést k závažným neuropatiím, k záchvatům, optické neuropatii, mozkovým infarktům, multifokální cerebrální ischemii, infarktu myokardu a dalším závažným onemocněním. U uživatelů MDMA jde zejména o poruchy krátkodobé, střednědobé, vizuální, pracovní a epizodické paměti, paměti pro nové informace, poruchy centrálních exekutivních funkcí, soudu a úsudku. Co se týká konopných drog, neurotické

---

<sup>57</sup> HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140 - 145.

<sup>58</sup> SLOBODA, Zili. *Epidemiology of drug abuse*. New York, NY: Springer, 2005, p. 50 – 51.

procesy způsobující kognitivní deficit u uživatelů marihuany nejsou dostatečně známy. Akutní intoxikace konopnými drogami je spojována s uklidněním, euforií, změnou vnímání, zkresleným vnímáním času, postižena je krátkodobá paměť a pozornost, schopnost učit se a vliv má i na koordinaci a motorické funkce. Užití marihuany má vliv na kognitivní a behaviorální funkce, které mají negativní vliv na řízení motorového vozidla a práci se stroji. Skupina opioidů má tlumivý účinek na centrální nervový systém, potlačují percepční a lokalizační i psychickou a emocionální složku bolesti, způsobují euforii a zklidnění až ospalost a dochází k útlumu dýchacího centra. Dlouhodobé užívání nelegálně získávaných opiátů jako je heroin často vede k dlouhodobým mozkovým dysfunkcím. Skupina těkavých látek má na centrální nervový systém sedativní účinek, který způsobuje zpomalení nervových procesů. Těkavé látky mají tendenci šířit se do mozku, jater nebo nadledvin, kde působí velmi toxicky. Dále způsobují dlouhotrvající poškození mozku a dalších částí nervového systému. Při posuzování kognitivních deficitů u uživatele návykových látek se zohledňuje především délka a průběh drogové anamnézy, typ užívané látky, způsob užívání, výskyt psychiatrických poruch či onemocnění v minulosti, současná přítomnost jiné psychiatrické poruchy či onemocnění a celková životospráva a životní styl pacienta.<sup>59</sup>

Užívání drog má blízký vztah k rizikovému sexuálnímu chování. Drogy se často užívají ke zvýšení sexuálních zkušeností nebo proto, že zapojení do sexuálního chování může pomáhat podporovat náklady na drogy.<sup>60</sup> Užívání návykových látek má tedy vliv na **kvalitu sexuálního života**. Může se jednat o vliv přímý, spojený přímo s psychoaktivním účinkem drogy, kdy se ovšem musí brát v potaz i typ užívané látky. Mezi oblasti, které psychoaktivní látky ovlivňují, patří sexuální apetence a aktivita (některé látky výrazně utlumují chuť k sexu, jiné naopak apetenci zvyšují), bezpečnost sexuálního chování (akutní intoxikace snižuje bdělost jedince v otázce bezpečnosti sexu), sexuální vztahy (v důsledku užití drogy dochází ke snížení kvality úsudku ve výběru partnera, zvyšuje se tendence navazovat náhodné sexuální kontakty na jednu noc s často rizikovými faktory, často dochází k prostituci, ženy pod vlivem psychoaktivních látek se stávají cílem pro muže hledající nezávazný sex, bývají zneužívány k nechtěným praktikám nebo znásilňovány). V druhém případě se může jednat také o vliv nepřímý, kdy se jedná o vliv užívání návykových látek na výběr sexuálních partnerů, protože závislý jedinec se pohybuje v určitém sociálním prostředí a jemu podobní

---

<sup>59</sup> PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 145 – 177.

<sup>60</sup> SLOBODA, Zili. *Epidemiology of drug abuse*. New York, NY: Springer, c2005, p. 50 – 52.



lidé se stávají jeho nejbližším okolím. Sociální a ekonomické normy a očekávání mohou nepřímo ovlivňovat chápání vlivu látek na sexuální chování. Ve všech kulturách se objevují představy o tom, jak některé psychoaktivní látky ovlivňují sexuální apetenci a výkon a v důsledku nedostatečných informací, jak o jednotlivých látkách, tak i o možných způsobech dosažení spokojenosti v sexu, pak dochází k experimentům, které mohou následně vést k mnohem závažnějším problémům. Sociální a fyzické prostředí, ve kterém dochází k užívání psychoaktivních látek, se často překrývá s prostředím, ve kterém jsou dojednávány sexuální styky a kde je vysoký výskyt prostituce. U problémových uživatelů vstupuje do popředí finanční stránka, kvůli které mnoho žen překoná své zábrany a vydá se na cestu prostituce. Sex je také častým neoficiálním platidlem za nelegální drogy.<sup>61</sup>

Drogová závislost má i hluboké **osobní dopady** na jedince drogově závislého. Adolescenti, kteří jsou značně zapojeni do užívání návykových látek, jsou velmi rizikovou skupinou pro následné kriminální chování. Zneužívání drog působí stejně jako stres, což způsobuje vzdělávací potíže, vysokou nezaměstnanost, sebevražedné tendence nebo dětskou úmrtnost. Kvůli tomu po nelegálních drogách se často oddávají loupežím, padělání, pouličním trestným činům, násilí a dokonce i prodeji krve nebo prostituci. Užívání návykových látek podkopává jejich snahu přijímat jídlo. Kvůli zanedbávání spánku a základní hygieny mají narkomani často narušené psychické zdraví a vypadají po většinu času vyzáble.<sup>62</sup>

Významné jsou i **sociální dopady**. Důsledky užívání drog ve značné míře přesahují osobnost drogově závislého jedince. Sociální, ale i zdravotní důsledky negativně dopadají i na společnost, ať jde například o HIV/AIDS, násilí, tuberkulózu, vliv na plod a vývoj dětí, kriminalitu apod. Všechny tyto důsledky mají zničující dopady na společnost.<sup>63</sup> Česká společnost je k lidem užívajícím drogy odmítavější než například k lidem požívajícím alkohol. Často se objevuje tendence jedince drogově závislé stigmatizovat a sociálně izolovat, a s tím spojená negativní očekávání a nedůvěra v možnost nápravy. Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách většinou vyplývají z psychických změn a odlišného chování těchto jedinců. Drogově závislí zpravidla přestávají respektovat příslušné normy, neplní si povinnosti a přestávají navštěvovat školu nebo docházet do zaměstnání. Pod vlivem drog jsou zvýšeně unavení a neschopni požadovaného výkonu. Nakonec jsou většinou

---

<sup>61</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 630 – 637.

<sup>62</sup> KINGER, Laura V. *Trends in lifestyle and health*. New York: Nova Science Publishers, 2005, p. 71 – 72.

<sup>63</sup> GERSTEIN, Dean R a Lawrence W. GREEN. *Preventing drug abuse: what do we know?*. Washington, D.C.: National Academy Press, 1993, p. 1 – 2.

ze školy vyhozeni nebo se stanou nezaměstnanými a ani nemají motivaci si hledat zaměstnání nové. Postupně začínají ztrácet většinu svých sociálních rolí a už pouze parazitují na rodině nebo společnosti. Drogově závislí se stávají nespolehlivými, sobeckými a jejich chování je většinou pro okolí nepřijatelné. Mění se jejich hodnotová orientace a jediné co je zajímavá je droga. Mezi obecné sociální důsledky drogové závislosti patří trestná činnost. Drogová závislost je finančně náročná a změna osobnosti a hodnotového systému zvyšují riziko nezákonného chování. Trestné chování je nejčastěji spojeno s drogou, nejčastěji se jedná o výrobu a distribuci, krádeže a vloupání se zaměřením na získání drogy, násilné činy pod vlivem intoxikace apod.<sup>64</sup> Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách jsou negativní jak pro jedince, tak i pro jeho okolí a celou společnost. Zásadní dopady má na rodinu, zaměstnání a sociální vztahy.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 569 – 575.

<sup>65</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 119 – 120.

## 1.2 KLIMA RODINY

Rodina je důležitým prvkem v životě každého jedince. Mezi jednotlivcem a jeho rodinou existuje reciproční vztah. Stejně jako mohou členové rodiny a rodinné prostředí, které rodina vytvoří pro vývoj, dospívání a život jedince ovlivnit jeho budoucí chování a jednání, může jedinec ovlivnit i klima rodiny, narušit její atmosféru a strukturu rodiny svým jednáním i přesto, že rodina v ničem nepochybila.

Musíme odlišovat pojmy prostředí, klima a atmosféra. Všechny tyto pojmy spolu navzájem souvisejí, doplňují se a někdy bývají označovány za synonyma.

**Klima** je všeobecně rozšířeným jevem, se kterým se setkáváme v prostředí společenském i přírodním. Kvůli jeho vazbě k prostředí bývají pojmy často mylně zaměňovány. Prostředí je objektivní realita se souborem faktorů (jevů, podmínek, procesů, činností, bytostí), které člověka obklopují, jsou pro něho významné, mají pro něj hodnotu a jsou s ním v interakci, ovlivňují jej a formují, jak intencionálně, tak i funkcionálně. Činitelé z prostředí ovlivňují celkovou míru spokojenosti člověka. Člověk si je těchto vlivů vědom, prožívá je, zpracovává a hodnotí. Člověk je jednak významným tvůrcem prostředí, ale také aktérem při jeho posuzování. Není důležitá realita, která člověka obklopuje, ale to, jak je jednotlivcem vnímána. Fyzikálně stejné prostředí může mít odlišný význam u různých osob. Klima tedy nemůžeme vysvětlovat pouze jako prostředí, ale jako kvalitu, která z prostředí vyplývá a dostává se do kontaktu se zkušeností člověka a zasahuje do jeho interpretační roviny. Při chápání klimatu je rozhodujícím činitelem lidský jedinec. I přesto, že nelze posuzovat pojmy klima a prostředí jako synonyma, je mezi těmito pojmy velmi úzká vazba a souvislost. Klima je psychosociálním fenoménem, který vzniká odrazem objektivní reality (tedy prostředí) v subjektivním vnímání, prožívání a hodnocení jeho posuzovatelů. Klima je dlouhodobým jevem, který nevzniká sám o sobě, nýbrž se vytváří. Délkou trvání jej můžeme odlišit od atmosféry, která působí krátkodobě a je situačně podmíněná, ale taktéž je závislá na prostředí a lidském vnímání.<sup>66</sup> Jedinec klima vnímá tak, že v něm způsobuje celkové rozpoložení, převážně pocitové a postojevé. Klimatem můžeme chápat dlouhodobě přetrvávající sociální vztahy ve skupině, které fungují bez ohledu na konkrétní sociální situace. Klima můžeme chápat jako odraz objektivní reality v subjektivním vnímání, prožívání a hodnocení. Můžeme identifikovat několik druhů klimatu. **Sociální (psychosociální) klima** zahrnuje vnímání, prožívání, hodnocení a reagování aktérů prostředí

---

<sup>66</sup> GRECMANOVÁ, Helena. *Klima školy*. 1. vyd. Hanex, 2008, s. 9 – 11.

na to, co se v prostředí odehrává nebo se teprve odehrát má. Je to psychologická a organizační charakteristika konkrétní společnosti. **Komunikační klima** vyjadřuje, jaké způsoby aktéři v určitém prostředí navozují a udržují. Psychosociální a komunikační klima vyplývá ze společenské, sociální a kulturní dimenze prostředí. Stejně tomu je tak i u **organizačního klimatu**. Všechny tyto pojmy spolu nejenom souvisejí, prolínají se, tvoří součásti, ale je možné je v některých případech i ztotožnit.<sup>67</sup>

Pojem **sociální atmosféra** můžeme chápat jako sociálně-psychologický termín emocionálního a sociálně-hodnotového charakteru. Jde o relativně stabilní a emocionální naladěnost, kde se spojují nálady lidí, jejich prožívání a vztahy jednoho k druhému. Termínem klima se označuje celá řada jevů. Na jedné straně se snaží vyjádřit něco těžce postižitelného, ale zároveň pravidelného a objektivního pro ty, kteří se v něm pohybují a vnímají jako samozřejmost. Pro krátkodobé, situační naladění citů spojených se vzájemnými vztahy ve skupině se používá pojem atmosféra, zatímco pojem klima se používá k označení téhož naladění ve skupině, které je ale relativně trvalé, stabilizované a stává se tak rysem života konkrétní skupiny. Atmosféra vyjadřuje situační a emoční naladění a je určována stylem vedení skupiny.<sup>68</sup>

Rodinné **prostředí** je významným zdrojem vlivů formujících vývoj jedince a působí na základní psychické, tělesné a sociální charakteristiky vývoje dítěte a ovlivňuje jazykovou a komunikační kompetenci dítěte, jeho kognitivní a emoční vývoj, postoje, předsudky a hodnotové orientace.<sup>69</sup>

### 1.2.1 Charakteristika rodiny

Rodina a její pojetí se v průběhu dějin vyvíjely a zároveň se měnilo i postavení jednotlivých členů rodiny. V současné době můžeme rodinu považovat za institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi kterými existují manželské, rodičovské nebo příbuzenské vazby. Rodinu v naší společnosti tvoří pár – rodiče a nejméně jedno dítě.<sup>70</sup> Ve vývoji rodiny dochází k zvyšování hodnoty dítěte a dítě se stává smyslem

---

<sup>67</sup> GRECMANOVÁ, Helena. Klima současné školy. In CHRÁSKA, Miroslav, Dana TOMANOVÁ a Drahomíra HOLOUŠOVÁ. (ed.) *Klima současné české školy: Sborník příspěvků z 11. konference CPdS*. Brno: Konvoj, 2003, s. 14 - 27.

<sup>68</sup> ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, s. 169 – 173.

<sup>69</sup> PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 203.

<sup>70</sup> KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, s. 78 – 82.

a cílem rodinného života. Vztahy mezi manžely a mezi rodiči a dětmi jsou založené především na vzájemné lásce a úctě, zároveň se ale tato jemná pouta mohou vyznačovat velkou citlivostí a zranitelností, čímž se rodiny v dnešní době stávají labilnějšími než rodiny v době dřívější a snadno přecházejí do rodin neúplných. Důležitějšími se stávají osobnostní faktory, zatímco vnější stabilizační faktory ustupují do pozadí. Současné neúplné a máločetné rodiny ztratily jednu z historických funkcí, a to připravit děti na mateřství a otcovství zejména tím, že se sourozenci ve vícečetných rodinách starali o sebe navzájem a tím se učili odpovědnosti. Velký problém v péči o dítě a mládež v dnešní době také představuje nedostatek mužského principu. Dítě se stále méně setkává s mužem jako vychovatelem. Narůstá počet neúplných rodin, jejichž hlavou se převážně stává matka, která je i v intimním rodinném životě jediným rozhodujícím činitelem a vychovatelem dětí, a tím je oslabovaná příprava dítěte na rodičovství.<sup>71</sup>

Rodina má význam během celého procesu socializace. Záleží na tom, jak se rodina vypořádá se svými funkcemi, které by měla plnit. Z tohoto hlediska můžeme hovořit o rodině funkční, která plní přiměřeně všechny funkce a rodině afunkční, ve které dochází k poruchám v plnění některých funkcí, což však nemá vliv na fungování rodiny a vývoj dítěte. Posledním typem je rodina dysfunkční, kde dochází k vážným poruchám a kde je narušován socializační proces dítěte.<sup>72</sup>

Rodina již od narození ovlivňuje vývoj jedince a vytváří citové vazby, které dlouhodobě ovlivňují duševní život dítěte. Mezi psychosociální funkce rodiny patří vzájemné uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb, socializace, formování základních životních postojů a hodnotového systému a formování vlastní identity a vztahu k sobě samému.<sup>73</sup> Rodina jako základní primární společenská skupina, by měla plnit základní funkce, mezi které patří biologicko-reprodukční funkce, ekonomicko-zabezpečovací funkce, emocionální a socializačně výchovná.<sup>74</sup> Jednotlivé funkce rodiny mohou být různým způsobem narušeny. O poruchu biologicko-reprodukční funkce se jedná, pokud se v rodině nerodí děti nebo se v ní rodí děti zdravotně postižené. Zvláštní problém představuje nezodpovědné rození dětí do velmi nepříznivých životních podmínek nebo rodičům, kterým zdravotní stav neumožňuje se plně o děti starat. Zdrojem poruchy ekonomicko-zabezpečovací

---

<sup>71</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, s. 9 – 12.

<sup>72</sup> KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, s. 78 – 82.

<sup>73</sup> LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakl., 2001, p. 95.

<sup>74</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Pub., 1999, s. 92 – 93.

funkce je, že rodiče nechtějí nebo nemohou zabezpečit dostatek prostředků pro život rodiny. Porucha emocionální funkce ohrožuje, především pro dítě, vyrovnanou a klidnou rodinnou atmosféru, která může být narušena rozvratem nebo rozchodem rodičů, nedostatečným zájmem rodičů, vyústujícím v opuštění či osiření nebo až v týrání a zneužívání. Ve vztahu k dítěti je ze všech nejdůležitější funkce socializačně výchovná. O poruchu této funkce se jedná v případě, kdy se rodiče nemohou, nedovedou nebo nechtějí starat o dítě.<sup>75</sup>

Existují tři typy výchovných stylů, které mohou ovlivňovat osobnost dítěte. Prvním z nich jsou autoritářští rodiče, kteří jsou přesvědčení, že poslušnost je základní ctností dítěte. Očekávají, že dítě bude dělat to, co řeknou. Druhým typem jsou liberální rodiče, kteří považují za základ svobodné vyjadřování. Mají sklon vyhýbat se konfrontacím a disciplíně. Na prvním místě jsou pro ně dětská přání a potřeby. Posledním typem výchovného stylu jsou rodiče autoritativní, kteří stojí mezi jmenovanými dvěma typy. Očekávají, že dítě bude tolerovat domácí řád, ale povzbuzují ho k vyjádření vlastního mínění. Nevadí jim upustit od požadavků poslušnosti a disciplíny a tresty používají pouze v případě, když se dítě chová nerozumně nebo nesmyslně. Děti autoritativních rodičů jsou nezávislé, přátelské a kooperativní, zatímco děti autoritářských a liberálních rodičů mají tendenci k závislosti, uchylují se pod ochranu dospělých, jsou sobečtější a málo kooperují s vrstevníky.<sup>76</sup>

### 1.2.2 Rodinné klima

Termín rodinné klima zahrnuje sociálně psychickou dimenzi, tzn. osobnostně vztahovou stránku rodinného prostředí. Je to specifický projev života, který odráží úroveň celého prostředí, na němž se podílejí všichni účastníci. Jde tedy o trvalejší a emocionální naladění prožívané všemi účastníky ve vzájemných interakcích. Rodina vytváří specifické sociální klima, kde má důležitou roli citová složka a především tvorba vědomí toho, že je jedinec akceptován, uznáván a hodnocen. Stálé a vřelé citové klima má význam jak pro děti, tak i pro všechny příslušníky rodiny a vytváření a udržování pozitivního rodinného klimatu je jeden z důležitých a ne zrovna lehkých úkolů rodiny.<sup>77</sup> Rodinné klima je výrazným faktorem,

---

<sup>75</sup> DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, s. 13 – 16.

<sup>76</sup> JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004, s. 38 - 44.

<sup>77</sup> KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, s. 82 – 88.

který má vliv na psychosociální vývoj dítěte, jeho sociální zralost, popřípadě i vznik psychopatologických jevů.<sup>78</sup>

Osobnost rodičů přispívá k utváření sociálního a emocionálního klimatu v rodině. Rodina tedy poskytuje nezaměnitelné klima, které je důležité pro osobní rozvoj jedince. Rodinné klima je tvořeno normami rodiny jako sociální skupiny a typem řízení a to, jaké je klima v rodině, plyne z povahy vztahů v rodině a z toho, jak jednotliví členové tyto vztahy prožívají. Mezi činitele determinující rodinné klima patří především zdravotní stav členů rodiny, struktura rodiny, její velikost a vztahy a životní styl a životní úroveň rodiny.<sup>79</sup>

Na kvalitě rodinného fungování se podílejí faktory, které zároveň ovlivňují celkové klima rodiny. Patří mezi ně především spokojenost členů s rodinným životem, tedy s úrovní rodinné soudržnosti a adaptability, dovednosti a schopnosti řešit konflikty a problémy v rodině, flexibilita a soulad v trávení volného času, uspokojování osobních potřeb, efektivní komunikace v rodině, vzájemná důvěra v rodině a dostatek sil na překonání případných krizí, dobré vztahy s širší rodinou a přáteli, tedy silná sociální opora.<sup>80</sup> Funkční rodina je tedy taková, kde vládne příznivé emocionální klima, kde jsou problémy s úspěchem řešeny a kde jsou trvale vyrovnávány vztahy do souladu s životním stylem jednotlivých členů.<sup>81</sup>

Rodina hraje důležitou roli v procesu socializace a vytváří v rodině pozitivní nebo negativní **emocionální klima**. K pozitivnímu emocionálnímu klimatu přispívají rodičovské intervence, hodnocení pocitů dítěte, pocit rodinného tepla a podpory, regulování emocí a rozhovory o pocitech a emocích. Schopnost dítěte adaptivně se vyrovnat s vlastními intenzivními pocity je narušován, pokud se musí potýkat s častými a intenzivními projevy negativních emocí v domácnosti, zejména pokud jsou tyto emoce namířeny proti němu. Emocionální klima přispívá také k dětským reprezentacím emocí, rozvíjejícím se pomocí modelů, které vytvářejí rodinní příslušníci v souvislosti s tím, jak a kdy se emoce vyjadřují, jak řídí své emoce a jak tyto emoce přispívají k dětským očekáváním. Pozitivní emocionální klima je spojeno se sebeuklidňujícím chováním v kojeneckém věku a zvyšování dětské samoregulační schopnosti. Negativní rodinné klima je spojené s více negativními a smíšenými důsledky. Tyto asociace jsou silnější a výraznější pro kojence a batolata ve srovnání se staršími dětmi, což značí jejich zvláštní citlivost k rodinnému emocionálnímu klimatu. Účinky negativního rodinného klimatu se liší v závislosti na tom, zda jsou negativní emoce

---

<sup>78</sup> SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 73 -74.

<sup>79</sup> MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, s. 60 – 63.

<sup>80</sup> SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 73 -74.

<sup>81</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, s. 512.

submisivní (např. smutek, rozpaky) nebo dominantní (např. hněv). Negativní dominantní emoce jsou vyjádřené v rodině vytvářením odmítajícího prostředí a místa, kde se jedinec necítí v bezpečí. Takové prostředí ovlivňuje vývoj emocí a schopnost potomků je ovládat. Děti z takových rodin vykazují méně konstruktivní copingové strategie a ventilování emocí. Naopak děti v negativních submisivních rodinách mají větší příležitosti k získání konstruktivních strategií pro regulaci jejich emocí, protože toto rodinné prostředí je méně nepřátelské.<sup>82</sup> Můžeme rozlišit čtyři dimenze důležité pro vztah mezi dítětem a dospělým. Patří sem identifikace (identifikace dětí s hodnotami rodičů), nekonfliktnost (funkce otevřené komunikace a efektivní řešení problémů), teplo (intenzivní a trvalé emocionální pouto) a účast nebo zapojení (odraz rodičovského zájmu a přístupu k dětem). Pokud jsou tyto rozměry v rodině na velmi nízké úrovni, emocionální klima může být až drsné či kruté. Takové rodinné klima se vyznačuje spíše pocity nepřátelství a hněvu než pocity tepla a náklonnosti. Komunikace, porozumění a respekt jsou na extrémně nízké úrovni, což může vést k řadě negativních důsledků pro děti, jako je ztotožňování se s deviantními vrstevníky, vznik a rozvoj rizikového chování nebo obtíže, formující jejich vlastní intimní vztahy v pozdější fázi jejich života.<sup>83</sup>

S klimatem rodiny úzce souvisí rodinné prostředí, které má vliv na kvalitu života člověka. Jde o otevřený systém, kde dochází k interakci rozmanitých podnětů. Každá rodina si vytváří svoji vlastní neformální atmosféru. Rodinu můžeme označit za přirozené prostředí, do kterého se člověk rodí, a přejímá, co je mu rodiči předáváno. V rodinném prostředí se lidé učí reagovat na okolní svět, na situace, ve kterých se nacházejí. Prostor rodiny ovlivňuje život všech členů rodiny a mělo by naplňovat základní psychické potřeby, zejména pocit bezpečí a jistoty. Rodinné prostředí by mělo poskytovat dostatečné množství kvalitních a rozmanitých podnětů, ideálním prostředím se jeví prostředí harmonické.<sup>84</sup>

Rodina dítěti zprostředkovává sociokulturní zkušenost. Je důležitá, protože poskytuje základní zkušenosti, které ovlivňují způsob, jakým bude dítě vnímat a chápat informace, jak je bude interpretovat a jak na ně bude reagovat. Členové rodiny slouží dítěti jako model, který napodobují a se kterým se identifikují. Rodina je osobně významným prostředím, které by dítěti mělo sloužit jako citové zázemí, zdroj jistoty a bezpečí. Rodina se vysokou měrou podílí

---

<sup>82</sup> HAITH, Marshall M. *Social and emotional development in infancy and early childhood*. Boston, MA: Elsevier, 2009, p. 125 – 126.

<sup>83</sup> SPENCE, Jennifer A. *Changes in Perception of Family Environment and Self-reported Symptom Status in Adolescents Whose Parents Participate in an Adlerian Parent-training Intervention*. Chicago, Illinois: ProQuest, 2008, p. 25 – 26.

<sup>84</sup> KNOTOVÁ, Dana. Prostor a výchova. In PŘADKA, Milan, Dana KNOTOVÁ a Jarmila FALTÝSKOVÁ. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, s. 17 - 36.



na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry a ovlivňuje dítě jak biologicky, tak sociálně. Rodinné prostředí určuje, jaké schopnosti a dovednosti jsou ceněné, hodnocené, a co je naopak považováno za zbytečné. Odráží se zde hodnotový systém rodiny i celková úroveň. Rodinné prostředí posiluje rozvoj těchto kompetencí, které považuje za důležité. Stejně rodinné prostředí může působit na jednotlivé děti odlišně, tzn., že i sourozenci se mohou odlišovat v některých aspektech.<sup>85</sup> Šťastné a „zdravé“ rodinné prostředí je motivující pro děti. Rodinné prostředí je závislé na tom, jaké city k sobě chovají členové rodiny navzájem. Příjemné rodinné prostředí se vyvíjí v rodinách, kde spolu členové zdvořile hovoří a mají určitou pozitivní disciplínu a sebekontrolu. Každý cítí pocit sounáležitosti a spolupráce. Struktura je vyvážená flexibilitou. Všichni milují a starají se o ostatní, ale především je zde vzájemná důvěra a respekt pro pocity a názory ostatních. Rodina spolu zažívá radostné chvíle, žertují a smějí se. Pokud je prostředí bezpečné a přijímající, děti se učí znát své hodnoty a cíle, jsou ochotné akceptovat autority a tresty, protože vědí, že rodiče jednájí z lásky a zájmu. Pokud dojde k potížím, budou děti schopné rychleji reagovat a odrazit se. Rodiče vyrůstající ve šťastné rodinné atmosféře předávají stejné prostředí jejich dětem. Uvědomují si, jak důležité rodinné klima je, a jak vychovat šťastné, zdravé a odpovědné děti.<sup>86</sup>

U rodinného prostředí rozlišujeme několik oblastí. Je to **demograficko-psychologické** rodinné prostředí, které zahrnuje především dva okruhy problémů, a to celkovou strukturu rodiny, včetně věku a aspekty plynoucí z působení otce, matky, sourozenců, prarodičů apod. Záleží především na tom, zda jde o rodinu úplnou nebo neúplnou, ale i na počtu dětí a věkových rozdílech mezi rodiči nebo sourozenci. Druhým okruhem je vnitřní stabilita rodiny, všechny roviny vnitřních vztahů, základní emocionální atmosféra rodinného prostředí, přirozený rozvoj všech dimenzí rodinného života (vztahy mezi rodiči a dětmi). Další oblastí rodinného prostředí je **materiálně-ekonomická**, které se dělí do několika skupin. Patří sem zaměstnanost rodičů a její vliv na dítě, charakter a kvalita bydlení, vybavení domácnosti, finanční zajištění, individuální životní styl, vliv techniky a technických prostředků na život rodiny a další oblasti jako materiální podmínky pro zájmovou činnost dětí a pro jejich přípravu do školy (knihovna, hudební nástroje, sportovní potřeby apod.). Do **kulturně výchovné oblasti** rodinného prostředí patří hodnotová orientace a vzdělání rodičů, životní styl, využívání volného času (cestování, masmédiá, stravovací návyky, zájmová činnost), míra

---

<sup>85</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, s. 28 – 30.

<sup>86</sup> MITRA, Shaline. *The Art Of Successful Parenting*. India, New Delhi: Pustak Mahal, 2000, p. 75.

pedagogizace rodinného prostředí, plynoucí z využívání pedagogických prostředků, postoj ke vzdělání, práci, politice a k životu.<sup>87</sup>

Aktuální chování jedince můžeme lépe objasnit s pochopením jevů, odehrávajících se v jeho prostředí. Neexistuje objektivní a stejné působení prostředí na různé osoby, ale jde o subjektivní a jedinečné vnímání každého jednotlivce, zakotveného v daném prostředí, které je základem měření klimatu. Do každého prostředí, taktéž i do rodinného, si jedinec přináší své osobní charakteristiky, jako intelektové schopnosti, sebepojetí, dovednost řešit problémy, mravní a hodnotovou orientaci apod. Interakce jedince s prostředím přináší určité „krize“ nebo konflikty, protože prostředí vytváří na jedince tlak a pouze na jedinci záleží, jak situaci vyhodnotí a jaké zvolí řešení. Výsledky jeho jednání poté ovlivňují jeho osobní spokojenost a posilují nebo naopak oslabují zvolené strategie. Můžeme definovat tři základní oblasti (dimenze) významných aspektů prostředí, které spoluvytvářejí klima. Jde o **dimenzi vztahových aspektů**, které určují kvalitu, intenzitu a množství vztahů, vzájemných vazeb, spolupráce, ochotu pomáhat druhým a možnost projevit své pocity a názory. Druhou dimenzí jsou **aspekty osobního růstu** a hodnotové zaměření, které jsou dány výkonovým a hodnotovým zaměřením jedince, které je v daném prostředí formováno a upevňováno, podmínkami pro projevování autonomie, orientací na úkoly a vzájemnou informovaností. Poslední dimenzí jsou **aspekty udržování a změny systému**, které charakterizují prostředí z hlediska jeho strukturovanosti, konzervativnosti, organizace, řízení a kontroly.<sup>88</sup>

Rudolf Moos aplikoval tři základní dimenze na rodinné klima. Mezi základní aspekty rodinného klimatu patří **soudržnost** neboli koheze, která je ukazatelem toho, do jaké míry se členové o sebe zajímají, vzájemně si pomáhají a podporují se. **Expresivita**, která vyjadřuje, do jaké míry mohou členové rodiny otevřeně a upřímně projevovat své pocity a otevřeně se chovat. **Konfliktnost** značí, do jaké míry jsou pro jednotlivé členy rodiny charakteristické otevřené projevy zlosti, agresivity a konfliktní interakce. Tyto tři aspekty rodinného klimatu můžeme chápat jako součást vztahové dimenze, která určuje míru citových vazeb členů rodiny a míru otevřenosti a citového projevování. Další dimenzí je osobnostní růst. Tato dimenze se obecně zaměřuje na vývojové procesy v rodinném životě. Uvnitř rodiny jde o nezávislost, která je ukazatelem toho, do jaké míry se členové rodiny vzájemně podporují v samostatnosti a samostatném rozhodování, schopnosti prosadit se a řešit své problémy. Orientace na úspěch měří v rodině míru soutěživosti a dosahování stále lepších výsledků. Intelektuálně-kulturní orientace se zabývá intelektuálními, sociálními a kulturními činnostmi.

<sup>87</sup> KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 86 – 88.

<sup>88</sup> ČAPEK, Robert. *Třídní klima a školní klima*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 275 - 277.

Aktivní rekreační orientace indikuje stupeň zapojení rodiny do aktivit sportovního a rekreačního charakteru. Morálně-světónázorová orientace odráží, jakou pozornost věnuje rodina etickým a hodnotovým otázkám. Poslední dimenzí je udržování systému, zaměřující se na organizaci uvnitř rodiny, formulování pravidel, povinností, hranic, stupně kontroly. Organizace ukazuje pořádek v rodinném formulování pravidel a povinností. Kontrola se zabývá mírou dodržování a respektování pravidel.<sup>89</sup>

### 1.2.3 Rodina s jedincem užívajícím drogy

Zpočátku se užívání drog jeví jako fenomén dospívání, který je vázán na normální, ale většinou nepříjemný proces dospívání, experimentování, snahu prosadit se, navázat úzké vztahy s lidmi mimo rodinu a připravit se na opuštění domova. Význam dospívání ve zneužívání drog je zřejmý, ovšem musíme brát také v úvahu rodinné uspořádání. Většina literatury popisuje model rodiny užívající drogy jako rodinu, ve které je jeden z rodičů intenzivně spojen s uživatelem, zatímco ten druhý je více vzdálený a nepřítomný. Obvykle shovívavý a přehnaně ochranný rodič je opačného pohlaví než uživatel drog. V případě, že uživatelem drog je muž, jeho matka k němu bývá vysoce nakloněna, protože nemá dostatek náklonnosti od manžela. Zatímco matka je více spojena se synem, manžel ustupuje, protože mu jeho žena většinou „podkopává“ autoritu, například když se otec snaží přiměřeně ukáznit svého syna. Řada poruch včetně drogové závislosti ukazuje nadměrné zapojení jednoho rodiče a vzdálení nebo absenci rodiče druhého.<sup>90</sup>

Termín „drogy užívající rodina“ se používá pro rodiny s alespoň jedním členem, který je zapojený do nutkavého užívání drog způsobem vykazujícím psychickou a psychologickou závislost a jeho životní styl se vyznačuje neustálým úsilím získat a užívat drogu.<sup>91</sup> Osoba, která má problémy s drogami, je vždy synem nebo dcerou a obvykle i bratrem nebo sestrou. Nevyhnutelně se jejich problém stává problémem celé rodiny.<sup>92</sup>

---

<sup>89</sup> HARGAŠOVÁ, M. a J. KOLLÁRIK. *Škála rodinného prostredia /Prirucka/*. Bratislava: Psychologické a diagnostické testy, 1986.

<sup>90</sup> STANTON, M. Duncan. Some overlooked aspects of the family and drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey (ed.). *Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair* [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1980, p. 1 – 17.

<sup>91</sup> COLEMAN, Sandra B. Incomplete mourning in the family trajectory: acircular journey to drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey. (ed.). *Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair* [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1980, p. 18 – 31.

<sup>92</sup> BARNARD, Marina. *Drugs in the family: The impact on parents and siblings*. York (Velká Británie): Joseph Rowntree Foundation, 2005, p. 6.

Mnoho autorů se zabývá otázkou, jak se rodiny drogově závislého liší od ostatních dysfunkčních rodin. Mezi faktory odlišující drogově závislé rodiny patří např. vyšší frekvence vícegenerační závislosti na chemických látkách, zejména alkohol u mužů a sklon k jiným závislostním chováním jako jsou hazardní hry nebo nadměrné sledování televize (tímto poskytují svým dětem určitý model chování, které může vyústit v rodinnou tradici). Dalšími faktory jsou primitivnější a přímé vyjadřování konfliktu s otevřeným spojenectvím, např. mezi uživatelem drog a nadměrně zúčastněným rodičem; uživatel drog může mít skupinu vrstevníků nebo subkulturu, ke které uniká před rodinnými konflikty; v rodinách s uživatelem drog většinou převažují témata o smrti nebo o předčasných a neočekávaných úmrtích v rodině.<sup>93</sup> Model kodependence předkládá určitý vzorec osobnostních rysů, který lze předpokládat u většiny členů rodiny se závislým členem. Mezi tyto znaky patří zejména přebírání odpovědnosti za neuspokojené potřeby druhého na úkor svých vlastních, zkruslování hranic mezi generacemi a rolemi v rodině, tendence kontrolovat druhé i na úkor vlastní sebeúcty apod. Na základě tohoto modelu se předpokládá, že členové takové rodiny svým chováním drogovou závislost umožňují, jejich chování užívání drog usnadňuje a provokuje k němu, nebo se vyhýbají strategiím, které by užívání drog korigovaly, např. stanovení určitých hranic.<sup>94</sup>

Můžeme definovat tři fáze reakce rodiny na drogový problém některého z jejích členů. Prvním z nich je objevení drogového problému, snaha o jeho zvládnutí a soužití s ním a snaha o konečné vyloučení příbuzného užívajícího drogy z rodinného kruhu. Užívání drog dcerou nebo synem má dlouhodobý dopad téměř na všechny funkce rodiny a aspekty jejího fungování.<sup>95</sup> Mezi indikátory, signalizující drogovou závislost dítěte můžeme zařadit změnu přátel, přátelství se staršími teenagery a mladými dospělými, zhoršení vzhledu, pokles v domácích pracích, změna školního výkonu, používání drogového jazyka nebo výrazů z ulic, přecitlivělost a podrážděnost, nedostatek zájmu o lidi, myšlenky a hodnoty, které pro ně dříve bývaly důležité, výkyvy nálad, tajné telefonáty, mizení peněz a osobních věcí, prášků nebo alkoholu, náhlé objevení drahého zboží, lhaní nebo potíže se zákonem.<sup>96</sup> Nejčastější reakcí

---

<sup>93</sup> STANTON, M. Duncan. Some overlooked aspects of the family and drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey (ed.). *Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair* [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1980, p. 1 – 17.

<sup>94</sup> HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140 - 145.

<sup>95</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, s. 30 – 34.

<sup>96</sup> YOUNG, Geraldine a Judith S. SEIXAS. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family substance-free*. 1st ed. New York: Crown Publishers, 1989, p. 68 – 84.

na zjištění, že jde o problém s drogami je panika, která vyplývá především z nedostatku informací a zkušeností. Sledování fyzických, sociálních a emocionálních změn, kdy děti začnou ubývat na váze, jsou neústupní a posedlí sami sebou, přivádí rodiče k bezúčelnému vzteku a pocitu bezmocnosti.<sup>97</sup> Rodiče se snaží o řešení situace domluvou, vyhrožováním, zákazy, výčitkami nebo pláčem, ovšem většinou bez efektu. Hledají příčinu, která k chování vedla a často obviňují sami sebe. Snaží se u dítěte kontrolovat konzumaci drogy a opakovaně ho přimět k abstinenci. Následuje fáze nové důvěry v řešení a fáze zklamání. Postupně se vzdají veškerých iluzí o změně situace a rezignují s pocitem, že vyčerpali všechny dostupné možnosti.<sup>98</sup> Rodiče se poté snaží pomoci dítěti tím, že vsázejí na svou rodičovskou autoritu, následuje bitva vůlí, kterou většinou vyhrávají drogy. Mnohým rodinám brání ve vyhledání pomoci pocit hanby. Rodina zaměří pozornost na dítě s problémem a snaží se dát věci do pořádku, poté si však uvědomí nevladatelnost této situace a pomalu jí dochází, že v blízké budoucnosti ji tento problém bude i nadále provázet. Ovšem stále nepřestávají doufat a neustále svému dítěti nabízejí pomoc a újmu z drogového problému se snaží zvládnout a eliminovat.<sup>99</sup>

Rodina představuje sociální systém, který je zranitelný a náchylný k dysfunkcím v důsledku závislosti. Když závislost zasáhne člena rodiny, znamená to narušení rodinné struktury. Členové rodiny vyvíjejí dysfunkční vzorce chování, při pokusech o zvládnutí situace přebírají specifické role a funkce a často se identifikují s některou z následujících osobností. Prvním typem je „pomocník“, člen rodiny, který je závislý na členovi rodiny užívajícím drogy. Vykazuje nepřizpůsobivé chování, které povzbuzuje závislost a je k ní shovívavý. Toto umožňující chování může být známkou bezmoci, sebeobviňování, lítosti, soucitu, přijetí odpovědnosti a pocitů viny. Jeho manipulativní chování je běžným nástrojem v dynamickém vztahu mezi pomocníkem a závislým. Dalším typem je role „hrdiny“. Tento člen rodiny definuje svoje postavení s úspěchem, hrdostí a vysokým smyslem pro zodpovědnost a nezávislost. Tento člen také touží po uznání. Pocity viny, neschopnosti a ublížení jsou běžné. „Maskot“ je šaškem rodiny. Klaun poskytuje rozptýlení s humorem a hyperaktivitou, ale trpí pocity nejistoty, křehkosti a zmatku. Člověk v roli „ztraceného dítěte“ se cítí uzavřený, rezervovaný, tichý, vzdálený, nezávislý a často bývá obézní. Tento

---

<sup>97</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, s. 32.

<sup>98</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 574 – 575.

<sup>99</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, s. 33 – 34.

člen používá jídlo k vypořádávání se s pocity vzteku, strachu, zmatku a ublížení. Další rolí je role „obětního beránka“. Tento člen zaměřuje svou pozornost na patologickou rodinnou dynamiku. Tato osoba je vzdorovitá, uzavřená a má tendenci se nakonec sám stát uživatelem návykových látek. Pocity hněvu, odmítnutí, bolesti, ublížení a strachu jsou vnitřními reakcemi, které mohou způsobit, že je obětní beránek silně navázan na své vrstevníky. Poslední role „chemicky závislý člen“ je osoba, vyjadřující zlost, agresi, nátlak, vysoký stupeň manipulace. To může vést k pocitům studu, bolesti a viny. Bolest, zlost, odmítnutí, zmatenost, vztek, nejistota, nepřiměřenost a další negativní emoční pocity jsou důkazem o nefunkčnosti rodinné dynamiky spojené s osobou užívající návykové látky.<sup>100</sup>

Vše co přichází do rodinného systému, tam přichází v nějakém kontextu, významu a s určitými aspekty, jak zisky, tak ztrátami. Drogy si v rodině nepřije žádný rodič, ale žádný z rodičů se nezamýšlí nad kontextem, co by jim přítomnost drogy v rodině mohla přinést pozitivního. Droga viditelně přichází do rodiny v rolích ničitele systému, bořiče důvěry, tvůrce konfliktů, výrobce nejistoty, podporovatele vzájemného obviňování apod. V rámci rodinného systému může droga v rodině působit jako podporovatel někoho, kdo potřebuje podpořit, mstitel za něco, co se někomu děje nebo posilovač někoho. Drogu v rodině bychom mohli také považovat za jakýsi seismograf na zaznamenávání individuálních otřesů, teploměr na měření teploty vztahů, zákazníka požadujícího vyprojektování hranic, směrovku ukazující na vzdálenosti mezi členy rodiny, radar na měření rychlosti našeho míjení se, kalkulačku na spočítání počtu našich kontaktů nebo předkladatele návrhu na vytvoření nových zákonů a vyhlášek. Jinými slovy se zamýšlíme nad tím, co nám droga může přinést, k čemu nás může dovést, s čím nám může pomoci. Droga si v rodině zaujme vždy nějaké konkrétní místo, které má k někomu blíže a k někomu dál, někoho droga oddělí od dalších lidí, někoho zase k někomu přiblíží a někomu může i vytvářet novou zónu, která je svobodnější nebo vymaňující. Proto by se rodiče taktéž měli zajímat o odpovědi na otázky, na co jim droga umožňuje nahlédnout, co mohou zkusit dělat jinak, k jakým novým podnětům je droga vede, k jakým novým krokům je droga nutí, co si uvědomují, co se ukázalo nefunkční nebo nedostatečné, koho jim to přiblížilo a koho naopak oddálilo, čeho se naučili umět vzdát, čemu se chtějí vyhýbat nebo kam se mohou posunout s kým a v čem.<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> OBEMBE, Samuel B. *Practical skills and clinical management of alcoholism and drug addiction*. 1st ed. Waltham, MA: Elsevier, 2012, p. 63 – 64.

<sup>101</sup> CHYTRÝ, Michael. Role, místo a úloha drogy v rodině. In: PRESLOVÁ, Ilona a Olga HANKOVÁ. *Mladiství a drogy: Sborník odborné konference*. Praha: 2010, Sananim, s. 35 - 38.

## 1.2.4 Důsledky pro rodinu

Užívání drog jedním nebo i více členy zasahuje ohrožujícím způsobem do chodu rodiny a narušuje tak její integritu jako celku i jejich jednotlivých členů. Zneužívaná látka se stává součástí rodinného systému a zaujímá v něm jisté místo, může mít různé role a má různý význam pro členy rodiny.<sup>102</sup>

Problémové užívání drog má značné negativní dopady na rodiny s dětmi a na jejich fungování. Dopady užívání drog na rodinu většinou zahrnují zhoršující se vztahy a rodina se stává nefunkční, objevují se psychické a sociální problémy, zvyšující se stres, deprese, poruchy chování, finanční obtíže. Všechny tyto důsledky negativně přispívají k rozpadu rodiny a mají negativní vliv na mladistvé a děti a ostatní členy rodiny. Tyto důsledky mohou být jak krátkodobé, tak i dlouhodobé, vedoucí k fyzickým a zdravotním problémům. V rodinách s dětmi vedou problémy s drogami ke komplikacím ve vnitřním fungování rodiny, izolaci, rodinnému rozpadu kvůli výkonu trestu odnětí svobody nebo úmrtí, objevují se zvýšené náklady a dluhy kvůli péči o rodinného člena užívajícího drogy, ubývá energie a čas věnovat se i jiným členům rodiny. Drogové problémy mohou mít rozdílné vlivy na členy rodiny v závislosti na jejich pozici a roli v rodině.<sup>103</sup>

Užívání drog je problémem, který zasahuje rodinu jako přílivová vlna, důsledkem čeho se všichni postižení cítí osamělí, vystrašení a cítí hněv, hluboký šok a zmatek. Situaci, kdy drogový problém některého blízkého člena rodiny zasahuje celou rodinu, obvykle lidé nechtějí vidět a tak jim většinou také unikají důsledky, ve které by mohl drogový problém vyústit. Rodině někdy trvá i mnoho let, než si dokáže problém přiznat a obvykle se s drogovým problémem svého dítěte vypořádávají sami, což velmi zvyšuje zátěž a nesnáze, kterým rodina musí čelit a přispívá to k přetrvávajícím obtížím při soužití se členem rodiny, u něhož se problémy s drogami vyskytly.<sup>104</sup>

Závislost je rodinnou nemocí a silně narušuje emocionální klima rodiny, zahrnující narušení vazeb v rodině a komunikaci. Ničení rodiny ze strany závislého na sebe bere podobu rodinných hádek, ničení svátků, právních problémů, návštěv pohotovostí, ztráty zaměstnání a pracovních příležitostí, finančního krachu, uvěznění a dopravních nehod. Uživatel drog je užírán svoji láskou k droze. Je zcela egocentrický a sobecký a rodinné vztahy jsou pro něj

---

<sup>102</sup> ČTRNÁCTÁ, Štěpánka. Kdo je klient? Rodina, uživatel, nebo jeho blízcí? Rozné terapeutické perspektivy. In: *Rodina a drogy: Sborník odborné konference*. Praha: Sananim, 2013, s. 19 - 25.

<sup>103</sup> WATTERS, Niall a Duane BYRNE. *The role of family support services in drug prevention: a report for the National Advisory Committee on Drugs*. Dublin: Stationery Office, 2004, p. 15 – 16.

<sup>104</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, s. 13 – 16.

důležité jen v případě, kdy by mu pomohly získat další dávku. Důvěra mezi uživatelem drog a rodinnými příslušníky je naprostou zničená. Závislí jsou dokonalými lháři a manipulátory a nedá se jim věřit ani v případě, kdy nejsou pod vlivem návykové látky. Pokud jsou ovlivněni účinkem drogy, nedá se s nimi vést žádný racionální rozhovor. Jakýkoliv pokus vede k totální frustraci na straně člena rodiny a zlosti na straně uživatele drog. Člen rodiny může být dokonce nařčen uživatelem návykových látek, že on je příčinou jeho drogové závislosti. Rodina často lže pro závislého a snaží se zakrýt jeho závislost a snaha skrývat toho rodinné tajemství vede k izolaci rodiny.<sup>105</sup>

Drogová závislost postihuje a **narušuje emocionální klima** v rodině. Jak postupuje láska dítěte k droze, může vztah rodičů procházet odlišnými fázemi, od nedůvěry, k obavám, uznání reality, pocitům hněvu a bezmoci. V čase, kdy je dítě sváděno užíváním drog, rodiče mohou být v rozporu. Zatímco jeden si problém přiznává, druhý ho popírá. Nebo oba rodiče cítí, že něco není v pořádku, ale každý to dává za příčinu něčemu jinému. A v případě, kdy je příčinu problému jasná, neshody mohou přetrvávat a rodiče se začínají navzájem obviňovat. Obviňování, pocit viny a studu jsou typické pocity, které cítí rodiče čelící drogovému problému. Naprostá většina rodičů viní druhého rodiče a jsou naplněni bezmocným vztekem. Některá manželství se pod vlivem stresu rozpadají, zatímco některá se naopak stávají silnějšími. Neexistuje žádná snadná cesta, jak udržet závislé dítě dál od jeho sourozenců. Většině závislých mladých lidí byly drogy představeny právě jejich staršími sourozenci. Rodiče by si měli uvědomit, že jejich děti jsou vystaveny velkému riziku, že se samy stanou uživateli drog, pokud je jejich sourozenec drogově závislý. Rodiče by měli udělat vše proto, aby jim pomohli být v menším pokušení. Když v rodině nastane zmatek kvůli drogově závislému dítěti, ostatní děti se zoufale snaží udržet chod rodiny. Často hrají jednu nebo několik z následujících rolí: roli dospělého, který přebírá povinnosti a odpovědnost, protože jeho rodiče jsou příliš zaujatí a neschopní dobře fungovat; roli mírového vyjednavče, který postupně zklidňuje napjaté situace a chrání uživatele drog před rozrušeným rodičem nebo naopak rodiče před neracionálním a agresivním chováním drogově závislého; roli detektiva a reportéra, který informuje o aktivitách uživatele; roli perfektního dítěte, které se snaží dělat vše správně a vynahrádit tím selhání a zklamání spojená s jiným dítětem. Sourozenec také může být věrnou kopií svého závislého bratra nebo sestry, který dělá to samé, co jeho

---

<sup>105</sup> BAKER, Merlin O. *Understanding alcohol and drug addiction: an LDS perspective*. 1st ed. Springville, UT: CFI, 2004, p. 69 – 70.



sourozenec v jeho věku a dostává se tak do stejných situací a potíží. Je důležité, aby si rodiče s ostatními dětmi promluvili o pocitech, které je tlačí do přebírání těchto rolí.<sup>106</sup>

Užívání drog často vede k výbušnému sociálnímu a **kriminálnímu násilí, rozpadu rodinné struktury** a má značný **vliv na životní styl** jedince i jeho rodiny. Postižení drogovou závislostí vysoce ovlivňuje životní styl drogově závislých stejně jako životní styl jejich rodiny a společnosti a zasahuje rodinné a sociální hodnoty. Životní styl narkomanů vypadá tak, že většinou ve dne spí a v noci užívají nelegální drogy. Poté zůstávají téměř otupělí, práce neschopní a jsou ve vysokém euforickém stavu. Časté lhaní, opakované neplnění slibů, vyhýbání se rodině nebo sociálním funkcím a ztráta přátelství jsou typické převládající návyky drogově závislé populace. Závislost je rodinnou nemocí. Jakmile se jeden člen rodiny stane závislým, všichni členové rodiny – manžel/ka, rodiče, děti, sourozenci čelí důsledkům, které nakonec vedou k rozpadu rodinného systému.<sup>107</sup>

Užívání drog je spojeno s **narušením materiálního klimatu** rodiny. Jedním z aspektů problémového užívání drog jsou krádeže v domácnosti. Krádež sama o sobě je věcí nepříjemnou, ovšem krádež v rodině způsobí mnohem větší škody, které nelze materiálně vyčíslit. Rodiče odmítající poskytnutí financí drogově závislému se většinou setkají s verbálním útokem. Být terčem neustálých slovních útoků, krádeží a dalšího problémového chování je ponižující, bolestivé a deprimující i přesto, že hnacím pohonem takového chování je potřeba drogy. Škody způsobené tímto způsobem nelze vyčíslit. Vysoká cena v těchto případech spočívá v rozpadech vztahů v rodině, ztrátě důvěry apod. Na druhé straně někteří rodiče naopak financují drogový návyk svého dítěte, splácejí jeho dluhy, dokonce mu dovolují, aby si drogy píchal i doma v domnění, že zamezí riziku předávkování nebo sdílení jehel nebo je dítěti dokonce sami kupují, aby tak zmírnili jeho abstinenční příznaky. Kromě cenných věcí z domácnosti téměř vždy mizí finanční hotovost popř. peníze z účtu. Pokud by rodiče chtěli peníze zpět, jedinou cestou by bylo spojit se s policií a nechat své dítě oficiálně obvinít z podvodu. Tomuto postupu se však většina rodičů brání především z pocitu ponížení a zahanbení. Ztráta důvěry vůči dítěti nebo sourozenci tedy znamená i ostražitost v ochraně peněz, jejímž výsledkem bývá neustálá kontrola, sledování drogově závislého při příchodu a odchodu z místnosti. Tyto situace se ani zdaleka neblíží představě ideálního domova jako

---

<sup>106</sup> YOUCHA, Geraldine a Judith S. SEIXAS. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family substance-free*. 1st ed. New York: Crown Publishers, 1989, p. 53 – 125.

<sup>107</sup> KINGER, Laura V. *Trends in lifestyle and health*. New York: Nova Science Publishers, 2005, p. 71 – 72.

místa, kde se má člověk cítit bezpečně a kde se dočká klidu a uvolnění. Domov se v tomto případě stává spíše zdrojem psychického vypětí.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, s. 37 – 42.

## 1.3 VÝZKUMY VE ZKOUMANÉ PROBLEMATICE

V dnešní době je užívání návykových látek velmi rozšířeno, a proto mnoho autorů a středisek, ministerstev a institucí zkoumá drogový problém ve společnosti. I přes celou řadu výzkumných zpráv a existujících výzkumů se objevuje mnoho nezodpovězených otázek a oblastí, které potřebují další nebo stále nové průzkumy.

### 1.3.1 Český výzkum

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti vydalo **Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013**. Z této výzkumné zprávy vyplývá, že postoje obyvatel k užívání návykových látek jsou v České republice dlouhodobě stabilní, ale v posledních letech se objevuje tendence ke snižování přijatelnosti kouření tabáku a ke zvyšování přijatelnosti konzumace alkoholu a užívání konopných látek. V roce 2013 byl v ČR odhadnut počet problémových uživatelů drog na 44,9 tis., z toho 34,2 tis. uživatelů pervitinu, 3,5 tis. uživatelů heroinu a 7,2 tis. uživatelů buprenorfinu (celkově 10,7 tis. uživatelů opiátů/opioidů). Počet injekčních uživatelů drog byl odhadnut na 42,7 tis. a došlo k výraznému nárůstu uživatelů pervitinu (metamfetaminu), který se ze skupiny amfetaminů vykytuje v ČR nejčastěji. Z výzkumu dále vyplývá, že problémoví uživatelé drog trpí nejčastěji poruchami chrupu a kůže a horší zdravotní stav hrozí uživatelům heroinu. Z dat o drogových úmrtích ze soudně lékařských sdělení z roku 2012 bylo zjištěno 38 případů předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (z toho 12x opiáty/opioidy, 16x pervitinem a 10x těkavými látkami). V obecném registru mortality bylo hlášeno 45 smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v roce 2012 a 47 v roce 2013. V roce 2013 také vzrostl počet zemřelých při autonehodách zaviněných pod vlivem návykových látek, zejména pod vlivem pervitinu. Mezi sociální souvislosti užívání drog se řadí zejména nízké vzdělání, nezaměstnanost, problémy ve vztazích a rodině, nekvalitní a nestálé bydlení až bezdomovectví, zadluženost a další. Tyto problémy se často vyskytují současně a mohou vést až k sociálnímu vyloučení. V roce 2013 bylo v ČR spotřebováno 21,4 t konopných drog, 6,0 t pervitinu, 0,8 t heroinu a stejné množství kokainu, 1 milión tablet extáze a asi 100 tis. dávek LSD. Spotřeba marihuany a pervitinu je kryta převážně domácí nelegální produkcí. ČR se v roce **2014** (stejně jako v roce 2011) zapojila do srovnávacího šetření v rámci zjišťování **Flash Eurobarometer** pro Evropskou komisi, kdy cílovou skupinou byly respondenti ve věku 15 – 24 let. Data byla v jednotlivých evropských zemích sbírána prostřednictvím telefonního dotazníku (CATI). V ČR bylo dotázáno 500 respondentů a sběr proběhl v červnu roku 2014. V rámci tohoto výzkumu 45% respondentů uvedlo

zkušenost s konopnými látkami v ČR a spolu s Francií šlo o nejvyšší počet v rámci Evropské unie. Mimo jiné se ukázalo, že mladí lidé v ČR častěji než jejich evropští vrstevníci podceňují rizika spojená s jednorázovým užitím nelegálních drog. V posledních letech také proběhlo každoroční šetření Centra pro výzkum veřejného mínění „**Názory občanů na drogy**“, které bylo prováděno v květnu 2013 na vzorku 1062 respondentů starších 15 let, v roce 2011 byla v ČR realizovaná **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách** (ESPAD), v roce 2014 proběhla studie **The Health Behavior in School-aged children** (HBSC) a zároveň v téže roce proběhl sběr dat studie **Zdravotně rizikové chování mládeže** v rámci mezinárodního projektu Sophie.<sup>109</sup>

V roce **2012** byla provedena **výzkumná studie zaměřená na vliv vybraných charakteristik rodinného prostředí na rizikové chování 15letých adolescentů**. Výzkum provedl profesor z ostravské univerzity Jan Sebastian Novotný spolu s pracovníkem výzkumného pracoviště pediatrie lékařské fakulty v Brně Petrem Okrajkem. Zkoumaný soubor tvořilo 1635 adolescentů (52 % chlapců a 48% dívek) ve věku 15 let a jejich rodiče. Pro zkoumání faktorů, které mohou ovlivnit vývoj dítěte a podílet se na vzniku rizikového chování byly zvoleny tyto charakteristiky rodinného prostředí: kouření a užívání alkoholu rodiči, konflikty rodiče/ů s dítětem (hádky, fyzické napadení), zaměstnání rodičů a míra jejich zaměstnanosti (práce v noci a o víkendech), dlouhodobé nemoci rodičů (hospitalizace), funkčnost rodiny (závislý rodič, rodič opustil dítě, rozvod, výkon trestu apod.). V otázce kouření rodičů ve vztahu ke kouření dětí se projevila vzájemná souvislost. Do oblasti konfliktů rodiče/rodičů s dítětem bylo zařazeno několik možných typů (hádky rodiče s dítětem, fyzické ublížení dítěti a citová krutost k dítěti od každého z rodičů). Výzkum ukázal, že hádky rodičů s adolescenty ovlivňují některé projevy rizikového chování. Nejvýraznější rozdíly byly zjištěny u kouření dítěte a poruch chování. V rámci nelegálních drog bylo zjištěno, že v rodinách, kde se vyskytují hádky rodičů s adolescenty 12,1% dětí užívá drogy a 87,9% ne, na druhé straně v rodinách, kde se konflikty nevyskytují, užívá drogy 8,5% adolescentů a 91,4% ne. Zkoumán byl i vliv počtu typů konfliktů na rizikové chování dítěte. V rodinách, kde se vyskytuje jeden typ konfliktu, bylo užívání nelegálních drog zjištěno u 12,7%, pokud byly v rodině zjištěny 2-3 typy konfliktů, nelegální drogy užívalo 11,7%. V oblasti zaměstnání byl prokázán vliv na rizikové chování v případě zaměstnanosti matky. Vyšší zaměstnanost matky zvyšuje pravděpodobnost výskytu rizikového chování,

---

<sup>109</sup> MRAVČÍK, Viktor et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013* [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic] [online]. Mravčík V. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014 [cit. 2015-02-16].

zejména kouření a užívání alkoholu. Naopak v případech nezaměstnanosti matky se objevuje u dítěte často agresivní chování. Výzkum tedy ukázal na souvislosti mezi charakteristikami rodinného prostředí a přítomností rizikového chování u dítěte, a to jak v podobě přímého, tak i v podobě nepřímého vlivu. Přímou souvislost lze sledovat v otázce kouření rodičů a dětí, čímž se potvrzuje vliv modelového přejímání zažívaných vzorců chování. Nepřímý vliv sledujeme v několika oblastech. Analýza ukázala souvislost především v situaci konfliktů mezi dítětem a rodičem, s nimiž nejčastěji souvisejí reaktivní (kompenzační) typy chování (jako je kouření, konzumace alkoholu či nelegálních drog) anebo s poruchami chování, agresivním chováním nebo záškoláctvím. Poslední otázka se zabývala sníženým kontaktem rodičů (matek) s dětmi.<sup>110</sup>

V roce **1994** proběhl **výzkum zjišťující znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí**. Ve výzkumu byla použita metoda sociologického šetření spolu se specifickými postupy výzkumu veřejného mínění. Cílem bylo zjistit, jak obecný názor veřejnosti na problémy související s drogami, tak i specifické postoje a způsoby chování rodinných komunit. Empirické informace byly získány výzkumnou sondou, realizovanou prostřednictvím renomované tazatelské sítě. Z celkového počtu 650 rozeslaných dotazníků odpovědělo 586 dotazovaných, tedy návratnost byla 90% (65,2% žen a 34,8% mužů). Výzkum sledoval hodnocení současné drogové situace v ČR, hodnocení změn v drogové situaci po roce 1989 a příčin těchto změn, posouzení drog z hlediska jejich bezpečnosti. Cílem bylo poskytnout informace o tom, jak skupina rodičů je nebo není znepokojena drogovou situací v naší společnosti. Z analýzy vyplývá, že ženy jsou drogovou situací znepokojeny více než muži. S rostoucím věkem dotázaných se postupně zvyšuje počet respondentů nespokojených s drogovou situací. Další zkoumanou oblastí bylo zjistit stupně znalostí drogové problematiky, prameny znalostí a schopnost respondentů charakterizovat drogu a její druhy. Většina respondentů nepokládala své znalosti za příliš vysoké. Mezi nejčtenější zdroje poznatků respondenti uváděli televizi, rozhlas a tisk. Značně byla zastoupena také literatura a odborné přenášky. Výzkum také sledoval do jaké míry a kolik rodičů je schopno odpovědět na otázku, co je droga. 69,1% prokázalo znalost drogy, nedostatečná znalost drog byla zjištěna u 24,6% a 1,5% uvedlo, že neví, co si pod tímto pojmem představit. Zároveň výzkum ukázal, že tři čtvrtě respondentů má dobrou znalost druhů drog. Část výzkumu byla zaměřena na zjištění, kolik osob užívá drogy. 90% z dotázaných nikdy drogy neužilo. V případě dětí,

---

<sup>110</sup> NOVOTNÝ, Jan Sebastian a Petr OKRAJEK. Vliv vybraných charakteristik rodinného prostředí na rizikové chování 15letých adolescentů. *E-psychologie Českomoravská psychologická Společnost* [online]. 2012, roč. 6, č. 2, s. 9 - 21 [cit. 2015-02-13].

respondenti uvedli v 80%, že jejich děti nikdy drogy neužily, ale 16% tvoří rodiče, kteří nevědí, zda jejich děti drogy užily nebo užívají. Část zaměřená na volný čas dětí ukázala, že nejvíce dětí (33,6%) tráví čas s kamarádem/dy, 29,7% s rodiči/rodičem, 21,7% sportem a zbytek rodičů uváděl zájmové kroužky, poflakování na ulici, neznámé místo nebo jiný způsob. Ohrožení dětí a mládeže drogovou závislostí může souviset se vztahy v rodině. Z otázek týkajících se svěřování vyšlo najevo, že děti se se závažným problémem svěřují rodičům vždy (38,6%), někdy (58,5) nebo nikdy (29%). V části týkající se zjištění postupu rodičů v případě užívání drog dětmi, byly sledovány varianty v případě požití drogy dítětem, kdy stav nebyl vážný a v případě, že došlo k výrazné změně stavu a dítě je ve vážném ohrožení. V prvním případě, kdy stav nebyl vážný, by rodiče za nejúčinnější prostředek pokládali vysvětlení o nebezpečnosti drogy (60,2%), domluvu (18,4%) a zbytek by použil přísné tresty, zákazy, pokárání nebo jiné prostředky. V případě vážné situace po požití drogy, by 32,3% rodičů kontaktovalo odborníky nebo speciální zařízení pro narkomany, 28,7% by je odvezlo do nemocnice, 21% by hledalo pomoc u praktického lékaře a 15,5% by vyhledalo pomoc psychiatra, zbytek uvedl, že by dítěti poskytlo pomoc samo. Z výzkumu tedy vyplývá, že zkoumaná generace má vysoký stupeň povědomí o nebezpečnosti a škodlivosti drog. Důležitou roli hraje rodina, vzájemný vztah rodičů a dětí, formy trávení volného času a některé zvyklosti nebo stránky životního stylu. Všechny tyto skutečnosti souvisí se vztahem k drogám.<sup>111</sup>

### 1.3.2 Zahraniční výzkum

V roce 2006 byla NACD (National Advisory Committee on Drugs) vydaná komunitní výzkumná studie zaměřená na **vývoj komunitních ukazatelů významných při užívání návykových látek**. Výzkum byl primárně zaměřen na vývoj ukazatelů, které odrážejí dopad drogového problému v místních komunitách a rozpoznání dopadů, jaké má drogová závislost na jednotlivce, rodinu a komunitu, ve které žijí. Ve výzkumu byla použita inovativní metoda zapojení účastníků komunity do výzkumu. Vedoucí výzkumu využili místní lidi jako asistenty výzkumu. Výzkum byl založen na 20 kvalitativních individuálních rozhovorech ze třech dublinských čtvrtí – Ballymun (8), Bray (5) a Crumlin (7), které se odlišují svým sociálním a ekonomickým prostředím. Cílem výzkumu bylo prozkoumat zkušenosti místních lidí s drogovou problematikou mezi roky 1996 – 2004, popsat iniciativy vyvíjející se mezi rokem 1996 – 2002, které vedly ke změně ve vnímání komunity, přezkoumat, jaké mají komunity

---

<sup>111</sup> PETROVÁ, Iva, Květa SKALKOVÁ a Rudolf STRANĚK. *Znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí: Závěrečná zpráva z výzkumného úkolu 04/94*. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT ČR, 1994.

zkušenosti se zapojením se do plánování a provádění iniciativ, posouzení, jak je komunitní infrastruktura narušena drogovou zkušeností komunity. Výzkum byl zaměřen mimo jiné na typy užívání drog v komunitě, požívání alkoholu, místní trhy s drogami, kriminalitu, pocity strachu/bezpečí, profil místního rozvoje bydlení, školní docházku, zvyšování počtu služeb, roli komunitních pracovníků a odborníků a také na dopady na rodinu. V rámci zjišťování důsledků užívání drog na rodinu bylo zjištěno, že mnoho rodin ztratilo děti kvůli předávkování drogami nebo na AIDS. Rodiče většinou nevědí, na koho se mají obrátit a kde by poskytli léčbu jejich dítěti. Rodiny jsou drogovou závislostí postiženy v mnoha oblastech, ať již přímo nebo nepřímo. Dalším zjištěním byl strach rodičů o jejich děti, protože nevědí, s kým a kde si hrají, a bojí se možnosti, že děti na hřišti narazí na injekční jehly. Rodiny se snaží své děti ochránit a jedinou možnost vidí v tom, že je budou držet dál od ostatních dětí a zakážou jim hrát si na ulici a v místních parcích.<sup>112</sup>

Výzkum provedený Dr. Marinou Barnardovou v centru výzkumu užívání drog v Glasgow byl zaměřený na **důsledky drogového problému dětí na jejich rodinu**. Jednalo se o dvouletý výzkumný projekt financovaný nadací Joseph Rowntree Foundation probíhající v letech 2002 – 2003. V rámci tohoto projektu bylo provedeno 64 polostrukturovaných rozhovorů s problémovými uživateli drog, s jejich rodiči a sourozenci. Konkrétně se jednalo o 24 rozhovorů s jedinci, kteří měli aktuálně problémy s drogami, 20 rozhovorů s rodiči (18 rozhovorů s matkami) a 20 rozhovorů se sourozenci problémových uživatelů drog. Výzkum mapuje dopady drogového problému na nejbližší členy rodiny z hlediska různých rodinných příslušníků. Hlavními oblastmi zájmu byly dopad drogového problému na rodinu a sourozence a úvahy o pravděpodobném vlivu a blízkosti k drogám, které mají sourozenci, podílející se na problémovém užívání drog svého bratra nebo sestry. Výzkum ukázal na závažný a trvalý stres, který prožívají rodinní příslušníci. Nepoddajnost drogového problému a řetězec negativních událostí, který uvádí do pohybu vývoj drogového problému syna nebo dcery, bratra nebo sestry se projevuje závažnými a přetrvávajícími dopady na fungování rodiny, jakož i na společenský život a na fyzické a duševní zdraví těch rodinných příslušníků, kteří se snaží vyrovnat a přizpůsobit se důsledkům drogové problematiky. Užívání drog členem rodiny má hluboké dopady na všechny aspekty rodinného života. Snaha zvládnutí problémů většinou vede k tvorbě dalších problémů, místo toho aby vedla k vyřešení situace, a nejčastěji vede rodinu do stresující pozice, kdy musí vyloučit uživatele drog dočasně nebo trvale. Shodně se objevovala témata rodinného stresu, zmatků,

---

<sup>112</sup> LOUGHRAN, Hilda a Mary Ellen McCANN. *A community drugs study: developing community indicators for problem drug use* [online]. Dublin: Stationary Office, 2006.

hněvu, bezmocnosti a dysfunkce, když se tváří v tvář museli postavit problémům, způsobeným užíváním drog jejich dítětem. Zvláštní a obtížné místo zaujímají sourozenci. U jejich bratrů nebo sester se rozvíjejí problémy, které pohlcují rodinný čas i energii a taktéž znamenají zvýšené nároky na rodiče, zejména na matky. Do určité míry se stávají svědky rozvíjející se rodinné situace a toho, co se děje mezi rodiči a dítětem užívajícím drogy. Stresy a napětí popsané mnoha rodiči napadají rodinnou dynamiku a kvalitu rodinného prostředí, ve kterém sourozenci žijí. To svědčí o neobvyklém postavení sourozenců, kteří musí neustále zvažovat, jak je drogový problém jejich bratra nebo sestry ohrožuje. Ukázalo se, že nejčastěji jejich obavy směřují směrem ven, a to k tomu, jak se s tímto problémem vyrovná jejich matka nebo měli obavy o svého drogově závislého sourozence. Taktéž bylo zřejmé, že mnoho sourozenců nařiká nad ztrátou cenného vztahu s bratrem nebo sestrou, ztrácí důvěrný vztah, kde by mohli sourozenci důvěřovat a sdílet s ním pozitivní zkušenosti. Vystavování se blízkosti drog může u sourozenců vyústit v riziko inklinace k drogám. Mít v domácnosti staršího bratra nebo sestru užívajícího drogy může u mladšího sourozence vzbuzovat zvědavost a zákonitě může vést k experimentování a bagatelizování potencionálního nebezpečí. Stupeň rodičovského dohledu a sledování situace v rodině, stejně tak kvalit vztahu mezi rodičem a sourozencem, popřípadě sourozenci, mohou být faktory, které přispívají k pravděpodobnosti počátku užívání drog sourozencem, a to buď přímo, prostřednictvím starších sourozenců nebo nepřímo prostřednictvím sdružování se s jejich přáteli s problémovým chováním. Skutečnost, že mnoho sourozenců odolalo těmto tlakům a nestali se drogově závislími, je důležitá a pravděpodobně souvisí s dynamičností a stabilitou rodinného prostředí v průběhu času a oddaností tradičním sociálním hodnotám a přátelům, kteří nejsou spojeni s deviantní sítí vrstevníků.<sup>113</sup>

V roce 2002 byl v časopise *Addiction* publikovaný výzkum s názvem **Užívání drog evropskou mládeží: role rodinné struktury, funkcí a pohlaví**. Cílem studie bylo zejména prozkoumat rodinné struktury, opatření a fungování rodiny v souvislosti s užíváním návykových látek dospívajícími a také zjistit, zda se tyto vztahy liší v závislosti na pohlaví nebo životě v různých městech. Dotazovanými byli žáci ve věku 14 – 15 let, a tyto reprezentativní vzorky byly vybrány z pěti různých evropských měst: Newcastle (Anglie), Dublin (Irsko), Řím (Itálie), Brémy (Německo) a Groningen (Nizozemsko). Údaje byly získány od 3984 účastníků. Dotazník se skládal z otázek zaměřených na vztah dospívajících

---

<sup>113</sup> BARNARD, Marina. *Drugs in the family: The impact on parents and siblings*. York (Velká Británie): Joseph Rowntree Foundation, 2005.



k návykovým látkám, zda žijí s oběma biologickými rodiči, jakou mají důvěru k rodičům a prarodičům, jakou kontrolu nad nimi vykonávají rodiče, jakož i na další proměnné reprezentující delikvenci, sociální třídu a dostupnost drog. Logické kroky byly také prováděny za účelem zjištění, zda je struktura rodiny spojena se sníženou mírou užívání drog nezávisle na kvalitě rodinných vztahů a zda se vztahy k užívání drog liší s pohlavím nebo bydlištěm. Můžeme očekávat, že rodina mladistvého by měla mít i značný vliv na užívání návykových látek. Nicméně není jasné, které aspekty rodin ve skutečnosti návykové chování ovlivňuje. Výzkumná zjištění vyzdvihují roli rodiny, zejména matek, v usměrňování chování mladých lidí spojovaného s drogami. Analýzy potvrdily, že u mladých lidí žijících s oběma rodiči, bylo méně pravděpodobné, že dojde k užívání návykových látek, než u těch, kteří žili v jiných formách domácností. Život s oběma rodiči je tedy spojen se sníženou úrovní užívání drog. Menší frekvence užívání drog je také spojována s kontrolou ze strany rodičů a svěřováním se a důvěrou mezi dětmi, rodiči a prarodiči. Život s oběma rodiči, důvěrný vztah s matkou (ne otcem) a kontrola ze strany rodičů předpovídají drogovou zdrženlivost. Význam má i otázka genderu, kdy výzkum ukázal, že v případě neexistence dohledu a kontroly byla u dívek zjištěna vyšší míra užívání drog než u chlapců. Dostupnost drog sama o sobě nestačí ke stupňování užívání drogy, ale nebezpečnou se stává v případě vysoké dostupnosti zprostředkované ze strany vrstevníků. Život s oběma rodiči může bránit v užívání drog, za předpokladu, že není dostupnost prostřednictvím vrstevníků příliš vysoká. Můžeme konstatovat, že kvalita rodinných vztahů i struktura rodiny může významně ovlivnit užívání drog mládeží. Nicméně v případě, že chování mladého člověka má silně antisociální charakter, zmírňování nebo snaha o zabránění užívání drog může být mimo schopnosti rodiny.<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> McARDLE, Paul et al. European adolescent substance use: The roles of family structure, fiction and gender. *Addiction* [online]. 2002, roč. 97, č. 3, p. 329 – 336 [cit. 2015-03-20].

## 2 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část je zaměřena na jeden konkrétní případ rodiny, která se již několik let potýká s drogovým problémem. Cílem je zjistit, jaké možné důsledky na klima posuzované rodiny mohou vyplynout z drogové závislosti adolescenta. Výzkumná část přibližuje tuto problematiku z pohledu několika respondentů, kteří jsou součástí rodinného systému, potýkajícího se s drogovou závislostí nebo jsou s ním dobře seznámeny.

### 2.1 Cíle výzkumu

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké důsledky má drogová závislost adolescenta na klima jeho rodiny a pomocí dílčích cílů stanovit, jaké jsou důsledky drogové závislosti na různé oblasti rodinného klimatu. Na základě tohoto cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky, díky kterým bude hlavní výzkumná otázka zodpovězena.

Hlavní výzkumná otázka:

*„Jaké jsou možné důsledky drogové závislosti adolescenta na klima zkoumané rodiny?“*

Dílčí výzkumné otázky:

- 1. „Jakým způsobem je podle respondentů narušena stabilita a struktura rodiny v důsledku drogové závislosti adolescenta?“*
- 2. „Jaké jsou podle respondentů důsledky drogové závislosti dospívajícího na materiálně-ekonomickou oblast rodinného prostředí?“*
- 3. „Jak se podle respondentů změnila komunikace v rodině v důsledku drogové závislosti adolescenta?“*
- 4. „Jaké důsledky má podle respondentů drogová závislost adolescenta na emocionální klima rodiny?“*
- 5. „Jak působí podle respondentů drogová závislost dospívajícího na bezpečí a zdraví členů rodiny?“*

## 2.2 Metodologie výzkumu

Pro výzkum byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Tuto metodu jsem zvolila především proto, že umožňuje hlouběji proniknout do zkoumané problematiky.

Kvalitativní výzkum zahrnuje různé přístupy ke zkoumání jevů založené na podrobné analýze, nikoliv na kvantifikaci dat.<sup>115</sup> Kvalitativní výzkum vychází z fenomenologie, zatímco výzkum kvantitativně orientovaný vychází z pozitivismu, resp. novopozitivismu. Fenomenologie zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, a proto kvalitativní výzkum připouští existenci více realit.<sup>116</sup>

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor jsem zvolila proto, že je pravou metodou „*chceme-li získat taková data, jakými jsou informace o názorech, postojích, záměrech nebo chceme-li se dozvědět, jak respondent rozumí určité situaci či jevu.*“<sup>117</sup> Výhodou rozhovoru je přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou, umožňuje volnost a flexibilitu v kladení otázek, podrobnější vysvětlení otázek i odpovědí, získání osobních a důvěrných informací.<sup>118</sup> Polostrukturovaný rozhovor je částečně připravený, výzkumník má k dispozici rámcové otázky, kterých se však nemusí pevně držet a může je přizpůsobovat průběhu rozhovoru.<sup>119</sup> Pro práci byla stanovena struktura otázek pro rozhovor, která je součástí přílohy.

Analýza dat byla provedena pomocí otevřeného kódování, pomocí kterého jsou data rozbíjena do fragmentů, které se rozsuzují do konceptů, jež jsou následně kategorizovány.<sup>120</sup>

## 2.3 Charakteristika respondentů

V kvalitativním výzkumu je nejlepším výběrem výběr osob, které poskytují bohaté a autentické údaje k tvorbě nové teorie nebo otázek. Počet osob nebývá velký, ale musí poskytovat požadované informace. Výběr v kvalitativním výzkumu je záměrný, který

---

<sup>115</sup> SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 69.

<sup>116</sup> CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 32 – 34.

<sup>117</sup> SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 89.

<sup>118</sup> Tamtéž, s. 89.

<sup>119</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 206.

<sup>120</sup> ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 84 – 93.

odpovídá cíli výzkumu, postupný, kdy se nerozhoduje o osobách, které se budou podílet na výzkumu najednou a výběr postavený na ochotě respondentů účastnit se výzkumu.<sup>121</sup>

Výzkum je zaměřen na jeden konkrétní případ rodiny, která se potýká s drogovým problémem a účastnilo se ho 6 respondentů.

**Respondent 1:** Prvním respondentem je **matka** drogově závislé, která žije se závislou ve společné domácnosti. O drogové závislosti dcery se dozvěděla asi před čtyři roky (v roce 2011) od kamarádů své starší dcery. Je obeznámena s tím, jaké návykové látky její dcera užívá, a je to především pervitin.

**Respondent 2:** Druhým respondentem je **otec** drogově závislé, který s ní taktéž žije ve společné domácnosti. O drogové závislosti své dcery ví asi 3 nebo 4 roky a tuto informaci získal od manželky, tedy matky drogově závislé a domnívá se, že se jedná o pervitin.

**Respondent 3:** Respondentem č. 3 je o tři roky starší **sestra** drogově závislé, žijící ve společné domácnosti s rodiči a závislým sourozencem. Na drogovou závislost její sestry ji upozornila kamarádka asi před čtyřmi lety. Je obeznámena s tím, že se jedná o pervitin.

**Respondent 4:** Čtvrtým respondentem je **teta** drogově závislé, mladší sestra její matky. Nežije s drogově závislou ve společné domácnosti. O užívání drog se dozvěděla od své sestry (matky závislé) přibližně před čtyřmi lety, ale není jí známo, o jakou návykovou látku se jedná, pouze ví, že jde o látku užívanou nitrožilně.

**Respondent 5:** Respondentem č. 5 je **rodinný přítel** sourozence drogově závislé, se kterým se sourozenec zná již přes dvacet let, a proto je se situací v rodině velmi dobře obeznámen, ale nežije s nimi ve společné domácnosti. O drogové závislosti se dozvěděl od sestry závislé asi před třemi a půl lety a má povědomost o tom, jaké návykové látky závislá užívá, tedy že se jedná o pervitin.

**Respondent 6:** Posledním respondentem je sama **drogově závislá**. Je jí dvacet let, žije s rodiči a sourozencem. Rodičům by se sama se svou drogovou závislostí nikdy nesvěřila, ale rodiče se to dozvěděli po půl roce z jiného zdroje. Závislá užívá tři nebo čtyři roky pervitin.

---

<sup>121</sup> SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 72 – 73.

## **2.4 Průběh získávání dat**

Výzkumné šetření bylo rozděleno do několika fází. Rodina, které se výzkum týká, byla poprvé kontaktována již na podzim loňského roku. Bez jejich ochoty a spolupráce by tato práce nevznikla. V první fázi výzkumného šetření byl stanoven hlavní cíl a následně i cíle dílčí. Postupně byla stanovena metoda výzkumu, metoda sběru dat a stanovena struktura otázek pro následné rozhovory. Respondenti byli opětovně kontaktováni v lednu 2015 s bližšími informacemi o termínu konání rozhovorů, byl jim sdělen zamýšlený cíl práce a byli ujištěni, že veškeré informace jsou anonymní a jejich jména nebudou zveřejněna.

Sběr dat probíhal od poloviny ledna do začátku března. Místo a čas konání rozhovoru záležely na volbě jednotlivých respondentů. Všechny rozhovory byly na přání respondentů uskutečněny v jejich domácnosti, kde byl zajištěn klid, příjemné prostředí, a kde se respondenti cítili dobře. Před začátkem rozhovoru jsem se snažila navodit příjemnou a přátelskou atmosféru a respondenti byli seznámeni s účelem výzkumu. Dále byli ujištěni, že zůstanou v anonymitě. Nikdo z respondentů nechtěl být jmenován osobně a taktéž žádný z respondentů nesouhlasil s nahráváním rozhovoru. Vzhledem k tomu, že se jedná o tak choulostivé a osobní téma, o kterém není snadné hovořit, od nahrávání rozhovorů jsem tedy upustila a odpovědi jsem zaznamenávala se svolením respondentů písemně. Každý rozhovor trval přibližně hodinu a přepis jednotlivých rozhovorů je součástí přílohy.

## **2.5 Analýza a interpretace dat**

Pro analýzu dat byla použita technika otevřeného kódování. Otevřené kódování je založeno na označování a kategorizaci pojmů pomocí studia údajů. Následným porovnáním jsou zjišťovány podobnosti a rozdíly. Na základě této techniky byly přepsané rozhovory rozděleny na jednotlivé kódy, které byly poté vypsány a z nich vytvořeny kategorie, pod které byly příslušné kódy přiřazeny a které byly v rozhovorech barevně vyznačeny. Ukázka postupu kódování a kategorizování je součástí přílohy. Pro lepší orientaci v kódech a kategoriích byl použit program MAXQDA 11. Všechny vytvořené kategorie uvedené níže spolu navzájem souvisejí, navzájem se proplétají a doplňují.

Kategorie č. 1 – Soudržnost rodiny

Kategorie č. 2 – Komunikace

Kategorie č. 3 – Rizikové chování

Kategorie č. 4 – Strach a obavy

### 2.5.1 Kategorie č. 1 – Soudržnost rodiny

Tato kategorie je rozdělena na pět podkategorií, které pomocí kódů vyvstaly z jednotlivých rozhovorů. Jedná se o podkategorie a) stabilita a struktura, b) vztahy, c) důvěra, d) pocity, e) priority a hodnoty. Tato kategorie popisuje, jak se změnila v důsledku drogové závislosti adolescenta soudržnost rodiny, jaké změny způsobila ve struktuře a stabilitě rodiny a ve vztazích mezi rodinnými příslušníky, jak byla narušena důvěra, jak se jednotliví respondenti cítili v důsledku drogové závislosti a jak se změnili jejich priority a hodnoty.

#### a) Stabilita a struktura rodiny

Jak vyplynulo z rozhovorů, drogová závislost našťestí neměla vliv na strukturu rodiny, tedy žádný člen rodinu neopustil a taktéž nedošlo ani k rozvodu rodičů. Většina respondentů uvedla, že se k tomu ani nikdy neschylovalo, a že o odchodu z domácnosti ani neuvažovali, ovšem někteří členové se takové změny obávali. „...obávala jsem se, že jednoho dne to jeden z rodičů již neunes a domácnost opustí. Po pravdě jsem i já několikrát za tu dobu vážně uvažovala o odchodu ze společné domácnosti. Jediným důvodem, proč jsem to doposud neudělala, jsou moji rodiče, kterým se snažím být ve všech ohledech oporou. Nemohla jsem je nechat, aby se s problémy potýkali sami“ (R3). „...rodiče se nerozvedli, ani nikdo neodešel, ale nechybělo k tomu mnoho“. (R6). Vzhledem k tomu, že rodina zůstala nadále rodinou úplnou, její struktura narušena nebyla.

V otázce narušení stability rodiny bylo zjevné, že každý respondent vidí narušení stability rodiny v jiných aspektech, například v narušení důvěry, narušených vztazích nebo způsobu komunikace. Všechny tyto aspekty budou analyzovány v následujících kategoriích.

#### b) Vztahy

Zatímco některé vztahy byly velmi narušeny, jiné vztahy to naopak posílilo a došlo ke vzniku nových spojení. Tato spojení vznikla mezi určitými členy rodiny nebo mezi členem rodiny a rodinným přítelem. „...se starší dcerou, se kterou jsme situaci často debatovaly a snažily se najít přijatelné řešení“ (R1). „...jednak s mojí kamarádkou, která mě neustále v této situaci podporovala a podporuje, vždy tu pro mě byla a kdykoliv bylo potřeba, vždy mi maximálně pomohla a jsem jí za mnoho věcí velmi vděčná. A jednak také s mojí mamkou. Dá se říct, že potom, co jsme se o drogovém problému u mého sourozence dozvěděly, jsme se velmi sblížily, mohly jsme se se vším svěřit a snažit se problémy řešit

společně. *Pro mamku byla situace velice náročná a i přestože mě tento problém také velmi zasáhl, vždy jsem se tu pro ni snažila být, vyslechnout ji a pomoci ji situaci vyřešit....“* (R3) „...myslím, že všichni jsme spojenci“ (R4). „...se sestrou drogově závislé“ (R5). Někteří respondenti uvedli, že žádná spojení nenavázali. „...nikdo nebyl ochotný se mnou „spojenectví“ navázat...rodiče a sestra se k sobě dostali blíž, zatímco já zůstala mimo“ (R6).

Drogová závislost zasahuje rodinu ve všech směrech a taktéž je tomu i ve vztazích. Dá se říci, že vztahy drogově závislé k ostatním respondentům byly narušeny téměř ve všech případech, zároveň došlo i k mezigeneračnímu narušení vztahů v rodině. Ale o obnovu vztahů se nesnaží jen příbuzní uživatelé drog, ale taktéž sama drogově závislá. Jak uvádějí respondenti: „Došlo k výraznému narušení vztahů mezi závislou dcerou a ostatními členy rodiny...nechtěla jsem to však vzdát. I když jsem často byla vnitřně vzteky bez sebe, naučila jsem ovládat, neustále s dcerou komunikovat, aby mezi námi zůstalo alespoň nějaké pouto. Často to bylo velmi těžké, když byla pod vlivem drog...mezi ostatními přímými členy rodiny vztahy nebyly žádným vážným způsobem narušeny. K velkému narušení však došlo mezi mnou a mojí matkou (babičkou závislé). Protože jsme mým rodičům nechtěli sdělit pravý důvod našich problémů, tzn. drogovou závislost naší dcery, moje matka dávala všechny vzniklé problémy za vinu mě. Je těžké se s tím vyrovnat, ale pravý důvod jí i přesto říci nechci.“ (R1). „Sestra se se mnou snaží vztah obnovit, a obě doufáme, že jednou se naše vztahy vylepší“ (R3).

### **c) Důvěra**

Důvěra je důležitým předpokladem dobrých vztahů, a pokud je narušena, není jednoduché ji znovu obnovit. Většina respondentů v důsledku neustálého lhaní drogově závislé nedůvěruje, a to i přesto, že se drogově závislá snaží získat důvěru zpět. Podle respondentů to nebude jednoduché a bude to dlouhodobější proces. „...Nejvíce byla narušena vzájemná důvěra ve vztahu k závislé dceři, kterou se v současné době dcera snaží získat zpět....na její sliby jsme se v žádném případě nemohli spolehnout...V současné době je situace již lepší, ale pod vlivem minulosti se přistihuji, že neustále kontroluji a ověřuji si, jestli to, co mi dcera řekne, je pravda. Ještě mám vnitřní zábrany jí úplně ve všem věřit.“ (R1). „Upřímně řečeno sestře nevěřím ani nos mezi očima. Vždy, když něco slíbila, tak to nikdy nedodržela. V jednu chvíli dokonce lhala skoro ovšem. Její řeči a sliby беру s velkou rezervou... nejsem si jistá, jestli jí budu ještě někdy na 100% důvěřovat.“ (R3). „...narušena byla, ale dostala novou šanci.“ (R4). „Nevím, co můžu věřit v důsledku častého lhaní. Nedůvěra se objevuje i v jednání, nejedná tak jak by měla, ani jak slíbila.“ (R5). „Rodiče

*mi nevěřili vůbec nic. Časem jsem zjistila, že rodina tu pro mě vždycky bude a že se mi vždy snažila pomoci.“ (R6). Pouze jeden respondent uvedl, že i přes to, že se na dceru nemůže spolehnout, stále jí důvěřuje. „Nemůžu se spolehnout na to, co závislá dcera řekne, a vím, že to tak nemusí být... stále jí důvěřuji.“ (R2).*

#### **d) Pocity**

V této kategorii jsem se zajímala o to, jak respondenti reagovali a jak se cítili poté, co se dozvěděli o drogové závislosti u člena rodiny. *„Šok, údiv, neochota tomu uvěřit, hledání důvodu proč k tomu došlo, naivní představy o řešení situace.“ (R1). „...nevěřil jsem tomu, že se mi to může někdy stát.“ (R2). „Poprvé jsem reagovala velkým překvapením. Ze začátku jsem tomu vůbec nechtěla věřit. Čím více se potvrzovalo, že je to pravda, tím více jsem se začala obávat všech důsledků.“ (R3). „Hodně mě to zaskočilo, doufala jsem, že nás to nepotká“ (R4). „Velkým překvapením a snahou zjistit více informací, probíráním nastalé situace se setrou drogově závislé.“ (R5). „Zpočátku to mamce bylo hrozně líto, a postupem času, když žádné věci nepomáhaly, se s tím začala smířovat. A potom, co žádná pomoc ze strany rodičů nepomáhala se s tím rodiče, dá se říct, smířili a čekali, zda si chybu uvědomím sama“ (R6).*

Další otázkou jsem zjišťovala, zda se respondenti cítili odpovědny za vznik drogové závislosti u člena rodiny. Nejvíce odpovědny se cítili rodiče drogově závislé, a to především proto, že dcera jim svoji závislost pod vlivem drog často kladla za vinu. Obviňovali se zejména proto, že jsou to její rodiče, kteří ji celý život vychovávali, a proto si to dávají nebo dávali za vinu a snažili se přijít na to, kde mohli udělat chybu. *...“ dcera mi často ve chvílích drogového opojení předhazovala křivdy z minulosti, kterých jsem se podle ní dopustila a „de facto“ mě vinila z toho, že začala brát drogy. Přemýšlela jsem, jestli jsem opravdu v její výchově nesehala a jestli na situaci nemám svůj díl odpovědnosti. Ale pracovník protidrogové poradny mě ujistil, že obviňování svých nejbližších je u drogově závislých velice běžné a že si v žádném případě nemám nechat vnutit pocit viny.“ (R1). „Cítil jsem se odpovědný...přece jenom jsem ji vychovával.“ (R2). Naopak sestra drogově závislé se domnívá, že na vzniku drogové závislosti rodiče podíl nemají, že byla způsobena vlivem vrstevníků a kamarádů a i sama drogově závislá uvedla, že za její užívání drog rodiče nemohou. „...myslím si, že to není vina nikoho z rodiny. Podle mého názoru šlo o velký vliv vrstevníků, špatných kamarádů a velký vliv drogově závislého bývalého přítele.“ (R3). „...za vznik drogového problému si můžu sama a rodiče z toho neobviňuji.“ (R6).*



Vzhledem k tomu, že v důsledku drogové závislosti často v rodině docházelo ke krádežím, zajímala jsem se, jak se respondenti v důsledku krádeží cítili. „...přiváděla zejména mě do stavu naprosté bezmoci“ (R1). „Cítil jsem se jako blbec“ (R2). „Kdo to nezažil, tak si to nedokáže ani představit. Domov má být místem, kde má člověk klid, kde vládne klidná atmosféra a kde má člověk pocit bezpečí. U nás to bylo přesně naopak.“ (R3). „Netuším, jak se v dané situaci cítili, ale určitě to nebylo nic příjemného.“ (R5). „Kvůli krádežím jsem se často cítila provinile...časem jsem zjistila, že rodina tu pro mě vždycky bude a že se mi vždy snažila pomoci.“ (R6).

#### **e) Priority a hodnoty**

V důsledku toho, že se rodina musela potýkat s drogovým problémem, přehodnotila svůj žebříček hodnot a priority. Stejně jako každý rodič, chtěli pro své dítě dostatečné vzdělání a zajištění do budoucna, ale po vzniku drogové problému se jejich priority zaměřily především na závislou dceru, na snahu pomoci. Hlavní prioritou se stala snaha o léčení a odstranění drogové závislosti a nejvyšší hodnotou se stalo zdraví dcery, o které se velmi obávali. „...došli jsme k názoru, že prioritou v tu chvíli není dokončení střední školy, ale zbavení se závislosti na drogách. Do té doby pro mě důležité hodnoty jako dosažení vzdělání, bezúhonnost naší rodiny a smýšlení ostatních lidí o naší rodině byly úplně bezvýznamné. Na prvním místě bylo zdraví dcery, aby si uvědomila svoji závislost, odešla od přítele, který ji stahoval do bahna, vrátila se domů a začala se léčit. Aby se zlepšily vztahy v naší rodině a začali jsme v rámci možností opět „normálně“ žít“ (R1). „...jsem ji chtěl zabezpečit do života, ale teď je mi to víceméně jedno a žádný majetek pro ni již neshromažďuji.“ (R2). „...uvědomila jsem si, jak důležitou roli hraje rodina v mém životě a jak je důležité, když má člověk oporu, podporu a někoho, kdo mu vždy pomůže. Do té doby jsem netušila, jak velký strach dokážu mít o svou sestru, a jak velmi mi i přesto všechno na ní záleží.“ (R3). „Žebříček hodnot máme stále stejný, jen se změnilo pořadí důležitosti. Problém s drogami je tak hrozný, že všechno ostatní se zdá být malicherné.“(R4). „Přišlo mi zbytečné chodit do školy i do práce. Časem jsem si uvědomila, jak je pro mě rodina důležitá“ (R6).

## 2.5.2 Kategorie č. 2 – Komunikace

Podle kódů, které vzešly z rozhovorů, je tato kategorie rozčleněna na tři podkapitoly: a) komunikace se závislou, b) hádky, c) kontakt s odborníky. Tato část pojednává o tom, jaký druh komunikace v rodině převládal a jakým způsobem se změnila komunikace se závislou. Dále se zaměřuje na hádky a konfliktní chování, které vzniká v důsledku drogové závislosti a v neposlední řadě se kapitola věnuje tomu, s jakými odborníky navázala rodina kontakt.

### a) Komunikace se závislou

Z rozhovorů je zřejmé, že závislá odmítala komunikovat na téma drogy. Když se jí respondenti snažili nabídnout pomoc, vždy veškerou pomoc odmítala. Členové rodiny to ovšem nevzdávali a stále jí dávali najevo, že až bude potřebovat, oni tu pro ni vždy budou a ochotně jí pomohou. Po zjištění drogového problému se komunikace, především ze strany rodičů, zakládala na zákazech a příkazech, které ovšem nezabíraly, a tak komunikace postupně přešla od zákazů spíše k doporučením a poskytování rad. *„Dcera odmítala komunikaci na téma drogy a jakékoliv návrhy na řešení její závislosti na nich...dcera si zpočátku závislost vůbec nepřiznávala, a proto odmítala jakékoliv návrhy na pomoc...snažili jsme se neustále dceři domlouvat, ale jelikož byla pod vlivem drogy, bylo jí úplně jedno, že nám svým chováním ubližuje...V době zjištění o užívání drog nebyla dcera ještě plnoletá a moje první reakce pod vlivem rozčilení byly zákazy, příkazy a různá nařízení, které dcera stejně nerespektovala, v podstatě se dá říci, že si dělala, co chtěla a situace se vždy vyhrotila ve velmi ostrou výměnu názorů...nechtěla jsem to však vzdát. I když jsem často byla vnitřně vzteky bez sebe, naučila jsem se ovládat, neustále s dcerou komunikovat, aby mezi námi zůstalo alespoň nějaké pouto. Často to bylo velmi těžké, když byla pod vlivem drog...Nezbývalo nám, než se neustále snažit v tomto směru na dceru působit a neustále jí nabízet jakoukoliv pomoc, pokud se rozhodne situaci řešit. Komunikace postupně přecházela od konfliktní až k téměř bezkonfliktní. V současné době je komunikace založená na doporučeních a radách nebo konstatování skutečností, o kterých dcera uvažuje a postupně je uznává za opodstatněné a pravdivé“* (R1). *„Komunikace se u mě nezměnila, bavím se s drogově závislou pořád stejně, to znamená málo, moc se mnou komunikovat nechce...Žádné pokusy o změnu nevyšly, protože nic nerespektovala.“* (R2). *„Ze začátku toho rodiče mnoho zakazovali, přikazovali a snažili se nějak usměrňovat chování drogově závislé. Ovšem veškerá snaha přišla nazmar. I když se jednalo po dobrém nebo po zlém, sestra si stejně dělala, co chtěla, a co momentálně uznala za vhodné...se sestrou nebyla možná rozumná řeč, takže jsme se buďto hádali, mluvili pouze o neutrálních tématech nebo jsme*

*se nebavili vůbec...uvědomili jsme si, že dokud nebude chtít sama sestra situaci změnit, veškerou pomoc bude odmítat. Ale vždy jsme ji dávali najevo, že až si problém uvědomí, rodina tu pro ni bude připravena jí pomoci.“ (R3). „V současné době je to lepší, myslím. Vznikají hádky i konflikty, souvisí to asi s tou nedůvěrou, ale obě strany se snaží. Ale přijde mi, že neteř pořád míň než ostatní.“ (R4). „Ze začátku se snažili korigovat moje chování, zakazovali, přikazovali a radili, po chvíli ovšem zjistili, že veškerá snaha je marná.“ Jak uvedla drogově závislá, komunikace mezi ní a ostatními byla konfliktní a hádavá, příčinou čehož byl zejména její pocit, že jí nikdo nerozumí a nechápe ji. „Komunikace mezi námi byla především konfliktní a málokdy se neobjevily hádky. Přišlo mi, že mi nikdo nerozumí a většinu věcí jsem jim potom ani neříkala, protože by to nepochopili“ (R6).*

### **b) Hádky**

Jak uváděli respondenti, hádky byly v rodině na denním pořádku. Uvádějí ovšem, že situace se začíná zlepšovat. „...situace se vždy vyhrotila ve velmi ostrou výměnu názorů“ (R1). „...v jednu chvíli u nás byly hádky na denním pořádku“ (R3). „Vznikají hádky i konflikty, souvisí to asi s tou nedůvěrou, ale obě strany se snaží. Ale přijde mi, že neteř pořád míň než ostatní.“ (R4). „...se často objevují hádky, které narušují rodinný klid.“ (R5). V důsledku drogové závislosti nedocházelo k hádkám pouze mezi závislou a ostatními, ale začaly se objevovat i hádky mezi partnery (rodiči závislé). „Pod vlivem těchto skutečností docházelo častěji k hádkám mezi mnou a partnerem, protože naše názory na řešení situace nebyly často zcela totožné. (R1). „...Ze začátku byla komunikace velmi konfliktní, a to nejen komunikace s drogově závislou, ale objevovaly se hádky i mezi ostatními členy rodiny, například mezi mými rodiči“ (R3). „Zavinilo to velké rozpory. Všichni se stále hádali a nehádali se jen se mnou, ale i mezi sebou a svalovali vinu z jednoho na druhého“ (R6).

### **c) Kontakt s odborníky**

Protože byl drogový problém tak rozsáhlý, rodina se s ním již nezvládala potýkat sama a kontaktovala odbor sociální péče a protidrogovou poradnu, kde absolvovali několik sezení a rodinných terapií. „Obrátili jsme se o pomoc na odbor sociální péče, kde nám v době nezletilosti dcery nabídli její umístění do nápravně-výchovného zařízení. Tuto možnost jsem s dcerou konzultovala, ale ta ji samozřejmě rezolutně odmítla a ujistila mě, že pokud ji tam pošlu, že se mnou už nikdy nepromluví. Sociální pracovnice mě upozornila, že toto zařízení však není vězení, děti zde umístěné mohou chodit ven a pokud s pobytem nesouhlasí, není pro ně problém si sehnat drogu i zde. Tak jsem od této možnosti upustila. Kontaktovala jsem

*protidrogové centrum Laxus, kde jsme absolvovali několik sezení, nejprve bez dcery, pak i s dcerou, ale pak již odmítala na sezení docházet. Dostali jsme zde alespoň nějaké užitečné rady, jak se k závislé chovat a jak se snažit na závislou působit.“ (R1). „Jednou jsem s rodiči absolvovala sezení u odborníka z protidrogového centra. Ale psychicky jsem to moc nezvládala a dělalo mi problém o tom hovořit. Vícekrát jsem sezení neabsolvovala.“ (R3). I když se respondenti vyjadřují tak, že odborník protidrogového centra jim dal cenné rady: „...byl to dobrej chlap. Propadák to nebyl, bylo to užitečné. Jednal s námi na rovinu, rovnou nám řekl, že dcera školu nedodělá, řekl, že určitě bere pervitin apod. Poprvé jsme na rovinu slyšeli, na čem vlastně jsme, a dostali jsme rady, co dělat a jak s ní komunikovat“ (R2), rodinné situaci to výrazně nepomohlo, protože závislá o pomoc nejevila žádný zájem. „I přesto, že jsem vyhledala pomoc např. u sociální pracovnice nebo u pracovníka protidrogové poradny, situaci to nijak nepomohlo. Dcera odmítala jakoukoliv pomoc a veškeré mé snahy brala jako nepřátelské akce namířené proti ní... Uvědomili jsme si, že pokud dcera sama nebude chtít se závislosti zbavit, tak ji k tomu nedonutíme, protože všechny druhy odvykací léčby jsou dobrovolné.“ (R1). „S přístupem byli myslím spokojeni, ale k ničemu to nebylo, protože neteř nespolupracovala“ (R4). Drogově závislá absolvovala společně s rodiči rodinnou terapii pod vedením odborníka z protidrogové poradny, ale jak sama uvedla, výrazně jí to nepomohlo. „...s rodiči jsem dobrovolně navštívila odborníka z protidrogového centra, absolvovali jsme rodinnou terapii, ale mě nepřišlo, že by nám to nějak výrazně pomohlo, a proto jsme další společnou terapii nepodstoupili“ (R6) a dále byla závislá dobrovolně v kontaktu s terénními sociálními pracovníky, a to již od počátku drogové závislosti. „jsem již od začátku drogové závislosti byla v kontaktu se streetworkerama (terénními pracovníky). Chodila jsem si k nim vyměňovat injekční jehly, pro rady a pro pomoc.“ (R6).*

### **2.5.3 Kategorie č. 3 – Rizikové chování**

Tato kategorie je zaměřena na další typy rizikového chování, se kterými se musela rodina potýkat. Kategorie se na základě vzniklých kódů dělí na tři podkategorie: a) krádeže, b) zadlužování, c) toulky a záškoláctví. Všechny typy rizikového chování se týkají drogově závislé a vznikly kvůli drogové závislosti.

## a) Krádeže

Respondenti uvedli, že krádeže doprovázely jejich každodenní život. „... *krádeže peněz byly na denním pořádku*“ (R1). Jednalo se o krádeže nejen peněžní hotovosti, ale také šperků, cenností, elektroniky a další. „*Nejprve se nám začaly ztrácet peníze, např. z peněženky, kterou jsme nechali bez dohledu. Po zjištění, že se nám peníze ztrácí, jsme si začali peníze schovávat. Poté se ztratily všechny zlaté šperky, třeba i můj a manželův snubní prstýnek, drobná elektronika, jako např. radio-magnetofon, monitor k PC apod. Některé předměty se nám podařilo vykoupit ze zastavárny zpět, ale třeba snubní prstýnky jsme již zpět nezískali... Dcera si našla staršího dlouhodobě drogově závislého přítele, čímž se situace ještě zhoršila. Dcera si začala přítele vodit domů v době, kdy jsme byli v práci a v té době se nám začaly ztrácet další předměty, které dcera s přítelem nosili do zastavárny, aby za ně dostali peníze na drogy. Kromě přítele začali za dcerou docházet i další pochybní kamarádi*“ (R1). „*Zmizel mi monitor od PC, čelovka, peníze z peněženky.*“ (R2). „*Ani neodkážu spočítat kolik peněz, osobních věcí, cenností apod. nám za tu dobu z domu zmizelo. Kromě finanční hotovosti, šlo také o šperky a rádio*“ (R3). „... *peníze, cennosti (šperky), drobná elektronika, konkrétně rádio, cigarety*“ (R5). Rodině takto vznikaly poměrně velké neočekávané finanční výdaje. Zmizelé věci si často museli sami vyzvedávat ze zastavárny, proto se snažili podniknout určité kroky a opatření, aby krádežím zabránili. „...*jsem se rozhodli odebrat dceři klíče od bytu a vyměnit zámek. Domů chodila pouze po předchozí domluvě nebo musela zazvonit a počkat, zda je někdo doma. Nenechávali jsme ji v bytě samotnou, případně jsme zamykali některé místnosti, kde byly cenné věci...situaci jsem konzultovala se známou, která pracovala u Městské policie. Podáním trestního oznámení na dceru bychom si velmi nepomohli, neboť do určité výše se tyto drobné krádeže řeší pouze jako přestupek a dcera nám to stejně neměla z čeho splácet. Takže situace byla celkem bez řešení.*“ (R1). „...*I přesto, že veškeré cenné věci jsem si poschovávala, nevěděla jsem, jak dlouho bude trvat, než skrýš drogově závislá objeví. Peněženku pomalu abych měla k sobě přilepenou. Nemohla jsem ji nechat ani chvíli bez dozoru. Když se stalo, že jsem si ji zapomněla schovat, stačila chvíle a byla jsem zas o nějakou tu hotovost lehčí. Je to strašné, když si musí člověk i doma neustále hlídat a kontrolovat věci, a s osobními věcmi a penězi chodit dokonce i do koupelny. Kolikrát jsem si věci schovala tak dobře, že jsem je nemohla poté najít už ani já, těch skrýší bylo tolik, že se to prostě nedalo zapamatovat.*“ (R3). „*Schovávali si úplně všechno, co se dalo zpeněžit, samozřejmě i peněženky, mobily, klíče. Některé věci si museli s doklady o pořízení vyzvednout v zastavárně. Myslím, že bylo dost*

*náročně pamatovat si, kde je co schované.“ (R4). O krádežích otevřeně hovořila i drogově závislá a uvedla, že vzala především: „finanční obnosy, které nebyly moje. Dále také například zlato a většinu věcí, které šly zpeněžit, a rodiče si nevšimli, že zmizely. Důvodem bylo především získat peníze na drogy...kvůli krádežím jsem se často cítila provinile. Rodina přede mnou schovala veškeré věci, které bych mohla vzít, a nenechávali mě doma samotnou.“ (R6).*

## **b) Zadlužování**

U drogově závislých často dochází k zadlužování, za účelem získání finanční hotovosti na nákup návykové látky. Ani v tomto případě tomu nebylo jinak. „*si dcera vzala půjčku od nebankovní společnosti, kterou nesplácela, a když uzavřela smlouvu s mobilním operátorem asi na tři mobilní telefony, kterou rovněž nesplácela a telefony prodala.“ (R1). Bohužel závislá půjčky nesplácela, a tak rodina musela začít situaci řešit, protože jim v důsledku dluhů hrozila exekuce. Rodiče se rozhodli za dceru všechny dluhy zaplatit, a protože si nikdo nemohl být jistý, kolik těch půjček vlastně je, podnikli některá ochranná opatření, ale jejich obavy přetrvávaly dále. „...Z důvodu neplnění splátek ke smlouvě s mobilním operátorem, kterou dcera uzavřela, společnost Vodafone postoupila vymáhání dluhu profesionální vymahačské firmě, která nám stanovila přesný termín, do kdy musí být dluh splacen, jinak dojde k exekuci majetku v hodnotě dlužné částky. Jelikož dcera žádným vlastním majetkem nedisponovala a měla trvalé bydliště u nás, hrozilo, že dojde k zabavení našeho rodinného majetku. Po poradě s právníkem, jsme dluh za dceru zaplatili, zrušili jsme jí trvalý pobyt u nás a dostala přidělený trvalý pobyt s adresou Městského úřadu jako bezdomovec...Tak jsme žili dál s obavami, kdy nějaký další vymahač dluhů zazvoní u našich dveří. Právník nás totiž upozornil, že i přestože jsme dceři zrušili trvalé bydliště u nás, může se stát, že exekutorské firmy hledají dlužníky v místě jejich posledního trvalého pobytu.“ (R1). „Věděli jsme, že drogově závislá má hodně dluhů, které nemá jak splácet. Nevěděli jsme přesně, jak vysoké dluhy jsou, ale každý den jsme se obávali, kdy nám u dveří zazvoní exekutor. V důsledku toho jsme museli drogově závislé zrušit trvalé bydliště. Byl to velký krok, ale myslím, že nezbytný.“ (R3). „...Hrozila nám exekuce, ale rodiče zaplatili dluhy a odepsali mi trvalé bydliště. Dokonce mi i několikrát sebrali klíče od domu a několikrát dokonce vyměnili i zámky, abych se domů nedostala“ (R6).*

### c) Toulky a záškoláctví

Jak uvedl jeden z respondentů kromě krádeží a zadlužování se potýkali také s tulkami a záškoláctvím. *„Vše začalo zvýšením absencí ve škole, které vedly k opakování zkoušek, k propadnutí a následně k ukončení studia. I přes veškerou snahu a další dva pokusy o zahájení studia na jiných školách se situace s absencemi opakovala a studium bylo opět ukončeno, takže dcera skončila s ukončeným základním vzděláním“* (R1). Často se stalo, že závislá delší dobu pobývala mimo domov a vůbec o sobě nedávala vědět. *„Dcera začala přebývat mimo domov a často se nám ani neozývala, takže jsme vůbec nevěděli, jestli je v pořádku a měli jsme o ni strach.“* (R1).

## 2.5.4 Kategorie č. 4 – Strach a obavy

Tato kategorie byla pomocí kódů, které vzešly z rozhovorů, rozdělena na čtyři podkategorie: a) strach o závislou, b) pocit ohrožení, c) opatření, d) zdravotní důsledky. Cílem kategorie je popsat, jaký měli respondenti strach o drogově závislou a její zdraví, jak se cítili ohroženi, jaké museli kvůli strachu a obavám podniknout opatření, a jakým způsobem to vše narušilo jejich zdravotní stav.

### a) Strach o závislou

Mít o někoho neustálé obavy je jedním z nejhorších pocitů. Drogově závislá někdy opouštěla domov na delší dobu, aniž by o sobě dala vědět a nikdo o ní neměl žádné zprávy, zda je v pořádku. *„Když jsme zjistili, že dcera užívá drogu nitrožilně, tzn. pomocí injekční stříkačky, a to bylo v době, kdy přebývala u přítele, dlouholetého „feťáka“ a distributora drog, v minulosti trestaného i za jejich výrobu. Neměli jsme o ní žádné zprávy a měli jsme velké obavy o její život“*(R1), *„jsem nevěděl kde a v jakém stavu dcera je“* (R2), *„Měla jsem strach o sestru, protože se často po delší dobu nezdržovala doma, aniž by o sobě dala vědět. Měla jsem strach, jestli se jí něco nestalo...do té doby jsem netušila, jak velký strach dokážu mít o svou sestru, a jak velmi mi i přesto všechno na ni záleží.“*(R3), *„...nevěděli, kde je drogově závislá a co se s ní děje, protože se neozývala ani nekomunikovala“* (R5). Situace se ještě více vyhrotila, když drogově závislá ukončila partnerský vztah s jejím dlouhodobě závislým přítelem. Kromě stalkingu, obtěžování, pronásledování, ji dokonce citově vydíral a fyzicky napadal. V této době měli respondenti o závislou nesmírně velký strach a obavy. *„nechtěl rozchod přijmout, neustále ji pronásledoval, jelikož bydlíme v přízemí, bouchal nám do oken, vyřvával před domem, dokonce se pokusil vylézt k nám do bytu balkonem...v té době*

*jsme na něj několikrát týdně volali Městskou policii, dokonce jsme na něj podali trestní oznámení na podezření ze stalkingu. Policie ho však vždy jen zadržela, domluvila mu, a když ho propustili, byl zase hned u nás před domem. Citově dceru vydíral, protože jí několikrát vyhrožoval, že se kvůli ní zabije. Dokonce se pokusil několikrát o demonstrativní sebevraždu, která se však nikdy nepodařila. Dcera si po nějakém čase našla jiného přítele, který jí pomohl uniknout od pronásledování, ne však od závislosti na drogách.“(R1). „Poté co sestra pochopila, že její drogově závislý přítel jí stahuje ke dnu a ukončila s ním vztah, on to odmítal přijmout. Věčně nám postával kolem baráku, vyřvával, obtěžoval, nadával a párkrát i vyhrožoval“. (R3). Sama drogově závislá se cítila velmi ohrožena, ovšem ne v důsledku užívání drog, ale následkem rozchodu s drogově závislým přítelem. „Po tom co jsem se rozešla s přítelem, jsem z něj měla obrovský strach. Pronásledoval mě kamkoliv jsem šla, a nepomohlo ani udání ze stalkingu. Moje sestra mě často musela doprovázet ven, aby se mi něco nestalo.“ (R6).*

#### **b) Pocit ohrožení**

Nejenom, že se všichni strachovali o zdraví drogově závislé, ale také sami se cítili v některých chvílích velmi ohroženi a obávali se i o zdraví všech ostatních členů rodiny. Jak uvádí respondent R3: *„rodina ztratila pocit bezpečí a klidu a pohody“*. Zaměřila jsem se na zjištění, kdy se respondenti cítili nejvíce ohroženi nebo kdy měli největší strach. Kromě velkých obav a strachu o zdraví závislé, dále nejvíce uváděli strach z bývalého přítele závislé: *„návštěvy drogově závislého přítele dcery v naší nepřítomnosti (myslím tím nepřítomnost rodičů), ale často v přítomnosti starší dcery“* (R1). *„Pocit bezpečí ohrožen byl, hlavně kvůli příteli dcery a partě drogově závislých, kteří dceru navštěvovali“* (R2). *„Bála jsem se zůstat sama doma, kvůli nechtěným návštěvám...člověk se má doma cítit v bezpečí, zatímco já sem se v mnoha chvílích cítila v nebezpečí a dokonce i v ohrožení...Bohužel bydlíme v přízemí a já se velmi bála zůstat sama přes noc doma, protože nám neustále bušil do oken a do balkonu, neustále nám shazoval kytky a ničil květináče a dokonce se mu jednou téměř podařilo i vylézt na balkon. Z toho chování byli velmi znepokojeni i naši sousedé. Bohužel nepomohlo ani opakované volání policie“* (R3). *„Můj strach byl o sestru – aby to všechno vydržela a nezbláznila se z toho.“* (R4). *„Sestra drogově závislé se bála zůstat o samotě v bytě, kvůli častým nechtěným návštěvám divných lidí z okolí drogově závislé. Nepomohlo ani několikanásobné volání městské policie“* (R5). *„Myslím, že se necítili v bezpečí, věčně si museli schovávat věci, báli se exekuce, také se báli o mě, když jsem se jim často dlouho neozývala a doma se neukázala a také se kolem našeho domu často potloukali divní lidé*



*(např. můj drogově závislý expřítel), který tu často obcházel, vykřikoval a často i vyhrožoval. Často jsme museli volat policii.“ (R6).*

### **c) Opatření**

Jak uvedli respondenti, často se necítili v bezpečí a měli strach o uživatele drog, a proto byli nuceni přijmout některá bezpečnostní opatření. Matka drogově závislé uvedla, že musela často odjíždět během pracovní doby, aby zkontrolovala situaci doma. *Nebýt vstřícnosti její nadřízené, mohla přijít o práci. „Často jsem odjížděla během pracovní doby na kontrolu domů, zda tam nejsou nevítaní hosté nebo se přesvědčit, zda je dcera v pořádku“ (R1).* Kvůli drogově závislé, a jejich strachu o ni, a také kvůli častým krádežím v domácnosti, musela rodina výrazným způsobem změnit trávení volného času. *„Bohužel jsme výrazně omezili trávení času mimo domov, protože jsme měli neustálé obavy o dceřino zdraví. Naše starosti vyplývaly nejen z dceřiny závislosti na drogách, ale i z toho, že dceřin přítel jí pod vlivem drog fyzicky napadal. Když už jsme někam odjeli, tak vždy jen autem, abychom se mohli kdykoliv co nejdříve vrátit domů. Např. dovolená s leteckou dopravou nepřipadala vůbec v úvahu. I tak v naší nepřítomnosti (mé a manžela) zůstávala doma naše starší dcera, která nám referovala o situaci doma. Z toho jsem však měla výčitky, že na ni přenáším naše starosti a dovolenou jsem si stejně úplně neužila.“ (R1).* *„...nemůžu si dělat, co chci a musím se přizpůsobovat drogově závislé a zajišťovat, aby ji stále někdo hlídal. (R2).* *„Každý rok jsme společně jezdili na rodinnou dovolenou k moři. Jedno léto se den před odjezdem, drogově závislá zasekla, že nikam nejede a bylo po dovolené. Od té doby jsme společné dovolené neplánovali. Kdykoliv jsem chtěla já nebo rodiče odjet, museli jsme se domlouvat, aby vždy někdo z nás byl doma, protože nemohla nikdy drogově závislá zůstat v bytě sama přes noc. Když jeli rodiče pryč, musela jsem po celou dobu být doma a hlídat sourozence a zároveň i byt. A pokud se nám náhodou plány sešly na stejný termín, vždy se musel někdo obětovat a plány zrušit nebo přeložit na termín jiný.“ (R3).* *„Snažili se, aby byl vždycky někdo doma a hlídal, takže moc společného času si neužili“ (R4).* *„Stalo se, že rodina musela zrušit již zařízenou letní dovolenou, rodina teď tráví více času doma na úkor dovolené a výletů, aby „hlídala“ drogově závislou i vlastní byt.“ (R5).* Kromě omezení trávení volného času, musela rodina podniknout i další opatření. *„Párkrát se stalo, že když potřebovala odejít z domu, musela jsem ji doprovázet.“ (R3).* *„...rodina několikrát vyměňovala zámeček, a drogově závislé museli odepsat trvalé bydliště...drogově závislé omezila kapesné, nabídla jí léčení drogové závislosti, zakázala vstup nezvaných osob a nenechávali*

*drogově závislou pobývat osamoceně v bytě“ (R5). „Dokonce mi i několikrát sebrali klíče od domu a několikrát dokonce vyměnili i zámky, abych se domů nedostala.“ (R6).*

#### **d) Zdravotní důsledky**

Tato podkapitola se zabývá důsledky, jaké měla drogová závislost respondenta R6 na ostatní respondenty. Nikomu z respondentů nevznikly vážnější zdravotní potíže, nejčastěji se jednalo o nespavost, špatnou životosprávu, užívání alkoholu nebo počátek kouření. Respondenti uvedli: *„stres, nespavost, psychické problémy, nesprávná životospráva, kouření, alkohol...absolvovala jsem několik terapií, které mi pomohly k lepší psychické pohodě.“ (R1). „Léky ne, ale alkohol...připadám si jako bych za tu dobu zestárl o třicet let“ (R2). „Nespavost, vysokou míru stresu, narušení denního režimu a správné životosprávy“ (R3). „...sestra začala kouřit.“ (R4). „Hubnutí, nespavost a bolesti hlavy.“ (R5). „naši špatně spali, když jsem nebyla doma a nevěděli, kde jsem...Nikdo z rodiny neměl vážnější problémy, aby musel navštívit lékaře nebo užívat nějaké léky.“ (R6).*

## **2.6 Interpretace dat**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké možné důsledky může mít drogová závislost adolescenta na klima rodiny. Abychom mohli lépe interpretovat odpověď na hlavní výzkumnou otázku, stanovili jsme dílčí výzkumné otázky.

***„Jakým způsobem je podle respondentů narušena stabilita a struktura rodiny v důsledku drogové závislosti adolescenta?“***

Jak vyplynulo z rozhovorů, drogová závislost neměla vliv na strukturu rodiny, tedy rodinu neopustil žádný člen, ani nedošlo k rozvodu. Jeden z respondentů uvedl, že tuto možnost několikrát zvažoval, ovšem kvůli vazbě na ostatní členy rodiny a ochotě pomoci rodině v tíživé situaci, tuto možnost zavrhl. Dva z respondentů uvedli, že očekávali odchod jednoho z rodičů kvůli velmi vážné a stresující situaci v rodině. Rodiče závislé však drží spolu, jsou si navzájem oporou a možnost odchodu z rodiny ani nezvažovali.

Zatímco struktura rodiny ohrožena nebyla, stabilita rodiny byla ovlivněna hned v několika ohledech. Kromě změny ve vztazích mezi členy rodiny a narušené důvěře, se rodina potýkala se širokou škálou většinou negativních pocitů a pocitů viny, které mohly mít v některých případech vliv na stabilitu. Poté, co se rodina dozvěděla o drogovém

problému, reagovala šokem, překvapením, neochotou tomu uvěřit. Snažili se najít příčiny vzniku drogové závislosti. Hledali a zvažovali přijatelná řešení, která ovšem později vyhodnotili pouze za naivní představy řešení, které nevedly k žádné změně. Postupně se začali se situací smiřovat a přijímali ji jako fakt, který sami změnit nemohou, a nezbývá jim nic jiného než čekat, až si problém uvědomí sama drogově závislá. Až tato situace nastane, budou připraveni a ochotni pomoci tou nejvyšší možnou mírou. Kromě prvotních pocitů, plynoucích ze zjištění drogového problému, dva respondenti uvedli, že se cítí být zodpovědní za vznik drogové závislosti. Zdůvodnili to tím, že drogově závislou vychovávali, a proto se domnívají, že sami mohli udělat chybu ve výchově, a také proto, že sama drogově závislá jim několikrát v opojení drogy tuto skutečnost vyčítala a užívání drog jim dávala za vinu. Ale jak uvedl jeden respondent, za vznik drogového problému může především vliv vrstevnických skupin a špatná volba kamarádů. Sama drogově závislá se vyjádřila, že za užívání drog si může sama a nikoho z rodiny z toho neobviňuje. Nejvíce negativních pocitů vyjadřovali respondenti v souvislosti s krádežemi v domácnosti. Domov má být místem, kde se člověk cítí v bezpečí, ale jak uvedli respondenti, v této rodině to bylo přesně naopak. Drogově závislá se sice cítila provinile, když v domácnosti brala to, co nebylo její, ale s krádežemi nepřestala, protože jak uvedla, potřebovala peníze na návykové látky. Všechny tyto skutečnosti a nepříjemné pocity celkově ovlivňovaly stabilitu rodiny, ale rodinní příslušníci se vždy navzájem podporovali a snažili se vzniklou situaci řešit společnými silami.

Rodina se několikrát pokusila změnit výchovné styly v rodině. Po vzniku drogového problému se rodiče uchýlili k autoritativní výchově, založené především na zákazech a příkazech. Postupem času zjistili, že tudy cesta nevede, že závislá žádné příkazy ani zákazy nerespektuje a že si víceméně bude dělat, co chce a kdy chce. I přesto se rodina snažila usměrňovat její chování a pokoušela se s ní i nadále komunikovat a jejich výchovný styl se změnil v poskytování rad a doporučení.

Kromě výchovných stylů rodina také přehodnotila své priority a hodnoty. Prioritou rodiny bývalo vzdělání, tedy konkrétně u závislé, dokončení střední školy. Tuto hodnotu po vzniku drogového problému přehodnotili a prioritou se stalo zdraví závislé, aby si uvědomila svoji závislost a začala se léčit. Jeden z respondentů uvedl, že si díky tomu uvědomil, jak je pro něj rodina důležitá, a jak je důležité, když má člověk podporu, a také uvedl, že do té doby ani netušil, jak velký strach by o závislou mohl mít a jak mu na ní záleží i navzdory všemu, co se stalo. Výrazně se tedy změnil žebříček hodnot nebo alespoň jejich pořadí, protože ve srovnání s drogovým problémem, se vše ostatní zdá malicherné.

***„Jaké jsou podle respondentů důsledky drogové závislosti dospívajícího na materiálně-ekonomické podmínky rodiny?“***

Jak uvádějí respondenti, drogová závislost nenarušila zaměstnanost nikoho z rodiny. Ale matka závislé musela neočekávaně odjíždět domů během pracovní doby, aby zkontrolovala závislou a zároveň i situaci doma. Jenom díky vstřícnosti její nadřízené a také díky tomu, že nadřízená byla dobře obeznámená se situací v rodině, matka závislé o práci nepřišla. Zaměstnanost tedy nebyla problémem, ale materiálně-ekonomické podmínky byly narušeny rizikovým chováním závislé, zejména krádežemi a zadlužováním.

Z rozhovorů vyplynulo, že rodina se s krádežemi potýkala téměř denně. Šlo zejména o krádeže finanční hotovosti, ale také se rodině ztrácely cennosti, elektronika, jako rádio, monitor od PC a šperky, mezi nimiž byly i snubní prstýnky rodičů závislé, které už nikdy nezískali zpět. Rodina musela podniknout určitá opatření kvůli krádežím. Schovávali si věci, peněženku nemohli doma nechat bez dozoru, zamykali místnosti, kde se nacházely cenné věci a několikrát dokonce museli své věci vykupovat zpět ze zastavárny. Závislé také několikrát sebrali klíče od bytu, nenechávali ji doma samotnou a dokonce museli i několikrát vyměňovat zámek. Rodina se snažila využít všechna možná řešení, která by alespoň trochu přispěla ke zlepšení situace. Jak uvedla matka závislé, problém s krádežemi dokonce konzultovala se známou od městské policie, ale dospěli k závěru, že ani trestním oznámením na závislou by si nepomohli, protože záležitost by se řešila na úrovni přestupku a závislá neměla odcizené věci z čeho splácet. Situace byla tedy téměř bez řešení. Jak uvedl jeden respondent, i přesto, že si veškeré věci poschovával, neměl jistotu, že je závislá nenajde. Došlo to až tak daleko, že existovalo tolik skrýší, že si je nikdo všechny nepamatoval. Respondent uvedl, že jakmile nechal peněženku bez dozoru, závislá toho ihned využila. Pokud chtěl mít věci neustále pod kontrolou, musel si peněženku nosit s sebou i do sprchy. Rodina si tedy musela dávat velký pozor na veškeré své věci, protože i jak sama drogově závislá uvedla, vzala vše, co se dalo zpeněžit a u čeho déle trvá, než si někdo všimne, že to zmizelo.

Kromě krádeží se rodina potýkala také se zadlužováním. Protože závislá potřebovala získat peníze na návykové látky, vzala si i nějaké půjčky, které nebyla schopná splácet a začala se stále více zadlužovat. V důsledku toho, byla celá rodina ohrožena exekucí. I když rodiče závislé za ni všechny dluhy zaplatili, hrozba exekuce opadla jen dočasně. Nikdo si nemohl být jistý, zda jsou splaceny všechny dluhy, a proto závislé zrušili trvalé bydliště v jejich bytě. I tak žili dále ve strachu, kdy zazvoní zvonek a u dveří bude stát exekutor.

***„Jak se podle respondentů změnila komunikace v rodině v důsledku drogové závislosti adolescenta?“***

Závislá odmítala hovořit na téma drogy, taktéž odmítala jakoukoliv pomoc, ale rodina se jí stále snažila dát najevo, že až o pomoc bude mít zájem, budou tu pro ni. Komunikace se závislou se po zjištění drogového problému zakládala především na zákazech a příkazech, ale protože tento způsob komunikace se ukázal jako nevhodný, přiklonili se k poskytování rad a doporučení. Jak uvedli respondenti, převažovala konfliktní komunikace založená na hádkách, zejména mezi závislou a ostatními členy rodiny, ale hádky se vyskytovaly i mezi ostatními rodinnými příslušníky. Objevily se například hádky mezi rodiči závislé a výrazně se narušil vztah mezi matkou závislé a její matkou, tedy babičkou závislé. Konflikt vznikl z důvodu nevědomosti prarodičů o drogovém problému. Prarodiče si všimli změn, ale protože nevěděli, z čeho plynou, vinila babička matku závislé ze všech problémů v rodině a ze špatné výchovy závislé.

Drogový problém přerostl do takové míry, že se rodina rozhodla požádat o pomoc odborníka z protidrogového centra, kde absolvovali několik sezení a rodinnou terapii s drogově závislou. I přes jejich pozitivní hodnocení pracovníka protidrogového centra, který působil velmi dobrým dojmem, jednal s nimi na rovinu a poskytl jim mnoho užitečných rad, situaci to víceméně nepomohlo. Rodina pochopila, že pokud se drogově závislá sama nerozhodne přijmout nabízenou pomoc, bude veškerá snaha přicházející z iniciativy rodiny marná. Ale sama uživatelka drog je od začátku své drogové závislosti v kontaktu s terénními pracovníky, se kterými spolupracuje a chodí k nim nejen za účelem výměny injekčních jehel, ale také pro cenné rady a pomoc.

***„Jaké důsledky má podle respondentů drogová závislost adolescenta na emocionální klima rodiny?“***

Důsledky drogové závislosti na emocionální klima rodina se projevily v oblasti vztahů a důvěry. V oblasti vztahů došlo na jedné straně k narušení, ale na druhé straně také vznikla mezi některými členy rodiny nová spojení. Především mezi matkou a sestrou závislé, mezi sestrou závislé a rodinným přítelem, ale jak uvedl jeden z respondentů, dá se říci, že všichni jsou spojenci, a snaží se navzájem si pomáhat. Jediný, kdo spojení nenavázal je drogově závislá, která uvedla, že zůstala mimo, zatímco ostatní se k sobě dostali blíže. Všichni se snaží obnovit narušené vztahy, jak se závislou, tak i matka závislé se svojí matkou.

Vztahy v rodině jsou velmi ovlivněny především narušenou důvěrou členů rodiny k drogově závislé. Jak uvedli čtyři z respondentů, závislé nevěří zejména z důvodu neustálého

lhaní a neplnění slibů. Pouze jeden respondent, otec závislé uvedl, že i přesto, že na dceru není spolehnutí, stále jí věří. Respondenti by rádi důvěru k uživateli drog obnovili, ale jak se vyjádřili, záleží na její ochotě a snaze věci napravit. I přesto bude trvat dlouho, než jí budou moci opět věřit.

### ***„Jak působí podle respondentů drogová závislost dospívajícího na bezpečí a zdraví členů rodiny?”***

Pocit bezpečí rodiny byl ovlivněn v důsledku velkého strachu o zdraví závislé a silným pocitem ohrožení i ostatních rodinných příslušníků. Často se stalo, že závislá se několik dní neukázala doma, aniž by o sobě dala vědět. Nikdo nevěděl, zda je v pořádku a respondenti uváděli nepopsatelný strach o její zdraví. Jejich strach plynul také z toho, že si závislá našla staršího drogově závislého přítele. Nejhorší situace nastala, když došlo k jejich rozchodu, který nebyl drogově závislý přítel schopen zvládnout a pod vlivem drog byl velmi agresivní. Závislou často fyzicky napadal, citově vydíral, vyhrožoval a pokoušel se dokonce o demonstrativní sebevraždu. Respondenti uvedli, že v této době museli i několikrát týdně volat policii, což ovšem velmi nepomohlo a situaci nevyřešilo ani trestní oznámení za stalking.

Kromě strachu o závislou respondenti uváděli i strach o sebe. Tento pocit ohrožení byl spojen také s přítelem závislé, který navštěvoval domácnost rodiny v jejich nepřítomnosti. Největší obavy z něj uvedla sestra závislé, která měla strach zůstat sama doma, především přes noc, vzhledem k tomu, že přítel závislé měl sklon k agresivitě a rozbíjení věcí. Jak uvedla, několikrát jim porozbíjel květinovou výzdobu na balkoně, a jelikož se jejich byt nachází v přízemí, nejednou se pokusil vylézt na balkon a vniknout do bytu. Členové rodiny se neobávali jen o zdraví závislé, ale také o zdraví své a ostatních příslušníků rodiny, např. jak uvedla teta závislé, která měla velký strach o svou sestru, aby vše zvládla a nezbláznila se z toho. Pokud se ke strachu o zdraví přičte i strach o majetek v důsledku hrozící exekuce a neustálé krádeže, je zcela zřejmé, že rodina naprosto ztratila pocit bezpečí a klidu.

Kvůli strachu, ať již o závislou, o sebe, o majetek, i cokoli dalšího, byla rodina nucena podniknout jisté kroky. Matka závislé musela často odjíždět domů během pracovní doby, rodina musela výrazně omezit trávení volného času mimo domov. Rodina několikrát změnila zámek od bytu, nenechávala závislou o samotě doma a několikrát jí odebrali klíče od bytu. Veškeré cenné věci si doma schovávali a zamykali a kvůli obavám o zdraví závislé jí její sestra dokonce musela několikrát doprovázet ven.

Drogová závislost výrazným způsobem ovlivnila trávení volného času rodiny. Rodiče museli výrazně omezit pobyt mimo domov, především z důvodů obav o zdraví závislé a o majetek rodiny. Jejich starosti vyplývaly zejména z toho, že dceřin drogově závislý přítel ji pod vlivem drog a neochoty přijmout rozchod fyzicky napadal, citově vydíral a pronásledoval. Proto se rodina rozhodla nenechávat závislou doma o samotě, což znamenalo, že aby mohl někdo odjet pryč, někdo se musel obětovat a zůstat doma hlídat. Rodina spolu netráví mnoho času, a to od doby, kdy měli před čtyřmi roky zamluvenou a zaplacenou rodinnou dovolenou u moře. Vzhledem k tomu, že závislá na poslední chvíli odmítla jet, dovolenou museli zrušit a od té doby žádné společné dovolené neplánovali. Zároveň nemohou odjet rodiče pouze se starší dcerou, protože vždy musí někdo zůstat doma. A tak rodina nemá jednoduché plánování dovolených. Vždy to závisí na společné domluvě a ochotě jednoho z členů rodiny zůstat doma a dohlížet na závislou a na byt.

V důsledku drogové závislosti žádnému rodinnému příslušníkovi nevznikly vážnější zdravotní potíže. V tomto případě se jednalo nejčastěji o vysokou míru stresu, nespavost, špatnou životosprávu, někteří členové rodiny krizové situace řešili alkoholem nebo kouřením cigaret.

## **2.7 Shrnutí výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké může mít drogová závislost adolescenta vliv na klima rodiny. Interpretace dat a zodpovězení dílčích výzkumných otázek nám pomohlo nalézt odpověď na následující hlavní výzkumnou otázku:

***„Jaké jsou možné důsledky drogové závislosti adolescenta na klima zkoumané rodiny?“***

Důsledky drogové závislosti můžeme najít v několika aspektech rodinného klimatu. Potýkání se s drogovým problémem je pro rodinu těžko překonatelná překážka, která vyžaduje spolupráci rodiny jako celku, vzájemnou podporu a pochopení.

Jak vyplynulo z rozhovorů, drogová závislost výrazně narušila chod domácnosti, ovlivnila vývoj vztahů v rodině, a to negativním směrem, což způsobila především nedůvěra, množství rizikového chování, neochota závislé spolupracovat a podílet se na řešení. V důsledku neustálého lhaní a nedodržení slibů, se nedůvěra vyvinula do takové míry, že někteří členové netuší, zda bude moci být jejich důvěra k závislé vůbec někdy obnovena. Rodinné atmosféře neprospívají dlouhodobé hádky a neshody. Rodiče se snažili upravit výchovné prostředky a komunikaci v rodině. Nejdříve jednali a komunikovali velmi autoritativně a snažili se chování závislé korigovat zákazy a příkazy. Postupem času ovšem

přišli na to, že veškeré zakázky přichází vniveč, protože závislá si dělala, dělá a bude dělat jen to, co chce ona. Proto jejich výchova přešla do liberálnějšího směru a komunikace je nyní založena spíše na radách a doporučeních.

Rodina již několik let žije s neustálými obavami, ať již o zdraví své nebo závislé. Musela se potýkat s krádežemi v domácnosti, s hrozcí exekucí a splácením dluhů za závislou. Rodina následkem toho ztratila pocit bezpečí.

Rodina se neustále snaží drogově závislé nabízet pomoc, a i přesto, že ji závislá stále odmítá, nepřestávají jí dávat najevo, že jsou tu pro ni, připraveni pomoci, až bude potřeba. Zpočátku měla rodina idealistické a naivní představy o formě řešení a pomoci, ale brzy pochopila, že bez zájmu a podílení se závislé na pomoci, je veškerá jejich snaha marná. Rodina se během vyrovnávání se s drogovým problémem svěřila do rukou odborníka z protidrogového centra. I přes absolvování rodinné terapie, které se zúčastnila i závislá, a i přes konstatování, že odborník působil kompetentně a profesionálně, jim tato pomoc nepřinesla žádné řešení. A tak se nadále s drogovým problémem potýkají sami. Nedá se konstatovat, že by se se situací smířili, ale nějakým způsobem se s tímto problémem naučili žít a neustále doufají, že jednoho dne si závislá svoje chování uvědomí, přijme nabízenou pomoc a oni budou moci zase existovat jako „normální“ rodina.

Výsledky výzkumu mohou být prospěšné pro práci s uživateli drog a jejich rodinami, například pro kurátory pro mládež, pracovníky nízkoprahových center pro děti a mládež, pro kontaktní pracovníky nebo i pro odbor sociálně právní ochrany dítěte. Výsledky mohou rovněž sloužit pro samotné uživatele drog a jejich rodiny a přispět k lepšímu pochopení zkoumané problematiky. Pro začínající uživatele drog mohou výsledky posloužit jako výstraha, jakým způsobem by mohla jejich drogová závislost ohrozit jejich rodiny a s jakými problémy by se jejich rodina musela potýkat.



## ZÁVĚR

Návykové látky jsou v dnešní době velmi rozšířené a neustále se objevují nové druhy drog. Nejčastěji jsou užívány mezi adolescenty, především v době dospívání, experimentování nebo hledání vlastního já. Adolescenti užívají návykové látky, aniž by si uvědomovali, jaké následky to může mít na jejich zdraví a psychiku, ale už vůbec se neohlíží na to, jaké důsledky to může mít pro jejich rodiny.

Diplomová práce podává náhled na drogovou problematiku z pohledu rodiny a přibližuje rodinu, potýkající se drogovou závislostí svého adolescentního člena. Hlavním cílem diplomové práce je zkoumání vnímání důsledků drogové závislosti členy rodiny v rámci případové studie.

Teoretická část je zaměřena na definování základní terminologie, kde vysvětluje základní pojmy drogové problematiky a prezentuje několik definic pojmu droga, s vyzdvihnutím nejvýznamnější definice pro tuto práci. Dále stručně charakterizuje nejužívanější druhy drog, zabývá se rizikovými faktory vzniku závislosti a jejími obecnými dopady. Následně představuje rodinu jako jeden z možných rizikových faktorů pro vznik závislosti. Druhá část teoretické práce se věnuje charakteristice rodiny, rozlišení pojmu prostřední, klima a atmosféra, rodinnému klimatu a jeho typům. Dále se zaměřuje na rodinu, ve které je dopívající dítě závislé na drogách a zabývá se důsledky této drogové závislosti na rodinu. Poslední část teorie je věnována českým a zahraničním výzkumům, které souvisejí se zkoumanou problematikou. Cílem teoretické části je tedy objasnit klíčová témata pro lepší orientaci v drogové problematice, přiblížit možné důsledky drogové závislosti na rodinu. Zpracování těchto teoretických poznatků slouží jako východisko pro výzkumnou část.

Cílem výzkumné části je zkoumat konkrétní případ rodiny, která se několik let potýká s drogovým problémem s cílem zjistit, jaké možné důsledky na klima posuzované rodiny mohou vyplynout z drogové závislosti adolescenta. Pro lepší zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zní: „*Jaké jsou možné důsledky drogové závislosti adolescenta na klima zkoumané rodiny*“ byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, zkoumající především soudržnost rodiny (stabilitu a strukturu), materiálně-ekonomickou oblast rodinného prostředí, komunikaci v rodině, emocionální klima a bezpečí a zdraví rodiny. Výsledky výzkumného šetření přibližují zkoumanou problematiku z pohledu několika odlišných respondentů, se kterými byly vedeny polostrukturované rozhovory. Rozhovory byly následně kódovány

a kategorizovány. Výzkumné šetření ukázalo dopady drogové závislosti na všechny zkoumané oblasti rodinného klimatu, pouze s odlišnou mírou závažnosti.

## **SEZNAM ZKRATEK**

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného imunodeficitu)
CATI	Computer Assisted Telephone Interviewing (telefonické dotazování respondentů za pomoci počítačového programu)
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)
HBSC	Health Behaviour in School Aged Children
HIV	Human Immunodeficiency Virus (vir lidského imunodeficitu)
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové (halucinogenní droga)
MDMA	3,4-methylenedioxy-N-methylamfetamin (extáze)
NACD	National Advisory Committee on Drugs
NIDA	National Institute on Drug Abuse
THC	Delta-9-TetraHydroCannabinol (konopná droga)

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAKER, Merlin O. *Understanding alcohol and drug addiction: an lds perspective*. 1st ed. Springville, UT: CFI, 2004. ISBN 15-551-7777-8.

BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, 202 s. ISBN 978-807-3873-868.

BARNARD, Marina. *Drugs in the family: The impact on parents and siblings*. York (Velká Británie): Joseph Rowntree Foundation, 2005. ISBN 1 85935 319 3.

BAYER, David. Analgetika, sedativa, trankvilizéry. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 180 - 185. ISBN 80-86734-05-61.

COLEMAN, Sandra B. Incomplete mourning in the family trajectory: acircular journey to drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey (ed.). *Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair* [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1980, p. 18 – 31. [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED205849.pdf>.

ČAPEK, Robert. *Třídní klima a školní klima*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 325 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4727-424.

ČTRNÁCTÁ, Štěpánka. Kdo je klient? Rodina, uživatel, nebo jeho blízcí? Různé terapeutické perspektivy. In: *Rodina a drogy: Sborník odborné konference*. Praha: Sananim, 2013, s. 19 - 25. ISBN 978-80-904536-5-4.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 139 s. Hálkova sbírka pediatrických prací; 37.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Pub., 1999, 279 p. ISBN 80-716-9254-9.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

GABRHELÍK, Roman. Krátký přehled účinků tanečních drog: MDMA, ketamin a GHB. *Adiktologie*. 2011, č. 4, s. 248-254. ISSN 1213-3841.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6

GERSTEIN, Dean R. a Lawrence W. GREEN. *Preventing drug abuse: what do we know?*. Washington, D.C.: National Academy Press, 1993. ISBN 03-090-4627-0.

GRECMANOVÁ, Helena. Klima současné školy. In CHRÁSKA, Miroslav, Dana TOMANOVÁ a Drahomíra HOLOUŠOVÁ. (ed.) *Klima současné české školy: Sborník příspěvků z 11. konference CPdS*. Brno: Konvoj, 2003, s. 14 - 27. ISBN 80-7203-064-5.

GRECMANOVÁ, Helena. *Klima školy*. 1. vyd. Hanex, 2008, 209 s. ISBN 978-807-4090-103.

HAITH, Marshall M. *Social and emotional development in infancy and early childhood*. Boston, MA: Elsevier, 2009. ISBN 978-012-3750-655.

HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140-145. ISBN 80-86734-05-61.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HARGAŠOVÁ, M. a J. KOLLÁRIK. *Škála rodinného prostředí /Priručka/*. Bratislava: Psychologické a diagnostické testy, 1986.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 774 s. ISBN 978-807-3675-691.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4

CHYTRÝ, Michael. Role, místo a úloha drogy v rodině. In: PRESLOVÁ, Ilona a Olga HANKOVÁ. *Mladiství a drogy: Sborník odborné konference*. Praha: Sananim, 2010, s. 35 - 38. ISBN 978-80-904536-0-9.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-731-2038-0.

KALINA, Kamil. Rozdělení, účinky a historie zneužívání základních drog. In: *Drogy ze všech stran II.: sborník příspěvků o drogové problematice*. Praha: Institut Filia, 2000, s. 5 - 24. Edice Filia, sv. 5.

KINGER, Laura V. *Trends in lifestyle and health*. New York: Nova Science Publishers, 2005, 183 p. ISBN 15-945-4319-4.

KNOTOVÁ, Dana. Prostředí a výchova. In PŘADKA, Milan, Dana KNOTOVÁ a Jarmila FALTÝSKOVÁ. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, s. 17 - 36. ISBN 8021034696.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-731-5004-2.

KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91-95. ISBN 80-86734-05-61.

LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakl., 2001, 157 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 19. ISBN 80-858-5066-4.

LOUGHRAN, Hilda a Mary Ellen McCANN. *A community drugs study: developing community indicators for problem drug use* [online]. Dublin: Stationary Office, 2006, 104 p. [Catalogue lists] (Ireland. Stationery Office), no. Z/177. [cit. 2015-03-07]. ISBN 978-075-5774-548. Dostupné z: <http://hse.openrepository.com/hse/bitstream/10147/45173/1/6863.pdf>.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. Knihnice psychologické literatury. ISBN 80-042-5236-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

McARDLE, Paul et al. European adolescent substance use: The roles of family structure, fiction and gender. *Addiction* [online]. 2002, roč. 97, č. 3, p. 329-336 [cit. 2015-03-20].

Dostupné z:

[http://www.researchgate.net/publication/11403901\\_European\\_adolescent\\_substance\\_use\\_the\\_roles\\_of\\_family\\_structure\\_function\\_and\\_gender](http://www.researchgate.net/publication/11403901_European_adolescent_substance_use_the_roles_of_family_structure_function_and_gender)

MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159-163. ISBN 80-86734-05-61.

MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In KALINA, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády ČR, 2003, s. 169 - 173. ISBN 80-86734-05-6.

MITRA, Shaline. *The Art Of Successful Parenting*. India, New Delhi: Pustak Mahal, 2000. ISBN 9788122306521.

MRAVČÍK, Viktor et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013* [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic] [online]. Mravčík V. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014 [cit. 2015-02-16]. ISBN 978-80-7440-109-1. Dostupné z: [www.drogy-info.cz/index.php/content/download/190653/802167/file/VZ\\_2013\\_cz\\_v2015-02.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/190653/802167/file/VZ_2013_cz_v2015-02.pdf).

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995. ISBN 80-238-809-0.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Bažení (craving): Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportpropag, 1999, 76 s.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002. ISBN 80-707-1198-1.

NOVOTNÝ, Jan Sebastian a Petr OKRAJEK. Vliv vybraných charakteristik rodinného prostředí na rizikové chování 15letých adolescentů. *E-psychologie Českomoravská psychologická Společnost* [online]. 2012, roč. 6, č. 2, s. 9 - 21 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/novotny-okrajek.pdf>.

OBEMBE, Samuel B. *Practical skills and clinical management of alcoholism and drug addiction*. 1st ed. Waltham, MA: Elsevier, 2012, 104 p. Elsevier insights. ISBN 01-239-8518-8.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. 3. dopl. a preprac. vyd. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo SAV, 2009, 577 s. ISBN 978-802-2410-748.

PETROVÁ, Iva, Květa SKALKOVÁ a Rudolf STRANĚK. *Znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí: Závěrečná zpráva z výzkumného úkolu 04/94*. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT ČR, 1994, 57 s. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1135615093.pdf>.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, 186 s. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-861-0321-8.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. MEDICA - Praktické rady lékaře. ISBN 80-858-0025-X.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-717-8772-8.

ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268 p. ISBN 80-859-3148-6.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-807-3677-787

SLOBODA, Zili. *Epidemiology of drug abuse*. New York, NY: Springer, 2005, 240 p. ISBN 03-872-4415-8.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, 219 s. ISBN 978-807-3672-508

SPENCE, Jennifer A. *Changes in Perception of Family Environment and Self-reported Symptom Status in Adolescents Whose Parents Participate in an Adlerian Parent-training Intervention*. Chicago, Illinois: ProQuest, 2008. ISBN 9780549821625.

STANTON, M. Duncan. Some overlooked aspects of the family and drug abuse. In: ELLIS, Barbara Grey (ed.). *Drug abuse from the family perspective: coping is a family affair* [online]. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1980, p. 1 – 17. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED205849.pdf>.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, 426 s. ISBN 80-237-3606-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 8. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2008, 1143 s. ISBN 978-807-3451-660

YOUCHA, Geraldine a Judith S. SEIXAS. *Drugs, alcohol, and your children: how to keep your family substance-free*. 1st ed. New York: Crown Publishers, 1989, 180 p. ISBN 05-175-7102-1.

WATTERS, Niall a Duane BYRNE. *The role of family support services in drug prevention: a report for the National Advisory Committee on Drugs*. Dublin: Stationery Office, 2004, 48 p. ISBN 07-557-7016-1.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 724 s. ISBN 978-802-4724-928.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Struktura otázek pro rozhovory

Příloha č. 2: Přepis rozhovorů

Příloha č. 3: Ukázka kódování

## **Příloha č. 1: Struktura otázek pro rozhovory**

- 1) V jakém jste vztahu k drogově závislé?
- 2) Žijete ve společné domácnosti s drogově závislou?
- 3) Jak dlouho víte o drogovém problému člena rodiny?
- 4) Od koho jste se o drogovém problému dozvěděli?
- 5) Víte, jaké návykové látky člen rodiny užívá?
- 6) Změnila se nějakým způsobem struktura vaší rodiny? (odchod partnera, rozvod,...)
- 7) Navázali jste „spojenectví/koalici“ s některým členem rodiny?
- 8) Jakým způsobem drogová závislost narušila stabilitu vaší rodiny?
- 9) S jakými dalšími druhy rizikového chování se musela vaše rodina potýkat?
- 10) Ohrozila drogová závislost zaměstnanost/pracovní pozici některého člena rodiny? Jak?
- 11) Jaké vám vznikly neočekávané finanční výdaje?
- 12) Do jaké míry byly ohroženy vaše bytové podmínky? Jak jste situaci řešili?
- 13) Stalo se, že vám z domu/bytu zmizely finanční obnosy nebo osobní věci? Jaké?
- 14) Jak jste se cítili v důsledku krádeží v domácnosti? Jaké jste proti tomu podnikli opatření nebo jak jste situaci řešili?
- 15) Jakým způsobem se změnilo trávení volného času vaší rodiny?
- 16) Jak často trávíte volný čas společně?
- 17) Přehodnotili jste své osobně významné hodnoty? Jak?
- 18) Jakým způsobem jste upravili výchovné prostředky a výchovné styly v rodině?
- 19) Do jaké míry je narušena vaše důvěra k závislému členovi rodiny?
- 20) Změnila se komunikace ve vaší rodině? Jaký typ komunikace převládá ve vztahu k závislé?
- 21) Jakým způsobem jsou narušeny vztahy a vazby mezi členy rodiny?
- 22) Jak jste reagovali na zjištění, že člen vaší rodiny užívá drogy?
- 23) Cítíte nebo cítili jste se někdy odpovědni za vznik drogového problému?
- 24) Svěřili jste se do rukou odborníků nebo jste se s problémem potýkali sami? Pokud ano, o jaké odborníky se jednalo, a byla vám tato pomoc užitečná?
- 25) Do jaké míry narušila drogová závislost pocit bezpečí vaší rodiny?
- 26) V jakých situacích jste pocítovali největší strach?
- 27) Jaké zdravotní problémy způsobila drogová závislost vaší rodině?
- 28) Museli jste v důsledku vyrovnávání se s drogovým problémem navštívit lékaře nebo užívat nějaké medikamenty?

## **Příloha č. 2: Přepis rozhovorů**

### Respondent č. 1

**„V jakém jste vztahu s drogově závislou?“**

R1: „Jsem matka, závislá je moje mladší dcera.“

**„Žijete ve společné domácnosti s drogově závislou?“**

R1: „Ano.“

**„Jak dlouho víte o drogovém problému člena rodiny?“**

R1: „Asi 4 roky, od roku 2011.“

**„Od koho jste se o drogovém problému dozvěděla?“**

R1: „Od kamarádů mé starší dcery, kteří nás na to upozornili.“

**„Víte, jaké návykové látky člen rodiny užívá?“**

R1: „Ano, pervitin.“

**„Změnila se nějakým způsobem struktura vaší rodiny?“**

R1: „V podstatě ne, i když závislá dcera byla delší dobu mimo domov.“

**„Navázala jste „spojenectví/koalici“ s některým členem rodiny?“**

R1: „Dalo by se říci, že se starší dcerou, se kterou jsme situaci často debatovaly a snažily se najít přijatelné řešení.“

**„Jakým způsobem drogová závislost narušila stabilitu vaší rodiny?“**

R1: „Došlo k výraznému narušení vztahů mezi závislou dcerou a ostatními členy rodiny. Dcera odmítala komunikaci na téma drogy a jakékoliv návrhy na řešení její závislosti na nich, čímž přiváděla zejména mě do stavu naprosté bezmoci. Pod vlivem těchto skutečností docházelo častěji k hádkám mezi mnou a partnerem, protože naše názory na řešení situace nebyly často zcela totožné.“

**„S jakými dalšími druhy rizikového chování se musela vaše rodina potýkat?“**

R1: „Vše začalo zvýšením absencí ve škole, které vedly k opakování zkoušek, k propadnutí a následně k ukončení studia. I přes veškerou snahu a další dva pokusy o zahájení studia na jiných školách se situace s absencemi opakovala a studium bylo opět ukončeno, takže dcera skončila s ukončeným základním vzděláním. I když nás to mrzelo, došli jsme k názoru, že prioritou v tu chvíli není dokončení střední školy, ale zbavení se závislosti na drogách. Dcera si zpočátku závislost vůbec nepřiznávala, a proto odmítala jakékoliv návrhy na pomoc. Lhaní a krádeže peněz byly na denním pořádku. Dcera si našla staršího dlouhodobě drogově závislého přítele, čímž se situace ještě zhoršila. Dcera si začala přítele vodit domů v době, kdy jsme byli v práci a v té

době se nám začaly ztrácet další předměty, které dcera s přítelem nosili do zastavárny, aby za ně dostali peníze na drogy. Kromě přítele začali za dcerou docházet i další pochybní kamarádi. Proto jsme se rozhodli odebrat dceři klíče od bytu a vyměnit zámek. Domů chodila pouze po předchozí domluvě nebo musela zazvonit a počkat, zda je někdo doma. Nenechávali jsme ji v bytě samotnou, případně jsme zamykali některé místnosti, kde byly cenné věci. Dcera začala přebývat mimo domov a často se nám ani neozývala, takže jsme vůbec nevěděli, jestli je v pořádku a měli jsme o ni strach.“

**„Ohrozila drogová závislost zaměstnanost nebo pracovní pozici některého člena rodiny? Jak?“**

R1: „Neohrozila, ale jen díky velké vstřícnosti mé nadřízené, která byla se situací v naší rodině obeznámena. Často jsem odjížděla během pracovní doby na kontrolu domů, zda tam nejsou nevítaní hosté nebo se přesvědčit, zda je dcera v pořádku.“

**„Jaké vám vznikly neočekávané finanční výdaje?“**

R1: „Neočekávané výdaje nám vznikly při vykupování zastavených věcí ze zastavárny, pak když si dcera vzala půjčku od nebankovní společnosti, kterou nesplácela, a když uzavřela smlouvu s mobilním operátorem asi na tři mobilní telefony, kterou rovněž nesplácela a telefony prodala. Všechny dluhy jsme za dceru zaplatili, protože již hrozilo velké navýšení dluhů o úroky z důvodu nesplácení.“

**„Do jaké míry byly ohroženy vaše bytové podmínky? Jak jste situaci řešili?“**

R1: „Z důvodu neplnění splátek ke smlouvě s mobilním operátorem, kterou dcera uzavřela, společnost Vodafone postoupila vymáhání dluhu profesionální vymahačské firmě, která nám stanovila přesný termín, do kdy musí být dluh splacen, jinak dojde k exekuci majetku v hodnotě dlužné částky. Jelikož dcera žádným vlastním majetkem nedisponovala a měla trvalé bydliště u nás, hrozilo, že dojde k zabavení našeho rodinného majetku. Po poradě s právníkem, jsme dluh za dceru zaplatili, zrušili jsme jí trvalý pobyt u nás a dostala přidělený trvalý pobyt s adresou Městského úřadu jako bezdomovec. Snažili jsme se dceři domluvit, aby již žádné další půjčky a smlouvy neuzavírala, ale na její sliby jsme se v žádném případě nemohli spolehnout. Tak jsme žili dál s obavami, kdy nějaký další vymahač dluhů zazvoní u našich dveří. Právník nás totiž upozornil, že i přestože jsme dceři zrušili trvalé bydliště u nás, může se stát, že exekutorské firmy hledají dlužníky v místě jejich posledního trvalého pobytu.“

**„Stalo se, že vám z domu/bytu zmizely finanční obnosy nebo osobní věci? Jaké?“**

R1: „Nejprve se nám začaly ztrácet peníze, např. z peněženky, kterou jsme nechali bez dohledu. Po zjištění, že se nám peníze ztrácí, jsme si začali peníze schovávat. Poté se ztratily všechny zlaté šperky, třeba i můj a manželův snubní prstýnek, drobná elektronika, jako např. radio-magnetofon, monitor k PC apod. Některé předměty se nám podařilo vykoupit ze zastavárny zpět, ale třeba snubní prstýnky jsme již zpět nezískali.“

**„Jak jste se cítila v důsledku krádeží v domácnosti? Jaké jste proti tomu podnikli opatření nebo jak jste situaci řešili?“**

R1: „Samozřejmě, že jsme byli krádežemi velice rozhořčeni. Situaci jsem konzultovala se známou, která pracovala u Městské policie. Podáním trestního oznámení na dceru bychom si velmi nepomohli, neboť do určité výše se tyto drobné krádeže řeší pouze jako přešůpek a dcera nám to stejně neměla z čeho splácet. Takže situace byla celkem bez řešení. Snažili jsme se neustále dceři domlouvat, ale jelikož byla pod vlivem drogy, bylo jí úplně jedno, že nám svým chováním ubližuje.“

**„Jakým způsobem se změnilo trávení volného času vaší rodiny?“**

R1: „Bohužel jsme výrazně omezili trávení času mimo domov, protože jsme měli neustálé obavy o dceřino zdraví. Naše starosti vyplývaly nejen z dceřiny závislosti na drogách, ale i z toho, že dceřin přítel jí pod vlivem drog fyzicky napadal. Když už jsme někam odjeli, tak vždy jen autem, abychom se mohli kdykoliv co nejdříve vrátit domů. Např. dovolená s leteckou dopravou nepřipadala vůbec v úvahu. I tak v naší nepřítomnosti (mé a manžela) zůstávala doma naše starší dcera, která nám referovala o situaci doma. Z toho jsem však měla výčitky, že na ni přenáším naše starosti a dovolenou jsem si stejně úplně neužila.“

**„Jak často trávíte volný čas společně?“**

R1: „Společně se úplně všichni sejdeme pouze při rodinných oslavách a o vánocích.“

**„Přehodnotila jste své osobně významné hodnoty? Jak?“**

R1: „Do té doby pro mě důležité hodnoty jako dosažení vzdělání, bezúhonnost naší rodiny a smýšlení ostatních lidí o naší rodině byly úplně bezvýznamné. Na prvním místě bylo zdraví dcery, aby si uvědomila svoji závislost, odešla od přítele, který ji stahoval do bahna, vrátila se domů a začala se léčit. Aby se zlepšily vztahy v naší rodině a začali jsme v rámci možností opět „normálně“ žít.“

**„Jakým způsobem jste upravili výchovné prostředky a výchovné styly v rodině?“**

R1: „V době zjištění o užívání drog nebyla dcera ještě plnoletá a moje první reakce pod vlivem rozčilení byly zákazy, příkazy a různá nařízení, které dcera stejně nerespektovala, v podstatě se dá říci, že si dělala, co chtěla a situace se vždy vyhrotila ve velmi ostrou výměnu názorů. I přesto, že jsem vyhledala pomoc např. u sociální pracovnice nebo u pracovníka protidrogové poradny, situaci to nijak nepomohlo. Dcera odmítala jakoukoliv pomoc a veškeré mé snahy brala jako nepřátelské akce namířené proti ní. Nechtěla jsem to však vzdát. I když jsem často byla vnitřně vzteky bez sebe, naučila jsem se ovládat, neustále s dcerou komunikovat, aby mezi námi zůstalo alespoň nějaké pouto. Často to bylo velmi těžké, když byla pod vlivem drog.“

**„Do jaké míry je narušena vaše důvěra k závislému členovi rodiny?“**

R1: „Velmi. V současné době je situace již lepší, ale pod vlivem minulosti se přistihují, že neustále kontrolují a ověřují si, jestli to, co mi dcera řekne, je pravda. Ještě mám vnitřní zábrany jí úplně ve všem věřit.“

**„Změnila se komunikace ve vaší rodině? Jaký typ komunikace převládá ve vztahu k závislé?“**

R1: „Komunikace postupně přecházela od konfliktní až k téměř bezkonfliktní. V současné době je komunikace založená na doporučeních a radách nebo konstatování skutečností, o kterých dcera uvažuje a postupně je uznává za opodstatněné a pravdivé.“

**„Jakým způsobem jsou narušeny vztahy a vazby mezi členy rodiny?“**

R1: „Nejvíce byla narušena vzájemná důvěra ve vztahu k závislé dceři, kterou se v současné době dcera snaží získat zpět. Mezi ostatními přímými členy rodiny vztahy nebyly žádným vážným způsobem narušeny. K velkému narušení však došlo mezi mnou a mojí matkou (babičkou závislé). Protože jsme mým rodičům nechtěli sdělit pravý důvod našich problémů, tzn. drogovou závislost naší dcery, moje matka dávala všechny vzniklé problémy za vinu mě. Je těžké se s tím vyrovnat, ale pravý důvod jí i přesto říci nechci. Absolvovala jsem několik terapií, které mi pomohly k lepší psychické pohodě.“

**„Jak jste reagovala na zjištění, že člen vaší rodiny užívá drogy?“**

R1: „Šok, údiv, neochota tomu uvěřit, hledání důvodu proč k tomu došlo, naivní představy o řešení situace.“

**„Cítíte nebo cítila jste se někdy odpovědná za vznik drogového problému?“**

R1: „Ano, dcera mi často ve chvílích drogového opojení předhazovala křivdy z minulosti, kterých jsem se podle ní dopustila a „de facto“ mě vinila z toho, že začala brát drogy.“

Přemýšlela jsem, jestli jsem opravdu v její výchově neselhala a jestli na situaci nemám svůj díl odpovědnosti. Ale pracovník protidrogové poradny mě ujistil, že obviňování svých nejbližších je u drogově závislých velice běžné a že si v žádném případě nemám nechat vnutit pocit viny.“

**„Svěřili jste se do rukou odborníků nebo jste se s problémem potýkali sami? Pokud ano, o jaké odborníky se jednalo, a byla vám tato pomoc užitečná?“**

R1: „Obrátili jsme se o pomoc na odbor sociální péče, kde nám v době nezletilosti dcery nabídli její umístění do nápravně-výchovného zařízení. Tuto možnost jsem s dcerou konzultovala, ale ta ji samozřejmě rezolutně odmítla a ujistila mě, že pokud ji tam pošlu, že se mnou už nikdy nepromluví. Sociální pracovnice mě upozornila, že toto zařízení však není vězení, děti zde umístěné mohou chodit ven a pokud s pobytem nesouhlasí, není pro ně problém si sehnat drogu i zde. Tak jsem od této možnosti upustila. Kontaktovala jsem protidrogové centrum Laxus, kde jsme absolvovali několik sezení, nejprve bez dcery, pak i s dcerou, ale pak již odmítala na sezení docházet. Dostali jsme zde alespoň nějaké užitečné rady, jak se k závislé chovat a jak se snažit na závislou působit. Uvědomili jsme si, že pokud dcera sama nebude chtít se závislosti zbavit, tak ji k tomu nedonutíme, protože všechny druhy odvykací léčby jsou dobrovolné. Nezbývalo nám, než se neustále snažit v tomto směru na dceru působit a neustále jí nabízet jakoukoliv pomoc, pokud se rozhodne situaci řešit.“

**„Do jaké míry narušila drogová závislost pocit bezpečí vaší rodiny?“**

R1: „Nejprve to byly návštěvy drogově závislého přítele dcery v naší nepřítomnosti (myslím tím nepřítomnost rodičů), ale často v přítomnosti starší dcery. Přítel byl pod vlivem drog často agresivní, násilnický a se sklony k rozbíjení věcí. Když se situace natolik vyhrotila, že dcera přišla několikrát domů od něj zmlácená, uvědomila si, že už s ním nechce být a vztah se snažila ukončit. To však nebylo vůbec jednoduché. Přítel nechtěl rozchod přijmout, neustále ji pronásledoval, jelikož bydlíme v přízemí, bouchal nám do oken, vyřvával před domem, dokonce se pokusil vylézt k nám do bytu balkonem. V té době jsme na něj několikrát týdně volali Městskou policii, dokonce jsme na něj podali trestní oznámení na podezření ze stalkingu. Policie ho však vždy jen zadržela, domluvila mu, a když ho propustili, byl zase hned u nás před domem. Citově dceru vydíral, protože jí několikrát vyhrožoval, že se kvůli ní zabije. Dokonce se pokusil několikrát o demonstrativní sebevraždu, která se však nikdy nepodařila. Dcera si po nějakém čase našla jiného přítele, který jí pomohl uniknout od pronásledování, ne však od závislosti na drogách.“

**„V jakých situacích jste pocívala největší strach?“**

R1: „Když jsme zjistili, že dcera užívá drogu nitrožilně, tzn. pomocí injekční stříkačky, a to bylo v době, kdy přebývala u přítele, dlouholetého „feťáka“ a distributora drog, v minulosti trestaného i za jejich výrobu. Neměli jsme o ní žádné zprávy a měli jsme velké obavy o její život.“

**„Jaké zdravotní problémy způsobila drogová závislost vaší rodině?“**

R1: „Stres, nespavost, psychické problémy, nesprávná životospráva, kouření, alkohol.“

**„Musela jste v důsledku vyrovnávání se s drogovým problémem navštívit lékaře nebo užívat nějaké medikamenty?“**

R1: „Lékaře jsme museli vyhledat, když dcera měla záchvat v důsledku užití drogy. Sami jsme navštívili pouze protidrogovou a terapeutickou poradnu.“

## Respondent č. 2

**„V jakém jste vztahu k drogově závislé?“**

R2: „Jsem její otec“

**„Žijete ve společné domácnosti s drogově závislou?“**

R2: „Ano“

**„Jak dlouho víte o drogovém problému člena rodiny?“**

R2: „Asi tři nebo čtyři roky“

**„Od koho jste se o drogovém problému dozvěděl?“**

R2: „Od manželky“

**„Víte, jaké návykové látky člen rodiny užívá?“**

R2: „Myslím, že pervitin.“

**„Změnila se nějakým způsobem struktura vaší rodiny?“**

R2: „Ne, ani se k tomu nikdy neschylovalo.“

**„Navázal jste „spojenectví/koalici“ s některým členem rodiny?“**

R2: „Ani ne.“

**„Jakým způsobem drogová závislost narušila stabilitu vaší rodiny?“**

R2: „Nemůžu se spolehnout na to, co závislá dcera řekne, a vím, že to tak nemusí být.“

**„S jakými dalšími druhy rizikového chování se musela vaše rodina potýkat?“**

R2: „Hlavě lhaní, záškoláctví a krádeže.“



**„Ohrozila drogová závislost zaměstnanost nebo pracovní pozici některého člena rodiny? Jak?“**

R2: „Neohrozila.“

**„Jaké vám vznikly neočekávané finanční výdaje?“**

R2: „Velké, spláceli jsme dluhy.“

**„Do jaké míry byly ohroženy vaše bytové podmínky? Jak jste situaci řešili?“**

R2: „Vzhledem k tomu, že jsme dluhy splatili, exekuce nám nehrozila a jinak naše bytové podmínky ohroženy nebyly.“

**„Stalo se, že vám z domu/bytu zmizely finanční obnosy nebo osobní věci? Jaké?“**

R2: „Zmizel mi monitor od PC, čelovka, peníze z peněženky.“

**„Jak jste se cítil v důsledku krádeží v domácnosti?“**

R2: „Cítil jsem se jako blbec“

**„Jakým způsobem se změnilo trávení volního času vaší rodiny?“**

R2: „Hodně, nemůžu si dělat, co chci a musím se přizpůsobovat drogově závislé a zajišťovat, aby ji stále někdo hlídal.“

**„Jak často trávíte volný čas společně.“**

R2: „Málo.“

**„Přehodnotil jste své osobní významné hodnoty? Jak?“**

R2: „Přehodnotil, například v tom, že jsem ji chtěl zabezpečit do života, ale teď je mi to víceméně jedno a žádný majetek pro ni již neshromáždí.“

**„Jakým způsobem jste upravili výchovné prostředky a výchovné styly v rodině?“**

R2: „Nezměnilo se nic. Žádné pokusy o změnu nevyšly, protože nic nerespektovala.“

**„Do jaké míry je narušena vaše důvěra k závislému členovi rodiny?“**

R2: „Moc ne, stále jí důvěřuji.“

**„Změnila se komunikace ve vaší rodině? Jaký typ komunikace převládá ve vztahu k závislé?“**

R2: „Komunikace se u mě nezměnila, bavím se s drogově závislou pořád stejně, a to málo, moc se mnou komunikovat nechce.“

**„Jakým způsobem jsou narušeny vztahy a vazby mezi členy rodiny?“**

R2: „Vztahy narušeny nejsou.“

**„Jak jste reagoval na zjištění, že člen vaší rodiny užívá drogy?“**

R2: „Hrozně a nevěřil jsem tomu, že se mi to může někdy stát.“

**„Cítíte nebo cítil jste se někdy odpovědný za vznik drogového problému?“**

R2: „Cítil jsem se odpovědný...přece jenom jsem ji vychovával.“

**„Svěřili jste se do rukou odborníků nebo jste se s problémem potýkali sami?  
Pokud ano, o jaké odborníky se jednalo, a byla vám tato pomoc užitečná?“**

R2: „Ano svěřili, odborníkovi z protidrogového centra. Byl to dobrý chlap. Propadák to nebyl, bylo to užitečné. Jednal s námi na rovinu, rovnou nám řekl, že dcera školu nedodělá, řekl, že určitě bere pervitin apod. Poprvé jsme na rovinu slyšeli, na čem vlastně jsme, a dostali jsme rady, co dělat a jak s ní komunikovat.“

**„Do jaké míry narušila drogová závislost pocit bezpečí vaší rodiny?“**

R2: „Pocit bezpečí ohrožen byl, hlavně kvůli příteli dcery a partě drogově závislých, kteří dceru navštěvovali.“

**„V jakých situacích jste pocívali největší strach?“**

R2: „Když jsem nevěděl kde a v jakém stavu dcera je.“

**„Jaké zdravotní problémy způsobila drogová závislost vaší rodině, konkrétně Vám?“**

R2: „Připadám si jako bych za tu dobu zestárl o třicet let“

**„Musel jste v důsledku vyrovnávání se s drogovým problémem navštívit lékaře nebo užívat nějaké medikamenty?“**

R2: „Léky ne, ale alkohol.“

### Respondent č. 3

**„V jakém jste vztahu k drogově závislé?“**

R3: „Jsem její o 3 roky starší sestra.“

**„Žijete ve společné domácnosti s drogově závislou?“**

R3: „Ano, se sourozencem a rodiči.“

**„Jak dlouho víte o drogovém problému člena rodiny?“**

R3: „Dozvěděla jsem se o tom asi před čtyřmi lety.“

**„Od koho jste se o drogovém problému dozvěděla?“**

R3: „Kamarádka mě jednoho dne upozornila, že je možné, že můj sourozenec užívá drogy. Do té doby jsem si ničeho nevšimla, ovšem po tomto rozhovoru jsem po tom začala pátrat a zajímat se.“

**„Víte, jaké návykové látky člen rodiny užívá?“**

R3: „Ano, pervitin.“

**„Změnila se nějakým způsobem struktura vaší rodiny?“**

R3: „Naštěstí ne, i přesto že v jednu chvíli u nás byly hádky na denním pořádku a obávala jsem se, že jednoho dne to jeden z rodičů již neunes a domácnost opustí. Po pravdě jsem i já několikrát za tu dobu vážně uvažovala o odchodu ze společné domácnosti. Jediným důvodem, proč jsem to doposud neudělala, jsou moji rodiče, kterým se snažím být ve všech ohledech oporou. Nemohla jsem je nechat, aby se s problémy potýkali sami.“

**„Navázala jste „spojenectví/koalici“ s některým členem rodiny?“**

R3: „Ano, jednak s mojí kamarádkou, která mě neustále v této situaci podporovala a podporuje, vždy tu pro mě byla a kdykoliv bylo potřeba, vždy mi maximálně pomohla a jsem jí za mnoho věcí velmi vděčná. A jednak také s mojí mamkou. Dá se říct, že potom, co jsme se o drogovém problému u mého sourozence dozvěděly, jsme se velmi sblížily, mohly jsme se se vším svěřit a snažit se problémy řešit společně. Pro mamku byla situace velice náročná a i přestože mě tento problém také velmi zasáhl, vždy jsem se tu pro ni snažila být, vyslechnout ji a pomoci ji situaci vyřešit.“

**„Jakým způsobem drogová závislost narušila stabilitu vaší rodiny?“**

R3: „Jednak se výrazným způsobem narušila důvěra mezi závislým a ostatními členy rodiny, rodina ztratila pocit bezpečí a klidu a pohody.“

**„S jakými dalšími druhy rizikového chování se musela vaše rodina potýkat?“**

R3: „S neustálým lhaním, krádežemi, záškoláctvím, tulkami, útekami z domova.“

**„Ohrozila drogová závislost zaměstnanost nebo pracovní pozici některého člena rodiny? Jak?“**

R3: „Naštěstí o práci nikdo nepřišel, ale myslím si, že je to i zásluha mamčiny nadřizené, která tolerovala mamčiny náhlé, časté a neočekávané odchody z práce. Já jsem stále ještě studentem. Po zjištění drogového problému jsem měla problém se soustředím ve škole, dokonce jsem vynechávala přednášky, které se nějakým způsobem dotýkaly drog nebo rizikového chování.“

**„Jaké vám vznikly neočekávané finanční výdaje?“**

R3: „Mě osobně vznikly výdaje pouze způsobené krádežemi mé finanční hotovosti. Rodiče za sestru splácely dluhy, které vznikly půjčkou, kterou sestra nebyla schopná splácet.“

**„Do jaké míry byly ohroženy vaše bytové podmínky? Jak jste situaci řešili?“**

R3: „Věděli jsme, že drogově závislá má hodně dluhů, které nemá jak splácet. Nevěděli jsme přesně, jak vysoké dluhy jsou, ale každý den jsme se obávali, kdy nám u dveří

zazvoní exekutor. V důsledku toho jsme museli drogově závislé zrušit trvalé bydliště. Byl to velký krok, ale myslím, že nezbytný.“

**„Stalo se, že vám z domu/bytu zmizely finanční obnosy nebo osobní věci? Jaké?“**

R3: „Ani neodkážu spočítat kolik peněz, osobních věcí, cenností apod. nám za tu dobu z domu zmizelo. Kromě finanční hotovosti, šlo také o šperky a rádio.“

**„Jak jste se cítila v důsledku krádeží v domácnosti? Jaké jste proti tomu podnikli opatření nebo jak jste situaci řešili?“**

R3: „Kdo to nezažil, tak si to nedokáže ani představit. Domov má být místem, kde má člověk klid, kde vládne klidná atmosféra a kde má člověk pocit bezpečí. U nás to bylo přesně naopak. I přesto, že veškeré cenné věci jsem si poschovávala, nevěděla jsem, jak dlouho bude trvat, než skrýš drogově závislá objeví. Peněženku pomalu abych měla k sobě přilepenou. Nemohla jsem ji nechat ani chvíli bez dozoru. Když se stalo, že jsem si ji zapoměla schovat, stačila chvíle a byla jsem zas o nějakou tu hotovost lehčí. Je to strašné, když si musí člověk i doma neustále hlídat a kontrolovat věci a s osobními věcmi a penězi chodit dokonce i do koupelny. Kolikrát jsem si věci schovala tak dobře, že jsem je nemohla poté najít už ani já, těch skrýší bylo tolik, že se to prostě nedalo zapamatovat.“

**„Jakým způsobem se změnilo trávení volného času vaší rodiny?“**

R3: „Změnilo se velmi. Každý rok jsme společně jezdili na rodinnou dovolenou k moři. Jedno léto se den před odjezdem, drogově závislá zasekla, že nikam nejede a bylo po dovolené. Od té doby jsme společné dovolené neplánovali. Kdykoliv jsem chtěla já nebo rodiče odjet, museli jsme se domlouvat, aby vždy někdo z nás byl doma, protože nemohla nikdy drogově závislá zůstat v bytě sama přes noc. Když jeli rodiče pryč, musela jsem po celou dobu být doma a hlídat sourozence a zároveň i byt. A pokud se nám náhodou plány sešly na stejný termín, vždy se musel někdo obětovat a plány zrušit nebo přeložit na termín jiný.“

**„Jak často trávíte volný čas společně?“**

R3: „Jen párkrát do roka na rodinných oslavách a o svátcích.“

**„Přehodnotila jste své osobně významné hodnoty? Jak?“**

R3: „Ano, uvědomila jsem si, jak důležitou roli hraje rodina v mém životě a jak je důležité, když má člověk oporu, podporu a někoho kdo mu vždy pomůže. Do té doby jsem netušila, jak velký strach dokážu mít o svou sestru, a jak velmi mi i přesto všechno na ní záleží.“

**„Jakým způsobem jste upravili výchovné prostředky a výchovné styly v rodině?“**

R3: „Ze začátku toho rodiče mnoho zakazovali, prikazovali a snažili se nějak usměrňovat chování drogově závislé. Ovšem veškerá snaha přišla nazmar. I když se jednalo po dobrém nebo po zlém, sestra si stejně dělala, co chtěla, a co momentálně uznala za vhodné. Uvědomili jsme si, že dokud nebude chtít sama sestra situaci změnit, veškerou pomoc bude odmítat. Ale vždy jsme jí dávali najevo, že až si problém uvědomí, rodina tu pro ni bude připravena jí pomoci.“

**„Do jaké míry je narušena vaše důvěra k závislému členovi rodiny?“**

R3: „Upřímně řečeno sestře nevěřím ani nos mezi očima. Vždy, když něco slíbila, tak to nikdy nedodržela. V jednu chvíli dokonce lhala skoro ovšem. Její řeči a sliby беру s velkou rezervou.“

**„Změnila se komunikace ve vaší rodině? Jaký typ komunikace převládá ve vztahu k závislému?“**

R3: „Ze začátku byla komunikace velmi konfliktní, a to nejen v komunikaci s drogově závislou, ale objevovaly se hádky i mezi ostatními členy rodiny, například mezi mými rodiči. Se sestrou nebyla možná rozumná řeč, takže jsme se buďto hádali, mluvili pouze o neutrálních tématech nebo jsme se nebavili vůbec.“

**„Jakým způsobem jsou narušeny vztahy a vazby mezi členy rodiny?“**

R3: „Nejvíce se narušila důvěra mezi sestrou a všemi ostatními členy rodiny. Nastal i konflikt mezi babičkou a mamkou. Vzhledem k tomu, že babička neznala pravý důvod našich problémů, shazovala všechnu vinu na mamku a obviňovala ji ze špatné výchovy. Jejich vztah není ani dnes úplně ideální. Můj vztah s rodiči je dobrý a s mamkou máme dokonce velmi dobrý vztah. Sestra se se mnou snaží vztah obnovit a obě doufáme, že jednou se naše vztahy vylepší, i když si nejsem jistá, jestli jí budu ještě někdy na 100% důvěřovat.“

**„Jak jste reagovala na zjištění, že člen vaší rodiny užívá drogy?“**

R3: „Poprvé jsem reagovala velkým překvapením. Ze začátku jsem tomu vůbec nechtěla věřit. Čím více se potvrzovalo, že je to pravda, tím více jsem se začala obávat všech důsledků.“

**„Cítíte nebo cítila jste se někdy odpovědná za vznik drogového problému?“**

R3: „Ne, necítila a myslím si, že to není vina nikoho z rodiny. Podle mého názoru šlo o velký vliv vrstevníků, špatných kamarádů a velký vliv drogově závislého bývalého přítele.“

**„Svěřili jste se do rukou odborníků nebo jste se s problémem potýkali sami?  
Pokud ano, o jaké odborníky se jednalo, a byla vám tato pomoc užitečná?“**

R3: „Jednou jsem s rodiči absolvovala sezení u odborníka z protidrogového centra. Ale psychicky jsem to moc nezvládala a dělalo mi problém o tom hovořit. Vícekrát jsem sezení neabsolvovala.“

**„Do jaké míry narušila drogová závislost pocit bezpečí vaší rodiny?“**

R3: „Velmi, bála jsem se jak o sebe tak o sestru. Bála jsem se zůstat sama doma kvůli nechtěným návštěvám, bála jsem se o sestru, když jsem nevěděla, kde je. Člověk se má doma cítit v bezpečí, zatímco já jsem se v mnoha chvílích cítila v nebezpečí a dokonce i v ohrožení.“

**„V jakých situacích jste pocítovala největší strach?“**

R3: Měla jsem strach o sestru, protože se často po delší dobu nezdržovala doma, aniž by o sobě dala vědět. Měla jsem strach, jestli se jí něco nestalo. Poté co sestra pochopila, že její drogově závislý přítel jí stahuje ke dnu a ukončila s ním vztah, on to odmítal přijmout. Věčně nám postával kolem baráku, vyřvával, obtěžoval, nadával a párkrát i vyhrožoval. Bohužel bydlíme v přízemí a já se velmi bála zůstat sama přes noc doma, protože nám neustále bušil do oken a do balkonu, neustále nám shazoval kytky a ničil květináče a dokonce se mu jednou téměř podařilo i vylézt na balkon. Z toho chování byli velmi znepokojeni i naši sousedé. Bohužel nepomohlo ani mnohonásobné volání policie. Sestru pronásledoval, a nepomohlo ani udání za stalking a nejednou jí i fyzicky napadl. Párkrát se stalo, že když potřebovala odejít z domu, musela jsem ji doprovázet.

**„Jaké zdravotní problémy způsobila drogová závislost vaší rodině? „**

R3: „Nespavost, vysokou míru stresu, narušení denního režimu a správné životosprávy“

**„Musela jste v důsledku vyrovnávání se s drogovým problémem navštívit lékaře nebo užívat nějaké medikamenty?“**

R3: „Neměla jsem takové zdravotní problémy, abych musela užívat např. antidepressiva nebo navštívit lékaře. Kromě terapeuta a poradce z protidrogového centra, jsme jednou museli vyhledat lékaře pro sestru, kvůli akutnímu zhoršenému stavu z důvodu užití drogy, naštěstí se nejednalo o nic vážného.“

Respondent č. 4

**„V jakém jste vztahu k drogově závislé?“**

R4: „Jsem její teta“

**„Žijete ve společné domácnosti s drogově závislou?“**

R4: „Nežiji.“

**„Jak dlouho víte o drogovém problému člena rodiny?“**

R4: „Přibližně 4 roky.“

**„Od koho jste se o drogovém problému dozvěděla?“**

R4: „Od mojí sestry – její matky.“

**„Víte, jaké návykové látky člen rodiny užívá?“**

R4: „Vím, že kouří marihuanu a něco si píchá. Co přesně nevím.“

**„Změnila se nějakým způsobem struktura vaší rodiny?“**

R4: „Ne, nezměnila.“

**„Navázala jste „spojenectví/koalici“ s některým členem rodiny?“**

R4: „Myslím, že všichni jsme spojení.“

**„Jakým způsobem drogová závislost narušila stabilitu rodiny?“**

R4: „Doufám, že nijak. Rodina mé sestry je dost stabilní.“

**„S jakými dalšími druhy rizikového chování se musela vaše rodina potýkat?“**

R4: „Určitě lhaní, záškoláctví, krádeže, arogantní chování.“

**„Ohrozila drogová závislost zaměstnanost nebo pracovní pozici některého člena rodiny? Jak?“**

R4: „Nevím o tom, doufám, že ne.“

**„Jaké rodině vznikly neočekávané finanční výdaje?“**

R4: „Jednak výdaje za ztracené věci (telefony, klíče), potom za studia a také splácení půjčky.“

**„Do jaké míry byly ohroženy bytové podmínky rodiny? Jak situaci řešili?“**

R4: „Když přišla hrozba exekuce, byli nuceni půjčku, kterou si neteř vzala zaplatit.“

**„Stalo se, že z domu/bytu zmizely finanční obnosy nebo osobní věci? Jaké?“**

R4: „Vím o tom, že neteř doma kradla – peníze i osobní věci. Myslím, že nějaké šperky.“

**„Jak se cítili v důsledku krádeží v domácnosti? Jaké proti tomu podnikli opatření nebo jak jste situaci řešili?“**

R4: „Situaci řešili schováváním věcí. Schovávali si úplně všechno, co se dalo zpeněžit, samozřejmě i peněženky, mobily, klíče. Některé věci si museli s doklady o pořízení

vyzvednout v zastavárně. Myslím, že bylo dost náročné pamatovat si, kde je co schované.“

**„Jakým způsobem se změnilo trávení volního času rodiny?“**

R4: „Snažili se, aby byl vždycky někdo doma a hlídal, takže moc společného času si neužili“.

**„Jak často trávíte volný čas s rodinou?“**

R4: „Jelikož nežijeme ve stejném městě, tak se vídáme tak jednou za týden.“

**„Přehodnotila jste své osobně významné hodnoty? Jak?“**

R4: „Žebříček hodnot máme stále stejný, jen se změnilo pořadí důležitosti. Problém s drogami je tak hrozný, že všechno ostatní se zdá být malicherné.“

**„Jakým způsobem jste upravili výchovné prostředky a výchovné styly v rodině?“**

R4: „Asi nijak. Sestra má děti už dospělé, takže nějaké výchovné prostředky už moc nezabírají. Moje děti jsou ještě malé a to dospělé je doufám v pohodě. Doufám, že mě nic podobného nepotká.“

**„Do jaké míry je narušena vaše důvěra k závislému členovi rodiny?“**

R4: „Určitě narušena byla, ale dostala novou šanci.“

**„Změnila se komunikace ve vaší rodině? Jaký typ komunikace převládá ve vztahu k závislé?“**

R4: „V současné době je to lepší, myslím. Vznikají hádky i konflikty, souvisí to asi s tou nedůvěrou, ale obě strany se snaží. Ale přijde mi, že neteř pořád míň než ostatní.“

**„Jakým způsobem jsou narušeny vztahy a vazby mezi členy rodiny?“**

R4: „Doufám, že žádným.“

**„Jak jste reagovali na zjištění, že člen vaší rodiny užívá drogy?“**

R4: „Hodně mě to zaskočilo, doufala jsem, že nás to nepotká.“

**„Cítíte nebo cítila jste se někdy odpovědná za vznik drogového problému?“**

R4: „Necítím.“

**„Svěřila se rodina do rukou odborníků nebo jste se s problémem potýkali sami? Pokud ano, o jaké odborníky se jednalo, a byla vám tato pomoc užitečná?“**

R4: „Rodina navštěvovala protidrogovou poradnu v Pardubicích. S přístupem byli myslím spokojeni, ale k ničemu to nebylo, protože neteř nespolečovala.“

**„Do jaké míry narušila drogová závislost pocit bezpečí rodiny?“**

R4: „Když se vám okolo baráku potloukají „feťáci“, tak si moc bezpečně nepřipadáte. Hlavně když máte jít do práce a nevíte, co se bude doma dít.“



**„V jakých situacích jste pocívala největší strach?“**

R4: „Můj strach byl o sestru – aby to všechno vydržela a nezbláznila se z toho. A její strach o dceru? Asi když se jí naschvál dlouho neozvala a nevěděla, co s ní je.“

**„Jaké zdravotní problémy způsobila drogová závislost vaší rodině?“**

R4: „Doufám, že žádné. Jen sestra začala kouřit.“

**„Musela rodina v důsledku vyrovnávání se s drogovým problémem navštívit lékaře nebo užívat nějaké medikamenty?“**

R4: „Myslím, že ne.“

#### Respondent č. 5

**„V jakém jste vztahu k drogově závislé?“**

R5: „Jsem rodinný přítel od sourozence drogově závislé“

**„Jak dlouho se znáte s tímto sourozencem?“**

R5: „Už přes dvacet let“

**„Žijete ve společné domácnosti s drogově závislou?“**

R5: „Ne, nežijí“

**„Jak dlouho víte o drogovém problému člena rodiny?“**

R5: „Myslím, že tak 3,5 roku“

**„Od koho jste se o drogovém problému dozvěděla?“**

R5: „Od sestry drogově závislé“

**„Víte, jaké návykové látky člen rodiny užívá?“**

R5: „Ano, pervitin“

**„Změnila se nějakým způsobem struktura rodiny?“**

R5: „Ne“

**„Navázala jste „spojenectví/koalici“ s některým členem rodiny?“**

R5: „Ano, se sestrou drogově závislé“

**„Jakým způsobem drogová závislost narušila stabilitu rodiny?“**

R5: „Starostmi, nedůvěrou, strachem o život a zdraví drogově závislé, strachem z okolí a především z podivných návštěv a obtěžování“

**„S jakými dalšími druhy rizikového chování se musela rodina potýkat?“**

R5: „Se lhaním, záškoláctvím, častými návštěvami nezvaných osob, ztrátou věcí“

**„Ohrozila drogová závislost zaměstnanost nebo pracovní pozici některého člena rodiny? Jak?“**

R5: „Nevím, nemyslím si.“

**„Jaké vznikly rodině neočekávané finanční výdaje?“**

R5: „Rodině se ztrácely cennosti, museli vykupovat vlastní věci ze zastavárny“

**„Do jaké míry byly ohroženy bytové podmínky rodiny? Jak situaci řešili?“**

R5: „Bytové podmínky ohroženy nebyly, ale rodina několikrát vyměňovala zámeček a drogově závislému museli odepsat trvalé bydliště“

**„Stalo se, že z domu/bytu rodiny zmizely finanční obnosy nebo osobní věci? Jaké?“**

R5: „Ano, peníze, cennosti (šperky), drobná elektronika, konkrétně rádio, cigarety, ...“

**„Jak se členové rodiny cítili v důsledku krádeží v domácnosti? Jaké proti tomu podnikli opatření nebo jak situaci řešili?“**

R5: „Netuším, jak se v dané situaci cítili, ale určitě to nebylo nic příjemného. Situaci řešili schováváním zbylých cenností a snahou odkoupit zpět věci ze zastavárny“

**„Jakým způsobem se změnilo trávení volného času rodiny?“**

R5: „Stalo se, že rodina musela zrušit již zařízenou letní dovolenou, rodina teď tráví více času doma na úkor dovolené a výletů, aby „hlídala“ drogově závislou i vlastní byt.“

**„Jak často tráví rodina volný čas společně?“**

R5: „Při rodinných oslavách (cca 2 – 3 x do roka).“

**„Přehodnotila jste své osobně významné hodnoty? Jak?“**

R5: „Určení životních priorit“

**„Jakým způsobem rodina upravila výchovné prostředky a výchovné styly?“**

R5: „Rodina drogově závislé omezila kapesné, nabídla jí léčení drogové závislosti, zakázala vstup nezvaných osob a nenechávali drogově závislou pobývat osamocně v bytě“

**„Do jaké míry je narušena vaše důvěra k závislému členovi rodiny?“**

R5: „Nevím, co můžu věřit v důsledku častého lhaní. Nedůvěra se objevuje i v jednání, nejedná tak jak by měla, ani jak slíbila.“

**„Změnila se komunikace ve v rodině? Jaký typ komunikace převládá ve vztahu k závislé?“**

R5: „Nedokážu přesně říci, myslím, že se často objevují hádky, které narušují rodinný klid.“

**„Jakým způsobem jsou narušeny vztahy a vazby mezi členy rodiny?“**

R5: „Nastal rozkol v rodině a to mezi prarodiči a rodiči drogově závislé.“

**„Jak jste reagovala na zjištění, že člen rodiny užívá drogy? „**

R5: „Velkým překvapením a snahou zjistit více informací, probíráním nastalé situace se setrou drogově závislé.“

**„Myslíte si, že se některý člen rodiny cítí odpovědný za vznik drogového problému?“**

R5: „ Ne, nemyslím si.“

**„Svěřila se rodina do rukou odborníků nebo se s problémem potýkali sami? Pokud ano, o jaké odborníky se jednalo, a byla jim tato pomoc užitečná?“**

R5: „Ano, navštívili odborníka z protidrogového centra, s cílem získat rady, jak se zachovat a jak problém řešit.“

**„Do jaké míry narušila drogová závislost pocit bezpečí rodiny?“**

R5: „Sestra drogově závislé se bála zůstat o samotě v bytě, kvůli častým nechtěným návštěvám divných lidí z okolí drogově závislé. Nepomohlo ani několikanásobné volání městské policie“.

**„V jakých situacích rodina pocítovala největší strach?“**

R5: „Hlavně když nevěděli, kde je drogově závislá a co se s ní děje, protože se neozývala ani nekomunikovala. Dále měli strach z obtěžování podivnými lidmi. Stalo se, že jim dokonce cizí člověk vylezl na balkon bytu a bušil na dveře.“

**„Jaké zdravotní problémy způsobila drogová závislost rodině?“**

R5: „Hubnutí, nespavost a bolesti hlavy.“

**„Musel některý člen v důsledku vyrovnávání se s drogovým problémem navštívit lékaře nebo užívat nějaké medikamenty?“**

R5: „Nemyslím si.“

Respondent č. 6

**„Kolik je Vám let?“**

R6: „20“

**„Žijete ve společné domácnosti s rodiči?“**

R6: „Ano“

**„Po jak dlouhé době užívání drog, jste se s tím svěřila rodičům a jiným členům rodiny?“**

R6: „Nesvěřila bych se nikdy, ale rodiče se to dozvěděli asi po půl roce od někoho jiného“

**„Jak dlouho užíváte návykové látky?“**

R6: „Asi tři nebo čtyři roky.“

**„Jaké návykové látky užíváte?“**

„Pervitin“

R6: **„Změnila se nějakým způsobem struktura vaší rodiny?“**

„Ne, rodiče se nerozvedli ani nikdo neodešel, ale nechybělo k tomu mnoho“

**„Navázala jste „spojenectví/koalici“ s některým členem rodiny?“**

R6: „Ne, nikdo nebyl ochotný se mnou „spojenectví“ navázat.“

**„Jakým způsobem podle vás drogová závislost narušila stabilitu vaší rodiny?“**

R6: „Zavinilo to velké rozpory. Všichni se stále hádali a nehádali se jen se mnou, ale i mezi sebou a svalovali vinu z jednoho na druhého“

**„Vyskytly se u vás nějaké další typy rizikového chování?“**

R6: „Lhaní, záškoláctví, potulování, krádeže, útěky z domova.“

**„Ohrozila drogová závislost zaměstnanost nebo pracovní pozici některého člena rodiny? Jak?“**

R6: „O práci nikdo nepřišel, ale mamka kvůli mně často musela neočekávaně odcházet z práce.“

**„Jaké vám vznikly neočekávané finanční výdaje (splácení dluhů)? Poradila jste si s tím sama, nebo vám pomohla rodina (příp. rodiče)?“**

R6: „Ano, vzala jsem si půjčku, kterou jsem nebyla schopná splácet. V tomto případě mi pomohli rodiče a půjčku za mě zaplatili.“

**„Do jaké míry byly ohroženy vaše bytové podmínky?. Jak jste vy nebo vaše rodina situaci řešili?“**

R6: „Hrozila nám exekuce, ale rodiče zaplatili dluhy a odepsali mi trvalé bydliště. Dokonce mi i několikrát sebrali klíče od domu a několikrát dokonce vyměnili i zámky, abych se domů nedostala.“

**„Vzala jste si z domu finanční obnosy nebo osobní věci, které vám nepatřili? Jaké a jaký jste k tomu měla důvod?“**

R6: „Ano, především finanční obnosy, které nebyly moje. Dále také například zlato a většinu věcí, které šly zpeněžit, a rodiče si nevšimli, že zmizely. Důvodem bylo především získat peníze na drogy.“

**„Jak jste se cítila v důsledku krádeží v domácnosti? Podnikla proti tomu rodina nějaká opatření?“**

R6: „Kvůli krádežím jsem se často cítila provinile. Rodina přede mnou schovala veškeré věci, které bych mohla vzít, a nenechávali mě doma samotnou.“

**„Jakým způsobem se změnilo trávení volního času vaší rodiny?“**

R6: „Dlouho jsme nikam, jako rodina, nejezdili a nejezdíme.“

**„Jak často trávíte volný čas společně s rodinou?“**

R6: „V jednu dobu vůbec, momentálně se snažím trávit s nimi času více.“

**„Přehodnotila jste své osobně významné hodnoty? Jak?“**

R6: „Přišlo mi zbytečné chodit do školy i do práce. Časem jsem si uvědomila, jak je pro mě rodina důležitá.“

**„Jakým způsobem rodina upravila výchovné prostředky a výchovné styly v rodině?“**

R6: „Ze začátku se snažili korigovat moje chování, zakazovali, přikazovali a radili, po chvíli ovšem zjistili, že veškerá snaha je marná.“

**„Jak se změnila vaše důvěra k členům rodiny a jak si myslíte, že se změnila jejich důvěra k vám?“**

R6: „Rodiče mi nevěřili vůbec nic. Časem jsem zjistila, že rodina tu pro mě vždycky bude a že se mi vždy snažila pomoci.“

**„Změnila se komunikace ve vaší rodině? Jaký typ komunikace převládá mezi vámi členy rodiny?“**

R6: „Komunikace mezi námi byla především konfliktní a málokdy se neobjevily hádky. Přišlo mi, že mi nikdo nerozumí a většinu věcí jsem jim potom ani neříkala, protože by to nepochopili.“

**„Jakým způsobem jsou narušeny vztahy a vazby mezi členy rodiny?“**

R6: „Rodiče a sestra se k sobě dostali blíž, zatímco já zůstala mimo.“

**„Jak se změnilo chování rodiny k vám, po tom zjistili, že užíváte drogy?“**

R6: „Zpočátku to mamce bylo hrozně líto, a postupem času, když žádné věci nepomáhaly, se s tím začala smiřovat. A potom, co žádná pomoc ze strany rodičů nepomáhala se s tím rodiče, dá se říct, smířili a čekali, zda si chybu uvědomím sama.“

**„Myslíte si, že na vzniku drogového problému má podíl i vaše rodina, popřípadě, že je za jeho vznik zodpovědná, kdo konkrétně?“**

R6: „Ne, za vznik drogového problému si můžu sama a rodiče z toho neobviňuji.“

**„Svěřila jste se do rukou odborníků nebo jste se s problémem potýkala sami? Pokud ano, o jaké odborníky se jednalo, a byla vám tato pomoc užitečná? Navštívila jste odborníka dobrovolně?“**

R6: „Ano, s rodiči jsem dobrovolně navštívila odborníka z protidrogového centra, absolvovali jsme rodinnou terapii, ale mě nepřišlo, že by nám to nějak výrazně pomohlo, a proto jsme další společnou terapii nepodstoupili. Také jsem již od začátku drogové závislosti byla v kontaktu se streetworkerama (terénními pracovníky). Chodila jsem si k nim vyměňovat injekční jehly, pro rady a pro pomoc.“

**„Do jaké míry narušila drogová závislost pocit bezpečí vaší rodiny?“**

R6: „Myslím, že se necítili v bezpečí, věčně si museli schovávat věci, báli se exekuce, také se báli o mě, když jsem se jim často dlouho neozývala a doma se neukázala a také se kolem našeho domu často potloukali divní lidé (např. můj drogově závislý expřítel), který tu často obcházel, vykřikoval a často i vyhrožoval. Často jsme museli volat policii.“

**„V jakých situacích jste pocítovala největší strach?“**

R6: „Po tom co jsem se rozešla s přítelem, jsem z něj měla obrovský strach. Pronásledoval mě kamkoliv jsem šla a nepomohlo ani udání za stalking. Moje sestra mě často musela doprovázet ven, aby se mi něco nestalo.“

**„Jaké zdravotní problémy způsobila drogová závislost vaší rodině?“**

R6: „Nevím, ale naši špatně spali, když jsem nebyla doma a nevěděli, kde jsem.“

**„Musela jste nebo někdo z rodiny v důsledku drogové závislosti navštívit lékaře nebo začít užívat nějaké medikamenty?“**

R6: „Nikdo z rodiny neměl vážnější problémy, aby musel navštívit lékaře nebo užívat nějaké léky.“

### Příloha č. 3: Ukázka kódování

OPADRŽENÍ - KRADĚŽE 01

nebo musela zazvonit a počkat, zda je někdo doma, Nenechávali jsme ji v bytě  
 samotnou, případně jsme zamykali některé místnosti, kde byly cenné věci, Dcera  
 začala přebývat mimo domov, a často se nám ani neozývala, takže jsme vůbec  
 nevěděli, jestli je v pořádku a měli jsme o ni strach. 01

10) Ohrozila drogová závislost zaměstnanost nebo pracovní pozici některého člena  
 rodiny? Jak? Neohrozila, ale jen díky velké vstřícnosti mé nadřízené, která byla se  
 situací v naší rodině obeznámena. Často jsem odjížděla během pracovní doby na  
 kontrolu domů, zda tam nejsou nevítaní hosté nebo se přesvědčit, zda je dcera  
 v pořádku. 01

11) Jaké vám vznikly neočekávané finanční výdaje? (splácení dluhů) Neočekávané výdaje  
 nám vznikly při vykupování zastavených věcí ze zastavárny, pak když si dcera vzala  
 půjčku od nebankovní společnosti, kterou nesplácela, a když uzavřela smlouvu  
 s mobilním operátorem asi na tři mobilní telefony, kterou rovněž nesplácela a  
 telefony prodala. Všechny dluhy jsme za dceru zaplatili, protože již hrozilo velké  
 navýšení dluhů o úroky z důvodu nesplácení.

12) Do jaké míry byly ohroženy vaše bytové podmínky? (hrozba exekuce) Jak jste situaci  
 řešili? Z důvodu neplnění splátek ke smlouvě s mobilním operátorem, kterou dcera  
 uzavřela, společnost Vodafone postoupila vymáhání dluhu profesionální vymahačské  
 firmě, která nám stanovila přesný termín, do kdy musí být dluh splacen, jinak dojde  
 k exekuci majetku v hodnotě dlužné částky. Jelikož dcera žádným vlastním majetkem  
 nedisponovala a měla trvalé bydliště u nás, hrozilo, že dojde k zabavení našeho  
 rodinného majetku. Po poradě s právníkem, jsme dluh za dceru zaplatili, zrušili jsme jí  
 trvalý pobyt u nás a dostala přidělený trvalý pobyt s adresou Městského úřadu jako  
 bezdomovec. Snažili jsme se dceři domluvit, aby již žádné další půjčky a smlouvy  
 neuzavírala, ale na její sliby jsme se v žádném případě nemohli spolehnout. Tak jsme  
 žili dál s obavami, kdy nějaký další vymahač dluhů zazvoní u našich dveří. Právník nás  
 totiž upozornil, že i přestože jsme dceři zrušili trvalé bydliště u nás, může se stát, že  
 její dlužníky v místě jejich posledního trvalého pobytu  
 mu/bytu zmizely finanční obnosy nebo osobní věci? Jaké?  
 ztrácel peníze, např. z peněženky, kterou jsme nechali bez  
 se nám peníze ztrácí, jsme si začali peníze schovávat. Poté se  
 šperky, třeba i můj a manželův snubní prstýnec, drobné

ROZMĚŘENOST ČLÁNKŮ - 01 STRANA A STRAN 02  
 02 VĚSTY  
 03 DĚJE  
 04 PŘÍČINY  
 05 PŘEDLOŽENÍ A KODOVÁNÍ

KOMUNIKACE - 01 KOMUNIKACE SE ZÁVISLOU  
 02 HÁBKY  
 03 KONTAKT S ODBORNÍKY

ŘÍZENÍ CHOVÁNÍ - 01 KRADĚŽE  
 02 ZARUČOVÁNÍ  
 03 TOULKY A ROZSEČENÍ

STRANA A OBAVY - 01 STRACH Z AVISLOU  
 02 POCIT OHROŽENÍ  
 03 OPADRŽENÍ  
 04 ZDE DŮSLEDKY