



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

DROGOVÁ ZÁVISLOST V RODINĚ

Bakalářská práce
Výchova ve volném čase

Autor: Magdaléna Wellová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Bianka Hudcová, Ph.D.

Olomouc 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem veškerý výzkum a všechny úkony provedené v rámci mé bakalářské práce na téma Drogová závislost v rodině provedla v souladu s etickými zásadami a v souladu s platnými předpisy Univerzity Palackého v Olomouci. Prohlašuji, že jsem celou práci zpracovala samostatně a všechny zdroje jsem uvedla v referenčním seznamu.

V Olomouci, dne: 14. 4. 2024

Magdaléna Wellová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mojí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Biance Hudcové, Ph.D. a to především za její pomoc a odborné vedení. Děkuji za Vaši podporu a motivaci. Vážím si Vaší ochoty, trpělivosti a přátelského přístupu při poskytování rad, které mi pomohly tuto práci vypracovat.

Také bych chtěla poděkovat účastníkům výzkumu, kteří se zajímali nejenom o výzkum samotný, ale i o celou práci. I Vám děkuji za Vaši ochotu a nadšení pro spolupráci.

Anotace

V této práci se autorka zabývá shrnutím drogové problematiky v rodinách a s tímto souvisejícím odebráním dětí od rodin a jejich umístěním do dětského domova. V práci je popisována drogová problematika v rodinách v souvislosti s prací sociálního pedagoga. Pro bližší pochopení tématu je v teoretické části práce popsána drogová závislost, její fáze, dělení drog, negativní účinky drog na psychické a fyzické zdraví jedince. Negativní účinky ovlivňují nejen jedince, ale také všechny, kteří s ním sdílí společné mikrosociální prostředí. S tímto také souvisí v práci zmíněné abstinenční příznaky, které často negativně ovlivňují celkové klima rodiny. V práci je popisován dětský domov a v jakých případech je do tohoto zařízení dítě umístěno. Rodinné prostředí má přímý vliv na vývoj dítěte, a proto je v teoretické části práce zmíněna jeho definice. Významná pozice sociálního pedagoga v souvislosti s touto problematikou je popsána v samostatné kapitole. Autorka se v této kapitole zabývá možnostmi pomoci rodinám v jejich nepříznivé situaci.

V metodologické části práce se autorka věnuje kvalitativnímu výzkumu. Předmětem výzkumu je zjištění a popsání zkušeností dětí umístěných v dětském domově s dopadem drogové závislosti jednoho z rodičů na rodinné prostředí a na vztahy s dítětem v rodině. Tato problematika je zkoumána pomocí metody mnohopřípadové studie a pro získání dat je využívána technika polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsou analyzovány tematickou analýzou, pomocí otevřeného kódování. Výsledky výzkumu a odpovědi na výzkumné otázky jsou zpracovány v následné diskuzi.

Klíčová slova

Dělení drog, drogová závislost, abstinenční příznaky, rodinné prostředí, sociální pedagog, dětský domov.

Abstract

The author discusses the summary of drug issues in families and the related removal of children from their families and their placement in children's home in this theses. This thesis describes drug issues in families in connection with the work of a social pedagogist. For a closer understanding of the subject, the theoretical part of this thesis describes a drug addiction, phases of drug addiction, the division of drugs, the negative effects of drugs on an individual's psychological and physical health. The negative effects don't affect only those individuals who are addicted to drugs, but it affect also all individuals who share microsocial environment with them. In this thesis is also mentioned withdrawal symptoms which often negatively affect the overall climate of the family. In this thesis is described a children's home and in what cases a child is placed there. A family environment has a direct impact on a child's development and therefore its definition is mentioned in the theoretical part of the thesis. Important position of social pedagogist in relation to this issue is described in a separate chapter. The autor discusses in this chapter the possibilities of helping families in their adverse situation.

In the methodological part of the thesis, the autor is engaged in qualitative research to find and describe the experiences of children placed in children's home with the impact of one parent's drug addiction on the family environment and on relationships with the child in the family. This issue is explored using the multi-case study method and semi-structured interview technique is used to obtain the data. Interviews are analyzed using thematic analysis and open coding. The research results and answers to research questions are processed in a follow-up discussion.

Key words

Drug division, drug addiction, withdrawal symptoms, family environment, social pedagogist, children's home.

Obsah

Obsah.....	6
ÚVOD	8
1 TERMINOLOGICKÝ RÁMEC	10
1.1 Termín „droga/drogy“	10
1.1.1 Dělení drog	12
1.1.2 Negativní účinky drog na fyzické a psychické zdraví.....	13
1.2 Termín závislost.....	15
1.2.1 Fáze drogové závislosti	16
1.2.2 Předpoklady pro závislost	17
1.2.3 Projevy drogové závislosti	19
1.3 Abstinenční příznaky	19
1.4 Vliv rodinného prostředí na vývoj jedince	19
1.5 Dětský domov – ústavní výchova.....	21
1.5.1 Odebrání dítěte od rodiny a jeho umístění do dětského domova	21
1.5.2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí	22
1.6 Uplatnění sociálního pedagoga v souvislosti s drogovou problematikou v rodinách	22
1.7 Současný stav poznání.....	24
2 METODOLOGICKÝ RÁMEC.....	26
2.1 Výzkumný cíl	26
2.1.1 Operační vymezení vybraných pojmů obsažených v cíli práce a ve výzkumných otázkách.....	26
2.2 Výzkumný design.....	27
2.3 Kritéria výběru participantů.....	30
2.4 Tvorba výzkumného souboru	30
2.5 Analýza získaných dat	31

3	VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
3.1	Případ A – Adriana.....	34
3.1.1	Přehled kódů.....	35
3.2	Případ B – Beáta	39
3.2.1	Přehled kódů.....	40
3.3	Případ C – Celestýna	43
3.3.1	Přehled kódů.....	44
3.4	Případ D – Diana	46
3.4.1	Přehled kódů.....	47
4	DISKUZE.....	52
4.1	Limity výzkumu	57
4.2	Etické aspekty výzkumu.....	58
4.3	Zhodnocení výzkumu a jeho přínos.....	59
5	ZÁVĚR.....	60
6	Bibliografické zdroje.....	61
7	Elektronické zdroje	64
	Příloha – vzor informovaného souhlasu.....	68

ÚVOD

Drogová závislost je komplexní a mnohostranný problém, který má výrazný dopad nejenom na jednotlivce, kteří se s ní potýkají, ale i na celou společnost. Rodina, o které se často mluví jako o základní jednotce společnosti, je jedním z klíčových sociálních prostředí, které vyvíjí a formuje osobnost jedinců. Drogová závislost v rodině může silně narušit bezpečnost a stabilitu tohoto mikrosociálního prostředí, ve kterém jejich členové fungují, a negativně ovlivnit celou strukturu rodiny. Drogová závislost v rodině představuje reálný problém, ne tak vzdálený, jak by se nám mohlo zdát. Drogy jsou v dnešním světě stále ještě částečně tabuizované téma. Je tomu tak i přes četné snahy upozornit na jejich nebezpečí formou preventivních a osvětových akcí. I navzdory tomuto faktu se možná o drogách nemluví takovým způsobem, jaký by odradil mladé lidi, dospělé lidi a také rodiče, aby se pustili do „hry“ s legálními, či nelegálními látkami, které mají návykové účinky. Tento risk může zapříčinit mnoho nelehkých životních situací, ze kterých není snadné se dostat.

Tímto tématem se autorka ve své práci zabývá z několika důvodů. Prvním důvodem je její studium sociální pedagogiky a její zájem blíže poznat roli či funkci sociálního pedagoga v souvislosti s tímto problémem. Autorka má zájem zjistit, jak by se sociální pedagog mohl v souvislosti s problematikou drogové závislosti v rodinách uplatnit či angažovat. Autorka se tímto chce zabývat z důvodu jejího zájmu o práci v dětském domově, se kterým téma drogové závislosti v rodině úzce souvisí. Dalším důvodem pro výběr tématu je jeho všudypřítomnost. Možná by nás velmi překvapilo, kolik našich spolužáků na středních, vysokých, nebo dokonce i základních školách experimentovalo s různými druhy drog. Ještě více by nás udivilo, kolik z nich užívá drogy na denní či týdenní bázi a kolik z nich si možnou závislost přenese do svého pozdějšího rodinného života. Rovněž je zarážející, jak vážný dopad může mít drogová závislost v rodině na její členy a do jaké míry ovlivní budoucí život všech těchto členů a hlavně dětí. Drogová závislost rodiče může ovlivnit život dítěte například takovým způsobem, že je odebráno z rodiny a umístěno do ústavní výchovy, často se může jednat o dětský domov. Posledním důvodem pro výběr zvoleného tématu je osobní zkušenost s chováním lidí pod vlivem drog a s lidmi užívajícími drogy. S tím také souvisí autorčina zkušenost s dětmi, které vyrůstaly v rodině s rodičem či s rodiči, kteří užívali drogy. Tato životní situace, se kterou se musely děti potýkat, na nich zanechala trvalé následky.

Autorka se tématem zabývá nejen z hlediska dostupných teorií a výzkumů, ale také z hlediska osobních svědectví někoho, kdo se přímo setkal s drogovou závislostí rodičů. Cílem práce je *zjistit a popsat zkušenosti dětí umístěných v dětském domově s dopadem drogové závislosti jednoho z rodičů na rodinné prostředí a na vztahy s dítětem v rodině*. Jak z pohledu vybraného dítěte umístěného do dětského domova vypadá pobyt v rodině, ve které se rodič potýká s drogovou závislostí? Jaký měla podle vybraných dětí umístěných do dětského domova drogová závislost jednoho z rodičů dopad na rodinné prostředí a vztahy v rodině? Jak vnímají vybrané děti umístěné do dětského domova roli sociálního pedagoga v kontextu pomoci v jejich nepříznivé situaci? Tyto a některé další otázky související s cílem výzkumu jsou pro autorku inspirací při zkoumání tématu drogové závislosti v rodině.

1 TERMINOLOGICKÝ RÁMEC

Z důvodu bližšího pochopení vybraného tématu, jímž je drogová závislost v rodině, bude zapotřebí jasně vymežit základní terminologii práce, blíže popsat definice a význam některých termínů. Jedná se např. o termíny „*droga*“, „*závislost*“, „*abstinenční příznaky*“, „*rodinné prostředí*“, „*dětský domov*“ atp. V práci je rovněž popsána role sociálního pedagoga v souvislosti s tématem drogové závislosti v rodinách.

1.1 Termín „droga/drogy“

Termín „*droga*“ je velmi široký a zahrnuje v sobě velké množství různých definicí. (Presl, 1995, s. 9) Drogy modifikují psychické a fyzické stavy člověka a v různé míře ovlivňují funkci mozku. Mají vliv na náladu, myšlení, vnímání i na celkové vědomí člověka. Drogy mění náhled na realitu. Většina drog má potenciál stát se návykovými, což znamená, že si na nich uživatel může postupem času vytvořit psychickou, či fyzickou závislost. (Zábranský, 2003, s. 14)

Drogy mohou mít různé účinky na fyzické zdraví jedince – tedy na zhoršení fyzického stavu, které se často projevuje poškozením části či celých tělesných systémů. Také mohou mít dopad na psychické zdraví jedince. Negativně ovlivňují nálady, emoce a motivaci. (Sociologická encyklopedie, 2017)

Historie termínu „droga“

Přesné datum vzniku termínu „*droga*“ není zcela jasné. Termín „*droga*“ s významem psychoaktivních látek tak, jak ho známe dnes, začal získávat na popularitě pravděpodobně v průběhu 20. století. V roce 1963 se po doporučení Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – dále jen WHO) začal používat termín „*drogová závislost*“. (Sociologická encyklopedie, 2017) Termín „*droga*“ byl přesně definován WHO v roce 1969. Podle Zábranského (2003, s. 14) je droga kterákoli látka, která po jejím užití (přijmutí) mění jednu, či více funkcí lidského organismu.

Historie drog – z hlediska jejich užívání

Lidé různými způsoby užívají drogy už od nepaměti. Přijímání drog v různé podobě je hluboce zakořeněno v lidské kultuře a ve společnosti po celá tisíciletí. Při pohledu do minulosti je možné zjistit, že vlastnosti některých psychoaktivních látek byly známy již v dávných dobách. (Fišerová, 2000, s. 288-298)

Zmínky z historie nás vedou k tomu, že již od 8. tis. př. n. l. byly známy nejen léčebné, ale také opojné účinky opia. Také alkohol má mezi psychoaktivními látkami jedinečné místo. Je jednou z nejběžněji a nejdéle užívaných omamných látek. Historie jeho užívání sahá do hluboké minulosti a je spojena s kulturními tradicemi. Drogou, která má bohatou historii je také rostlina konopí. Kokové listy (listy, ve kterých se nachází kokain), byly již dávno používány kromě jiného k povzbuzení. V celém světě byly také už před 4000 lety rozšířeny drogy způsobující halucinace, a to ve spojení s náboženstvím a modlitbami. (Fišerová, 2000, s. 288-298)

Drogy se začaly masově vyrábět v průběhu 19. století v Evropě a Severní Americe. Rozvoj drogové problematiky úzce souvisel se změnami v kultuře a v celé společnosti. Byl to též důsledek rozvoje farmaceutického průmyslu. Paralelně s růstem farmaceutického průmyslu se mezi 19. a 20. stoletím začaly objevovat problémy s nelegálním užíváním léků a návykových látek, jako jsou opiáty a kokain – o kokainu bylo známo, že umí pomoci od stresu. Dále se objevil morfin, nebo také heroin, který byl prodáván jako lék na kašel s tlumivými účinky. (Fišerová, 2000, s. 288-298) Kolem roku 1930 byla společnost seznámena s cenově dostupnější náhradou kokainu – s aminy. Tyto látky navozovaly stavy euforie a také měly povzbuzující účinky. Začaly se podávat vojákům, podporovaly jejich výkon a výdrž ve válkách. (Escohotado, 2003, s. 77-87) Zhruba v roce 1950 došlo k masivnímu rozvoji obchodu s tabákem. (Fišerová, 2000, s. 288-298) Ve velkém se rozmohl také prodej Coca Coly, která obsahovala návykové látky jako například kofein. (Escohotado, 2003, s. 64-68) 20. století je také obecně známo jako období sociokulturních změn. Začaly vznikat různé komunity, např. komunita Hippies a další. Některé látky, jako např. LSD a marihuana, byly v těchto komunitách vnímány jako symboly odporu a kreativity.

1.1.1 Dělení drog

Měkké drogy a tvrdé drogy

Toto dělení se nezaměřuje na právní statut dané látky, tzn. zda je látka legální nebo nelegální. Drogy jsou zde rozděleny podle rizika, které jedincům jejich užívání přináší. Označení měkké drogy zahrnuje některé legální drogy, což je např. čaj, tabák, nebo káva. Zahrnuje také nelegální drogy jako je hašiš a marihuana, nazývaná též konopí. Užívání měkkých drog bývá mnohdy ve společnosti tolerováno, bez ohledu na to, zda se řadí mezi legální, či nelegální drogy. (Národní zdravotnický informační portál, 2024d) Alkohol není možné jednoznačně zařadit mezi měkké, nebo mezi tvrdé drogy, protože u něho záleží, v jakém množství je užíván. Pokud je alkohol užíván střídavě, je zařazován mezi měkké drogy, které nejsou zdraví extrémně nebezpečné. Pokud je však alkohol zneužíván k nadměrně časté konzumaci, nebo pro konzumaci nadměrného množství, jedná se o drogu tvrdou a zdraví velmi nebezpečnou. (Klapilová, 1996, s. 44) Pod označení tvrdé drogy patří podle Národního zdravotnického informačního portálu (2024d) např. metamfetamin, heroin, kokain, lysohlávky.

Legální a nelegální drogy

Toto dělení je podle Zábranského (2003, s. 14) pravděpodobně nejrozšířenějším dělením drog v naší společnosti. Užívání látek klasifikovaných jako nelegální drogy je protiprávní a jejich distribuce, výroba či vlastnění těchto látek je trestná. Tyto látky jsou většinou ve společnosti netolerované. Jedná se např. o hašiš, kokain, heroin, či metamfetamin. (Klapilová, 1996, s. 44) Do této skupiny je kategorizována také marihuana, a to i přes to, že by se mnohdy dala označit za látku společností tolerovanou. Nelegální látky nejsou prodejné v obchodech ani v trafikách, uživatel se za jejich získáním musí vydat na „černý trh“ (Národní zdravotnický informační portál, 2024d).

V případě legálních drog jde podle Národního zdravotnického informačního portálu (2024d) o látky, které jsou mezi lidmi akceptovány a využívány ve spojení s tradicí, nebo ve spojení se zdravotnictvím či praktickým využitím. Do této kategorie patří dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (2015) alkohol, tabák či různé druhy léků. Látky, které jsou zde zmíněné jsou společností volně dostupné při dodržení určitých podmínek, které musí kupující splnit. Je to např. hranice 18 let věku (alkohol a cigarety), či doložení předpisu od lékaře (léky). Jedná se o látky, které by měly mít pro uživatele mírnější následky než drogy nelegální.

Podle vzniku drogy

Podle vzniku či původu dělíme drogy do tří kategorií. Dělíme je na syntetické drogy, jež jsou uměle vytvořené – amfetamin, extáze, opioidy aj. Na semisyntetické drogy, které jsou částečně umělé, částečně vznikly přirozeně – heroin, morfin, LSD a kokain. A na přírodní drogy – marihuana, hašiš, lysohlávky a opium. (Zábranský, 2003, s. 15)

Podle toho, jak drogy působí

Návykové látky dělíme podle Zábranského (2003, s. 15) rovněž do tří kategorií, a to podle typu působení a chemického složení. Jednou z kategorií jsou tlumivé látky, mezi které patří alkohol, heroin, benzodiazepiny, morfin a opioidy. Některé z těchto látek, jako např. skupina opioidů se používají ve zdravotnictví na zmírnění bolesti či na zklidnění psychiky. Další kategorii představují stimulanty. Patří mezi ně např. pervitin, MDMA (extáze), kokain a crack. Tyto látky podporují intenzivnější funkčnost centrální nervové soustavy a dávají jedinci pocit, že oplývá přehnaným množstvím energie. Jedinec také ztrácí potřebu spánku a jídla. Je velká šance, že si jedinec na těchto drogách vypěstuje psychickou závislost a po jejich dlouhodobém užívání může často trpět halucinacemi, či behaviorálními poruchami. Třetí kategorie má název halucinogeny. Do této kategorie je řazena látka LSD a látka, kterou obsahují lysohlávky – psilocybin. Tyto dvě látky se nazývají pravými halucinogenními látkami. Nepravými halucinogenními látkami jsou pak nazývány kanabinoidy (hašiš, marihuana). Právě halucinogeny často mívají vliv na psychické vnímání uživatele. Prožívání uživatelovy reality je pozměněno, uživatel může mít halucinace ve smyslu intenzivnějšího vnímání barev, hudby, nebo může mít zdeformovaný náhled na realitu. Kanabinoidy uživateli přináší uvolnění, dobrou náladu a též celkové zkreslení reality. Vypěstovat si závislost na halucinogenech je neobvyklé, rizikem bývají „psychózy“. (Národní zdravotnický informační portál, 2024d)

1.1.2 Negativní účinky drog na fyzické a psychické zdraví

Užívání návykových látek je spojeno s rozsáhlou variací zdravotnických rizik, a to jak rizik spojených s fyzickými problémy, tak také rizik spojených s psychickými problémy. (Nožina, 1997, s. 10)

Negativní účinky drog na fyzické zdraví

Návykové látky jsou nebezpečím a rizikem pro celý organismus. Kromě níže popsaných tělesných systémů, které drogy poškozují, mohou škodit také ženské plodnosti. Pokud matka přijímá některou z nelegálních látek v době těhotenství, tato látka má přímý dopad na zdraví a vývoj dítěte. (Meditorial, 2024b)

Co se týče fyzického hlediska, drogy poškozují:

- Kardiovaskulární systém – Některé drogy, jako jsou zejména stimulanty (kokain, metamfetaminy) mohou způsobit zvýšení krevního tlaku, srdeční arytmii a zvýšené riziko srdečních onemocnění. Jiné drogy (např. alkohol) mohou vést k vysokému krevnímu tlaku a k srdečním problémům včetně infarktu.
- Respirační systém – Užívání některých drog, jako je heroin, marihuana, hašiš či kokain může poškodit plicní tkáň a způsobit chronické respirační problémy a nemoci. Může způsobit poškození plicních váčků. Kouření může vést k rakovině plic.
- Trávicí systém – Poškození jater a ledvin může být následkem užívání různých drog, např. alkoholu či heroinu. Tělo se snaží tyto látky vyfiltrovat, a to může vést jak k selhání ledvin, tak k nádorům a cystám jater, nebo k jejich selhání.
- Nervový systém – Většina drog ovlivňuje nervový systém. Poškození nervového systému se projevuje např. poruchami paměti, koncentrace, a může vést k neurologickým poruchám. Dlouhodobé užívání drog může způsobit mozkovou mrtvici.
- Muskuloskeletální systém – Drogy také mohou oslabit svaly nebo způsobit rozpad svalové hmoty. Použití anabolických steroidů může vést k poškození kostí a kloubů.
- Močový systém – Určité drogy mohou způsobit dehydrataci a poškození ledvin. Užívání některých drog zvyšuje riziko infekcí močového traktu. (Meditorial, 2024b)

Negativní účinky drog na psychické zdraví

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislost (2015) mají drogy rovněž účinek na psychické zdraví jedince. Zhoršení psychického zdraví může vést k duševním nemocem, k častým a nepřiměřeným změnám nálad a emocí, ke psychóze, ke ztrátě motivace či ke ztrátě úplné funkčnosti člověka. Užívání návykových látek se podle portálu Substituční léčba (Meditorial, 2024a) projevuje také úzkostí a paranoiou. Vliv drog na psychické zdraví je stejně jako u fyzického zdraví komplexní a může mít širokou škálu dopadů na jedince. Tyto

dopady se liší v různých faktorech, včetně druhu drogy, dávky, četnosti užívání, genetických predispozic a individuální citlivosti člověka.

1.2 Termín závislost

Pojem závislost je stejně tak jako pojem droga v dnešní době velice užívaným. Slovo závislost bylo dříve oficiálně spojováno pouze s návykovými látkami, a to i přes četné snahy zařadit ho i do souvislosti s různými úkony. Stejně jako u drog totiž může jedinec nutkavě toužit po nějakém úkonu, aniž by mohl svoji touhu ovládnout. Např. obrazovku (počítačovou, či herního automatu) nelze však označit přímo jako návykovou látku. (Nešpor, 2000, s. 17) Přesto se dnes velmi běžně slovo závislost spojuje i s věcmi, které se nedají označit jako návyková látka. Tuto závislost označujeme podle Národního zdravotnického informačního portálu (2024b) jako nelátkovou závislost. Ta může vznikat na hazardních hrách, na práci, na nakupování, na sportu, na sexu atd. Naopak závislost na nějaké látce nazýváme látková závislost.

Závislost je jev, který má mnoho podob a forem a vyvíjí se z mnoha faktorů. Pojem závislost bychom obecně mohli vysvětlit jako pocit nutkavé, často až chronické potřeby psychického či fyzického rázu vpravit do sebe návykovou látku, popřípadě vykonat konkrétní úkon – nějak se chovat (v případě tzv. nelátkové závislosti). Pokud je osobě trpící těmito znaky jakýmkoliv způsobem znemožněno užít tuto látku (nebo vykonat vytoužený úkon), projevují se u něho abstinenci příznaky. (Národní zdravotnický informační portál, 2024c) Drogová závislost je onemocnění a její základ tvoří nezvladatelná touha po látce, touha po stále vyšších dávkách, existence závislosti – související s abstinenci syndromem a negativní vliv na uživatele a na společnost. (Presl, 1995, s. 11)

Syndrom závislosti je nemoc, která má pod názvem „*Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*“ své místo v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10). Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) přiděluje kódy a vytváří kódový systém pro lidské nemoci, poruchy, či příznaky a je publikována WHO. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021) K nové, tedy k 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-11) byla v českém jazyce dohledána pouze pracovní verze. V této verzi nebyl autorkou nikde nalezen zmíněný název „*syndrom závislosti*“ jako samostatný pojem. Syndrom závislosti je zde prezentován ve spojitosti s různými návykovými

látkami a je zde popsán pod názvem „*Poruchy způsobené užíváním návykových látek*“. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023)

Psychická závislost

K psychické závislosti dochází při častém užívání návykové látky a vyznačuje se tím, že jedinec vnímá potřebu a cítí vnitřní nutkání drogu opakovaně přijmout. K tomuto procesu dochází z toho důvodu, že je jedincův mozek danou drogou ovlivněn. Mozek si pamatuje příjemný pocit, jež droga vyvolala při jejím užití, a vysílá tak do těla signály, že drogu chce cítit (přijmout) znovu. Osoba, která trpí tímto typem závislosti je přesvědčena, že látku potřebuje a že bez ní není schopna zvládnout běžný životní rytmus. Děje se tak kromě jiného také díky faktu, že touha po droze ovlivňuje emoce. Psychická závislost je úzce spojena s problematikou abstinčních příznaků, neboť se silně projevuje v době, kdy závislý jedinec drogu postrádá. K příznakům popisovaného typu závislosti patří např. podrážděnost až agresivita, úzkosti či deprese. (Zdravotní registr, 2024)

Fyzická závislost

Tento typ závislosti je úzce spojen s psychickou závislostí, tyto dva druhy závislosti se většinou navzájem doplňují. Tělo závislého člověka vyžaduje drogu formou nepříjemných stavů kterými mohou být zvracení, křeče v těle, nevolnost, bolest hlavy, pocení apod. Děje se tak díky tomu, že si tělo na danou látku zvykne a těmito způsoby se jí dožaduje. Fyzická závislost je úzce spojena s abstinčními příznaky. (Národní zdravotnický informační portál, 2024d)

1.2.1 Fáze drogové závislosti

Vznik závislosti na různých látkách závisí podle Národního zdravotnického informačního portálu (2024d) na jejich síle a návykovosti. Skládá se z odlišných fází, které se mohou při závislosti prolínat, opakovat, mohou mít různou délku trvání, či se nemusí vyskytovat vůbec. Počáteční fáze se nazývá fází příležitostně-experimentální. Jedinec drogu užívá zřídka, jedná se spíše o experiment. (Zábranský, 2003, s. 19) Dodává mu většinou „pozitivní“ podněty, a tak je zpočátku nadšen z jejich účinků nadšen. Drogy může podporovat nápady, kreativitu či

ovlivňovat zážitky. Na první pohled na jedinci téměř nikdy nepoznáte, že se v jeho životě nějaká droga objevila. (Národní zdravotnický informační portál, 2024d) Druhá fáze se nazývá rekreační. Jedinec se uchyluje k častějšímu užívání drogy, drogu nekupuje, ale ani neodmítá. (Zábranský, 2003, s. 19) Následující, tedy třetí fáze drogové závislosti se nazývá příležitostná. Jedinec se uchyluje k nakupování drogy. Drogu využívá jako útěk před problémy. Čtvrtou fází závislosti Zábranský (2003, s. 19) označuje názvem intenzivní. Jedinec je stále přesvědčen, že má užívání drogy pod kontrolou i přes to, že se jí začíná přizpůsobovat. Droga začíná být zdrojem problémů např. mezi přáteli, v zaměstnání či doma. (Národní zdravotnický informační portál, 2024d) Pátá fáze se nazývá nucené (závislostní) chování. Uživatel při ní není schopen udržovat kontrolu nad sebou samým a nad svojí potřebou drogu používat. Uživatel neovládá drogu, ale droga ovládá jeho do té míry, že není schopen myslet téměř na nic jiného, než na danou látku a na to, kdy ji bude moci znovu užít. V této fázi drogové závislosti se často objevují problémy s financemi vlivem častého nákupu látek, díky kterým se jedinec může uchýlit k riskantnímu chování. (Zábranský, 2003, s. 19) Větší a větší dávky látky jedinci nic nepřináší, pouze ho na chvíli oprostí od fyzické či psychické nepohody. Z tohoto důvodu se uživatel snaží drogu získat za každou cenu a pokud se mu to nepodaří, projevují se u něho abstinenční příznaky (abstinenční syndrom). Po užití drogy se v jedinci probouzí svědomí a pocit viny, a proto se většinou uchyluje k opětovnému užití, aby tyto nepříjemné pocity odfiltroval. Z této fáze se drogově závislý ve většině případech nemůže dostat bez odborné pomoci a podpory někoho dalšího. Tato fáze může skončit také smrtí uživatele z důvodu předávkování či selhání jeho organismu. (Národní zdravotnický informační portál, 2024d)

1.2.2 Předpoklady pro závislost

V dostupných akademických textech nebylo autorkou nalezeno jednoznačné označení důvodu vzniku závislosti. Podle Pavla Mühlpachra (1999, s. 53-58) však existují různé teorie vzniku závislosti, které se snaží tento fenomén vysvětlit:

- Biologické teorie vzniku závislosti – Tyto teorie jsou zaměřeny na biologicky podmíněné faktory, které podporují jedincovu závislost. Řadíme do nich enzymové teorie, genetické teorie a dopamin-endorfinové teorie.
- Sociologické teorie vzniku závislosti – Souvisí se společenským prostředím a se vztahy na bázi makrosociálního prostředí, které jedince může silně ovlivňovat. Do těchto

teorií řadíme klasické studie, teorie distribuce spotřeby alkoholu, teorie anomie a model systémové dynamiky.

- Psychologické teorie vzniku závislosti – Dříve byla zastávána teorie, že psychická závislost vzniká pro zredukování napětí. Mezi tyto teorie patří hlubinné teorie, neobehaviorální teorie, sociálně – psychologická teorie.
- Kulturně-antropologické teorie vzniku závislosti – Začátek závislosti na drogách může být v některých případech podmíněn kulturou, historií, sociálními nebo osobními činiteli atd.

Mühlpachr (1999, s. 53-58) také tvrdí, že jednou z příčin závislosti je psychická deprivace jedince. Ta vzniká kvůli tomu, že mu není umožněno uspokojit své psychické potřeby. Podle Presla (1995, s. 48) u jedince vzniká závislost na návykových látkách působením více vlivů a většinou vzniká kombinacemi některých těchto faktorů – osobnostní charakteristiky, vlivy prostředí, přítomnost drogy a její charakteristiky.

Dále je v souvislosti se vznikem závislosti potřeba zmínit také rozdělení teorie závislosti na úrovni jednotlivce a na závislosti na úrovni skupiny/populace, jimž se ve své monografii s názvem *Modely závislosti* věnoval Robert West (2016, s. 29-69):

- 1) Modely na úrovni jednotlivce – Poukazují na závislosti vztahující se na jednotlivce a na jejich konkrétní situace. Předpokladem pro tuto teorii je, že jednotlivci projevují specifické znaky či vlastnosti, které podporují vznik závislosti, nebo se pohybují v prostředích, která svým charakterem závislost podporují. Patří sem např. teorie automatických procesů, teorie reflexivní, teorie usilování o dosažení určitého cíle. (West, 2016, s. 29-63) V literatuře jsou zmiňovány i další teorie spojené s jednotlivci, je to kromě jiných také biologická teorie, jež je vysvětlena výše a kterou se zabývá Mühlpachr (1999, s. 53-58).
- 2) Modely na úrovni skupiny/populace – Svoji roli v souvislosti se závislostí hraje také populace. V tomto pojmu jsou zahrnuty teorie komunikace, marketingu, ekonomiky a teorie sociálních sítí. Sousedství sociální sítě přitom vyjadřuje sociální vazby, na kterých závislost závisí. (West, 2016, s. 65-69)

1.2.3 Projevy drogové závislosti

Drogová závislost se u jedince projevuje jak po fyzické stránce, tak po psychické stránce. Příkladem těchto projevů může být tělesné i psychické vyčerpání, bolest v různých částech těla, stres či agresivita. (Národní zdravotnický informační portál, 2024d) Projevem drogové závislosti (a dalších problémů, což může být např. porucha osobnosti, či nezpracované emoce) je podle Sochůrka (2009, s. 56) agresivní chování. Vágnerová (2008, s. 776) tvrdí, že užívání omamných látek často vede kromě jiného ke vzniku agresivních tendencí. Pojem agresivní chování či agresivita je autory mnohdy propojován také s násilím. Autoři Koukolík a Drtilová (2001, s. 168) tvrdí, že násilí je agrese s prvky patologie. Ta je zaměřena na záměrné poškození druhé osoby nebo na způsobení újmy jiné osobě.

1.3 Abstinenční příznaky

Abstinenční příznaky (skupina znaků spadající pod označení abstinenční syndrom) se objevují po nějakém čase od posledního užití látky či vykonání určitého úkonu. Také se projevují po snížení dávky látky a mají různou intenzitu a způsoby, jakými se projevují. Způsoby projevu a jejich intenzita závisí na určité látce, na které je uživatel závislý. Abstinenční příznaky se dělí podle jejich projevů na dvě hlavní skupiny. První skupinou jsou duševní příznaky což jsou např. deprese, nadměrně silné negativní emoce – až agrese, úzkost, nervozita apod. Druhou skupinou jsou příznaky tělesné, což jsou např. bolesti různých částí těla – často hlavy, nevolnost, zrychlený tep apod. (Národní zdravotnický informační portál, 2024a)

V MKN-10 je abstinenční syndrom popsán v sekci F10 – F19, která nese název „*Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*“. Psychoaktivními látkami v tomto smyslu se rozumí např. alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa, hypnotika atd. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021) V pracovní verzi MKN-11 má abstinenční syndrom své místo pod názvem „*Poruchy způsobené užíváním návykových látek*“. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023)

1.4 Vliv rodinného prostředí na vývoj jedince

Rodinné prostředí bychom mohli popsat jako první společenské prostředí, do kterého jedinec patří. (Klapilová, 1996, s. 26) Rodina by se dala popsat jako „kolektiv“ lidí propojených

manželstvím či jinými příbuzenskými vztahy. Kromě toho mohou podle Škrabánkové (2004, s. 38-43) rodinu v dnešní době tvořit také lidé, kteří spolu i bez formálního manželství vychovávají svoje děti a žijí ve společné domácnosti. Přadka (1978, s. 15) tvrdí, že rodinné prostředí hraje klíčovou roli pro vývoj jedince. Také hraje klíčovou roli pro jeho úspěšné začlenění do lidské společnosti. Rodinné prostředí jedince ovlivňuje od narození až po dospělost, a to jak po psychické, fyzické, či sociální stránce vývoje. Má vliv na jeho schopnost komunikovat, má vliv na jeho kognitivní a emoční rozvoj, stejně jako na jeho hodnotové nastavení, názory a životní postoje. Řada výzkumů jak z českého prostředí, tak také z jiných zemí potvrzuje, že sociální a kulturní pozadí rodiny, včetně vzdělání rodičů významně ovlivňuje životní styl, profesní kariéru a celkový životní směr jednotlivců. Rodinné prostředí má výrazný vliv na sebevědomí jedinců a na dotváření jejich osobnosti, je to základ pro vývoj osobnosti jedince. (Škrabánková 2004, s. 38-43)

Spolupráce mezi dětmi a rodiči je považována za velmi stěžejní bod, stejně jako kladné sebehodnocení rodičů a jejich vzájemná komunikace. Dítě by mělo být pro rodiče někdo, kdo je hoden jejich pozornosti, úcty a zájmu. (Škrabánková, 2004, s. 38-43) Někdy se však může stát, že si rodina (rodiče) na dítěti vybíjí frustraci a vztek, nebo jsou vůči němu agresivní. (Sekot, 2010, s. 74) Někteří odborníci zastávají názor, že negativní tendence v současném společenském rámci jsou způsobeny nedostatečnou kvalitou rodinného prostředí. Těmito negativními tendencemi je myšleno např. násilí, střídání sexuálních partnerů či drogová závislost. Tyto tendence nepříznivě působí na jedince, kteří se v prostředí se zmíněnými znaky pohybují. (Škrabánková, 2004, s. 38-43) Dítě přebírá od svých rodičů vzorce chování, hodnoty a normy, ze kterých čerpá ve svém životě. (Procházka, 2012, s. 107) Podle autorů Langmeiera a Matějčka (2011, s. 138) je rodinné klima důležitý faktor pro vývoj osobnosti jedince.

Jak již bylo v této kapitole zmíněno, důležitým faktorem pro vývoj osobnosti dítěte je kvalita vztahu mezi dítětem a jeho rodiči a také mezi dítětem a dalšími příbuznými. Pokud děti či dospívající vykazují známky agrese, dopouštějí se násilí či vandalismu, pravděpodobně se jedná o znak nekvalitního rodinného prostředí. (Krejčířová a Skopalová, 2007, s. 25)

1.5 Dětský domov – ústavní výchova

Ústavní výchova má za úkol kromě jiného o klienty pečovat a podporovat je. Tato funkce je velmi důležitá v zařízeních, které mají za úkol klientovi (v tomto případě dítěti) zprostředkovat náhradu za nefungující rodinu, či za rodinu, o kterou klient přišel vlivem nešťastné události. Dalšími úkoly ústavní výchovy jsou např. výchova či resocializace klienta. (Matoušek, 1999, s. 20)

Dětský domov je podle Národního pedagogického institutu České republiky (2023) zařízení, ve kterém probíhá nařízená ústavní výchova. Je to zařízení zaměřené na výchovu, poskytování péče a zprostředkování vzdělání dětem, které jsou v něm umístěny a které nemají závažné problémy v podobě poruch chování. Cílem dětského domova je individuální přístup ke každému dítěti a podpora rozvoje dítěte v sociální a vzdělávací oblasti. (Vávrová, Hrbáčková a Hladík, 2015, s. 15) Děti umístěné v dětském domově navštěvují běžné školy, které nejsou součástí tohoto zařízení. Věk dětí bydlících v dětském domově se pohybuje od 3 do 18 let, přičemž pobyt zde může trvat i déle než do 18 ti let, a to do doby, než dítě dokončí školní docházku. Nejpozději musí opustit dětský domov ve věku 26 let. Děti jsou zde rozděleny do základních organizačních jednotek – do „rodinných skupin“. Do skupin jsou zařazeny bez ohledu na pohlaví a věk, sourozenci většinou sdílí stejnou skupinu, pokud mezi sebou nemají vztahové problémy. Dětský domov se nachází buď v jedné, nebo ve více budovách umístěných v jednom areálu. Na výchovu dětí a na chod dětského domova dohlíží jednak pedagogičtí pracovníci – speciální pedagogové, pedagogové volného času, sociální pedagogové, psychologové, vychovatelé atd. A také nepedagogičtí pracovníci – účetní, kuchaři, sociální pracovníci atd. Pracovníci dětského domova dbají na dodržování základních práv dítěte, které zahrnují právo na vzdělání a výchovu, podporují rozvoj sebedůvěry, emocionální vnímání a zařazení dětí do společnosti. Každé dítě má právo na zacházení v jeho zájmu a na zacházení s ohledem na jeho věk. Personál dětského domova se pokouší spolupracovat s biologickou rodinou dítěte. Snaží se pomoci k jeho návratu do rodiny. (Národní pedagogický institut České republiky, 2023)

1.5.1 Odebrání dítěte od rodiny a jeho umístění do dětského domova

Dítě je do dětského domova umístěno v případě, že mu jeho rodina není schopna poskytnout potřebnou péči, podporu a vyhovující podmínky pro jeho zdravý fyzický, mentální a emocionální vývoj. Toto řešení může být zvoleno na základě nevhodných životních

podmínek, nedostatečné péče, nebo na základě závažných problémů odehrávajících se v rodinném prostředí. (Národní pedagogický institut České republiky, 2023) Děti jsou z rodin odebrány a zařazovány do ústavní péče z různých důvodů. Podle Vocilky (1999, s. 48) jsou to často tyto důvody: zanedbávání dětí, nezáměr o výchovu dětí, týrání a zneužívání dětí, závislost na návykových látkách či trestná činnost rodičů. O umístění dítěte do ústavní výchovy rozhoduje soud, při rozhodování je zohledněna možnost svěřeni dítěte do péče jiné blízké fyzické osoby, pokud je to v zájmu dítěte. (Národní pedagogický institut České republiky, 2023) V případě, že Orgán sociálně-právní ochrany dětí shledá rodinné prostředí nevyhovující pro jeho další vývoj, má právo na navržení soudního řešení této situace. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024)

1.5.2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Odebrání dítěte od rodiny většinou předchází kontrola/kontroly rodiny ze strany Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Je to orgán, jehož úkolem je dohlížet na dodržování a zajišťování práv dítěte. Těmito právy se rozumí např. právo na život, na rodičovskou péči, na vzdělání. Posláním OSPOD je starat se mimo jiné také o blaho dětí. Působení tohoto orgánu by mělo mít preventivní charakter, v podobě podpory při udržování rodinných vztahů. Sociálně právní ochrana dětí je poskytována všem dětem bez výjimky a bezplatně. Pokud je dítě umístěno do ústavní výchovy, OSPOD má povinnost monitorovat její vývoj, neměl by však zasahovat do provozu zařízení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024) OSPOD dohlíží na to, aby se dětem dostávalo výchovy, na niž mají právo, toto právo a ostatní práva dětí zastupuje při soudních řízeních. OSPOD monitoruje problémové rodiny a poskytuje pomoc při nelehkých životních situacích spojených s blahem a vývojem dětí. Má právo samostatně navrhnout soudní řešení případů a pokud je to nutné, může také navrhnout ústavní výchovu dítěte. OSPOD se nachází v obcích a bývá spojen s městským úřadem. (Šance dětem, 2024)

1.6 Uplatnění sociálního pedagoga v souvislosti s drogovou problematikou v rodinách

Jiří Němec a kol. (2002, s. 113) tvrdí, že se ve společnosti začaly objevovat problémy, jako jsou drogy, kriminalita dětí a mládeže atd. Tyto a mnohé jiné problémy jsou podle něho nové,

obrovské úkoly, které se vytyčily před sociální a volnočasovou pedagogikou. Miloslav Jůzl (2017, s. 88) popisuje, že sociální pedagogika je např. podle Krause, Poláčkové et al. (2001, s. 11-15), a podle dalších autorů obor zaměřený kromě jiného na roli prostředí ve výchově. Funkcí sociální pedagogiky je podle Čecha a Čerstvé (2009, s. 26) integrace a rozvoj, čehož tento obor dosahuje pomocí výchovy a práce s prostředím.

Život někdy může jedinci přinést krizovou situaci, což je situace, kterou jedinec neumí sám překonat. Je to situace vyostřená, týkající se většinou sociálních či osobnostních změn. Jedincova „volání o pomoc“ při prožívání krize si mohou všimnout kromě jemu blízkých lidí také vychovatelé, učitelé, či průvodci. Ti by si měli všimnout například toho, že o sebe jedinec přestane dbát, vyhýbá se škole, povinnostem atd. (Kraus a Poláčková et al., 2001, s. 149-151) Sociální pedagog si může u jedince všimnout deviantních jevů. Příčinou deviantního chování může být kromě jiného také tíživá situace doma. Např. krádeže mohou být znakem zanedbávání výchovy jedince, šikana může být kompenzací rodinných problémů. Útočník může být ten, který je šikanován dospělým (např. rodičem), a proto je sám více agresivní vůči ostatním. (Klapilová, 1996, s. 42-43) Úkolem sociálního pedagoga je zasáhnout buď sociálně-pedagogickým přístupem, nebo spojením se s jiným odborníkem. Sociální pedagog má při krizové situaci jedince aktivovat k co největší spolupráci. To znamená, že má jedinci nabízet pomoc tak, aby si jedinec mohl „pomoci sám“, pokud je to možné. (Kraus a Poláčková et al., 2001, s. 149-151)

O sociálním pedagogovi se mluví také jako o členovi poradenského pracoviště školy, který se věnuje problémům, které u žáků vychází z rodinného prostředí. V Katalogu podpůrných opatření prezentovaným Univerzitou Palackého v Olomouci (Michalík, Baslerová, Felcmanová et al., 2015, s. 125-137) je zmíněno, že se zabývá zmírněním následků, které na žákovi nevyhovující rodinné prostředí zanechává. Podle těchto autorů se věnuje konzultacím s dalšími pedagogy, ve kterých se zabývá tím, jak pracovat s negativními dopady rodinného prostředí na jedince. Také se věnuje poradenství rodičům a komunikaci s rodiči. Oslovuje úřady či organizace, které by mohly pomoci žákovi a jeho rodině v tíživé životní situaci, navrhuje podpůrná opatření a podílí se na jejich realizování.

Sociální pedagog se může uplatnit v centrech zaměřených na drogovou problematiku. Zde se může věnovat prevenci v oblasti drogové závislosti, poradenství nebo péči o drogově závislé a jejich rodiny. Může působit v poradnách pro rodinu, které pomáhají rodinám v těžkém životním období. Také se může angažovat v resocializačních programech, které jedincům po překonání různých problémů pomáhají k začlenění do běžného života, nebo

může pracovat ve Fondu ohrožených dětí. Ve Fondu ohrožených dětí je jeho úkolem pomáhat přímo v rodině při výchově či hlídání dětí apod. V souvislosti s drogovou problematikou se sociální pedagog může uplatnit jako pracovník linky důvěry, jejíž smyslem je poskytovat terapeutickou první pomoc po telefonu. Na to navazuje zajištění terapeutické a další pomoci pro volajícího jedince či pro jeho okolí. (Němec, 2002, s. 116) Na linku důvěry může kromě jiných případů zavolat dítě z rodiny s drogovou problematikou, může zde hledat pomoc. Podle Krause a Poláčkové et al. (2001, s. 34) se sociální pedagog věnuje integraci osob, které se nacházejí v tíživé životní situaci a potřebují odbornou pomoc. Tíživá situace v tomto smyslu může znamenat kromě jiného drogovou závislost v rodině.

Jak již bylo zmíněno, tématem sociální pedagogiky je mimo jiné věnování se protidrogové prevenci. Stěžejním bodem je zaměření se na prevenci primární, jež má chránit běžnou populaci před experimentováním s drogami a možnými závislostmi. Sociální pedagog se může podílet také na prevenci sekundární, kde do již rozvinutého drogového problému zasáhne např. tím, že závislého zkontaktuje s kvalifikovanějšími odborníky. Může se také podílet na terciální prevenci v souvislosti s drogovým problémem, při které se u jedince snaží zmírnit nejvážnější důsledky drogové závislosti. (Klapilová, 1996, s. 43-44)

1.7 Současný stav poznání

Důvodem pro zařazení kapitoly o současném stavu poznání některých výzkumů, jež byly dříve provedeny a jež souvisí s tématem této práce, je zjišťování současného stavu poznání a bližší pochopení tématu práce. Pro vyhledávání různých výzkumů či prací byla využita stránka ebsco.com – EBSCO, jež je k dispozici mimo jiné ke zpřístupňování odborných publikací, časopisů, bibliografických údajů atd. Po přihlášení k Univerzitě Palackého v Olomouci byla na stránce EBSCO do rozšířeného vyhledávání zadána různá klíčová slova korespondující s prací. Při zadání klíčových hesel: „*drug abuse*“, „*prevention*“ a „*pedagogy*“ (v AB Abstraktu), nabídl vyhledávač k dispozici 9 různých zdrojů. Vyhledávání probíhalo pouze v disciplínách *sociální a humanitní vědy a sociální práce* (disciplína s názvem sociální pedagogika nebyla ve výběru k dispozici). Vyhledávání bylo zaměřeno na výzkumy či publikace maximálně 6 let staré, tedy ty, jež jsou datovány do nejzazšího roku 2018 a také na ty, jež jsou publikovány pouze v plném textu. Dále byla využita stránka scholar.google.com – Google Scholar, kde bylo vyhledáváno téma „*drogová závislost v rodině*“, a to se stejnými aspekty, jež byly zmíněny u vyhledávání na EBSCO.

V publikaci s názvem *Substance Abuse in the Czech Population: Reflections on Threats, Their Value Context and Possibilities of Social Prevention* (přeloženo jako Užívání návykových látek v české populaci: reflexe hrozeb, jejich hodnotový kontext a možnost sociální prevence), jejíž autorkou je Ivana Olecká, bylo zmíněno, že kniha přináší nové náměty a výzvy pro výzkum vztahu drogové závislosti a sociálně patologických jevů obecně. (Olecká, 2022, s. 93-94) Lidé podle Olecké (2022, s. 93-94) vnímají nízkou hrozbu zneužívání návykových látek ve společenských oblastech, tedy např. u lidí v práci, u lidí v kolektivech ve volnočasových činnostech, nebo v jejich komunitách. Naopak v oblasti rodinných vztahů je např. zneužívání alkoholu respondenty většinově vnímáno jako velké riziko, a to i proto, že se pití alkoholu zdá být společensky přijatelné a člověk díky tomu neztrácí společenské postavení. Respondenti také většinově zastávají názor, že i ostatní drogy mají devastující účinky na vztahy především v rodině.

Kromě jiných prací byla na Google Scholar nalezena diplomová práce s názvem *Vliv drogové závislosti matky na život dítěte* jejíž autorem je Michaela Dostálová. Výsledky jejího výzkumu přinesly informace o rozmanitých rizikových faktorech užívání drog. Jednalo se např. o takové faktory, které ovlivnily děti během života s drogově závislou matkou. Bylo zmíněno, že způsob života, jež matka vedla, zanechal na dětech trauma, že děti neměly přístup ke standardní lékařské péči, nesocializovaly se a byly často osamělé, či nejisté. (Dostálová, 2023, s. 159-160) V diplomové práci s názvem *Rodičovství uživatelů pervitinu v kontextu výchovy v jejich vlastním dětství* autorka Kateřina Ptáčková (2023, s. 66-70) vyzkoumala, že stimulační drogy, na kterých je rodič dítěte závislý, mohou způsobovat neovladatelnou nervozitu a agresivitu a že děti nejsou ve většině případů motivací k zastavení užívání drog. Ve sborníku LABOR SOCIALIS – „*Sociálna práca – profesia s perspektívou, profesia s poslaním*“ z roku 2018 je uvedeno, že stěžejními důvody dysfunkce v rodinách je závislost a zjištění členů rodiny, že jsou „spoluzávislí.“ Spoluzávislost znamená, že člověk přebírá zodpovědnost za závislého, přijímá jeho problémy za svoje a postupně přebírají i pocity závislého, což jsou např. napětí a strach. (Tomašik, 2018, s. 138)

V publikaci s názvem *Drogová závislost a rodina* autorka Martina Barnardová (2007, s. 17) píše, že z výzkumů vyplývá, že drogová závislost v rodině je spojena s dalšími negativními jevy. Těmi mohou být např. krádeže, násilí, či nepředvídatelnost. Pro rodinu je tedy velmi obtížné soužití s drogově závislým jedincem. Podle publikace s názvem *Methods of assessment for affected family members* od britských autorů Copella, Orforda, Vellemana et al. (2010, s. 45) je rodina žijící po boku závislého pod neustálým stresem.

2 METODOLOGICKÝ RÁMEC

V metodologickém rámci práce je popsán výzkumný cíl, výzkumné otázky, výzkumný design, kritéria výběru participantů, tvorba výzkumného souboru apod.

2.1 Výzkumný cíl

Zjistit a popsat zkušenosti dětí umístěných v dětském domově s dopadem drogové závislosti jednoho z rodičů na rodinné prostředí a na vztahy s dítětem v rodině.

Uvedený cíl výzkumu bude autorka realizovat pomocí kvalitativní výzkumné metody.

Výzkumná otázka č.1: *Jak vnímají vybrané děti umístěné do dětského domova svou rodinnou historii v souvislosti s užíváním návykových látek?*

Výzkumná otázka č.2: *Jaký měla podle vybraných dětí umístěných do dětského domova drogová závislost jednoho z rodičů dopad na rodinné prostředí a vztahy v rodině?*

Výzkumná otázka č.3: *Jakou podobu měl pobyt vybraných dětí umístěných do dětského domova v rodině, kdy alespoň jeden z rodičů trpěl drogovou závislostí?*

Výzkumná otázka č.4: *Jak vnímají vybrané děti umístěné do dětského domova roli sociálního pedagoga v kontextu pomoci v jejich nepříznivé situaci?*

2.1.1 Operační vymezení vybraných pojmů obsažených v cíli práce a ve výzkumných otázkách

V kontextu výzkumu je na zmíněné pojmy nahlíženo následovně:

Drogová závislost – „*Závislost je dlouhodobý, případně trvalý vztah k něčemu (k látce) vycházející z pocitu silné potřeby touhy až nezbytnosti tuto potřebu uspokojit. Ovlivňuje naše jednání, omezuje naši svobodu*“. (Dočkal, 2000, s. 8)

Rodinné prostředí – „*Rodinné prostředí lze chápat jako prostředí tvořené společenstvím osob spjatých manželstvím nebo pokrevním příbuzenstvím. V dnešní době mohou rodinné prostředí tvořit také osoby, které společně vychovávají své potomky bez instituce manželství*.“ (Škrabánková, 2004, s. 38)

Rodina – „*Nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace, potomstva, ale i přenos kulturních vzorců a zachování kontinuity kulturního vývoje.*“ (Havlík a Kořa, 2002, s. 67)

Rodinná historie – „*Vliv osob žijících v domácnosti a jejich vztah k dítěti, významné změny v rodině, zkušenosti dětí z jejich dětství, vztahy sourozenců a jejich dopady na dítě, vztah rodičů..., slabé a silné stránky rodičů... a jejich role ve vztahu k dítěti.*“ (Vítková Rulíková, 2009, s. 9)

Sociální pedagog – „*Sociální pedagog je vysokoškolsky vzdělaný odborník... Sociální pedagog se zaměřuje na děti, mládež i celé spektrum dospělých... Sociální pedagog může využívat prvky sociálního poradenství a sociální prevence, kterou může poskytovat ambulantně i v rámci terénní práce.*“ (Asociace sociálních pedagogů, 2022)

Nepříznivá situace – „*Oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

2.2 Výzkumný design

S ohledem na výzkumný cíl byl zvolen **kvalitativní přístup**. Pro kvalitativní výzkumnou strategii byl zvolen design **mnohopřípadové studie s exploratorně-deskriptivním charakterem**.

Mnohopřípadová (či obecně případová) studie disponuje ideálními postupy pro získání hloubkové analýzy zkoumaného problému. Je vhodná pro bližší pochopení zkoumaných případů. (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 97) Mnohopřípadová studie znamená, že se autor výzkumu nesoustředí na jednoho jedince, ale na více jedinců. Pro tuto výzkumnou metodu, která se zařazuje do kvalitativní výzkumné strategie neexistuje přesný analytický postup. (Hendl, 2016, s. 105) Zkoumání více případů může být užitečné při formování teorie o procesech, které jsou případům společné. (Hendl 2006, s. 32)

Zvolenou technikou pro získávání dat byla **technika polostrukturovaných rozhovorů**. Byla zvolena z důvodu větší aktivity a volnosti účastníka i autora (moderátora rozhovoru).

Moderátor se musí během polostrukturovaného rozhovoru držet stanoveného jádra otázek, ale může jejich pořadí měnit a doptávat se. Také nevyžaduje jasnou formu odpovědí od participanta. (Mišovič, 2019, s. 34) Autorka stanovila otázky tak, aby napomohly k zodpovězení výzkumných otázek a k dosažení stanoveného výzkumného cíle práce. V rámci rozhovoru byly otázky formulovány tak, aby participantům byl jejich význam zcela jasný, dle potřeby byly položeny a dovysvětleny doplňující otázky. V rozhovorech se objevily i dotazy demografického rázu, související např. s věkem, pohlavím. Tyto otázky byly položeny z důvodu lepší orientace v případě a z důvodu jeho detailního popisu. Součástí rozhovoru byla také otázka pro zjištění, z jaké rodiny participant pochází, zda měl sourozence a zda žil s oběma rodiči. V hlavní části rozhovoru se objevovaly otázky související s rodinnou historií, v níž se u rodičů ve větší míře objevovala závislost na návykových látkách. Na tuto problematiku navazovaly také otázky spojené s působením sociálního pedagoga. Tyto otázky byly zaměřené především na zjištění toho, zda by sociální pedagog rodině se situací doma mohl pomoci, zda by mohl pomoci participantovi a jak by tato pomoc mohla vypadat.

Před realizací rozhovorů se autorka spojila se statutární zástupkyní vybraného dětského domova a podle stanovených kritérií (uvedeno níže) a jasného cíle (Hendl, 2016, s. 150-153) prokonzultovala všechny potenciální účastníky výzkumu i následky a rizika s výzkumem spojené. Po konzultaci se statutární zástupkyní a po jejím souhlasu s realizací výzkumu v zařízení nastalo oslovování potenciálních účastníků výzkumu. Ti byli zvoleni na základě předem stanovených **kritérií výběru** – jednalo se tedy o **záměrný kritériální výběr** (více kapitola 2.3 Kritéria výběru participantů). Před zahájením rozhovoru byli všichni účastníci výzkumu seznámeni s riziky, která mohou v rámci rozhovoru nastat (např. otevření traumatu či vzpomínky na citlivou událost, rozrušení dítěte atd.). Byli také detailně seznámeni s anonymitou celého výzkumu, s dobrovolnou účastí a s jejich právem kdykoli od výzkumu odstoupit, či změnit jejich výpovědi apod. Tato práva jsou potvrzena jejich podpisem dokumentu informovaný souhlas, jehož vzor je přiložen v příloze. Informovaný souhlas byl vždy podepsán ve dvou vyhotoveních. Jedno vyhotovení si ponechal účastník výzkumu. Druhé podepsané (originální) vyhotovení informovaného souhlasu bylo uloženo do soukromého archivu autorky tak, aby nebyla ohrožena anonymita účastníků výzkumu.

Rozhovory byly nahrávány na autorčin osobní mobilní telefon na aplikaci „diktafon“ – jednalo se tedy o audiozáznam. Tyto audiozáznamy jsou uloženy v osobním počítači autorky, nikdo jiný než autorka k nim nemá přístup. Audionahrávky byly přepsány pomocí funkce v aplikaci Microsoft 365 do Wordu. Následně byly několikrát důkladně překontrolovány

a upraveny přesně podle původního záznamu. Nahrávky se pohybovaly v časovém rozmezí od 7 do 20 minut, délka rozhovoru velmi závisela na otevřenosti participanta při zodpovídání jednotlivých otázek. Všechny rozhovory probíhaly osobně, v prostorech zařízení dětského domova a u všech rozhovorů nebyl přítomen nikdo jiný než participant a autorka (moderátor). Prostory, ve kterých se rozhovory uskutečňovaly, byly nejvýhodnější jak pro participanty, tak i pro autorku. Důležitou roli ve výběru prostorů hrálo přání participantů, kteří si místo mohli vybrat sami z důvodu příjemné atmosféry a komfortu při provádění výzkumu. Na začátku rozhovoru byli participanté (jak je zmíněno výše) požádáni o souhlas s rozhovorem i s jeho nahráváním. Toto stvrdili podepsáním informovaného souhlasu. Všechny otázky, které zazněly během jednotlivých rozhovorů, byly autorkou koncipovány tak, aby pomohly k naplnění výzkumného cíle, zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek a k celkovému hlubšímu pochopení daného tématu.

Případové studie se zúčastnily celkem 4 případy. Sběr dat probíhal od ledna 2024 do února 2024. K analýze získaných dat byla užita **tematická analýza**. Tematická analýza je metoda identifikace a analýzy témat v získaných datech. Je vhodná při zkoumání názorů, zkušeností, či hodnot. Autor výzkumu je aktivním prvkem výzkumu. Tyto skutečnosti jsou důvodem, proč ji autorka ve svém výzkumu používá. V první fázi analýzy dat se v rozhovorech určují společné významové skupiny. V druhé fázi se provádí otevřené kódování. (Čáp a Žiaková, 2021, s. 17) Podle Braun a Clarke (2012, s. 2-4) je tematická analýza metodou, která využívá systematickou identifikaci a organizaci dat. Nabízí vhled do významových témat napříč datovou sadou. Tematická analýza umožňuje výzkumníkovi nalézt v datech různé významy, které spolu souvisí. Touto metodou je možné zjistit, co se skrývá za způsobem, jakým se o tématu mluví. Metoda tematické analýzy je ve výzkumu využívána z důvodu její dostupnosti a flexibility. Také je vhodná pro výzkumníky, kteří nemají mnoho zkušeností s výzkumem.

Otevřené kódování je jednoduchá forma zpracování dat pro kvalitativní výzkumy, při kterém dokument separujeme na slova, věty nebo odstavce, podle jejich společného významu. Tyto části se společným významem nazveme podle určitého označení – kódu. (Strauss a Corbin, 1999, s. 42-44) Získaná data byla několikrát důkladně překontrolována a opakovaně čtena. Bylo tak učiněno za účelem identifikace a analýzy jednotlivých témat.

Sběr dat byl ukončen tzv. **teoretickou saturací**, která podle Glasera a Strausse (1967, s.46-48) nastává tehdy, když další průzkum vybraného vzorku nenapomáhá k získání žádných

nových poznatků. Teoretická saturace funguje jako kritérium pro posouzení toho, zda je třeba dále sbírat data k výzkumu, nebo jsou tato data, která byla doposud nasbírána, dostačující.

2.3 Kritéria výběru participantů

1. **Kritérium:** Participant musí být dítě/dospívající a musí mít zkušenost s drogovou závislostí alespoň u 1 rodiče.
2. **Kritérium:** Zkušenost participanta musí být nejvíce 8 let stará.
3. **Kritérium:** Minimálně 1 rodič participanta trpěl drogovou (látkovou) závislostí.
4. **Kritérium:** Dítě musí být z dětského domova.
5. **Kritérium:** Dítěti je v době provádění výzkumu nejméně 11 let, nejvíce 16 let.

Zkušenost participanta musí být nejvíce 8 let stará – Toto kritérium bylo zvoleno pro získání reálných dat a pro zachování výpovědní hodnoty. Pokud by byla zkušenost starší, mohlo by se stát, že by si participant nepamatoval důležité prvky a souvislosti potřebné k získání odpovídajících výzkumných dat. Kritérium: Dítě musí být z dětského domova bylo zvoleno z důvodu autorčina zájmu o toto prostředí. V nastavení tohoto kritéria hrála roli také souvislost se stanovenými výzkumnými otázkami a výzkumným cílem. Kritérium, které určuje 11 let jako nejnižší věk pro účast ve výzkumu, bylo vybráno za účelem účastníkovy schopnosti formulovat výpovědi. Také bylo vybráno za účelem účastníkovy porozumění dotazům v rozhovoru, a jeho právům a pravidlům ve výzkumu. Horní hranice 16 let věku byla nastavena z důvodu možnosti nahlížet na účastníka jako na dítě. Zbývající kritéria byla nastavena tak, aby korespondovala s výzkumným cílem a s výzkumnými otázkami.

2.4 Tvorba výzkumného souboru

Participantí byli zvoleni dle výše zmíněných kritérií. Ve všech případech se jednalo o děti/dospívající, jež byli odebráni z vlastních rodin, z důvodu nezajištění jejich základních životních potřeb a z důvodu neschopnosti rodičů se o dítě pořádně postarat. Všichni účastníci výzkumu pocházejí z rodin, které byly pod dohledem OSPOD a následně byli umístěni do ústavní výchovy – konkrétně do dětského domova. Ani jeden z participantů nepřesáhl horní hranici věku 16 let a ani jeden z participantů nebyl mladší 11 let. Participantí byli vybráni po předcházející konzultaci se statutární zástupkyní dětského domova.

2.5 Analýza získaných dat

K analýze získaných dat byla užita tematická analýza, jak již bylo zmíněno výše (v kapitole 2.2 Výzkumný design). Jejím cílem je identifikovat a popsat hlavní témata. Tematická analýza slouží k průzkumu získaných dat na různých úrovních. Tyto úrovně mohou být slova, koncepty, jazykové projevy a neverbální projevy. Specifická slova nám mohou poskytnout inspiraci pro vytvoření témat, pokud zkoumáme, jestli se opakují a jakými způsoby jsou používána v daném kontextu. Autor výzkumu tato slova vyhledává v datech. Po vykonání tohoto úkonu jsou vyhledávány vztahy mezi tématy. (Hendl, 2006, s. 32) Tematická analýza je flexibilní, lze ji provádět různými způsoby. Jejím účelem je identifikování dat, která jsou důležitá pro zodpovězení konkrétních výzkumných otázek. (Braun a Clarke, 2012, s. 2-4)

Proces kódování

Všechna data z rozhovorů byla zpracovávána formou otevřeného kódování. Byla v nich vyhledána různá, často se vyskytující či často opakovaná témata, jež souvisí s cílem výzkumu. Tato témata byla pojmenována a následně barevně označena. Tímto způsobem byla vytvořena sada kódů, jejichž přehled se nachází v tabulkách níže – Tab. 2 (v sekci 3 Výsledky výzkumu).

Přehled průběhu kvalitativního výzkumu

Fáze, pomocí kterých byl realizován výzkum, byly shrnuty z důvodu lepší orientace v úkonech do tabulky – Tab. 1

Tab. 1 - Jednotlivé fáze výzkumného procesu

Fáze	Úkon	Důvod úkonu	Význam úkonu
1. Fáze - koncepce	Tvorba literární rešerše a studium dostupných zdrojů	Zjištění dostupnosti literatury a zdrojů související s tématem práce.	Stanovení vhodného cíle bakalářské práce.
2. Fáze - plán výzkumu	Návrh a příprava výzkumu.	Nalezení vhodné výzkumné strategie, metody, vhodných participantů, vhodné techniky sběru dat apod.	Stanovení vhodné výzkumné strategie, metody, participantů, vhodné techniky sběru dat, jež budou ve výzkumu použity.
3. Fáze - empirická	Kvalitativní výzkum v podobě mnohopřípadové studie. Metoda sběru dat – rozhovory s dětmi z dětských domovů, které měly alespoň jednoho z rodičů, který je drogově závislý.	Sesbírání dat pro pozdější získání odpovědí na výzkumné otázky.	Přehled výzkumných dat, jež budou dále zpracovávána.
4. Fáze - analytická	Analýza získaných dat, zjištění a popis výsledků, diskuze v kontextu dostupných zdrojů.	Naplnění výzkumného cíle a výzkumných otázek.	Dosažení cíle, jež je v práci stanoven.

3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Kvalitativní výzkumná strategie byla prováděna za pomoci již zmíněné a popsané metody mnohopřípadové studie. Data pro výzkum byla shromažďována technikou polostrukturovaných rozhovorů a následně byla analyzována pomocí tematické analýzy. Data byla analyzována procesem otevřeného kódování. Ke každému rozhovoru byly přiřazeny jeho vlastní kódy. Tyto kódy byly sumarizovány, a byl z nich vytvořen přehled kódů pro celý kvalitativní výzkum. Přehled je uveden v Tab. 2. Výzkumu se zúčastnili 4 participanti, všichni podepsali informovaný souhlas. Účastnili se za odpovídajících podmínek a zcela dobrovolně. Jména a ostatní údaje, které by mohly pomoci k identifikaci účastníků výzkumu, byly z důvodu anonymity a ochrany účastníku změněny.

Tab. 2 – Celkový přehled témat/kódů

Téma (kód) 1	Agresivita ze strany rodičů
Téma (kód) 2	Osamělost
Téma (kód) 3	Psychické problémy
Téma (kód) 4	Možná pomoc sociálního pedagoga
Téma (kód) 5	Trauma
Téma (kód) 6	Fyzické násilí ze strany závislého
Téma (kód) 7	Nedůvěra v lidi
Téma (kód) 8	Nebezpečí a strach v rodině
Téma (kód) 9	Odebrání dítěte do ústavní výchovy

Výsledky kvalitativního výzkumu – mnohopřípadové studie jsou prezentovány v následující podobě:

1. Každý případ je základně popsán.
2. Přehled získaných témat/kódů u jednotlivých případů (participantů).
3. Přehled kódů pro všechny rozhovory. (Tab. 3)
4. Výsledky výzkumu jsou zpracovány.
5. Je uskutečněna diskuze.

3.1 Případ A – Adriana

15letá slečna Adriana navštěvuje 8. třídu základní školy. Žije v dětském domově rodinného typu, do kterého se dostala v roce 2022 přestupem ze zařízení Klokánek. Do Klokánku byla umístěna společně se sestrou a několika dalšími sourozenci po iniciativě otce, po několika návštěvách policie a po rozhodnutí příslušného soudu. Bylo tak učiněno z důvodu nevyhovujícího prostředí pro vývoj a výchovu dítěte. Rozhovor s Adrianou se uskutečnil v prostředí, které vybrala, tedy v místnosti jídelny v dětském domově. Výběr byl delegován na účastníka z důvodu komfortu a pocitu bezpečí. Rozhovor trval 20 minut a jeho dobrovolnost a ochrana participantky byly potvrzeny podepsáním informovaného souhlasu (vzor v příloze).

V době Adrianina pobytu v rodině se rodina skládala z těchto členů – matka, otec, Adriana, sestra a několik dalších sourozenců. Adriana má momentálně asi 9 nebo 10 sourozenců – jak vlastních, tak nevlastních – se kterými se stejně jako s nikým z rodiny nestýká. Proto si ani není jistá jejich počtem. Sourozenci, kteří byli společně s ní umístěni do ústavní výchovy, byli přemluveni, aby se vrátili za rodiči domů. Matka pochází z Itálie či ze Španělska, otec pochází ze Slovenska a v době, kdy Adriana v rodině žila, pobývali všichni společně v České republice. Matka je momentálně podle posledních informací v zahraničí.

Matka byla už v době raného dětství Adriany závislá na různých návykových látkách. V závislostech nejčastěji dominoval alkohol, metamfetamin neboli pervitin (hovorově „piko“) a jiné drogy, na jejichž název si participantka nemohla vzpomenout. Matka užívala drogy hlavně nitrožilně. V době, kdy Adriana dosáhla věku 8 či 9 let matka začala drogy užívat velmi intenzivně. Matka se o děti nestarala, většinu času trávila s různými svými partnery mimo domov, pokud se doma nacházela, byla velmi agresivní. Otec se vlivem těchto problémů stal také velmi agresivním a jeho agresi si vybíjel na Adrianě a na její sestře. Podle slov Adriany byla však hlavním terčem útoků právě ona sama. Agrese se projevovala jak neustálými slovními útoky a nadávkami, tak fyzickým napadáním – až týráním, čehož se ve velké míře účastnila také matka. Matka byla několikrát zadržena policií a proti své vůli umístěna do odvykacího zařízení, které na ni však nikdy nemělo podle slov Adriany žádný účinek. Celkově Adriana žila v domácnosti s drogově závislým rodičem 11 až 12 let jejího života.

Adriana momentálně pravidelně navštěvuje psychologa a její duševní situace je stabilizovaná. Po odebrání z rodiny však trpěla úzkostí, depresemi a post traumatickou stresovou poruchou.

Vlivem těchto faktorů se uchýlovala k rozsáhlému sebepoškozování. Během jejího pobytu v ústavních zařízeních byla v kontaktu s šesti různými psychology, kteří jejímu stavu nedokázali pomoci, a proto jí byl navržen nástup do psychiatrické nemocnice. Adriana do psychiatrické nemocnice nakonec nenastoupila, jelikož se její stav alespoň částečně zlepšil. Participantka má však stále silné trauma a bojuje s nedostatkem sebedůvěry a s různými psychickými problémy.

K případu A – Adriana byly nalezeny díky provedení tematické analýzy kódy, které jsou doplněny o příklady jednotlivých tvrzení.

3.1.1 Přehled kódů

Téma (kód) 1 – Agresivita ze strany rodičů

„...matka měla u sebe ty drogy, že. A vlastně si je píchala před náma, a když prostě byla taková, jakože hrozně agresivní, že si to prostě potřebovala dát.“

„...prostě chtěla ať jí třeba držíme ruku a ona se tam píchne. A když jsme to prostě neudělali, tak byla hrozně agresivní. Začla po nás rvát a totálně nás třeba jakože zmlátila fakt hodně.“

„...stačilo říct prostě slovo mami nebo něco a hned prostě byla strašně agresivní.“

„...a prostě ona to měla, byla v tom fakt, jakože hodně agresivní a potom třeba, i když to neměla, tak mělo to takový dopad, že třeba i brečela, vztekala se.“

„...ale vždycky, když třeba jako jsem viděla matku nebo takhle, tak už je tam to, že ona, jak vlastně byla agresivní z těch drog, tak to vlastně bylo daný tak, že když ju vidím, že nevím, co nikdy udělá a už je taková nepředpovědatelná prostě pro mě.“

„...třeba ten otec byl takový, že oni sice o něm věděli, že je agresivní a tohle, že se všemu straní, že prostě něco tam je, ale stejně mu nás nechali. Protože on nás třeba zmlátil nebo takhle nebo prostě řekl, že pokud něco řeknem, tak nás zmlátí.“

„...vlastně ona celou tu rodinu zničila tak, že prostě už otec i nás začal nenávidět a začal být agresivní a takhle, mlátil nás potom i on i ona, a prostě už jenom hádky samý a všechno. A byli jsme prostě nenáviděný.“

Téma (kód) 2 – Osamělost

„Cítila jsem se v té rodině jako jako sama, jako fakt úplně sama, protože prostě, jelikož otec prostě jako taky se o nás nestaral, matka taky ne, takže jsem se musela postarat vlastně o sebe sama a ségra taky, takže prostě taková prostě, jak kdybych vlastně neměla ani tu rodinu. Žádný pocit tam nebyl a prostě bylo to takový, že jsem fakt jako sama nemám ty rodiče, který se o mě staraj. Takže jsem se tam prostě cítila jako sama, že prostě mi nic nedává smysl a že prostě jsem se cítila úplně na dně. A fakt jsem kolikrát nevěděla, co mám jako už s tím dělat prostě.“

„...když moje matka prostě ty omamné látky začla brát a dělat prostě blbosti a prostě zdrhla od nás, nestarala se od nás tak jsme byli hrozně osamělí, a tak to zničilo i otca, že.“

„...už je to celkem docela všechno v pohodě, i když jako furt se mi to vrací furt, jako je tam to, že ty vzpomínky jsou fakt silný na to, furt mám pocit, že jsem na všechno sama.“

Téma (kód) 3 – Psychické problémy

„Měla jsem teda 6 psychologů bez žádné známky pomoci. Byl tam vlastně i skoro daný nástup do psychiatrické léčebny, to bylo taky kvůli sebepoškozování. Což neproběhlo, protože se to umírnilo.“

„Ale měla jsem tedy 6 psychologů, a teď mám vlastně jednoho ke kterému chodím tady.“

„...jelikož viděli, jaký mám z toho psychický problémy...tak mi vlastně přidělili psychologa. To byl 1. psycholog, jako tam v tom Klokánku a ten mě nějak nepomohl, takže se vystřídali další.“

Téma (kód) 4 – Možná pomoc sociálního pedagoga

„Takže ty jako sociální pedagog prostě, hodně si to prověřit. Prostě nevím. Brát na to ohledy, že prostě vzít si to děcko a chodit za ním prostě častěji a prostě udělat si s ním takovou tu důvěru, že se mu fakt může i jakože že se vám může svěřit. A neudělat mu to hrozný, že začít to řešit, ale ne tak moc, aby prostě to děcko neřeklo: „No teď se to řeší úplně, to je strašný, co jsem to udělal“, aby si to pak nenechal radši v sobě. Takže i se prostě obrátit, zeptat se na to, že jestli ví jako ten otec, jako jestli kdyby se vžil do té role těch dětí, nebo jak se k nim chová, nebo se ptát se na různé otázky.“

„...a hlavně prostě být s tím dítětem a hledat tu pomoc prostě a hlavně, ať vám to řekne sám a ať není do ničeho nucený.“

„...jakože prostě úplně na začátek si promluvit s otcem nebo prvně s dětma a prostě to je jedno, ale prostě být v klidu.“

„...nebo fakt uvidíte, že na těch dětech něco je prostě divného, nebo pocítíte tak už prostě víc zakročit a radši to řešit hned nebo dřív než třeba prostě jít si popovídat, řešit to...“

„Mělo by se to prostě řešit víc a víc, dokud prostě to nějak nepoleví. Nebo pokud ten otec si to fakt neuvědomí, nebo jako ta matka.“

Téma (kód) 5 – Trauma

„...jelikož to bylo tak, jak to bylo, tak třeba chtěla i po nás, jakože po mně i po mojí sestře že, ať jí třeba jakože u toho prostě u toho píchání držíme třeba ruku a ať jí to tam třeba jako píchne jako s pomocí. Anebo bez pomoci, prostě chtěla ať jí třeba držíme ruku a ona se tam píchne... A hlavně když jsme tam byli já a ségra, takže prostě to potom mělo na nás takový hrozný dopad, jakože máme trauma.“

„...a prostě nikdy nevím, co udělá. A doted' mám prostě takový to trauma, že třeba furt může být pod těma látkama a někde blízko se objevit. I když vím, že není, tak prostě furt mi to tam prostě bije no.“

„...jelikož viděli, jaký mám z toho psychický problémy, jaký mám trauma, jak prostě jsem nedokázala nic, jak mě to hrozně dalo k zemi, tak mi vlastně přidělili psychologa.“

„Ano, ano mám trauma.“

Téma (kód) 6– Fyzické násilí ze strany závislého

„...a totálně nás třeba jakože zmlátila fakt hodně.“

„...když my nechceme, si jako jí to píchat, že si to prostě máme píchat my a takhle...“

„...mlátil nás potom i on i ona...“

„...on nás třeba zmlátil nebo takhle nebo prostě řekl, že pokud něco řeknem, tak nás zmlátí.“

Téma (kód) 7 – Nedůvěra v lidi

„...že když ju vidím, že nevím, co nikdy udělá a už je taková nepředpovědatelná prostě pro mě.“

„A doted' mám prostě takový to trauma, že třeba furt může být pod těma látkama a někde blízko se objevit. I když vím, že není, tak prostě furt mi to tam prostě bije no.“

Téma (kód) 8 – Strach v rodině

Nebyl nalezen.

Téma (kód) 9 – Odebrání dítěte do ústavní výchovy

„...takže prostě jsem byla odebraná do klokátku společně s mýma sourozencema pár. A potom už jsem tam vlastně zůstala, že už jsem se do toho nechtěla vrátit, ale prostě sourozenci byli přemluveni k tomu, aby se tam vrátili.“

3.2 Případ B – Beáta

Případ B – Beáta má 11 let a navštěvuje 5. třídu základní školy. Beáta byla umístěna do dětského domova společně se sourozenci. Toto rozhodnutí bylo učiněno na základě informací od OSPOD. Iniciativu pro odebrání dětí z rodiny, jež skýtala naprosto nevyhovující prostředí pro jejich vývoj, vyvíjel kromě OSPOD také kamarád (nynější partner) Beátiny matky. Beáta je umístěna v ústavní výchově a bydlí v dětském domově od 6 let. Rozhovor probíhal v jídelně dětského domova, místo si vybrala sama participantka. Rozhovor trval 15 minut a konal se se souhlasem participantky, která podepsala informovaný souhlas (vzor v příloze).

Beáta byla do dětského domova umístěna v 6 letech. Předtím žila s rodinou, tedy s matkou, otcem, a třemi dalšími sourozenci. Všichni sourozenci byli zároveň s Beátou odebráni z rodiny a umístěni do stejného dětského domova, kde spolu všichni stále bydlí. Rodina nedisponovala dostačujícími finančními prostředky. Proto bydleli v různých ubytovnách, které po nějaké době střídali. Matka i děti z tohoto důvodu trpěli podvýživou a nebyli zvyklí mít teplou stravu. Děti byly po příchodu do domova značně zanedbané. Beáta z dětství vzpomíná mimo jiné na velkou chudobu a hlad.

Oba dva rodiče byli celé dětství participantky závislí na alkoholu. Otec byl také závislý na drogách, které užíval nejčastěji technikou vdechování do nosu (hovorově „šňupání“). Otec byl často agresivní, bil matku i děti. Fyzicky je týral do té míry, že mají trvalé následky v podobě různých jizev. Celou rodinu ovládal, matku neustále kontroloval, nedával jí k dispozici téměř žádné finance. Beátina matka porodila svého nejstaršího syna, který momentálně žije ve stejném dětském domově jako Beáta, ve věku 14 let. Stalo se tak po vynuceném pohlavním styku. Vynucený pohlavní styk nebyl během vztahu matky a otce výjimečný. Beáta a její sourozenci se kontaktu s otcem vyhýbají, s matkou jsou však aktivně v kontaktu a navštěvují ji přes některé víkendy.

Matka je nyní v partnerském vztahu s výše zmíněným mužem, který se zasloužil o odebrání dětí z rodiny. Oba dva se před několika lety stali aktivními členy sekty, a své poznatky z tohoto prostředí velmi aktivně předávají dětem. Děti proto měly a stále mají různé problémy. V minulosti je například pronásledoval strach ze „zla“, který se projevoval tím způsobem, že odmítaly vyjít ven a měly strach z naprosto běžných věcí. Beáta měla v minulosti problémy se sebepoškozováním a opakovaně se u ní objevily panické ataky. Podle svých slov trpí silným traumatem, jednoduše se psychicky upne na jakéhokoliv muže,

či chlapce, který ji projeví náklonnost a má neustálé pocity méněcennosti. Také trpí silnými pocity viny. Beáta navštěvuje speciálního pedagoga (etopeda) ve Středisku výchovné péče, také je v kontaktu s psychologem, který pravidelně navštěvuje dětský domov.

Kódy byly v případě stanoveny pomocí tematické analýzy. Kódy jsou doplněny o příklady jednotlivých tvrzení.

3.2.1 Přehled kódů

Téma (kód) 1 – Agresivita ze strany rodičů

„No ono to bylo spíš tím, že nám víc jako ubližovali byli agresivní i násilí. Že nás jako bili, třeba mě shodili ze stolu schválně a ten stůl byl jako takhle odtrhnutej, takže tam bylo prostě to dřevěný a bylo to ostrý, tak jsem se jako pořezala a mám doted' jizvu na břichu.“

„A pak se to projevilo, projevovalo i jako slovní šikanou a urážením.“

(otec byl) „...Agresivní hodně, a jako když to byla mamka, tak ta spíš byla jako hodně ve větších depresích, když to udělala.“

„Byl hodně jakože agresivní, že to potřebuje a kvůli tomu nám jako říkal, že: „no mě už to neprodaj“, jakože že už mu to prostě neprodají...“

„...ona to vlastně ani nechtěla a on byl agresivní. Takhle to prostě vzniklo. A potom co jako mamka zjistila, že je těhotná tak prej jako prostě jí taťka, otec rozbil hlavu.“

„...takže to vlastně chtěla zvednout, ale taťka jí pleskl a odhodil ji před dům, protože se naštvál žejo, takže vlastně spala venku. A druhý den mě a mého mladšího brácha taky hodil a spali jsme taky venku.“

Téma (kód) 2 – Osamělost

„No s mamkou to bylo tak, že jsem jí jako přestala věřit, ani nikomu, protože mi vždycky, když jsem byla malá, tak třeba ve třech letech tak mě furt vykládala, že to bude lepší, že budu šťastná...“

„No u taťky jsem se cítila asi taková jako prostě sama, že mě nechtěl, odhodil mě jako odpad.“

„A spíš si vzpomínám na tu chudobu a samotu, a když jsem sem přišla, tak tohle mi přišlo jako hotel.“

Téma (kód) 3 – Psychické problémy

„Já chodím, k etopedce. A na SVPčko jako chodím.“

„...že třeba bývám jako rychleji uražená, nebo už prostě vím, když mi něco řekne ten člověk, jakože třeba nevím, „ty nám to kazíš“ a tak, tak už si to беру moc osobně a už všechnu vinu dávám na sebe, takže pak potom jako není divu, když to u všech slyším, tak že si pak jako myslím, že jsem ta nejhorší a že radši jako nic nedělám.“

„...tak já se na něho upnu a když potom se něco zkazí, tak zase беру na sebe tu vinu.“

„Že prostě, že byla jsem jako malá, ta nejhorší, tak už jsem jako teď nejhorší.“

„Ale taky jak jsem si procházela tím nejhorším a měla jsem trauma, tak jsem se jako kvůli tomu začala řezat a ono oni si všichni myslí, že to je pro pozornost, abych dostala pozornost. Ale ono to bylo kvůli tomu, že já, když jsem se řízla, tak jsem fakt jako cítila tu úlevu.“

Téma (kód) 4 – Možná pomoc sociálního pedagoga

„Tak určitě byste nás jako rozdělila od těch rodičů a určitě byste podle mě, jako vy byste určitě jako zajistila větší podporu a pobyt jako pro třeba pro tu mámu, která trpěla“

Téma (kód) 5 – Trauma

„No jako ono to je hodně aji přítomnost, protože teďko vlastně z toho mám hodně velký trauma, že třeba bývám jako rychleji uražená...“

„Ale taky jak jsem si procházela tím nejhorším, a měla jsem trauma, tak jsem se jako kvůli tomu začala řezat...“

Téma (kód) 6– Fyzické násilí ze strany závislého

„...že nám víc jako ubližovali byli agresivní i násilí. Že nás jako bili, třeba mě shodili ze stolu schválně...“

„Nebo to spíš bylo, že nás jako vyhazovali z domu, nebo spíš ten tatka...“

„Nebo jako tatka už byl jako dospělej, jo a mamka měla 14 let, když to dělala, takže vlastně byla aj nezletilá a prej jí k tomu nutil, takže ona to vlastně ani nechtěla... co jako mamka zjistila, že je těhotná tak prej jako prostě jí tatka, otec rozbil hlavu.“

„Hodně jako chudobu, a to násilí si hodně pamatuju. Nebo třeba já jsem jako my jsme, jako když jsme chodili třeba se projít jako tatka a tak, tak on jako mamku měl, ona měla takhle něco přivázanýho na noze a on jí držel. Takže ona vlastně ani moc nemohla chodit...“

„A já když jsem se šla pochlubit jako tomu tatkoví, tak mi prostě dal facku a řekl, že jsem jako hrozná, že si to ani nezasloužím.“

„...ale tatka jí pleskl a odhodil ji před dům, ...“

*„A i se šel jedou za náma podívat, tak jsme měli samý modřiny. ***** měl jako rozbitou hlavu, obvaz na hlavě. ***** třeba měl jako ty modřiny po obličejí a tak.“*

„Ona neměla jak to řešit, protože on jí prostě věznil. On jí třeba furt bral mobil.“

Téma (kód) 7 – Nedůvěra v lidi

„...tak jsem si potom řekla, jako že se nedá věřit jen tak lidem.“

„No s mamkou to bylo tak, že jsem jí jako přestala věřit, ani nikomu, protože mi vždycky, když jsem byla malá, tak třeba ve třech letech tak mě furt vykládala, že to bude lepší, že budu šťastná...“

Téma (kód) 8 – Strach a nebezpečí v rodině

Nebyl nalezen.

Téma (kód) 9 – Odebrání dítěte do ústavní výchovy

„...a když jsem sem přišla, tak tohle mi přišlo jako hotel. Prostě, že oni mi dali třeba chleba s máslem a s rajčetem a já už jsem to brala jako hostinu, že jo jsem tohle třeba měla 1 do měsíce.“

„To byl ten strejda. Ten její muž teďkon. On vlastně zavolal sociálce...“

3.3 Případ C – Celestýna

14letá slečna Celestýna navštěvuje základní školu v 8. třídě. Soudem byla umístěna do ústavní výchovy, konkrétně do dětského domova. Důvodem odebrání z rodiny bylo nevyhovující prostředí pro výchovu a vývoj dítěte. Tato situace se odehrála v době, kdy bylo Celestýně 6 let. V dětském domově tedy žije již 8 rokem. Výběr prostředí pro uskutečnění rozhovoru byl kvůli zajištění pohodlí a komfortu přenechán na participantce. Celestýna si pro rozhovor zvolila svůj pokoj v dětském domově. Celý rozhovor trval 7 minut a byl uskutečněn po podepsání informovaného souhlasu (vzor v příloze).

Jak již bylo zmíněno, Celestýna žila s biologickou rodinou do 6 let. Rodina se v té době skládala z těchto členů – otec, matka, Celestýna a její sestra (Celestýna a její sestra jsou dvojčata). Zmíněné dvojče je momentálně umístěno v jiném dětském domově, Celestýna s ním není v úzkém kontaktu, ale občas se stýkají. S rodiči v žádném kontaktu není, nevyhledává ho. Participantka má podle svých slov a podle posledních informací nevlastní

sestru, jež je potomkem matky a odlišného partnera, než byl otec participantky. Nevlastní sestra je o 6 let mladší než Celestýna a byla narozena krátce poté, co byla Celestýna odebrána z rodiny. Nevlastní sestra má tělesné postižení, a je upoutána na vozík. Postižení se pravděpodobně objevilo hlavně vlivem matčina silného alkoholismu v době těhotenství a také vlivem užívání tvrdých drog, ke kterým nejsou dohledatelné žádné bližší informace.

V době, kdy Celestýna žila v rodině, byli matka i otec silně závislí na alkoholu. Matka krátce před jejím odchodem do dětského domova začala užívat i jiné tvrdé drogy. Otec kromě alkoholu občas kouřil marihuanu (konopí, hovorově „tráva“). Otec býval často agresivní jak fyzicky, což se projevovalo tím, že bil matku, tak slovně, což se projevovalo tím, že urážel a shazoval všechny členy rodiny. Oba rodiče zanedbávali výchovu dětí, nestarali se o ně a veškeré peníze utráceli za cigarety a alkohol. Podle posledních dostupných informací „jsou matka a otec stále spolu“. O dceru na vozíku se však nestarají, byla umístěna do ústavního zařízení. Matka často střídá partnery a stejně jako otec se z alkoholismu a pravděpodobně ani ze závislosti na jiných drogách nevyлéčila.

Celestýna pravidelně navštěvuje psychologa, se kterým řeší svoje problémy a se kterým také občas hrává na kytaru. Celestýna nemá diagnostikovanou žádnou duševní nemoc či poruchu, je však označována za výrazně citlivějšího a úzkostlivějšího jedince.

Díky tematické analýze byly u Celestýny identifikovány následující kódy doplněné o jednotlivá tvrzení.

3.3.1 Přehled kódů

Téma (kód) 1 – Agresivita ze strany rodičů

„Agresivně se chovali.“

„Třeba řvali, hádali se. Taťka mlátil mamku, taky rozbíjel věci.“

„Jo a taky když ten alkohol neměli tak byli jako agresivní.“

„...ale nadávali nám, jako agresivně, matka i otec, že za to všechno můžeme my.“

Téma (kód) 2 - Osamělost

„Jo, neměla jsem, jako ani ségra podporu, byly jsme v tom samy.“

„Špatně. Byla jsem malá, a prostě osamělá.“

„Cítila jsem se blbě, špatně a osaměle.“

Téma (kód) 3 – Psychické problémy

„Mě to ovlivnilo jako že musím chodit prostě k tomu psychologovi.“

„Ano, naštěvuju psychologa.“

„Podstatný je, že mám pořád ze všeho jakoby vnitřní strach, a proto k tomu psychologovi chodím.“

Téma (kód) 4 – Možná pomoc sociálního pedagoga

„Mohla by ses spojit třeba se sociálkou s psychologem.“

„Dát nějaký rady a takový, začít ten problém víc řešit...“

„Jako sociální pedagog, hmm, myslím, že bys mě z toho určitě jo, mohla dostat.“

Téma (kód) 5 – Trauma

Kód nebyl nalezen.

Téma (kód) 6– Fyzické násilí ze strany závislého

„Tatka mlátil mamku, taky rozbíjel věci.“

„...tata mamku mlátil žejo“

Téma (kód) 7 – Nedůvěra v lidi

Kód nebyl nalezen.

Téma (kód) 8 – Nebezpečí a strach v rodině

Nebyl nalezen.

Téma (kód) 9 – Odebrání dítěte do ústavní výchovy

Nebyl nalezen.

3.4 Případ D – Diana

Diana má 12 let a vyrůstá v ústavní výchově – v dětském domově, ve kterém žije již 5 rokem. Navštěvuje 7. třídu základní školy. Z rodiny byla odebrána ve věku 7 let. Rozhodnutí o umístění dítěte do ústavní výchovy učinil soud na základě informací od OSPOD. Místo pro uskutečnění rozhovoru určila Diana, rozhovor tedy probíhal v jejím pokoji v dětském domově. Rozhovor trval 10 minut a byl uskutečněn po podepsání informovaného souhlasu (vzor v příloze).

Diana žila s její rodinou do 7 let, což již bylo zmíněno výše. Její rodina se tehdy skládala z otce, matky, staršího bratra a dalších 2 sourozenců. Diana vyrůstá v dětském domově společně s bratrem na kterého si již v útlém věku jejího dětství vytvořila silnou citovou vazbu. Ostatní sourozenci jsou umístěni do jiného dětského domova, který je však blízko dětskému domovu, ve kterém je umístěna Diana. Všichni sourozenci se stýkají a tráví spolu poměrně velké množství volného času. S otcem se žádný ze sourozenců nestýká. Otec o ně nejeví zájem a podle posledních informací má další dvě malé děti, o které se snaží starat. Tyto děti má s jinou ženou, než je matka participantky.

Otec Diany byl celé její dětství velice silně závislý na alkoholu. Rodina Diany neměla dostatek finančních prostředků, často neměli dostatečné množství peněz ani na teplé jídlo. Otec veškeré peníze utrácel za alkohol. Většinu času netrávil doma, ale se svými kamarády a známými, kteří pro něho znamenali cestu k neplacenému alkoholu. Pokud doma byl, posílal děti pro alkohol ke známé, která mu ho dávala zadarmo. Otec byl buď agresivní, což se projevovalo tím, že fyzicky i slovně napadal jak matku, tak i děti, nebo ho okolní svět vůbec nezajímalo, o děti nejevilo sebemenší zájem. Matka trpěla psychickými problémy a mnohdy byla obětí sexuálního napadení ze strany svého partnera. Matka se dětem spíše nevěnovala i přes to, že k nim podle slov Diany měla blízký citový vztah. Diana a všichni její sourozenci jsou nyní s matkou v kontaktu, ta je poměrně často navštěvuje v dětském domově. Styku s otcem se vyhýbají.

Diana si nese ze svého života v rodině trvalé následky v podobě psychických problémů a různých traumat. Její stav byl v jednom období tak vážný, že trávila nějaký čas v psychiatrické nemocnici. Kromě toho se setkávala s klinickou psycholožkou a s několika dalšími psychology, kteří jí podle jejích slov „moc nepomohli“. Diana navštěvovala také středisko výchovné péče (SVP). Momentálně je v kontaktu se školním psychologem a s psychologem, který pravidelně navštěvuje dětský domov.

Díky tematické analýze byly u Diany identifikovány následující kódy doplněné o jednotlivá tvrzení.

3.4.1 Přehled kódů

Téma (kód) 1 – Agresivita ze strany rodičů

„Byl agresivní, nebyl asertivní a byl takovej, že byl takovej že chtěl vlastně někomu něco udělat a byl protivnej na mámu a na ostatní a furt řval, že chce alkohol atd.“

„Máma s tátou hrozný, furt se hádali a táta byl jako agresivní...“

„Jo. Bála sem se tam. Toho táty agresivního“

Téma (kód) 2 – Osamělost

„...abysme nebyli tak osamotě, abysme nebyli v těch té rodině, kde se jenom pije a tak.“

„Jo cítila jsem se osamělá, ale vždycky jsem měla kolem sebe sourozence. A mámu.“

„Táta nás nechtěl. A nechtěl, chtěl jenom mámu. Ale mámu chtěl jenom na děti a nás prostě nechal prostě bejt a nechtěl nás vlastně dá se říct, nechal nás o samotě prostě.“

Téma (kód) 3 – Psychické problémy

„Já jsem byla v nemocnici, a pak jsem chodila za psycholožkou do nemocnice. Pak jsem měla někde jinde psycholožku, a ještě mám jakoby ve škole a tady. Takže vlastně hodně psychologů. Ještě do SVP jsem chodila.“

„V té nemocnici jsem byla s psychickým problémem, protože jsem se řezala.“

Téma (kód) 4 – Možná pomoc sociálního pedagoga

„Asi kdybysme se viděli a já bych jako byla taková, jako kdybych chtěla pomoci, prostě někomu nějakému dospělýmu to říct, tak asi abys zavolala na policii.“

„Tak asi tak, protože mamka toho měla hodně a neměla čas se nám věnovat. Jakože třeba jdeme si hrát, nebo jdeme spolu něco uvařit, nebo takhle prostě neměla na to čas, nedokázala to. A ona byla taky trošku psychicky nemocná takže...“

„Asi chodívat za těma děckama, za náma jako k nám. Třeba si s náma hrát nebo trávit čas s náma.“

Téma (kód) 5 – Trauma

„Mám trauma, když křičí dospělej chlap, a když vidím opilce.“

„A pak mám trauma, když se... Začnu hrozně se stresovat, když vidím, jak táta si hraje s těma malýma děčkama a tak, protože já jsem to neprožila a já jsem jenom prožila vlastně jak táta nás neměl rád. Takže jakoby se dostávám do stresu a prostě to je takový, jakože hrozný pocit se na to koukat.“

Téma (kód) 6– Fyzické násilí ze strany závislého

Nebyl nalezen.

Téma (kód) 7 – Nedůvěra v lidi

Nebyl nalezen.

Téma (kód) 8 – Nebezpečí a strach v rodině

„...a jako to už bylo na hraně, to co se tam dělo a jak jsme žili. Takže přišla sociálka. Já jsem jakoby prej nemusela jít do dětského domova a já jsem šla jenom kvůli mému bratrovi a mamka byla hodně ráda, že jdeme do dětského domova, protože měla strach o nás“

„Mamka byla ta jediná, která nás milovala a měla o nás strach, ale ten táta prostě nic.“

„Nebezpečně jsem se tam cítila.“

Téma (kód) 9 – Odebrání dítěte do ústavní výchovy

„...a jako to už bylo na hraně, to co se tam dělo a jak jsme žili. Takže přišla sociálka. Já jsem jakoby prej nemusela jít do dětského domova a já jsem šla jenom kvůli mému bratrovi...“

„Oni přišli k nám. Ptali se nás, jestli chceme do domova. A my jsme řekli že jo.“

Přehled kódů vyskytujících se u jednotlivých případů

Po vykonání podrobné analýzy a po srovnání kódů jednotlivých případů bylo vyzkoumáno, že ke shodě došlo u většiny případů ve většině tématech. Kódy se u jednotlivých případů téměř nelišily, většinou se opakovaly. Kódy, jež byly v případech nalezeny, byly autorkou zpracovány a jejich přehled byl poté zaznamenán do tabulky (Tab. 3). Do další tabulky byl zaznamenán přehled kódů společných pro všechny případy (Tab. 4).

Tab. 3 - Přehled kódů vyskytujících se u jednotlivých případů

Kód (téma)	Adriana	Beáta	Celestýna	Ema
1 - Agresivita ze strany rodičů	X	X	X	X
2 - Osamělost	X	X	X	X
3 - Psychické problémy	X	X	X	X
4 - Možná pomoc sociálního pedagoga	X	X	X	X
5 - Trauma	X	X		X
6 - Fyzické násilí ze strany závislého	X	X	X	
7 - Nedůvěra v lidi	X	X		
8 – Strach a nebezpečí v rodině				X
9 – Odebrání dítěte do ústavní výchovy	X	X		X

Tab. 4 - Přehled společných kódů pro všechny případy

Téma (kód) 1	Agresivita ze strany rodičů
Téma (kód) 2	Osamělost
Téma (kód) 3	Psychické problémy
Téma (kód) 4	Možná pomoc sociálního pedagoga

4 DISKUZE

Realizace mnohopřípadové studie přispěla k naplnění stanoveného cíle práce a výzkumných otázek. Výsledky získané z výzkumu vedly ke zjištění a popisu zkušeností dětí umístěných v dětském domově s dopadem drogové závislosti jednoho z rodičů na rodinné prostředí a na vztahy s dítětem v rodině. Metodou kvalitativní výzkumné strategie byla mnohopřípadová studie s deskriptivně-exploratorním zaměřením, data byla získána technikou polostrukturovaného rozhovoru. Účastníky výzkumu byly děti (dospívající), jež byly umístěny do dětského domova a které měly zkušenost se soužitím s rodičem závislým na drogách. Účastníci byli vybíráni podle stanovených kritérií, byli podrobeni tzv. záměrnému kritériálnímu výběru. Místa, na kterých se rozhovor konal, se nacházela v prostorech dětského domova, místo pro rozhovor si vybírali sami účastníci. Bylo tak učiněno z důvodu jejich pocitu bezpečí a komfortu. Každým účastníkem výzkumu byl pro zaručení anonymity před začátkem rozhovoru podepsán dokument informovaný souhlas (vzor v příloze). V rozhovorech se vyskytovaly dotazy, jež souvisely s výzkumným cílem a s výzkumnými otázkami. Rozhovory byly nahrávány pomocí aplikace „diktafon“, poté byly přepisovány pomocí wordu a kontrolovány. Následně v nich byly tematickou analýzou a otevřeným kódováním hledány kódy a ty byly navzájem porovnávány a sumarizovány. Analýza získaných dat pomohla k identifikaci jednotlivých témat a vedla k možnosti popsání tvrzení případů. Díky získaným datům bylo také zjištěno, že případy mají společná tato témata – agresivita ze strany rodičů, osamělost, psychické problémy a možná pomoc sociálního pedagoga. Výzkumu se účastnili 4 účastníci.

Z mnohopřípadové studie vyplývá, že každý z případů se během jeho pobytu v rodině setkal s agresivitou ze strany rodičů. Tato agresivita nejčastěji přicházela ze strany závislého rodiče (popř. závislých rodičů) a často se projevovala nadávkami, podceňováním a také fyzickým násilím. Např. případ D říká: „*Byl agresivní, nebyl asertivní a byl takovej, že byl takovej že chtěl vlastně někomu něco udělat a byl protivnej na mámu a na ostatní a furt řval, že chce alkohol atd.*“ Ve výpovědi případu C zní: „*Jo a taky když ten alkohol neměli tak byli jako agresivní.*“ O agresivním chování, které je spojené s užíváním návykových látek píše ve své knize Úvod do sociální patologie Jan Sochůrek (2009, s. 12) který potvrzuje, že jedinci jsou často agresivní vlivem nelegálních látek. Tyto nelegální látky totiž snižují inhibici vůči agresivnímu chování. Agresivní chování může u jedinců vznikat také v souvislosti s abstinenčními příznaky, které se objevují při nedostatku drogy. (Sochůrek, 2009, s. 12)

Podle knihy s názvem Psychopatologie pro pomáhající profese od autorky Vágnerové (2008, s. 757-760) je jedincovo agresivní chování přímým důsledkem obrany před jeho jiným problémem. Užívání návykových látek, což mohou být například alkohol či metamfetamin (pervitin), vede k násilnému chování jedince. Toto chování je spojeno s jedincovou omezenou schopností se pod vlivem návykových látek kontrolovat a vnímat utrpení jedince, na kterém je násilí páčáno. (Vágnerová, 2008, s. 757-760) Někteří participanti se setkali také s agresivitou ze strany nezávislého rodiče, což potvrzuje např. úryvek tvrzení jednoho z případů: „...*vlastně ona celou tu rodinu zničila tak, že prostě už otec i nás začal nenávidět a začal být agresivní a takhle, mlátil nás potom i on i ona, a prostě už jenom hádky samý a všechno. A byli jsme prostě nenáviděný.*“ Pro členy rodiny je soužití s drogově závislým a samotné bytí součástí tohoto problému obrovská zátěž. Proto téměř žádná energie členům rodiny nezůstává na to, aby udrželi rodinou stabilitu, a tak mezi nimi nastávají neshody. (Barnardová, 2007, s. 47-48) Rodina závislého je pod obrovským tlakem, členové takové rodiny často pocítují frustraci. Pocity frustrace jsou propojeny s projevy agresivního chování, projevy agresivního chování mohou být probuzeny pocitem frustrace, či pocitem úzkosti a strachu. (Vágnerová 2008, s. 764) Toto tvrzení ve své knize zmiňují i autoři Fischer a Škoda (2014, s. 47). Při rozebírání tématu agresivity 3 ze 4 případů zmiňují rozsáhlé fyzické násilí ze strany závislého, 4. případ toto téma nechtěl rozebírat. Jak již bylo v textu zmíněno, agresivita se může projevat kromě jiného také fyzickými útoky. Fyzické útoky jsou znakem fyzického násilí, které je společně např. se sexuálním násilím a psychickým násilím součástí domácího násilí (neboli týrání osoby žijící ve společném obydlí). To se vyznačuje tím, že je konáno blízkou osobou mimo „dohled“ veřejnosti. (Policie ČR, 2024) Z případových studií a rozhovorů vyplývá, že se s domácím násilím v různé formě setkaly všechny zkoumané případy.

Každý z případů zmiňoval určitou formu osamění, či pocity samoty, které prožíval v době pobytu v rodině. Tyto pocity samoty byly účastníky výzkumu často spojovány s pocitem odmítnutí, s pocitem toho, že o ně rodič nemá zájem. Například případ B – Beáta popisuje: „*No u taťky jsem se cítila asi taková jako prostě sama, že mě nechtěl, odhodil mě jako odpad.*“ Či případ D – Diana říká: „*Táta nás nechtěl. A nechtěl, chtěl jenom mámu. Ale mámu chtěl jenom na děti a nás prostě nechal prostě být a nechtěl nás vlastně dá se říct, nechal nás o samotě prostě.*“ Pokud je jedinec závislý na drogách, často postupem času ztrácí zájem o okolní svět, o sebe a o svoji rodinu. (Špatenková, 2004, s. 77) Podle výzkumu Barnardové děti a dospívající, kteří žijí s drogově závislým, nejvíce touží po tom, aby si jich rodič všiml a mluvil s nimi. Potřebují, aby jim rodič dával najevo, že o ně má zájem, čehož se jim

mnohdy nedostává. (Barnardová, 2007, s. 106) Každý z případů hovořil o tom, že pobyt v rodině, ve které hrála velkou roli drogová závislost rodičů, na nich nechal trvalé následky v podobě psychických problémů. Příkladem může být tvrzení případu Diany, která říká: „*Já jsem byla v nemocnici, a pak jsem chodila za psychologkou do nemocnice. Pak jsem měla někde jinde psychologku, a ještě mám jakoby ve škole a tady. Takže vlastně hodně psychologů. Ještě do SVP jsem chodila.*“ Nebo tvrzení případu Celestýny: „*Podstatný je, že mám pořád ze všeho jakoby vnitřní strach, a proto k tomu psychologovi chodím.*“ Rodina má podle Záškodné (1998, s. 37) vliv na jedincovo zvládání životních zátěží a na celkový postoj k nim. Ovlivňuje také jeho emoční rozvoj, hodnotové nastavení, názory a životní postoje. (Škrabánková, 2004, s. 38-43) Negativními důsledky závislosti u rodičů může být například náročnější adaptace dítěte (dospívajícího) na nepříznivé životní události, což se může projevat sebepoškozováním či sebevraždou. (Záškodná, 1998, s. 37) V rámci psychických problémů případ B zmiňoval pocity viny: „... *tak už si to беру moc osobně a už všechnu vinu dávám na sebe, takže pak potom jako není divu, když to u všech slyším, tak že si pak jako myslím, že jsem ta nejhorší a že radši jako nic nedělám.*“ Pokud je dítě v rodině často označováno za viníka, a rodiče mu často nadávají i za věci, které dítě neudělalo schválně, stává se, že si dítě pocity viny přejme za vlastní. Nakonec dítě začíná obviňovat samo sebe i když ví, že danou věc neudělalo úmyslně. Dítě si začíná myslet, že chyba je na jeho straně. Pocity viny, které v této situaci často doprovází také hněv a zášť, se poté mohou stát představou dítěte o sobě samém. (Oaklander, 2020, s. 230) Psychické problémy téměř všechny případy (A, B, D) spojují se sebepoškozováním, což je podle Fischera a Škody (2014, s. 77-79) znak autoagrese. Podle těchto autorů jsou nejčastějšími důvody sebepoškozování úleva od napětí, sebeobviňování, frustrace či vztek. K sebepoškozování se uchylují nejčastěji jedinci, kteří mají sklony k horšímu zvládnutí zátěžových situací, což je úzce spojeno s jejich neuspokojenými potřebami. (Fischer a Škoda, 2014, s. 77-79)

Na sebepoškozování, které bývá spojeno s psychickými problémy, navazuje téma trauma, o kterém hovořily 3 ze 4 případů. Trauma je podle Americké psychologické asociace (APA) reakce lidského organismu na extrémně stresující či emočně vyčerpávající událost. Tyto události později ovlivňují jedincovu psychologickou, emocionální i biologickou stránku. (American psychological association, 2024) Pokud dítě prožívá trauma spojené se závislostí některého z rodičů na návykových látkách, je velice pravděpodobné, že i rodiče jeho rodičů (prarodiče) se setkali s nějakým druhem traumatu ve svém dětství. Rodič si užíváním návykových látek snaží kompenzovat stres a strach, které mu trauma přináší. Toto potvrzuje

Doležalová (2019, s. 47-48) která tvrdí, že trauma ovlivňuje vývoj jedince. Může se projevat v podobě zdravotnických problémů, ovlivňuje též jeho sociální prostředí a negativně ovlivňuje jedincovu odolnost vůči návykovým látkám. U jedinců závislých na alkoholu byla zjištěna zvýšená náchylnost vůči traumatu spojeným s nějakou událostí v dětství jedince. Klíčovou roli ve vzniku závislosti na návykových látkách zaujímá emoční či sexuální zneužívání v raném věku jedince, a to hlavně v případě, že se tato zneužívání odehrávají v rodinném prostředí. (Doležalová, 2019, s. 47-48)

Všechny případy hovoří o možné pomoci, kterou by jim mohl poskytnout člověk na pozici sociálního pedagoga. Hovoří také o formách jeho pomoci. Případ A: „...*nebo fakt uvidíte, že na těch dětech něco je prostě divného, nebo pocítíte, tak už prostě víc zakročit a radši to řešit hned nebo dřív než třeba prostě jít si popovídat, řešit to...*“ Případ B: „*Tak určitě byste nás jako rozdělila od těch rodičů a určitě byste podle mě, jako vy byste určitě jako zajistila větší podporu a pobyt jako pro třeba pro tu mámu, která trpěla*“ Případ C: „*Mohla by ses spojit třeba se sociálkou s psychologem.*“ „*Dát nějaký rady a takový, začít ten problém víc řešit...*“ Případ D: „*Asi chodívat za těma děčkama, za náma jako k nám. Třeba si s náma hrát nebo trávit čas s náma.*“ Z těchto výpovědí vyplývá, že každý z případů by ve své životní situaci, ve které se nacházel, přivítal pomoc sociálního pedagoga. Pomoc sociálního pedagoga by podle případů mohla probíhat formou spojení se s dalšími příslušnými orgány, či odborníky. Tyto aktivity jsou podle Asociace sociálních pedagogů (2022) přímo jeho úkolem. Úkolem sociálního pedagoga je propojení školy např. s OSPOD, se sociálními službami nebo s policií. Může také působit jako zprostředkovatel informací mezi pedagogy a rodinou. Pomoc sociálního pedagoga by mohla podle případů též probíhat formou zásahu do rodinné situace. (Asociace sociálních pedagogů, 2022) Případy zmiňují, že by přivítaly, pokud by se jim sociální pedagog věnoval, a pokud by se věnoval celé rodině, zajímal se o jejich životní situaci, a pokud by se snažil najít nějaká řešení, která by mohla situaci zlepšit. Z výpovědí všech případů tedy vyplývá, že věří tomu, že by sociální pedagog mohl pomoci jak jim samotným, tak i jejich rodině. Sociální pedagogiku jako pomáhající profesi popisuje například Lorenzová (2003, s. 292), která tvrdí, že tato disciplína je významná nejen z etického hlediska. Podle Čecha a Čerstvé (2009, s. 25) je to transdisciplinární profese, která může doplňovat neřešené oblasti a může v nich kromě jiného působit preventivně. Tito dva autoři také potvrzují, že sociální pedagog má kompetenci pracovat s jednotlivci, dokáže měnit a ovlivňovat jejich životní styl, může se jim věnovat v souvislosti s odborným poradenstvím

a pokud je to potřeba, může zasáhnout do jejich životní situace a snažit se podpořit nějaké změny v jejich dosavadním životním stylu. (Čech a Čerstvá, 2009, s. 32)

3 případy ze 4 ve svých výpovědích zmiňují jejich odebrání z biologické rodiny do ústavní výchovy, všechny tyto případy událost popisují jako vysvobozující či výrazně pozitivní. Případy popisují umístění do ústavní výchovy jako změnu k lepšímu v porovnání s jejich životem v rodině. Případy A a B popisují: „...*takže prostě jsem byla odebraná do klockánu společně s mými sourozenci pár. A potom už jsem tam vlastně zůstala, že už jsem se do toho nechtěla vrátit...*“ „...*a když jsem sem přišla, tak tohle mi přišlo jako hotel. Prostě, že oni mi dali třeba chleba s máslem a s rajčetem a já už jsem to brala jako hostinu...*“ Případ D popisuje, že jeho nástup do dětského domova byl vysloveně dobrovolný a následoval po jeho souhlasu do domova jít: „*Oni přišli k nám. Ptali se nás, jestli chceme do domova. A my jsme řekli že jo.*“ Z výpovědí případů, se kterými byly uskutečňovány rozhovory, vyplývá, že podle jejich názorů či pohledů bylo odebrání do ústavní výchovy pozitivní událostí, a že toto rozhodnutí vzhledem k jejich situacím přivítali. Dostupné výzkumy tvrdí, že dětské domovy dětem často nabízejí velmi kvalitní materiální zajištění a mnohem více vyhovující prostředí pro jejich vývoj, než by jim byla schopna nabídnout jejich nefunkční biologická rodina. Navzdory tomu nemohou dětem zprostředkovat individuální přístup, jakého by se jim dostalo ve fungující rodině. (Ptáček, Kuželová a Čeledová, 2011, s. 6)

Metodami prováděnými v rámci této práce bylo dosaženo výzkumného cíle, který byl stanoven v tomto znění: *Zjistit a popsat zkušenosti dětí umístěných v dětském domově s dopadem drogové závislosti jednoho z rodičů na rodinné prostředí a na vztahy s dítětem v rodině.* Diskuze, ve které jsou prezentovány výsledky výzkumu, jež jsou následně porovnávány s dostupnou literaturou, ukazuje, že děti (účastníci výzkumu) vnímají a popisují svoje zkušenosti s drogově závislým rodičem jako silně negativní. Rodinné prostředí pro ně bylo podle jejich výpovědí nevyhovující a traumatizující. Účastníci se v rodině cítili osaměle, nevnímali rodiče jako někoho, kdo je jejich oporou a kdo je životem provází a ochraňuje. Naopak, někteří z účastníků měli pocit neustálého „*číhajícího nebezpečí*“ a nevyzpytatelnosti ze strany rodiče/rodičů. Vztahy se závislým rodičem/závislými rodiči byly silně nefunkční a pro dítě mohly být v mnoha ohledech destruktivní. Všichni účastníci si z pobytu v rodině, ve které alespoň jeden rodič trpěl drogovou závislostí, odnáší újmu na psychickém zdraví. Tato újma se často projevuje úzkostmi, depresemi, pocity méněcennosti, pocity viny apod. U některých účastníků tyto psychické problémy v určité části jejich života doprovázelo sebepoškozování či hospitalizace spojená s jejich špatným psychickým stavem. Všichni

účastníci výzkumu jsou v kontaktu s psychologem, popřípadě s dalšími odborníky. Každý z účastníků výzkumu by ve své nepříznivé rodinné situaci přivítal pomoc či oporu sociálního pedagoga. Každý z účastníků zmiňoval jeho důležitost, a to nejenom v rámci pomoci účastníkovi jako jednotlivci, ale také v rámci pomoci celé jeho rodině. V této diskuzi byly zodpovězeny výzkumné otázky související s výzkumným cílem. Výzkumné otázky byly stanoveny na základě výzkumného cíle.

4.1 Limity výzkumu

Limity výzkumu se rozumí všechny možné prvky, faktory a vlivy, které by mohly ovlivnit výsledky studie. Výsledky studie mohou být ovlivněny při přípravě studie, při zpracovávání metodologických postupů, při sběru dat, při jejich analýze, při interpretaci výsledků či při protokolování. Při zjišťování limitů studie je vhodné přihlídnout k těmto 4 aspektům: 1. limity na straně výzkumníka, 2. limity na straně případů, 3. limity na straně použitého metodologického rámce, 4. limity na straně zkoumané, studované a vědecké reality. (Chrastina, 2019, s. 238-239) Podle Chrastiny byly ve výzkumu nalezeny limity na straně autorky výzkumu a limity v procesu výzkumu. Také zde byly nalezeny limity v prostředí, ve kterém se výzkum odehrával a limity na straně účastníků výzkumu.

Za **limit na straně autorky výzkumu** může být považován její osobnější vztah s výzkumnými soubory – tedy s participanty výzkumu. Autorka si v dětském domově, ze kterého všichni participanti pochází, plnila povinnou praxi související s jejím studiem sociální pedagogiky. S participanty během praxe navázala vztah a o některých situacích, jež participanti v rozhovoru popisovali, měla informace již z předchozích neformálních rozhovorů. Také věděla o situacích souvisejících s výzkumem, jež v rozhovorech nebyly zmíněny. Tato skutečnost mohla sice pomoci autorce výzkumu k rozšířenějšímu vhledu do případů, mohla ale také zapříčinit autorčinu subjektivní interpretaci některých vět, či výpovědí. Interpretace výpovědí mohla mít v některých případech subjektivní zabarvení také proto, že se autorka o dané téma zajímá i v jejím osobním životě, tedy i mimo zpracovávání práce (výzkumu). Dále autorka za limity na straně autora výzkumu považuje její nezkušenost s vedením rozhovorů, což mohlo vést k nevhodné formulaci některých otázek. **Limitem v procesu výzkumu** mohou být získaná data, konkrétně jejich množství. Autorka zkoumala 4 případy, které jí poskytovaly dostačující a opakující se data. Přesto by možná získala více informací k tématu, pokud by realizovala rozhovory navíc. Rozhovory navíc

nebyly realizovány z důvodu časové náročnosti výzkumu a z důvodu nenalezení žádného dalšího vhodného participanta, který by se výzkumu v daném časovém období mohl, nebo chtěl zúčastnit. Limitem v procesu výzkumu může být také nenalezení vhodného množství odborné literatury související s tématem, či nevhodná kombinace klíčových slov pro vyhledávání zdrojů. **Limitem v prostředí**, ve kterém se získávání dat pro výzkum odehrávalo je jeho různorodost. Participant si volili prostředí pro rozhovory podle jejich přání, autorka volbu nechala na nich z důvodu jejich pocitu komfortu a bezpečí. V každém prostředí měli participant zaručeno soukromí a klid. Ti, se kterými rozhovor probíhal v jejich pokoji, působili uvolněněji. V těchto případech ale výpovědi mohla ovlivnit blízkost ostatních obyvatelů dětského domova, kteří se občas pohybovali kolem zavřených dveří pokoje i přesto, že tato skutečnost rozhovory přímo nenarušovala. Případy, se kterými rozhovor probíhal v jídelně dětského domova mohli mít pocit většího klidu či izolace od ostatních obyvatelů dětského domova, rozhovory v tomto prostředí však mohly působit formálněji. Autorka si je vědoma **limitem na straně účastníků výzkumu**, kterým je např. věk participantů v době výzkumu. Jelikož se jednalo o děti či dospívající, jejich interpretace výpovědi mohla být tímto faktorem ovlivněna. S tímto je spojen také jejich věk, ve kterém se participant nacházeli ve svých biologických rodinách a doba, před kterou jejich pobyt v rodině probíhal. Vzhledem k těmto skutečnostem mohly být jejich vzpomínky (a tedy také výpovědi) mírně přetvořeny či mohly být neúplné.

4.2 Etické aspekty výzkumu

Pokud je realizován výzkum, je potřeba brát v úvahu jeho etické aspekty a dodržovat je. K zajištění ochrany účastníků výzkumu je potřeba dodržovat různá pravidla či zásady. (Miovský, 2006, s. 276-285) Při zpracovávání výzkumu bylo použito pravidlo – souhlas s účastí ve výzkumu, které bylo potvrzeno podpisem dokumentu informovaný souhlas (vzor v příloze). Participant dobrovolně souhlasili s účastí na výzkumu a byli detailně seznámeni se všemi jejich právy, což bylo právo na anonymitu a právo kdykoli odstoupit z výzkumu či změnit jejich výpověď. Tím bylo dodrženo právo na ochranu soukromí a jejich osobních údajů. Při výzkumu účastníci nebyli vystaveni nepříjemným situacím, při rozhovoru nemuseli odpovídat na dotazy, na které odpovídat nechtěli. Měli možnost kdykoli rozhovor ukončit. Účastníci byli předem seznámeni s průběhem výzkumu, s jeho cílem a s jeho strukturou.

4.3 Zhodnocení výzkumu a jeho přínos

Výsledky výzkumu a celý výzkumný proces může přinést nový vhled do problematiky drogové závislosti v rodinách. Drogová závislost neovlivňuje pouze drogově závislého jedince, ale také jeho okolí. Četné již publikované výzkumy a literatura se věnují přímo drogově závislým jedincům, jejich pohledům na život a jejich zkušenostem. Pokud se autorka snažila vyhledat literaturu, která se věnuje přímo zkušenostem dětí s drogově závislým rodičem, našla výsledky v omezeném množství. Výzkumů, které se věnují dětem z dětských domovů, jež mají zkušenosti s drogově závislým rodičem, bylo k dohledání ještě méně. Proto autorka zastává názor, že výzkum, jehož cílem je *„Zjistit a popsat zkušenosti dětí umístěných v dětském domově s dopadem drogové závislosti jednoho z rodičů na rodinné prostředí a na vztahy s dítětem v rodině“* může inspirovat budoucí výzkumníky k zabývání se tímto tématem a udělat nový, navazující výzkum. Výzkum také může upozornit na závažnost dopadů drogové závislosti rodičů na děti. Práce může být pro společnost motivací se o toto téma více zajímat a nebýt lhostejnými při zjištění, že dítě žije v nevyhovujícím prostředí. Toto nevyhovující prostředí může být spojeno s drogovou závislostí rodičů. Tato práce podporuje empatický přístup k dětem, které si takovou minulostí prošly, a může pomoci k odbourání stereotypních názorů na děti v dětském domově.

5 ZÁVĚR

Z práce s názvem Drogová závislost v rodině vyplývá, že drogová závislost rodičů nemá vliv jenom na ně samotné, ale také na ostatní členy rodiny, a to hlavně na děti. Možná mnoho lidí nenapadlo zamyslet se nad tím, jak tento problém vnímají právě děti, které s ním mají zkušenost. Tato zkušenost může být kromě jiného potvrzena např. tím, že dítě bylo na základě problémů souvisejících s drogovou závislostí v rodině umístěno do ústavní výchovy, např. do dětského domova. Může se zdát, že dítě drogové problémy (a problémy v rodině obecně) nevnímá, nebo se o ně nezajímá. Tato domněnka ovšem není ani zdaleka pravdivá. Dítě cítí napětí ze strany rodičů, porovnává jeho rodinu s ostatními a může mít pocit, že za nestandardní situaci v rodině může ono samo. Mnohé by mohlo také překvapit, že děti mají s odstupem času na situaci ucelený názor a svůj vlastní pohled, jsou schopné přesně pojmenovat, co se v rodině odehrávat nemělo a naopak, co se v rodině odehrávat mělo, ale neodehrávalo. Dítě je s odstupem času schopné také vymýšlet různé způsoby, jak by se v době, kdy rodiče trpěli drogovou závislostí, dalo rodině pomoci. Z výzkumu vyplývá, že by děti v minulosti velmi přivítaly pomoc např. ze strany sociálního pedagoga, který by nebyl v kontaktu pouze s nimi, ale také s celou rodinou. Rodinu by mohl podporovat v soběstačnosti, mohl by jí pomoci se začleněním se do běžného společenského života či by ji mohl spojit s kvalifikovanějšími odborníky. Drogová závislost v rodině je ve společnosti stále rozšířenějším problémem. Tento problém by neměl být společnosti lhostejný. Tomuto tématu by bylo vhodné se v rámci celé společnosti věnovat daleko podrobněji a rozsáhleji tak, aby se jeho rizikovitost a následky na lidech, kteří s ním mají zkušenosti, zmírnila na minimum.

6 Bibliografické zdroje

1. BRAUN, Virginia a Victoria, CLARKE. 2012. Thematic analysis. In: *APA handbook of research methods in psychology*. Washington DC: American Psychological Association. ISBN 978-1-4338-1003-9.
2. DOČKAL, Jan. 2000. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum. ISBN neuvedeno.
3. ESCOHOTADO, Antonio. 2003. *Stručné dějiny drog*. Praha Volvox Globator. Labyrint (Volvox Globator) ISBN 80-7207-512-8.
4. FIŠEROVÁ, Magdaléna. 2000. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. *Postgraduální medicína*. Č. 3, s. 288-298. ISSN 1212-4184.
5. GLASER, Barney G. a Anselm L., STRAUSS. 1967. The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine publishing company.
6. HAVLÍK, Radomír a Jaroslav, KOŤA. 2002. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-635-7.
7. HENDL, Jan. 2006. Kvalitativní výzkum v pedagogice. In: *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu: sborník 14. konference České asociace pedagogického výzkumu*. Plzeň: Fakulta pedagogická ZČU. ISBN 80-7043-483-X.
8. HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
9. HOLAS, Emil. 1970. *K psychologii agrese, potřeb a zobecňování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
10. CHRASTINA, Jan. 2019. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu = Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.
11. JŮZL, Miloslav. 2017. *K tradicím české sociální pedagogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-133-1.
12. KLAPILOVÁ, Světlá. 1996. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-7067-669-8.
13. KOUKOLÍK, František a Jana, DRTILOVÁ. 2001. *Zlo na každý den - Život s deprivanty*. I. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-088-6.
14. KRAUS, Blahoslav a Věra, POLÁČKOVÁ et al. 2001. *Člověk-prostředí-výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

15. KREJČÍŘOVÁ, Olga a Jitka, SKOPALOVÁ. 2007. *Deviace a sociální patologie: Vybrané jevy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1698-4.
16. LANGMEIER, Josef a Zdeněk, MATĚJČEK. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
17. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4
18. MIŠOVIČ, Ján. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor: Studijní texty*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-285-2.
19. MÜHLPACHR, Pavel. 1999. Patologické závislosti u dětí a mladistvých. *Pedagogická orientace*. Č. 3, roč. 9, s. 53-68. ISSN 1211-4669.
20. NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.
21. NĚMEC, Jiří a kol. 2002. Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času. Brno: Paido. ISBN 80-7315-012-3.
22. NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-36-X.
23. OAKLANDER, Violet. 2020. *Třinácté komnaty dětské duše: Tvořivá psychoterapie v duchu gestalt terapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1591-2.
24. PRESL, Jiří. 1995. *Drogová závislost: Může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.
25. PROCHÁZKA, Miroslav. 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3470-5.
26. PŘADKA, Milan. 1978. *Výchova a prostředí: Vybrané problémy*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně.
27. PTÁČEK, Radek, KUŽELOVÁ, Hana a Lucie, ČELEDOVÁ. 2011. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-040-2.
28. SEKOT, Aleš. 2010. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-5261-1
29. SOCHŮREK, Jan. 2009. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2009. ISBN 978-80-7372-448-1.

30. STRAUSS, Anselm a Juliet, CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Albert: Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.
31. ŠKRABÁNKOVÁ, Jana. 2004. Vliv rodinného prostředí na utváření osobnosti. *Pedagogická orientace*. Č. 1, roč. 14. ISSN 1211-4669.
32. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2004. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0888-4.
33. ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára, ŠEĐOVÁ a kol. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
34. TOMAŠIK, Vesna. 2018. Dostupnosť ambulantných služieb pre rodiny so závislým členom. In: *Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. ISBN 978-80-558-1367-7.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
36. VÁVROVÁ, Soňa, Karla, HRBÁČKOVÁ a Jakub, HLADÍK. 2015. *Porozumění procesu autoregulace u dětí a mladistvých v institucionální péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-149-0.
37. VOCILKA, Miroslav. 1999. *Dětské domovy v České republice*. Díl 1: Teoretická východiska. Praha: Aula. ISBN 80-902667-6-2.
38. WEST, Robert. 2016. *Modely závislosti*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 978-80-7440-157-2.
39. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
40. ZÁŠKODNÁ, Helena. 1998. *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita České Budějovice. ISBN 80-7040-306-3.

7 Elektronické zdroje

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 2024. *Trauma* [online]. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: <https://www.apa.org/topics/trauma>
2. ASOCIACE SOCIÁLNÍCH PEDAGOGŮ. 2022. *Kdo je sociální pedagog?* [online]. [cit. 2024-03-25] Dostupné z: <https://asocp.cz/asocp/kdo-je-socialni-pedagog/>
3. ČÁP, Juraj a Katarína, ŽIAKOVÁ. 2021. *Deskriptivní kvalitativní design – rozhovor a tematická analýza* [online]. Strategický projekt UTB ve Zlíně. [cit. 2024-3-10]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/deskriptivni%20kvalitativni%20design%20202109.pdf>
4. ČECH, Tomáš a Lenka, ČERSTVÁ. 2009. *Postavení a uplatnění sociálního pedagoga v oblasti pedagogických a pomáhajících profesí* [online]. Brno: Masarykova Univerzita. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Tomas-Cech-4/publication/378794022_Postaveni_a_uplatneni_socialniho_pedagoga_v_oblasti_pedagogickych_a_pomahajicich_profesi/links/65e9bfcf1562b8769eb0886f/Postaveni-a-uplatneni-socialniho-pedagoga-v-oblasti-pedagogickych-a-pomahajicich-profesi.pdf
5. DOLEŽALOVÁ, Pavla. 2010 *Psychologie a její kontexty. Komplexní vývojové trauma a užívání návykových látek* [online]. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské Univerzity. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2019/2019-2-4-VS_Dolezalova.pdf
6. DOSTÁLOVÁ, Michaela. 2023. *Vliv drogové závislosti matky na život jejích dětí* [online]. Diplomová práce. Masarykova Univerzita: Pedagogická fakulta. [cit. 2024-2-25]. Dostupné z: file:///C:/Users/Notebook/Downloads/Diplomova_prace_6.12_Archive.pdf
7. LORENZOVÁ, Jitka. 2003. *Pedagogika: Časopis pro vědy o vzdělání a výchově. Sociální pedagogika jako pomáhající disciplína* [online]. Univerzita Karlova v Praze: vydavatelství M. D. Rettigové. [cit. 2024-03-24]. ISSN 2336-2189. Dostupné z: file:///C:/Users/Notebook/Downloads/Pedag_2001_3_07_Soci%C3%A1ln%C3%AD_292_298.pdf
8. MACKOVÁ, Barbora. 2009. *Drogy a drogové závislosti jako morální problém* [online]. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita: Pedagogická fakulta, Katedra občanské výchovy. Vedoucí práce PhDr. Milan Valach, Ph.D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/pz3va/bakalarka_B.M..pdf [citováno 2023-10-07].

9. MEDITORIAL. 2024a. *Substituční léčba: Drogová závislost jako spouštěč psychických nemocí* [online]. [cit. 2024-02-25]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/drogova-zavislost-jako-spousteec-psychicky-nemoci-691>
10. MEDITORIAL. 2024b. *Substituční léčba: Následky závislosti* [online]. [cit. 2024-02-25]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/nasledky-zavislosti>
11. MICHALÍK, Jan, Pavlína, BASLEROVÁ a Lenka, FELCMANOVÁ et al. 2015. *Katalog podpůrných opatření, obecná část: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění. Organizační a personální zabezpečení implementace podpůrných opatření* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-vseobecny.pdf>
12. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2024. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany* [online]. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>
13. MOLÁČEK, Martin. 2019. *Drogy a společnost* [online]. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola regionálního rozvoje a Bankovní institut – AMBIS. Bezpečnostní management. Vedoucí práce JUDr. Ing. Marek Blažejovský Ph.D. [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://is.ambis.cz/th/stvrp/BP - Martin Molacek.pdf>
14. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. 2015. *Zpráva o nelegálních drogách v ČR 2023* [online]. [cit. 2024-02-25]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-cr-2023/#zdravotn%C3%AD%20d%C5%AFsledky>
15. NÁRODNÍ PEDAGOGICKÝ INSTITUT ČESKÉ REPUBLIKY. 2023. *Dětské domovy* [online]. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: <https://poradenstvi.npi.cz/detske-domovy>
16. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2024a. *Rejstřík pojmů: Abstinenční syndrom* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2024-02-10]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/2199>
17. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2024b. *Rejstřík pojmů: Nelátkové závislosti* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2024-01-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/351>
18. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2024c. *Rejstřík pojmů: Závislost* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a ústav zdravotnických informací

a statistiky ČR. [cit. 2024-02-11]. ISSN 2695-0340. Dostupné z:

<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/360>

19. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2024d. *Závislosti: základní informace* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2024-02-11]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/125-zavislosti-zakladni-informace>
20. OLECKÁ, Ivana. 2022. *Substance Abuse in the Czech Population: Reflections on Threats, Their Value Context and Possibilities of Social Prevention* [online]. [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=a84c06f9-4f27-4958-accb-f05afeda452d%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWNzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=3465019&db=nlebk>
21. ORFORD, J, TEMPLETON, L, VELLEMAN, R a COPELLO, A. 2010. *Methods of assessment for affected family members. Drugs: Education, Prevention and Policy* [online]. [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: file:///C:/Users/Notebook/Downloads/Methods_of_assessment_for_affected_family_members.pdf
22. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. 2024. *Prevence: Domácí násilí – Týrání osoby žijící ve společném obydlí* [online]. Policie České republiky. [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/domaci-nasili-tyrani-osoby-zijici-ve-spolecnem-obydli.aspx>
23. PTÁČKOVÁ, Kateřina. 2023. *Rodičovství uživatelů pervitinu v kontextu výchovy v jejich vlastním dětství* [online]. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Včelařová, Hana. [cit. 2024-03-01] Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/52709>.
24. SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMIE VĚD ČR, V.V.I. 2017. *Sociologická encyklopedie: Drogy*. [online]. Sociologický ústav akademie věd ČR, V.V.I. Editor Zdeněk Nešpor. [cit. 2024-01-26]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy> .
25. ŠANCE DĚTEM. 2024. *OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí* [online]. [cit. 2024-04-03]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/ospod-organ-socialne-pravni-ochrany-deti>

26. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 2023. *Náhled české verze Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize – MKN- 11 pro statistiky a úmrtnosti nemocí* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/ext/mkn-11-nahled/>
27. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 2021. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: O klasifikaci* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-10-09]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10> .
- VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Klára. 2009. Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee
29. Zákon. Č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: *Část první. Úvodní stanovení § 3 Vymezení některých pojmů* [online]. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>
30. ZDRAVOTNÍ REGISTR. 2024. *Drogová závislost a léčba* [online]. Microsite. [cit. 2024-03-07] Dostupné z: <https://www.zdravotniregistr.cz/clanek/drogova-zavislost-a-lecba>

Příloha – vzor informovaného souhlasu



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Výzkum je prováděn studentkou Univerzity Palackého v Olomouci bakalářského studia oboru Sociální Pedagogiky se specializací na Výchovu ve volném čase. Výzkum je prováděn za účelem vypracování její bakalářské práce s názvem Drogová závislost v rodině. Cíl výzkumu je v práci stanoven takto: „Zjistit a popsat zkušenosti dětí umístěných v dětském domově s dopadem drogové závislosti jednoho z rodičů na rodinné prostředí a na vztahy s dítětem v rodině.“ Výzkumnou technikou bude polostrukturovaný rozhovor s otázkami týkající se tématu výzkumného cíle. Participant bude odpovídat mimo jiné na dotazy osobního rázu, které se budou týkat jeho rodinné historie. Jeho účast ve výzkumu bude zcela anonymní, jeho identifikace nebude možná. Participant bude moci kdykoli od výzkumu odstoupit, či změnit svou výpověď.

Informace o účastníkovi výzkumu:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Prohlášení:

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;

- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Palackého, Cyrilometodějské teologické fakulty IČ: 61989592, se sídlem: Univerzitní 244/22, Olomouc 779 00, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Palackého v Olomouci o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Palackého v Olomouci o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností. Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis participanta:

Podpis statutární zástupkyně zodpovědné za tyto nezletilé osoby: