

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Vliv rodinného prostředí na vznik drogové
závislosti**

Tereza Šímová

Plzeň 2023

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program sociální práce

Bakalářská práce

Vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti

Tereza Šímová

Vedoucí práce:

Mgr. Veronika Hášová

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny literatury.

Plzeň, duben 2024

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, kterou byla Mgr. Veronika Hášová, Ph.D. za všestrannou pomoc, množství cenných a inspirativních rad a zároveň za neocenitelnou podporu při zpracování této práce.

Obsah

Úvod	1
1 O drogách a závislosti obecně	3
1.1 Drogy a jejich rozdělení	3
1.2 Závislost a její fáze	6
2 Drogová závislost a vliv rodiny	10
2.1 Rodina	10
2.1.1 Funkční rodina	11
2.1.2 Nefunkční rodina	13
2.2 Příčiny drogové závislosti.....	15
2.3 Vliv rodinného prostředí na drogovou závislost	19
3 Prevence závislosti.....	22
3.1 Primární prevence	22
3.2 Výchova vedena k prevenci drogové závislosti.....	23
4 Praktická část.....	25
4.1 Výzkumná otázka.....	25
4.2 Cíl výzkumu	25
4.3 Metodologie	26
4.4 Vytváření dat	27
4.5 Metoda analýza dat	27
4.6 Vzorkování a výzkumný vzorek	28
4.7 Etická dimenze	29
4.8 Reflexivita a pozicionalita výzkumníka	30
4.9 Analýza a interpretace výsledků výzkumu.....	31
4.9.1 Vztahová podpora.....	32

4.9.2	Ekonomická situace rodiny	34
4.9.3	Těživé události v rodině	36
4.9.4	Alkoholismus	38
4.9.5	Řešení konfliktů	40
4.9.6	Hovoření o drogách	42
4.10	Diskuze	44
4.11	Doporučení pro praxi.....	46
	Závěr.....	48
	Seznam použité literatury	50
	Resumé.....	54
	Seznam tabulek.....	55
	Seznam příloh	56

Úvod

Drogová závislost a drogy obecně jsou v naší společnosti stále stigmatizujícím tématem, které je doprovázené mnoha předsudky, stereotypy a negativními postoji. Společnost se vůči této problematice ostře vymezuje, někdy ji raději ignoruje, i přesto, že se nelegální návykové látky staly součástí naší společnosti a jsou stále vyhledávané. Lidé poukazují na vlastní přesvědčení o podvědomí vzniku drogové závislosti, kdy závislost dítěte zapříčinil rodič, avšak závislost dospělého jedince je důsledkem své vlastní neschopnosti, hlouposti či slabosti. Tyto zažité předsudky mají negativní dopady na osoby s drogovou závislostí, jelikož připívají k sociálnímu vyloučení a patologickému chování skupiny.

Téma vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti jsem volila na základě vykonávané praxe, která probíhala v K-centru. Považuji tuto praxi za velmi přínosnou pro můj profesní růst, a také pro psaní mé bakalářské práce. Dostala jsem zde příležitost seznámit se s chodem K-centra, navázat vztah s klienty a více tak drogovou závislost pochopit. Při rozhovorech s klienty jsme naráželi na různé životní situace, přičemž spojovacím prvkem většiny klientů bylo obdobné dětství v dysfunkčních rodinách. Tento faktor ve mně prohloubil zájem věnovat se tomuto tématu více do hloubky, který je navíc podtržen vlastní zkušeností. Můj blízký rodinný příslušník drogám podlehl a také u něj jsem měla možnost pozorovat (ne)fungování rodiny a jeho nejbližších. Jak jsem již zmiňovala, v kontextu mého tématu slýchávám časté společenské stereotypy, které jsou z logiky věci povrchní a přehlíží řadu faktorů ohledně drogové závislosti. Během mého studia a praxe k nejčastějším stereotypům patří osobní zodpovědnost (“může si za to sám”), případně ostrakizace (“všichni ví, co je zač”, “potrestejme toho narkomana”). A naopak, jedním z přehlížených témat se jeví právě rodina a rodinné vazby, a proto je mou motivací toto prostředí hlouběji popsat, lépe mu porozumět a zvýšit povědomí o rodinném prostředí, ve kterém závislý jedinec vyrůstá.

Cílem mé bakalářské práce je prozkoumat rodinné prostředí (vzorce chování, zázemí a události v rodině) a zjistit tak, zda je možné o drogové závislosti uvažovat ve spojitosti s dysfunkční rodinou. Osobně se domnívám, že je vliv výchovy na vznik drogové závislosti člověka složitější, proto bych se chtěla více zaměřit na faktory a vazby, které závislost ovlivňují. Od tohoto cíle se odvíjí hlavní výzkumná otázka, která zní: *„Jaké jsou hlavní faktory v rodinném prostředí ovlivňující riziko vzniku drogové závislosti u člověka?“* Zjištěné výsledky mé práce mají dopomoci lépe nastínit životní situaci drogově závislých jedinců, umožnit, nahlédnout do životů drogově závislých a poukázat na nelehké životní situace, které je doprovázely.

Práce je rozdělená na dvě části, na část teoretickou a část empirickou. V rámci teoretické části jsem se rozhodla věnovat drogám a drogové závislosti, vymezit si tyto pojmy, jejich rozdělení a fáze. Dále jsem se snažila věnovat tématům rodiny, modely funkční a nefunkční rodiny. Poslední kapitola v teoretické části je věnována primární prevenci. To považuji za nezbytné, abychom mohli navázat na část empirickou. V této části se soustředím na odborný výzkum daného tématu. V rámci metodologie výzkumu čtenáři představím výzkumné otázky, podotázky a cíl výzkumu. Důležitou součástí práce je také pozicionalita výzkumníka k dané problematice. V neposlední řadě jsem se věnovala popisu metod vytváření dat, výběru výzkumného vzorku a etické dimenzi. V závěrečné části jsem se zaměřila na analýzu výzkumu, identifikovala získané poznatky a navrhla jejich eventuální možné využití v sociální práci.

1 O drogách a závislosti obecně

1.1 Drogy a jejich rozdělení

Slovo droga je odvozené od francouzského „drogue“, které bylo ve 14. století využíváno pro označení sušených rostlin. Časem toto slovo získalo jiný význam a dnes označuje látky, které mají psychoaktivní účinky a mohou způsobit závislost (Göhlert a Kühn, 2001).

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) již v roce 1969 popsala definici drogy jako: *„Droga je jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“* (Zábranský, 2003, s. 15).

Z českého odborného prostředí mohu citovat práci Nešpora a Csémy (1994, s. 56), kde za drogu můžeme *„považovat každou chemickou nebo přírodní látku, která mění duševní stav člověka a ovlivňuje jeho myšlení, cítění nebo jednání.“*

Shrneme-li výše uvedené za drogu lze považovat jakoukoli látku, ať už syntetickou nebo přírodní, musí ale splňovat dvě základní kritéria. V případě prvního kritéria hovoříme o **psychotropním účinku drogy**, který ovlivňuje prožívání reality a působí na psychiku člověka. Druhým kritériem je **schopnost vyvolání závislosti** (Presl, 1995). Pokud se zaměříme na tyto dva požadavky a porozhlédneme se po okolí, fakticky zjistíme, že drogy obklopují celou naši společnost a vyhledat je můžeme téměř kdekoliv. Nehovoříme zde pouze o nelegálních drogách, ale také o drogách legálních, jako je alkohol či tabák, které jsou v naší zemi snadno dostupné. Společnost se nad užitím legálních drog téměř nepozastavuje, tolerance užívání je u těchto návykových látek nad rámec vysoká ať již hovoříme o drogách nelegálních či legálních, nesou s sebou určitá rizika. Abychom se přiblížili k cíli práce, je potřeba si tyto drogy a jejich rizika rozdělit, pro pochopení drogové problematiky a drogové závislosti v dalších kapitolách.

Existuje hned několik způsobů, dle kterých můžeme drogy a rizika drog rozdělovat, nám však postačí představit jen ty nejvyužívanější, které jsem volila podle internetového zdroje <https://www.substitucni-lecba.cz>:

1) Podle postoje společnosti ke droze

- Legální – Jsou volně dostupné, většina prodeju je věkově omezena, jejich legalita neznamena zdravotní nezávadnost. Mezi legální drogy patří např. nikotin, alkohol a léky.
- Nelegální – Mluvíme o drogách, které jsou při výrobě nebo držení v rozporu se zákonem. Patří sem např. pervitin, extáze a kokain.

2) Podle rizika pro uživatele

- Měkké – Tyto drogy jsou považovány za méně škodlivé pro zdraví, nežádoucí účinky jejich užívání se projeví až po určité době. Za tyto drogy označujeme: tabák, konopné drogy, kofein.
- Tvrdé – Riziko závislosti na těchto drogách je velmi vysoké a v některých případech může vést až k úmrtí (vlivem předávkování). Zařazujeme zde například: heroin, kokain.

3) Podle rizika závislosti

- S mírným rizikem – Při užití těchto drog v přijatelném množství je riziko vzniku závislosti nízké. Řadíme sem kávu, alkohol, tabákové výrobky (Presl, 1995).
- S vysokým rizikem – Jedná se o drogy s vysokým rizikem vzniku závislosti např. heroin, pervitin a organická rozpouštědla.

Tabulka 1 Rozdělení drog podle míry rizika (Kalin a kol., 2008, s. 340)

Míra rizika	„Tvrdość“ drog	Zástupci
vysoká	tvrdé	toluen, heroin, morfin, durman, crack
vysoká až střední	tvrdé	kokain, pervitin, LSD
střední	tvrdé	alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein
relativně malá	měkké	marihuana, hašiř, kokový čaj
prakticky bez rizika	měkké	káva, čaj

4) Podle působení na psychiku

- Tlumivé – Způsobují uvolnění, ospalost až spánek, má také analgetické účinky, jsou proto využívány v lékařství (Presl, 2012). Hovoříme např. o heroinu, lécích, alkoholu.
- Povzbuzující – Potlačuje se únava, potřeba jíst a spát a dostavuje se euforie. Mají velmi silnou psychickou závislost. Patří mezi ně kokain, metamfetamin a nikotin.
- Halucinogenní – Dle SZÚ (dostupné z www.nzip.cz) ovlivňují smyslové vnímání a mění kvalitu myšlení a tyto stavy jsou doprovázeny buďto euforií nebo smutkem. Zřídka vedou k závislosti, ale představují most k tvrdším drogám.

Tabulka 2 Rozdělení drog podle účinku na psychiku (Kalin a kol., 2008, s. 340)

Látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vzestup tolerance
Stimulancia	silná	nevzniká	silný
pervitin	++	-	++
kokain	++	-	++
Halucinogeny	slabá až žádná	nevzniká	mírný
kanabis	+-	-	+-
LSD	+-	-	+-
psylocibin	+-	-	+-
Tlumivé látky	silná	silná	silný
benzodiazepiny	++	++	++
barbituráty	++	++	++
alkohol	++	++	++
opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	++	++

1.2 Závislost a její fáze

Člověk jakožto bytost společenská, směřuje k nalezení cesty, která mu pomůže uniknout pocitům samoty, izolace a nepochopení. Navzdory rozmanitosti způsobů, kterými lze ovlivnit vlastní prožívání, jedinci často hledají nejrychlejší a nejintenzivnější způsoby, jak dosáhnout pocitu pohody. V důsledku toho mohou být jedinci vystaveni různým typům návykových látek a v průběhu tohoto procesu se

u nich může vyvinout závislost. Závislosti vznikají z lidské touhy prožívat a hledat štěstí (Radimecký a kol., 2007).

V následující kapitole s ohledem na cíl práce je proto stěžejní vymezení pojmu závislosti a její fáze, jelikož definování samotné závislosti nám pomůže určit vhodné respondenty pro samotný výzkum. Díky teoretickému vymezení je lépe nastíněna drogová problematika a povaha rizik, které sebou drogy nesou.

Termín závislost s sebou nese několik definic, které většinou vycházejí ze stejné podstaty. Pokud hovoříme o drogové závislosti, hovoříme o onemocnění a stavu mysli, který „...lze definovat jako chronickou progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání“ (Kalina a kol., 2003, s. 107). Hlavní roli v otázce závislosti představuje tedy touha, která je doprovázena velmi silnou chutí a řadou myšlenek na psychoaktivní látky, které, ale nutně nemusí znamenat závislost. Diagnóza závislosti je potvrzena v momentě, kdy se během jednoho roku objeví **tři nebo více** z následujících událostí:

- silná touha nebo nutkání užívat psychotropní drogy
- obtíže se sebeovládáním
- prokázaná tolerance k účinkům látky
- postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů
- pokračování v užívání navzdory jasným důkazům zjevných škodlivých následcích (Nešpor, 2011, s. 9-11)

Při závislosti má užívání drog přednost před vším, před věcmi, kterých si jedinec dříve cenil. Člověk si svou silnou touhu po droze uvědomuje, snaží se ji potlačit, ale své užívání již nedokáže kontrolovat. Nešpor (2011, s. 9-10) vychází při popisování tohoto stavu z definice MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize) „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*“

Samotnou závislost nelze považovat za jednoznačně negativní jev, Miovský (2008) poukazuje na závislost malého dítěte na matce při a po narození, ve zdravé míře tato závislost není nežádoucím jevem. Je tedy podstatné rozlišovat závislost podle charakteru. Lidé si sami dle autora znepríjemňují život nelegálními návykovými látkami.

Důsledky užívání návykových látek jsou komplexní a neovlivňují pouze jedince, který závislosti na drogách podlehl, ale také společnost. Podle výzkumu *The Epidemiology of Drug Abuse od Ignaszewski (2021)* užívání návykových látek ovlivňuje fyzické zdraví, emocionální pohodu, duchovní zdraví a celkově přispívá k narušení či změně osobnosti.

Závislost má čtyři základní fáze, které popisují vývoj návyku na drogu. Pro pochopení dopadu a vznik drogové závislosti je důležité si tyto fáze vysvětlit. Jejich fáze popsali ve své práci Göhlert a Kühn (2001):

- 1. Euforické stádium (nástup)** – Jedná se o první fázi závislosti a je charakterizována pocitem euforie a zvýšeným sebevědomím. Úzkost a rozrušení jsou téměř potlačeny, přístup k drogám je snadný.
- 2. Kritické stádium navykání** – Ve druhé fázi stádia dochází k nenávratnému poškození orgánů. Tělo si vyžaduje větší dávky drog, jedinec je začíná kombinovat. Začínají se zde projevovat první sociální problémy např. ve škole, v práci či v rodině. Závislý už nedokáže prožívat lidské pocity jako smutek, úzkost či bolest, bez užití drog.
- 3. Stádium závislosti, návyku** – Ve třetím stádiu závislosti hovoříme o úplné ztrátě kontroly, tělo je na látku již závislé a s užíváním se již nedá skoncovat. Droga se tedy stává v jeho životě hlavním činitelem, veškeré vztahy, ať již pracovní či rodinné, jdou stranou. Častokrát už má jedinec výpověď z práce nebo vyloučení ze školy. Spojené je s tímto stádiem i zvýšené onemocnění, náládovost, hubnutí, kriminalita nebo podrážděnost.

4. Chronické stádium rozkladu – Poslední stádium se vyznačuje ubýváním snášenlivosti těla na drogu, vzniká poškození orgánů. V krajních případech může také dojít k trvalému pobytu na lůžku. Kromě k fyzickým následkům, dochází také k psychickým. Vzniká depriváční syndrom, který se vyznačuje ztrátou podoby člověka, kterým byl před užíváním. Neumí již projevovat radost nebo vztek. Dochází také k vyřazení ze společnosti a k bezdomovectví.

2 Drogová závislost a vliv rodiny

2.1 Rodina

Slovo rodina s sebou nese několik možných definic, podob a představ. Na první pohled se rodina jeví jako jednoduché označení lidí, kteří spolu prochází životem. Nalézt jednu vhodnou definici rodiny, která by popisovala přesná kritéria, díky kterým je možné stát se členem rodiny je nelehký úkol. Hranice rodiny jsou proměnlivé, členství v rodině nevzniká pouze narozením a nezaniká úmrtím (Maříková, Křížiková a Vohlídalová, 2012).

Vzhledem k hlavnímu cíli bakalářské práce, který je zaměřen na závislost ve spojitosti s rodinou, je potřebné si rodinu definovat a společně s tím i její význam v životě závislého člověka. Pojem rodina je hojně využívaným pojmem ve společnosti, a to jak v pozitivním, tak v negativním smyslu. Z níže vypsanych charakteristik je patrné, že termín rodina je chápán různě, individuálně v závislosti na rozmanitosti dnešní možné podoby rodin.

Pokud hovoříme o dnešní rodině, hovoříme o skupině lidí, kteří mají společnou historii, realitu a jsou vázáni silnými vztahy. Ne však nutně se musí jednat vždy o sezdaný pár (Kramer, 1980). Ve společnosti převládají ostře vyhraněné stereotypy nad podobou rodiny, kdy rodinu dle představ smí tvořit pouze jedinci opačného pohlaví a jejich děti. I v případě, kdy se homosexualita stále více zviditelňuje a společnost ji lépe než kdy dříve toleruje, při tématu homosexuálové a rodičovství většina již zmíněné tolerance opadne, i přesto, že většina dostupných zahraničních výzkumů nepotvrzuje, že by byl vývoj dítěte vychovávaný v homoparentální rodině ohrožen, a to ani v případě sexuální orientace nebo celkového psychického zdraví (Sobotková, 2012). Posun ve společenském vnímání je patrný i v rozhodnutí některých států uzákonit stejnopohlavní manželství, například katolické Irsko schválilo homosexuální sňatky v referendu v roce 2015 (Zbránková, 2015).

V dnešní době se již neupínáme na tradiční podobu rodiny matka-otec-dítě, formy rodiny se postupem let výrazně rozvíjí, jsou různorodá. Za rodinu tedy považujeme také jednorodičovské rodiny, kde již z názvu vyplývá absence jednoho rodiče (Matoušek, Kodymová a Koláčková, 2010). Stále vzrůstá prevalence rodin s jedním rodičem, které vznikly v důsledku rozvodu, ovdovění, rozchodem nebo porodem dítěte mimo manželství. V devadesáti procentech tuto domácnost tvoří matka s dítětem či dětmi, otec s dětmi tvoří jednorodičovskou rodinu ve zbylých deseti procentech (Sobotková, 2001).

Na výše zmíněné definice podob rodiny, se kterými se můžeme setkat, navazuje sociolog Ivo Možný (2008) upozorněním o významnosti pojmů. Pokud dle něj začneme používat pojmy lehkovážně a bez uvážení, ztratí svou hodnotu, a to i v případě při pojmu rodina. Snížení podílu lidí žijících v tradiční rodině nelze napravit pouhým rozšířením definice. Bezdětní manželé mohou mít plnohodnotnou a šťastnou domácnost a označovat ji za rodinu, je zde svoboda slova, ale tuto skutečnost tím nezměníme.

Většina definic o rodině má stejný základ, a tedy rodinu chápe jako celek. Rodina je tedy celek, který má několik členů, kteří se navzájem ovlivňují svými vztahy. Je potřeba znát celý rodinný systém, abychom mohli hodnotit funkčnost rodiny. Ovšem to, zda je rodina funkční či dysfunkční vyplývá z plnění či neplnění její funkce (Mátel, 2019).

2.1.1 Funkční rodina

Vhodné rodinné prostředí vzniká v momentě, kdy jsou potřeby všech členů rodiny uspokojovány. Rodina je nejdůležitějším socializačním činitelem, který zajišťuje emocionální a vztahovou podporu, dostupnost jídla, bydlení, zdraví a ochranu. Úspěšná socializace umožňuje jednotlivci přizpůsobit se sociálním situacím a zvládat vnější tlaky, které na něj působí. Nedílnou součástí pro funkční rodinu jsou také společné aktivity, které rodina podniká společně, například volnočasové aktivity,

čtení pohádek, společné rozhovory nebo výlety. Ani funkční rodina se nevyhne konfliktům, jsou ovšem řešeny vyjednáváním a kompromisy, nebo by alespoň měla usilovat o respektující dohody. Rodina disponuje schopností objasnit a vyřešit vzniklé nejasnosti. Žádná výchovná instituce není schopna plnohodnotně nahradit rodinu ve všech těchto směrech. Rodina je tedy nejvhodnější prostředím pro výchovu dětí, pokud je ovšem funkční (Matoušek a Pazlarová, 2014).

Funkce rodiny se postupně vyvíjely, a to společně s podobami rodin. Moderní rodina nabyla a změnila funkce tradiční rodiny. Společně však mají tři základní funkce. V první řadě to je **podporování v socializaci**, což zahrnuje vývoj sociálních vztahů vůči blízkým a vzdáleným okruhu lidí, schopnost seberegulace, sebekontroly, sebevědomí a další socializační procesy. Dále pak **podpora ekonomická**, kdy je dítě finančně závislé na svých rodičích a není schopno se samo finančně zajistit. Posledním je **vztahová podpora**, kde dítě dostává dostatek pozornosti, pochopení a má prostor vyjadřovat své pocity a emoce (Matoušek a Pazlarová, 2010). Vztahová podpora mezi členy rodiny patří do základního vlivu při osobnostním vývoji člověka. Zprvu především vztah matky s dítětem, později nabírá na důležitosti i zbytek členů rodiny. Při narození disponuje hlavní rolí v životě dítěte matka, která mu dává veškerou potřebnou emoční pozornost. Proto, když matka chybí nebo ve své roli nefunguje, je vývoj dítěte v ohrožení. Přítomnost matky je možné nahradit jinými osobami, například babičkou či nevlastní matkou. Častokrát tuto roli vedou tyto ženy velmi obstojně a dítěti nic nechybí. Není ale neobvyklé, že v takové rodině dochází ke konfliktům a k napjatějším vztahům (Langmeier a Matějček, 2011). Nesmíme opominout také schopnost otce, muž je schopen dát dítěti stejnou lásku, péči a výchovu jako matka. Zvládne tak částečně roli matky zastoupit (Poli, 2010). Funkční rodina zastává tyto tři body podpory svého člena, jedná se však pouze o základní funkce, které jsou po rodině společností obecně požadovány a očekávány. Jak již bylo zmíněno, funkce rodiny se s různorodostí podoby rodiny přetvářejí, základní funkce rodiny, ale zůstávají stejné.

Funkční rodina hraje klíčovou roli jako důležitý psychosociální faktor, který ovlivňuje formování jedince s naučenými sociokulturními vlastnostmi a hodnotami. Rodinné prostředí poskytuje podporu pro rozvoj komunikačních dovedností a schopností řešení problémů. Dále předává dítěti sociální hodnoty, normy a stanovuje pravidla, kterým se dítě učí (Šulová, 2010).

2.1.2 Nefunkční rodina

Funkčnost rodiny vnímá literatura jako základní stavební kámen pro vývoj a život dítěte. Její dysfunkčnost má nepříznivé dopady na vznik deprivace, která může vést k těžšímu zařazení se do společnosti svých vrstevníků. V dysfunkčních rodinách není neobvyklé agresivní chování rodičů vůči dětem, které je doprovázeno nepřiměřenými tresty nebo zákazy. Častým přirozeným důsledkem takového prostředí jsou jedinci více inklinující k drogové závislosti, k chudobě, bezdomovectví, terorismu a dalším sociálním problémům (Satir, 1994).

Nefunkční rodina pramení z poruch rodiny, které jsou vázány na základní funkce rodiny. Obecně lze poruchu chápat jako stav, kdy členové rodiny nejsou schopni vykonávat své funkce a zajistit tak svým členům základní potřeby. Důvody těchto poruch můžou vyplívat z různých životních situacích jako jsou například finanční potíže, úmrtí člena rodiny nebo nezaměstnanost (Fischer a Škoda, 2009).

Dunovský (1986, s. 13-16) rozlišuje různé typy poruch, mezi nimiž prvně zařazuje poruchu **biologicko – reprodukční funkce**. Tato porucha se objevuje v momentě, kdy v rodině nedochází k narození dětí anebo jsou narozeny pouze děti s postižením. Rodiče rodí děti bez ohledu na nepříznivé životní podmínky v domácnosti a zároveň sami nejsou schopni plnohodnotně vykonávat roli matky a otce. Dítě s postižením, ať již s tělesným, duševním či smyslovým, přináší do rodiny situace, které mohou ohrozit fungování rodiny. Dalším případem jsou manželé, kteří kvůli zdravotním problémům nemohou mít děti nebo je vědomě odmítají. V případě, že nastává jedna z výše vypsanych situací, ohrožující rodinu ve své dynamice a vystavující jí stresu, může

rodina začít vykazovat svou nefunkčnost, která negativně ovlivňuje již narozené děti v rodině. Zmíněné dysfunkce mění socializační proces a stávají se stále vážnějším problémem.

Druhou poruchou je **ekonomicko – zabezpečovací funkce**, nedostatek této funkce se projevuje v okamžiku, kdy se rodiče nechtějí nebo nejsou schopni zapojit do pracovního procesu a zajistit tak finanční stabilitu rodiny. V důsledku této situace vzniká závislost rodiny na dávkách státní sociální podpory. Členové rodiny často vykazují patologické rysy osobnosti, jako je alkoholismus, mentální retardace, psychické anomálie nebo delikvence. Tento stav se nejvíce vyskytuje u rodin s více dětmi, kde rodinný příjem není dostatečný k pokrytí všech nákladů na domácnost.

Třetí porucha se týká **emocionální funkce**, která je klíčovým aspektem rodinného života. Jakékoli narušení této funkce má vliv na všechny ostatní oblasti rodinného fungování. Narušení emocionálního fungování rodiny dítěti hrozí ve chvíli, kdy ztrácí pocit bezpečí (rozvod, týrání, nedostatečná pozornost rodičů). Dítě je emocionální dysfunkcí ovlivněno po celý život. Porucha emocionality pak sahá až do biologicko – reprodukční funkce.

Poslední poruchou, kterou Dunovský (1986) vymezuje, je **socializačně – výchovné funkce**. Autor ji vnímá za nejpodstatnější, jedná se o poruchy ve vztahu k dítěti z různých důvodů. Hovoříme o následujících.

- Rodiče se o dítě nemohou postarat: Pokud se rodina není schopna postarat o dítě, můžeme příčiny hledat v okolních vlivech (živelné pohromy, válka, nezaměstnanost). Dalšími faktory může být vysoký počet dětí v rodině, úmrtí rodiče, onemocnění či invalidita. Nedostatek péče je ze strany rodičů důsledkem vzniklé životní situace a není způsobeno nezájmem ze strany rodičů.
- Rodiče nejsou schopni se o dítě postarat: Situace, kdy rodiče nedokážou poskytnout svým dětem adekvátní péči, zahrnuje nedostatek schopnosti zajistit potřeby potomků a podporovat jejich zdraví, následkem své vlastní

nevyzrálosti, velmi mladým věkem nebo neschopnosti vyrovnat se s nečekanými situacemi (narození dítěte s postižením, rozvod). Zájem rodičů k dítěti je individuální, od přílišného až po úplný nezájem.

- Rodiče se nechtějí starat o dítě: Tento stav rodičů může ovlivnit řada situací a důvodů, například osobnostní porucha nebo upřednostňování jiných hodnot. Zájem rodičů o dítě je minimální nebo vůbec žádný, může se dostat až do takové situace, kdy je dítě odebráno rodičům a stává se sirotkem, přesto, že má své biologické rodiče. Tento druh osiření označujeme za sociální.

Výše zmíněné potvrzuje také výzkum Family with a drug problem: intergenerational transmission of the dysfunction (2020), který uvádí faktory ovlivňující užívání drog, které vznikají v rodinném prostředí. Hovoříme o nedostatečné rodičovské péči, absenci emoční podpory, úmrtí jednoho z rodičů, nezájem rodičů o aktivity dítěte, nenastavených pravidlech v rodině, chybějící komunikaci mezi rodičem a dítětem a o užívání psychoaktivních látek členem rodiny.

2.2 Příčiny drogové závislosti

Drogová závislost je celosvětový problém, kterému je pozornost věnována již několik desítek let. Drogová scéna se neustále mění a obměňuje, s nimi také obliba drog. K drogové závislosti nepochybně patří její příčiny a faktory.

Závislosti, a to nejen ty drogové, mají řadu příčin a situací, které se nám odehrávají celý život. Každý jedinec na ně reaguje různým stylem, avšak závislost nevzniká jen z jedné příčiny, proto na ní není jediný lék, který by vyléčil všechny závislé (Nešpor, 2011).

Podle Presla (1995) máme tři základní příčiny vzniku závislosti, které se navzájem kombinují: dědičnost, prostředí a drogy:

A. Dědičnost

Narození s jistými povahovými rysy a charakteristikou z nás ještě nedělá předurčeným k závislosti. Nikdo se nenarodí s jistým předpokladem, že svůj život stráví pod vlivem drog. Nebo naopak, že se se závislostí nikdy neseťká, protože má jisté dědičné predispozice. Závislost může vzniknout u každé osoby, dokonce i u zvířat. Jde však o postupný vývoj stádií, který jsme si již výše popisovali. Většina část lidí s drogovou závislostí má již před vznikem závislosti přítomné psychické problémy, které se týkají emoční sféry, ale i dalších oblastí. Hovoříme například o patologické depresi, snížené schopnosti zvládat každodenní stres nebo nestabilitě.

Predisponované osoby lze rozdělit do dvou skupin:

- i. zvýšeně citlivé až úzkostné – Tito lidé mívají problémy s komunikací, doprovázenou méněcenností či úzkostí, je pro ně složité navázat partnerský vztah. Vznik závislosti je enormní, stimulační drogy jim přinášejí potlačení veškerých nejistot nebo pocitů. Vzniká psychický abstinční syndrom.
- ii. osoby extrovertní – Jedná se o skupinu lidí, kteří se vyznačují sebestředností, dramatičností, agresivním projevům nebo sklony k impulzivité. Tato skupina lidí šahá po drogách tlumivého typu, především po opiátech. Dotyční nalézají klid, takzvaný vnitřní mír. Vzniká somatický abstinční syndrom.

B. Vlivy prostředí

Do vlivů prostředí zahrnujeme veškeré vlivy v našem okolí. Například média, přátelé, škola, práce nebo rodina ovlivňují naše chápání a přístup k drogám. Tento přístup a chápání utváříme postupně při setkávání se s těmito vlivy. Ovšem počáteční, a především nejsilnější

vzorec na vnímání drog utváří rodina. Zde se opět setkáváme s termínem nefunkční rodina.

I když ve společnosti převládá domněnka, že drogová závislost vzniká pouze v momentě, kdy není dostatek rodičovské lásky, Presl (1995) toto tvrzení vyvrací pomocí **hyperprotektivního modelu**. Zanedbání v rodině může vést k budoucí drogové závislosti, to však také i přehnaná péče. Přehnaná péče začíná většinou v momentě, kdy se dítě ocitne v předpubertálním věku. Matka své dítě vidí stále jako nesoběstačné, vše zařizuje, dává mu neustálou péči a dítěti nedá prostor dospět. Nejedná se tedy o postupný vývoj vztahu matky a dítěte. Matka si pak velmi těžko připouští fakt, že její přílišná péče měla podíl na závislosti potomka.

Dalším faktorem ovlivňující vznik drogového problému se týká společenství ve smyslu kamarádů a lidí v našem blízkém okolí. Společnost, kterou se obklopujeme, může naše vnímání na drogu ovlivnit pozitivně, či negativně. Parta přátel, kde se užívají drogy, je velmi rizikovou pro jedince, který není do drogového světa zasvěcen. Tlak ze strany vrstevníků je silný, jedinec chce přirozeně zapadnout a odtrhnout se od rodiny. Zajímavým faktem je dočasnost původního stavu party. Čím více lidí se do ní přidává, tím rychleji se rozpadá, je tedy spíše chvilková. Vliv party na jedince v této problematice je značný, neměl by být podceňován, zároveň ani přeceňován. Často v partě dochází k jistým drogovým experimentům, avšak u těch to většinou končí. Zajímavou kapitolou samo o sobě je marihuana. U ní můžeme hovořit o desítkách tisíc mladých lidí, člověk uspokojí touhu zkusit, ale dále ji již nerozvádí. Jedním z těchto důvodů může být špatné kouření marihuany. V momentě, kdy drogu špatně kouříte, nenastává onen stav potěšení a uklidnění, uživatel si tak poměrně

těžko vytvoří na drogu závislost. Pokud se tedy uživatel má stát na droze závislým, je potřeba naučit se správnou techniku kouření. To potvrzuje studie *Becoming a marihuana user* (1953), kde bylo vedeno celkem 50 rozhovorů s uživateli marihuany.

Dalším z vlivů je partnerský vztah, výše jsme několikrát zmiňovali následky drogové závislosti a jedním z nich je izolace. Být ve vztahu s drogově závislým je jisté neštěstí. Riziko s takovým partnerem může být například vlastní pád do drogového světa, zdravotní či právní důsledky. Největším zdravotním rizikem je však nakažení se virem HIV.

V neposlední řadě také profese může pozitivně či negativně ovlivňovat vztah k drogám. Je již trendem, že některé profese s sebou nesou velkou náchylnost k příležitostnému užívání drog, typicky jsou to manažerská a obecně zátěžová zaměstnání.

C. Droga a její charakteristiky

Přítomnost drogy je jednoznačně faktorem vedoucí ke vzniku závislosti. Kdyby se kolem nás žádné drogy nevyskytovaly, nemohla by tak na nich vzniknout ani závislost. Přijmeme-li fakt, že drogy už budou obklopotvat naši společnost ještě velmi dlouho, a přestaneme se pokoušet je potlačovat, jak tomu bylo například v USA. Kdy se jednalo o alkoholovou prohibici, která vedla k vysoké míře organizovanému zločinu. Je potřeba si uvědomit, že bez poptávky není nabídka. A pokud poptávka bude, bude i nabídka. Spoléhat se však na ochranu státu, je poměrně naivní a nemožné. Musíme se ochránit sami, seznámit se s riziky užíváním, umět odmítnout a vzít zodpovědnost za své chování.

2.3 Vliv rodinného prostředí na drogovou závislost

Kvalita rodinného prostředí je základním kamenem pro vývoj dítěte. Pokud rodič nebere ohledy na pocity a potřeby dítěte nebo výchovu dlouhodobě zanedbává, je možné, že dítě bude více tíhnout k násilnému nebo jiným formám špatného chování. Rodiče však nejsou superhrdinové, jsou to stále lidé, kteří dělají chyby a nesou si své vzorce chování. Vyskytují se situace, kdy rodiče nejsou schopni plnit svou rodičovskou roli, jedná se o jedince, kteří například trpí osobnostní poruchou, osoby s různými typy závislostmi či o emočně chladné jedince (Firstová, 2014).

Zanedbávající rodinu podle Matouška a Pazlarové (2010) rozlišujeme podle následujících charakteristik:

- nezvládající provoz domácnosti či chaos v jejím chodu
- absence rodinné autority
- jsou hůře schopni řešit konflikty
- jsou méně soudržné
- špatná emoční komunikace

Jak jsme již výše zmiňovali, neexistuje jedna podoba rodiny, která by jednoznačně měla vliv na vzniku závislosti u člověka. I když většina lidí, žije v domnění, že nepříznivé podmínky pro výchovu dítěte, například chudoba, násilí, nedostatečná pozornost, jsou jediným spouštěčem závislosti. Situace zde není tak jednoduchá, jak již Presl (1995) uvádí výše.

K drogové závislosti vede hned několik životních a traumatizujících situací v rodině, které ji mohou podpořit. Nalézt anebo popsat všechny charakteristiky rodin závislých by bylo velmi obtížné. Ovšem Kalina společně s kolegy (2003) ve své knize popsali nejvýznamnější faktory, které závislost ovlivňují:

1) Nedostatečná pozornost a nepřiměřená reakce na chování dítěte

Chování dítěte utváří reakce a postoj rodičů k dítěti samotnému. V této situaci nejčastěji dochází k přílišné pozornosti na selhání a chyby dítěte, a naopak ignorace při úspěchu.

2) Narušené vztahy mezi dítětem a rodičem

Hovoříme zde o již několikrát zmíněné struktuře rodiny, která má vzorec nadměrně pečující matky a distancujícího se otce. Dochází k absenci pravidel, důslednosti a setkání s realitou, což může být jedním z faktorů užívání drog.

3) Špatně vymezené role v rodině

Hovoříme o rodině, kde nejsou jasně dány role rodiny. A dochází k jejich záměně. Není tak jasně stanoveno, kdo, co má dělat a jakou má jistotu. Extrémním narušením dochází při sexuálním zneužíváním, jedná se o trauma s vážnými následky, které bezpochyby vedou k propadnutí drogové závislosti, u žen až s 90 % zneužitých žen v rodině, podleho drogové závislosti (Kalina, 2008).

4) Nedostatečné či přehnané vyjádření hněvu v rodině

Častým jevem u drogově závislých jsou nepřiměřené reakce při vzteku nebo zlobě. Problémy nastávají jak při situaci, kdy se někdo zlobí na danou osobu, nebo naopak, kdy je osoba nahněvaná na někoho jiného. Tito lidé neumějí často komunikovat, mají naučený vzorec chování, který si odnesli z dětství. Jejich pokusy o komunikaci v dospívání byly vždy bojkotovány a teď se to odráží na jejich sociální fungování.

5) Závislí rodiče

Existuje několik studií prokazujících vznik a podporu v rozvoji vzniku závislosti u dětí, kteří mají rodiče též závislé. Nemusí být nutností, aby závislost rodičů byla na tvrdých drogách, postačí i například závislost na alkohol. Tento rodič se může stát modelem pro své dítě. Avšak závislost rodiče ovlivňuje striktně také výchovu dítěte a fungování rodiny. Toto tvrzení potvrzuje i výzkum *Family functioning in families with alcohol and other drug addiction* (2011),

kde bylo zjištěno, že většina účastníků výzkumu má nebo mělo rodiče závislé na alkoholu či droze. Samotní účastníci se domnívají, že jejich závislost byla již předurčena, viděli určité vzorce chování a normalizování drogy.

6) Kodependence

Rodiče se závislým jednají tak, že drogovou závislost umožňují. Otázkou je, proč by někdo toto chování vůbec umožňoval. Většinou tím chce rodina odvrátit pozornost od jiného rodinného problému. Závislý se tak ocitne středem pozornosti a veškerý zájem je směřován na něj.

Další rizikové rodinné faktory přispívající k závislosti vymezila Firstová (2014), tyto faktory nemusí nutně vést k drogové závislosti, avšak její vznik mohou podpořit. Řadíme sem **špatné soužití rodičů**, kteří vedou svůj partnerský život v konfliktu, často může docházet k agresivitě vůči partnerovi. Dítě pak vyrůstá v domácnosti s nepříjemnou atmosférou a v nejistotě. Významným faktorem je též, **nízké postavení rodiny v komunitě**, kdy se dítě může setkat s posměchem od ostatních vrstevníků, protože je například otec alkoholik nebo matka prostitutka. Aby se této situaci vyhnulo, je ochotné naklonit se k delikventnímu chování, pro přijetí nebo pro přízeň ostatních. Také **bytové podmínky**, ve kterých dítě vyrůstá, výrazně ovlivňují jeho vnímání. Rodiny mohou bydlet ve vysokých počtech v malých bytech, dítě si připadá, že již v rodině nemá místo a je spíše vetřelcem. Není tolik prostoru ho vyslechnout a naplňovat jeho potřeby. Posledním vymezeným faktorem je **špatná ekonomická situace**, rodina většinou pobírá dávky a někdy je až na pokraji společnosti. Nejde tedy vyvrátit fakt významnosti rodiny v životě jedince, která jedinci pomáhá vytvářet hodnoty a postoje.

3 Prevence závislosti

Jak již ze slova prevence vyplývá, jedná se o opatření s cílem předcházet vzniku drogové závislosti. Máme tři rozdělení prevence, kdy první označujeme primární prevencí, kdy lze závislosti předcházet například výchovou, předtím, než nastane, dále pak sekundární prevence, zde se závislost již projevila, ale ještě nezpůsobila poškození. A posledním stádiem prevence je terciární, kdy je cílem minimalizovat dopady (Nešpor, 2011).

Jelikož se věnujeme především vlivu rodinného zázemí a výchovy, při vzniku drogové závislosti, popíšeme si blíže primární prevenci, která nejlépe vystihuje významnost rodinného prostředí.

3.1 Primární prevence

Účelem primární prevence je předcházet rozvoji vzniku závislosti na návykových látkách u jedinců, kteří dosud nepřišli s drogou do styku. Jejím hlavním cílem je poskytnout edukaci o možných následcích, konfliktech a prožitcích spojených s užíváním drog. Tato prevence by měla probíhat jak v rodině, tak ve škole. Kdy rodina podporuje dítě k volnočasovým aktivitám, vytváří mu zdravé sebevědomí, naslouchá mu, vyslechne jej, dbá na individualitu jedince a buduje společně s ním pevný hodnotný systém. Škola zde vystupuje jako instituce předávající informace či vytváření edukačních aktivit o drogové závislosti (Ježková, 2016). Cílem primární prevence je předcházet vzniku delikventního chování u osob, u kterých ke vzniku problémového chování ještě nedošlo. Cílem tedy není všeobecná informovanost, ale zastavení experimentování s drogami nebo alespoň jeho omezování (Nešpor, 2011).

Primární prevence se nezaměřuje jen na jeden typ chování dítěte, ale na veškeré patologické chování a podporuje jeho omezení možného vzniku. Cílí na populaci jako na celek, ne pouze na individuální jedince či skupiny, v tomto se liší od prevence sekundární a terciární (Matoušek a Kroftová, 1998).

3.2 Výchova vedena k prevenci drogové závislosti

Na rodičovství se nelze připravit, neskládají se zde žádné zkoušky a chyb, kterých jsme se během výchovy dopustily, zjišťujeme až zpětně, v momentě, kdy děti dospívají nebo jsou již dospělé (Göhlert a Kühn, 2001).

Rodina nám dává prvotní hodnoty, kterými se řídíme již od dětství. Tyto hodnoty postupem času měníme, avšak není to podmínkou. Rodina nám tedy předává jak protektivní, tak rizikové faktory, které můžou ovlivnit náš pohled na drogy. Proto je role rodiny velmi důležitá při utváření si postavení. Může tedy k experimentování či k drogové závislosti pomoci, ale také ji předejít nebo při případném vzniku závislosti, být velkou oporou. Do rizikových faktorů v rodině řadíme např. absenci stanovených pravidel, podceňování dítěte, nedostatek prostoru pro rozvoj, časté stěhování, dítě žijící bez rodiny nebo schvalování pití alkoholu a užívání drog. Dále zde jsou protektivní faktory, které naopak delikventní chování nepodněcují, jimiž jsou např. přiměřeně uspokojovány potřeby dítěte, pevné citové vazby, dítě dostává dostatek pozornosti, rodiče jsou duševně zdraví nebo jsou vymezeny pravidla pro výchovu dítěte (Nešpor, 2011).

Rodinné prostředí je důležitým aspektem pro zdravý vývoj jedince, pokud rodina nevytváří vyhovující prostředí pro pohodu a správný vývoj dítěte, zvyšuje riziko sociální deviace či delikvence dítěte. V momentě, kdy rodina neuspokojuje potřeby dítěte a neplní své funkce, může nastat situace, kdy dítě bude hledat uspokojení svých potřeb jinde. Jsou zde faktory, které rodinné prostředí výrazně ovlivňují, dle Krause (2014) hovoříme o:

1. Demograficko – psychologických podmínkách: pohlížíme na ně ze dvou hledisek.

- Rozložení rodiny: Jedná se o rodinné vztahy, které mohou vést nebo přispívat deviantnímu chování jedince. Jedná se o interakce mezi matkou, otcem, prarodiči a dalšími členy rodiny. Podstatné je, zda se

jedná o rodinu úplnou nebo neúplnou, počet sourozenců a věkový rozdíl mezi jednotlivými členy rodiny.

- **Vnitřní stabilita rodiny:** Pro duševní pohodu dítěte jsou podstatné vztahy mezi členy rodiny, a to ať se jedná o rodinu žijící pod jednou střechou (matka, otec, sourozenci) nebo o členy mimo domácnost (prarodiče).

2. Materiálně – ekonomické faktory: Zahrnují aspekty finanční stability rodiny, zaměstnanosti rodičů, dopadů technologického pokroku a materiálního zajištění pro volnočasové aktivity.

3. Kulturně – výchovné faktory: Zde se jedná o životní styl rodiny, což zahrnuje využití volného času, vzdělávání jedinců, stravovací návyky, cestování nebo hygienické zvyky.

Od narození je dítě ovlivňováno všemi těmito faktory. Při diagnostice problémového dítěte, je důležité znát prostředí rodiny, vzorce chování, morální hodnoty a zvyky, ve kterých dítě vyrůstá. Informace o rodinném prostředí mohou hrát klíčovou roli při stanovení vhodných léčebných postupů.

4 Praktická část

V této kapitole se budu věnovat výsledkům analýzy kvalitativního výzkumu, který se opírá o poznatky získané z teoretické části, jehož záměrem je najít odpověď na výzkumnou otázku a zároveň naplnit cíle mé bakalářské práce.

4.1 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka:

- Jaké jsou hlavní faktory v rodinném prostředí ovlivňující riziko vzniku drogové závislosti u člověka?

Podotázky:

- Jakou roli hraje primární prevence v životě mladistvého?
- Jaký je vztah mezi rodinným prostředím a vznikem drogové závislosti?

4.2 Cíl výzkumu

- Zjištění, zda je možné o drogové závislosti uvažovat ve spojitosti s dysfunkční rodinou, popsání projevů této dysfunkce a zároveň navrhnout případná možná řešení.

Ve svém pracovním, ale i osobním životě se mnohokrát setkávám s názory, se kterými se neztotožňuji a jsou velmi striktní. Pokud osoba narazí na člověka se závislostí na drogách, která bývá často doprovázena dalšími patologickými jevy, jako je například bezdomovectví, první myšlenky bývají často velmi odsuzující, bez pochopení či trochu empatie. Mnozí však mají za sebou velmi silné životní příběhy, které mohly ovlivnit jejich vnímání a přístup k drogám. Cílem této práce je případová studie, která přinese pohled na tři životy drogově závislých osob a jejich tří rodinných příslušníků

z odlišného rodinného prostředí a prozkoumat tak životní situace lidí, kteří s drogovou závislostí žijí. Tím zjistit, zda je možné o drogové závislosti hovořit ve spojitosti s dysfunkční rodinou. Abych tento cíl mohla plnohodnotně a smysluplně naplnit, budu mimo jiné zkoumat faktory, které mohly vést ke vzniku drogové závislosti (vzorce chování, strukturu rodiny, zázemí).

4.3 Metodologie

Z výše stanoveného cíle vyplývá, že kvantitativní výzkum by nebyl zdaleka tak efektivní a přínosný jako výzkum kvalitativní. Kvalitativní výzkum nabízí přímý a intenzivní kontakt s jedincem, umožňuje nám zkoumat konkrétní případy více do hloubky, v přirozeném prostředí zkoumaného (Hendl, 2016). Což považuji při povaze tohoto výzkumu za klíčové, jelikož se jedná o poměrně specifickou skupinu lidí, kvalitativní výzkum mi tak umožnil sblížit se se zkoumanými osobami a zajistit tak podrobnější popis životních příběhů jedinců a lépe interpretovat jaký má vliv rodinné prostředí na vznik drogové závislosti.

Kvalitativní výzkum s sebou nese několik rizikových faktorů, které je třeba promyslet při výběru tohoto přístupu. Jak již bylo výše zmíněno, výzkum zkoumá danou problematiku do hloubky, pomáhá nám zkoumané osoby lépe pochopit, zároveň tím, ale získáváme prostor na případné ovlivňování informantů. Dalším rizikovým faktorem je možné zkreslení získaných dat, které nastává v procesu analýzy (Disman, 2000). Jelikož jsem se s těmito možnými rizikovými faktory seznámila dopředu, mým cílem tak bylo se jim co nejvíce vyvarovat, a to pomocí konzistence analýzy, systematického sběru dat a zpětné vazby od respondentů. Věřím, že se mi to při uskutečnění výzkumu podařilo.

4.4 Vytváření dat

Nejvyužívanější metodou kvalitativní studie je rozhovor. S ohledem na cíl výzkumu jsem volila rozhovor polostrukturovaný, který lze nazývat také rozhovorem částečně řízeným nebo vedeným podle návodu. Charakterizujeme ho předem danými okruhy otázek a témat, které jsou během rozhovoru pokládány respondentovi, zároveň je, ale možné otázky dle potřeby modifikovat. Díky polostrukturovanému rozhovoru můžeme prozkoumat dané téma více do hloubky. Umožňuje nejen výše zmíněné modifikování otázek, ale také možnost měnit jejich pořadí dle potřeby, což nabízí jistou míru flexibility rozhovoru (Miovský, 2006). Tento typ rozhovoru umožňuje získat od účastníků podrobné a hloubkové informace a zároveň poskytuje tazateli určitou strukturu.

Rozhovory byly vedeny vždy s osobou se závislostí a jedním z jeho rodičů, matkou či otcem. Byly provedeny odděleně, každá osoba z této dvojice měla jiné základní otázky, které jsou však stejné pro všechny osoby se závislostí a stejné pro jejich rodinné příslušníky. V příloze tyto otázky přikládám.

4.5 Metoda analýza dat

Pro vyhodnocování dat jsem se rozhodla pro kvalitativní tematickou analýzu. Umožňuje totiž výzkumníkovi proniknout nad rámec povrchního obsahu a objevit tak hlubší významy a vzorce v textových datech a poskytuje tak nástroje pro interpretaci složitých jevů. Abych mohla lépe zkoumat a nalézat podobnosti vycházející z rozhovorů, využila jsem také metodu vytváření trsů. Tato metoda mi pomohla systematicky seskupit data do skupin, dle podobností a nalézt tak klíčové vzorce pro výzkum (Hendl, 2016).

4.6 Vzorkování a výzkumný vzorek

Již od zvolení cílové skupiny, jsem si byla vědoma, že získat rozhovory pro bakalářskou práci bude zdlouhavý a náročný proces. Zároveň pro důvěryhodnost a validitu výsledků, je zapotřebí získání pestrého vzorku. Zvolila jsem, proto výběr respondentů na základě metody sněhová koule. Kdy prvotním informantem byla oslovena dvojice mých rodinných příslušníků, kdy mi rodinný příslušník závislý na drogách, předal nebo doporučil kontakty na další potřebné respondenty, kteří spadají do cílové skupiny. Aby byl vzorek co nejvíce různorodý, v mém zájmu bylo získat respondenty různého pohlaví, věkové kategorie a s odlišnou drogovou závislostí, proto jsem se obrátila na K-centrum, kde jsem vykonávala odbornou praxi. Většina klientů K-centra si mou osobu pamatovala, bylo tak pro mě snazší navázání kontaktu a uskutečnění rozhovorů.

Výzkumný vzorek se skládá ze šesti rozhovorů, kde byly, jak už bylo výše zmíněno předem stanoveny otázky, které jsem dle průběhu rozhovoru a v případě potřeby modifikovala. Rozhovory byly uskutečněny se třemi závislými osobami, z nichž jsou dva muži a jedna žena ve věku 23 až 32let. Další tři jsou blízcí rodinný příbuzní, kdy mi poskytly rozhovor dvě matky závislých a jeden otec. Veškeré rozhovory probíhaly osobně po předchozí domluvě, v prostředí, které si respondenti sami zvolili. Většinou se jednalo o veřejně dostupná místa, jimiž je například náměstí nebo park. Místa však byla odlišná. Realizace rozhovorů byl náročný proces, kdy informanti rušili či přesouvali schůzky, nastala také situace, ve které se respondent nedostavil a další kontakt se mi podařil obnovit až po dvou měsících. Z tohoto důvodu výzkum probíhal od listopadu 2022 do prosince 2023, kdy se uskutečnil poslední rozhovor.

Každý rozhovor započal vzájemným představením, pokud jsem respondenta již osobně neznala, obeznámila jsem respondenty s oborem, který studuji a tématem bakalářské práce. Dále jsem vysvětlila k čemu bude uskutečněný rozhovor využíván a zda si mohu rozhovor pro přesnost dat nahrávat. Každý z respondentů byl informován o zachování anonymity a veškerých osobních údajů.

Šimon: muž, ve věku 23 let, pracující jako dělník, žije s matkou a jeho nevlastním otcem v jedné domácnosti, matka je zaměstnaná jako prodavačka, nevlastní otec zaměstnán v národní protidrogové centrále u policie, vlastní otec je podnikatel, bojuje se závislostí na pervitinu od 16 let

Lída: matka Šimona, ve věku 49 let, vyučila se prodavačkou, má 4 děti, celá rodina žije v jedné domácnosti

David: muž, 29 let, žijící převážně na ulici, občas přespí u kamarádů, hledá si zaměstnání, matka je zaměstnaná jako učitelka, otec pracuje jako pošťák, je závislý na heroinu a alkoholu od 15 let

Marie: matka Davida, ve věku 59 let, žije společně s otcem Davida na vesnici, ve volném čase peče dorty, dosáhla pedagogického vzdělání

Kristýna: žena, 32 let, ve společné domácnosti s přítelem, pracuje jako operátorka výroby, v kontaktu je pouze s otcem, matka přetrhala veškeré vazby na dceru, od 15 let má závislost na pervitinu a alkoholu

Michal: otec Kristýny, 66 let, rozvedený, je v důchodu, dříve pracoval jako taxikář, sklony k užívání alkoholu

4.7 Etická dimenze

Již před samotnou realizací výzkumu jsem si byla vědoma citlivosti daného tématu. Nerada bych při vedení rozhovoru, nebo v průběhu výzkumu, jakkoliv ohrozila psychické zdraví respondenta. V těchto osobních tématech může například rodič pociťovat selhání výchovy či otevřít rány, které již byly zahojeny. Z tohoto důvodu jsem dbala na seznámení se s etickými aspekty. Je v zájmu výzkumníka, aby byl co nejvíce objektivní, empatický a zároveň respektoval odlišné názory, zajistí tím, tak validní výzkumná data. Veškeré získané materiály jsou anonymizovány, respondent

mohl z jakéhokoli důvodu rozhovor ukončit či otázku ponechat nezodpovězenou zároveň byl informant vždy před rozhovorem obeznámen s tématem rozhovoru. Souhlas informanta s rozhovorem byl nahrán pro ochranu výzkumníka, ale i informanta.

Dotazování probíhalo v příjemné atmosféře, vnímala jsem povinnost nepokládat nevhodné otázky, které by mohly být pro informanta citlivé či narušit nastavenou atmosféru. Vyhýbala jsem se také zbytečným otázkám, které by například mohly informanta znepokojit. Snažila jsem se co nejvíce přizpůsobit situaci a správně tak posoudit vhodnost některých otázek. V průběhu rozhovoru může nastat situace, kdy se dostaneme k otázkám, které se týkají etických dilemat spojených s porušováním právního řádu. Je proto na místě, aby výzkumník vedl rozhovor bez lží nebo manipulací (Miovský, Miovská a Gajdošíková, 2005).

4.8 Reflexivita a pozicionalita výzkumníka

Reflexivitu ve své práci považuji za klíčovou, pro zajištění objektivitu důvěryhodnosti a jisté kvality práce. Výzkumník by si měl sám odpovědět jakým způsobem ovlivňovaly jeho postoje, přesvědčení a jednání zkoumané subjekty a v podstatě celý výzkum. Není možné, aby byl výzkumník zcela hodnotově neutrální, to podporuje vlastní volba zkoumaného téma, zvolené použité metody, teoretického přístupu a dalších aspektů výzkumného procesu. Je zapotřebí, aby si badatel vždy uvědomoval své hodnotové postavení, osobní názor na problém a svůj vztah k celkovému tématu (Miovský, 2006).

Mým cílem bylo během výzkumu dodržovat tyto přístupy, zaměřím se dále na prozkoumání důvodů volby tohoto tématu.

S výzkumným problémem jsem spjata již od dětství, kdy jsem vyrůstala v rodině sociálních pracovníků, kteří se aktivně zajímali o drogovou závislost a předávali mi tak jejich postoje a názory na tuto problematiku. Ovšem z mé pozice vznikla chuť

prozkoumávat drogu a její účinky zpovzdálí (nikoli ji užívat) až kolem osmnáctého roku, kdy tento zájem podmínila drogová závislost mého, o tři roky staršího, rodinného příslušníka. Tato situace otřásla celou rodinou a ve mně vyvolala potřebu lépe pochopit, co k užívání návykových látek mého blízkého vedlo a jak se cítí. Všechny tyto faktory mohou výzkum ovlivňovat. Je možné brát tyto faktory za svou výhodu, jelikož prostředí, ve kterém jsem výzkum prováděla, mi je částečně známo. Na druhou stranu je potřeba zvýšit sebereflexi a klást vysoký důraz na objektivitu. Z tohoto důvodu je důležité zmínit, že prvotními respondenty, kteří mi poskytli rozhovor jsou moji dva rodinný příslušníci (jeden závislý a jeho matka). Při vedení rozhovoru s člověkem, kterého dobře znáte je průběh rozhovoru veden spíše na přátelské bázi, což vnímám jako výhodu především pro respondenta. Odpadá z něj prvotní nervozita, která případně může ovlivnit průběh rozhovoru a odpovědi na dotazované otázky. Výzkumník však nesmí opomenout vést rozhovor s minimem subjektivity.

4.9 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

V této kapitole popíšu výsledky výzkumu získané metodou vytváření trsu, kdy jsem analyzovala data transkripce rozhovorů a identifikovala společná témata, která jsem následně seskupila do společných „trsu“. Tímto postupem jsem získala šest kategorií, které se týkaly vztahové podpory, ekonomické situace rodiny, tíživých událostí, alkoholismu, řešení konfliktů a hovoření o drogách. Níže se jim budeme postupně věnovat.

Považuji za důležité zmínit také limity výzkumu, které si jako výzkumnice plně uvědomuji. Je potřeba brát v úvahu, že se jedná o kvalitativní výzkum. Jeho získané výsledky ve většině případů nelze zobecňovat na celou společnost. Vždy je nutné brát v úvahu validitu zjištění v kontextu zkoumaného vzorku. Kládla jsem důraz, aby informanti byli z různých rodin, pracující, nepracující, žijící na ulici, anebo naopak v domácnosti. Snažila jsem se tedy o nejvíc pestrý vzorek. Avšak stále se jedná o malý

vzorek, ze kterého se dají získat spíše dílčí zjištění nežli jasná fakta, které se dají vztahovat na všechny drogově závislé a jejich rodinu.

4.9.1 Vztahová podpora

První kategorie, která se projevila jako zásadní, je vztahová podpora dětí ze strany rodičů. Konkrétněji zde hovoříme o poskytování emoční podpory, komunikaci, porozumění, naslouchání a přijetí. Průběh vztahové podpory při vyrůstání a dospívání dětí považuji za klíčový při hledání odpovědí na výzkumné otázky. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla tuto část života závislého a jeho rodinného příslušníka více prozkoumat.

Na základě výpovědí závislých informantů se potvrdily nedostatky vztahové podpory, které se týkají především komunikace a emoční péče o jedince. Informanti odpovídali na otázku vztahové podpory v rodině velmi podobně. Jsou přesvědčeni o nedostatečné pozornosti rodičů, nejvíce však postrádali komunikaci.

David uvedl

„...žádná komunikace, my jsme spolu nemluvili o ničem, bylo to blbý a chybělo to prostě.“

Podobně zní i výrok Kristýny

„Od mámy a táty chybělo všechno, žádná komunikace nebo porozumění...“.

Respondenti dále vyjadřovali lítost ohledně absence emoční podpory od rodiny. Jedni z respondentů, Šimon a David, dokonce hovořili o absenci lásky, kterou postrádali během své výchovy. David přímo zmiňuje chybějící lásku od rodiny, kterou spojuje se začátkem experimentování s drogami v jeho mladistvém věku.

David

„...dokonce si myslím, že jsem začal zkoušet ty drogy v těch patnácti, protože mi chyběla láska. Taková ta mateřská, ale i od táty. [...] je mi to teď hodně líto, že jsme spolu třeba víc nemluvili, často mám takový chvíle, že mi je líto v čem jsem vlastně vyrůstal“

Ukázalo se, že respondenti vnímali strádání emoční péče v rodinném prostředí jako důsledek jiných zájmů rodičů. Závislí uváděli uvědomění si, že jejich rodinní příslušníci upřednostňovali především pracovní zájmy, jejich sourozence nebo alkohol. Tyto rodinné vzorce výchovy zanechaly v závislých pochybnosti o sobě samých. To následně způsobilo nedostatek sebevědomí, méněcennost a pocit bezvýznamnosti. Dva respondenti uvedli, že je tyto pocity ovlivňují dodnes a odrážejí se do jejich života s drogovou závislostí.

Závislí respondenti obecně vnímali zájem rodičů o jejich psychickou pohodu za stagnující až nedostatečný, přičemž rodiče tyto pocity nepřímo podporují svými odpověďmi. Všichni rodiče ve svých odpovědích uváděli, že neměli dostatek času a energie věnovat se svým dětem a jejich potřebám. Přirozenou součástí výchovy je podpora a věnování pozornosti svému dítěti. Pro rodiče může být náročný osobní proces si přiznat, že ne vždy se to daří a naplňuje. Uvádím některé odpovědi a zamyšlení rodičů nad svou výchovou.

Marie

„...čas na Davida asi tolik nebyl, narodil se on, do toho jsem studoval, a snažila se ještě chodit na brigádu. Otec se moc nezapojoval, takže na mě stála celá domácnost a ještě on.“

Michal

„No, jako otec samoživitel jsem to měl v některých momentech fakt těžký, s Kristýnou jsme se pak hodně odcizili, protože jsem byl pořád v práci a nechal jsem ji žít si tak trochu vlastním životem.“

Lída

„Vychovávat čtyři děti s krátkým věkovým rozestupem nebylo vůbec jednoduché, do toho jsem ještě studovala vysokou školu a byla na mateřský. Částečně vnímám, že nebylo třeba tolik času na individualitu každého dítěte.“

4.9.2 Ekonomická situace rodiny

V rozhovorech jsem se dále soustředila na ekonomickou situaci rodiny během dětství závislých. Nedostatečný finanční příjem má vliv na různé aspekty života rodiny. Jedná se především o bydlení, vzdělávání, rodinné vztahy, psychické a fyzické zdraví. Dítě je velmi silně ovlivňováno při neuspokojování těchto základních potřeb. Pokud rodina není schopna zajistit dostatečný finance pro fungování rodiny, můžeme ji dle Dunovského (1986) označit za nefunkční rodinu.

Dva závislí respondenti odpověděli na ekonomickou situaci rodiny s určitou lítostí. Finanční situace v rodině byla spíše nepříznivá. Ukázalo se, že v dětství zažívali jistý stud za nedostatečné příjmy rodiny, které vedly k neuspokojení potřeb dítěte.

David

„Peníze jsme moc neměli, mnohokrát se stalo, že jsem třeba nemohl se školou na nějaký výlet anebo do školy přírody. Vnímám to už jako dítě, neměl jsem takový svačiny nebo třeba ani moc hraček, no vlastně skoro žádný.“

Kristýna

„...no, máma alimenty tátovi nedávala a on byl samoživitel, takže se to odráželo i na naší rodinu. Byly to třeba skromný Vánoce nebo narozeniny. Na střední jsem nosila furt stejný oblečení, co bylo často ze sekáče nebo jsem ho dostávala po někom z rodiny, hrozně jsem se za to styděla. Svačiny a obědy byly o suchým rohlíku (povzdech).“

Z toho dva respondenti ovšem sami zmiňovali, že se rodiče se co nejvíce snažili, aby měli vše potřebné a mohli se tak věnovat studiu. Pro chod domácnosti ale finanční prostředky nestačily, a tak důsledkem ekonomické situace rodiny museli zanechat své studium na střední škole a nastoupit do práce. Tuto životní situaci považují částečně za chybu, zpětně si uvědomují jak by výuční list, pro který studovali, mohl ovlivnit jejich momentální život, a to především v ohledu na zaměstnání.

Dva rodiče při otázce ekonomické situace rodiny během společného žití s jejich dětmi odpovídali v podobném duchu jako závislí. Dva respondenti si uvědomovali nepříznivou situaci v rodině, avšak nemyslí si, že by tato situace nějak více ovlivňovala jejich děti. Jelikož dříve neměli dostatek finančních prostředků pro blahobyt rodiny, vynaložili úsilí, aby jejich děti tento fakt nikterak nepociťovaly. Rodiče závislých tedy žijí v domnění, že nedostatek financí jejich děti výrazně neovlivňoval a spíše o něm ani nevědí.

Michal uvedl:

„Peněz jsme tolik neměli, potom co nás opustila matka Kristýny jsem, zůstal na všechno sám. Nejezdili jsme třeba na dovolený anebo jsme nejedli v restauracích (zarazí se), ale nemyslím si, že by to Kristýna v dětství nějak vnímala. To ne.“

To ovšem vyvrátili odpovědi závislých dětí, kteří projevovali lítost a stud za toto období, a naopak ho označili za poměrně velmi traumatizující. Rodinný příslušníci na tuto minulost vzpomínají s jistým smutkem. Zmiňovali, že se cítili jako neschopní rodiče, a toto téma v nich vyvolalo poměrně dost nepříjemných emocí. Dále jsem se mu, proto již nevěnovala.

4.9.3 Tíživé události v rodině

Rozhodla jsem se také věnovat tíživým událostem v rodině, které výrazně ovlivnili život závislých. I přes citlivost daného tématu je důležité se na tyto události ptát, abychom lépe objasnili dětství závislých a možné příčiny vzniku závislosti.

Otázku jsem pokládala s jistou opatrností a prostorem na přemýšlení a případné odmítnutí zodpovězení otázky. Všichni ze zúčastněných odpověděli, avšak bylo velmi patrné, že jim je daná otázka nepříjemná. Všichni respondenti označili za tuto tíživou situaci rozvod rodičů v poměrně podobném věkovém rozmezí (12 až 15 let). Velmi se svým rodičům vzdálili a jejich vztahy se staly chladnými. Respondenti toto období označovali za stresové a náročné pro jejich psychické zdraví. Před samotným rozchodem vznikaly nepříjemné konflikty v rodině, které v tomto věku velmi negativně vnímali.

Šimon

„...táta nás oficiálně opustil v mých patnácti, říkám oficiálně, protože už roky předtím doma moc nebydlel. Takže jsem zůstal já a tři ségry. Furt to беру jako hroznou zradu od táty, na nic se neptal, nic neřekl a prostě odešel.“

Jeden z respondentů uvedl, že se jeho rodiče rozvedli a po deseti letech se opět stali manželé. Dle jeho slov byl z celé situace zmatený a z jeho pohledu byl vystaven zbytečnému stresu.

Během rozhovorů se dále ukázalo, že závislí doteď často přemýšlí, zda nebyli důvodem rozvodu rodičů. Nesou si jistý pocit viny a sami sobě si pokládají otázky, zda mohli udělat něco jinak, aby zabránili rozpadu rodiny.

Kristýna uvedla

„V dětství, jsem pak měla furt v hlavě, že je to kvůli mně. Třeba kvůli mým známám nebo kvůli tomu, jak jsem se hádala s mámou, doteď vlastně nevím přesný důvod no. Ale ještě si někdy ty situace přehrávám, jestli tím důvodem jsem mohla být i já, proto mě máma asi pak nechtěla, nevím.“

Kromě pochybností o sobě samém v tématu rozvodu respondenti zmiňovali také úzkostné stavy. Úzkost je častým jevem u dětí, kteří zažívají rozchod a ztrátu jednoho z rodičů.

Kristýna zmiňovala

„...myslím si, že z toho jsem pak měla všechny ty úzkosti co jsem pak pořád dokola řešila s psychiatrem.“

případně Šimon

„...já byl pak furt nemocný nebo nevím jak líp ti to popsat, prostě jsem zažíval hrozně nepříjemný bolesti hlavy, točila se mi hlava a byl jsem furt nervózní a měl jsem různý katastrofický scénáře. Školní psycholog mi pak později řekl, že mám úzkost.“

Rodiče na otázku tíživé situace u jejich dětí také odpověděli téměř jednotně. Každý z nich označil za tuto situaci rozvod, který dle jejich slov zasáhl celou rodinu, nejvíce ovšem děti. Ze sebraných dat lze říci, že rodiče u svých dětí důsledkem rozvodu vyzorovali deprese, pokles akademického výkonu, poruchy chování a nedostatek důvěry.

Lída

„...hodně ho to celé zasáhlo, strašně se zhoršil ve škole, přestal se mnou mluvit a uzavřel se.“

Michal odpovídal

„Rozvod nerozdělil jen mě a mou bývalou manželku, ale i Týnu se mnou. V té době mi přišlo, že se ode mě hodně vzdálila a nevěřila mi. Bylo to pro ni těžké období...“

Rodiče dále v tomto tématu odpovídali s jistým pochopením. Každý z respondentů projevil porozumění svým dětem v tomto období, kdy dle informantů byli závislí vystavěni nadmíře stresu a stresovému období, které je ovlivnili v jejich dosavadní životní situaci.

4.9.4 Alkoholismus

Během rozhovorů byl několikrát zmíněný alkoholismus, a to jak ze strany závislých, tak ze strany rodičů. Alkoholismus ovlivňoval dvě ze tří rodin, se kterými jsem vedla rozhovor. Dva ze závislých dokonce uvedli, že mají alkohol předurčený rodinnou dědičností a jsou přesvědčeni, že neměli jinou možnost než se stát na alkoholu závislými.

David

„...alkohol se u nás v rodině dědí, máma teda není přímo alkoholička, ale pije často. Za to táta chlastá první ligu už od mého dětství.“

Kristýna

„...u mě ten alkohol byl předurčený. Tátu i mámu bych za silné alkoholiky určitě označila, nikoho tak asi nepřekvapí, že i já mám k alkoholu dost blízko.“

Alkoholismus může negativně ovlivňovat rodinné vztahy a vést k jejich nestabilitě. To potvrzují i výpovědi závislých, kteří popisují svůj vztah s rodiči jako velmi proměnlivý. Za důsledek vyrůstání v těchto podmínkách označují neschopnost navázat zdravé a stabilní partnerské, ale i kamarádské vztahy.

Kromě odpovědí závislých, do tématu alkoholismu přispěli také rodiče. Rodiče, kteří trpí anebo trpěli alkoholismem, mohou na otázku alkoholismu a vlivu na jejich rodinu, reagovat různými způsoby. Nejčastěji se ovšem vyskytuje zapírání, zlehčování nebo pocit viny (Langmeier a Matějček, 2011). V tomto případě rodiče spíše zlehčovali a popírali celou situaci závislosti a možného vlivu na jejich děti.

Michal

„...nemyslím si, že by moje pití mělo nějaký vliv na moji dceru. Každý druhý teď pije, a to by teda znamenalo, že každý začne brát drogy? [...] Měl jsem problémy s alkoholem, byl jsem se i několikrát léčit. Bojuju s tím doteď.“

Marie uvedla

„No, manžel dřív hodně pil, ale David o tom podle mě nevěděl. Takže dřívější alkoholismus mého manžela našeho syna nemohl ovlivnit, nikdy ho opilého neviděl.“

I přesto, že oba informanti přiznávají alkoholismus v rodině, jsou přesvědčeni, že na jejich děti to nemělo žádný vliv. David odpověď své matky v rozhovoru vyvrátil. Alkoholismus svého otce vnímal již od dětství. Rodiče občas žijí v přesvědčení, že tyto negativní vlivy před dětmi skrývají, a tak je nemohou nijak více ovlivňovat. Je velmi obtížné schovávat před dětmi záležitosti, které se odehrávají přímo v domácnosti. Proto mohou nastat situace, kdy si rodiče neuvědomují vlivy svého chování anebo se je snaží skrývat, dítě však tyto události velmi silně zaznamenává a vnímá (Hodge, 2022).

4.9.5 Řešení konfliktů

Správné řešení konfliktů v rodině připívá k prostředí, které podporuje duševní a emocionální zdraví dětí. Rodiče dětem nastavují vzor, jak tyto problémy řešit případně jak se jim vyhnout. V odpovědi všech respondentů již před samotnou otázkou několikrát zaznělo, že jejich rodiče mezi sebou vedly dlouhé spory, které byly časté a intenzivní. Dále uvedli tyto situace za velmi stresující a negativní, častokrát při nich plakali, obviňovali sebe a prosili rodiče, aby vzniklý konflikt vyřešili.

Šimon

„Naši se hádali úplně šíleným způsobem, a to hlavně před rozvodem. Vždyť ty sama dobře víš. Celý tohle období jsem nesnášel, vymazal bych to, a hlavně všechno co jsem slyšel, pořád jsem skrz to brečel. Táta totiž uměl fakt hrozně řvát, a hlavně teda rozbíjet věci.“

Kristýna

„Táta třeba řešil konflikty tak, že se napil a pak mámě třeba jednu šoupnul. To bylo úplně normální a dost častý. Hrozně často jsem brečela a do těch konfliktů vstupovala a snažila se je uklidnit. Byly to hrozný pocity měla jsem pak úplný záchvaty nekontrolovatelného breku.“

Rodiče závislých přiznávají, že při výchově vznikaly vyhrocené konflikty mezi partnery, kterým děti často bývaly svědky. Označili tyto konflikty za velmi intenzivní a nepříjemné i pro ně samotné, ovšem dle jejich slov byly neřešitelné a vedly postupně k rozvodu.

Lída

„Tak například konflikty s mým bývalým partnerem byly opravdu hodně vyhrocené. Byl hodně impulzivní a rád házel věcmi nebo furt řval. Šimon byl bohužel často svědkem těchto hádek, i když jsem se snažila, aby to neviděl. Vždycky to, ale prostě nešlo. [...] připadal mi pak celý takový úzkostný, pořád to vše házel na sebe, i když byl problém v nás dvou. Hodně chtěl, abychom se nehádali a zůstali spolu.“

Michal

„Byly to opravdu hnusný hádky s mojí bývalou ženou, jenže s ní to jinak moc nešlo. Kristýna se do toho často zbytečně zapojovala a brečela, hádali jsme se prostě i před ní jinak to moc nešlo.“

V této kategorii, se na rozdíl od kategorie alkoholismu, rodiče společně s drogově závislými shodují. Rodiče připouštějí, že se hádky mezi partnery uskutečňovaly před dětmi a ty se tak stávaly přímými svědky nepříjemných konfliktů, které v nich

vyvolávaly negativní emoce. Potvrdili také, že jejich děti obviňovaly z rozvodu sebe, a to z různých důvodů (např. špatných výsledků ve škole, odmítnutí a lenosti).

4.9.6 Hovoření o drogách

Na závěr rozhovoru jsem se rozhodla věnovat pozornost primární prevenci ze strany rodičů. Mluvit a edukovat děti o drogách považuji za důležitou součást této prevence. Ukázalo se, že rodiče se svými dětmi o drogách nikterak nehovořili, minimálně si žádný ze závislých respondentů na takový rozhovor nepamatuje. O drogách se postupně dozvídali od svých kamarádů a měli pocit, že je to legální látka na uvolnění a odreagování. Poprvé je vyzkoušeli v partě, kterou si vytvořili na základní škole. V momentě, kdy začali užívat látku aktivně, rodiče nic netušili a ve chvíli, kdy respondenti zjistili, že jsou závislí, zažívali stud a měli přirozeně strach z reakce rodičů. Nezřídka kdy tak se svou závislostí bojovali sami.

Šimon

„Nevybavuju si, že by máma se mnou kdy o drogách mluvila, u nás tyhle témata byly mimo. Nechtěl jsem jí o drogách vůbec nic říct, zešilela by, takže jsem roky dělal, že se nic neděje a že vše zvládám, i když to bylo přesně naopak.“

David

„Máma jako učitelka drogy vůbec neschvalovala, a tak ve chvíli, kdy jsem do závislosti fakt hodně spadnul, neřekl jsem jí prostě nic, stejně by to nikdy nepochopila. Bála jsem se, že by mě vyhodila z bytu.“

Rodiče všech respondentů uvedli, že si nejsou jisti, zda vedli napřímo rozhovor o drogách a drogové problematice se svými dětmi. Jsou si ale jisti, že škola jejich děti informovala o možných rizikách, které vznikají při užívání drog.

Lída

„Asi si nejsem vědoma, že bych kdy se Šimonem vedla nějaký rozhovor o drogách, ale ve škole měli mnoho přednášek o nich. Přišlo mi asi i zbytečné s ním o těchto věcech mluvit a moc jsem nevěděla jak, zpětně to vidím částečně jako chybu.“

Marie

„S Davidem nebylo potřeba nějaký takový rozhovor vést, jelikož jsem věděla, že škola je o tomhle učí a mně se o tom moc dobře nemluví.“

Informanti se domnívají, že již žádnou edukaci o drogách a drogové závislosti dále nemuseli provádět, jelikož je v této situaci zastoupila škola. A jelikož tuto povinnost přenechali pouze na školství, ztratili jakoukoliv iniciativu své děti v tomto tématu edukovat. Sami zmiňují, že nevědí, jak o těchto tématech s dětmi hovořit, aby to bylo efektivní a zajímavé.

Dále uváděli, že o závislosti svých dětí se dozvěděli s velkým zpožděním, čemuž doteď nerozumí. Dle jejich slov by to změnilo plno věcí, mohli by svým dětem zajistit odbornou pomoc dříve a mohli se ze své závislosti vyléčit.

Lída

„...já to celý o Šimonovi zjistila dost pozdě a už v tom byl až po uši. Kdyby přišel dřív, bylo by vše jednodušší. Asi se bál no možná se i styděl a měl taky za co.“

Michal

„Doted' nechápu, že něco neřekla, mohli jsme to řešit, ale pak už to nemělo smysl, byla v tom už úplně celá.“

Během rozhovoru jsem dále zjistila, že závislí vnímají určitý vliv jejich rodinného fungování na vznik drogové závislosti. Dalo by se říct, že jsou přesvědčeni, že nevyrůstali ve vhodných podmínkách, které by je připravily na styk s drogou. Dle jejich odpovědí bylo dané, že se s drogou někdy setkají, ovšem jak na drogu reagovat je měli naučit rodiče. I když ze samotného vzniku závislosti na drogách obviňují především sebe, podle jejich slov nebyli schopni drogu odmítnout. Připouští ale, že jejich prvotním záměrem užívání drogy byl jakýsi útěk od reality a problémů, které v jejich rodině probíhaly a měly na ně velký vliv.

4.10 Diskuze

Primárním cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je vztah mezi rodinným prostředím a vznikem drogové závislosti. Abych zodpověděla danou otázku, pokládala jsem několik otázek dílčích, které se podrobněji týkaly rodinné dynamiky. Výzkum ukázal, že rodinné prostředí výrazně ovlivňuje jedince v přístupu k drogám a schopnosti ji odmítnout, či ji nepropadnout. Dle výzkumu lze říct, že všichni respondenti vyrůstali v nějaké míře v nefunkční rodině, která se vyznačovala různou dysfunkčností, například poruchou ekonomicko – zabezpečovací funkce, emocionální funkce nebo socializačně – výchovné funkce (Dunovský, 1986). Rodiny neprováděly primární prevenci a neseznámily tak dítě s drogou jako první, tím pádem jim nemohli předat reálné informace o droze, jejím účinku a vliv jejího pravidelného užívání na psychické a fyzické zdraví. Důsledkem nevyvíjení aktivit či vedení otevřených rozhovorů, které by minimalizovaly rizika vzniku drogové závislosti dle Nešpora (2011) rodina nepřímo přispěla ke vzniku drogové závislosti u svých dětí. I přesto, že tvrzení o nepřímém

příspěvní rodiny k drogové závislosti považují za velmi silné, vnímám ho jako relevantní a důležité. Je podstatné upozorňovat na roli rodiny v prevenci drogové závislosti. Rodina má klíčový vliv na formátování hodnot, postojů a chování dítěte, její role je proto v primární prevenci nezastupitelná (Kraus, 2014). Toto tvrzení dále podporují získané odpovědi informantů, kteří odpovídali, že jejich rodina nevytvářela prostředí a podporu, kterou mohli závislí využít při prvním setkání s drogou. Měli totiž obavy z reakce svých rodičů, protože dle jejich slov drogy odsuzovali a neměli by pochopení.

V rámci oblasti výsledků je důležitým zjištěním u všech respondentů špatné soužití partnerů, kteří svůj život vedou v konfliktu v jednom z případů dokonce i v agresi. Děti, které vyrůstají v takových podmínkách mohou trpět emočním traumatem, které v tomto případě vedly až k psychickým problémům. Tyto faktory nejsou přímou příčinou vzniku drogové závislosti, mohou ji ale významně podpořit (Firstová, 2014).

Jedna z výpovědí, která byla poměrně překvapující, bylo sdělení jednoho z respondentů, který byl přesvědčen, že alkoholismus je u nich v rodině předurčený, a tak neměl jinou volbu. Z ostatních dvou odpovědí respondentů usuzují, že jsou přesvědčeni o jejich vzniku alkoholismu důsledkem závislosti rodičů na alkoholu. Podle Kaliny jeho kolegů (2003) rodiče nastavují model, od kterého se mohou jejich děti inspirovat, a to i v případě alkoholismu. Samotná závislost na alkoholu ovlivňuje také výchovu a fungování celé rodiny, což potvrdily výsledky výzkumu. Dva informanti označili jednoho či oba rodiče za alkoholiky, kteří svou závislost nezvládali.

Výzkum dále ukázal absenci vztahové podpory v rodině. Respondenti popisovali lítost za prostředí, ve kterém byli vychováváni. V dětství a v dospívání jim chyběla především komunikace s rodiči, podpora a jejich pozornost. Vztahová podpora patří do základních funkcí rodiny, její absence může přispět k různým problémům v životě. Je významné, aby rodiny kladly důraz na vytvoření prostředí podpory, respektu a porozumění (Matoušek a Pazlarová, 2010).

Posledním tématem, které se projevilo v rozhovoru jako velmi emotivní, byli tíživé události v dospívání. Každý ze závislých respondentů za tuto událost označil rozvod a společně s ním velmi nepříjemné psychické problémy. Závislí obviňovali sebe za důvod rozchodu rodičů a celý tento proces velmi nepříjemně prožívali. V tomto případě se objevila v rodinách porucha emocionální funkce, kterou popisuje Dunovský (1986), dítě v tomto momentě ztrácí pocit bezpečí a jistoty.

Díky otevřenosti a upřímnosti informantů se mi podařilo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku a naplnit tak i cíl výzkumu. Abych shrnula výše zmíněné, výzkum ukázal, že nelze určit přímo jednotlivé faktory, které vznik závislosti podmiňují. Avšak se jedná o dílčí příčiny, které se navzájem kombinují a společně vznik drogové závislosti podporují. Dle výzkumu lze za některé z těchto příčin označit alkoholismus v rodině, rozvod, absence primární prevence, soužití partnerů v konfliktu, nedostatečné finanční příjmy a strádání emoční péče.

4.11 Doporučení pro praxi

Již v průběhu rozhovoru jsem se zamýšlela nad tím, jak by rodiče mohli změnit svůj přístup k výchově a problematice drog. Nejde změnit tíživé životní události jako je v tomto případě rozvod. Jedna z možností dle potřeby dítěte je navštěvovat rodinnou či individuální terapii, které jsou nejen v sociálních službách poskytovány zdarma (Nešpor, 2011). Většina rodin ale o nich není informována, a tak je v případě potřeby nevyužívají. Dalším negativním faktorem je velmi dlouhá čekací lhůta. Vnímám jistou významnost rozšíření podvědomí o rodinné a individuální terapii pro rodiny a děti. Tomu by mohly pomoci například sociální sítě, které dnes využívají různé věkové kategorie. Dalším možným doporučením bych vnímala primární prevenci. Dle mých zkušeností je primární prevence poměrně velmi rozšířená ve školství, kdy například v mém případě proběhlo několik zajímavých přednášek o drogové problematice zábavnou a zajímavou formou. Ovšem podle mého názoru je podstatné, aby primární prevenci prováděli také rodiče. Dle výzkumu rodiny často nevědí, jak primární

prevenci provádět, jakým stylem s dětmi o drogách komunikovat. Často jim to není jednoduše příjemné, nebo to neberou jako podstatnou záležitost v dětském životě a spíše odpovědnost za to přesouvají na školní prostředí, což teoretická i praktická část celé práce popírá. Existuje mnoho způsobů, jak rodiče o primární prevenci informovat (např. semináře, brožury nebo workshopy), zde bych ale uvítala (a věřím, že i někteří rodiče), aby bylo více těchto informací. Nabízí se hojně rozšířené sociální sítě. Má to své nesporné výhody, a to především pro svou dostupnost, čtivost a v neposlední řadě také bezplatnost.

Závěr

Má bakalářská práce pojednává o vlivu rodinného prostředí na vznik drogové závislosti. Prvotní impuls, který mě přesvědčil zvolit toto téma, byla snaha rozšířit podvědomí o této problematice. Cílem mé práce byla případová studie, která se zaměřovala na rodinné prostředí závislých osob.

Mým zájmem bylo zjistit, zda se prokáže spojitost mezi drogovou závislostí a nefunkčností rodiny, který byl naplněn. Výzkum poukázal na několik faktorů vycházejících z nefunkčních rodiny, které ovlivňují jedince při prvotních zkušenostech s drogou a tím i postupně možnému vzniku drogové závislosti. Díky realizaci rozhovorů a jeho zjištění byla zodpovězena hlavní výzkumná otázka a zároveň jsem dosáhla cíle výzkumu. Výsledky výzkumu dále přinesly zjištění, že nelze zcela jednoznačně určit jediný vzorec rodiny, který podporuje vznik drogové závislosti. Naopak se potvrdil předpoklad z teoretické části, který určuje závislost jako složitý proces, kde dochází ke spojení mnoha dílčích příčin. Z mého zkoumání vyplývá, že za některé dílčí příčiny můžeme u informantů označit alkoholismus v rodině, tíživé události, nepříznivou finanční situaci, absenci primární prevence anebo nedostatečnou vztahovou podporu. Subjektivně hodnotím, že má bakalářská práce s tématem této problematiky přispívá ke zvýšení povědomí o významu rodinného prostředí v kontextu drogové závislosti, dále podporuje diskuzi, která by například měla pomoci v prevenci v této oblasti.

Během mého studia bylo mým hlavním zájmem především téma drogové závislosti, díky mé základní orientaci v této tématice a vykonávané praxi, jsem mohla lépe pochopit teoretická tvrzení a oslovit vhodné informanty pro můj výzkum. Jelikož jsem vedla rozhovor i se dvěma informanty, kteří jsou mi blízcí, bylo na místě určit před rozhovory rizika, která mohla ohrozit výsledky výzkumu. Cíleně jsem usilovala o co největší diskrétnost tak, aby to neohrozilo validitu výsledků. Věřím, že jsem se všem možným rizikům úspěšně vyhnula a má práce tak přinesla důležité výsledky, které s pokorou označuji za užitečné.

V případě, že bych měla navrhnout rozšíření mé práce v této problematice, zaměřila bych se více na primární prevenci, a to jak již ze strany rodičů, tak školství. V teoretické části, ale i během výzkumu jsem této oblasti nevěnovala tolika prostoru a nezkoumala ji do úplného detailu. Můj zájem prohloubit mé znalosti a případně práci rozšířit ve mně vzbudily výsledky výzkumu v oblasti primární prevence. Jelikož primární prevenci považuji za klíčovou, a to především v předcházení vzniku rizikového chování.

Seznam použité literatury

BECKER, Saul Howard (1953). Becoming a marihuana user. *The American Journal of sociology* 59 (3), s. 235–242.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum). Praha: Avicenum, 1986.

FIRSTOVÁ, Jana. *Kriminalita mládeže v sociálních souvislostech*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014. ISBN 978-80-7380-521-0.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HODGE, Brian a MARSH, Akeem Nassor. *Not just bad kids. Drug addiction and children*. New York: Academic Press, 2022. ISBN 978-0-12-818954-2.

IGNASZEWSKI, Martha Jennifer (2021). The Epidemiology of Drug Abuse. *The Journal of Clinical Pharmacology* 61 (S2), s. 10–17.

JEŽKOVÁ, Monika (2016). Protidrogová prevence. *Bezpečná Plzeň* [online]. 9. 9. 2016 [cit. 2024-10-03]. Dostupné z: <https://bezpecnaplzen.eu/projekty/protidrogova-prevence/>

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

Kramer, Charles. *Becoming a family therapist*. New York: Human sciences Press, 1980. ISBN 13 978-0877054702.

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Recenzované monografie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-411-3.

LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-246-1983-5.

MAŘÍKOVÁ, Hana., KŘÍŽKOVÁ Alena a VOHLÍDALOVÁ, Marta. *Živitelé a živitelky: reflexe (a) praxe*. Gender sondy (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-100-8.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich a KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. a kol. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

- MATOUŠEK, Oldřich., KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006.
- MIOVSKÝ, Michal., Lenka MIOVSKÁ a GAJDOŠÍKOVÁ, Hana (2005). Některé etické aspekty terénního výzkumu uživatelů nelegálních drog. *Biograf* 35, s. 33–52.
- MOTYKA, Marek Adam a JEDYNAK Witold (2020). Family with a drug problem: intergenerational transmission of the dysfunction. *Wychowanie w Rodzinie* 23 (2), s. 197–216.
- MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Ilustroval Vladimír JIRÁNEK. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- POLI, Osvaldo. *Srdce táty*. Familia. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7195-408-8.
- PRESL, Jiří (2012). *Drogy: poznej svého nepřítele*. Praha: Medea kultur s.r.o.
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Medica. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

- RADIMECKÝ, Josef., JANÍKOVÁ, Barbara a PISKÁČKOVÁ, Petra. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.
- SATIR, Virginia. *Kniha o rodině*. Praha: Institut Virginie Satirové, 1994. ISBN 80-901325-0-2.
- SCHÄFER, Gabriele (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand* 37, s. 1–17.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0217-2.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.
- SUBSTITUČNÍ LÉČBA (2011). *Rozdělení drog* [online]. Blíže nedatováno [cit.2023-8-10]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>. ISSN 1804-0799
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
- ZBRÁNKOVÁ, Petra (2015). Katolické Irsko schválilo sňatky homosexuálů. *Hospodářské noviny* [online]. 5. 6. 2015 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://hn.cz/c1-64119430-katolicke-irsko-schvalilo-snatky-homosexuálu>

Resumé

This bachelor thesis focuses on the influence of the family environment on the emergence of drug addiction. My goal was to find out with the help of interviews whether a dysfunctional family has an effect on drug addiction in people. In the theoretical part of the work, I focused on explaining the meaning of the family environment, functional and dysfunctional families, but also drugs and drug addiction in general. For this research, I chose qualitative thematic analysis, the method of creating clusters, and semi-structured interviews as my methodological approach. After conducting the research, the results showed that drug addiction is a complex process where it is not possible to identify a single family pattern that supports its emergence. The research indicated that alcoholism in the family, stressful events, unfavorable financial situations, absence of primary prevention, or insufficient relational support can be identified as some of these partial causes.

My work thus contributes to a better understanding of the importance of the family environment in the context of drug addiction and at the same time raises awareness of dysfunctional families in connection with drug addiction.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Rozdělení drog podle míry rizika (Kalin a kol., 2008, s.340)	5
Tabulka 2 Rozdělení drog podle účinku na psychiku (Kalin a kol., 2008, s.340)	6

Seznam příloh

Příloha 1 Otázky pro rozhovor s drogově závislou osobou	57
Příloha 2 Otázky pro rozhovor s rodičem drogově závislé osoby.....	58

Mohla bych Vás poprosit, zda byste se mi mohl(a) představit?

Kolik je Vám let?

Jak dlouho a jaké drogy užíváte?

Mohl(a) byste prosím popsat Vaše dětství a dospívání v rodině?

Jak probíhala komunikace, naslouchání a emoční podpora ve Vaší rodině?

(Jak se tato absence projevovala a jaký si myslíte, že byl důvod této absence?)

Jak byste popsal(a) finanční situaci v rodině během Vašeho dětství?

Spojujete si s finanční situací v rodině nějaké nepříjemné pocity?

Proběhla ve Vaší rodině nějaká událost, která Vás zasáhla např. rozvod, smrt?

(Jak tato událost ovlivnila Vaše pocity a vztahy ve spojitosti s rodinou?)

Objevil se ve Vaší rodině alkoholismus či byl nebo je někdo z rodiny, včetně Vás na alkoholu závislý?

(Myslíte si, že na Vás měl alkohol Vašich rodičů vliv? Případně jaký?)

Jakým způsobem se řešily vzniklé konflikty mezi rodiči?

Byl(a) jste přítomen/přítomna u těchto konfliktů?

(Jak jste se během nich cítil(a)?)

Označil(a) byste tyto konflikty za časté či spíše občasné?

Kdy poprvé jste se dozvěděl(a) o drogách a jejich rizikách?

Kdy poprvé jste drogu vyzkoušel(a)?

Obrátil(a) jste se na člena rodiny v momentě, kdy jste začal(a) cítit závislost?

Proč jste začal(a) drogy užívat?

Mohla bych Vás poprosit, zda byste se mi mohl(a) představit?

Mohl(a) byste prosím představit i svého syna/dceru a stručně také průběh jeho/jejího života?

Jak byste popsal(a) vztah mezi Vámi a Vaším synem/dcerou v dětství?

Jak jste se své(mu) dceři/synovi věnoval/a během dětství?

Jak byste popsal(a) finanční situaci v rodině během dětství Vašeho dítěte?

Myslíte si, že tato finanční situace měla vliv na Vaše dítě? Případně jaký?

Proběhla během dětství Vašeho dítěte tíživá událost jako je např. rozvod, úmrtí?

(Jak tuto situaci dle Vašeho pohledu vnímalo Vaše dítě?)

Byl(a) jste někdy vy osobně závislý(á) na alkoholu nebo druhý z rodičů?

(Myslíte si, že přítomnost alkoholové závislosti mohla nějakým způsobem ovlivnit Vaše dítě? Případně jak?)

Jakým způsobem se řešily vzniklé konflikty mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou (případně bývalým partnerem/partnerkou)?

Bylo Vaše dítě přítomno u těchto konfliktů?

Vedla jste rozhovor s Vaším dítětem o drogách a jejich rizikách?

(Proč ne?)

Kdy jste se o drogové závislosti svého dítěte dozvěděl(a)?