



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Děti rodičů se závislostí

Vypracovala: Iveta Nohavová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a vedení bakalářské práce. Mé poděkování patří také všem respondentům, kteří mi věnovali svůj drahocenný čas a zkušenosti a které mi ochotně pomohli s vypracováním praktické části.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou problémového chování, poruchami chování a poruchami emocí u dětí, jejichž rodiče jsou či byli závislí na návykových látkách. V teoretické části práce je zprvu rozepsána instituce rodiny – současné pojetí rodiny, její funkce a typy a dále deformované role rodičů. Cílem teoretické části je seznámení se s rodičovstvím a výchovou drogově závislých osob, seznamujeme se s drogovou závislostí, jejími příčinami a několika typy drog, které nalezneme v okolí každého z nás. Dále jsou charakterizována jednotlivá vývojová stadia dítěte od prenatálního vývoje až po dospělý věk, mezi jednotlivými obdobími sledujeme dopady drogové závislosti rodičů na samotné dítě. Nalezneme zde novorozenecký abstinenční syndrom, fetální alkoholový syndrom či teorii attachmentu, která je pro matku a dítě velmi důležitá pro vybudování zdravého a pevného vztahu. Na konci teoretické části bakalářské práce se věnují již zmiňovaným poruchám chování a emocí, které se u dětí rodičů se závislostí vyskytují nejčastěji.

Praktická část definuje cíle, výzkumné otázky práce a popisuje její metodickou stránku. Jsou zde interpretovány výsledky výzkumného šetření, které probíhalo ve dvou rodinách a při návštěvách školní družiny, prostřednictvím vlastního pozorování vybraných dětí a následnými rozhovory s jejich rodiči. V praktické části práce jsou vypracované kazuistiky tří dětí, jejichž rodiče mají zkušenosti se závislostí. Za každou kazuistikou najdeme rozhovor s rodiči jednotlivých dětí, jejich pohled na děti a na svou výchovu.

Klíčová slova:

Drogová závislost

Rodičovství

Vývojové etapy dítěte

Poruchy chování

Abstract

The bachelor's thesis deals with the issue of problem behavior, behavioral disorders and emotional disorders in children whose parents are or have been addicted to addictive substances. The theoretical part of the thesis at first describes the institution of the family - the current concept of the family, its functions and types and further deformed roles of parents.

The aim of the theoretical part is to get acquainted with parenting and education of drug addicts, we get acquainted with drug addiction, its causes and several types of drugs that we find in the vicinity of each of us. Furthermore, the individual developmental stages of the child are characterized, from prenatal development to adulthood, between individual periods we monitor the effects of parents' drug addiction on the child himself. Here you will find neonatal abstinence syndrome, fetal alcohol syndrome or attachment theory, which is very important for mother and child to build a healthy and strong relationship.

At the end of the theoretical part of the bachelor's thesis, I deal with the already mentioned behavioral and emotional disorders, which occur most often in children of parents with addiction.

The practical part defines the goals, research questions of this work and describes its methodological side. The results of the research survey, which took place in two families and during visits to the school group, are interpreted here through their own observation of selected children and subsequent interviews with their parents. In the theoretical part of the work, case studies of three children whose parents have experience with addiction are elaborated. Behind each case study we find an interview with the parents of individual children, their view of the children and their upbringing.

Keywords:

Drug addiction

Parenthood

Developmental stages of the child

Behavioral disorders

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 INSTITUCE RODINY	9
1.1.1 Současné pojetí rodiny.....	10
1.1.2 Funkce rodiny.....	11
1.1.3 Typy rodiny.....	12
1.1.4. Deformované role	13
1.2 ZÁVISLOST	14
1.2.1 Drogová závislost	14
1.2.2 Příčiny drogové závislosti	15
1.2.3 Alkohol	16
1.2.4 Marihuana	17
1.2.5 Pervitin	17
1.2.6 Rodičovství drogově závislých.....	18
1.3 DÍTĚ ZÁVISLÉHO RODIČE	19
1.3.1 Prenatální vývoj.....	19
1.3.2 Období od narození k batolecímu věku	20
1.3.3 Období od předškoláka k dospívání.....	25
1.3.4 Vztah dítěte a rodiče se závislostí	27
1.4 DĚTI A PROBLÉMY V CHOVÁNÍ.....	29
1.4.1 Charakteristika	30
1.4.2 Diagnostika.....	31
1.4.3 Typy a intervence poruch.....	31

2	praktická část	36
2.1	CÍL PRÁCE	36
2.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY předpoklady	36
2.3	METODIKA (metodologie)	36
2.3.1	Metoda případové studie	36
2.3.2	Metoda rozhovoru	37
2.3.3	Metoda zúčastněného pozorování	37
2.4	KAZUISTIKY	38
2.4.1	Kazuistika č. 1	38
2.4.2	Kazuistika č. 2	41
2.4.3	Kazuistika č. 3	42
2.5	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	46
2.5.1	Výsledky vycházející z kazuistiky č. 1	46
2.5.2	Výsledky vycházející z kazuistiky č. 2	47
2.5.3	Výsledky vycházející z kazuistiky č. 3	49
2.5.4	Analýza výsledků	50
3.1	DISKUZE	51
4.1	ZÁVĚR	55
5.1	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
6.1	SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

V dnešní době se bohužel čím dál více setkáváme s případy, kdy uživatelka drog otěhotní a přivede na svět dítě. Rodičovství je jedním z nejdůležitějších životních úkolů. Na příchod dítěte se rodiče obvykle pečlivě připravují, mění své životní zvyklosti a potřeby s ohledem na dítě. Každý z nás má svou představu o tom, jaký by měl dobrý rodič být, jak by se o své dítě měl starat a jaké zázemí by měl pro nového člena rodiny připravit. Tato představa se však u rodičů s drogovou závislostí více méně neobjevuje, závislí rodiče většinu svého času a pozornosti věnují shánění návykových látek. Na péči o děti jim proto nezbývá mnoho času ani energie. Děti tak většinou vyrůstají v nepodnětném a ohrožujícím prostředí, které má dopad na jejich další vývoj v bio-psycho-sociální oblasti. Velmi častým důsledkem jsou takzvané poruchy chování, dítě podvědomě od rodičů přebírá model chování, jejich přístup, jak se vyhýbat potížím, jak zvládat prohry a podobně. Pokud se rodičům podaří s braním přestat, projít léčbou a vytvořit pro své dítě klidný domov, může vše dopadnout dobře.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 INSTITUCE RODINY

V této kapitole se nejprve věnuji rodině obecně. Dále se seznamujeme se současným pojetím rodiny, jejími funkcemi a typy. Do kapitoly dále zařazuji deformované role rodičů související s problematikou drogové závislosti, která je hlavním aspektem této práce.

Mohlo by se zdát, že definovat rodinu je jednoduché, neboť prakticky každý člověk má svou rodinu, ze které pochází, ve které byl vychován nebo již svou rodinu založil. Každý z nás si tedy pod pojmem rodina představí něco jiného. V rodině se učíme základním zvyklostem, které nás formují pro náš další život. Nacházíme vzory ve svých rodičích, v prarodičích či v ostatních členech rodiny, z rodiny přejímáme spoustu typických prvků, návyků a příkladů, tudíž, co je pro nás normální a běžné pro druhé být nemusí. Intuitivně tedy víme, co je to rodina, co pro nás znamená a jaké jsou její hodnoty. Její definice se však v různých oborech liší a každý autor chápe tento pojem jinak. S pojmem rodina se setkáváme hned v několika oborech, například v psychologii, pedagogice, sociologii či právu.

„V pedagogice se zpravidla rodinou rozumí společenství lidí, svazek dvou rovnoprávných partnerů, malá sociální skupina či buňka, společenská jednotka, která vzniká na základě manželského a pokrevního svazku a představuje komplex specifických vztahů mezi mužem a ženou, mezi rodiči a dětmi, rodinou a společností.“ (Grecmanová, 2000, s.7)

Ze sociologického hlediska, je rodina definována jako forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti. Další znaky toho, co je rodina, jsou sociokulturně podmíněny. Řadíme k nim společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společnou produkci, reprodukci lidského rodu a výchovu potomstva (Jandourek, 2007)

„Rodina je společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 512)

1.1.1 Současné pojetí rodiny

Pokud se vrátíme do minulosti, můžeme vidět, že rodina v té době vypadala zcela jinak, než jak vypadá dnes.

„Rodina je pro všechny záležitosti natolik posvátná, že opravdu jen stěží pochopíme, proč se nám právě v moderní společnosti doslova rozpadá před očima. Existují samozřejmě různá vysvětlení. Jejich nedostatkem je zpravidla to, že vyvolávají více otázek, než kolik jich dokáží zodpovědět“ (Keller, 2003, s. 44)

Rodina je prvním místem, se kterým se dítě v životě setkává, utváří jeho osobnost, postoje, hodnoty, názory, vzory chování a představy o manželství, rodičovství a rodině. Rodina má nezastupitelné místo ve výchově dítěte a měla by pro něj znamenat nejdůležitější životní jistotu.

Rodina je pro každého také nenahraditelnou předlohou zvyků, tradic, hodnot, emocí, přesvědčení, a dalo by se říct i návodem na způsob života. Každá rodina si stanovuje hranice mezi jednotlivými členy. V rodině má každý její člen určitou pozici a rodina tak má jakési své uspořádání. Patří sem počet členů rodiny, pořadí narození a pohlaví sourozenců, věkové rozdíly, osobnostní charakteristiky, dominantní či submisivní pozice a citová vzdálenost členů rodiny.

Rodičovství a rodinný život jsou v současné době psychicky značně náročné. Na tuto skutečnost má vliv například rychlé životní tempo, obtížná harmonizace práce a rodinného života, často absence kladných rodičovských vzorů a dalších. Kvalitu rodinného života ovlivňuje její soudržnost, rodinná komunikace, vztahy v rodině a míra adaptability.

Proměny současné rodiny zasahují také sociální role rodičů. Žena získala některá práva, ale i povinnosti, které dříve náležely pouze mužům. Většina žen je v současnosti zaměstnaná. Důsledkem bývá pokles zájmu o dítě, jako prioritu v životě rodičů. Pokles autority otce v rodině však neznamená, že by ztratil v rodině na významu.

Současnou rodinu poznamenala řada důležitých momentů a změn, autoři Kraus a Poláčková (2001) uvádějí tyto změny:

1. **Oblast základní rodiny ztrácí svoji podobu** – vytváření manželských rodin je tak provázáno značnou volností. Legalizace partnerského soužití není nutnou

podmínkou rodinného života, zvyšuje se podíl rodin založených na soužití partnerů bez uzavření manželství.

2. **Snižuje se stabilita rodiny** – v posledních desetiletích dochází k velkému nárůstu rozvodovosti. Česká republika se řadí ke státům s nejvyšším podílem manželství zanikajících rozvodem (40%). V důsledku rozvodu tudíž žije čím dál více osob v neúplných rodinách.
3. **Mění se celková struktura rodiny**, klesá nejen počet dětí v rodině, ale omezuje se také vícegenerační soužití a mnohem častěji se rodí děti svobodným matkám.
4. **Ubývá nechtěných těhotenství**, přičemž postoje k umělému přerušení těhotenství jsou značně liberální, ženy používají prostředky antikoncepce a přibývá plánované rodičovství.
5. **K proměnám dochází i v organizaci rodinného cyklu**. Rodiči se stávají osoby ve vyšším věku, děti se začínají rodit teprve po určité době trvání manželství či partnerského soužití.
6. **Přibývá i dvoukariérových manželství**, v důsledku růstu vzdělanosti a kvalifikovanosti a tím i zaměstnanosti žen.

Spolu s těmito faktory potom působí celá řada dalších, jako například desintegrace rodinného života, otázky proměn životního způsobu, důsledky urbanizace a další. Na druhé straně současná doba posílila význam rodiny jako útočiště před veřejným světem, vystupuje jako opěrný bod, kam se její členové, zejména děti, mohou uchýlit.

1.1.2 Funkce rodiny

Nejdůležitějším posláním rodiny je pečovat a chránit, zejména ty své členy, kteří se o sebe nemohou postarat sami. Nároky a požadavky na rodinu v dnešní době stále narůstají. Rodina by měla uspokojovat potřeby svých členů, a to tělesné i duševní. K tělesným potřebám patří například strava, spánek, osobní hygiena a podobně, mezi duševní počítáme pocit bezpečí, klidu, lásku, uznání a docenění jednotlivých členů. V rodině by mělo být pro každého nastoleno harmonické prostředí.

Funkční rodina pomáhá reagovat na problémy, rozpory a překážky, které se stávají každému jedinci v průběhu života do cesty. Přispívá k tomu, aby se člověk nebál konfliktů, neutíkal před nimi, učil se řešit problémy. Učí člověka umět počkat na odměnu, vnímat radost a potěšení a umět je pak spontánně prožít.

Velmi přehledné je vymezení rodinných funkcí dle Dunovského (1986), který definuje funkce rodiny jako úkoly, jež rodina jako sociální skupina plní pro své členy, současně však i pro společnost jako celek. Funkce dělí do 4 následujících skupin:

Biologicko-reprodukční – jedná se o udržení života a pokračování rodiny (rodu) počtem a porodem nového jedince. Tato funkce je významná jak pro společnost, tak pro jedince samotného.

Ekonomicko-zabezpečovací – tato funkce se nevztahuje pouze na dítě, ale na zabezpečení všech členů rodiny po ekonomické stránce. Zabezpečovací funkce se však netýká jen oblasti materiální, ale i oblasti sociální a duševní. Má tedy také poskytovat svým členům rodiny životní jistoty.

Emocionální – emocionální funkce rodiny je pro rozvoj a stabilitu vývoje dítěte velmi důležitá. Ve výchově jde především o vzájemnou interakci mezi dětmi a rodiči. Pokud si vzájemně naslouchají, respektují se, reagují empaticky, jsou pro dítě vzorem, přispívá a vede rodina k výchově samostatného jedince. (Čáp, 1996)

Socializačně-výchovná – rodina, je první socializační skupinou, která ovlivňuje dítě, rodiče jsou prvními vzory chování, znamená upřímný zájem o dítě, kvalitní péči o něj, jeho výchovu, akceptaci dítěte, porozumění jeho vývoji a potřebám.

Matějček a Dytrych (1994) uvádí, že základním úkolem rodiny je v podstatě prosazovat a chránit děti a jejich práva tak, jak jsou obsaženy v Úmluvě o právech dítěte.

1.1.3 Typy rodiny

Se změnami ve společnosti se změnila i podoba rodiny a podle jednotlivých kritérií můžeme hovořit o různých typech rodin. Mezi ně řadíme velikost rodiny a dále i funkčnost. Podle velikosti se rodina dělí následovně:

- Nukleární – v tomto typu rodiny žijí dva dospělý ve společné domácnosti s vlastními či adoptovanými dětmi.
- Rozšířená – zahrnuje příbuzné ze strany rodičů. Tato rozšířená rodina může obsahovat prarodiče, sourozence a jejich partnery a další rodinné příslušníky.

Matějček (1992), rozděluje rodinu dle funkčnosti následovně:

- Funkční – o funkční rodinu se jedná tehdy, zajišťuje-li potřeby všech svých členů. Pro dítě je tento typ velmi vhodný, je v ní zajištěn řádný a dobrý vývoj dítěte.
- Problémová – v problémové rodině se vyskytují závažné poruchy jedné nebo více funkcí, které je ovšem rodina schopna vyřešit sama, bez zásahu zvenčí.
- Dysfunkční – v tomto typu rodiny se již vyskytují vážné poruchy jedné nebo více funkcí. Tyto poruchy ohrožují a poškozují vývoj dítěte.
- Afunkční – jsou zde již tak zásadní poruchy, že rodina zcela přestává plnit svůj úkol. Výrazně ohrožuje existenci dítěte. Řešením je zde odebrání dítěte a následné umístění do náhradní rodiny.

Rodinu lze také dělit dle úplnosti:

- Úplná – v rodině společně žije otec, matka a jejich děti.
- Neúplná – v rodině chybí jeden z rodičů.

1.1.4. Deformované role

Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování jejích členů a vede k přednostní volbě některých strategií zvládnání problémů. Pokud je rodina v nějakém směru dysfunkční, některé důležité potřeby těchto lidí zůstanou neuspokojeny, a rodina se pro ně stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí určité významné zkušenosti chybět nebo jeho další vývoj může být deformován různými negativními vlivy (Vágnerová, 2004)

Stejně jako dochází k poruchám funkcí rodiny, vyskytují se i poruchy na straně rodičů, tedy poruchy rodičovské role. O těch hovoří Šulová (in Kraus, 2014) a rozlišuje celkem čtyři typy poruch.

- Situace, kdy se rodiče nemohou o své dítě starat, nastávají tehdy, když je narušen rodinný celek, například úmrtím.
- Druhou poruchou rodičovství je stav, kdy se rodiče o své dítě starat neumějí nebo nedovedou například z důvodu vlastní nezralosti.
- Dále se můžeme setkat s rodiči, kteří se o dítě starat nechtějí a neposkytují mu potřebnou péči. Tito rodiče o děti nejeví zájem a dítě zanedbávají.

- Poslední uvedenou poruchou rodičovské role je typ hyperprotektivních rodičů, starajících se až nadměrně, což může vyústit v rozmazlování dítěte, které neumí respektovat druhé a jejich přání a potřeby, a je díky své nesamostatnosti nepřipravené pro budoucí samostatný život.

Shrnutí kapitoly

Nejdůležitějším posláním rodiny je pečovat a chránit, zejména ty své členy, kteří se o sebe nemohou postarat sami. Rodina by měla plnit své základní funkce, kterými je socializace a výchova dětí, ekonomické zajištění všech svých členů a naplnění jejich emocionálních a vztahových potřeb. Formy rodiny se neustále proměňují, přesto by mělo být zachováno to, že rodina je místem, kde se člověk cítí v bezpečí, dostává se mu zde pochopení a podpory. V rodinách, kde se objevuje drogová závislost u jednoho či obou rodičů, může docházet k nenaplňování některých funkcí, které by rodina měla zastávat a právě této problematice se věnuji v následující podkapitole.

1.2 ZÁVISLOST

V kapitole závislosti se hlouběji seznamuje s její problematikou. Cílem této kapitoly je objasnit základní pojmy vztahující se k drogové závislosti, její příčiny a náhled na rodičovství drogově závislých osob. Z velkého množství drog se zaměřuji konkrétně na alkohol, marihuanu a pervitin, protože právě tyto drogy se objevují v životech mých respondentů.

Závislost má mnoho tváří a podob, v podstatě může vzniknout na čemkoliv. Závislostí se v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy nebo potřeby toto uspokojit. Člověk postupně ztrácí schopnost rozumně zvažovat přínosy a rizika užívání drogy nebo jiné závislosti, a to vše je spojeno s výraznými škodami na zdraví a společenských vztazích. Člověk nemusí být závislý jen na nějaké látce (alkoholu, cigaretách, drogách), ale i na činnostech (hraní hazardních her, sexu, práci). Je možné si dokonce vytvořit závislost na určité osobě, věci či internetu a sociálních sítích, stejně jako na jakémkoliv chování, které přináší uspokojení. (www.nzip.cz)

1.2.1 Drogová závislost

Drogy se staly součástí naší kultury v polovině minulého století. Lidé, kteří se uchýlili k drogám, si myslí, že drogy jsou řešením jejich problémů. Ale nakonec se z drog stane

problém. Ačkoliv závislost přichází do života plíživě a nenápadně, sama od sebe nikdy nezmizí a proto je třeba proti ní bojovat.

Drogová závislost je onemocnění. Je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy. Mnoho lidí trpí závislostí v chronické podobě, kdy po obdobích abstinence opět upadají do návyku. Zpočátku může být dotýčný užívání drogy kontrolovat – ale to obvykle nedělá natolik, aby s tím přestal. Zvláště tehdy, pokud existují důvody pro další užívání. (Hajný, 2001, s. 14)

Mezi charakteristické znaky nejen drogové závislosti ale i nelátkových závislostí patří i tzv. craving. Do češtiny bývá tento pojem překládán jako bažení či dychtění, bažení po substanci, se kterou má jedinec pozitivní předchozí zkušenost. V případě návykových látek můžeme craving chápat jako silnou touhu užít konkrétní látku (Nešpor & Csémy, 1999).

Lidé, kteří závislost prožívají či prožili, uvádí jasné negativní dopady, a to takové, které poškozují tělesnou, psychickou nebo sociální oblast. Drogová závislost nezpůsobuje potíže jen osobám na nich závislých ale také jeho rodině, přátelům a přináší i problémy v práci.

Blízké okolí mívá oprávněný pocit, že se dotýčný mění před očima. Změny ovšem nepřicházejí ze dne na den, ale pomalu, během let. Návyková látka se časem stává prioritou. Člověk jí podřizuje veškeré oblasti života, dává jí téměř všechnen čas (Nešpor, 2007)

„Mnoho lidí se mylně domnívá, že drogová závislost se týká pouze člověka, který užívá drogy – když se nám podaří pomoci závislému člověku, pak všechno ostatní bude v pořádku. Nejenže tato představa vytváří nesmírný tlak na jedince závislého na drogách, ale zároveň ignoruje utrpení, které zažívají příbuzní a blízcí těchto lidí“ (Keane in Barnard, 2011, s. 12)

1.2.2 Příčiny drogové závislosti

V posledních několika letech dochází k neustálému nárůstu počtu lidí závislých na drogách a věk těch, kteří přicházejí s drogami do kontaktu, se snižuje.

Drogová závislost je jev nesmírně složitý a důvody k užívání drog jsou nejrůznější. Od hloupé hry přes individuální psychickou labilitu, pokřivené sociální vztahy v rodině i společnosti, neschopnost vyrovnat se s nějakou osobní prohrou, až k dědičné dispozici. (Tom Illes, 1999)

Faktory vzniku závislosti:

- **Dědičné předpoklady** - je evidentní, že drogová závislost je částečně geneticky podmíněná a je výsledkem interakce genů a prostředí. Ne každý, kdo si ve své genetické výbavě po rodičích přináší do života genetické dispozice ke drogové závislosti má to štěstí, že se narodí do prostředí, které nepřispívá ke vzniku závislosti. (Šerý, 2007)
- **Prostředí** - Závislost je pevně spjata s vlivem prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Nezřídká bývá projevem hlubších psychických a psychologických problémů, například nedostatečného sebevědomí, útekem před problémy, bezradností s vlastním životem, tlakem party, experimentování apod. (Šerý, 2007)
- **Vlastnosti látky** – řadíme sem způsob účinku látky, její složení a dostupnost

Závislost není většinou výsledkem působení pouze jednoho faktoru, ale souběhem několika vlivů. Jedná se nejčastěji o individuální konfiguraci osobních charakteristik, dědičnost, vlivy prostředí, přítomnost a vlastnosti drogy (Presl, 1995)

Presl (1995) i Urban (1973) se shodují ve významné roli rodiny jako příčiny vzniku závislosti (zejména u rodin dysfunkčních, rodin s jedním rodičem a rodin s již existující závislostí), kde se děti učí vhodným či nevhodným reakcím během modelových situací, neboť právě rodiče slouží dětem jako identifikační vzory.

1.2.3 Alkohol

Alkohol je droga. Je řazen mezi drogy, které tlumí. Tedy drogy, které zpomalují životní funkce – následkem intoxikace alkoholem jsou nejisté pohyby, zvýšené sebevědomí, narušené vnímání a neschopnost rychle reagovat.

V malých dávkách působí alkohol většinou povzbudivým efektem. Často však vyvolává depresivní stavy. Vyšší hladina alkoholu v krvi zpomaluje mozkovou činnost až do té míry, že narušuje jak paměť, tak svalovou koordinaci a rovnováhu. Stálé požívání alkoholu může vést k trvalému poškození jater (mnoho alkoholiků umírá na tzv. cirhózu jater). Alkohol však zanechává následky i na ostatních orgánech lidského těla. Velice častým následkem silného pijáctví je poškození mozku a srdeční onemocnění (Illes, 1999)

Illes (1999) uvádí, že vzhledem ke snadné dostupnosti a získání alkoholu a velkému procentu uživatelů z řad dospělých, se stává často objektem zájmu mládeže, a to hned z několika důvodů: mladší se chtějí vyrovnat starším kamarádům, experimentují, a často uvádějí, že díky alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví. Dále také tvrdí, že tak překonávají stres, nebo únik před dennodenními rodinnými či jinými problémy. Užíváním alkoholu v této době často naruší vývoj osobnosti a kladný vývoj psychologické podstaty jedince. Jako každá droga je i alkohol častým můstkem k přechodu na drogu jinou, mnohdy horší podstaty. Statistiky ukazují, že daleko větší riziko návyku na alkohol mají děti z rodin, ve kterých je už jeden z rodičů závislý.

1.2.4 Marihuana

Marihuana je považována za společenskou drogu. Termín marihuana je používaný k označení vysušených květů, semen a listů indického konopí, včetně hašiše. Konopné drogy se většinou řadí mezi halucinogeny, ale jejich účinky se od účinků jiných halucinogenů liší, spíše dochází ke změnám myšlení, ke zkreslenému vnímání času a prostoru. Při intoxikaci dochází k již zmiňovaným změnám myšlení, možné agresi, panice a úzkosti.

Mezi rizika a následky užívání marihuany řadí Hajný (2004) tyto skutečnosti:

- Úrazy či dopravní nehody pod vlivem drogy
- Riziko rozvinutí dosud skryté vážné poruchy (např. schizofrenie)
- Zúžení zájmů, sociální a kulturní perspektivy (oploštění osobnosti)
- Zvýšená pravděpodobnost rozšíření užívání o další drogy

Většina výzkumů dnes potvrzuje, že marihuana může být návyková a má na uživatele negativní mentální, emocionální a fyzický dopad. (Tom Illes, 1999, s. 15)

1.2.5 Pervitin

Pervitin je ilegální droga patřící do skupiny tzv. stimulantů. Jako stimulantia jsou označovány látky zvyšující funkční aktivitu organismu či jeho částí (www.lekarske.slovníky.cz)

Stimulační účinky lze najít u dalších drog, jako jsou kokain, crack, efedrin. Pocit euforie spojený se zvýšeným pocitem sebevědomí, překonání únavy či bolesti a spánku – to jsou některé z lákadel pervitinu. Účinek se dostavuje téměř okamžitě a mizí po několika

hodinách. Drogu lze užívat různými formami: šňupáním, kouřením či nitrožilní aplikací. (Tom Illes, 1999)

Dlouhodobým užíváním si závislý může přivodit tzv. toxickou psychózu, což je stav počínající senzitivní vztahovostí a projevující se zejména paranoidními domněnkami, že chce závislému někdo ublížit a také zrakovými, sluchovými a tělesnými bludy. Ze začátku má na svůj stav uživatel náhled, později jej obvykle ztrácí (Minařík in Kalina, 2003)

Závislost na pervitinu bývá diskutovaná záležitost. Lze zde s větší jistotou tvrdit, že pravidelné užívání vyvolává závislost. Při abstinenci se projevují spíše psychické abstinenci příznaky. Mezi zdravotní rizika patří především ta, která souvisí s nitrožilním užíváním – přenos infekčních onemocnění jako žloutenka typu C či HIV (Hajný, 2004)

1.2.6 Rodičovství drogově závislých

Problémové užívání drog dle Barnardové (2011) zasahuje rodinu jako přílivová vlna, která zmítá všemi zasaženými v moři hněvu, strachu, rozčarování a osamocení. Přes veškerou její závažnost se takové události často nevěnuje dostatečná pozornost. Újma, kterou drogový problém některého blízkého příbuzného rodině přináší, bývá dlouhou dobu skryta, nikoli proto, že nebyla patrná, ale proto, že ji většinou nechceme vidět. Unikají nám tak důsledky, které z toho pro rodinu plynou. Jde zde především o děti, které jsou vystaveny mnoha újmám tam, kde od nich drogy odvádějí pozornost jejich rodičů, o stres a vypětí, o časté zdravotní problémy a o vystavování dětí drogám, čímž se zvyšuje riziko, že je časem začnou samy užívat.

Drogová období rodičů trvají většinou mnoho let, během nichž také životy jejich dětí mnohdy lpí ve vzorci chaosu a nepředvídatelnosti. Děti střídavě procházejí obdobím stability a zmatku společně se svými rodiči. Vliv drogy ve vztahu rodiče k dítěti se projevuje nedostatkem pozornosti, represivnějšími formami trestání, menším prostorem pro diskuzi a menším pozitivním zájmem o dítě, jakož i s většími rozepřemi s partnerem ohledně kázně (Barnard, 2011)

Například Chaffin, Keller a Hollenberg (1996) uvádějí, že fyzické násilí a zanedbávání dětí jsou nejčastější formy špatného zacházení ze strany rodičů, kteří užívají drogy.

Užívání drog jedním či oběma rodiči je jedním z nejčastějších důvodů proč se děti dostávají do systému náhradní péče.

Shrnutí kapitoly

Závislost má mnoho podob a v podstatě může vzniknout na čemkoliv. Člověk nemusí být závislý jen na určité látce (alkoholu, pervitinu apod.), ale i na činnostech jako například hraní hazardních her. Drogy se však staly součástí naší kultury a bohužel stále více osob jim propadá. Drogová závislost nezpůsobuje potíže jen osobám na nich závislých ale také jeho rodině. Závislí rodiče by měli myslet hlavně na bezpečnost svých dětí. Měli by mít dobře promyšleno, komu děti svěří na hlídání či koho si pozvou domů. Měli by zvažovat, jak často střídají partnery a čemu všemu své děti vystavují a právě těmto dětem věnuji následující kapitolu.

1.3 DÍTĚ ZÁVISLÉHO RODIČE

Jak již bylo zmíněno, tuto kapitolu věnuji těm, kteří drogovou závislostí rodičů nejvíce trpí a to dětem a mladistvým. V této kapitole se seznámíme s jednotlivými fázemi vývoje dítěte od prenatálního období až po dospívání, problematikou novorozeneckého abstinčního syndromu a také fetálního alkoholového syndromu. Dále se v textu zaměřuji na důsledky plynoucí z problémového užívání drog rodiče vzhledem k péči a vztahu k dítěti.

1.3.1 Prenatální vývoj

Prenatální vývoj lidského plodu trvá 9 kalendářních měsíců. V tomto období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný vývoj plodu. Plod je velice brzy aktivním organismem, který je schopen nejjednodušších forem učení, a jeho projevy jsou již v této době individuálně specifické. (Vágnerová, 2000)

U plodu matky, která užívala v průběhu těhotenství návykové látky je podle Laiferové (2004) dokázáno, že plod v těle matky tuto návykovou látku přijímá, ale není schopen ji účinně vylučovat.

Ukázalo se, že novorozenci vystaveni účinkům návykových látek buďto samotných či v jejich kombinaci s jinými drogami vykazovali nižší porodní hmotnost, menší obvod hlavičky, kratší dolní končetiny a bylo u nich vyšší riziko defektů močové a pohlavní soustavy (Vavřínková, Binder, 2007).

Závažným problémem, který je způsoben užíváním všech typů návykových látek v těhotenství, je novorozenecký abstinenční syndrom, který bude popsán v následující podkapitole.

1.3.2 Období od narození k batolecímu věku

Toto období od narození dítěte přibližně jeho tři let je možné dále rozkládat do kratších vývojových úseků – novorozenecké období (0. - 28. den), kojenecké období (do 1 roku dítěte) a batolecí období (od 1 roku do 3 let dítěte) (Vágnerová, 2000).

Novorozenecké období trvá přibližně 1 měsíc. Toto období je rozhodující pro adaptaci dítěte na život, během níž se dítě přizpůsobuje podmínkám nového prostředí, které jsou odlišné od podmínek intrauterinního života. Novorozenec je vybaven základními reflexy, vrozenými způsoby chování a schopností učení, které je podněcováno především v rámci sociální interakce. Většinu času novorozenec prospí. Jeho přirozený biorytmus je charakteristický krátkými časovými úseky bdění a aktivitou spojenou s uspokojováním biologických potřeb. (Vágnerová, 2000)

Novorozenec je vybaven vrozenými reflexy, které mu adaptaci umožňují (hledací, sací, obranné, vyměšovací a úchopové). Novorozenec nedovede soustředit pozornost po dobu delší než jen několik vteřin. Zraková pozornost může být prodloužena či obnovena předložením nového podnětu. Stejně jako zrak je vyvinut i sluch, hmat, čich a chuť.

Novorozenec rozlišuje jen dvě emoce - příjemnou a nepříjemnou, a tím aktivně ovlivňuje prostředí a zapojuje se do sociální interakce (např. napodobuje jednoduché mimické výrazy). Součinnost a pozornost dospělého (zejména matky) je tedy pro vývoj a proces učení klíčová. Přitom je důležitější kvalita interakcí nad jejich kvantitou. Nejdůležitější charakteristikou kvalitní interakce je okamžitá reakce matky na projevy dítěte a konzistence její péče (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Novorozenecký abstinenční syndrom

Novorozenecký abstinenční syndrom (NAS) se vyskytuje u novorozenců matek užívajících opiáty, stimulancia, kanabinoidy nebo jiné návykové látky.

Snadná dostupnost drog zvyšuje riziko postižení novorozeneckých dětí. Těhotná žena by se absolutně měla vyvarovat užití jakýchkoli drog. Matka, která v těhotenství užívá návykové látky, vystavuje své dítě závažnému riziku poškození jeho organismu; takovým narušením zdravého vývoje poznamenává celý jeho život. I když matka užije

drogu jen jednou, má to na zárodek stejný vliv, jako kdyby ji užila několikrát. (Tom Illes, 1999)

„Charakteristický komplex příznaků vyskytujících se u novorozence a způsobený vlastní drogou shrnujeme pod pojmem novorozenecký abstinenční syndrom (NAS). Vyskytuje se u 50–90 % dětí matek užívajících v těhotenství opiáty (drogy i substituční léky) a zasahuje do řady orgánových a regulačních systémů.“ (Stará, 2009, s. 382)

Nástup klinických příznaků se liší podle typu užívané drogy. Nejdříve se projeví NAS u novorozenců toxikomanek zneužívajících heroin, a to již během 24 hodin po porodu, s maximem projevu mezi 48–72 hodinami. Tíže abstinenčního syndromu závisí na délce závislosti matky, na intervalu od aplikace poslední dávky drogy do porodu (je vyšší, pokud byla poslední dávka do 24 hodin před porodem). Mezi nejčastější projevy abstinenčního syndromu u novorozeneckých dětí patří poruchy dýchání, sekrece z nosu, škytavka, poruchy svalového tonu, třes a křeče, poruchy spánku, vysoko laděný křik, poruchy termoregulace (pocení), problémy s pitím, průjmy a zvracení. V pozdějším věku bývají u těchto dětí uváděny jako možné důsledky intrauterinního působení drog růstový deficit, opoždění psychomotorického vývoje, narušeny mohou být kognitivní funkce a percepční schopnosti – typicky bývají problémy s učením a poruchy chování (Stará, 2009)

Fetální alkoholový syndrom

Těhotná žena by se měla vyhybat všem návykovým látkám, tedy i alkoholu. Během průběhu těhotenství neexistuje žádné množství alkoholu, které lze považovat za bezpečné, požívání alkoholu v těhotenství může způsobit poškození plodu a způsobuje také fetální alkoholový syndrom.

Při abúzu alkoholu během těhotenství se odhaduje riziko 30 – 50%, že se narodí dítě s alkoholovou fetopatií (porucha postihující plod v matčině těle). (Žižka, 1994)

Pro dítě je největším rizikem to, že k němu alkohol prostřednictvím placenty přichází velmi rychle. Je prokázáno, že alkohol v krvi plodu dosahuje stejné nebo o něco nižší koncentrace, než je hladina alkoholu v krvi matky. Současně mu ale trvá dvakrát pomaleji, než tento alkohol ze svého organismu vyloučí. Dítě je nejvíce citlivé na příjem alkoholu v prvním trimestru těhotenství; současně ani po této době nemá ještě své orgány (játra a ledviny) vyvinuty natolik, aby se dokázalo bezpečně vyrovnat s přítomností alkoholu v těle.

Užívání alkoholu je pro dítě škodlivé také v pozdějších stádiích těhotenství. Pokračování v konzumaci alkoholu ve druhém a třetím trimestru představuje riziko pro rozvoj duševních a tělesných poruch v prenatálním i postnatálním vývoji. (www.nzip.cz)

Specifika dítěte s FAS:

- Zpomalený růst
- Nízká porodní hmotnost
- Mikrocefalie (Abnormálně malá hlava, jejíž příčinou je zpomalení nebo nedostatečný vývoj mozku)
- Snížené IQ
- Deformity obličeje – úzké oční štěrby, nízký kořen nosu, rýha mezi nosem a horním rtem chybí, málo vyvinutá brada, apod.
- Poruchy spánku
- Problémy v učení, v udržení pozornosti
- Podrážděnost, impulzivnost, prudké změny nálad
- Vrozené vady srdce a ledvin (Vavřínková, Binder, 2006)

Dříve existovala domněnka, že fetální alkoholový syndrom, nezpůsobují všechny alkoholické nápoje, ale jen určité druhy. Toto tvrzení však bylo vyvráceno a dnes je známo, že není rozhodující druh, ale množství. Fetální alkoholový syndrom, není geneticky podmíněný, ale syndromy či poruchy jsou zato trvalé (Skála, 1986)

Kojenecké období trvá do 1 roku dítěte, přičemž toto označení není příliš přesné – ne všechny děti jsou kojeny až do prvního roku (některé matky ztrácejí mléko dříve a jiné naopak kojí mnohem déle). Toto období se vyznačuje rychlým růstem a přírůstkem hmotnosti. Rozvíjí se centrální nervová soustava, díky které se utvářejí podmíněné reflexy, a chování dítěte se stává složitějším. Objevují se první projevy řeči nejdříve jako jednoduchá dvouslabičná slova (Zahálková, 2002)

V jednom roce života už dítě obvykle stojí s oporou a samostatně se přitahuje do stoje. Významný rozvoj zaznamenáváme v oblasti vnímání a čítí. Poznávání a učení je realizováno skrze kontakt s okolním reálným světem. Pohybový vývoj je významný pro rozšíření podnětové nabídky, její kvality a možnosti uspokojit zvědavost vlastní

aktivitou. Rozvoj motoriky a poznávacích procesů je ve vzájemném propojení, zvědavost a potřeba poznávat okolí podporuje rozvoj motoriky, motorické kompetence naopak umožňují rozvoj poznávání. (Vágnerová, 2000)

Na konci tohoto období dosáhne dítě základní orientace ve svém nejbližším prostředí a vytvoří si k němu určitý vztah. Vytvářejí se různé kompetence (lokomoce, komunikace apod.), které jsou základem pro další rozvoj jeho vzájemné interakce se světem. Pokud však osoba, která o dítě pečuje, není schopna poskytnout dítěti svou fyzickou a psychickou blízkost, není ve svém chování konzistentní či dítě psychicky nebo fyzicky ohrožuje, dítě si vytvoří odlišný, negativní obraz svého okolí, což má dopad na jeho další vývoj. Problematikou vztahové vazby dětí a rodičů se zabývalo mnoho autorů. Nejznámější je teorie attachmentu, která je rozepsaná v následujícím odstavci.

Attachment – teorie vztahové vazby

Attachment, je pojem, který je v češtině znám rovněž jako vztahová či citová vazba. Jde tedy o citové pouto mezi dítětem a dospělým člověkem, který o dítě pečuje, zpravidla rodičem. „*Attachment je v tomto kontextu pojem, který vystihuje velmi komplexní blízkou vazbu mezi dítětem a matkou, popřípadě pečovatelem či mateřskou postavou. Attachment zahrnuje vzájemné pocity, porozumění, sdílení emocí, přijetí, trvalost a lásku.*“ (Vrtbovská, 2010, str. 17)

Karel Heinz Brisch ve své knize „Bezpečná výchova“ vztahovou vazbu popisuje následovně: „*vazba je neviditelné emocionální pouto, které velmi specificky spojuje dva lidi navzdory prostoru a času.... Tento emocionální vztah zajišťuje kojenci přežití a může být označen také jako bezpečný emoční přístav*“ (2012, str. 15)

Rané spojení dítěte s matkou a jejich vzájemný vztah jsou důležité pro sociální, emocionální a kognitivní vývoj dítěte. Na začátku života prochází mozek mnoha citlivými obdobími vývoje, který závisí na vrozeném programu a zároveň na vnějším prostředí, který tento program aktivuje a formuje. Dítě na začátku a v průběhu života potkává řadu situací, které jsou nepříjemné nebo ohrožující, a neumí se s nimi samo vypořádat. Rodič, který je vnímavý, citlivý a dítěti nablízku, takové situace vyřeší, dítě ochrání či nabídne úlevu. Pokud ale v blízkosti dítěte není blízký člověk, který by situaci vyřešil, dítě zažívá stres. Jestliže osoba, která o dítě pečuje, není schopna poskytnout dítěti svou fyzickou a psychickou blízkost, není ve svém chování

konzistentní či dítě ohrožuje, dítě si vytvoří zcela odlišný, negativní obraz lidí i celého svého okolí, což má dopad na jeho další vývoj. Typ vztahové vazby se promítne ve vnímání sebe sama, lidí, okolního světa a také v budoucích partnerských vztazích a vlastním rodičovství. (Winnette, 2018)

U dětí rodičů se závislostí se velmi často setkáváme s narušenou vztahovou vazbou. Tito rodiče upřednostňují své potřeby (v tomto případě potřeba užití či shánění drogy) před potřebami dítěte, či nejsou v důsledku braní návykových látek se o své dítě postarat jak z fyzické, tak z psychické stránky.

Batoletí věk „*Batoletí věk zahrnuje dobu od 1 do 3 let života dítěte. Je obdobím, kdy dochází k výraznému rozvoji dětské osobnosti. Dítě tohoto věku se stává samostatnějším, aktivním subjektem. Charakteristickým znakem této fáze je osamostatňování a uvolňování z různých vazeb, spojené s expanzí do širšího světa.*“ (Vágnerová, 2000, s. 74)

Pro období batolete dle Langmeiera (2006) jsou charakteristické tyto stavy a procesy:

- **osamostatňování se** - projevuje se ve všech vývojových etapách, avšak v této nejvíce; dítě již bez problému leze, chodí, běhá, a není tak v procesu poznávání odkázáno na rodiče. Dále se učí samostatně oblékat, svlékat, mýt se a jíst lžičkou.
- **rozvoj řeči** - na počátku období dítě ovládá v průměru 25 slov, ve třech letech je to asi 40x tolik
- **učení** hygienických návyků - smrkání a samostatná kontrola a regulace vyměšování
- **vnímání času a prostoru** - dítě nechápe význam minulosti ani budoucnosti, existuje jen přítomnost
- **utváření prototypů** - interakcí s rodiči a hraním se dítě učí vzorcům jednání
- **rozvoj hrubé motoriky** – z počátku se dítě učí chodit vzpřímeně, postupně chůzi a pohybové aktivity zdokonaluje a v samostatném pohybu se stává jistějším.
- **rozvoj jemné motoriky** – dítě manipuluje s drobnějšími předměty, hračkami, zkouší navlékat korálky, začíná se zajímat o kresbu, která se v tomto věku projevuje čmáráním.

Pro správný vývoj potřebuje batole především láskyplné podnětné prostředí.

U dětí závislého rodiče/obou rodičů se setkáváme s problémem, kdy rodiče v důsledku brání drog vůbec dítě nepodněcují, nekomunikují s ním či mu neposkytují bezpečné prostředí, které je pro batole a jeho vývoj, jak již bylo zmíněno, velmi důležité. V důsledku tohoto přístupu rodičů bývá celkový vývoj dítěte opožděný.

1.3.3 Období od předškoláka k dospívání

Předškolní věk – jako předškolní věk je označován třetí až šestý, respektive sedmý rok života dítěte. Konec této fáze není určen pouze fyzickým věkem, ale především sociálně, tedy nástupem do školy. Předškolní věk je charakteristický ustálením vlastní pozice ve světě a jeho rozlišováním. V jeho poznání dítěti pomáhá představivost, pro předškolní věk je typické fantazijní zpracovávání informací a intuitivní uvažování, které ještě není realizováno logikou. Přetrvávající egocentrismus ovlivňuje uvažování i komunikaci - dítě ulpívá na svém pohledu, který pro ně představuje určitou jistotu. Nově se objevuje potřeba sociálního kontaktu, která se projevuje prosociální chováním a spoluprací s vrstevníky. Toto období je třeba chápat jako fázi přípravy na život ve společnosti. Aby toto bylo možné, dítě musí přijmout řád, který chování k různým lidem v různých situacích upravuje. Dítě se musí naučit prosadit i spolupracovat, což je důležité především ve vrstevnické skupině. (Vágnerová, 2012)

V tomto věku se u dětí projevuje negativismus, opoziční chování i zvýšená agresivita, ale je nutné brát v potaz, že jistá míra agresivity je u dětí tohoto věku obvyklá. (Matějček, 2011)

Dítě závislého rodiče pokud navštěvuje mateřskou školu, zde bohužel moc neprospívá. Je to způsobeno především zanedbanou docházkou i přes to, že dítě mateřskou školu navštěvuje rádo. Rádi chodí do školky mezi své vrstevníky, věci zde fungují, mají svá pravidla a řád na rozdíl od jejich domova. Zanedbaná však není jen školní docházka, ale také lékařská péče – to vše je způsobeno přístupem rodičů, kteří staví své potřeby ohledně brání a shánění drog před potřeby svých dětí.

Školní věk lze chápat jako období oficiálního vstupu do společnosti, kterou představuje instituce školy. Dítě zde musí potvrdit své kompetence, pracovat a plnit povinnosti, tak jak od něho společnost očekává. Nástup do školy představuje v životě dítěte důležitý sociální mezník. Školní zralost je jedním z předpokladů zvládnutí role školáka,

především jde o určitou úroveň zralosti centrální nervové soustavy, která se projevuje celkovou změnou schopnosti reagovat, zvýšenou odolností k zátěži, schopností koncentrace pozornosti a emočním vývojem. Socializační vývoj dítěte probíhá postupně. V průběhu dětství je socializační vývoj ovlivňován různými sociálními skupinami, k nimž dítě náleží. Působením každé z nich je něčím specifické a zde získaná zkušenost přispívá k rozvoji odlišných kompetencí. Samozřejmost zázemí a jistoty, kterou poskytuje rodina, umožňuje dítěti, aby se koncentrovalo na vztahy s vrstevníky. Otec a matka jsou samozřejmou součástí rodiny, jsou modelem určitého chování i zdrojem jistoty a bezpečí. Pro vývoj dítěte je nejvýhodnější kompletní funkční rodina, rozpadem rodiny totiž dítě ztrácí možnost získat mnohé pozitivní zkušenosti. Také potřeba kontaktu a přijetí vrstevnickou skupinou je jednou z nejvýznamnějších potřeb dětí školního věku. Typickým znakem pro tento věk je i výběr určitého modelu, vzoru, hrdiny, kterým je často osoba s nápadnými až mimořádnými znaky, kterou dítě napodobuje.

„V průběhu školního věku se dotvářejí základy dětské osobnosti, které se zásadním způsobem nezmění ani v další dynamičtější životní fázi, již je dospívání“ (Vágnerová, 2012, s. 365)

V období školního věku se objevují poruchy chování, mezi které nejčastěji řadíme krádeže, lhaní a násilnost vůči druhým dětem. Dítě staršího školního věku by už mělo znát morální normy a mělo by být vědomé závažnosti jejich porušování. S věkem dítěte také narůstá význam těchto přestupků. (Krejčířová, 2006)

Stejně jako v předchozích vývojových obdobích, i zde najdeme problematiku způsobenou závislostí jednoho či obou rodičů. Dětem od jejich rodičů chybí podpora, komunikace, motivace k učení ale také často učební pomůcky, což způsobuje, že děti ve škole často neprospívají. Na neprospěch má také vliv častá absence, kterou rodiče bohužel neřeší.

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: fyzické, psychické i sociální. Nejnápadnější je tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozráváním. V souvislosti s dozráváním se mění zevnějšek dospívajícího. V období dospívání se mění i citové prožívání, kdy dospívající bývá emočně labilnější. Socializační vývoj pubescenta je ovlivněn jeho novými

kompetencemi, v průběhu dospívání se mění názor na ostatní lidi. Mění se vztah ke škole, k vrstevníkům ale také k rodině. Jednou z vývojových potřeb je odpoutání se od rodiny. Dítě už nechce být jako jeho rodiče, snaží se od nich odlišit. Období dospívání představuje specifickou životní etapu, při které dochází k hledání sebe samého a svých hodnot. (Vágnerová, 2012)

Po tomto stručném přehledu vývojových etap dítěte si můžeme lépe uvědomit, jaká místa a fáze vývoje jsou citlivá, pokud je dítě vychováváno drogově závislými rodiči.

1.3.4 Vztah dítěte a rodiče se závislostí

„Když jsme děti, rodiče jsou pro nás středem světa bez ohledu na to, kdo jsou a co dělají. Prostřednictvím našich primárních pečovatelů se učíme rozumět světu a chápat věci kolem sebe. U rodičů hledáme bezpečí, klid a jistotu, a když se nám jich dostane, postupně si vytváříme pocit vlastní důležitosti, vědomí hodnoty, již přisuzujeme druhým, a pevně zakotvené přesvědčení, že svět je bezpečné spolehlivé a vstřícné místo, kde se cítíme obklopeni láskou a náklonností.“ (Howe in Barnardová, 2011, s. 95)

Vyskytuje se mnoho dětí, které jsou zasaženy závislostí v rodině u jednoho nebo obou rodičů. V takovýchto rodinách nastávají situace, kdy jsou zájmy a potřeby dětí zanedbávány.

Kategoricky není možné stanovit, v jakém věku děti a dospívající přijdou na to, že jejich rodiče užívají drogy. Dítě může na závislost v rodině reagovat různými způsoby, mezi které Nešpor (2011) nejčastěji řadí tyto reakce:

- **rodinný hrdina** přebírá nároky za problémového rodiče, což přesahuje jeho možnosti. V dospělosti poté může trpět pocitu méněcennosti a nedostačivosti, i když může být po vnější stránce úspěšné.
- **ztracené dítě** bývá často uzavřené a stažené do sebe, je málo komunikativní a uniká do svého vnitřního světa.
- **klaun**, je opakem ztraceného dítěte. Snaží se v rodině vyvolávat veselí, a odvádět tak pozornost od problémů, které se zde objevují.
- **černá ovce** na sebe upozorňuje zlobením, delikvencí apod., a tak odvádí pozornost od problémů dospělých.

Pokud se drogy dostanou u rodičů na první místo, děti jsou odsunuty do pozadí a jejich potřeb si zvětší části, nikdo nevyššíma či jsou ignorovány. Skrytá újma, která se u těchto

děti objevuje, spočívá v negativním dopadu na jejich emoční a sociální vývoj pramenící z pocitu, že byli méně důležití než drogy jejich rodičů (Barnardová, 2011)

Pokud v rodině dojde k narušení vztahu mezi rodičem a dítětem, kdy se ze strany rodičů jedná o nezáměr a zanedbávání dítěte, jak po psychické, tak po fyzické stránce, může u dítěte vzniknout deprivací syndrom. V případech, kdy dochází nejen k zanedbávání ale také týrání, může u dítěte nastat syndrom CAN. (Zelená, Klégrová 2006)

Pomoc při ochraně dětí a při péči o ně, zde může být pomoc nabízena zbytkem rodiny. Nejčastěji se o děti postarají prarodiče, sourozenci rodičů či další pečovatelé z řad příbuzných. *„I tak však uznali, že to nebylo zadarmo, ať už v emoční, sociální, finanční nebo zdravotní rovině, a že to v různé míře poznamenalo všechny členy rodiny.“* (Barnardová, 2011, s. 119) Pokud se děti neujme někdo z jejich příbuzných, děti putují buďto do ústavní péče či do péče pěstounské.

„Zdaleka největší výzva pro tyto rodiny spočívala v problematickém chování, které se u dětí, jichž se ujali, projevovalo. V jedenácti z dvaceti rodin mělo jedno nebo více dětí problémy s chováním, jež vyžadovaly psychologickou intervenci, nebo měly závažné problémy s chováním ve škole vůči vrstevníkům. Mnohé z těchto dětí byly v minulosti vystaveny traumatickým událostem, jež vyplývaly z životního stylu jejich rodičů potýkajících se s drogovým problémem. Potýkaly se rovněž s hluboce zakořeněným pocitem ztráty, nejistoty, smutku a hněvu vyplývajícím z vědomí, že je jejich rodiče opustili“ (Barnardová, 2011, s. 129, 130)

„Přes výraznou spojitost mezi fyzickým zanedbáváním dětí a užíváním drog u jejich rodičů rovněž platí, že drogy negativně ovlivňují vytváření pevných emocionálních vazeb k rodičům“ (Kerwin 2005 in Barnardová, 2011, s. 19)

Rozhovory s rodiči z řad problémových uživatelů drog potvrdily pravděpodobnost nepravidelného udržování kontaktů s jejich dětmi. Rodiče nejvíce popisovali své pocity viny a smutku nad tím, že se vzdaly svých dětí (Barnardová, 2011)

Užívání jakékoliv návykové látky, a to včetně alkoholu, není ideální a pro vývoj plodu může být ohrožující. V současné době se ukazuje, že děti drogově závislých rodičů vykazují lepší prognózu než děti rodičů – alkoholiků, přestože nelze zpochybnit, že drogy představují velké zdravotní a sociální riziko. Kromě toho, co všechno má vliv v průběhu těhotenství, je velice důležité to, co se děje po narození dítěte. Děti potřebují především stabilní prostředí, klid, pocit bezpečí, lásku a pravidelný režim. A to právě

rodič užívající drogy často nemůže dítěti poskytnout. Má problémy sám se sebou, neumí si v nové situaci poradit a droga bývá už na prvním místě jeho zájmu. Pokud rodič dál bere drogy a dítě v takové rodině vyrůstá, tak přesto, že by radši měl zdravé a pohodové rodiče, podvědomě od rodičů přebírá model, jak se v životě vyhýbat potížím, jak zvládat prohry, špatné nálady a podobně. Až dospěje, bude mít velkou tendenci takové chování zopakovat, protože nic jiného v rodině neviděl. (Preslová, 2012)

Shrnutí kapitoly

V životě se bohužel stává, že uživatelka drog otěhotní a přivede na svět dítě. Převážně se jedná o původně neplánovaná, nechtěná těhotenství, nezřídka pozdě zjištěná. V případech již vytvořené závislosti či dlouhodobého užívání nejsou tyto ženy většinou schopné situaci řešit, dál drogy užívají a žijí často ve špatných sociálně-ekonomických podmínkách bez pomoci a podpory okolí či rodiny. Užívání jakékoliv návykové látky, a to včetně alkoholu, není ideální a pro vývoj plodu může být ohrožující. Zásadní vliv na další vývoj dítěte má rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá další měsíce a roky svého života. Děti závislých matek bývají často neklidné, hyperaktivní, obtížně se soustředí či se u nich objevují poruchy chování a právě touto problematikou se budeme zabývat v poslední kapitole. Pokud se však rodičům podaří přestat s braním drog, projít léčbou a vytvořit klidné a bezpečné prostředí, může dopadnout vše dobře.

1.4 DĚTI A PROBLÉMY V CHOVÁNÍ

V poslední kapitole mé práce se věnuji problémovému chování, jehož původ je zde zakotven zvláště u dětí žijících v negativním rodinném prostředí se všemi zdravotními, sociálními a psychosomatickými následky drogové závislosti ze strany rodičů.

U každého dítěte se v průběhu dětství objeví neposlušnost, avšak záleží především na době trvání daného problému, jeho intenzitě, a zdali takové chování označíme jako problémové.

V průběhu dětství se můžeme u dětí setkávat s celou řadou negativních projevů v chování, které můžeme označit jako „problémové chování“. Jejich škála sahá od projevů fyzické nebo verbální agrese či tlaku na ostatní jedince přes lhaní, krádeže na jedné straně až k negativismu, neschopnosti kontaktu, přecitlivělosti, závislosti,

k motorickému neklidu, obtížím se zaměřením pozornosti a soustředění a k problémům se sebepojetím. (Petrušek a kol., in Hutyrková a kol. 2019)

U dětí závislých matek se velmi často objevuje neklid, hyperaktivita, poruchy chování či obtížné soustředění. Zásadní vliv na vývoj dítěte má rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Děti závislých rodičů trpí především nestabilním prostředím, menším zájmem a častým střídáním nálad rodičů. Samotný kontakt s rodiči ve změněném stavu vědomí dítě zneklidňuje a může vyvolat úzkost a strach. Špatná prognóza je zvláště u dětí žijících v negativním rodinném prostředí se všemi zdravotními, sociálními a psychosomatickými následky. (Preslová, 2012)

1.4.1 Charakteristika

Chování je souhrn či komplex vnějších projevů, činností, jednání a reakcí organismu na vnější i vnitřní podněty, včetně projevů slovních čili jakákoli akce, aktivita či proces, který může být pozorován a měřen.

Chování lze dělit dle různých kritérií, například na volní (úmyslné, záměrné jednání), mimovolní (bezděčné), verbální, neverbální a morální (celková představa správného jednání ve společnosti).

Emoce jsou psychické jevy, které mají především hodnotící význam a doprovázejí všechny duševní projevy, jde o subjektivní vztah. Znakem tohoto prožívání je příjemnost či nepříjemnost, přitahování nebo odpuzování působících podnětů. Každá emoce má určitý rys, polaritu, aktuálnost, asociativnost a dynamičnost. Je potřebné rozlišovat poruchy chování a poruchy emocí.

Poruchy chování jsou projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení, vlivy sociálního nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému. (Průcha, Walterová, Mareš 2003). Lze je také charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat běžné normy chování odpovídající jeho věku či úrovni rozumových schopností. Poruchy chování hodnotíme podle jejich společenské závažnosti a důsledků pro život jedince.

1.4.2 Diagnostika

Při diagnostické činnosti je nutné znát normu pro určitý věk a vzhledem k ní dítě posuzovat. Je rozdíl, zda si dítě pláčem a vztekem vynucuje pozornost ve třech, nebo v sedmi letech. Cílem posuzování chování není přidělení nálepky porucha chování, ale snaha projevy pochopit, využít je k porozumění dítěti a následně jeho ovlivňování v pozitivní slova smyslu.

Jak již bylo zmíněno, poruchy chování představují opakující se vzorec chování, ve kterém jsou narušeny sociální normy, pravidla a práva druhých. Při diagnostice poruch je důležité, aby během uplynulého roku byly přítomny tři nebo více symptomů, a jeden ze symptomů přítomen v posledním půl roce. Hort (2000) mezi příznaky zahrnuje následující chování dítěte:

- **Agrese k lidem a ke zvířatům** – dítě často šikanuje či zastrašuje druhé. Vykazuje fyzickou agresi vůči lidem i zvířatům. Jako zbraň používá předměty, které mohou velice ublížit na zdraví.
- **Násilné porušování pravidel** – jedná se hlavně o útěky z domova a časté záškoláctví.
- **Nepoctivost, krádeže** – objevuje se vloupávání do domů, budov či aut. Dále také časté lhaní, které využívá především k vyhnutí se povinností, získání prospěchu či jiných výhod.
- **Destrukce majetku** – zakládá ohně se záměrem vážného poškození, ničí majetek druhých.

Tato podrobná diagnostika nám poskytuje obraz o poruchách chování, ovšem její problém můžeme spatřit v čistě popisném charakteru projevů chování. (Hutyrová a kol., 2019)

1.4.3 Typy a intervence poruch

Poruchy chování hodnotíme podle jejich společenské závažnosti a důsledků pro život jedince: dětský vzdor, agresivita, záškoláctví, hyperaktivita, šikana, porucha v socializaci, krádeže apod. Není prokázáno, že poruchy chování musí být spojeny s SPU neboli specifickou poruchou učení či určitou úrovní IQ.

„Dítě s projevy problémového chování, které jsou dlouhodobé a závažné, představuje pro celé jeho okolí, tedy rodiče, rodinný systém, pedagogy, spolužáky a další, často neřešitelný problém. Běžnými výchovnými prostředky je takové dítě obtížně zvládatelné

a možnosti práce s ním často přesahují kompetence rodičů a pedagogů“ (Hutyrová a kol., 2019, s. 129)

Upoutávání pozornosti je přirozená vlastnost a dítě je k ní někdy vychováváno. Její značná nadměrnost představuje poruchu, činí dítě nápadným a nepříjemným. Patří sem například šaškování a předvádění se ve škole, simulace somatických obtíží, vymyšlení neskutečných nebo nadsazených historek apod. U dětí v ústavním prostředí se často objevuje snaha upoutat pozornost náhodných návštěvníků, jedná se o součást deprivace syndromu, kterým procházejí. (Kříž, 2004)

Negativismus – první závažnější negativismus se objevuje mezi 2. – 3. rokem věku, dítě si ověřuje a vytváří svou vůli. Pokud výchovné prostředí nezvládne toto období přiměřeným způsobem, mohou se nepříznivé vzorce chování přenést i do dalších etap vývoje. V pubertálním období jde o hledání vlastní identity. Typická je negace názorů a postojů zastávaných v rodině. Adolescent zaujímá provokativní postoje, odmítá se podříditi rodinným zvyklostem a rituálům, snaží se je narušit. Nezvládnutí této situace může vést k protestnímu jednání, skryté či otevřené agresi vůči rodině, k ničení věcí, dále k útěkům a krádežím apod. V diagnostice je nutné vždy rozpoznat hranici mezi vývojovým projevem a patologií. (Kříž, 2004)

Lhaní a podvody - jedná se o promyšlené lhaní či obviňování za účelem manipulace s okolím (soucit, odpuštění, zvýšení péče, vymáhání úplaty). Je třeba odlišit od lhaní jako nevhodný způsob žertu u starších dětí či fantazijní hru u mladších dětí. Může také dojít k tomu, že jedinec lže, ačkoliv z toho nemá žádné výhody, jeho lži jsou absurdní do očí bijící a mluvčí se může cítit dotčen, že není brán vážně. V takovém případě může jít o počátek duševní poruchy a je třeba konzultace s odborníky. (Vališová, Kasíková 2011)

Pro lež je charakteristické, že komplikuje vztahy, zejména pocitem nedůvěry, rodiče proto většinou mají pocit, že je dítě nemá rádo. O lži jako takové, v pravém slova smyslu, hovoříme až od školního věku. Předškoláci také zkouší záměrně lhát, ale jejich kontrola realitou je slabší, někdy své lži začnou sami věřit. Nelze také říct, že existuje typické chování, podle kterého lež u dítěte poznáme, některé typicky uváděné znaky, např. vyhýbání očnímu kontaktu, dotyky obličeje apod., nemusí poukazovat na lež, pouze na psychické napětí na straně dítěte.

Rozlišujeme několik typů lží:

- fantazijní lež, která může fungovat jako forma úniku z nepříjemného světa či konfliktu
- zapírání/vymlouvání, které je nejčastější, obecně se často jedná o obrannou lež – dítě chrání svůj prostor, tajemství, která má s kamarády.
- Záměrné lhaní, pomlouvání je závažnou variantou. Je často agresivním projevem případně součástí manipulativního chování, jako takové je jednoznačně problémovým chováním.
- Patologická lhavost v dospělosti – součást symptomatiky asociální poruchy osobnosti.

Při řešení lhaní na první místo neklademe vinu, ale nápravu dané situace – nesnažíme se lhaní potlačit, ale učinit ho zbytečným. Nemusíme dítě dohnat k přiznání, ale musíme mu dát najevo, že tušíme pravou verzi a nebudeme trpět lhaní. Je důležité, dát dítěti novou šanci a ukázat mu, že má opět naši důvěru.

Pokud je obětí lži někdo další, dítě lže proto, aby se nějak obohatilo, podvádí ve vlastní prospěch, případně vinu svádí na někoho jiného, jedná se o závažnější variantu. Zde je řešení složitější, skutečně je na místě trest. Trest by měl být doplněn o pozitivní složku – něco podpořit, snést, dát najevo statečnost. Pozitivní stránka by měla trvat déle než vlastní trest.

Záškoláctví – záškoláctví je běžné označení neomluvné absence ve vyučování. Motivem může být strach ze zkoušení, šikana, nezájem o učení, odpor ke škole, touha po dobrodružství či delikventní činnost. Motivem může být vedle vyhýbání se něčemu (úkolů, zkoušení, šikaně apod.) také třeba vytahování před ostatními, pomsta učiteli, vzdor.

V případě, že rodiče školní absenci omlouvají úmyslně například smyšlenou chorobou, jedná se o tzv. skryté záškoláctví.

Pokud se záškoláctví často opakuje, na různých školách apod., případně začíná hodně brzy, měli bychom tomuto problému věnovat větší pozornost. Sledovat hodnoty, motivaci, neschopnost zvládnout zátěž, nezvládne impuls, tráví celé dny ve svém světě, celkově není schopno přijmout normu chození do školy – to pak znamená závažnou odlišnost v procesu socializace.

Náprava spočívá v důkladné analýze situace, zde není moc prostoru pro tresty. Ve spolupráci s rodiči si může stanovit lepší režim přípravy, stanovit si cíle. Pokud však na

dítě naložíme hned celou škálu úkolů, doplňování testů a materiálů, pravděpodobně znovu zvolí únikovou reakci. Není tedy smyslem hned dořešit klasifikaci, ale soustředit se na schopnost dítěte ve škole obstát.

Útěky – dítě se opakovaně neodstavuje do školy a svůj čas tráví mimo domov nebo domov zcela opouští. Za touto situací se skrývá nezáměr rodičů a závažné selhávání domácího prostředí. Často se pojí s rozpadem rodiny, týráním, pohlavním zneužíváním. Je zde veliké nebezpečí, že se dítě zapojí do trestné činnosti nebo bude čas trávit způsobem, který negativně ovlivňuje jeho mravní vývoj. (Vališková, Kasíková 2011)

Útěky rozlišujeme na útěky jednorázové – kdy se jedná o útěk před nějakým zahanbujícím, nepříjemným či ohrožujícím pocitem (např. snaha potrestat rodiče, dítě většinou nedojde daleko) a na útěky plánované, které jsou mnohem závažnější. Motivace zde může být podobná – únik, strach, vzdor, zřídka touha po dobrodružství. Dítě často utíká za konkrétním cílem – k rozvedenému rodiči, k partnerovi, apod.

Řešení útěků vychází z konkrétní situace. Důležité je uklidnit negativní reakci vychovatelů, aby při návratu hned nedošlo ke konfliktu, a dále analýza situace, podpora pro dítě, vhodný volnočasový program a vztahová síť – zda má dítě někoho, komu se může svěřit.

Agresivita – agrese patří do přirozeného projevu chování, agresivní chování se může objevit i u dětí, u kterých se nejedná o projevy poruchy chování. „*Agrese označuje vlastní pozorovatelné jednání, neexistuje jedna její teorie ani univerzální postupy vedoucí k překonávání tohoto způsobu chování. Vždy musíme sledovat situaci, která předcházela projevům agrese a mohla být spouštěcím mechanismem.*“ (Hutyrová a kol., 2019, s. 94)

Říčan a Krejčířová (2006) uvádějí, že mnoho dětí s diagnostikovanou poruchou chování a sklonem k násilnému jednání bude projevovat známky zjevné agresivity i v období mladé adolescence a mladé dospělosti.

Říčan a Krejčířová (2006) agresivitu popisují jako:

- Verbálně či neverbálně vyjádřené reakce zlosti a hněvu
- Chování jedince je v rozporu s uspokojováním potřeb ostatních lidí a porušuje morální a sociální normy
- Jedinec tyto reakce nezvládá pomocí běžných kontrolních mechanismů chování

- Selhává i vnější kontrola dítěte. Osoby, které o dítě pečují, mají pocit bezradnosti a bezmoci při stanovování hranic odpovídajícího chování
- Agresivní projevy jedince se postupně stávají dominantním vzorcem jeho chování.

Dle Vágnerové (2014), můžeme agresi rozlišovat takto:

- Agresivita pramenící z nevyjasněných hranic, dítě nemá jasně stanovená pravidla z rodiny
- Agresivita jako reakce dítěte na přísnou a tvrdou výchovu
- Vrozená agresivita jako hnací síla
- Agresivita jako projev frustrace
- Agresivita může být i nezáměrnou nápodobou, tedy formou naučeného chování

Je důležité začít pracovat s dítětem už při prvních příznacích agresivity, které se mohou objevit už kolem šestého až osmého roku věku. Měli bychom se pokusit odstranit ty podněty, které v dítěti frustraci a následnou agresivitu vyvolávají. Dále nabídnout dítěti různé formy uvolnění pro „vybití“ energie jako například sport či nacvičovat vhodné a společensky přijatelné vzorce chování, rozvíjet komunikační schopnosti a dovednosti ve vztahu jak k dospělým, tak k dětem. (Martínek, 2009)

Základním doporučením pro práci s žáky s projevy problémového chování je pozitivní, předvídatelný a trpělivý přístup pedagoga. Mezi pedagogické intervenční postupy řadíme: častou zpětnou vazbu, pozitivní posilování spolu s mírnými tresty, respektování, sebekontrolu a sebehodnocení. (Hutyrová a kol., 2019)

Shrnutí kapitoly

U dětí závislých matek se velmi často objevuje neklid, hyperaktivita, poruchy chování či obtížné soustředění. Zásadní vliv na vývoj dítěte má rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Dítě podvědomě od rodičů přebírá model, jak se v životě vyhýbat potížím, jak zvládat prohry apod. Až dospěje, bude mít velkou tendenci takové chování zopakovat, protože nic jiného v rodině neviděl. Upoutávání pozornosti, negativismus, záškoláctví, agrese či útoky z domova, které jsou výše uvedeny, zde můžeme brát jako způsob volání o pomoc či získání pozornosti od rodičů. Závislí rodiče většinu svého času a pozornosti totiž věnují shánění návykových látek, případně shánění prostředků na ně a na péči o děti jim nezbyvá mnoho času ani energie což komplikuje možnost jejich kvalitní péče.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je popis konkrétních případů dětí, které se potýkají s poruchou chování a poruchou emocí, a které vyrůstají v rodině s rodičem, který řešil nebo řeší závislost. Cílem práce bude na těchto případech poukázat na možné souvislosti chování rodiče řešícího závislost s problémy v chování dětí.

2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY předpoklady

Výzkumným předpokladem, ze kterého práce vychází, je předpoklad vzájemného ovlivnění mezi chováním závislého rodiče a problémových chováním dětí. Předpokládáme, že dopady jsou jak přímé, např. v rovině vrozené zátěže dítěte, tak nepřímé, související s chováním a reaktivitou rodiče.

Jaké jsou přímé a nepřímé pozorovatelné dopady drogové závislosti rodičů na rozvoj dětského chování?

Dále si klademe otázku, zdali v životě pozorovaných dětí můžeme zachytit také protektivní faktory, které ovlivňují rizikové chování?

2.3 METODIKA (metodologie)

Ke sběru dat potřebných k popisu problematiky této práce jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření. V tomto typu výzkumu jde o to, do hloubky prozkoumat určitý definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Případová studie, též kazuistika se používá jako obvyklá metoda kvalitativního výzkumu. Má své nezastupitelné místo v oblastech pracujících s lidmi. Zabývá se do hloubky zkoumaným problémem. Výsledky podobných studií není možno zobecňovat na celou populaci, jedná se totiž o velmi malý vzorek respondentů. Závěry mého šetření mohou sloužit jako podklad, či předvýzkum dalšího kvalitativního výzkumu v této problematice. Během svého výzkumu jsem využila metodu osobní případové studie, rozhovoru a metodu zúčastněného pozorování.

2.3.1 Metoda případové studie

Případová studie je klasickou metodou kvalitativního výzkumu. Hojně se vyskytuje ve všech oblastech věd o člověku. V této studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromažďuje relativně

omezené množství dat od mnoha jedinců, v případové studii jde o zachycení složitosti případu a o popis vztahů v jejich celistvosti. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy. Aby však byly výsledky našeho snažení platné, je třeba jako v každém jiném typu výzkumu dodržet určitý postup. (Hendl, 2016)

V rámci vypracování osobních případových studií, jsem se zaměřila na tři děti z mého okolí, které se ocitli v prostředí, ve kterém se objevuje závislost jednoho či obou rodičů. Kazuistiky jsou vypracovány u dvou dívek ve věku 4 a 8 let a dále u 9letého chlapce.

2.3.2 Metoda rozhovoru

Rozhovor je nejpoužívanější kvalitativní metodou ke sběru dat. Prostřednictvím rozhovoru jsou zkoumáni členové (může být i jeden) určitého prostředí, či určité specifické skupiny, kdy je cílem získat co nejvíce informací a zároveň i pochopení dané problematiky, a pochopení jednání jednotlivců v daném prostředí. Rozhovor většinou probíhá pomocí otevřených otázek. Existuje několik typů rozhovoru. Pokud však využíváme rozhovor ke sběru kvalitativních dat, využívá se zpravidla polostrukturovaný či nestrukturovaný rozhovor (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Ke sběru svých dat jsem využila individuální rozhovory s rodiči mých respondentů a jejich třídní učitelkou. Rozhovory probíhali při osobním setkání na námi smluveném místě.

2.3.3 Metoda zúčastněného pozorování

Metoda zúčastněného pozorování je jednou z nejdůležitějších metod kvalitativního výzkumu. Touto metodou je možné popsat co se děje, kdo se daného dění účastní, kdy a kde se daná činnost odehrává. Pozorovatel se účastní dění v dané situaci, kde pozoruje objekt svého pozorování. Tato metoda má čtyři základní kroky, které je vhodné při aplikaci této metody dodržovat. Prvním krokem je navázání kontaktu, kdy pozorovatel musí získat přístup do terénu a seznámit se s účastníky dané situace. Dalším krokem je samotné pozorování, poté navazuje krok zaznamenávání dat a posledním krokem je stanovení závěru pozorování (Hendl, 2016).

Při svém pozorování jednotlivých dětí jsem byla několikrát přítomna ve školní družině, kterou sledované děti navštěvují a také v jejich domácnosti, kde také probíhaly rozhovory s rodiči a pedagogy dětí.

2.4 KAZUISTIKY

Následující kazuistiky jsou skutečné příběhy dětí se závažnými obtížemi, se kterými se musejí od začátku svého života vyrovnávat. Tyto obtíže nejspíš přetrvávají v částečné formě i do dospělosti. S rodiči dětí jsme se dohodly, že nebudou uváděna skutečná jména dětí a údaje o bydlišti rodiny. Rodiče hlavně tedy maminky dětí byly velmi vstřícné a nevadilo jim zveřejnění i citlivých obsahů.

2.4.1 Kazuistika č. 1

Jméno: Andrea

Věk: 8 let

Osobní anamnéza

Dívka se narodila jako první ze dvou dětí. Jednalo se o neplánované těhotenství. Prenatální, perinatální a postnatální vývoj proběhl bez komplikací. Její zdravotní stav je velmi dobrý, neužívá žádné léky a netrpí alergiemi. V 6 letech došlo k úrazu na houpačce, kde si dívka zlomila nos, avšak úraz neměl žádné další následky. Rodiče jako zájmy dítěte uvádějí starání se o zvířata, malování a jízdu na kole. U dívky se projevují problémy s autoritou, časté lži a sklony k agresivitě.

Rodinná anamnéza

Andrea se narodila jako první dítě v roce 2012, má mladší sestru narazenou v roce 2016. Otec (narozen v roce 1992) a matka (narozena v roce 1990) jsou v nesezdaném soužití jako druh a družka. Rodina žije v rodinném vícegeneračním domě společně s rodiči a sestrou otce. V domě je tedy celkem 7 osob. Během pozorování a rozhovorů bylo zjištěno, že otec byl aktivním uživatelem marihuany po dobu 9 let - od jeho 15. let až do narození 2. dcery. S marihuanou přestal před 4 lety. Otec má také sklony k alkoholu, který ho provází celým životem. Uvádí, že marihuanu přestal užívat kvůli dětem, alkohol také do jisté míry omezil, protože se necítil jako pravý otec, kterým by měl být. Alkohol dříve užíval několikrát do týdne, přiznává, že tak řešil své osobní či partnerské problémy, kdy pomocí alkoholu unikl realitě. Nyní alkohol požívá jen příležitostně. Matka dětí je také příznivcem alkoholu. Během těhotenství užívala alkohol a cigarety

v prvním měsíci, protože o graviditě nevěděla. Poté s alkoholem i cigaretami přestala. Matka uvádí, že znovu s pitím již začala v období kojení, kdy velmi často dítě hlídala tchýně. Nyní matka užívá alkohol několikrát do týdne. Dívka nemá s matkou příznivý vztah, je více nakloněna otci a ostatním členům rodiny, se kterými tráví více času než se svou matkou. Dívka při jednom rozhovoru uvedla „*nechci být s mámou, nemám jí ráda. Bojím se jí, a toho, že zase bude křičet. Chci, aby si tatka našel jinou maminku.*“ Rodiče se také svěřili s jednou příhodou, kdy dívka nalila matce do skleničky s pitím repelent a čekala, co se stane. Na otázku proč to udělala, nebyla schopná odpovědět a pouze se usmívala.

Školní anamnéza

Andrea od 4 let navštěvovala mateřskou školu poblíž jejího bydliště. Ve školce neměla problém s adaptací na prostředí a dětský kolektiv. V předškolním období se začalo projevovat občasné agresivní chování vůči ostatním dětem, kdy násilně ostatním dětem brala hračky. Nyní chodí do 2. třídy základní školy. S nástupem do školy dívka neměla žádné problémy, dobře se adaptovala na nové školní prostředí. Její intelektové schopnosti nejsou nijak narušeny. Čte nejlépe ze třídy, se psaním písmen a diktátů též nemá problém, avšak občasné potíže se objevují v matematice. Nejvíce jí baví čtení a výtvarná výchova. Je velmi zručná a na výtvarných / pracovních úkolech si dává velmi záležet.

Problémy v chování se začali objevovat v druhém pololetí 1. třídy, kdy dívka začala mít problémy s autoritou. Třídní učitelka uvedla, že dívka je při vyučovacích hodinách nervózní, po zadání úkolu se snaží být jako první, kdo práci odevzdá. Když se ve vypracovaném úkolu našla chyba, a dívka byla následně vrácena do lavice, aby chybu opravila, většinou reagovala agresivně a nechtěla v práci pokračovat. Těžce snáší svou chybovost. Když nedostane požadovaný prostor, urazí se a s učitelkou po zbytek hodiny nekomunikuje. Třídní učitelka obeznámila rodiče s chováním dívky ve škole, avšak matka reagovala negativně vůči učitelce, kdy jí naznačila, že chování její dcery není jejím problémem ale problém učitelky, která si nedokáže své děti ve třídě urovnat.

U Andrey se také objevuje egocentrismus a agrese vůči ostatním spolužákům. Vše musí být podle ní, při skupinové práci, při hře i při odpoledním pobytu ve školní družině. Pokud se děti nechovají tak jak dívka chce, reaguje vůči nim agresivně – buď křikem, praním se či například ničením jejich výtvorů. Andrea vyrušuje průběh vyučování, před

ostatními spolužáky se o přestávkách projevuje vulgárně a má tendence se předvádět. Z tohoto důvodu se s ní ostatní děti nechtějí kamarádit a dívka tak většinou zůstává sama.

Sociální anamnéza

Jak již bylo zmíněno, ve školním kolektivu dívka nemá moc přátel, spolužáci s ní nechtějí kamarádit, protože se dívky bojí a také kvůli tomu, jak se k nim osobně chová a rozhoduje za ostatní. V místě bydliště má pár kamarádů, kteří jsou starší než ona – obvykle v rozmezí 2-3 let, se kterými vychází bez problémů.

Se svou mladší sestrou má nestálý vztah, kdy se střídají 2 různá období – a to období náklonnosti a lásky a období nesnášenlivosti. Tento vztah bychom našli mezi každými sourozenci, avšak tento je přeci jen atypičtější.

Ve vztahu mezi sestrami převažuje negativní přístup ze strany staršího sourozence. Mladší sestře násilím bere hračky, které jí následně schovává, na místě je i občasné fyzické násilí, nadávky a žalování. Mladší sestra však ve svých 4 letech reaguje agresivně a vše sestře oplácí, a to i fyzické násilí (více rozepsáno v další kazuistice). Na otázku, proč se takto k mladší sestře chová, odpověděla, že se tak chová, protože může. Dále uvádí důvod, že jí si nikdo nevšímá a všichni se starají o mladší – důvodem je tedy žárlivost a následné upoutání pozornosti, které v tomto případě končí trestem ze strany matky. Také dívka uvádí, že nikdy nechtěla sestru ale bratra, a proto se k ní takto chová.

Teď, během celostátní karantény, kdy jsou veškeré školy uzavřené a žáci jsou odkázáni na distanční výuku, dívka často pláče a chce se vrátit do školy za svými kamarády. Uvádí, že je doma dlouhou dobu, a moc se těší, až všechny uvidí. Dokonce zmínila, že by se ke všem chovala hezky, jen aby je mohla znovu vidět.

Shrnutí kazuistiky

U Andrey pozorujeme prvky agresivního chování, problémy s autoritou a negativismus. Potvrzují se příčiny poruch spojené s nespokojováním základních potřeb jedince, vývojových potřeb v dětství a příčiny spojené s citovými traumaty. Dívka nechce trávit čas s matkou, z důvodu její výchovy. Matka přistupuje k dívce agresivně, vše řeší křikem, či různými tresty. Před dívkou upřednostňuje mladší dceru či své záliby. Otec je ve výchově zcela odlišný od matky, možná proto má k němu dívka vřelejší vztah. Mnoho času teď tráví se svými prarodiči a tetou, kteří se snaží o její trpělivé a důsledné vedení.

2.4.2 Kazuistika č. 2

Jméno: Klára

Věk: 4 roky

Osobní anamnéza

Klára se narodila jako druhá dcera, má o 4 roky starší sestru. Těhotenství bylo plánované. Prenatální, perinatální a postnatální vývoj proběhl bez komplikací. Její zdravotní stav je velmi dobrý, neužívá žádné léky, ale začaly se objevovat náznaky alergií – alergie na ryby, kvetoucí stromy a různé typy květin. Ráda si hraje s barevnými kostkami, zvířaty a panenkami. Do mateřské školy ještě nedochází, je doma s matkou.

Rodinná anamnéza

Narodila se jako druhá dcera (v roce 2016) do úplné rodiny. Má starší sestru narozenou v roce 2012. Otec (narozen v roce 1992) a matka (narozena v roce 1990) jsou v nesezdaném soužití jako druh a družka. Rodina žije v rodinném vícegeneračním domě společně s rodiči a sestrou otce. V domě je tedy celkem 7 osob. Jak již bylo zmíněno **v kazuistice č. 1**, otec byl po dobu 9 let aktivním uživatelem marihuany a alkoholu, matka je též příznivcem alkoholu. Matka během prvního těhotenství užívala alkohol a cigarety z důvodu nevědomosti těhotenství, po zjištění s pitím přestala. Při druhém těhotenství, které bylo plánované, alkohol ani cigarety neužívala. S občasným požíváním alkoholu znovu začala až v období kojení, stejně jako to bylo při prvním těhotenství. Nyní matka užívá alkohol několikrát do týdne v různém množství. Dívka má s matkou i otcem pozitivní vřelý vztah. Je velice nakloněna všem členům rodiny, nejvíce však babičce, která se o ní i její sestru často stará a dává jim vše potřebné pro správný psychický a fyzický vývoj.

Sociální anamnéza

Klára nemá problémy se socializací a adaptací na nové prostředí. Ve svém okolí má pár stejně starých kamarádů a kamarádek, se kterými se s rodiči nebo tetou schází na hřištích, či návštěvách. S vrstevníky nemívá problémy, avšak někdy se projeví prvky agresivity. Například na dětském hřišti bezdůvodně začala tahat jinou dívku za vlasy a mlátit jí. Podobné prvky vykazuje i ve vztahu se svou starší sestrou. Pokud jí sestra ubližuje, dívka neplače ale vše jí vrátí. Pere se, křičí na ní a ničí jí věci. Setkali jsme se také se situací, kdy mladší dívka vyprovokovala a „napadla“ starší sestru úplně bezdůvodně. Další situací bylo, že dívka si vymyslela, že jí starší sestra ubližuje. I

přes to, že to nebyla pravda, starší sestra byla potrestána. Matka tyto spory řeší agresí, převážně křikem a tresty, které většinou padají na starší dceru, které dává všechno za vinu. U Kláry se ale také překvapivě objevuje ochranný pud ve vztahu k její sestře. Pokud je její sestra trestána, dívka zakročí proti rodiči – začne rodiče odtahovat, křičet či ho kousat a říkat „*nech jí*.“ Mnoho času teď tráví společně se straší sestrou se svými prarodiči a tetou.

Shrnutí kazuistiky

Klárka nemá žádné problémy s adaptací na nové prostředí, a na lidi, kteří se v něm nacházejí. V některých situacích se objevují prvky agresivního chování, které má základ v domácím prostředí, kde se každý den nachází a potýká se s matčíným agresivním přístupem ke starší sestře.

2.4.3 Kazuistika č. 3

Jméno: Jakub

Věk: 9 let

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil jako první ze tří dětí v roce 2012. Jednalo se o neplánované těhotenství. Jakub se narodil předčasně s nízkou porodní hmotností. Prvních pár dní po porodu zažíval novorozenecký abstinční syndrom, neboť matka byla závislá na pervitinu. U chlapce se objevovali poruchy spánku, křeče, pocení a výrazná dráždivost. V 7 letech mu bylo diagnostikováno ADHD, pro léčbu byl chlapci předepisován lék Ritalin.

Rodinná anamnéza

Jakub se narodil jako první dítě v roce 2012, má dvě mladší sestry narozené v roce 2017 a 2020. Chlapec pochází z úplné rodiny, otec (narozen v roce 1983) a matka (narozena v roce 1987) spolu žijí v manželství. Rodina žije v rodinném domě v malém městě, ve kterém chlapec navštěvuje základní školu. Během rozhovorů bylo zjištěno, že matka byla uživatelkou pervitinu. Pervitin užívala několik let před prvním těhotenstvím ale i během něj. Po narození chlapce, matka přestala užívat drogy a od té doby abstinguje. Otec prý žádné zkušenosti s drogami nemá. Jakub se svými sestrami nyní vychází velmi dobře. S příchodem prvního sourozence se objevovala žárlivost a vynucování si pozornosti, ta byla řešena otcem či prarodiči formou různých zájmových činností.

S příchodem druhé sestry se chlapec obával, že pro něj doma nebude místo, protože dle jeho slov „*je jiný a máma s tátou už ho nechtějí, proto si udělali nové miminko.*“ Rodiče celou situaci chlapci několikrát vysvětlili, uklidnili ho a nyní pomáhá s láskou a péčí o mladší sourozence.

Školní anamnéza

Jakub od 4 let navštěvoval mateřskou školu v sousedním městě. Ve školce se objevil problém s adaptací na nové prostředí a na nový kolektiv. V tomto období se také začalo projevovat časté agresivní chování vůči ostatním dětem a také k třídní učitelce. Násilně dětem bral hračky, fyzicky je napadal, fyzicky napadal i paní učitelku, ničil výrobky dětí i jejich hračky. Později nedokázal pochopit, proč se mu všichni straní a nikdo si s ním nechce hrát. Byl tím velmi rozrušen a probouzelo to v něm agresivní chování. Kvůli Jakubovu chování ho nechtěli přijmout na základní školu, pod kterou spadá mateřská škola, kterou navštěvoval. Na základě Doporučení školského poradenského zařízení z Pedagogicko-psychologické poradny, kde byl chlapec vyšetřen, nastoupil Jakub do první třídy základní školy v místě bydliště a byla mu přidělena asistentka pedagoga. Výsledek vyšetření prokázal, že Jakub trpí symptomem ADHD (velmi krátkodobé soustředění, snadná vyrušitelnost vedlejšími podněty, snadná a brzká unavitelnost, obtíže v hrubé i jemné motorice, vnímání, abstraktní a logické myšlení). U Jakuba se projevuje velmi výrazná emoční nezralost, tendence vracet se do mladšího věkového období. Velmi výrazně mu chybí vůle a sebedůvěra. Nevěří si, že úkoly zvládne – reaguje nabíráním do pláče, snahou o únik, neustále se ptá, kdy už bude končit, kdy už půjde domů. Ve vztahu ke spolužákům se chová velmi agresivně, má pocit, že se mu ostatní smějí, neustále prohlašuje, že je nemá rád. Vyjadřuje se velmi hrubě a neslušně, má neustálou potřebu schovávat se a trpí strachem, že ho všichni kolem něj chtějí zbít.

Jakub měl velké problémy s udržení pozornosti a hlavně neustále přerušoval výuku. Vykřikoval, že chce domů, schovával se pod lavici, neustále vyrušoval tlučením různých předmětů, vyjadřoval se velmi sprostě. Velké problémy nastávaly i po vyučování, kdy měl jít Jakub do družiny a poté do školní jídelny na oběd. V družině být nechtěl, chtěl domů. Neustále proto křičel, nadával, či slovně i fyzicky napadal ostatní žáky. I na obědě s ním byly velké problémy. Po cestě několikrát vběhl do vozovky, byl sprostý, křičel a nechtěl jíst. Měsíc září byl pro Jakuba a jeho asistentku velmi náročný. Z počátku neexistovalo nic, co by chlapce motivovalo natolik, aby s asistentkou

spolupracoval. Vyvíjený tlak byl obrovský, neboť paní učitelka chtěla mít ve třídě klid na svou práci a Jakub nechtěl být klidný. Nedokázal pochopit, že musí být v hodině potichu a dělat úkoly, které jsou po něm vyžadovány. Jakub již od začátku nebyl dost zdatný žák, proto mu vše šlo s daleko větší námahou, než ostatním žákům. Nestíhal ani tempo ostatních a velmi ho to rozrušovalo. Například, pokud šlo o matematické příklady, jejichž výsledky děti zodpovídaly zvednutím ruky, vyvolávalo to v Jakobovi velký stres, neboť on zatím nestihl příklad ani přečíst. Často tedy při vyučování zažíval pocit neúspěchu, který v něm vyvolával velký stres a agresi. Bohužel se to nejvíce projevovalo i o přestávkách. Chtěl být mezi dětmi, ale neměl ponětí, jak s nimi navázat kontakt. To vedlo k tomu, že na děti neustále pořvával, či dokonce používal sprostých slov a gest. Jeho spolužáci se mu proto začali raději vyhýbat. Až na ty „zlobivé“ jedince. Ty naopak Jakobovo chování velmi přitahovalo.

Jakub se snadno nechal spolužáky vyprovokovat a následky byly fatální. Jakobovo agresivní chování nebylo správné, ale zároveň ho můžeme chápat jako jakýsi únik a obranu. Tyto časté problémy vyvrcholily tím, že se Jakub při vyučování znovu rozrušil, křičel, sprostě nadával a nakonec vzal židli a pokoušel se ji hodit po své asistentce. V tom zasáhla paní učitelka, na kterou byl poté také velmi sprostý. Jeho chování tedy vedlo ke svolání schůzky s rodiči a společnému hledání řešení Jakobových problémů.

Při schůzce s rodiči matka Jakuba byla nepřístupná a nedůvěřivá. Po celou dobu schůzky byla nepříjemná a neustále opakovala, že Jakub není problémový žák, že doma s ním žádné problémy nejsou a nikdy nebyli. Při pouhých zmínkách o umístění chlapce do speciální školy se matka úplně rozrušila a absolutně nesouhlasila. Závěrem této náročné schůzky byla dohoda, že Jakobova asistentka, bude každý den psát veškeré jeho úspěchy či neúspěchy. Sešit, do kterého tyto věci bude psát, bude mít Jakub v deskách. Také třídní učitelka s Jakobova asistentkou získaly písemný souhlas fotit a natáčet konflikty či jiné incidenty.

Vztah Jakuba a jeho asistentky se postupně vyvíjel – nyní má se svou asistentkou pevný vztah, důvěřuje jí a velice si jí oblíbil. Slečna asistentka si připravila různé vzdělávací pomůcky, omalovánky s auty a samolepky, které má Jakub rád a našla si k němu cestu a začala ho postupně motivovat k práci a slušnému chování. Již zmíněné omalovánky s auty Jakub dostával na konci vyučování, pokud si to zasloužil. Studijní výsledky Jakuba jsou velmi ovlivněné mnoha faktory. Například jsou dny, kdy Jakub výborně spolupracuje a dokáže se plně koncentrovat. Tím je velmi úspěšný i při výuce. Dokáže

se plně zapojovat do hodiny, hlásit se a dokonce udržuje studijní tempo s jeho spolužáky. Ale takto se nedaří pravidelně. Často se stává, že Jakub zkrátka nemá den nebo je z něčeho velmi rozrušen. V takovém případě je spolupráce s ním opravdu náročná. Je potom také obtížné zjistit, zda probranému učivu porozuměl, či nikoli, neboť se absolutně nedokáže soustředit.

Když si zvykl a začal při vyučování spolupracovat, jeho výsledky se výrazně zlepšily. Čtení mu nedělá žádné problémy a čte velmi rád. S matematikou to bylo sice horší, ale často byl trpělivý a nevzdával se. Vždy potřeboval o něco více času než ostatní, ale nakonec příklady vyřešil. Nyní již plně spolupracuje a jeho výsledky jsou výborné. Ačkoli měl Jakub velké problémy se zvládnutím učiva i svého impulzivního chování, zásluhou jeho trpělivých rodičů a jeho pílě se mu podařilo úspěšně dokončit první ročník základní školy.

Sociální anamnéza

Jak již bylo zmíněno, ve školním kolektivu chlapec nemá moc přátel. Spolužáci s ním nechtějí kamarádit, protože se ho bojí a chová se k nim hrubě. Z řad spolužáků se objevilo pár dětí, kteří o něj projevíli zájem, ale jen kvůli jeho chování. Nechtěli se s ním skamarádit ale naopak jeho agresivní chování podpořit. Pomocí slečny asistentky se Jakub snaží své agresivní chování potlačovat, což se dle jejích slov a slov třídní učitelky daří.

Vztahová vazba Jakuba s matkou je do jisté míry narušena. Chlapec dává přednost aktivitám trávených s otcem či prarodiči. S největší pravděpodobností je to zapříčiněno nedostatečnou emocionální vazbou z raného dětství, kdy se matka chlapci téměř nevěnovala a soustředila se na léčbu své závislosti na pervitinu. Se svými mladšími sestrami má pevný vztah. Zprvu se bál příchodu druhého sourozence, kvůli myšlence, že pro něj doma už nebude místo, ale nyní díky svým rodičům už tyto pocity nezažívá.

Shrnutí kazuistiky

Dítě matky závislé na pervitinu, u kterého bylo v 7 letech diagnostikováno ADHD. U Jakuba se projevuje velmi výrazná emoční nezralost, tendence vracet se do mladšího věkového období. Velmi výrazně mu chybí vůle a sebedůvěra. Ve vztahu ke spolužákům se chová velmi agresivně, má pocit, že se mu ostatní smějí, neustále prohlašuje, že je nemá rád. Vyjadřuje se velmi hrubě a neslušně, má neustálou potřebu

schovávat se a trpí strachem, že ho všichni kolem něj chtějí zbít. Nyní za pomoci své asistentky na svém chování pracuje a pokouší se znovu získat důvěru svých spolužáků.

2.5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

2.5.1 Výsledky vycházející z kazuistiky č. 1

Z vlastního pozorování a rozhovorů s rodinou dívky, u Andrey pozorujeme prvky agresivního chování, problémy s autoritou – hlavně ve vztahu k matce, a negativismus. Dívka se od narození pohybuje v prostředí, kde častým společníkem rodičů je alkohol a marihuana. Během těhotenství matka zpočátku pravidelně užívala alkohol, důvodem bylo, že si nebyla vědoma těhotenství s Andreou, poté s pitím přestala a znovu začala během období kojení. V kojeneckém věku se u dívky projeví počáteční důsledky matčina pití. Byla velmi neklidná, objevovali se poruchy spánku a častý pláč – pokud se o dívku nepostarala matka, postarala se o ni babička. Se svou babičkou má Andrea od útlého věku velmi pevný vztah, na rozdíl od vztahu ke své matce. Vztah matky a dítěte je vytvářen již v průběhu těhotenství a má zásadní vliv na jeho vývoj. Matka od nejranějšího období života dává dítěti jistotu v tom, že je přijímané, milované, a že může být takové, jaké je. Pokud si dítě takovýto pocit nezažije, může zažívat stavy úzkosti a paniky a bude se přehnaně snažit zavděčit se lidem kolem sebe a hledat jejich přízeň. Z výsledků pozorování, můžeme říci, že Andrea tuto přízeň našla u jiných členů domácnosti a to nejvíce u již zmiňované babičky.

Pokud chceme pozorovat poruchy chování a emocí u dětí, jejichž rodiče jsou či byli drogově závislí, je důležité zjistit, jaké jsou přímé a nepřímé dopady jejich závislosti na vývoj dítěte.

Mezi **přímé dopady** užívání alkoholu u dívčiny matky, můžeme řadit například její neklidnost a nejistotu, která ji provází již od narození.

Nepřímé dopady matčina pití na Andreu jsou spojené především s citovou a sociální deprivací. U dívky se potvrzují příčiny poruch spojené s nespokojováním základních potřeb a příčiny spojené s citovými traumaty. Citový vztah mezi dívkou a její matkou je zde velice narušen, dívka nechce s matkou trávit čas – dává přednost ostatním členům rodiny. Andrea se také zmínila, že se své matky bojí. Dalším problémem ve vztahu dcery a matky je takový, že matka nejeví o dívku taková zájem, jaký by měla mít – upřednostňuje mladší dceru a své záliby před potřeby a záliby své dcery. U Andrey se objevují agresivní prvky chování, můžeme předpokládat, že jsou způsobené právě

prostředím a přístupem matky k ní. Pro dceru bývá matka jakýmsi vzorem, který dcera přenáší na sebe. Matka totiž dceři ukazuje postoje, názory a způsoby řešení konfliktů. Dcera tak od matky přejímá i způsoby chování. Jelikož Andrey matka veškeré problémy řeší agresivní cestou, dívka problémy řeší stejným způsobem. Zde se nám potvrzuje, že zásadní vliv na vývoj dítěte má rodinné prostředí, ve kterém vyrůstá, dívce matčino chování může připadat normální a v pořádku, proto jakékoliv problémy řeší stejnou cestou. Další příčinou agresivního chování u Andrey může být používání tělesných trestů, které její matka používá. Tělesné tresty mohou být při výchově rizikem. Dítě se takto učí používat násilí, vyvolávají v dítěti zlobu, vyvolává u dětí úzkost, snižuje citlivost dítěte a jeho soucit k druhým a také může učit dítě, že násilí může být projevem lásky. Fyzicky trestané děti mají větší sklon ke zlostnému chování než jejich netrestaní vrstevníci.

Andrey poruchy chování jsou způsobeny především nepřímými dopady závislosti na alkoholu u její matky. Jak již bylo zmíněno, matka upřednostňuje své záliby a pití před svou dceru, k dívce se chová převážně odtažitě a krizové situace řeší agresivní cestou. Dívka z tohoto důvodu s matkou nechce trávit čas, raději ho tráví se svými prarodiči a tetou, kteří se nyní snaží o její trpělivé a důsledné vedení.

2.5.2 Výsledky vycházející z kazuistiky č. 2

Z provedeného pozorování usuzuji, že Klára nemá žádné problémy s adaptací na nové prostředí, a na lidi, kteří se v něm nacházejí. V některých situacích se objevují prvky agresivního chování, které má základ v domácím prostředí, kde se každý den nachází a potýká se s matčíným agresivním přístupem ke starší sestře, které jsme si popsali v předchozí kazuistice. Stejně tak jako u Andrey, můžeme u Kláry shledat stejné příčiny počínajícího agresivního chování pramenícího z **nepřímých dopadů** užívání alkoholu jejich matkou. U obou sester je velmi důležitý vztah k ostatním členům rodiny, převážně k jejich babičce. Obě dívky takto vyhledávají možnosti kompenzace nepříznivých vlivů prostředí, nastaveným jejich rodiči, ve kterém vyrůstají. Zde můžeme navázat na takzvané **protektivní faktory**. Mezi protektivní faktory můžeme zařadit u obou dívek vztah k prarodičům a dalším členům jejich rodiny. Klárka i Andrea velmi často tráví čas se svou babičkou a tetou, které se snaží o jejich správný rozvoj. Tráví s nimi každý den několik hodin, tudíž většinu svých problémů, řeší právě s nimi a ne s jejich matkou. Pokud i nadále prarodiče budou dívkám poskytovat podporu a dbát

na jejich výchovu, dívky se naučí novému modelu chování, než kterému jsou vystaveny ze strany matky.

Výsledky vyplívající z rozhovorů s rodiči Andrey a Kláry

S matkou Andrey a Kláry jsem se setkala několikrát, během našich rozhovorů jsme probrali různá témata. Popovídali jsme si o počátcích jejího vztahu se svým přítelem – otcem svých dětí, o těhotenství, výchově dívek, jejich vzájemném vztahu, o vztahu s ostatními členy rodiny i matčině zálibě v pití alkoholu. O obou dívkách mluvila velmi hezky. Zmiňovala jejich kladné stránky a vlastnosti, ale nebála se hovořit i o problémovém chování. Byla ke mně naprosto upřímná, a velice si toho vážím.

Z mého vlastního pozorování a provedených rozhovorů pozorujeme, že obě dívky vykazují prvky agresivního chování a to hlavně ve vztahu k matce. Obě dívky se od svého narození pohybují v prostředí, kde častým společníkem rodičů byla marihuana a alkohol. Z matčiných vyprávění se dozvídáme, že alkohol užívala již v období kojení, a to u obou dcer. V kojeneckém období Andrea i Klára byli velice neklidné, objevovali se poruchy spánku a častý pláč. Soudím, že tyto problémy pramenily z matčina užívání alkoholu po dobu kojení, kdy se alkohol prostřednictvím mateřského mléka dostával k dívkám. Matka také zmínila, že pokud se o dívky nepostarala ona, postarala se o ně tchyně. Tento přístup péče přetrvává do dnes a matce připadá v pořádku. Obě dívky tráví mnoho času se svou babičkou či tetou. Během pozorování v domácím prostředí, dívky byly po celou dobu se svými prarodiči, s matkou strávily jen malou část odpoledne, během které došlo ke konfliktu mezi matkou a Andreou. Dívka upustila hrneček, který se rozbil, matka na to reagovala křikem a poté Andreu udeřila. Andrea na sobě nenechala nic znát, matce neřekla jediné slovo, pouze se na ní usmála a tiše se sestrou odešla zpátky za babičkou. Matce její vlastní jednání přišlo jako normální a sdělila mi, že postačí, když na holky „*pořádně zakřičí*“ nebo je „*plácne*.“ Tyto reakce mi přijdou přehnané, ale podle matky je toto ideální výchova. Dle mého názoru právě kvůli těmto technikám výchovy a přístupu matky k dívkám, dívky „*utíkají*“ za ostatními členy rodiny a dávají matce najevo jejich vztah k ní samotné. Rodiče se také podělili s historkou, která se stala před rokem, kdy Andrea nalila matce do sklenice s pitím Repelent (přípravek proti hmyzu) a následně matku sledovala z povzdálí. Andrea rodičům nikdy nevysvětlila důvod, proč to udělala, otec však řekl „*že to byl atentát na mámu*.“ Po vyřčení tohoto názoru se otec usmál a odešel, matka se k tomu nijak nevyjádřila. Usuzuji, že otec dívek velmi dobře vnímá přístup své partnerky k dcerám a

vidí i zpětnou vazbu od dívek. Otázkou je, zda tento přístup ovlivní či se ho bude snažit zlepšit.

2.5.3 Výsledky vycházející z kazuistiky č. 3

Jakub je dítětem matky, která byla několik let závislá na pervitinu. Pervitin užívala před těhotenstvím, během něj a krátce po chlapcovo narození, poté drogy přestala užívat. Na základě provedených pozorování a rozhovoru s Jakubovo rodiči jsme se dozvěděli, že Jakub po narození prodělal novorozenecký abstinenci syndrom, v 7 letech mu bylo diagnostikováno ADHD a že se velmi často potýká s agresivním chováním. U Jakuba se projevuje velmi výrazná emoční nezralost, tendence vracet se do mladšího věkového období. Velmi výrazně mu chybí vůle a sebedůvěra. Ve vztahu ke spolužákům se chová velmi agresivně, má pocit, že se mu ostatní smějí, neustále prohlašuje, že je nemá rád. Vyjadřuje se velmi hrubě a neslušně, má neustálou potřebu schovávat se a trpí strachem, že ho všichni kolem něj chtějí zbit. Nyní za pomoci své asistentky na svém chování pracuje a pokouší se znovu získat důvěru svých spolužáků.

Můžeme vidět několik příčin, které se podíleli a některé, které se i nadále podílejí na chlapcovo vývoji osobnosti.

Přímé dopady závislosti – jelikož matka užívala pervitin během těhotenství, po narození Jakub prodělal novorozenecký abstinenci syndrom, mezi projevy, které se u chlapce objevili, patří například poruchy spánku, třes, křeče a poruchy dýchání. Jako další přímé dopady intrauterinního působení drog, můžeme zmínit opoždění psychomotorického vývoje a narušení percepčních schopností.

Nepřímé dopady drogové závislosti jeho matky, které ovlivnily Jakuba spojují s nedostatečnou emocionální vazbou z raného dětství, kdy se matka chlapci téměř nevěnovala. Svůj čas zpočátku trávil sháněním drogy, následně s braním přestala a soustředila se na svou abstinenci. S chlapcem tedy většinu času trávil otec či jeho prarodiče, kterým dává před matkou přednost i nyní. Zde opět vidíme důležitost attachmentu, neboli citové vazby mezi dítětem a dospělým člověkem, zpravidla rodičem.

Stejně jako u Andrey a Kláry, i u Jakuba se dříve objevovali fyzické tresty za neposlušnost ze strany matky i otce. Jak již bylo zmíněno v první kazuistice, tělesné tresty mohou být při výchově rizikem a mohou se podílet na vzniku agresivního chování u dětí.

Jakubova matka si plně uvědomuje následky užívání drog v těhotenství a velmi toho lituje. Nyní se snaží s chlapcem navázat hlubší citové pouto a vytvořit pro něj ideální domov.

Výsledky vyplívající z rozhovoru s rodiči Jakuba

Tento rozhovor pro mě má ohromnou cenu, neboť z něho jednoznačně vyplývá zlepšení jak v Jakubově chování, tak v jeho výsledcích. Z rozhovoru je také zřejmé, že ačkoli spolupráce se školou na začátku roku byla velmi problematická, nyní jsou rodiče spolupráci nakloněni. Měla jsem možnost s rodiči mluvit o jednotlivých tématech i osobně a tím jsem daleko více pochopila, jak se Jakubovo chování vyvíjelo a jak se nyní cítí ve škole z pohledu rodičů. S Jakubovou matkou jsme si také promluvili o její minulosti, kdy byla závislá na pervitinu. Na začátek musím říci, že Jakubova matka nebyla do této otázky nucena, byla seznámena s tématem mé práce a sama o vlastní minulosti začala hovořit. Na základě získaných informací a zkušeností usuzuji, že matka si je plně vědoma důsledků braní návykových látek v těhotenství, popisovala své pocity a dlouhou cestu odvykání. Nejtěžší pro ni bylo vidět svého syna během abstinčního syndromu, který prodělal po narození. To ji podle jejich slov „*dohnalo k tomu, aby přestala brát.*“ Kvůli léčbě matčiny závislosti, s chlapcem většinu času trávil otec či jeho prarodiče, kterým dává před matkou přednost i nyní. Zde opět vidíme důležitost citové vazby mezi dítětem a dospělým člověkem, zpravidla rodičem. Po úspěšném vyléčení se Jakubova matka snažila znovu najít k chlapci cestu. Svěřila se, že to bylo těžké, protože chlapec u matky nechtěl být, dával přednost otci či své babičce. Matka také zmínila, že se k ní chlapec často choval agresivně a odpudivě, ze získaných informací usuzuji, že narušení citové vazby přetrvává až do dnes. I přesto se však Jakubova matka snaží prohloubit jejich vztah a vytvořit pro něj ideální prostředí.

2.5.4 Analýza výsledků

V prezentovaných kazuistických studiích lze identifikovat následující vzorce chování, které dáváme do souvislosti se závislostí rodičů:

Na prvním místě je to **dlouhodobá nejistota ve vztahu k rodiči a jeho chování**. Děti závislých rodičů trpí především nestabilním prostředím, menším zájmem a častým střídáním nálad rodičů. Samotný kontakt s rodiči dítě zneklidňuje a může vyvolat úzkost a strach. V uvedených případových studiích, se s tímto problémem setkáváme, matky

pozorovaných dětí nejevily zájem o uspokojování základních potřeb svých dětí, místo nich se vždy postaral někdo jiný – v našich případech konkrétně prarodiče, se kterými mají děti nadále hluboké citové pouto. U všech tří sledovaných dětí, se objevuje již zmíněné nestabilní prostředí. Děti proto kontakt s matkou příliš nevyhledávají a silnější citové vazby si vytváří u jiných příbuzných.

Při analýze kazuistik dále zjišťuji, že se u Andrey a Jakuba vyskytly podobné prvky v jejich chování. Obě děti se například uchylují k trávení svého času s jiným členem domácnosti, převážně otcem či babičkou na místo své matky. Toto chování pramení z narušené citové vazby na matku již od raného věku jak u Andrey, tak u Jakuba, dalšími možnými příčinami tohoto chování je také samotný přístup matek. Obě dvě se schylují k používání tělesných trestů, které u dětí mohou způsobovat agresi vůči ostatním vrstevníkům.

Z pozorování čtyřleté Kláry můžeme zjistit, že i u ní se v jistých situacích objevují prvky agresivního chování. Agresivní chování, které se u dívky projevuje, vychází z domácího prostředí, kde se každý den nachází a potýká s matčíným agresivním přístupem ke starší sestře. Díky své babičce, se kterou Klára tráví více času, ale vnímá i jiný přístup výchovy než který zná u své matky. Můžeme tedy předpokládat, že pokud bude mít Klárka i nadále tento vzor, změní se i její způsob chování v problémových situacích.

Z analýzy rozhovorů, které byly provedeny s rodiči (převážně s matkami dětí) vyplývá, že obě dvě matky, pokud se vyskytli u Andrey či Jakuba problémy ve škole, viní z problémů ostatní. Matky svalovaly vinu buďto na ostatní děti, tedy spolužáky svých dětí či na jejich třídní učitelku. Odmítaly si přiznat, že by jejich děti byly problémové. Jakubova matka si postupem času uvědomila, že problém není v ostatních, ale v Jakobovi, kterému bylo diagnostikováno ADHD a následně přidělena asistentka. Nyní se snaží pro Jakuba vytvořit podnětné a milující prostředí. Andreina matka naopak stále viní ostatní a neuvědomuje si, že Andreino chování vychází z jejího selhání.

3.1 DISKUZE

V průběhu dětství se můžeme u dětí setkat s celou řadou negativních projevů v chování, které můžeme označit jako „problémové chování“, avšak u dětí závislých matek se velmi často objevuje neklid, hyperaktivita, poruchy chování či obtížné

soustředění. Zásadní vliv na vývoj dítěte má rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Děti závislých rodičů trpí především nestabilním prostředím, menším zájmem a častým střídáním nálad rodičů. Samotný kontakt s rodiči, ve změněném stavu vědomí, dítě zneklidňuje a může vyvolat úzkost a strach. Špatná prognóza je zvláště u dětí žijících v negativním rodinném prostředí se všemi zdravotními, sociálními a psychosomatickými následky (Preslová, 2012). Při svém pozorování vybraných dětí jsem se setkala se stejnou zkušeností. Užívání jakékoliv návykové látky není ideální, a pro vývoj dítěte může být ohrožující. Kromě toho, co všechno má vliv během těhotenství, je velice důležité to, co se děje po narození dítěte. Někteří rodiče si vůbec neuvědomují, čeho se na svých dětech dopouštějí. Děti potřebují stabilní a podnětné prostředí, pocit bezpečí, lásku a pravidelný režim. Bohužel, rodič, který se potýká se závislostí, často tyto základní potřeby dítěti nemůže poskytnout.

1. Předpoklad působení přímých dopadů návykových látek na dítě a působení nepřímých dopadů, které souvisejí s chováním a reaktivitou rodiče.

Jak se ukázalo ve všech sledovaných případech, vztah mezi dítětem a matkou, která se potýká či potýkala se závislostí, je velmi narušen. Pokud se zaměříme na přímé dopady užívání návykových látek na mé respondenty, s nejzřetelnějšími přímými dopady se potýká Jakub. Chlapec se narodil s abstinčním syndromem, projevuje se u něj velmi výrazná emoční nezralost, tendence k regresi a výrazně mu chybí vůle a důvěra v ostatní lidi. Tu mu pomohla získat hlavně jeho asistentka, která mu byla přidělena nástupem do první třídy. Až snahou chlapcoví asistentky si matka uvědomila, že by pro chlapce mohla dělat více, než o co se snažila doposud. U dívek se přímé projevy ukázaly „pouze“ ve formě neklidnosti a nespavosti v novorozeneckém období.

Naopak nepřímé dopady užívání návykových látek jsou plně zřetelné ve všech třech případech. Poruchy chování, které se objevují u sledovaných dětí, mají společný základ. Jedná se především o nedostatečnou emocionální vazbu z raného dětství, nezáměr o potřeby dítěte, používání tělesných trestů a agrese vůči dětem vlastní matkou. Jakub, Andrea i Klára vyrůstají v prostředí, kde se s těmito činy každý den potýkají. Důležité je také zmínit fakt, že dítě považuje u své matky za normální to, jakému zacházení, přístupu, komunikaci a vztahu je od jeho nejútlejšího dětství vystaveno. Pokud se matka bude k dítěti od útlého věku chovat například hostilně nebo agresivně či autoritativně, dítě toto chování a její projevy bude chápat jako zcela normální a nebude se nad tím pozastavovat. Dítě vnímá matku takovou jaká je. Teprve ve chvíli, kdy je dítě již

schopno samo rozeznávat co je a co není normální, může dojít k obratu v jeho chování. Zde se poté mohou v důsledku negativního chování matky objevovat u dítěte např. již zmíněné poruchy chování, prostřednictvím, kterých se snaží dítě vymanit z vlivu své matky, nebo dát svému okolí najevo, že je něco v nepořádku. Často se také stává, že od matky odkoukává její způsob chování a reagování, a tak se chová obdobně, neboť takové chování bere jako zcela normální a přípustné sociálním normám. Proto je tedy nezbytné zjistit, jakému výchovnému modelu a rodinnému prostředí je dítě vystaveno.

Můj předpoklad přímých a nepřímých dopadů návykových látek na rozvoj dítěte, se pomocí pozorování a rozhovorů, které byli provedeny s rodiči i dětmi, potvrdil. Přímé dopady závislosti jsou nejvíce patrné u chlapce Jakuba, avšak nepřímé dopady jsou značné u všech tří sledovaných dětí.

2. Předpoklad vzájemného ovlivnění mezi chováním závislého rodiče a problémovým chováním dětí.

Pokud se podíváme na výsledky výzkumu Rundové (2019), která se zabývala citovou vazbou dětí umístěných do dětského domova, k jejich biologickým rodičům, zjišťujeme, že i přes narušené citové pouto, odloučení a nekvalitní podmínky, ve kterých děti původně vyrůstaly, doufají v to, že se vrátí domů. Věří, že je jejich matka je má stále ráda a vše bude v pořádku. Takovéto předpoklady najdeme u většiny dětí, u kterých je citová vazba narušena, ať už jsou v institucionální péči či stále se svými rodiči. Ve výsledcích, které vyplývají z mého pozorování se dozvídáme, že u Andrey a Jakuba je citová vazba narušena natolik, že děti samy přestaly doufat v její obnovení. Andrea i Jakub mají pocit, že se k nim matky chovají nesprávně, nehezky a také nepřijatelně. Ze sdělení, které mi bylo řečeno, zprvu děti byly nešťastné a tak se snažily pozornost rodiče získat zlobením, které však bylo řešeno tělesnými tresty či křikem. Oba dva došli k závěru, že je matka nemá ráda, nemá na ně čas a nechce s nimi být. Po této myšlence začali útěchu hledat u jiných členů domácnosti, v našem případě je to otec či prarodiče dětí, se kterými měly poutavější vztah již od raného věku. Zde, konečně nacházejí pocit bezpečí a lásky.

Z výše uvedených kazuistik je tedy patrné vzájemné ovlivnění mezi chováním závislého rodiče a problémovým chováním dětí. Na základě informací, které byly získány vlastním pozorováním, rozhovory, ale i nezávazným povídáním mimo rozhovor vyplývá, že narušení citové vazby u Andrey a Jakuba s jejich matkami je velmi silné.

Můžeme tedy potvrdit, že chování a reaktivita rodiče vůči dítěti je důležitá pro další rozvoj dětské osobnosti.

3. Můžeme v životě pozorovaných dětí zachytit protektivní faktory, které ovlivňují rizikové chování?

Bowlby (2010, s. 9) „Převládá názor, že pro duševní zdraví je nezbytné, aby kojeneček a později malé dítě prožívalo vřelý, intimní a nepřerušovaný vztah s matkou (nebo s její trvalou náhradou), v němž oba nacházejí uspokojení a radost.“ Jeho formulace nabádá k zamyšlení, co je to trvalá náhrada a kdo je víc – matka či náhrada. V našich konkrétních případech, jak již bylo zmíněno, se setkáváme s matčinou „náhradou“, a to babičkou či jiným členem domácnosti. Vztah k prarodičům a ostatním členům rodiny, ke kterým se děti uchylují za účelem získání lásky, pocitu bezpečí, důvěry a opory můžeme označit jako protektivní faktor, který ovlivňuje jejich chování a myšlení. Děti získávají nový vzor chování a zcela jiný přístup, než na který jsou zvyklé u své matky. Jakubova matka si „náhradu“ za sebe u svého syna uvědomuje a nyní se snaží znovu s Jakubem navázat plnohodnotný vztah. Naopak matka dívek, i přes to, že ví o své „náhradě“ babičkou, situaci žádným způsobem neřeší.

4.1 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo popsání konkrétních případů dětí, které se potýkají s poruchou chování a poruchou emocí, a dětí, které vyrůstají v rodině s rodičem, který řešil nebo řeší závislost na návykových látkách.

Každé dítě je jiné, nenajdeme tedy dvě stejné děti. Odlišují se svojí osobností, zájmy, kamarády a samozřejmě rodinným prostředím, které je jedním z hlavních působících faktorů ovlivňujících jeho vývoj. Rodina je původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základem celé společnosti. Proto je důležitá rodina, která má klíčovou a nenahraditelnou roli pro zdraví jednotlivce a lidstva jako celku. Pokud je rodinné prostředí nevhodné, málo podnětné, s nedostatkem péče a lásky, ohrožuje tím vývoj dítěte, což může vést ke vzniku různých poruch a onemocnění.

Vyrůstání dítěte v rodině, kde se každý den potýká s rodičovou závislostí, představuje velké zdravotní, psychické a sociální riziko. Závislost rodiče bývá upřednostňována před potřebami dítěte, tudíž mu nebývá dopřáváno kvalitní péče. Samotný kontakt se závislými rodiči dítě zneklidňuje a může vyvolávat úzkost a strach, ve většině potvrzených případů dochází k tomu, že si dítě pro sebe najde vhodnou náhradu za svého rodiče. U těchto „náhradníků“ tak nachází to, co u svých rodičů nenachází – pocit bezpečí, lásku, důvěru a podporu.

Pokud se podaří rodičům s braním přestat, projít léčbou a vytvořit klidný domov, může vše dopadnout dobře.

5.1 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARNARDOVÁ, Martina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton 2011. ISBN 978-80-7387-386-8
- BRISCH, Karel Heinz. *Bezpečná výchova*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-262-0063-5
- ČÁP, Jan. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV 1996. ISBN 80-85866-15-3.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum 1986. ISBN 08-040-86.
- GRECMANOVÁ, Helena, Drahomíra HOLOUŠOVÁ, Eva URBANOVSKÁ a Antonín BŮŽEK. *Obecná pedagogika II*. Olomouc: Hanex, 2000. ISBN 80-85783-24-X
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada 2001. ISBN 80-247-0135-9
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-303-X
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HORT, Vladimír, Michal Hrdlička, Jana Kocourková. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-472-9
- HUTYROVÁ, Miluše a kol. *Děti a problémy v chování: Etopedie v praxi*. Praha: Portál 2019. ISBN 978-80-262-1523-3
- ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV – Institut sociálních věcí 1999. ISBN 80-85866-50-1
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál 2007. ISBN 80-7367-269-3
- KALINA, Kamil. *Supervize kazuistiky*. Praha: Triton 2004. ISBN 978-80-7254-496-7
- KELLER, Jan. *Nedomyšlená společnost. 4. vydání Brno: Doplněk, 2003. [ISBN](#) 80-723-9091-0.*
- KRAUS, Blahoslav, Poláčková Věra a kolektiv. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2014. ISBN 978-80-262-0643-9

- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. Vydání, přepracované a doplněné. Praha: Grada Publishing 2006. ISBN 80-247-1284-9
- LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada 2004. ISBN 80-247-0668-7
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada 2015. ISBN 978-80-247-5309-6
- MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén 1994. ISBN 80-85824-06-X
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN – Státní pedagogické nakladatelství 1992. ISBN 80-04-25236-2
- MINAŘÍK, J. (2003a). Opioidy a opiáty., Stimulancia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup I*.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-908-8
- NEŠPOR, K., & CSÉMY, L. (nedatováno). *Závislost na alkoholu a jeho zneužívání u rodičů přináší rizika pro jejich děti*. Dostupné z www.drnespor.eu/a_rod_d9.doc.
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. Praha: Maxdorf (1995). ISBN 80-85800-25-X
- PRESLOVÁ, Ilona a Veronika VEISOVÁ. *Ženy a drogy*. Praha: Sananim 2009. ISBN 978-80-254-5133-5
- PRŮCHA, Jan, Eliška Walterová a Jiří Mareš. *Pedagogický slovník*. 4. vydání, aktualizováno. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-772-8
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada 2006. ISBN 8024710498
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-308-0
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání třetí. Praha: Portál 2004. ISBN 80-04-25236-2

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vydání, rozš. a přeprac. Praha: Karolinum 2012. ISBN 978-80-246-2153-1

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. Druhé rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3357-9

VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš Binder. *Návykové látky v těhotenství*. Praha 2006. ISBN **80-725-4829-8**

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Sdružení SCAN 2010. ISBN 978-80-86620-20-6

WINNETTE, Petra. *Co je to attachment?* Praha: Natama 2018. ISBN 978-80-907023-0-1

ZAHÁLKOVÁ, Milada. *Pediatric pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova universita v Brně 2005. ISBN 80-210-3811-X

ZELENÁ, Martina a Alžběta KLÉGROVÁ. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006. ISBN 80-86991-67-9

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4609/583/Zaostreno_na_drogy_200703.pdf

<http://lekarske.slovniky.cz/>

<https://www.nzip.cz/>

<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/06/08.pdf>

<https://theses.cz/id/aroool/>

6.1 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Rozhovor s matkou Andrey

Příloha č. 2 – Rozhovor s matkou Kláry

Příloha č. 3 – Rozhovor s matkou Jakuba

PŘÍLOHA č. 1

Rozhovor s matkou Andrey

1) Jak byste popsala vaši dceru?

Andrea je milá holka, velice zvědavá, někdy klade otázky, na které ani neumíme odpovědět. Vždy se do všeho zapálí, ale její zápal netrvá moc dlouho. Bohužel. Má moc ráda zvířata, bude to taky dáno tím, že jich máme doma i na zahradě požehnaně. Tátovi a dědovi ráda pomáhá s krmením zvířat. Také ráda zpívá a maluje, snad jí to do budoucna vydrží, myslím, že by v tom mohla být opravdu dobrá.

2) Co Andrey chování? Objevují se v něm nějaké zvláštnosti?

Jak už jsem říkala, je to milá holka která se do všeho rychle zapálí. Ale na druhou stranu, je dost tvrdohlavá. Když si něco zamane, musí být po jejím, když se tak nestane, „vybouchne“ a všechno lítá. Také je v poslední době dost drzá, hlavně na mě, občas je i dá se říct až agresivní.

3) Jaké přístupy ve výchově jste shledali za fungující?

Občas postačí, když na ní pořádně zakřičím, ale nejvíc na ní platí, když jí zakážeme telefon či tablet. Také na ní platí, když jí zakážu chodit dolů (bydlíme ve vícegeneračním domě společně s rodiči a sestrou mého druha), tedy za babičkou a ostatními. To pak truceje, ale vždy to zabere.

4) Jaký má vztah se svou mladší sestrou?

Zpočátku byla nadšená, že máme doma miminko. Pak se ale začala stranit. Nevím, co to způsobilo. Ale teď je jejich vztah dá se říct normální. Mají společný pokoj, hrají si spolu, koukají na pohádky... avšak ne vždy je to veselé, jako je to u každých sourozenců, perou se, provokují se navzájem... Ale nakonec to vždy dopadne dobře.

5) Co prožívala vaše dcera před vstupem do 1. třídy? Těšila se?

Andrejka nastupovala do školy s odkladem – je totiž narozena na konci září, takže se do školy těšila už dlouho. Neměla žádné obavy, opravdu se moc těšila,

nemohla ani dospat. Byly jsme ji podpořit celá rodina, byla na sebe pyšná, že už je prvňáčkem.

6) Jak probíhal školní rok? Zvládala vše bez problémů?

Školní rok byl docela dramatický ohledně počátku epidemie Covidu-19. Ale neřekla bych, že by měla s něčím problémy. Od začátku byl vidět její zápal pro učení. Je to šikovná a zvědavá holka, dělala i úkoly na víc, sama si pomalu četla a počítala. Dokonce učila na prstech počítat svojí mladší sestru. V březnu se pak zavřeli školy, distanční výuka moc nefungovala, paní učitelka posílala úkoly jednou za týden a některé věci sem jí těžko vysvětlovala, nechtěla se semnou učit, takže výuku dělala převážně s tetou nebo babičkou, ale nakonec jsme to zvládly.

7) Jaké učivo jde vaší dceři nejvíce a jaké jí dělá největší problémy?

Nejvíce jí jde čtení a psaní, to jí také dost baví. Problémy se sem tam objevují v matematice.

8) Jak probíhalo začleňování Andrey do třídního kolektivu? Našla si nové kamarády?

Plno dětí už tam znala, takže bych řekla že dobře. Často doma o kamarádech a o tom co spolu dělali, mluvila. Jednou se mi třídní učitelka zmínila že se občas chová agresivně k ostatním, ale nemyslím si že by s tím začínala sama od sebe...přikláním se k tomu, že byla vyprovokovaná ostatníma.

9) Máte nějakou představu o budoucnosti vaší dcery?

Teď stále chodí a říká, čím bude. Ale znáte děti, u ničeho dlouho nevydrží, střídají se u ní různá povolání – veterinářka, doktorka, zahradnice, učitelka. No uvidíme, co si vybere. Ale hlavně aby holka byla šťastná a soběstačná.

10) Je něco, co byste změnila?

Nenapadá mě nic, co bych chtěla měnit. Všechno nám vyhovuje.

PŘÍLOHA č. 2

Rozhovor s matkou Kláry

1) Jak byste popsala vaši dceru Klárku?

Je to roztomilá holčička. Když se na ní podívám, je úplně celá jako její sestra – vzhledově samozřejmě, jinak má každá jinou osobnost. Je energická a má moc ráda zvířata.

2) Jaké je její chování? Jak reaguje na změny, apod.?

Jak už jsem řekla, je úplně jiná než Andrea, když byla malá. Andrea v jejím věku byla hodně „mazlíčí“, Klára se hodně stydí, trvá jí, než se k někomu přiblíží (z dospělých myslím), s dětmi jejího věku nemá problém. I když, pár konfliktů mezi dětmi měla. Snadno se naštvě a vytočí, když to takhle řeknu. Opravdu jí stačí málo a všechno lítá, začne nadávat a pak zmizí do ústraní. Po chvíli se vrátí zpátky a dělá, jakoby nic.

3) Jaký má vztah ke své starší sestře?

Má jí moc ráda. Ale jak už jsem zmiňovala u Andrey, jejich vztah je teď jako na houpačce. Chvilí se přetahují, perou a pak by bez sebe nedaly ani ránu. Ale to je u sourozenců normální. Teď ale pozorujeme, že schválně Andreu provokuje, bere jí její věci nebo k ní přijde, a bezdůvodně ji praští.

4) Praktikujete stejné výchovné postupy jako u starší dcery?

Ano, stejné.

5) Zatím Klárka nenavštěvuje školku, jak trávíte společné chvíle? Má už nějaké kamarády v jejím věku?

Společné chvíle trávíme spolu či s její babičkou a tetou. Se všemi ráda vaří, pomáhá při pečení (mícháme těsto, podává vajíčka), uklízíme, chodíme do přírody nebo na zahradu. Odpoledne pravidelně pouštíme pohádku. Kamarády už také má a ráda si s nimi hraje což je bohužel v této situaci poněkud nerealizovatelné. Tak doufejme, že se vše zlepší, abychom se mohli navštěvovat.

6) S čím si nejraději hraje? Vydrží u činnosti?

Teď u nás vede písek a bábovičky, pořád nám něco vaří a obsluhuje nás. Hodně to střídá s malováním a stavěním kostek. S výdrží je to jak kdy, jednou u toho vydrží klidně celé dopoledne, jindy minutu.

7) Je něco, co byste chtěla změnit?

Nad ničím jsem nepřemýšlela. Neměnila bych nic jak v minulosti tak v přítomnosti.

PŘÍLOHA č. 3

Rozhovor s matkou Jakuba

- 1) Jak byste popsali chování vašeho dítěte? Jakub je velice impulzivní. Většinou je jeho chování nepředvídatelné, a proto musíme být všichni neustále ve střehu. U žádné (skoro žádné) činnosti nevydrží moc dlouho. Má hlavu plnou nápadů a věcí, které by nejraději uskutečnil všechny najednou. Je velice zvědavý. Jsou ale i chvíle, kdy se dokáže chovat jako ostatní „zdravé“ děti. Občas mi přijde, že jedná dřív, než si uvědomí důsledky. Jakub je velice milý, citlivý a přátelský, i když jeho impulzivita mu brání navazovat přátelství. Touží po tom mít přátele. Když je s dětmi našich přátel, chová se velice hezky. Je hravý a dobrosrdečný. Ostatní děti ho odsoudí ještě, než ho stačí poznat. Občas se trápí a uzavírá. Ať už je Jakub jakýkoliv, tak i on chce a potřebuje lásku, objetí, pohlázení, pochvalu, přátele, podporu a pochopení.
- 2) Jaké přístupy ve výchově jste shledali za fungující? Nejvíce na něho platí asi určitě důslednost, režim. I když se vzbouří a často vypláče i potoky slz. Je lepší nepovolovat moc opratě, protože potom se do zajetých kolejí hůře vrací zpět.
- 3) Co prožíval váš syn před vstupem do 1. třídy Základní školy? Těšil se? Jelikož nastupoval do školy s odkladem, tak se těšil už dlouho. Samozřejmě cítil i obavu a nejistotu z neznáma, ale všeobecně se do školy opravdu těšil. Nezapomenu na jeho první den. Jak byl pyšný a nadšený, že on už je ten prvňák.
- 4) Jaké jsou vaše zkušenosti se spoluprací se školou? V současné době jsou naše zkušenosti kladné. Na začátku školního roku tomu tak bohužel nebylo. Kvůli Jakubovo „jinakosti“ a pomalejšímu začlenění do kolektivu jsme se samozřejmě setkali s odmítáním, nepochopením a nechotou takové dítě, jakým Jakub je, přijmout a pochopit.

- 5) Je něco, co vašemu synovi výrazně pomohlo zvládnout první třídu? Přísnost paní třídní a samozřejmě jeho slečna asistentka. Jakub si ji velice oblíbil. Vlastně víc než oblíbil. Cítí v ní podporu a ochranu a přítele. Jsem nesmírně šťastná za to, jakou asistentku máme a za to, jak jí náš syn má rád. Myslím si ale, že nepatrnou roli sehrál i kolektiv dětí. O některých spolužácích a spolužačkách mluví velice hezky. Protože dítě, které není ve své třídě šťastné, ji nemůže zvládnout. Ale největší zásluhu má slečna asistentka. Bez ní by to nezvládl. Nemá sebedůvěru.
- 6) jaké učivo vašemu chlapci jde nejvíce a jaké mu dělá největší problémy? Nejvíce mu jde čtení a prvouka. Nejhůře matematika.
- 7) Jak probíhalo začleňování vašeho syna do třídního kolektivu? Začlenění bylo určitě náročné jak pro Jakuba, tak i pro ostatní děti. Jakub má problém navazovat přátelství. Neví, jak na to. Dělá ze sebe šaška a hlupáka. Až teprve s pomocí slečny asistentky věřím, že našel ve třídě nějaké přátele. Teprve ona pomohla dětem pochopit, jaký Jakub je a Jakobovi vysvětlila, jak je správné se k dětem chovat a navazovat přátelství.
- 8) Máte nějakou představu o budoucnosti vašeho dítěte? V čem váš syn vyniká? Co mu jde? Co ho baví? S takovým dítětem jako je Jakub a jiné ADHD děti se o budoucnosti moc přemýšlet nedá, protože se u nich věci neustále mění. Samozřejmě si můžu představovat, že vystuduje, bude mít kopolu dětí a hodnou manželku, ale v našem případě spíš doufáme. Teď momentálně doufáme v to, že zvládneme ZŠ a pak uvidíme, co bude dál. Nejsme schopni odhadnout, jak se jeho ADHD bude dál vyvíjet. Vše ukáže čas a i to, jak se Jakub se svou „nemocí“ dokáže poprat. Jakuba baví malování, stavění, jízda na kole, auta, montování, technické věci. Rád s námi vaří a zahradničí. Jde mu spousta věcí. Vlastně skoro všechno a nejvíce mu to jde, když má v někom oporu, kdo ho neustále ubezpečuje, že je dobrý v tom, co zrovna dělá. Popravdě nejsme schopni říct, v čem vyniká, protože u žádné činnosti nevydrží příliš dlouho. Ale určitě by to byla spousta věcí.

9) Co byste doporučili ostatním rodičům dětí s ADHD? Pevné nervy a hodně sil. Péče o tyto děti je opravdu velice psychicky náročná. Vyžaduje sebeobětování. Ale nevzdávejte to. Nesmíte nad nimi zlomit hůl. Naše děti nemohou za to, jaké jsou a kdo jiný jim má s jejich břemenem pomoci, než rodiče. Proto je milujte, objímejte, učte a nevzdávejte to!

10) Je něco, co byste změnila?

Pokud je něco, co bych chtěla změnit, je moje minulost. Konkrétně má drogová závislost v období těhotenství. S touto otázkou si pohrávám velmi často, zda za to můžu já a má závislost, že je náš syn „jiný.“