Masarykova univerzita
Pedagogická fakulta
Studijní obor: Sociální pedagogika

ANALÝZA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ V RODINÁCH S VÝSKYTEM DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
Doc. PhDr. Tomáš Čech, PhD.

Autorka práce:
Bc. Božena Havlová

Brno 2013

Bibliografický záznam

HAVLOVÁ, Božena. Analýza rizikových faktorů v rodinách s výskytem drogových závislostí.: diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky, 2013. Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Tomáš Čech, PhD.

Anotace

Diplomová práce se zabývá analýzou rizikových faktorů vyskytujících se v rodinách s drogovou závislostí. Cílem teoretické části je vytvořit podklad pro část empirickou, popsat a vymezit pojmy. Definovat rodinu, která má zajišťovat základní potřeby dítěte, komunikaci a atmosféru v rodině, její funkce a výchovné styly rodičů. Definovat poruchy rodiny, syndrom CAN, psychické deprivace, návykové látky v rodině, zaměření se na problém gender a definovat závislost. Cílem empirické části je analýza rizikových faktorů z odborné dokumentace pěti klientek, matek s dlouholetou drogovou anamnézou. Analýza dokumentace byla provedena v několika krocích. Po zredukování textů v dokumentaci byly následně provedeny všechny tři typy kódování zakotvené teorie. Pomocí analýzy konkrétních případů se zobrazí výskyt rizikových faktorů v rodinách s drogovou závislostí.

Klíčová slova

Rizikové faktory, závislost, drogy, relaps, deprese, atmosféra v rodině, vztahy, ekonomická situace, rodina, budoucnost

Bibliography

HAVLOVÁ, Božena. Analysis of risk factors in families with drug addictions.: Thesis. Brno: Masaryk University, Faculty of Education, Department of Social Education, 2013. Supervisor: Doc. PhDr. Tomáš Čech, PhD.

Annotation

This thesis deals with the analysis of risk factors occurring in families with drug addictions. The aim of the theoretical part is to form the basis for the empirical part, to describe and define terms. To define the family which is supposed to ensure a child's basic needs, communication and atmosphere in the family, its functions and styles of parents´ upbringing. To define family malfunctions, CAN syndrome, psychic deprivation, addictive substances in families, focusing on "gender"problem. The aim of the empirical part is to analyse the risk factors of the technical documentation gathered for five clients, mothers with a long history of drug abuse. The documentation analysis was carried out in several steps. After reducing the text part of the documentation three forms of coded grounded theory were applied. By analyzing specific cases it is possible to highlight the incidence of risk factors in families with drug addiction.

Key words

Risk factors, addictions, drugs, relapse, depression, family atmosphere, relationships, economic situation, family, future

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně 2013

_____

Vlastnoruční podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce doc. PhDr. Tomáši Čechovi, PhD. za odborné vedení, vstřícnost, podnětné návrhy a připomínky, které mi při zpracování práce poskytl. Dále bych chtěla poděkovat svým kolegům, pracovníkům poradny za vytvoření podmínek k realizaci práce. Děkuji klientkám, které mi s důvěrou poskytly své životní příběhy. V neposlední řadě své rodině, která mi poskytla emoční podporu.

Obsah

Úvod **8**

1 TEORETICKÁ ČÁST **11**

1.1 Rodina 11

1.1.1 Definice rodiny 11

1.1.2 Funkce rodiny z pohledu socializace 12

1.1.3 Ekonomické a materiální funkce rodiny 15

1.1.4 Výchovné styly a vzory 17

1.1.5 Komunikace v rodině, domov 21

1.1.6 Velikost rodiny 23

1.1.7 Osamostatnění a uvolňování dětské závislosti 24

1.2 Poruchy funkce rodiny 26

1.2.1 Nemocné rodinné vztahy 27

1.2.2 Rozvody 27

1.2.3 Syndrom CAN, psychická deprivace 29

1.2.4 Návykové látky v rodině, výzkumy a sledování českých autorů 30

1.2.5 Návykové látky v rodině, zahraniční výzkumy 35

1.2.6 Rodina a její možné funkce při vzniku a udržování závislosti 37

1.3 Drogová závislost 38

1.3.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti 38

1.3.2 Vytvořená závislost a graving 39

1.3.3 Psychologické faktory vzniku a rozvoje závislosti 40

1.3.4 Recidiva a relaps 40

1.3.5 Rozdělení drog a jejich účinky 41

1.3.6 Léčba závislostí 41

2 EMPIRICKÁ ČÁST **43**

2.1 Volba výzkumného přístupu 43

2.2 Cíle výzkumu 44
2.2.1 Cíle teoretické části 44
2.2.2 Cíle empirické části 44
2.2.3 Hlavní cíl výzkumu 44

2.3 Výzkumné otázky 45

2.4 Použité metody 45
2.4.1 Analýza dokumentace 45
2.4.2 Rozhovory s odbornými pracovníky 47

2.5 Etická klausule 47

2.6 Výběr vzorků 48
2.6.1 Kritéria výběru 48
2.6.2 Přehled výzkumného vzorku 49

2.7 Popis dokumentů 49
2.7.1 Popis dokumentů podle zdroje 49
2.7.2 Redukce prvního řádu 50
2.7.3 Redukce druhého řádu 50

2.8 Kódování, definování a výběr kategorií, stanovení jednotek 51
2.8.1 Otevřené kódování 52
2.8.2 Axiální kódování 63
2.8.3 Selektivní kódování 67

2.9 Závěr 72

2.10 Diskuze a doporučení 74

Použité zdroje 76

Přílohy 79

Úvod

„Domov je nesmírně vzácná a důležitá věc a kdo ho neměl, byl jistě v mnohém ochuzen“

(Matějček, Rodiče a děti, 1986)

„Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou, zachovat je na tomto nejistém světě, a dokonce, bude-li to možné, je trochu vést, to je podle mého přesvědčení nejzazší meta, již může člověk dosáhnout.“

(Franz Kafka)

Rodina má svou vnitřní charakteristiku, individualitu, která může být podmíněna jak dědičností, tak i subjektem rodiny, sociálně a různými vnějšími vlivy, které mohou mít značnou setrvačnost a mohou postihovat několik generací. Rodiče jsou zdrojem dědičnosti, ale odpovídají také za vnější okolnosti důležité pro vývoj jedince (Černý, 1971).

Otázkou závislostí a jejich příčin se zabývá řada teorií a rodina se může stát nositelem jak protektivních, tak i rizikových faktorů vzniku a udržování závislostí. Na vznik a rozvoj závislostí lze nahlížet úhlem pohledu mnoha různých teorií. Neuspokojování emocí a dlouhodobá citová vyprahlost je jednou z nich. Nejnovější teorie vzniku a rozvoje závislostí se zabývají psychickým vývojem dítěte a dospíváním, které nejvíce ovlivní jeho nejbližší v rodině v souvislosti vzájemných vztahů.

Téma diplomové práce částečně navazuje na moji bakalářskou práci, která je zaměřena na prevenci specifických vývojových poruch u dětí ze znevýhodněného prostředí, jejichž rodiče jsou uživateli drog. Tyto děti a rodiče samotní jsou ve velmi tíživé životní situaci. Mají šanci stát se dobrými rodiči, naučit se přijmout odpovědnost za sebe, ale také za své dítě. Ne každý z těchto rodičů je na tuto etapu připraven a potřebuje určitou dobu doprovázet (Havlová, 2011).

Diplomová práce je zaměřena na rizikové faktory, které se vyskytují v rodinách dlouhodobých klientů poradny, kteří během své drogové kariéry dospěli, zakládají

rodiny nebo jsou samoživiteli a žijí se svými dětmi. Děti mají ve své péči nebo o získání dětí do své péče usilují. Těmto rodičům často chybí rodičovské kompetence k samostatnému vedení rodiny a k výchově svých dětí. Generační sledování rizikových faktorů nebo opakujících se znaků, vyskytujících se v rodinách s drogovou závislostí, je stále nedostatečně probádaná oblast a jejich analýza by mohla přinést nové poznatky pro praxi.

Politika, výzkum a služby v oblasti drog se převážně zaměřují na řešení potřeb jedinců, kteří se s drogovým problémem potýkají, jak se k užívání dostali a jak se z něj vymanit. Zamyšlení nad tím, jaké je být dcerou, synem, sourozencem, rodičem milovaného člověka, jehož drogy před jeho očima ničí, nám poskytuje představu o ceně, kterou taková rodina musí zaplatit (Barnardová, 2011).

Cílem diplomové práce je podrobné odkrytí konkrétních případů, analýza rizikových faktorů, které se vyskytují v původní a současné rodině závislých rodičů. Analyzovat, určit a popsat rizikové faktory a na jejich základě je využít v praxi nejen v průběhu léčby závislostí, ale i v období abstinence nebo po léčbě. Výsledky by mohly být přínosné pro praxi. Jak uvádí Hendl (2005), analýza několika případů může objasnit ostatní podobné případy.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Cílem teoretické části je vymezení pojmů a jejich popis, se kterými budu pracovat v empirické části. Vymezení definice rodiny jako systému, komunikace v ní, rodinné atmosféry, výchovných stylů rodičů, rodiny jako výchovné instituce, která má zajišťovat základní potřeby dítěte. Dále popis poruchy funkcí rodiny, syndrom CAN a psychické deprivace, návykové látky v rodině, funkce rodiny při vzniku a udržování závislosti. Rovněž se v teoretické části zaměřuji na problém gender, vzhledem k výběru vzorku, ve kterém převažují ženy, matky s drogovým problémem. Cílem první části diplomové práce je podklad pro druhou, empirickou část.

Cílem empirické části jsou stanovení výzkumné otázky, přípravy a struktury výzkumu, výběr vzorku, popis metod, třídění, sběr a analýza dat, jejich interpretace, souhrn, závěry, diskuse a doporučení. Konkrétní cíle a postupy jsou postupně popsány v průběhu empirické části práce.

V závěru práce jsou doporučení možných intervencí zaměřených na rodiny s výskytem drogových závislostí.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Podle Matějčka (2005) funguje rodina jako systém, jehož prvky nejsou jednotlivci sami o sobě, ale ve vzájemných interakcích, kterými se vzájemně ovlivňují. V rodině jsou další subsystémy, generační, hierarchické, pohlavní, specifické povahové charakteristiky jednotlivců nebo specifické zátěže, které jednotliví členové rodiny vnášejí. Porucha v jednom prvku subsystému se nutně projeví ve funkci celku.

Procesem vzniku závislostí se zabývá řada teorií, které se snaží vysvětlit, proč lidé drogy berou anebo jaké k tomu mají důvody. Jsou to teorie biologické, které předpokládají vrozené nebo získané odchylky ve funkci mozku, psychoanalytické, kdy lidé prožívají určitý vnitřní konflikt, transpersonální teorie, která hledá odpovědi na nejrůznější otázky související s přesahem vlastních smyslových a rozumových možností s podstatou smyslu života a bytí. Vedle nich jsou to kognitivní a behaviorální teorie. Sociální teorie navazuje na teorie předchozí a vyzdvihuje snadnou dostupnost drog ve společnosti, mluví o strachu z odtržení od rodiny a o snaze posilovat vazby na rodiče a další blízké osoby. Sociální teorie rovněž mluví o činitelích, které mohou způsobit vznik a udržování drogové závislosti. Rodina tedy může být jak protektivním, tak i rizikovým faktorem v procesu vzniku závislostí.

1.1 Rodina

1.1.1 Definice rodiny

Ve vymezení pojmu rodina se lze setkat s celou řadou různých definic. Obecně je rodina charakterizována z hlediska svého postavení ve společenském systému, z hlediska vazeb, sociálních funkcí a základních sociálních procesů, které v ní probíhají. Jedna z nejjednodušších definic popisuje rodinu jakou malou skupinu osob, které jsou navzájem spojeny manželskými, příbuzenskými nebo jinými obdobnými vztahy a zvláště společným způsobem života. Zákon o rodině České republiky za rodinu především považuje společenství založené manželstvím. V této formě rodinného soužití potom věnuje zvláštní pozornost a poskytuje ji ochranu (Lovasová , Hanušová , &

Hellebrandová, 2005). Zákon o rodině 1963/94 Sb. ve znění zákona 315/2004, se ve své první části věnuje podrobně manželství, jeho vzniku, druhům sňatků, vztahům mezi manželi, zániku manželství a rozvodům. Ve své druhé části se zákon o rodině zabývá vztahy mezi rodiči a dětmi, rodičovskou zodpovědností, souhrnem práv a povinností rodičů, stanovuje výchovná opatření, vzájemnou vyživovací povinností rodičů a dětí (MPSV, 2012). Vyplývá z něj funkce rodiny, kterou společnost očekává.

1.1.2 Funkce rodiny z pohledu socializace

Rodina je všude ve světě považována za základní jednotku solidarity a vzájemné odpovědnosti. Ve většině kultur je rovněž uznávána jako jediná legitimní sociální jednotka plodící potomky a mající zodpovědnost za jejich výchovu. Vůči okolnímu světu se podle momentální potřeby otevírá či uzavírá, čímž se stává malým samostatným světem, jehož hlavním posláním je poskytovat svým členům péči a ochranu. Základní funkcí rodiny je funkce reprodukční, tedy plození potomků, dále ekonomická pro zajištění členů rodiny, socializační, kdy učí děti zařazovat se do určité kulturní skupiny a emocionální, kde by měla zajišťovat citové zázemí pro své členy (Lovasová , Hanušová , & Hellebrandová, 2005). Podle těchto autorek je třeba k tomu, aby byl k dítěti umožněn optimální vývoj, zajistit jeho základní životní potřeby, které lze zjednodušeně rozdělit do čtyř skupin. Jsou to potřeby biologické, jako je výživa, spánek, teplo, ošacení apod. Následují psychické potřeby. Sem zařazují potřebu podnětů, bezpečí, jistoty, lásky, vědomí vlastní identity a otevřené budoucnosti. Psychické potřeby úzce souvisí se sociálními potřebami, jako je akceptace dítěte, zabezpečení rozvoje jeho sociálních schopností. Někdy se tyto kategorie slučují pod název psychosociální. Vývojové potřeby jsou čtvrtou skupinou, která následuje po postupném uspokojování předešlých potřeb, a zahrnují motivaci a následné činnosti, kterými se jedinec sám rozvíjí. Charakter potřeb se neustále mění s postupujícím vývojem dítěte. Vztah dítěte k jeho lidem je dán pocitem bezpečí, které mu dávají. Není to tedy „hlas krve“, ale pocit jistoty, to znamená, že se o dítě mateřsky a otcovsky starají a uspokojují jeho potřeby. Nemusí se tedy jednat pouze o biologické rodiče (Lovasová , Hanušová , & Hellebrandová, 2005).

Procházka (2012) rodinu pro zdravý vývoj jedince vnímá jako nesmírně významnou. Rodina podle něj plní spektrum funkcí a rolí. Společnost navíc obecně

respektuje rodinu, chrání ji formálně i fakticky v podobě zákona o rodině, jak je výše uvedeno. Rodina jako strukturovaný celek by měla utvářet relativně bezpečný a stabilní prostor pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí. Rodinné prostředí je spojeno s konkrétním prostorem (dům, byt apod.), který se utváří, rozšiřuje a mění v průběhu času. Tento prostor se označuje jako základní článek (jednotka) lidské společnosti. Tím se rodina stává prvotním a rozhodujícím prostředím pro dítě v primární socializaci.

Matějček (1992) popisuje socializaci v koncepci systému rodiny a opírá se o principy vzájemných interakcí a vztahů mezi jednotlivými členy rodinného systému. Mluví o sítích vztahů, kdy rodinu nepoznáváme na základě znalostí jednotlivců, neboť chování každého ovlivňuje ostatní členy rodiny. Podle něj má systém rodina své subsystémy – generační, postavení v mocenské hierarchii, pohlavní, podle specifických povah nebo zátěží, které jednotliví členové do rodiny vnášejí. Rodinu zapojuje do dalších exosystémů a makrosystémů působících na jednotlivé členy a celek zvenčí, které představují instituce a také charakteristika dané společnosti, ve které se rodina vyskytuje. Jde o společenské normy a postoje, uznávané hodnoty, zákony, předpisy, tradice, zvyky, výchovné praktiky, ale i předsudky, mýty a pověry.

Procházka (2012) dále uvádí, že efektivní socializace dětem postupně umožňuje přejít z rodinného prostředí do širšího světa a úspěšně se v něm orientovat. Ze socializačního hlediska respektive pro naplnění socializační funkce rodiny je v rodinném prostředí nutná přítomnost celé řady faktorů. Podle něj jsou to ekonomické podmínky, kvalita kulturního a materiálního prostředí pro běžný život, realita, která dítě obklopuje, podnětné prostředí. Jako další faktory socializace Procházka (2012) uvádí osobnosti a role, které se v rodině vyskytují, jejich přítomnost, nepřítomnost, ale také podoba, jakou jsou realizovány a dětem představovány. Velký význam má sociálně psychologické klima, které v rodině existuje a charakterizuje kvalitu vztahů mezi aktéry socializačního a výchovného procesu v rodině. Socializační funkce rodiny působí vzájemně mezi vztahy jak na děti, tak zpětně na ostatní členy, kterými mohou být nejen rodiče, ale i prarodiče a ostatní osoby vyskytující se v rodině. Rodina naplňuje široké spektrum funkcí. Jejich výčet je vždy jistým teoretickým abstraktem, neboť v realitě jsou jednotlivé funkce propojené a jsou základem prožívané rodinné harmonie nebo disharmonie. Proto je třeba se zamýšlet nad projevy jednotlivých funkcí a jejich aktuálním významem (Procházka, 2012).

Matula (2001) pod socializací jako utvářením společenských vztahů rozumí proces, ve kterém se z dospívajícího odkázaného na pomoc dospělých postupně stává samostatný člověk. Ve formování jeho emocionálního a osobnostního vývinu v průběhu jeho života hraje rodina rozhodující a nezastupitelnou úlohu. Změny, kterými rodina prochází, Matějček (1992) rozdělil na dva druhy, které nazval kontinuální a diskontinuální. Tyto změny podle něj přinášejí rodinnému systému zátěže a uvádějí v činnost jiné adaptační mechanizmy. Kontinuální změny popisuje jako pozvolné, které přicházejí s postupem času, vývojem, dospíváním, stárnutím jednotlivých členů i stárnutím systému jako celku. Diskontinuální změny popisuje jako náhlé události, kdy rodina po nich nemůže už být tím, čím byla před nimi. Takovými událostmi jsou narození dítěte, rozvod rodičů, nový sňatek, kritické události, které vyžadují zvláštní adaptační úsilí, nároky, zátěže, stresy, jejichž překonání vyžaduje obranyschopnost postiženého systému a mobilizaci obraných sil. Dále uvádí, že i narušený rodinný systém zatížený nebo ohrožený kritickou událostí má ve svém programu zabudovanou schopnost sebeobrany a sebeopravy. A tak i narušený a zatížený rodinný systém má tendenci se znovu stabilizovat, obnovit funkci, reparovat se, třeba i za cenu určitých obětí. Poradenská praxe by měla napomáhat sebeopravné, autoreparační tendenci rodiny, rozpoznávat tyto pozitivní síly, posilovat je, pomáhat ve vyhledávání vhodných postupů a strategií. Spolupráce rodiny je podle něj specifická a nezastupitelná.

Není pochyb o tom, že rodina má pro vývoj dítěte nezastupitelný význam a rozhodující vliv na rozvoj jeho osobnosti, a to jak v oblasti tělesné, duševní, tak i sociální. Dítě si vytváří svůj vlastní vnitřní obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu, jak mu rodiče nebo vychovatelé předkládají realitu a jak jej do této reality uvádějí. Rodina je pro dítě vzorová společnost, ve které si dítě osvojuje základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, které jsou pak rozhodující pro jeho orientaci ve společnosti v interpersonálních vztazích (Lovasová , Hanušová , & Hellebrandová, 2005).

Rodina je nejužší a nejbližší skupina lidí, která má nepochybně význam a vliv při utváření a růstu osobnosti. Rodina je uznávaným systémem společnosti, má její ochranu a zákon ji věnuje patřičnou pozornost. Ve světě je obecně rodina chápána jako základní jednotka solidarity a vzájemné odpovědnosti jejich členů. Její funkce a vztahy jsou velmi důležité v socializaci dítěte, které přebírá a zrcadlí charakteristiku rodiny a

vztahy v ní. Nejen, že rodina formuje emocionální a osobností vývoj dítěte, hraje i důležitou roli v průběhu jeho života.

1.1.3 Ekonomické a materiální funkce rodiny

Procházka (2012) dělí funkci rodiny na základní biologickou, tedy reprodukční, kdy rodina je považována za nejoptimálnější prostředí pro realizaci reprodukce lidského druhu, a sociálně ekonomickou, zajišťující materiální potřeby jejich členů. Narození dítěte je vedle šance pro další rozvoj partnerského vztahu i smyslem lidského života. Podle něj některé společenské skupiny v současné době odkládají mateřství, narůstá také počet jedinců, kteří se dobrovolně rozhodli nemít děti, a vedle nich roste počet párů, které po dítěti touží, avšak tento dar je jim odepřen. Další dělení funkce rodiny nazval jako sociálně ekonomické, kdy rodina je integrovanou sociální skupinou a ekonomickým subjektem, který společně zajišťuje materiální existenci jednotlivých členů rodiny. V mnohých případech dále uvedl, že je rodina také pracovní jednotkou, kde se řemeslo, povolání, firma dědí z otce na syna, z rodičů na děti. Na jednu stranu je rodina výrazným spotřebitelem, ale i tvůrcem ekonomických hodnot. Na stranu druhou v evropském prostředí řadu základních potřeb garantoval stát formou sociálních dávek, přídavků na děti, rodičovských příspěvků, podpory v mateřství, porodného, daňové zvýhodnění rodin s dětmi apod. Tržní hospodářství změnilo i vzorce chování v rodině, změnily se i role muže a ženy, prioritou rodin se stala nutnost adaptace na sociálně ekonomické podmínky. Sociální nejistota, oslabení státního paternalismu apod. vedlo k destabilizaci rodin, zvýšení rozvodovosti, neuzavírání sňatků, ke vzniku neúplné rodiny, sníženou porodností, a tím počtu dětí v rodinách. Majetkové rozdílnosti se projevily zvláště na úrovni domácností změnou chování populace (porodnost, uzavírání sňatků, věk prvního sňatku apod.). Vzorce chování v rodinách jsou podrobeny transferu majetku, peněz, prudké diferenciace i sociálního postavení včetně růstu bohatství na straně jedné a propadu životní úrovně, někde až do chudoby, na straně druhé. Ekonomický tlak, nutnost ekonomické aktivity je nastaven na oba partnery, muže i ženy (v rodině otce a matky), vytlačuje na okraj rodinné priority jako je péče o děti a čas věnovaný dětem. Faktory péče a čas věnovaný dětem jsou nezastupitelné, to znamená, že je nelze později kompenzovat. Na tomto poli tedy vznikají závažné problémy socializace (Procházka, 2012).

Kraus (2008) mezi charakteristiky dnešní rodiny, mimo jiné, řadí dezintegraci rodiny. Pozoruje ji v chování rodin při trávení společného času. Sleduje, že společně trávený čas v rodinách stále ubývá, zážitky členů se nesdělují, ubývá sdílení vzájemných radostí, bolestí, pomoci, hledání cesty a spolupráce. Naopak uvádí, že přibývá rodin, kde se jednotliví členové jen potkávají, korespondují spolu, případně vůbec přestávají komunikovat. Lze pozorovat, že i manželé vedle společného života rodinného života vytvářejí další, který je vázaný na jejich záliby, a dětem, které jsou tak odkázány samy na sebe, nezbývá nic jiného než žít svůj vlastní život. Na desintegraci rodičů se podle něj podílí značné pracovní zatížení a časové zaneprázdnění. Ubývá času na společné chvíle v rodinách. Toto je často vykupováno nadměrným přísunem materiálních prostředků, což se promítá do charakterových vlastností dětí, jako je neskromnost, sobectví, povýšenost a může přispívat až k deviantnímu chování. Dále uvádí, že zanedbatelná není ani sílící diferenciace rodin podle socioekonomické úrovně. Mnoho domácností se pohybuje v nízkých příjmových pásmech. Řeší své finanční problémy půjčkami, které jim ekonomickou situaci zhoršují neúměrným zadlužováním. Takže jim hrozí sociální exkluze (vyloučení). Děti ze sociálně slabých rodin se mohou stát terčem šikanování. V takových rodinách se často objevuje i deviantní chování. Do složité situace se dostávají především mladé rodiny s dětmi (Kraus, 2008).

Jak uvádí teorie, ekonomické a materiální zajištění jednotlivých rodin může být spojováno s rozhodováním rodičů, které ovlivňuje reprodukci, ale také v chování rodin při trávení společného času v rodinách. Zajištění rodin, podle teorie, přináší časovou náročnost při získávání peněz, která se odráží v komunikaci v rodinách. Ekonomické a materiální zajištění rodiny může rodiče vyčerpávat a vnášet do rodiny sociální a existenční nejistoty. Není zanedbatelná i zvyšující se zadluženost rodin. Ekonomický tlak na rodiny se může odrážet jak v přístupu rodičů k volbě počtu dětí, tak k výchovným trendům, které odráží časovou náročnost při zajištění existence rodiny. V rodinách se děti pohybují často samy, tráví volný čas nekontrolovaně, rodiče vědomě či nevědomě přehlížejí základní potřeby svých dětí a snaží se je kompenzovat zvýšeným přísunem materiálních prostředků, pokud je to v těchto rodinách ještě možné.

1.1.4 Výchovné styly a vzory

Lacinová a Škrdlíková (2008) uvádějí, že podstatnou roli v procesu utváření určitého způsobu výchovy utváří dítě samo. Od narození reaguje na chování a požadavky rodičů podle vrozených dispozic a tím poskytuje dospělým zpětnou vazbu. V optimálním případě ji rodič umí smysluplně vyhodnocovat, posoudit, eventuálně změnit svoje postoje a chování k dítěti. Autorky uvádějí, že v případech, kdy komunikace mezi dospělým a dítětem je zatížena stereotypy naučeného chování, nemá konstruktivní charakter. Dospělý setrvává v chování stereotypu (i u různě starých sourozenců) z důvodu jakési „spravedlnosti měřit všem dětem stejným metrem". V dobré víře tím může dítě frustrovat a komplikuje tím celkový rozvoj a vývoj jeho osobnosti. Platí, že snadno vychovatelné děti poskytují příjemnou zpětnou vazbu, což je pro rodiče velmi povzbuzující. Zpětná vazba obtížně vychovatelných dětí už tak příjemná není. Záleží na trpělivosti rodičů a jejich porozumění dětem.

Train (2001) vnímá každé dítě jako jedinečné nejen co do fyzického vzhledu, ale i co do způsobu chování. Každé dítě má svou vlastní osobnost a povahu. Vliv na vývoj osobnosti dítěte sleduje jak v dědičnosti, tak v okolnostech, ve kterých se dítě vyskytuje. Zdůrazňuje, že nevhodné chování dítěte může mít původ v dítěti samotném, současně platí, že dítě je ovlivněno svými nejbližšími. Po nějaké době začne napodobovat chování rodičů a osvojí si jejich vzorce vzájemného chování. Obecně má za to, že děti se utvářejí podle vzoru svých rodičů. Dále uvádí, že vzájemné vztahy v rodině mají ještě větší vliv na vznik trvalých poškození než jednotlivé události včetně změny. Autorky Prekopová a Sweizerová (1993) uvádí, že výchova znamená investovat bez ohledu na cíl a přínos. Je to láska bez podmínek. Výchovu vnímají jako respektování odlišné cesty dítěte, ale zahrnují také to, že start na tuto cestu pojistí rodiče vlastním příkladem. V útlém věku je dítě, podle autorek, odkázané pouze na napodobování vzorů, protože v tomto věku neustále a intenzivně vnímá. Všemi smysly do sebe vstřebává příklad lidí z okolí. Příklad zmůže víc než výchova. Teprve později, když dítě začne v řeči používat slova „já" a „ty", po fázi vzdoru, začíná se oddělovat od pocitů svého okolí, ale sklon vzory přehlížet se objeví později, až v pubertě. Pak začíná být dítě vlastní svobodnou osobností. Pomocí vzorů získalo svou podobu a tu teď musí opravit a získat vlastní měřítka, aby se tak postupně stávalo vzorem pro potomky. Dále autorky uvádí, že je důležité mít na paměti: *„Jestliže dítě*

předčasně ztratí vzory a musí jednat na vlastní zodpovědnost a dělat důležitá rozhodnutí, je tím přetěžováno. Přetěžování ale snadno způsobuje nervozitu, nespavost, vyvolává různé tělesné symptomy, ale také poruchy chování, strach a osamělost" (Prekopová & Shweizerová , 1993, str. 24).

Jako zásadní vliv na dítě uvádí Train (2001) způsob rodičovské výchovy. Popisuje, že bylo zjištěno (zdroj však neuvádí), že v rodinách, kde se vyskytují agresivní a delikventní děti, rodiče nedokáží poskytnout svému dítěti dostatečný dohled, stanovit jasně a důsledně pravidla a cíle, nedokáží projevit nesouhlas s nevhodným chováním (např. s krádežemi), vyhýbají se konfrontaci důležitých témat, nedokáží reagovat v krizových situacích jinak než emotivně, nedokáží uplatnit pravidla výchovy, protože si prostřednictvím společného prožívání příjemných zkušeností nevybudovali smysluplný vztah se svými dětmi. Za nejúčinnější způsob výchovy pokládá takový způsob, kdy rodiče stanovují jasná a pevná pravidla, dětem je dovoleno o nich rozumně diskutovat a jednat. Tak rodiče v dětech pěstují smysl pro svědomitost, sociální odpovědnost, nezávislost a sebevědomí (Train, 2001).

Výchovné styly rodičů, výchovné postoje a výchovné chování rodičů jsou podřízeny jejich osobnosti a rozhodujícím způsobem přispívají k utváření sociálního a emociálního klimatu v rodině. Publikace Matějčka (Dítě a rodina, 1992) se zabývá nesprávnými nebo problematickými výchovnými postoji z pohledu poradenské práce. Nesprávné, problematické postoje rozděluje do dvou velkých skupin. Do první řadí ty, které nejsou v citovém vztahu k dítěti (označené znaménkem mínus) a do druhé skupiny ty, které si nesou znaménko plus. Do první skupiny spadají podle něj takové postoje a praktiky, které zavrhují dítě, rodiče jsou k němu lhostejní, zanedbávají ho apod. Do druhé zařazuje postoje hyperprotektivní, výchovu rozmazlující, perfekcionistickou, protekční apod. Negativní postoje jsou spojeny s psychickou deprivací dítěte nebo subdeprivací.

Jako výchovu zavrhující označuje Matějček (1992) takovou výchovu, která bývá často ve skryté formě. Dítě je často trestáno, omezováno utlačováno, zaháněno do postoje vzdoru a protestu, pasivity a rezignace. Motiv těchto postojů rodičů popisuje, když dítě pouze svou existencí připomíná jednomu nebo oběma rodičům jejich nezdary, zklamání, nesplňuje očekávání, bylo nechtěné. Náprava je svízelná, pokud je dítě dokonce týrané, je nutná forma zásahu orgánu právní a sociální ochrany dítěte.

Výchovou zanedbávající označuje tu, která má častější výskyt v rodinách žijících na nízké socioekonomické úrovni, negramotných rodičů, přistěhovalců apod., kde děti můžou být nadměrně přetěžovány nadměrnými povinnostmi nebo naopak ponechány samy sobě, zvykají si na volný život, školu přijímají jako nutné zlo, kterému se snaží uniknout, nevytváří si vědomí povinností. V rodinách které jsou otevřeny konfliktům s normami společnosti či se zákonem, zatížených asociálností, je výchovná situace dítěte zhoršována i nevhodným osobním příkladem dospělých. Kromě toho dochází v těchto rodinách k vnitřnímu rozvratu, což dítě uvádí do dalších konfliktů a otřesů.

Rozmazlující výchovou označuje takovou, která se vyskytuje tam, kde rodiče příliš citově na dítěti lpějí, vědomě či nevědomě chtějí, aby dítě zůstalo dětsky roztomilé, nedospělé, na nich citově závislé. Ze strachu, aby se jim dítě neodcizilo, nezkazilo, mu nedovolí se postupně osamostatňovat. Nekladou na dítě žádné nároky, odstraňují mu překážky, podřizují se jeho přáním a náladám. Přirozeně dítě brzy ztrácí autoritu, přitom se mu nedostává dost jistoty a sebedůvěry pro soužití s druhými dětmi.

Dále uvádí výchovu příliš úzkostnou a protektivní, ze strachu, aby si dítě neublížilo, ho rodiče ochraňují, nedodávají mu jistotu a sebevědomí, brání mu v činnostech, které se jim zdají nebezpečné. Zbavují dítě vlastní iniciativy, neurotizují jej neustálým omezováním jeho aktivity, volnosti, poznávání a stimulace získané vlastní iniciativou. Dítě se podle temperamentu snaží buď situaci uniknout, nebo ji překonat aktivním protestem agresivity, kompenzací domácího omezování zvýšenou aktivitou mimo dohled, vlichotit se nebo vkoupit se do různých kolektivů a part apod. V druhém případě se dítě podřizuje, je hodné, nenápadné, často v kolektivu obětním beránkem.

Ani výchovu s přepjatou snahou o dokonalost, perfekcionalismus, kdy vidina úspěchu rodičům nedovoluje vidět jeho možnosti, nevidí Matějček (1992) jako příliš šťastnou. Často jsou to přenosy rodičů jejich neúspěchů a nesplněné touhy po určitých hodnotách, kdy jejich dítě se stává kompenzací jejich vlastní neuspokojenosti. Výsledkem bývá přetěžování dítěte, které vede k obranným postojům.

Výchova protekční je podle něj taková výchova, kdy rodiče určují, které hodnoty jsou pro dítě významné. Záleží jim na těchto hodnotách, nikoli na způsobu, jak je dítě dosáhne. Nejde jim o to, aby dítě bylo dokonalé, ale aby se dostalo tam, kde ho chtějí

mít. Vyžadují, aby se všichni podřídili tomuto jejich hlavnímu zájmu (Matějček, 1992). Vztahy v rodině napovídají o způsobu výchovy a zvoleném výchovném stylu.

Kodýtková (1977) si k výchově v rodině klade otázku: „*Vychovává dítě rodiče nebo rodiče vychovávají děti?*“ (Kodýtková, 1977, str. 9). Otázka naznačuje, že výchova je oboustranný proces složité sítě vzájemných vztahů. Mezi rodiči a dětmi existuje vzájemné působení. Rodiče působí vědomě, výchovně, spontánně. Dítě však kromě cílevědomého výchovného ovlivňování působí zpětně na své rodiče také spontánně svým temperamentem, svými potřebami, závislostí na rodičích, svým způsobem reagování na jejich chování a jednání. Autorka se zabývá vztahy mezi rodiči a dětmi, sourozenci, které vnímá jako nejpřirozenější lidské vztahy i s jejich problémy. Uvádí, že nevydařené vztahy bývají zdrojem nespokojenosti, nepochopení, nenávisti, či hlubokého smutku. Každý člen rodiny je jedinečný a rodí se s určitými povahovými dispozicemi, souvisejícími s vrozeným temperamentem. Jaké dispozice se rozvinou, na tom má podíl především výchova. Podle autorky je povaha člověka ve větší míře výsledkem výchovy než výsledkem vrozených dispozic (Kodýtková, 1977).

Rogge (1996) vymezuje a vnímá nutnost dodržování hranic ve výchově nejen pro děti, ale i pro vychovatele. Uvádí, že jak děti neklidné, neposlušné, tak i nesamostatné, desorientované bez sebevědomí potřebují přehledná a jasná pravidla a hranice. K tomu slouží rituály, rutiny poskytující jistotu a důvěru. Aby podle Roggeho (1996) děti hranice poznaly, potřebují dospělé, kteří hranice nejen udávají, ale hlavně sami dodržují. Takto stanovené hranice jsou založeny na vzájemné úctě, na uznání vlastních hranic, stejně jako na respektu před tělesnými a duševními hranicemi druhého. Při jednoznačných pravidlech a hranicích musí být děti schopné odhadnout i důsledky jejich porušování. Tresty jsou podle autora obráceny dozadu a dávají najevo, kdo tady právě rozhoduje. Vztah, který buduje většinou na racionalitě a řeči, tzv. výchovný vztah, kde se nedbá na cit a spontánnost, na odvahu být nedokonalý, odvahu jednat nerozumně, kdo chce vychovávat bezcitně, si podle něj, plete výchovný vztah s vrcholovým sportem. Vědomí toho, že můžeme udělat chybu a přiznat ji uvolňuje a učí, jak bychom to mohli udělat příště a lépe (Rogge, 1996).

Jako nenahraditelný význam, uvádí Matula (2001) prožívání citových a sociálních vztahů v rodině jako stabilní a nepřerušované. Používá pojem psychologická rodina. Podle něj psychologickou rodinu vytváří a udržují muž a žena, kteří uznávají

jeden druhého a pozitivně se hodnotí. Měli by poskytovat dítěti všechny podmínky k tomu, aby si na jejich základě vytvářely vlastní představy o rodině. Rodiče by tak měli mít neustále na paměti, že jsou pro své děti nejdůležitějšími vzory v jejich představách o partnerství a rodině.

Výchovné styly a vzory, které teorie popisují, jsou podle mého názoru pouze orientačním vodítkem. Nemyslím si, že rodiny splňují vždy všechny předpoklady k jednotlivým stylům výchovy, ale určité vzory nebo styly můžou v rodinách převládat. Některé teorie se přiklání k dodržování pravidel, jiné preferují výchovu podle vzoru. Tak jako nelze nekomunikovat, tak si nelze myslet, že lze nevychovávat. I když si to rodiče nepřipouští, svým chováním a přístupy k dítěti a k okolí mají vliv na jeho „výchovu“ tím, že dítě je sleduje a napodobuje. Souhrn různých teorií, se podle mého názoru může přiblížit k obrazu některých rodin. I přes všechny teorie a pravidla se v rodinách vyskytují nepředvídatelné reakce členů, jak k sobě navzájem, tak i navenek.

1.1.5 Komunikace v rodině, domov

Vlivem nových technologií, sociálních sítí, trávení volného času v zájmových kroužcích komunikace v rodinách ubývá a mnoho rozhovorů v ní slouží k vylaďování termínového kalendáře. Dotazníkové šetření ukázalo, že v rodinách je určitá doba pospolitosti, kdy všichni členové rodiny jsou pohromadě, avšak čtyři pětiny všech dotazovaných dětí uvedlo, že pociťovaly rodičovské hovory často jako vyptávání a křížový výslech, ve kterém rodiče vědí všechno lépe a nejde jim o společný dialog (Rogge, 1996).

Jaké jsou rodinné vztahy v rodině, často napoví komunikace mezi jejich členy. Konflikty vznikají nejčastěji tehdy, když se vzájemně střetávají různá přání a zájmy lidí. Nebo se vyskytují v situacích, kdy brání k uspokojování potřeb. Když se do konfliktu dostane jeden člen z rodiny, často se projeví negativně na celé rodinné atmosféře. Výchova samotná může být bohatým zdrojem konfliktů (Matula, 2001).

Způsob komunikace a různé strategie na jejich zvládání se dítě učí hlavně ve své rodině napodobováním. Jak píše Matula (2001) psychologické výzkumy ukazují, že převládajícím mechanizmem, na základě kterého se v rodině vytvářejí mezilidské vztahy, je altruizmus. Členové rodiny se mají rádi, starají a zajímají se o sebe.

Ve všeobecnosti se uznává, že právě altruizmus je univerzální charakteristikou, která se shodně vyskytuje v rodinách různých kultur na celém světě.

Nejdůležitější komunikací doma je komunikace mezi manžely, která naznačuje vztah mezi nimi. Bezpečí mladého člověka a kvalita vztahu rodič – dítě závisí na kvalitě manželského vztahu. Potíže ve vztahu mezi manžely destabilizují rodinu (Matula, 2001).

Jelena Kulčickaja (1987) uvádí skutečnost, že mravní city formuje a upevňuje především výchova v rodině. Mění emoci z prožívání na cit, který usměrňuje chování. Přiklání se k názoru, že důležitou úlohou ve výchově je osobní příklad dospělých. Při formování mravních postojů osobnosti jsou důležité city hněvu, viny a svědomí, které usměrňují chování. Člověk, který předvídá nepříjemné výčitky svědomí, které zná, snaží se těmto pocitům vyvarovat.

Campell (1993) zdůrazňuje schopnost sdílet své city, zvlášť ty nepříjemné v manželství jako velmi důležité. Obzvlášť v období stresu je toto čestné a otevřené popovídání nezbytné a určuje, zda stres manželství upevní nebo rozbije. Dále zdůrazňuje, že pokud manželé překonají krize, tak se jejich vztah se upevní a vyzraje. Manželstvím, která přistupují ve vztahu s možností, že když to nevyjde, tak se rozvedeme, předpovídá zánik nebo konflikty mezi rodinnými členy. Na jiném místě popisuje, jak je důležité, aby dítě mělo jistotu bezpodmínečné lásky a přijetí svých rodičů. Komunikaci mezi nimi dítě vnímá nejen verbálně, ale hlavně jak to dávají rodiče najevo svým chováním, kontaktem očima a dotykem. Má za to, že dětem, které mají pocit, že nejsou rodiči milovány, těm chybí láskyplný oční kontakt rodičů, který naplňuje jejich citové potřeby.

„Domov je nesmírně vzácná a důležitá věc a kdo ho neměl, byl jistě v mnohém ochuzen“ (Matějček, Rodiče a děti, 1986, str. 175). Dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti. Psychologicky to znamená místo, kde se dítě cítí v bezpečí, místo jeho prvních výprav, učení, poznávání a prožitků. Dítě zde radost dává a dostává. Domov je tam, kde má dítě své místo, tam kam patří a kde se s ním počítá. Zde ale také vznikají první pocity zahanbení, bolesti, odcizení, když nějak překročíme pravidla rodinného soužití, zklameme ty, které máme rádi. Zde se tedy vytváří „svědomí“, které nadále

bude našim průvodcem na cestách života. Z toho vyplývá, že domov dítěti vytváří lidé, rodiče, ti, kteří s ním žijí ve společné domácnosti nebo jsou s rodinou nějak ve styku. Jestliže, tito lidé nemají na dítě čas, neustále se střídají ve službě u dítěte, jsou sami ještě nezralí a nedospělí, pak vědomí domova těžko mohou u dítěte vytvořit. K domovu patří jak stálost prostředí, tak určitá stabilita domácího řádu. Jestliže však v rodině není žádný řád, stále se děje něco nového a převratného, střídají se lidé, je dítě v situaci diváka zajímavého filmu, ale vědomí domova to nevytváří. Souvisí to se sestavou hodnot, které rodina přijímá. Je-li na prvním místě jen užít si a uspokojovat proměnlivé potřeby, pak snadno vznikne ona nestabilita domácího řádu (Matějček, 1986).

Slovo „doma“ vynoří celou řadu vzpomínek a pocitů. Samotné slovo má silný emocionální náboj. Vánoce prověří, kteří lidé mají nebo nemají „doma“. Ti většinou neprožívají moc radostné Vánoce. A není tak málo lidí, kteří uvažují a rozhodují se o tom, kde je vlastně jejich doma a jak se mají zachovat. Vánoce jsou takovou zkouškou, takovým testem. Dobrý domov má naději předávat se z generace na generaci (Matějček, 1994).

Přikláním se k teoriím, které zdůrazňují komunikaci dítěte a jeho socializaci napodobováním. Souhlasím s názorem, že mezi nejdůležitější komunikaci doma patří komunikace mezi manžely. Co více může udělat otec pro své děti, než to, že miluje jejich matku.

Láska rodičů se odráží k jejich dětem. Efektivnější způsob, proč dítě poslouchá, není ze strachu z trestu, ale proto, že někoho má rádo a on jeho (Mühlan, 1977).

Souhlasím s tím, že domov není jen obytný dům nebo byt. Každý z nás si pod pojmem domov představuje něco jiného, jedinečného, neopakovatelného. Dokonce i jednotliví členové jednoho domova o něm mají rozdílné představy. Bydlet ve šťastném domově nelze, pokud se o to sami nepřičiníme.

1.1.6 Velikost rodiny

Britský speciální pedagog Alan Train (2001) vidí vliv velikosti rodiny na chování dítěte s obtížemi takto: *„Obecně lze říci, že děti z velkých rodin se v některých ohledech od dětí z malých rodin liší. Za prvé, protože mají rodiče v takových rodinách méně času s dětmi komunikovat, může se u nich projevit nižší verbální inteligence a*

čtenářské dovednosti. Děti nemají dostatečnou podporu pro studium. Za druhé velké rodiny často trpí nedostatkem místa a materiálními problémy a míra dohledu i kvalita výchovy tím mohou být ohroženy. Děti z početných rodin proto mohou být neklidnější, neposlušnější a destruktivnější nebo se více uzavírají do sebe" (Train, 2001, str. 49).

Autorovo tvrzení však nemusí odpovídat a platit pro všechny početné rodiny. Souhlasím s tím, že rodiče s větším počtem dětí můžou mít méně času na komunikaci s jednotlivými dětmi, avšak méně početné rodiny nezaručují, že komunikace rodičů bude zvýšená. Navíc některé děti mohou naopak mít dobré čtenářské a verbální dovednosti přesto, že jejich rodiče nemají čas na komunikaci s nimi, ale mohou jim předkládat dostatek kvalitní četby a vést je k samostatnosti úsudku. Podle mého názoru se velké a početné rodiny potýkají spíše s problémy ekonomického významu, kdy rodiče nejsou schopni uživit větší počet dětí. Ale i tato skutečnost může podléhat historickému bohatství v rodinách nebo záviset na předávání ekonomických jistot v podobě movitého dědictví z generace na generaci. Myslím si, že současná krize rodiny je ne tolik v početnosti jejich členů, ale naopak v rozpadu jejich vztahů. A děti z velkých a početných rodin mohou být naopak soběstačnější, společenští a dostatečně sebevědomé. Rodina, ať je malá nebo velká, může skýtat vedle rizikových faktorů i protektivní, což má pro život dítěte v ní nesmírný význam.

Naopak v malých rodinách podle Traina (2001) mohou děti trpět přílišnou péčí svých rodičů. Jedináček podle autora je přehnaně ochraňován, přeceňován, velmi blízký vztah matky s dítětem, která o něj dlouho pečovala, může dítěti bránit ve vztahu s jinými lidmi a posunu k jeho dospělosti.

Myslím si, že přílišná péče rodičů omezuje a brání dítěti rozvinout se v samostatnou osobnost. Nebezpečí jedináčků vnímám hlavně v jejich osamocenosti a v přílišné péči rodičů. Může tím být ovlivněna jejich partnerská budoucnost a jejich vlastní přístupy k výchově dětí. V neposlední řadě hledání vlastní identity.

1.1.7 Osamostatnění a uvolňování dětské závislosti

Je dobré, aby rodiče věděli, že děti mají svoji vlastní cestu. Výsadou nás rodičů je na krátký čas je doprovázet. Toto uvědomění dává šanci jak rodičům, tak i jejich

dětem být v budoucnu rovnocennými partnery. Dává šanci a možnost dítěti se rozvinout a nezůstat společně s rodiči ve vzájemné závislosti.

Matula (2001) uvádí, že uměním rodičů je, aby na společné cestě se svými dětmi kráčeli tak, aby děti neztrácely jistotu rodičovské ochrany a podpory a přitom mohly hledat a nacházet svoje vlastní cesty. Úlohou na cestě k dospělosti není jen se odpoutat od vlastní rodiny, ale i od svých vrstevníků. V dospívání mladý člověk často citové vazby k rodičům zaměří na své vrstevníky. Svým prudkým afektům často nerozumí a je uměním rodičů toto období překonat vzájemnou otevřeností a důvěrou formou otevřeného dialogu. Autorky Prekopová a Swiezerová (1993) odpoutání od rodiny spojují s dříve existující vazbou. Potřeba vazby a bezpečí musí být podle autorek nasycena do tří let věku dítěte. V té době touhu dítěte zkoumat okolí hlídají jeho rodiče. Jakmile dítě pozná nebezpečí a umí odhadnout rizika ze svých zkušeností, měli by rodiče svou ochranu skončit. Je důležité, aby dítě odmalička objevovalo věci vlastní aktivitou. Kodýtková (1977) uvádí, že rodinné vztahy založené na shodě potřeb a jejich uspokojování, na přátelství, jehož součástí je přirozená autorita, tvoří základ přirozených lidských vztahů mezi manžely, mezi rodiči a dětmi. Podle autorky jsou základem, na němž jednou bude dítě stavět ve svém manželství a ve svém vlastním rodičovství.

Vedle toho Hinesová a Baverstocková (2007) uvádějí, že děti se učí stabilitě v situacích, které se jim často zvrtnou a které na ně kladou nové požadavky. Jsou mezi dvěma mlýnskými kameny, jak uvádí, samostatností a závislostí. Jsou nedůsledné na jednu stranu odmítají pomoc rodičů, na druhou, když se jim nedaří, stanou se znovu dětmi a vyžadují rodičovskou péči a ujištění, že bude vše v pořádku. Dále uvádějí, že když krize přejde, vyžadují, aby rodiče na vše zapomněli a dovolili jim být nezávislí.

Přikláním se k názorům, že každá rodina a každé dítě v ní, včetně ostatních jednotlivých členů, jsou jedineční a neopakovatelní. Život v rodině může přinášet všechny předpoklady k rozvoji osobnosti jejich členů navzájem, tak jako může přinášet zklamání a životní zranění. Obojí pak můžou děti nevědomě vnášet do svých vlastních rodin. Rozchody rodičů jsou nevratnou událostí, která ovlivní dítě v jeho dalším životě. Rodina ztrácí široké spektrum funkcí a rodinný systém je narušený. Konflikty a krize rodiny jsou kompenzovány různými způsoby, které můžou přinést řešení nebo naopak konečný rozpad rodin.

Za normálních okolností, jak uvedli Matějček a Dytrych (1994) jsou to rodiče, kdo otvírají dětem cestu k budoucnosti. Rodinný vychovatel svou vlastní budoucnost předvídá, plánuje, formuje s ohledem na dítě. Otevřená budoucnost je základní životní potřebou. Významné je vědomí pro rodiče, že o dítě je dobře postaráno nyní, i v době, kdy oni tady nebudou (Matějček, 1994).

1.2 Poruchy funkce rodiny

Poruchou rodiny (Lovasová , Hanušová , & Hellebrandová, 2005) rozumí takovou situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Jde o selhání některého člena rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech rodinných funkcí. Hlavní příčiny poruch se dělí na objektivní, jako je nezaměstnanost, válka, hladomor apod., dále subjektivní, které jsou na vůli rodičů závislé, např. neochota rodičů pečovat o dítě, nezralost apod. Poslední jsou poruchy smíšené. V praxi, uvádí autorky, se používá dotazník funkčnosti rodiny (DFR), který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, její stabilita, sociálně ekonomická situace, osobnost rodičů, sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě výsledného skóre autorky uvádí 4 typy rodin: funkční rodina zajišťuje dobrý rozvoj dítěte a jeho prospěch (v populaci 85%). V problémové rodině se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, neohrožují však rodinný systém či rozvoj dítěte. Rodina je schopna problémy řešit a kompenzovat, např. s pomocí OSPOD (v populaci kolem 12-13%). Následuje dysfunkční rodina s výskytem vážných poruch některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy rodina není schopna sama zvládat, je nutné opatření zvenčí. Tato rodina je nejsvízelnější v posouzení v tom, dokdy je dobré ji podporovat nebo se postavit proti ní ve prospěch dítěte zbavením rodičovství (asi 2%). Afunkční rodina, její poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit své funkce, dokonce ohrožuje dítěti jeho existenci. Sanace takové rodiny je bezvýsledná. Jediné možné řešení je odebrat dítě a dát je do náhradní rodinné péče v jeho prospěch (0,5%).

1.2.1 Nemocné rodinné vztahy

V intimních poměrech rodinného života existují skryté žárlivosti, nejasné výčitky nevděku, pod povrchem lidé přece jenom sledují, co kdo dostane. Jestliže se tyto zprvu drobné problémy neřeší, začnou se kumulovat a výsledkem jsou mnohdy hluboké rány způsobené v rámci rodiny (např. dlouhodobá řevnivost mezi sourozenci apod.). Rodina je pro člověka sice zázemím a útočištěm, ale může být také arénou bojujících gladiátorů, kteří utrpí možná více bolestí a nezhojitelné rány, než jsou ty, které jim uštědří okolní svět. Některé takové problémy se ztělesňují, tzv. somatizují v tělesné symptomy (Lacinová & Škrdlíková, 2008).

Nemocné rodinné vztahy jsou předchůdci krizí a konfliktů v rodině. Dlouhodobě neřešené konflikty pak vnáší do rodin odcizení mezi jednotlivými členy, nedůvěru a nejistoty. Z toho plynou další konflikty a komplikace mezi jednotlivými členy. Může se stát, že členové rodiny nevidí důvod společného soužití a rodiny se rozpadají. Nejen děti v těchto rodinách ztrácí ochranu a jistotu v životě, ale i dospělí členové pociťují hořkost a zklamání, se kterými rodinu opouští.

1.2.2 Rozvody

To, že děti bývají svědky manželských konfliktů, se dá pokládat za běžnou součást rodinného života, zejména když si konflikt definujeme jako jakýsi spor, nesouhlas nebo rozdílnost v názorech mezi partnery. Některé formy rodičovského konfliktu jsou pro dítě a jeho vývoj sociálních kompetencí velmi důležité. Jsou to ty, které jsou konstruktivně vyřešeny a děti jsou svědky smíření rodičů. Tyto jsou dokonce pro vývoj jeho sociálních dovedností důležité. Děti jsou v podstatě schopny dobře ustát i častější konflikty mezi rodiči, když nenarušují základní emoční jistotu dítěte a nemají dojem, že je v ohrožení manželství jejich rodičů a soudržnost rodiny. Čím jsou děti mladší, tím víc si vztahují vinu na sebe za konflikty rodičů (Lacinová & Škrdlíková, 2008).

Berger a Cravillon (2011) uvádějí, že dítě dokáže rozpoznat hádky svých rodičů, nad nimiž se vznáší hrozba rozchodu. Nemá v žádném případě touhu se do toho zaplétat. Má jedinou touhu, uniknout co nejdál, aby se nemuselo stavět na ničí stranu. Jeho hlavní starostí je zachovat přísnou rovnováhu, zachovat si lásku stejnou u obou rodičů. Dítěti se zmocní úzkost bez možnosti vlivu na události. Autorky Lacinová a

Škrdlíková (2008) píší, že je přirozené, že děti chtějí mít rády a v úctě oba rodiče. Jejich identita totiž vyrůstá z obou kořenů, čerpají svoje sebehodnocení z hodnocení obou rodičů. Když je jeden z nich označen za zločince, celá polovina identity dítěte se stává černou a nepřijatelnou.

Kraus (2008) tvrdí, že Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem rozvodů. Uvádí, že se u nás rozpadá prakticky každé druhé manželství, a to nezahrnujeme rozchody nesezdaných párů. Ročně pak ztrácí trvalý a bezprostřední kontakt s jedním z rodičů přes třicet tisíc dětí. Uvádí, že je často slýchán názor, že děti nemusí vyrůstat v úplné rodině. Sice dnes již nepůsobí společenské stigma rozvedených rodin, to však neznamená, že rozvod ztrácí svůj psychologický význam jako faktor ovlivňující duševní zdraví dítěte a jeho osobnostní rozvoj. Stres přinášející rozvod vede k úzkostem, kdy si dítě chronický boj rodičů může klást za vinu. Důsledky této krize si dítě nese do dalšího života. Důsledkem rozvodů je i to, že partneři uzavírají nová manželství, popřípadě ani tato nefungují a dětem se často „rodiče“ střídají (Kraus, 2008).

Lacinová a Škrdlíková (2008) uvádějí, že po rozvodu se některé děti projevují bojácně a všechno je zneklidňuje. Žijí ve strachu. Rozvod otřese jeho jistotami, v nichž se děti vyvíjely. Rozvodem zaniká skupina – rodina, ke které patřily, poskytovala jim základní pocit bezpečí, bez něhož se teď musí obejít. Dítě pak podle autorek prochází obdobím intenzivních strachů. Ke ztrátě původního domova se často přidává změna školy. Dítě přichází o kamarády, padá mu další pilíř jistoty. Nastupují problémy s hlídáním. Rodič nyní musí sám sjednotit profesní život s rodinným a nemá ho nyní kdo vystřídat. Dítě hlídají cizí osoby nebo je odkázané na sebe. Nastupují finanční problémy a pokles životní úrovně. Rozvodem zaniká celé uspořádání rodiny, ochranitelská role. Nastupuje strach z opuštění. Vždyť rodiče se milovali a opustili se, dítě prožívá pocit strachu, že ho jednou taky opustí. Mezi další negativní pocity patří stud. Nestydí se za rodiče, ale za rozvod. Mezi další negativní pocity a postoje patří vzdor, vztek, agresivitu, zhoršení psychického stavu a prospěchu ve škole a další (Lacinová & Škrdlíková, 2008).

Strachem a úzkostí, kterou děti rozvádějících se rodičů prožívají, se zabývají také Berger a Gravillon (2011). Vnímají každodenní život dětí po rozvodu rodičů jako převrácený. Životní podmínky těchto dětí jsou otřeseny, vzniká atmosféra napětí a obav.

Některé děti se musí odstěhovat, musí si zvyknout na otcovo nové bydlení, musí opustit svůj pokoj, ke kterému se vážou četné vzpomínky, kde trávily několik let života, kde měly své hračky. Byla to jejich ochranná ulita a místo bezpečí. Často musí změnit i školu a kamarády s tím přichází o další jistoty. Nakonec se objevují i finanční starosti, protože rozvod často přináší pokles životní úrovně rodiny. Do dětského světa náhle vtrhávají problémy dospělých, které dítě zneklidňují. Mnohem víc, ale dítě musí čelit strachu a úzkosti z odloučení. Po rozvodu dítě náhle nepatří do jedné skupiny, ale do dvou zcela odlišných skupin. Dítě se může cítit naprosto ztracené. Mezi obavy dětí rozvedených rodičů patří strach z opuštění. Vzhledem k tomu, že když se rodiče dříve tak milovali a pak se opustili, i děti se mohou obávat, podle autorů, že budou jednou opuštěny.

Četnými autory je rozvod řazen mezi projevy sociální patologie. Rozvod má četné rozporné charakteristiky, protože může být považován za určité základní společenské sanační opatření, které má zamezit nesouladu a těžkým konfliktům mezi manželi, má skončit problematické soužití a umožnit další životní perspektivy. Tyto předpoklady se však ne vždy naplňují a očekávané pozitivní změny se neobjeví, naopak dochází k další frustraci, stresu a konfliktům i v době po rozvodu. Ač si to rodiče chtějí, či nechtějí uvědomit, je dítě vystaveno zvláštnímu druhu psychické zátěže, jejíž důsledky nejsou rozpoznány včas. Takové mechanizmy se začnou projevovat ve vzorcích chování dítěte třeba až v období puberty nebo až na začátku jeho dospělosti (Matějček & Dytrych, 1994).

1.2.3 Syndrom CAN, psychická deprivace

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Dunovský, Dytrych, & Matějček, 1995) je výsledkem úmyslného, vědomého ubližování dítěti především jeho nejbližšími, v rodině. Je zde zahrnuto tělesné a psychické týrání, zanedbávání a zneužívání, sexuální zneužívání a mezi zvláštní formy patří Munchhausenův syndrom, rituální a organizované týrání. Psychická deprivace je definována jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležité míře a po určitou dobu. Uvést dítě do takové situace a udržovat jej v ní znamená ohrožení jeho duševního zdraví a celého jeho dalšího duševního vývoje. Zanedbanost se vyskytuje především v prostředí

nízké socioekonomické úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá v primitivním prostředí s nedostatečnou hygienou, nechodí řádně do školy, nemá možnost ve svém prostředí rozvinout svůj psychický potenciál, je ohroženo nedostatkem podnětů důležitých ke svému zdravému fyzickému a psychickému rozvoji. Příčinami mohou být, jak uvádí autoři, psychické nepřijetí dítěte, všeobecný neprospěch rodiny, nezaměstnanost rodičů, užívání návykových látek apod. Rizikovými dospělými jsou lidé s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, psychotici, alkoholici, toxikomani, mladiství nevyspělí rodiče, lidé se zvláštním životním stylem, agresivních rituálů, lidé vystavení dlouhodobě stresovým situacím, nezaměstnanosti.

1.2.4 Návykové látky v rodině, výzkumy a sledování českých autorů

U většiny lidí s drogovým problémem jsou negativně ovlivňovány i životy jejich rodinných příslušníků a tyto negativní dopady bývají výraznější v případě matek uživatelek.

Podle autorů Olszewski, Giraudon, Hedrich a Montanari (2010) každý rok může být v Evropě až 30 000 těhotných žen užívajících opiáty a počet těhotných s jiným typem drog může být podobný. Mnohé z těchto žen raději nevyhledávají pomoc ze strachu z negativního odsouzení nebo nepřátelské reakce ze strany poskytovatelů služeb. Je třeba uznat, že těhotenství a mateřství mohou představovat silnou motivaci a pomoci ženám postavit se svým problémům s drogami a překonat je.

Co se však stává s dětmi, jejichž rodiče jsou uživateli drog, nad tím se zamýšlí Barnardová (2011). Ze statistik vyplývá pravděpodobnost zanedbávání, špatného zacházení, zneužívání a následných životních neúspěchů v době dospělosti. Jak dále uvádí, problémové užívání drog je spojováno s nezákonností, chronickým stavem provázeným relapsy. Obě tyto stránky mají výrazné důsledky pro výchovu dětí. Protiprávnost znamená, že děti závislých rodičů se dostávají do styku s trestnou činností. Zároveň jsou vystaveny možnosti, že jeden z rodičů půjde do vězení, jakož i stigmatu, které se s nezákonným životem pojí.

Podle odhadů, jak uvádí autoři Olszewski, Giraudon, Hedrich a Montanari (2010), trpí až 80% žen ve vězení diagnostikovanou duševní poruchou, často spojenou s problémy se zneužíváním návykových látek. Nedávné signály ukazují, jak uvádí

autoři, že počet žen ve vězení roste. U těchto žen, které musí ve vězení vy-abstinovat, se objevují deprese a sebepoškozování. Vězeňkyně, matky, vysoce oceňují existenci zvláštních návštěvních prostor, kde se mohou potkávat s dětmi, a kde je vstřícné a barevné prostředí s hračkami, které mohou využít.

Další gender specifika popisuje Vobořil in Kalina (2003) studií klinické populace léčených žen s poruchou příjmu potravy upozorňující na vysoký výskyt užívání drog a alkoholu u dané populace. Studie mezi bulimickými pacientkami ukazuje na vysoký výskyt užívání kokainu a amphetaminů oproti obecné populaci. Častější výskyt u žen uživatelek než u mužů je prokázán u poruch příjmu potravy, problém vysokého užívání uklidňujících léků (benzodiazepinů), užívání u velmi mladých dívek, psychosexuální traumatizace (zneužívání, znásilnění), specifické problémy v době těhotenství a mateřství.

Preslová in Kalina (2003) upozorňuje na rizika těhotných matek uživatelek s ohledem na psychický vývoj dítěte, jeho výchovu a školní problémy. Odkazuje se na evropské studie, které jsou kupodivu rozdílné. Některé z nich předurčují dítěti obdobné potíže s drogami jako u jejich rodičů, včetně potíží s pamětí, učením a zvýšenou agresivitou. Zároveň poukazuje na výzkumy, kde rozdíly mezi dětmi uživatelek drog a ostatními nejsou žádné v emoční oblasti, v chování a školních schopnostech a že nelze u nich prokázat náchylnost k drogám. Uvádí, že je však zřejmé, že přetrvávající drogové rozdíly rodičů se odráží v nestabilitě péče a pravidlech rodinného soužití vůči dětem. Rodina se dostává do sociální izolace a vztahy mezi jednotlivými členy jsou narušeny. Děti z těchto rodin si jistě vyžadují zvýšenou pozornost a patří k rizikovým skupinám. Podle autorky nelze však předem předpokládat jejich budoucí problém s drogami.

Drogové kariéry rodičů trvají i několik let a děti střídavě prochází obdobími stabilizace a zmatku společně se svými rodiči.

Barnardová (2011) sleduje výzkumy, které prokazují, že fyzické násilí a zanedbávání jsou nejčastější formy špatného zacházení ze strany rodičů, kteří užívají drogy. V období, kdy rodiče intenzivně užívají drogy, se to může u dětí negativně projevit ve výživě, oblékání, dozoru a péči, menší pozornosti ke zdravotní péči. Nejvyšší riziko zanedbávání je u novorozenců a dětí do tří let. Jak dále uvádí, bylo

zjištěno, že k riziku zanedbávání přispívají i další související faktory, a to věk matky a počet dětí, její psychický stav a socioekonomické poměry. Dalším rizikem je, že děti vychovávají samy nebo s různými partnery, kteří mají rovněž potíže s drogami. V těchto případech je dítě naplno vystaveno problémům vyplývajícím z nestability rodiny. Z těchto nejčastějších důvodů se děti dostávají do systému náhradní péče. Často k tomu dochází víc než jednou a může trvat delší dobu. S fyzickým zanedbáváním souvisí i citové, které se hůře měří než nebezpečně špinavé obydlí. Rodiče, kteří berou drogy, jsou sebou tak zaneprázdněni, že jejich zaujetí drogami vede k emocionálnímu nezájmu a nedostatku vnímavosti vůči svým dětem. Navíc děti, které se narodí s drogovou závislostí a musí si hned po narození projít odvykacím stavem, jsou iritabilní, mohou negativně reagovat, když je někdo bere do ruky a špatně reagovat na matku, což jejich vzájemnému vztahu po narození neprospívá. V pozdějším věku matky vykazují špatné zvládání svých dětí, fyzické tresty bez prostoru pro diskusi, menší pozitivní zájem o dítě. Dva faktory uvádí Barnardová (2011), které byly nicméně silnějšími prediktory mateřské agresivity než samotné užívání drog, a to násilí v rámci matčina partnerského soužití a úhybné strategie zvládání problémů. Jako další riziko autorka uvádí častý kontakt s drogami u rodičů, které zvyšuje u větších dětí pozornost a zvědavost k nim. I přes všechna tato úskalí, kterým musí děti závislých rodičů procházet, mají ke svým rodičům silný citový vztah. Jsou to stále jejich rodiče, na které čekají často bez dozoru u příbuzných nebo cizích lidí. U příbuzných můžou vznikat další faktory jak fyzického, tak emocionálního zanedbávání, pocit frustrace u dětí, které jejich rodiče stále opouští. Tváří v tvář neustále svému nepříznivému osudu začnou mít tyto děti problémy samy se sebou. Barnardová (2011) se přiklání k názoru, že by se dalo říci, že děti rodičů užívajících drogy čelí z vývojového hlediska negativním následkům, které mohou přinést vlastní užívaní drog u těchto dětí.

Kudrle in Kalina (2003) se zabývá problémem traumatizace a závislostí, kde ve své kapitole tvrdí, že mnoho závislých je traumatizováno buďto v dětství nebo v pozdějším životě a zcela jistě v období života se závislostí. Traumatizace zneužíváním nebo tělesným týráním rodiči nebo jinými dospělými osobami. Podle autora to někdy je náhlá smrt blízké osoby, separace ve zranitelném věku, bolestivá léčba, stresující hospitalizace, operace. Zvláště chronické sexuální a tělesné zneužívání je provázeno citovou deprivací. Traumatizace v pozdějším věku dospívání zahrnuje tělesné a sexuální

násilí. Traumatizace v období závislosti vzniká již samotným aktem závislosti, destruktivními injekčními aplikacemi, pácháním trestných deliktů, konfrontaci se smrtí někoho blízkého na drogách, prostitucí. Závažnost traumatu popisuje autor jako ochromující, která ničí vazby a důvěrný vztah s jinými lidmi. Milující vztah k vlastnímu tělu a lidem se mění na nenávistivý, ničí integritu a základní důvěru. Autor uvádí, že způsobuje nenávist k sobě, k ostatním, izolaci v nitru. Bezmocnost, ochromující strach jsou jádrovými prožitky psychického traumatu.

Barnardová (2011) upozorňuje na vyšší míry deprese, úzkosti, sociální izolovanosti od vrstevnických skupin, špatnou adaptaci, diagnostikovanou agresivitu, problémy s chováním a zvýšené riziko rozvoje klinicky diagnostikovaných poruch, např. ADHD, které potvrzují další sledované výzkumy. Dále uvádí, že některé další výzkumy poukazují na zvýšené riziko užívání návykových látek a delikventního chování, které navíc můžou pokládat za normu, vzhledem k jejich vývoji v prostředí, které je pro tyto děti nepříznivé. Děti rodičů, kteří mají problémy s drogami, se potýkají s nesčetnými překážkami na cestě k dosažení základních životních podmínek, které potřebují ke svému zdravému vývoji, bezpečí a osobní pohodě. Podle autorky si velmi brzy prostě musí poradit samy. Autorka uvádí dokonce výzkumy, které prokazují, že tyto děti dávají na rodiče pozor a velmi záhy se o ně starají. Hlavním důvodem péče je strach o rodiče, založení požáru, z násilí, z trestné činnosti, která s užíváním drog souvisí. Hodně jim šlo o to, aby rodiče chránily. Největším přáním těchto dětí bylo, aby s tím jejich rodiče přestali. Uchovávají v sobě představu, jací by rodiče byli, kdyby drogy nebrali. Každá jejich abstinence jim skýtala novou naději, kterou s dalším relapsem ztrácely, až postupně si přestaly dělat nějaké naděje. Barnardová (2011), z pohledu závislých rodičů píše, že nejde tolik o to, že by své děti neměli rádi, ale jde o kompulzivitu drog, která se nedá ovládnout a převládne nad vztahy a odpovědností. Ti rodiče, kteří měli svoji závislost na drogách stabilizovanou, byli schopni se o své děti starat. Tyto děti jsou však v bezděčném kontaktu s drogami, mají blízkost k experimentování nebo úmyslný kontakt s drogou. Vedle náchylnosti mladých lidí žijících v bezprostřední blízkosti s návykovou látkou se výzkumy setkaly i s těmi, kteří naopak drogy odmítali.

Hajný in Kalina (2003) uvádí, že rodinné prostředí závislých nelze jednoznačně charakterizovat a spíše než typickou rodinu závislého můžeme zobecňovat některé

opakující se znaky, které se na rozvoji, spíše než na vzniku závislosti podílejí. Při výzkumech vztahů mezi závislými a rodiči se objevily jak nadměrně, přehnaně ochraňující tendence, tak chladné a lhostejné postoje, závislí otcové na alkoholu, náhlé smrti blízkých osob, sebevraždy, psychická onemocnění v rodině, násilí, rozvody a chronické partnerské neshody. Uvádí zobecněné mechanizmy či faktory, jako jsou nedostatečná pozornost nebo problematická reakce ze strany rodičů na chování dítěte, narušené či zatížené vztahy mezi dítětem a rodičem, chaotické nebo špatně vymezené vztahy mezi generacemi, skryté nebo naopak excesivně vyjádření hněvu v rodině, závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu, jeden či více závislých v rodině, kodependence, klasifikace závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí (traumatického typu, neurotické závislosti, přechodová závislost a sociopatická).

Frouzová in Kalina (2003) hledá důvody rozvoje závislosti v psychice lidí, ať již v podobě osobnostních předpokladů, či souvislostech vnitřní psychologické dynamiky. Uvádí, že v roce 1934 v USA byla závislost uznána jako duševní porucha a stala se tak námětem mnoha výzkumů, které prokazují, že lidé drogy berou a stávají se na nich závislými z důvodů jejich účinků, které jim pomáhaly řešit jejich aktuální situace (selhání, bezmocnost, frustrace, pocity odcizení, nemilovanost, tenzi, apatii, nudu, bolest, nejistotu, samotu a další) nebo nabízely něco, po čem jedinec toužil, jako je odvaha, vzpora, vzdor, únik, uvolnění, poznání, sex, moc, apod.

Vznik závislosti a užívání návykových látek u žen však podle autorek Preslová, Maxová (2009) je výrazně jiný než u mužů. Závislost u nich vzniká rychleji, po nižších dávkách, mají méně problémů se zákonem, ale zároveň jsou méně často přijímány do terapeutických programů, ze kterých častěji předčasně odcházejí. Závislé ženy, podle autorek, často žijí s někým jen proto, že se jich někdo ujal, a později nemají odvahu od něj odejít. Stávají se závislé na mužích, kteří nad nimi mají moc a ovládají je. Těhotenství závislých matek bývají neplánovaná a nechtěná. Část těchto žen v určité fázi k dítěti získává vztah a chtějí se léčit. Jejich partneři tuto motivaci mají však jen zřídka a mnohdy je rozhodnutí partnerky pro ně ohrožující. Vědí, že případná úspěšná léčba znamená mimo jiné opuštění drogové společnosti, a tedy i partnera užívajícího drogy. Partneři dokážou zdatně vyvinout manipulativní tlak a zpracovat ženu tak, že život s dítětem opustí a volí opět drogy. V souvislosti s mateřstvím a drogami si autorky všímají další skupiny žen matek, které mají drogově závislé své děti. Jestliže jejich

závislý syn nebo dcera opouští své děti, starají se tyto ženy o své vnuky a výchovu a péči přebírají. Autorky uvádí, že tyto ženy začínají s výchovou svého vnuka/vnučky od počátku. Je otázka, zda tento krok je správný, zda nezopakují některé své výchovné omyly. Na druhou stranu autorky hodnotí obrovskou odvahu, že přeberou odpovědnost za péči o malé dítě se všemi souvisejícími faktory, jako je pocit určitého selhání ve výchově vlastních dětí, strach o dospělé dítě, o vnoučka, obavy o vlastní síly, o partnera, z postoje společnosti, přátel a rodiny. Je zřejmé, že jejich rozhodnutí není snadné a ovlivní jejich další život (Preslová & Maxová , 2009).

1.2.5 Návykové látky v rodině, zahraniční výzkumy

Centre on Addiction and the Family je americká organizace, která pracuje se závislými rodiči nebo dětmi. Na svých stránkách uvádí informace a následky, které se vyskytují v rodinách s drogovou závislostí. Rozděluje je na behaviorální, lékařské a psychiatrické, vzdělávací a emocionální. Zkušenosti z práce s těmito rodinami autoři popisují v jednotlivých kapitolách. Uvádí zde, že závislí rodiče přeruší normální vývoj dítěti a navodí problémy ve všech jeho vývojových oblastech. Podle jejich zkušeností závislí rodiče mají větší sklony k domácímu násilí, rozvodům, duševním nemocem, právním problémům, nezaměstnanosti. V rodinách je vyšší výskyt deprese, poruch příjmu potravy, sebevražedných pokusů, děti z těchto rodin se stávají 3 – 4x častěji závislými než jejich vrstevníci z ostatní populace. Ze zdravotních následků jsou uvedeny a zdokumentovány nemoci vyvolané stresem jako kolitidy, enteritidy, astma, zranění, otravy, užívání návykových látek, duševní poruchy, časté nemoci trávicího a dýchacího traktu, vyšší hospitalizace z důvodu vrozených vad u dětí matek alkoholiček. Z psychiatrických poruch jsou uvedeny poruchy příjmu potravy, poruchy vývojové, mentální retardace a jiné organické duševní poruchy spojené s užíváním návykových látek a alkoholu v době těhotenství matky, zvýšené riziko patologického hráčství, antisociální porucha osobnosti, vztah k jiným závislostem. Poruchy učení a opakování ročníků, špatný prospěch je připisovaný atmosféře v rodině, která není uspokojivá. Děti chodí do škol unavené, nepřipravené, bez pomůcek apod. Z emocionálních následků jsou prokázány nedůvěra, vina, hanba, zmatek, ambivalence ve střídání nálad a pocitů hněvu a lásky k rodičům, střídání positivních a negativních pocitů, strach, nejistota, konflikty v sexualitě (COAF, 2012).

BBC (2003) ve svém článku upozorňuje na životy více jak 350 000 britských dětí, které jsou zmařeny, protože jejich rodiče berou drogy. Odvolávají se na studie, které mapují rodiny s výskytem závislostí a důsledky, které tato forma života rodičů přenáší na děti. Výsledky studií se shodují s ostatními autory v neprospívání ve vývoji těchto dětí, ve zvýšeném riziku užívání návykových látek, sklonech k závislostem, častých zdravotních a infekčních nemocích. Tyto děti zřídka mluví o svých pocitech ze studu nebo strachu a jsou často ponechány samy sobě a svému osudu.

Australský institut Rodinných studií vydává několik výzkumů a článků zabývajících se problematikou závislostí v rodinách. Ve svém článku s názvem Responding to the needs of children and parents in families experiencing alcohol and other drug problems (Reakce na potřeby dětí závislých rodičů na alkoholu a drogách), Gruenert a Tsantefski (2010) uvádí výzkum z května roku 2009, který poukazuje mimo jiné na nevhodné bydlení těchto rodin, kde jsou vychovávány malé děti, zdravotní problémy, násilí v rodině, sociální izolaci rodin, nezaměstnanost a chudobu. Přímým dopadem na děti, u kterých matka brala drogy v těhotenství je nízká porodní váha, nedonošenost, mateřský stres a špatná výživa matky přenesená na dítě, expozice krevně nesených virů, syndrom NAS u novorozenců. Starší děti mají diagnostikované ADHD, jsou vystaveny nevhodnému zacházení ze strany rodičů, je ohrožena jejich bezpečnost, zvyšují se rizika úrazů, nemocí, zanedbávání (Gruenert & Tsantefski, 2010).

Další studie autorů Bancrofl, Wilson a Cunningham-Burley (2004) poskytuje hluboké úvahy o vlivu rodičovské závislosti na vztazích a rolích v rodině. Tento výzkum byl proveden ve Skotsku a zabýval se životem 38 mladých lidí ve věku od 15 – 27 let, jejichž rodiče mají problém s drogami nebo alkoholem. Abusus rodičů způsobil těmto mladým lidem mnohé problémy. Popisují, že rodiče jim nebyli schopni poskytnout pravidelnou praktickou a emoční podporu a péči během jejich dětství. Závislost rodičů přinášela těmto dětem úzkost, sociální stigma, domov byl spojován s násilím a nepřítomností rodičů. Mnoho těchto mladých lidí cítí zkrácení dětství a převzetí odpovědnosti za rodinu místo svých rodičů. Byly pro ně velmi důležité neformální vztahy se sousedy, přátel rodiny. Tato pomoc nebyla vždy spolehlivá, i když velmi důležitá. Pokud zažili vztah s pracovníkem některé služby pomoci, velmi si ho cenili.

Výzkumy a sledování autorů z českých zemí i zahraničí se shodují, že rodin s alkoholovou nebo drogovou závislostí přibývá. Vyplývá z toho, že přibývá dětí závislých rodičů, které mají omezené a nerovné šance pro svoji šťastnou budoucnost v porovnání se svými vrstevníky. Nejen pracovníci služeb pomoci, ale i řadoví občané, kteří se ve svém okolí setkávají s problémy těchto dětí, by neměli být k nim lhostejní a měli by mít na paměti, že vyjádření jejich postoje, případné pomoci může ovlivnit budoucnost těchto dětí.

1.2.6 Rodina a její možné funkce při vzniku a udržování závislosti

Hajný in Kalina (2003) předpokládá závislost jako jev, který není izolovaný, ale existuje v systému vztahů dotyčného člověka. Podle autora je mnohem zřetelnější takový proces, kdy jeden z rodičů je závislý, než když dospívající bere nelegální drogy. V rodinách alkoholiků je možno vidět jev, kdy pití se stane součásti rodinné kultury a zajišťujícím prvkem, bez kterého to nejde. Jde o proces interakcí, které se vzájemně posilují. Pití přináší problémy a výčitky, které je třeba znovu zapít a takto vznikající nepřítomnost závislého rodiče nahrazuje další člen rodiny, nejčastěji nejstarší z dětí, role se proměňují a vzorce usazují. Tento model, nemoci rodiny, souvisí s konceptem spoluzávislosti, kodependence. Kodependencí označuje autor souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým ostatní členové rodiny nebo partner závislost spíš podporují, rozvíjejí nebo naopak sabotují a zlehčují snahu o vyléčení. Jako by dotyčný nemohl unést nezávislost závislého a vlastně ji potřeboval. Dalším faktorem udržování závislosti může být závislost jako náhradní problém. Pozornost, kontrola a snaha řešit se obrací jen na závislost v rodině a neřeší se ostatní nepříjemné problémy např. v rodinách s dospívajícími dětmi, to může být tzv. syndromu opuštěného hnízda. Osamostatnění, separace je dalším motivem k udržování zavilosti v rodině. Dospívající, který se chce osamostatnit, musí splnit některé předpoklady pro přirozenou separaci. Pokud se jich nedostává, dostává se do vnitřního konfliktu, jehož kompromisem může být zneužívání návykových látek. Další příčiny, rizikové faktory působící na vznik a rozvoj závislosti, který autor popisuje, se shodují s ostatními autory. Uvádí hyperprotektivní rodiče nebo matku, nepřítomnost otce, problematické rodinné vztahy, nenaplněné vývojové potřeby nebo drogy jako náhradní prostředek při zvládání psychických stavů.

1.3 Drogová závislost

Světová zdravotnická organizace definuje podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí tzv. syndrom závislosti, jako skupinu 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. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Dále uvádí diagnostiku, která se stanovuje, jestliže během jednoho roku došlo ke třem a více z následujících jevů: silná touha, potíže v kontrole, abstinenční odvykací stav, průkaz tolerance na účinnou látku, zanedbávání jiných potěšení na úkor braní, pokračování v braní i přes důkaz škodlivosti. Podle názvu látky (alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, stimulancia, halucinogeny, tabák, těkavé látky, ostatní návykové a psychotropní látky) je syndrom závislosti dále specifikován a označen kódy (F. 10 - F.19) Nešpor (2000).

Autoři Vokurka a Hugo (2008) definují závislost jako psychické a tělesné důsledky pravidelného užívání drogy, které postiženého nutí k jejímu trvalému konzumu. Drogovou závislost definují jako chorobný stav spojený s nezvladatelnou touhou po opakovaném braní drogy, mnohdy s tendencí ke zvyšování dávek. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom daný existencí psychické či fyzické závislosti. Toto je spojeno s negativními důsledky pro postiženého jedince či společnost.

Teorie se shodují v definicích závislosti v oblasti působení látek na psychickou a tělesnou oblast jedince a změnou v jeho chování, kdy touha převládá kontrolu nad užíváním omamných látek. Komplexní pohled na závislost nebo závislostní chování je v současné době v léčbě závislostí sledováno v tzv. bio-psycho-socio-spirituálním modelu, který se zabývá bazálními složkami závislého jedince a utváří celkový obraz závislostního chování a motivace ke vzniku a rozvoje závislosti.

1.3.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Kudrle in Kalina (2008) se zabývá hlubšími kořeny vzniku závislosti, které nazývá podstatou životních dilemat, tedy tím, že život žijeme ve vztahu protikladů, které vyvolávají napětí se zdrojem neklidu, tužeb a hledání. Uvádí, že v hledání obvykle nacházíme hlubší lidské motivace a potřeby, jako je vyhnout se bolesti, potřebu cítit se

energický a potřebu transcendence. Tyto potřeby, jsou podle autora, nejprve nevědomé, z části uvědomované, mají i sílu instinktu a všechny tři nacházejí i své korespondující drogy, které tyto prožitky umocňují. Jsou to opioidy, které tlumí bolest, stimulancia přinášející slast a euforii a psychedelika, látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky.

Rozdělení bio-psycho-socio-spirituálního modelu zavilosti autor odvozuje od biologického předpokladu, kam patří přiměřený zájem o tělo (výživa, zdraví, nemoci), kdy návykové látky jsou zprvu užívány jako analgetika. Později po opakujících se relapsech udržují abúzus pro somatické komplikace odvykacích stavů.

Psychologickým předpokladem, autor uvádí nudu jako nejčastější faktory stojící na počátku abúzu, avšak v anamnéze se spojují souvislosti mezi psychologickými problémy jedince a rozvojem abúzu. Později závislost sama počne vytvářet psychologické problémy a celý systém se stává sebeudržujícím.

Sociální předpoklad, kde na počátku jsou časté rizikové faktory abúzu pocity vyčlenění z komunity lidí, sociální status, rasová odlišnost a touha identifikace se silnější skupinou. Sociální vzorce, jako je vliv vrstevníků, normativní rituály, sdílení pro-drogové ideologie, politické a kulturní fenomény, etnické zvyklosti, podle autora podporují vznik a udržování abúzu.

Posledním předpokladem uvádí autor spirituální předpoklad, kde faktorem abúzu je absence smyslu života, duchovních hodnot a autorit. Spirituální předpoklady jsou reflektovány v léčebných systémech, např. Anonymních alkoholiků a jejich Program 12 kroků a 12 tradic.

1.3.2 Vytvořená závislost a graving

K základním znakům závislosti patří vysoká touha užít drogu, snížená kontrola nad touto touhou a nad užíváním drog, bez potřeby odměny z užívání. V poslední době přibývají práce zdůrazňující podíl mechanizmů učení na vytvoření závislosti. Po zkušenosti s drogou dochází k dlouhodobým změnám v centrálním nervovém systému.

Jedním z podstatných projevů závislosti je graving. Je to nutkavá touha užít drogu, spojená s kompulsivním užíváním drog. Vyskytuje se při odnětí drogy nebo

během abstinence při kontaktu s drogou nebo při setkání s kontextem, s potenciálem užití drogy. Na graving lze nahlížet třemi základními způsoby. Prvním je graving jako touha po odměňujících účincích drogy, druhým způsobem je graving jako touha uniknout nepříjemným psychickým stavům (např. při odvykacím stavu). Třetím způsobem je graving jako stav s dominujícím obsedantním charakterem. Graving bývá považován za klíčový moment přesmyku užívání drogy do závislosti. Relaps se však může vyskytnout i bez gravingu (Kalina, 2008).

1.3.3 Psychologické faktory vzniku a rozvoje závislosti

Frouzová in Kalina (2003) uvádí výzkumy, které sledovaly a částečně i potvrzovaly, že lidé drogy berou a stávají se na nich závislými hlavně pro jejich účinky, které pomáhaly řešit stávající stav (odcizení, bezmoc, frustrace, tenze, apatie, nudu, nejistoty, samoty, nízké sebeúcty apod.) či nabízely něco, po čem jedinec touží (odvaha, vzpoura, únik, legrace, sex, moc apod.), někdy také z pouhé příležitosti spojené s ignorancí.

Podle autorky drogy disponují těmito nabídkami: umocňují větší kontrolu a moc nad sebou a ostatními jevy (poznáním, moci a sexu), urychlují vlastní vývoj (uvědoměním si více sám sebe), zbavují nepříjemného stavu (neschopnosti, méněcennosti), vyvolávají slast a příjemné stavy (zintenzivňují smyslové zážitky), umožňují přizpůsobení (těm, kteří drogy také berou – party), pomáhají při asociálním životním stylu (droga posiluje agresivitu, odstraňuje zábrany, posiluje sebestřednost, potírá empatii a sebezpytování a nepříjemné výčitky svědomí).

1.3.4 Recidiva a relaps

Jak rozlišit recidivu od relapsu uvádí Kuda in Kalina (2008). Relaps popisuje jako nejběžnější výsledek intervencí u závislého chování. Jako příklad uvedl Marka Twaina: *„Přestat kouřit je snadné, já sám jsem už přestal snad stokrát.“* (Kalina, Základy klinické adiktologie, 2008, str. 226).

Recidivu uvádí autor jako návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u ní zmizely příznaky. Vychází tedy z absolutní abstinence jako jediné volby. V tomto pojetí je jakékoliv užití i jednorázové, obnovením onemocnění. Závislý se tedy vrací zpět na

začátek léčby, neboť jeho selhání znamená devalvaci všeho, čeho zatím dosáhl. Tento pohled, jak uvedl autor, neumožňuje závislému opravný krok a učit se z chyb.

1.3.5 Rozdělení drog a jejich účinky

Autorka Fišerová in Kalina (2003) uvádí, že užívání drog přináší změny v CNS a jejich vlivem se rozvíjí adaptační změny. Podle autorky výzkumy drogových závislostí prokazují genetické predispozice, osobnostní dispozice, zabývá se i gender faktorem, kde uvádí, že ženy jsou citlivější na drogy než muži. Autorka dělí drogy následovně:

- Stimulancia – kokain, amfetamin, extáze, nikotin, kofein, jsou látky, které navozují euforii, vzrušení, změněné vnímání, koncentraci, uvolnění a odstranění únavy
- Tlumivé látky – alkohol, benzodiazepiny a barbituráty, mají účinky uvolňující a tlumivé, euforické, způsobují amnézii a působí anxiolyticky
- Disociativní anestetika – PCP a ketamin, způsobují útlum, amnézii a změněné vnímání
- Opiáty – morfin, heroin, metadon, způsobují euforii, útlum, analgestii
- Kanabinoidy – kanabis, marihuana, tetrahydrokanabinol, působí euforicky, uvolňují a mění vnímání
- Halucinogeny – LSD, meskalin, těkavé látky, způsobují změněné vnímání, euforii a útlum

1.3.6 Léčba závislostí

Přibýváním závislostí ve společnosti a s rostoucími zkušenostmi s nimi se rozvinuly různé přístupy léčby a byla vytvořena síť komplexní péče, která napomáhá drogově závislým lidem, řešit jejich problémy způsobené závislostí v jejich aktuální situaci, ve které se právě nachází.

Vedle preventivních, poradenských a léčebných přístupů jsou dnes realizovány služby Harm Reduction, které byly v minulosti, zvláště v našich zemích, pod ostrou kritikou. Ještě dnes se můžeme setkat s některými pochybnostmi u jednotlivců z veřejnosti, nad významem a důležitosti těchto služeb, které jsou nedílným prvkem v systému komplexní péče o uživatele drog a potažmo ochranou společnosti.

Důležitým prvkem v přístupu v léčbě závislostí byl rozvoj psychoterapie.

Frouzová in Kalina (2003) uvádí čtyři teoretické a praktické přístupy v psychoterapii drogových závislostí: spirituální přístup anonymních alkoholiků a anonymních narkomanů, psychodynamický přístup (uvědomování si nevědomých konfliktů z minulosti a práce s nimi), přístup rodinné terapie (závislost - jako porucha systému rodiny), behaviorální přístup (nazírá na chování jako na naučené, které lze odnaučit), integrovaný přístup (spojení několika přístupů).

Podle mého názoru úspěšnost léčby je spojena s osobností daného pracovníka určité služby, který v různých situacích vstupuje do života závislých, kteří se právě nachází v různých fázích závislostí. Dobrá diagnostika a správné nastavení léčby může klienta posunout o několik kroků dopředu.

Zůstávají mi však pochybnosti, zda nastavená pravidla léčebných služeb a institucí jsou pro klienta potřebná, anebo ho naopak udržují pod stálým tlakem a tím v závislosti. Dlouholetá praxe s drogově závislými mě naučila, že relaps neznamená zpět na začátek léčby, ale také to, že někteří klienti potřebují většinu svého závislého života „doprovázet“.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Volba výzkumného přístupu

Při své práci se setkávám s lidmi s různým stupněm drogové závislosti. Moje víceleté pracovní zkušenosti mě stále častěji vedou k úvahám o jejich vzniku a příčinách. Klienti, kteří sami k nám před několika lety přišli s drogovým problémem, mají v současné době vlastní děti a někteří z nich stále potřebují pomoc a podporu odborníků. Jako pracovníci drogových služeb máme dlouhodobou možnost nahlížet do vývoje těchto rodin v čase a nelze si nevšimnout opakujících se situací, návyků a vzorců chování v těchto rodinách. Podle teorie může být rodina jak protektivním, tak i rizikovým činitelem v rozvoji závislosti. Jaké jsou konkrétní rizikové faktory, znaky, které může rodina k rozvoji závislosti přinést, zda jsou přenášeny do další generace, bude cílem zjištění diplomové práce. Výsledky práce mohou být přínosem pro praxi.

Během péče o klienty s drogovou závislostí bylo nashromážděno velké množství odborné dokumentace, zpráv, anamnéz, konzultací, poradenství, intervencí a dalších záznamů z odborné činnosti s klienty. Uvědomuji si rozmanitost dokumentů i rozmanitost odlišných rizikových faktorů, které na jednotlivce působí a můžou být či nebýt příčinou rozvoje nebo vzniku závislosti. Předpokládáme, že na rozvoj závislosti nepůsobí jen jeden nebo několik málo faktorů, ale jejich komplex. Jejich podrobná analýza může napomoci v pochopení ostatních případů.

Působení rizikových faktorů na jednotlivce je velice individuální, a tak nelze využít k výzkumu kvantitativní metody. Odborná dokumentace je převážně složená z rozhovorů s klienty, anamnézy jsou výhradně sbírány formou strukturovaného rozhovoru. V dokumentaci jsou zahrnuty i informace z pozorování odborníků. Všechny tyto podklady jsou cenným již existujícím materiálem ke zpracování, jsou již vytvořené a nemohou se měnit. Což může být pokládáno za výhodu, protože nejsou vytvářeny nové zdrojové materiály pro analýzu, nová data, a tím nedochází k interakcím mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu. Je zde nejmenší možnost ovlivnit charakter zdrojových materiálů. Další výhodou existujících materiálů je, že nepodléhají

znehodnocení časem. Na druhé straně vlivem času mohou ztrácet kontext (Miovský, 2006). Abych předešla případné ztrátě kontextu, doplňuji existující primární data (odbornou dokumentaci) o data sekundární, formou rozhovoru s odbornými pracovníky, kteří se podíleli na jejich tvorbě. Tyto rozhovory budou sloužit k doplnění informací. Metodologické postupy jsou zvoleny formou kvalitativního výzkumu obsahové analýzy textů a analýzy doplňujících rozhovorů s tvůrci dokumentace, které jsou v ní zahrnuty.

2.2 Cíle výzkumu

Jak je výše uvedeno, rizikové faktory jsou rozmanité a jejich působnost na jedince je ryze individuální. Cílem zkoumaní jsou lidé, uživatele drog, ke kterým výsledky výzkumu budou dále směřovat.

2.2.1 Cíle teoretické části

Cílem teoretické části je vytvořit podklad pro část empirickou, popsat a vymezit pojmy. Definovat rodinu jako systém, komunikaci v ní, atmosféru v rodině, výchovné styly rodičů, rodinu jako výchovnou instituci, která má zajišťovat základní potřeby dítěte. Dále popis poruchy funkce rodiny, syndromu CAN a psychické deprivace, návykové látky v rodině, funkce rodiny při vzniku a udržování závislosti. Zaměření se na problém gender, vzhledem k výběru vzorku, ve kterém převažují ženy, matky s drogovým problémem.

2.2.2 Cíle empirické části

Hlavnímu cíli výzkumu předchází deskripce a klasifikace dílčích otázek, cílů, které výzkum řeší. Patří sem záměr výzkumu, výběr teorie, plán a příprava, výběr výzkumného vzorku, jeho charakteristika, volba metod, etické aspekty.

Rizikové faktory, které jsou analyzovány, nejsou ohraničené a dílčím cílem je vytvořit postupy a metody k jejich klasifikaci, interpretaci dat, jejich vyhodnocení a závěry. Další cíle je praktický, měl by zaručit využití výsledků v praxi.

2.2.3 Hlavní cíl výzkumu

Stávající nashromážděná dokumentace obsahuje cenné informace v podobě dlouhodobého sledování klientů poradny, kde se objevují skutečnosti, které lze označit

za rizikové faktory vyskytující se v rodinách s drogovou závislostí. Takto získané materiály jsou dobrým podkladem pro hlubší kvalitativní zkoumání a získání cenných poznatků pro práci s rodinami drogově závislých.

Hlavním výzkumným cílem je:

- Analyzovat konkrétní rizikové faktory (znaky) vyskytující se v rodinách s drogovou závislostí

Dílčí cíle:

- Zmapovat příčiny vyskytujících se rizikových faktorů
- Zjistit, zda jsou v rodinách přenášeny do další generace

2.3 Výzkumné otázky

Jaké se vyskytují rizikové faktory (znaky) v rodinách s drogovou závislostí?

Jaké rizikové faktory přenáší rodiče z původní rodiny do vlastní?

2.4 Použité metody

Každá rodina a jednotlivec v ní jsou jedineční a neopakovatelní. Kvalitativní přístup vědeckého výzkumu je v sociologických vědách přístupem využívajícím principy jedinečnosti a neopakovatelnosti. Povaha výzkumu vyžaduje kvalitativní strategii zaměřenou na subjekt, osoby, orientaci na problém, přinést takové poznatky, které by dokázaly řešit současné problémy společnosti, být v kontextu přirozeného prostředí, deskripce několika málo případů, explicitní vyjádření analýzy dat (Miovský, 2006).

2.4.1 Analýza dokumentace

Za metodu vhodnou pro tento výzkum jsem zvolila obsahovou analýzu jako přípravu materiálu pro kvalitativní analýzu zakotvené teorie, již existujících dokumentací 5 klientek, matek s dlouholetou drogovou závislostí. Dokumentace, jak je uvedeno, je složená z anamnéz, které jsou sbírány formou strukturovaných rozhovorů,

v dokumentaci lze analyzovat pozorování odborníků, které lze využít ve výzkumu jako kvalitativní přístupy sběru dat.

Maršálová s Mikšíkem (1990) in Miovský (2006) poznamenávají, že analýza dokumentů patří v posledních desítkách let k populární metodě, neboť jejím prostřednictvím lze efektivně získat dostatek cenných psychologických údajů ze zdravotnické dokumentace, soudních spisů apod.

Obsahová analýza se zaměřuje na obsah dokumentů, příslušný text. Kvalitativní obsahová analýza předpokládá vyčlenění kategorií a jednotek, zaměření na obsah sdělení v textu, co se sděluje. Správně stanovené kategorie jsou klíčovým momentem. Kategorie musí být přiměřené, vyčerpávající musí zahrnovat každý možný prvek obsahu související s výzkumem (Janoušek, 1986).

Ve výzkumu je použit teoretický přístup obsahové analýzy Plichtové in Miovský (2006), kde není nutné se striktně držet samotného textu, jako u deskriptivního přístupu, ale kategorie vyvozujeme na základě teoretických konceptů, konstruujeme je, následně užíváme při analýze textu. Přístup se nazývá analytickou dedukcí k ověřování již existujících teorií.

Pro aplikaci obsahové analýzy jsou praktikovány přístupy manifestní obsahové analýzy (explicitně vyjádřené obsahy) společně s interpretativní obsahovou analýzou (zkoumající implicitní významy skryté v textu), protože se oba přístupy nevylučují, naopak zvyšují validitu uvádí Plichtová in Miovský (2006).

V rámci analýzy dat se můžeme, jak uvádí Miovský (2006), pohybovat v mezích analytických metod kódování, editorování, barvení textu, časové osy nebo můžeme **využít metody zakotvené teorie**, případně jiného typu kvalitativní analýzy např. frekvenční analýzy, kterou můžeme znázornit v grafech. Jak dále uvádí, výhodou metody zakotvené teorie je schopnost integrovat v rámci kvalitativní analýzy data získaná odlišným způsobem a využít tak nejen více různých metod získávání dat (rozhovor, existující dokumenty apod.), ale současně využít různých přístupů v samotné analýze.

Jednotlivé kroky výzkumu jsou uvedeny postupně v dalším textu.

Byla použita odborná dokumentace (anamnézy, záznamy z konzultací, intervencí, poradenství, a další) 5 klientek podle stanovených kritérií výběru. Podrobný popis výběru vzorku, stanovení kritérií výběru, a popis dokumentů je uveden v tabulce č. 1 a v následném textu.

2.4.2 Rozhovory s odbornými pracovníky

Doplňující informace byly získány metodou rozhovorů se záměrným dotazováním. Podíleli se na nich tři odborní pracovníci, kteří se dříve účastnili tvorby zkoumané dokumentace. Byly jim položeny doplňující otázky, které dokreslují kontext jednotlivých případů. Sekundární zdroje dat doplňují údaje, aby se neztrácel kontext jednotlivých případů.

Rozhovorů se účastnila jedna sociální pracovnice, jeden poradce a jedna terapeutka. Otázky byly vybrány a položeny v průběhu výzkumu a jsou v něm zakomponovány.

2.5 Etická klausule

V práci jsou dodrženy etické principy výzkumu.

„O etických pravidlech a normách výzkumu je třeba uvažovat minimálně ve třech základních rovinách: vliv výzkumníka na výzkumné pole, ochrana účastníků výzkumu a ochrana výzkumníka.“ (Miovský, 2006, str. 277).

Ochrana výzkumného pole: jako výzkumné pole, ve kterém je výzkum realizován, můžeme chápat předmět výzkumu - odbornou dokumentaci, která bude podrobně analyzována, vstup do role výzkumníka ke svým kolegům, pravidlo proti střetu zájmu a zachování neutrality výzkumníka. Na tato rizika bylo přihlédnuto při kritériích výběru vzorků, výběru odborných pracovníků, kteří byli ochotni ke spolupráci. Střet zájmů ke klientovi je vyloučen, vzhledem k použité metodě – analýze již existujících dokumentů, se kterou zároveň souvisí zajištění neutrality výzkumníka.

Ochrana informací z dokumentace klientů: před zahájením výzkumu byl zabezpečen dobrovolný informovaný souhlas klientů, kteří obdrželi nezbytné informace

ke svobodnému rozhodnutí a souhlasili s výzkumem. Bylo jim dáno na vědomí, že údaje z jejich dokumentace budou pro účely tohoto výzkumu, jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci sledovaného výzkumu. Byl zajištěn zástupný souhlas zákonných zástupců dětí. V diplomové práci jsou používána slova klient/ka, otec, matka, matka dítěte, prarodiče dítěte, původní rodina, současná rodina. Jména, která se ve výzkumu objevují, jsou smyšlená, čas a místo nejsou uvedena. Zařízení, ze kterých dokumentace pochází, jsou anonymní a jejich názvy nejsou zveřejněny.

Ochrana výzkumníka: vzhledem k tomu, že byla zvolena metoda analýza dokumentace, nebylo nutné nastavit pravidla k ochraně výzkumníka ve smyslu ochrany osobních údajů, práci v bezpečí apod.

2.6 Výběr vzorků

Výběr vzorku byl záměrný, byly vybrány takové dokumentace klientů, kteří s výzkumem souhlasili a dokumentace, které splňovaly předem nastavená kritéria.

2.6.1 Kritéria výběru

1. Matky s diagnostikovanou drogovou závislostí, které mají své dítě v péči nebo o ně usilují – toto kritérium bylo záměrné vzhledem k tomu, že muži, otcové s dítětem v péči, se v zařízení nevyskytovali
2. Dokumentace klientek, které jsou v zařízeních vedeni 5 let a déle – vzhledem k tomu, aby byla dokumentace obsáhlá
3. Dokumentace klientek, ve které se objevují anamnézy z jejich původní rodiny i současné – poskytuje informace možného přenosu rizikových faktorů (znaků) z původní rodiny do současné
4. Dokumentace klientek, které v minulosti zpracovávali vybraní odborní pracovníci, kteří se účastnili výzkumu – z důvodu doplnění informací

2.6.2 Přehled výzkumného vzorku

Podle nastavených kritérií byly vybrány dokumentace celkem pěti klientek, matek. Pro přehlednost je uvedena tabulka č. 1.

Tabulka 1 Přehledný popis výzkumného vzorku

Jméno	Věk	Počet dětí	V péči matky	Návyková látka	Počet let v péči zařízení
Jana	28	1	1	Pervitin	8
Klára	33	2	2	Metadon	9
Dita	29	1	1	Pervitin, alkohol	9
Anna	30	1	1	Pervitin	5
Tereza	32	3	2	Pervitin, marihuana	15

2.7 Popis dokumentů

2.7.1 Popis dokumentů podle zdroje

Podle nastavených kritérií byly vybrány dokumenty 4 klientek z jednoho zařízení a 1 dokumentace klientky z jiného zařízení. Obě zařízení mezi sebou spolupracují, splňují standardy odborné způsobilosti a jsou certifikována. Dokumentace je v obou zařízeních vedena podle standardů, z toho důvodu nebyl problém sjednotit dokumenty z rozdílných zařízení. Dokumentace byla uložena v tzv. osobní kartě dané klientky. Počet let péče v zařízení uvedených v tabulce 1 není kontinuální. Během drogové kariéry byla několikrát přerušena střídavou abstinencí klientek nebo z důvodu péče v jiném zařízení anebo z důvodu odmlčení klientky na různě dlouhou dobu.

Vzhledem k časovému rozpětí vzniku dokumentace bylo nutné po výběru je systematicky roztřídit a sjednotit. Postupně byly záměrně vybírány ty informace, ve kterých se objevovaly sledované rizikové faktory, o kterých hovoří teorie a ze kterých se budou tvořit kategorie. Osobní karty klientek byly shrnuty v tzv. dekurzech, které obsahovaly zprávy z odborných vyšetření, anamnézy, terapie, konzultace,

poradenství, edukace, sociální, právní a zdravotní poradenství a krizové intervence. Tato souhrnná dokumentace byla následně systematicky tříděná a selektována podle dalších kritérií:

1. Záměrně vybírané dokumentace, které zahrnovaly zprávy s podrobnou anamnézou
2. Zprávy z konzultací, které řešily rodinné vztahy
3. Rodinné anamnézy
4. Sociálně ekonomické anamnézy
5. Zprávy z terapie, která se zabývá řešením vztahů v partnerství, výchově dětí a rodinných vztahů.

2.7.2 Redukce prvního řádu

Takto sestavené dokumenty podle nastavených kritérií byly dále systematicky zpracovávány redukcí prvního řádu.

Redukce prvního řádu je práce s obsahem tak, že jsou vynechávány všechny části vět, které nesdělují identifikovanou explicitně vyjádřenou informaci (Miovský, 2006).

2.7.3 Redukce druhého řádu

Za tzv. redukci druhého řádu považujeme vyložení kostry příběhu prostřednictvím kategorií a popisu vztahu mezi nimi. Výsledkem je zjednodušená verze autentického příběhu vytvořená jako model původního příběhu. Na základě takového příběhu je možné vysvětlit a interpretovat jiné příběhy či jevy (Miovský, 2006).

Další analýzou dokumentace jednotlivých případů byly kategorie a subkategorie uváděny do vzájemných vztahů. Následovaly rozhovory s pracovníky, kteří se na dokumentaci dříve podíleli. Získané doplňující informace byly zakomponovány tak, aby se neztrácel kontext jednotlivých případů a byly vytvořeny rekonstrukce anamnéz, které jsou uvedeny v příloze.

2.8 Kódování, definování a výběr kategorií, stanovení jednotek

Kódování, jak uvádí Miovský (2006), je proces, ve kterém data převádíme do datových segmentů, významových jednotek, s nimiž je možné dále pracovat a v tomto momentu jim přiřazovat názvy. Významová jednotka je určitý vymezený úsek textu, který je nositelem informace, termín přibližně odpovídá termínu segment.

Opakovaným čtením dokumentů byly seskupeny tematicky výroky, tvrzení, segmenty (významové jednotky).

Významové jednotky jsou složeny z pojmů, které označují jednotlivé události píše Miovský (2006). Seskupení těchto segmentů (jednotek) bylo dále řazeno a byly rozděleny podle témat do kategorií.

„Kategorie je třída pojmů, která vzniká tím, že vzájemně porovnáváme a třídíme významové jednotky a v nich obsažené pojmy a snažíme se zjistit, zda náleží jinému podobnému jevu (významové jednotky se z různé části překrývají), nebo jinému jevu nenáleží, a tvoří tedy samostatný odlišitelný celek. Tímto způsobem jsou pojmy seskupovány do vyššího řádu – do abstraktnějšího pojmu, který nazýváme kategorie. Vlastnosti jsou znaky nebo charakteristiky, které náležejí kategorii. Dimenze je umístění takové vlastnosti na nějaké škále“ (Miovský, 2006, stránky 228-229).

Z textu byla vybírána témata: sociální situace, ekonomická a finanční situace, rodinné vztahy, výchovné styly. Kategorie byly pojmenovány podle toho, jak se segmenty k nim vztahovaly. K těmto kategoriím se vážou subkategorie, které byly pojmenovány aktuálně s ohledem na výskyt v dokumentech.

Hlavní hlediska obsahové analýzy spočívají v účelném sestavení systému kategorií, podle kterých se budou třídit údaje. Kategorizace je přímým odrazem teorie, z níž vychází. Systém kategorií musí vycházet z materiálu, který se analyzuje (Skalková, Bacík, Helus, Helus, Skalka, & Kalous, 1985).

Plichtová in Miovský (2006) uvádí, že kategorie jsou víceméně poznámkami v textu a pomáhají identifikovat jeho příslušné části. Při teoretickém přístupu se zdrojového textu příliš nedržíme. Kategorie jsou vyvozovány na základě teoretických konceptů, konstruujeme je a následně užíváme při analýze textu. Hovoří se o tzv.

analytické dedukci. Tento teoretický přístup je vhodný k ověřování již existujících teorií.

Text byl analyzován v kontextu výzkumných otázek, textové segmenty (slova, větné spojení) byly vybírány tak, aby mohly být přiřazeny a uspořádány do pojmenovaných kategorií. Byly uvedeny do vztahu a sloučily se do větších celků. Hledáním dalších souvislostí byla snaha k odpovědi výzkumných otázek.

V rámci analýzy dat se můžeme, jak uvádí Miovský (2006), pohybovat v mezích analytických metod kódování, editorování, barvení textu, časové osy nebo můžeme **využít metody zakotvené teorie**, případně jiného typu kvalitativní analýzy např. frekvenční analýzy, kterou můžeme znázornit v grafech. Jak dále uvádí, výhodou metody zakotvené teorie je schopnost integrovat v rámci kvalitativní analýzy data získaná odlišným způsobem a využít tak nejen více různých metod získávání dat (rozhovor, existující dokumenty apod.), ale současně využít různých přístupů v samotné analýze.

V dalším kroku výzkumu bylo využito otevřené kódování, které je analytickým procesem, jímž jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny ve smyslu jejich vlastností a dimenzí. Podobné události a případy jsou označeny a seskupeny do kategorií (Strauss & Corbinová, 1999). Následovaly kroky axiálního a selektivního kódování, postupy jsou průběžně popsány v následujícím textu.

2.8.1 Otevřené kódování

Z připraveného textu dokumentace byly vytvořeny kategorie pro významové jednotky. Určeny jejich vlastnosti a dimenze.

„*Významové jednotky jsou složeny z pojmů, které označují jednotlivé události (jevy, pocity, soudy atd.). Kategorie je třída pojmů, která vzniká tím, že vzájemně porovnáváme a třídíme významové jednotky a v nich obsažené pojmy a snažíme se zjistit, zda náleží jinému jevu, nebo nenáleží a tvoří samostatný odlišný celek.*“ (Miovský, 2006, stránky 228-229). Dále autor popisuje vlastnosti jako znaky nebo charakteristiky náležející kategorii a dimenze jako umístění takové vlastnosti na nějaké škále. Subkategorií je podskupina, která je pojmenována dle potřeby adekvátními názvy (Miovský, 2006).

Kategorie 1, Atmosféra v rodině - aneb jak se cítím doma

VLASTNOSTI	DIMENZE
Konflikty partnerů, urážky	Časté
Násilí v rodině, sex. zneužívání	Nesnesitelné
Nechtěné dítě	Strach a výčitky svědomí
Manipulativní vztahy	Časté
Nevěry partnerů	Opakované
Vměšování se členů původní rodiny	Frustrující
Útěky z domu nebo rozvod	Vysvobození na chvíli

Kategorie 1 popisuje atmosféru v rodině, četnost popsaných vlastností a pocity, se kterými se členové rodiny musí vyrovnávat.

Konflikty mezi partnery a urážky jsou popsány časté a popsány až do vyhrocení v násilí. V anamnézách se vyskytuje sexuální zneužívání jak v dětství, tak v dospělosti od partnerů klientek, což vede k nesnesitelnému utrpení.

Nechtěné děti jsou běžnou součástí života závislých klientů. K abortům nechtěného těhotenství nedochází většinou z důvodu jeho pozdního rozpoznání. Nechtěné dítě, které přichází na svět, do i tak složitých vztahů, vede jeho matku ke strachu o jeho budoucnost a k výčitkám svědomí. Často však bylo těhotenství sledovaných závislých rodičů motivací k abstinenci, úvahou a upřímnou snahou k opravdovým změnám v jejich životě.

Často jsou popisovány manipulativní vztahy v rodině. Jak ze strany původní rodiny, tak mezi partnery současné mladé rodiny. Manipulativní chování je častým chováním v diagnostice závislostí.

Nevěry partnerů se vyskytují oboustranně a opakovaně. Závislí rodiče často v minulosti žili promiskuitně a příchod dítěte nevnímají jako nutnou změnu svého chování a neuvědomují si ohrožení jeho budoucnosti.

Vměšování se členů, nejčastěji matek seniorek do vztahů mladé rodiny se vyskytovalo pravidelně. V jednom případě šlo o vměšování se otce, který má dítě

(vnuka) ve své péči. Pocity rodičů jsou popsány jako frustrující, protože jim brání v samostatném životě, nedůvěra vede k nízkému rozvoji rodičovských kompetencí.

Útěky z domu nebo rozvod jsou popsány jako krátkodobé vysvobození z dané situace. Následuje však strach a další pocit nejistoty z budoucnosti.

…otec klientky je urážel v souvislosti s jejich životním stylem a prohlásil, že chudák Lukášek, je chudák a za nic nemůže…Má dítě v péči a usiluje o ni nadále…

Klára

…klientka zmiňovala exces ke svému partnerovi, kterého i fyzicky napadla, protože si není jistý, zda si ji chce vzít a nazval budoucí dítě dementem s odvoláním na Ditiny experimenty s pervitinem, který sám také užívá…

Dita

…s depresivní matkou klientky jsou vztahy horší, stálé obviňování a výčitky, velice silná vazba na svoji dospělou dceru Kláru. Údajně s ní kupovala heroin, jen aby neodešla od ní z domu. Obviňování, že ji nemá ráda, vrcholí do častých střetů, které klientka těžko nese. I přes následnou omluvu Kláry je pak matka uražená, nicméně když ji Klára nekontaktuje, následují výčitky, hádky a celý cyklus se znovu opakuje…

Klára

...otec je opustil, když ji byl rok. Matku prý bil a znásilňoval. Také klientku obtěžoval, psychicky týral a fyzicky napadal, vyhrožuje klientce zabitím verbálně a je agresivní fyzicky…

Anna

…málem se s manželem rozešla, oboustranná nevěra, kterou klientka řešila rvačkou, dochází mezi nimi k častým hádkám i k násilí…"Po rozvodu bych se mohla stát svobodnější, ale zůstali bychom s manželem spolu bydlet – co bych tím získala?…"

Jana

…otec dětí často vyčítal matce, že je špatně vychovává, že ho neposlouchají, unavuje ho být s nimi a hlídat je, často se na děti zlostně obořil a jejich matku obviňoval

před dětmi ze všeho možného a urážel ji, nejvíc z toho, že ona je doma, nedělá nic a on je živí…

Tereza

Kategorie 2, Vztahy mimo rodinu

VLASTNOSTI	DIMENZE
Drogoví přátelé	Jsou součástí života
Prostituce	Pocity viny
Isolace od ostatní společnosti	Bezvýchodnost

V kategorii 2 jsou uvedeny vztahy mimo rodinu, které se nejčastěji vyskytují a stávají se rizikovými nejen pro růst a rozvoj mladé rodiny, ale i pro prognózu udržení závislostí v rodině. Přetrvávají drogoví přátelé a izolace od ostatní společnosti.

Drogoví přátelé jsou stále v jejich okolí a je s nimi v životě závislých rodičů počítáno. Vztahy mezi nimi jsou dlouhodobé a často jediné. Jsou neustálou součástí života sledovaných závislých klientek. V případě krizí je vyhledávají jako pomoc vedle odborného poradenství.

Prostituce byla provozována jako následek zkušenosti z drogového života na ulici, která přinášela jistý příjem. Následují však pocity viny, z nich úzkosti a deprese, sklony k sebevraždě. Vede u některých klientek k pohrdání k vlastnímu tělu a životu a destrukci osobnosti.

Izolace od ostatní společnosti se vyskytovala jako častý jev. Klientky vidí bezvýchodnost ze své situace. Jejich vztahy jsou spletité v původní komplikované rodině nebo mezi jejich vrstevníky, kteří však mají také drogovou anamnézu. Svým dosavadním životem se cítí poznamenány natolik, že nedokážou navázat jiné vztahy v ostatní společnosti, jsou nedůvěřivé k sobě a k okolí, mají zúžený pohled na svět, jsou kritické k ostatním členům společnosti nebo nemají odvahu vyjít ze svého drogového života, protože jiný neznají.

…byla s kamarádkou na návštěvě v kojeneckém ústavu, které sebrali dítě… " To tedy v žádném případě nechci zažít… ".

Anna

…když neměli peníze, živila se prostitucí, trpěla pak depresemi a chtěla spáchat sebevraždu…

Klára

…když ji manžel napadl, zastal se jí kamarád, ke kterému odešla na noc z domu. Přišli do jeho bytu kamarádi, měli pervitin, tak si vzala. Nechtěla na nic myslet, chtěla mít čistou hlavu. Pak si uvědomila, že to není dobře, že nemá chuť být dál v tomhle stavu, a že nechce přijít o dítě…

Jana

…velké téma je otázka předsudků, jak ji vnímá společnost vzhledem k úpravě jejího zevnějšku. Má problém najít práci, problém mít své dítě v péči, bojí se úředníků, veřejnosti, pracovních vztahů…

Anna

…promítají se jí pocity, že je divná, jiná, zlá, má hnusný charakter, všichni ji nemají rádi, je feťačka…

Dita

…otec dítěte údajně s kamarády užívá pervitin, přesto si bere dítě občas na víkend. Opakovaně dítě nevrátil včas jeho matce, návrat dítěte opozdil o několik dní. Dítě se po takových návratech zhoršilo v chování, začalo lhát, neposlouchá matku…

Tereza

…sociální pracovnice dostala oznámení, že v domě je distribuce drog, potvrzuje násilí v rodině a návštěvy pochybného rázu. S ohledem na tyto skutečnosti musí podat trestní oznámení…

…v noci telefonuje její sestra, je vyděšená. Partner Janu zmlátil, je na ulici, bojí se. Voláme policii…

Jana

Subkategorie 2.1, Strach z institucí

VLASTNOSTI	DIMENZE
Dohled OSPOD	Stresující frustrace
Kriminální činnost	Nucená
Porušování pravidel léčby	Strach z vyloučení

Subkategorie Strach z institucí je součástí kategorie Vztahy mimo rodinu. Do sledovaných rodin často zasahují úředníci, sociální pracovníci a policie. Závislí rodiče jsou vyšetřováni policií, mají nařízený dohled nad péčí o dítě nebo nařízení léčby. Některé instituce jsou rodině nápomocné, represivní instituce, které chrání zájmy dítěte, přináší rodičům do jejich složitého života úzkost a strach.

…léčebný pobyt hodnotí pro sebe jako neúčinný a to především proto, že na oddělení nebyl problém sehnat drogy a užívat je, aniž by o tom personál věděl. Pobytovou léčbu tedy odmítá. Dlouhodobě navštěvuje poradnu, kde spolupracuje na své abstinenci…

Tereza

…přichází s tím, že na chatě relapsovala. Užila pervitin šňupáním s dlouholetým kamarádem, cca 4 dny. Manžel nyní masivně kouří hašiš, řeší s ním stálé konflikty…S ohledem na další těhotenství bylo vyloučení z léčby odloženo…

Dita

…možnost terapie páru je kontraindikovaná vzhledem k metadonu a užívání PTP látek. Pro matku by byla řešením léčba s dítětem v TK Karlov. Stále je však v podezření, že kromě substituce užívá jiné ilegální látky nebo alkohol…

Klára

…svěření dítěte do péče matky je zastaveno. Podle klientky sociální pracovnici z OSPOD nezajímá mimosoudní dohoda. Soudní cesta je zastavena, právník se odvolal a proces je odročen, stojí tedy i znalecké posudky, bez kterých však nebude možné svěřit dítě do péče matky…

Anna

…v noci přijela k nim domů kriminální policie, manžel byl zadržen a obviněn z výroby a distribuce drog, soud uvalil na něj vazbu. Klientka neví, co bude dál, dluhy, problémy se svěřením dítěte do jejich péče…

Anna

…proběhne znovu šetření OSPOD, závěrem je nutná ústavní léčba, vzhledem k tomu, že klientka byla z opakovaného porušování pravidel vyřazena z programu ambulantní léčby…

Jana

…v patnácti letech z diagnostického a výchovného ústavu byla půl roku trvale na útěku. Dostala dvakrát podmínku za krádeže. Nyní má stanoven podmínečný trest na 5 let…

Jana

Kategorie 3, Bydlení a ekonomická situace rodiny

VLASTNOSTI	**DIMENZE**
Azylové bydlení	Nejistota
Nejisté bydlení	Bezvýchodnost
Časté stěhování	Nemám domov, zázemí
Nemůžeme sehnat práci	Frustrace
Dluhy a finanční závislost	Bezvýchodnost

Kategorie bydlení je spojená s ekonomickou situací rodiny.

Azylové bydlení je jedním z bydlení mladé rodiny. Jedna klientka, která očekávala dítě, bydlela s partnerem ve squatu. Jejich nejisté bydlení je přivedlo k metadonové substituci a spolupráci s poradnou.

Časté stěhování z původní rodiny je střídáno s bydlením u přátel, azylovým bydlením nebo pobytovým léčebným bydlení matky s dítětem. Matkám a dětem přináší pocity bez domova, existenční nejistoty, nevyrovnané vztahy.

Mezi ekonomické situace jsou uvedeny nemožnost sehnat práci a následné zadlužení mladých matek nebo rodin. Nemožnost sehnat práci je způsobena nedokončeným vzděláním, nemožností abstinence či nevytvořením pracovních návyků a režimu dne. Jak je uvedeno, klientky matky často porušují léčbu z nedodržení termínů, porušování pravidel léčby a abstinence. Tyto okolnosti souvisí s pracovními a režimovými návyky klientů.

...v současné době má soudní výpověď z bydlení u rodičů. Je v sedmém měsíci těhotenství a bydlí s přítelem, otcem dítěte ve squatu…závěr a terapie – asistence při zajištění bydlení…

Jana

...v současné době je pro ni prioritou hledání práce, čeká ji však výslech s policií, netuší kvůli čemu…také zvažuje možnost odstěhovat se od partnera, který ji sužuje domácím násilím…"Potřebuji, aby o mě někdo pečoval, aby mě měl rád…"

Anna

...manžela zaměstnává otec klientky, jinde by práci nesehnal se svým rejstříkem. Otec je neustále kritizuje a vměšuje se do jejich vztahů. Chtěli by, aby je otec přestal sledovat a kontrolovat, ale potřebují jeho peníze…Manžel těžce prožívá práci, že je unavený, a že se nemůže věnovat rodině. Má záznamy v trestním rejstříku, je na substituci a nemá vzdělání…

...Bydlení střídavě u matky, střídavě s partnerem nebo u babičky. S matkou časté konflikty, opakovaně ji vyhazuje i s dítětem z domu, pak následují výčitky a sliby,

klientka se vrací zpět a cyklus se opakuje. Partnerovi se to nelíbí, ale nemají zatím možnost samostatného bydlení…

Klára

…ve 14 letech ji matka vyhodila z domu. Pobývala na různých místech, nejčastěji u mužů, opakované aborty. Žije s přítelem a usilují o převzetí svého dítěte do péče, které je v pěstounské péči u matky klientky (babičky dítěte)…

Anna

…vrátili se z bydlení na chatě a žijí v garsonce s přítelem, který užívá THC a alkohol…přítel se odstěhoval, klientka žije v bytě s novým partnerem, ale předchozí přítel má klíče od bytu, číhá na nového partnera a neustále ho napadá…její matka má také klíče a střídavě pečuje o dítě…klientka je z těchto vztahů značně vyčerpaná…

Dita

…matka je v současné době na mateřské, pobírá rodičovský příspěvek, dávky sociální podpory, má minimum finančních prostředků, má potíže s placením dluhů a nájmu. Otec na děti přispívá nepravidelně, v poslední době vůbec…

Tereza

Kategorie 4, Závislosti, návyky a psychiatrické diagnózy

VLASTNOSTI	**DIMENZE**
Kodependence rodiče	Omezení svobody
Abstinence se střídáním s relapsy	Pocity méněcennosti, frustrace, beznaděje
Sebevražedné úmysly	Úzkosti, deprese, bezvýchodnost
Testování a prokazování abstinence	Výmluvy, časté omluvy, nedodržení termínů a pravidel léčby
Nelegální drogy	Strach z represe, o dítě

Kategorie 4 je nazvaná souhrnně: Závislosti, návyky a psychiatrické diagnózy, se kterými se musely klientky vyrovnávat a žít nebo čelit ve svém okolí.

Kodependence se silně vyskytuje u matky jedné klientky, která s ní dokonce chodila nakupovat heroin, aby se jí po aplikaci nic nestalo a klientka neodešla z domu. Tato matka sama trpí depresemi a je závislá na hypnotikách. U dalších se objevuje vzájemná kodependence mezi mladými matkami a jejich rodiči nebo jejich neschopnost rozejít se s problematickými partnery.

Abstinence se střídavými relapsy u sledovaných klientek přináší pocity méněcennosti, frustraci ze ztráty naděje v abstinenci a nedůvěru v sebe. Objevují se pocity únavy, úzkostí, depresí a sebevražedné úmysly nad nemožností dosažení uspokojivého života.

Testování a prokazování abstinence je častý jev u matek s dětmi nebo u těch, které o péči o své dítě usilují. Objevil se i postoj, kdy sama matka žádala testování, a chtěla tím prokázat svoji „nevinu“ jako důkaz a nástroj k přijetí od svých rodičů, pěstounů jejich dětí. Častěji se však testování vyhýbají, mají časté výmluvy a omlouvají se z terapeutických schůzek nebo setkání se sociálními pracovníky.

Užívání nelegálních látek a manipulace s nimi jim přinášejí strach z represe a strach, že přijdou o dítě, nebo jim nebude svěřeno do péče.

…otec ji neustále přehlašoval z jedné školy na druhou, aby ji nevyhodili, má dokonce 2 semestry práva na soukromé škole…pomáhal ji vytahovat z malérů, platil právníky, aby vždy vyšla jen s podmínkou…Její matka ji jakoby podporovala v závislosti, přechovávala ji u sebe drogy, v té době ji nikdy nevyhodila, jakoby byla závislá na její přítomnosti…

Klára

…říká si o téma otce, kterého celá rodina nenávidí (násilník a agresor), ona má pocity viny před ostatními, že k němu neustále cítí náklonnost a velkou potřebu ho kontaktovat, ale zároveň se ho bojí, že ji znovu ublíží…Myslí si, že si vybírá problémové partnery podle svého otce, kteří jsou závislí s násilnickými sklony…

Dita

...s partnerem je opět rozhádaná, řekl jí, že ji toxické psychózy zůstanou napořád, klientka působí dekompenzovaná a desorientovaná...odběry byly positivní, dítě je opět v péči babičky...

Anna

...klientka chce podstoupit test, jako důkaz pro matku, která ji nevěří, že nebere, neboť byla venku a přišla až ráno...jsou ji zopakovaná pravidla, že takto to nefunguje a pokud testování není namátkové, tak je zbytečné...dítě je opět v péči babičky...

Jana

...manžel mi vyčítal, že musel začít brát znovu pervitin, aby zvládl zaměstnání a vydělávat pro nás peníze a mohla jsem zůstat doma a starat se o děti. Celý rok jsem to na něm nepoznala, a to jsem byla taky na pervitinu závislá. Bojím se, aby nás nevyšetřovala policie...

Tereza

Subkategorie 4. 1., Výhled do budoucna

VLASTNOSTI	**DIMENZE**
Nejistá budoucnost	Frustrace
Tresty	Strach a úzkost
Zadluženost	Bezvýchodnost
Ne zaměstnatelnost	Nikdy nemůžu sehnat práci
Kdo bude pečovat o dítě?	Únava, nechci to už poslouchat

Subkategorie 4.1, Výhled do budoucna souvisí s kategorií závislostí, návyků a psychiatrických onemocnění.

Klientky střídavě čelí problémům každodenního života spojeným s problémy s jejich závislostí, a problémům, které je dostihly ze života na drogách. Jejich závislost se střídá s abstinencí a dekompenzací, přináší nejistou budoucnost, strach z trestů, bezvýchodnou situaci z jejich nedostatečného finančního zajištění, špatnou možnost sehnat práci a obavami o to, kdo bude v budoucnosti pečovat o jejich dítě nebo děti. Toto jsou popisované skutečnosti, kterým musí čelit. Dále nejistá budoucnost souvisí

s jejich zdravotním stavem (hepatitidy, epilepsie, toxické psychózy, úzkosti, deprese, sebevražedné sklony) a zdravotním stavem jejich dětí, kdy u některých z nich se vyskytl NAS (novorozenecký abstinenční syndrom dítěte matky uživatelky opiátů v těhotenství).

...v průběhu porodu kritická zátěž, kdy novorozenec aspiroval zakalenou plodovou vodu, byl umístěn na JIP, byla mu nasazena antibiotika. Po návratu z porodnice je pravidelně kontrolován na neurologii, diagnostikována ADHD, dítě je v péči logopeda a neurologa. Ve školce je dítě neklidné, vzdorovité, neposlouchá, je hyperaktivní, agresivní na ostatní děti...

Tereza

...4. den po porodu zaznamenán syndrom z odnětí (NAS), dítě bylo na JIP, užívalo pod lékařským dohledem tinkturu opii. Od porodu trpí častými bolestivými ekzémy a plísněmi kůže...

Klára

...v 15 letech hospitalizovaná pro pokus o sebevraždu, od té doby dispenzarizovaná na PL, následně stanovena diagnóza epilepsie, užívání pervitinu a alkoholu, opakované sebevražedné myšlenky a pokusy, užívá antidepresiva...

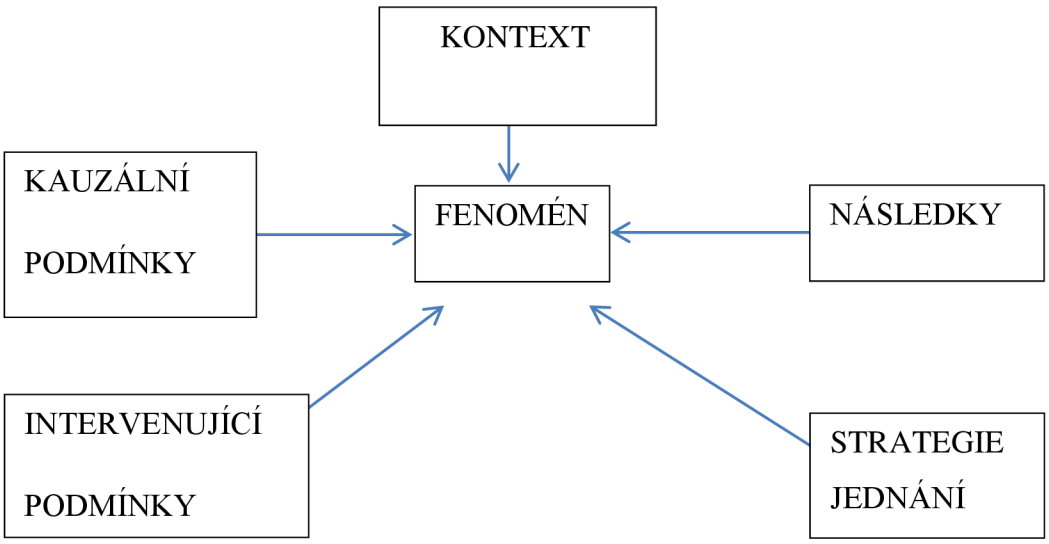
...přišla bez objednání její matka, byla zoufalá. Dcera o víkendu masivní abúzus alkoholu, provázený epileptickým záchvatem, pomočením a těžkou intoxikací. Je hospitalizovaná na PL, o dítě pečuje ona (babička)...

Dita

2.8.2 Axiální kódování

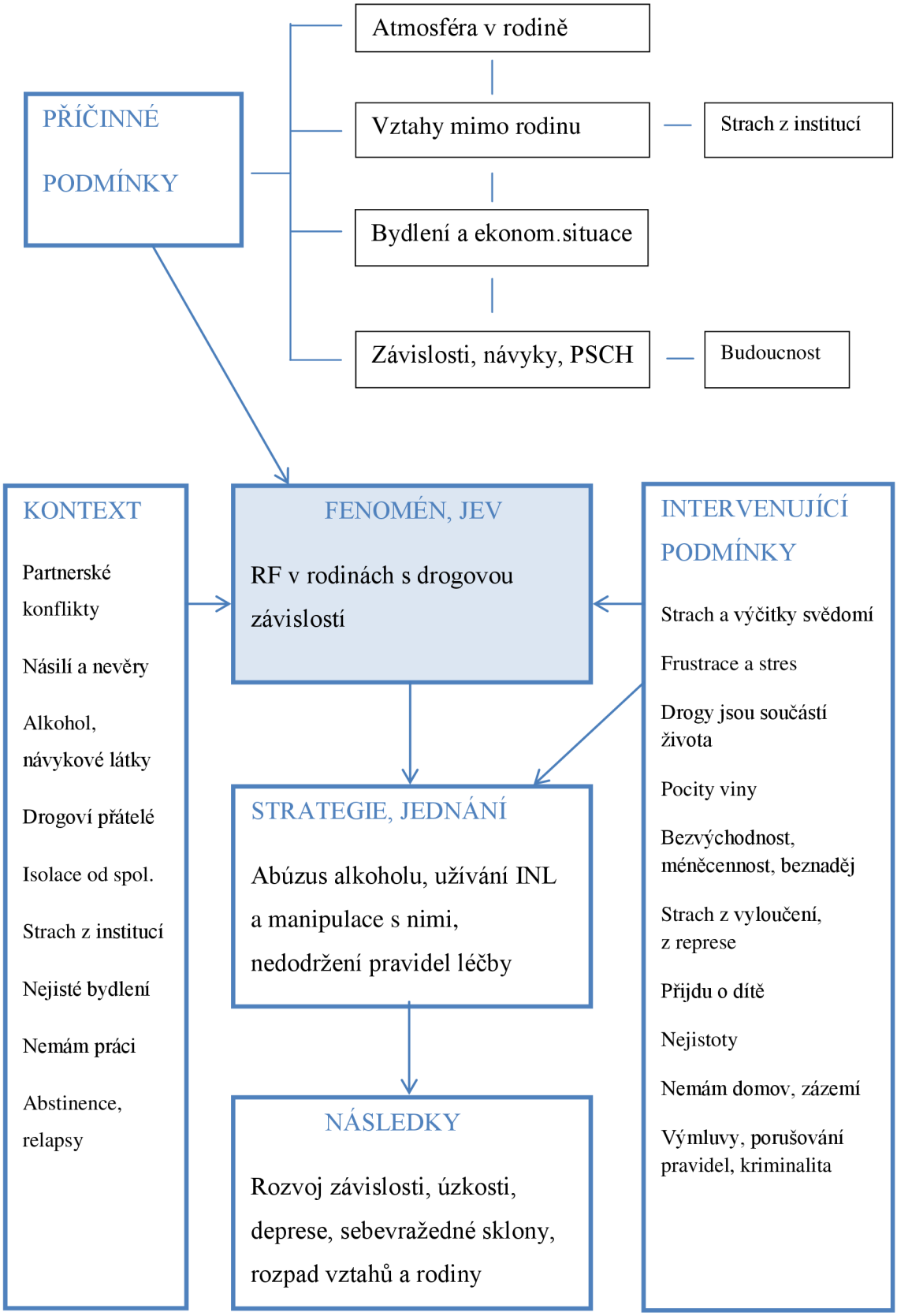
V průběhu axiálního kódování výzkumník uvažuje příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a tvoří tak osy, propojující jednotlivé kategorie. Hledáním vztahů mezi různými kategoriemi, kombinuje propojené znaky v kategorii s jinou kombinací znaků v jiné kategorii (Hendl, 2005).

Pro kombinování vztahů lze použít obecné kódovací paradigma: kauzální (příčinné) podmínky, fenomén (jev), kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a následky (Strauss & Corbinová, 1999).



Kódovací paradigma podle Hendla (2005)

- Fenomén, jev - drží části při sobě, může to být sledovaný výsledek.
- Kauzální podmínky – události, které vedou k jevu nebo jeho vývoji, podmnožina příčin a jejich vlastností.
- Kontext – množina podmínek, které ovlivňují akce a strategie
- Intervenující podmínky – podmínky pro použití strategií a jednání
- Akce, strategie jednání – cílené a záměrné aktivity, které jsou odpovědí na fenomén a intervenující podmínky
- Následky – důsledky akcí a strategií, úmyslných i neúmyslných (Hendl, 2005).



Paradigmatický model rizikových faktorů v rodinách s drogovou závislostí

Ústředním jevem jsou rizikové faktory, vyskytující se v rodinách s drogovou závislostí. Rizikové faktory se odráží do vztahů v rodině i mimo ni. Z dokumentace je zřejmé, že rodinná atmosféra je ovlivňována častými konflikty, násilím, nechtěnými dětmi, oboustrannou nevěrou partnerů, vměšováním se do vztahů, manipulativním chováním, celkovým rozpadem vztahů a rodiny.

Příčinné podmínky jsou otázkou, jak dochází ke vzniku a rozvoji rizikových faktorů. Příčinné podmínky vytváří atmosféra v rodině a vztahy mimo rodinu, ke kterým často patří drogoví přátelé, kteří jsou součástí života sledovaných rodin. Prostituce a z ní pramenící pocity viny, pohrdání k sobě a životu a celkové destrukci osobnosti. Izolace od ostatní společnosti, nestabilní bydlení a ekonomická situace rodin, strach z institucí, dohled OSPOD, policejní vyšetřování. Závislost, návyky klientů a jejich psychiatrická onemocnění predikují nejistou a problematickou budoucnost.

Rizikové faktory se rozvíjí za určitých kontextuálních podmínek. Ve sledovaných rodinách se objevují partnerské nevěry, časté konflikty, které přerůstají v násilí, užívání alkoholu a ilegálních návykových látek (INL), období abstinence se střídá s relapsy. Rodiny jsou izolovány od ostatní společnosti, udržují kontakty s drogovými přáteli a vedou rizikový život. Žijí v nejistém bydlení, jsou často nezaměstnaní.

Intervenující podmínky v souvislosti ke kontextu jako jeho důsledek souvisí se strategií jednání. Intervenující podmínky jsou popisovány jako strach, frustrace, bezvýchodnost z drogového života, které jsou součástí života rodin, prožívání strachu o dítě, vyloučení, bez pocitu zázemí a stabilního domova přivádí mladé rodiče do strategie jednání, které dobře znají z minulého života a kterým je abúzus alkoholu a ilegálních látek, porušování pravidel léčby a relapsy.

Takováto strategie jednání je ovlivněna reakcemi na intervenující podmínky v závislosti na prožívání výše popsaných jevů, jejich výskytu a intenzitě.

Sledované rodiny jsou, jak je výše uvedeno, dlouhodobou klientelou drogových služeb. Drogová závislost je důsledkem, ale také příčinou jejich rozpadajících se vztahů a rodin. Závislost u klientek byla především vyvolána rizikovými faktory v jejich původní rodině, negativními vztahy, násilím, kterému musely čelit, dále vlastním zraněním, které si způsobovaly během svého života na drogách. Časté frustrující a

bezvýchodné pocity, strach a obavy o budoucnost, nejistoty, pocity viny, psychické potíže jsou následky, které je udržují v drogové závislosti.

Drogové služby by měly nabízet adekvátní míru pomoci pro klienty, kteří se nacházejí v různých životních situacích v průběhu své drogové kariéry a přijmout i fakt, že ne vždy se podaří klientkám matkám abstinovat, i když si to upřímně přejí. Může to být výzva pro sociální služby, které mají ambice vést klienta k samostatnosti a integraci do společnosti pomocí dodržování přísných pravidel léčby, které klientky nejsou schopny dodržet, a tím prohlubují jejich strach a frustraci a zvyšují riziko udržování drogové závislosti.

2.8.3 Selektivní kódování

Selektivní kódování je vyhledávání hlavních témat a kategorií, které budou ústředním bodem vznikající teorie. Budou integrovat ostatní témata a kategorie. Ústřední kategorie je cílem analýzy. Jedná se o centrální fenomén, kolem něhož jsou ostatní kategorie vzniklé v procesu axiálního kódování integrovány. Selektivní kódování znamená hledání vlastní podstaty nebo motivu pohánějícího celý děj kupředu (Hendl, 2005).

Selektivní kódování zahrnuje příběh, kterým rozumíme narativně pojatou deskripci ústředního jevu výzkumu, kostru výzkumu, která je pak konceptualizovanou formou, překrývající se s centrální kategorií, kterou uvádíme do vztahu s ostatními kategoriemi a centrální kategorii, kterou je jev, kolem kterého se integrují všechny ostatní kategorie (Miovský, 2006).

Jako centrální kategorie byla vybrána Drogová závislost a tato kategorie byla systematicky uváděná do vztahu s ostatními kategoriemi.

Paradigmatický model selektivního kódování.

Jako centrální kategorie byla na základě selektivního kódování vybrána Drogová závislost jako ústřední problém, který dlouhodobě působí na životy sledovaných klientek ve výzkumu. Označené kategorie, ke kterým směřují šipky, jsou příčinami vzniku závislosti a jejího rozvoje. Drogová závislost jako důsledek rizikových faktorů (příčin) vyskytujících se ve sledovaných rodinách a závislost jako příčina rozkladu vztahů a rodin.

Drogová závislost se vyskytuje ve všech sledovaných rodinách. Příčiny jejího rozvoje a vzniku jsou rizikové faktory, které jsou společné a často se opakující v dokumentaci podrobené analýze. Kategorie *Jak se cítím doma,* koresponduje s atmosférou v rodinách, ve kterých se vyskytují časté konflikty partnerů, urážky vedoucí k násilí a sexuálnímu zneužívání. Opakovaně se vyskytují manipulující vztahy a vměšování se rodičů původní rodiny.

Vztahy v rodině často vedly k navazování problematických vztahů i *mimo rodinu.* Vyskytují se drogoví přátelé, kteří přetrvávají do současného života, zkušenosti s prostitucí a izolace od ostatní společnosti. Do rodin represivně zasahují instituce nebo

služby pomoci (léčby), společně vytváří tlak na jednotlivé členy k plnění pravidel, které však oni nejsou schopni dodržet, toto vede k úzkostem, strachu až k beznaději a vytváří se další patologická schémata.

Útěky z domova a problematické vztahy mimo domov vedly k *izolaci od ostatní společnosti* a s narůstáním problémů docházelo k *patologickým schématům* řešení vzniklých životních situací (např. kriminalita, abúzus drog a alkoholu, prostituce a navazování dalších problematických vztahů).

Zkušenosti s návykovými látkami, *stavy vzniklé z užívání návykových látek (UNL)* a dlouhodobé užívání, braly další šance těmto dívkám a ženám jak v rozvoji jejich osobnosti, tak profesním a osobním životě. Opakované stavy intoxikací, toxických psychóz vedly k úzkostem, depresím a sklonům k sebevraždám (*patologická schémata)*.

Během drogové kariéry klientky nechtěně otěhotněly, podstupovaly interrupce nebo porodily nechtěné děti. S příchodem dítěte na svět stále více propadaly úzkostem z *nejisté budoucnosti a existenčních podmínek* jejich života a z výčitek svědomí za poškozování svého dítěte během těhotenství, kdy užívaly drogy nebo substituci.

Jak je zřejmé, všechny kategorie se prolínají a souvisí spolu navzájem, společně s centrální kategorií, která je ústředním tématem.

Analytická verze příběhu

Pro ilustraci uvádím zjednodušenou verzi původního autentického příběhu, prostřednictvím kategorií a popisu vztahů mezi nimi.

Když byl Kláře rok (dnes 33 let), rodiče se rozvedli. Otec je úspěšný a známý podnikatel, založil si novou rodinu, adoptoval dvě děti. Matka Kláry trpěla a nadále trpí depresemi, je závislá na benzodiazepinech, opakovaně se pokoušela o sebevraždu. Klára je její jediné dítě. Matka měla několik partnerských vztahů, které se rozpadly, a nikdy se nevdala. Výchova Kláry byla z obou stran rodičů rozmazlující a bez určení pevných hranic. Klára od svých 13 let experimentovala s alkoholem a THC, od 14 let užívá heroin a pervitin. Od 16 let aplikuje látky venózně, objevují se psychózy.

V době, kdy se Klára stala závislou na heroinu, přechovávala jí její matka drogy u sebe. Dokonce s ní šla i k dealerovi pro heroin, aby se Kláře po aplikaci dávky „nic nestalo“. Matka trpí silnou kodependencí k dceři. Je silně hyperprotektivní, zasahuje Kláře do života a do partnerských vztahů. Chování v rodině je manipulativní a vměšující se. V 16 letech Klára začala páchat trestnou činnost, převážně krádeže. Byla čtyřikrát odsouzena k podmínečnému trestu a jedenkrát k povinné léčbě.

S matkou Klára žila nižší standard. Otec Kláry je úspěšný podnikatel, Kláru vždy finančně podporoval, zvláště za ni platil soudní výlohy, dluhy a všechny finanční závazky. „Vždy mi pomáhal z malérů a platil mi právníky, abych vyšla s podmínkou…“, uvedla v anamnéze Klára. Dokončila s problémy gymnázium a první semestr soukromé právnické fakulty. Neustále měnila školy. Rodiče ji omlouvali absence, aby nebyla ze školy vyloučena. Nebyla souvisle zaměstnaná, živil ji její manžel – otec dítěte a její rodiče. Manžel Kláry má několik zápisů v trestním rejstříku, proto nemohl sehnat práci. Otec Kláry ho zaměstnával v jeho podniku s problémy a s častými konflikty mezi nimi. Klára s manželem se chtěli separovat od její matky a bydlet sami, ale finančně to nezvládali. Klára je nesamostatná matka a nezvládá péči o dítě. Pomáhají jí neustále její rodiče. Pokud se Kláře s manželem a dítětem podařilo krátkodobě bydlet sami, měli mezi sebou opakované konflikty, které řešila Klára odstěhováním se zpět k matce. Otec Kláry dlouhodobě řešil konflikty své dcery, včetně finančních závazků. V současné době převzal dítě Kláry do pěstounské péče. Nebrání Kláře styku s dítětem, pokud zrovna není pod vlivem drog. Mladá rodina Kláry žije izolovaně od ostatní společnosti. Často se stěhuje do léčebných zařízení, podnájmů, k matce. Na dítě Kláry je stanovený dohled OSPOD.

Klára od svých 16 let páchá trestnou činnost, za opakované krádeže, držení a distribuci drog jsou se svým manželem trestně stíháni, neustále v podmínce, manžel Kláry má problémy sehnat zaměstnání vzhledem k jeho trestnímu rejstříku a nutnosti vykonávat veřejně prospěšné práce. Klára měla nařízenou léčbu, která nebyla úspěšná, opakovaně se pokoušela o abstinenci, za porušování pravidel léčby je opakovaně vyloučena.

Jak je uvedeno, drogovou kariéru Klára počala od 13 let alkoholem, THC, od 14 let pervitin a heroin, od 16 let užívání obojí venózně. Závislost na benzodiazepinech a opiátech, od 18 let je na substituci, užívá metadon na předpis. Během těhotenství

užívala metadon, dítě po porodu vykazovalo syndrom odnětí, bylo léčeno. Od 16 let opakované přerušování léčby, původně na psychiatrické léčebně (PL), později v terapeutických komunitách (TK) a v doléčování pro matky s dětmi. Opakované relapsy, porušování pravidel léčby. Klára trpí psychózami, depresemi a úzkostmi. Na drogy a živobytí, pokud nežila u matky, získávala peníze prostitucí.

Dokumentace, která byla podrobena analýze, byla zaznamenávána v průběhu 9 let. Během této doby Klára z experimentování s alkoholem a marihuanou se stala postupně závislou na opiátech a benzodiazepinech. Užívá metadonovou substituci. Její dítě prokazovalo po porodu syndrom odnětí návykové látky a bylo léčeno. Klára dokončila za pomoci svého otce gymnázium a první semestr soukromé právnické školy. Byla opakovaně trestně stíhána a odsouzena k podmínečným trestům. Živila se prostitucí. Prodělala a přerušila opakovaně detoxikaci v PL, ambulantní léčby, TK, doléčování pro matky s dětmi, individuální a skupinové terapie. Vdala se za otce svého dítěte, se kterým nebyla schopna se separovat od její rodiny a osamostatnit se. Po třech letech vzájemných konfliktů a nevěry se rozvedli. Dítě má v pěstounské péči její otec, dědeček dítěte. Klára byla 2x těhotná s jinými partnery, podstoupila interrupce. Pokoušela se najít zaměstnání, ale v žádném dlouho nevydržela. Chtěla se vrátit zpět na vysokou školu, po prodělané detoxikaci však nenastoupila léčbu. Trpí psychózami, depresemi, střídání abstinence s relapsy. Prognóza Kláry je nejistá.

Ústředním problémem v životě Kláry, její původní a současné rodiny je drogová závislost. Její matka je závislá na benzodiazepinech, trpí depresemi, pokoušela se o sebevraždu. U Kláry se závislost rozvíjí velmi brzy a od 18 let je již na metadonové substituci. I během těhotenství užívá opiáty a její dítě po porodu trpí syndromem odnětí a je léčeno. Otec jejího dítěte je závislý na kombinaci látek heroinu a pervitinu. Klára se opakovaně povinně i dobrovolně pokouší abstinovat, zatím stále neúspěšně.

2.9 Závěr

Cílem diplomové práce bylo analyzovat, popsat a určit rizikové faktory vyskytující se v rodinách s drogovou závislostí a zmapovat jejich příčiny. Popsat, jaké jsou znaky, které může rodina v rozvoji závislosti přinést a zda jsou přenášeny do další generace. Jedním předpokladem před zahájením výzkumu bylo, že na rozvoj závislostí nepůsobí jen jeden nebo několik málo faktorů, ale jejich komplex, a že působení rizikových faktorů na jednotlivce je velice individuální.

Analýze byla podrobena dlouholetá dokumentace pěti klientek, matek, které před několika lety začaly svoji drogovou kariéru, dospěly, zakládají vlastní rodiny nebo jsou samoživitelkami a pečují o své děti. Vzhledem k dlouhodobému sběru dat bylo možné generační sledování rizikových faktorů nebo opakujících se znaků, vyskytujících se v rodinách s drogovou závislostí.

Teoretická část výzkumu je zaměřena na rodinu jako systém, její funkce, komunikaci, atmosféru, výchovné styly rodičů a jako instituci, která má zajišťovat základní potřeby dítěte. Stěžejní je část teorie, která se zabývá popisem poruch funkcí rodiny, nemocnými vztahy a rozvody, syndromu CAN a psychické deprivace, návykovými látkami v rodině, včetně zahraničních výzkumů sledujících rodiny s výskytem závislostí a jejich dopad na děti vyrůstající v nich.

Empirická část je zaměřena na analýzu rizikových faktorů z dokumentace vybraného vzorku pěti klientek, zmapování příčin jejich drogové závislosti a sledování zda jsou přenášeny do současné rodiny. Analýza rozsáhlé dokumentace byla realizována v několika krocích. Opakovaným podrobným čtením obsahu textů, byly texty zredukovány podle popsaných kritérií a následně kódovány a kategorizovány. Byly vybrány významové jednotky, uvedeny do vztahů ke kategoriím a subkategoriím a byly provedeny všechny tři typy kódování zakotvené teorie.

Rizikové faktory jsou shrnuty v kategoriích otevřeného kódování s popsanými vlastnostmi a dimenzemi. Sledují se: atmosféra v rodině, aneb jak se cítím doma, vztahy mimo rodinu včetně strachu z institucí a represe, bydlení a ekonomická situace sledovaných rodin, závislosti, diagnózy a výhled do budoucna.

Otevřené kódování bylo základem pro axiální kódování, které sleduje podle paradigmatického modelu: příčiny rizikových faktorů, prožívané stavy a situace, kterým klientky musí čelit (atmosféra v rodině, vztahy mimo rodinu, bydlení, budoucnost) v kontextu (partnerských konfliktů, násilí, isolace…) s intervenujícími podmínkami (strach, frustrace, pocity viny, bezvýchodnost, nejistoty…), které ovlivňují strategie a jednání (abúzus alkoholu, drog, nedodržování pravidel léčby, relaps) s následkem, kterým je rozvoj nebo udržování závislosti ve sledovaných rodinách.

Selektivní kódování vychází z předcházejícího axiálního kódování a ústřední kategorií byla zvolena Drogová závislost, jako hlavní problém, který se vyskytuje v dokumentaci všech klientek. Kategorie byla uvedena do vztahů s ostatními kategoriemi a byla vytvořena analytická verze příběhu.

Rizikovými faktory, příčinami vzniku drogové závislosti, byly označeny opakující se jevy ve sledované dokumentaci klientek, která byla podrobená analýze.

Naplnění cíle výzkumu - zmapování rizikových faktorů:

- Atmosféra v rodině je ovlivňována častými konflikty partnerů, urážkami vedoucími k násilí, nevěrami, manipulativními vztahy, vměšováním do vztahů, kodependencí, nechtěným těhotenstvím a nechtěnými dětmi, útěky z domu a rozvody, drogovými vztahy mimo rodinu, které jsou součástí života mladých rodin, prostituce, jako následek předchozího života, izolaci od ostatní společnosti, zasahováním institucí do rodiny a jejích vztahů (OSPOD, policie, sociální pracovníci, terapeuti a další).
- Rizikové faktory spojené s ekonomickou situací rodiny a bydlení byly časté stěhování, nejisté bydlení, institucionální bydlení (léčebny pro matky s dětmi, TK, azylové bydlení), zadluženost, nezaměstnanost a nezaměstnatelnost (trestní rejstříky, veřejně prospěšné práce, nedokončená vzdělání, chybění pracovních návyků, režimu, nedodržování pravidel léčby).
- Rizikové faktory spojené se závislostmi, psychiatrickými diagnózami jak v původní rodině, tak v současné. Alkohol, závislost na benzodiazepinech, drogová závislost v současné rodině, závislost obou partnerů, toxické psychózy, deprese, sebevražedné sklony (v obou

generacích), zranění, která si způsobovaly klientky samy v průběhu drogové kariéry nebo které závislost přináší (prostituce, kriminální činy, aborty, změny stavu vědomí, intoxikace, psychózy, rozvrácené vztahy)

- Výhled do budoucna – nejistá budoucnost ze zdravotních důvodů (hepatitidy, psychiatrické diagnózy, epilepsie), ze závislosti (opakované léčby, relapsy, kriminální činnost, dohled OSPOD, policejní stíhání, psychózy, abstinenční příznaky, intoxikace) z nemožnosti sehnat práci, z represe (soudní stíhání, tresty, dohledy OSPOD na dítě).

2.10 Diskuze a doporučení

Rizikové faktory, které jsou příčinou vzniku závislostí, se vzájemně prolínají a jsou ve vzájemných vztazích. Komplex rizikových faktorů uvádí nejen do závislosti, ale do životních situací, které problémy stále prohlubují a drogovou závislost udržují. Jak je uvedeno, dokumentace klientek, která byla podrobena analýze, je v časovém průběhu od 5 do 15 let. Jedná se tedy o dlouhodobé sledování dvou generací. Závislost (na alkoholu a benzodiazepinech) se objevuje v původních rodinách a drogová závislost v současných mladých rodinách s malými dětmi. V jednom případě se narodilo dítě s novorozeneckým abstinenčním syndromem matce, která v těhotenství užívala opiáty. Dítě muselo být po porodu umístěno na jednotce intenzivní péče a léčeno.

Klientky, jak je popsáno v dokumentaci, jsou pod tlakem rizikových faktorů, a musí čelit problémům vztahovým, existenčním, zdravotním, psychickým, profesním a osobním. K těmto všem rizikovým faktorům, potažmo životním problémům, jsou pod dalším tlakem a to institucí, které do rodin zasahují - OSPOD, policie, PMS, sociální pracovníci, terapeuti. Přístupy institucí chrání práva členů ostatní společnosti a práva dítěte před drogově závislou osobou, na druhé straně vytváří další rizikovou atmosféru v rodině, provázenou strachem z odebrání dítěte, úzkostí a bezvýchodností z dané situace.

Všechny klientky v analyzované dokumentaci se opakovaně pokoušely o abstinenci, léčbu a změnu svého života. V těchto chvílích jsou důležité jednotlivé osobnosti zastupujících institucí, které zasahují v dané chvíli do rodin a jejich vztahů. Myslím si, že pomoc ani represi klientkám v těchto chvílích nelze paušalizovat a je

nutný individuální přístup, v individuálním čase. Klientka, která dochází do poradny 15 let, dokazuje důvěru k instituci, ve které našla vždy pomoc, empatii zaměstnanců, byly ji stanoveny reálné cíle v daném okamžiku a dána naděje na změnu. V současné době sama vychovává dvě děti, pokouší se o abstinenci a učí se starat o svoji rodinu.

Diplomová práce může být podnětem k podobnému nebo longitudinálnímu výzkumu, který by sledoval vývoj rodin s drogovou závislostí. Výsledky diplomové práce mohou být inspirací pro další zkoumání nebo práci institucí a poraden, které pracují s dětmi ze znevýhodněného prostředí.

Použité zdroje

www.coaf.org/professionals/effects. (2012). Získáno 17. Září 2012, z www.coaf.org: http://www.coaf.org/professionals/effects

www.coaf.org/professionals/effects%20.htm. (2012). Získáno 17. září 2012, z www.coaf.org: http://www.coaf.org/professionals/effects%20.htm

Bancrofl, A., Wilson, S., & Cunningham-Burley, S. (21. October 2004). *The effect of parental substance abuse on yong people*. (Josef Rowntre Foundation) Získáno 19.. září 2012, z www.jrf.org.uk: http://www.jrf.org.uk/publications/effect-parental-substance-abuse-yong.people

Barnardová, M. (2011). *Drogová závislost a rodina.* Praha: Triton.

BBC. (05. 06 2003). *BBC News One-Minute World News*. Získáno 20.. září 2012, z www.news.bbc.co.uk: http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/2964666.stm

Berger, M., & Gravillon, I. (2011). *Když se rodiče rozvádějí.* Praha: Portál.

Campbell, R. (1993). *Hledám svou cestu.* Preha: Návrat.

COAF. (2012). *For professionals workong with affected families*. (COAF) Získáno 17.. září 2012, z www.coaf.org: http://www.coaf.org/professionals/effects.htm

Černý, M. (1971). *Rodina a dědičnost.* Praha: Avicenum.

Dunovský, J., Dytrych, Z., & Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha: Grada.

Gruenert, S., & Tsantefski, M. (2010). *Australian Institute of Family Studies Child Family Community Australia*. Získáno 17.. září 2012, z www.aifs.gov.au: http://www.aifs.gov.au/bibliographies/drugalcoholabusefamilies.php

Havlová, B. (2011). *Prevence specifických vývojových poruch u dětí ze znevýhodněného prostředí, jejichž rodiče jsou uživateli drog.* Praha: Univerzita Karlova.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál.

Hinesová, G., & Baverstocková, A. (2007). *Nebojte se vychovávat.* Praha: Euromedia Group.

Janoušek, J. (1986). *Metody sociální psychologie.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1.* Praha: Úřad vlády.

Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2.* Praha: Úřad vlády.

Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie.* Havlíčkův Brod: Grada.

Kodýtková, D. (1977). *Buď a nebo.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky.* Praha: Portál.

Kulčickaja, J. I. (1987). *Citová výchova detí v rodine.* Bratislava: SPN.

Lacinová, L., & Škrdlíková, P. (2008). *Dost dobří rodiče aneb drobné chyby ve výchově dovoleny.* Praha: Portál.

Lovasová , L., Hanušová , J., & Hellebrandová, K. (2005). *Děti a jejich problémy.* Praha: Linka Bezpečí.

Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti.* Praha: Avicenum.

Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní.* Praha: Portál.

Matějček, Z. (2005). *Výběr z díla.* Praha: Karolinum.

Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1994). *Děti, rodina a stres.* Praha: Pressart.

Matula, Š. (2001). *Dobrodružná cesta výchovy.* Bratislava: Máj.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu.* Praha: Grada.

MPSV. (2012). *Zákon o rodině*. (MPSV) Získáno 02. 09 2012, z www.mpsv.cz: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7262/Zakon_o_rodine.pdf

Mühlan, E. (1977). *Buď O.K., otec!* Martin: Print.

Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál.

Olszewski, D., Giraudon, I., Hedrich, D., & Montanari, L. (2010). *Hlasy žen.* Praha: Centrum adiktologie a Sdužení Scan.

Pešek, R., Vondrášková, A., & Veselý, O. (2008). *Drogová závislost: Rychlý běh po krátké trati.* Písek: Arkáda.

Prekopová , J., & Shweizerová , C. (1993). *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu.* Praha: Portál.

Preslová, I., & Maxová , V. (2009). *Ženy a drogy.* Praha: Sananim.

Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika.* Havlíčkův Brod: Grada.

Rogge, J.-U. (1996). *Děti potřebují hranice.* Praha: Portál.

Skalková, J., Bacík, F., Helus, Helus, Z., Skalka, J., & Kalous, J. (1985). *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu.* Praha: SPN.

Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu.* Boskovice: Albert.

Train, A. (2001). *Nejčastější poruchy chování dětí.* Praha: Portál.

Vokurka, M., & Hugo, J. (2008). *Praktický slovník medicíny.* Praha: Maxdorf.

Přílohy

Sledované rizikové faktory v jednotlivých případech

Kategorie, subkategorie, míra výskytu v současné a nynější rodině jsou znázorněny v následujících tabulkách a zpracovávány jednotlivě, každý případ zvlášť. Tabulky jsou označeny smyšleným jménem daného případu – klientky. Míra výskytu, dimenze je vyjádřena škálou od 0 - 3 (0 - nikdy, 1 - méně, 2 - často, 3 - velmi často).

Použité zkratky: TR – trestní rejstřík, NL - návykové látky, OSPOD – odbor sociálně právní ochrany dětí

Tabulka 2 Sledované rizikové faktory, Jana, 28 let

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Rodinné vztahy, atmosféra v rodině	střídání partnerů	2	1
	vychovává vlastní rodič	1	0
	násilí v rodině	3	0
	sex. zneužívání	0	0
	partnerské konflikty	3	2
	hyperprotektivní rodič	1	3
	nechtěné dítě	3	0
	rozmazlující výchova	0	1
	výchova bez hranic	2	0
	zanedbávající výchova	3	1
	partnerské nevěry	3	2
	střídání péče o dítě	3	2
	manipulativní vztahy	3	3
	vměšování se	3	3
	útěky dítěte z domu	0	2
	vyhození z domu rodičem	0	2
	rozvod	1	0
	konflikty	3	3
Sociální vztahy	drogoví přátelé	3	0
	dohled institucí	3	1
	prostituce	2	0
	výchovný a diagnostický ústav	0	2
	isolace rodiny	2	0
Represe	dohled OSPOD	3	0
	výkon trestu	1	0
	kriminální činnost	3	0
	porušování pravidel léčby	3	2
	vyloučení z léčby	2	0
	nařízení léčby	2	0
Závislosti a psych.dg.	alkohol otec	1	1
	alkohol matka	1	3
	nelegální drogy	3	0
	závislost na jiných NL	1	0
	kodependence rodiče	2	3
	kodependence klientky	3	3
	poruchy příjmu potravy	0	0
	opakované léčby	2	0
	pobytová léčba matky s dítětem	2	0
	relapsy	3	2
	úzkosti a deprese	3	2
	sebevraždy a úmysly	1	1

Tabulka 2: Sledované rizikové faktory, Jana - pokračování

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Bydlení	azylové	2	0
	u rodičů	3	0
	u přátel	2	0
	nejisté	3	0
	stěhování	3	1
Ekonomická situace	ztráta zaměstnání	2	1
	nezaměstnatelnost z důvodu TR	2	0
	nezaměstnatelnost z důvodu závislosti	3	0
	nezaměstnatelnost z důvodu nedokončeného vzdělání	1	0
	dluhy	3	1
	závislost na dávkách	3	1
	neplacení výživného	2	0
	fin.závislost na rodičích	3	1
Výhled do budoucna	nejistá budoucnost	3	1
	podmínečné tresty	2	0
	zadluženost	3	1
	závislost na NL	2	2
	nezaměstnatelnost	2	0

Tabulka 3: Sledované rizikové faktory, Klára, 33 let

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Rodinné vztahy, atmosféra v rodině	střídání partnerů	1	0
	vychovává vlastní rodič	1	3
	násilí v rodině	1	0
	sex. zneužívání	0	0
	partnerské konflikty	2	1
	hyperprotektivní rodič	0	3
	nechtěné dítě	2	0
	rozmazlující výchova	0	3
	výchova bez hranic	2	3
	zanedbávající výchova	3	0
	partnerské nevěry	1	2
	střídání péče o dítě	3	1
	manipulativní vztahy	3	2
	vměšování se	1	3
	útěky dítěte z domu	0	0
	vyhození z domu rodičem	0	1
	rozvod	1	1
	konflikty	3	2
Sociální vztahy	drogoví přátelé	3	0
	dohled institucí	3	0
	prostituce	1	0
	výchovný a diagnostický ústav	0	0
	isolace rodiny	2	3
Represe	dohled OSPOD	3	0
	výkon trestu	2	0
	kriminální činnost	2	0
	porušování pravidel léčby	3	0
	vyloučení z léčby	2	0
	nařízení léčby	2	0
Závislosti a psych.dg.	alkohol otec	1	1
	alkohol matka	1	3
	nelegální drogy	3	1
	závislost na jiných NL	1	3
	kodependence rodiče	0	3
	kodependence klientky	0	0
	poruchy příjmu potravy	0	0
	opakované léčby	3	0
	pobytová léčba matky s dítětem	2	0
	relapsy	3	3
	úzkosti a deprese	3	3
	sebevraždy a úmysly	2	2

Tabulka 3: Sledované rizikové faktory, Klára – pokračování

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Bydlení	azylové	2	0
	u rodičů	3	1
	u přátel	2	0
	nejisté	3	0
	stěhování	3	1
Ekonomická situace	ztráta zaměstnání	2	1
	nezaměstnatelnost z důvodu TR	2	0
	nezaměstnatelnost z důvodu závislosti	3	0
	nezaměstnatelnost z důvodu nedokončeného vzdělání	2	0
	dluhy	3	1
	závislost na dávkách	3	1
	neplacení výživného	2	0
	fin.závislost na rodičích	3	1
Výhled do budoucna	nejistá budoucnost	3	1
	podmínečné tresty	2	0
	zadluženost	3	1
	závislost na NL	3	3
	nezaměstnatelnost	2	0

Tabulka 4: Sledované rizikové faktory, Dita, 29 let

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Rodinné vztahy, atmosféra v rodině	střídání partnerů	3	1
	vychovává vlastní rodič	1	3
	násilí v rodině	3	3
	sex. zneužívání	1	3
	partnerské konflikty	3	3
	hyperprotektivní rodič	1	0
	nechtěné dítě	3	2
	rozmazlující výchova	0	0
	výchova bez hranic	2	2
	zanedbávající výchova	3	2
	partnerské nevěry	3	2
	střídání péče o dítě	3	1
	manipulativní vztahy	2	3
	vměšování se	3	1
	útěky dítěte z domu	0	2
	vyhození z domu rodičem	0	2
	rozvod	2	1
	konflikty	3	3
Sociální vztahy	drogoví přátelé	3	0
	dohled institucí	3	1
	prostituce	2	0
	výchovný a diagnostický ústav	0	0
	isolace rodiny	3	1
Represe	dohled OSPOD	3	0
	výkon trestu	2	0
	kriminální činnost	3	1
	porušování pravidel léčby	3	0
	vyloučení z léčby	3	0
	nařízení léčby	2	0
Závislosti a psych.dg.	alkohol otec	3	3
	alkohol matka	3	1
	nelegální drogy	3	0
	závislost n ajiných NL	1	0
	kodependence rodiče	0	0
	kodependence klientky	0	0
	poruchy příjmu potravy	0	0
	opakované léčby	3	0
	pobytová léčba matky s dítětem	2	0
	relapsy	3	2
	úzkosti a deprese	3	3
	sebevraždy a úmysly	3	1

Tabulka 4: Sledované rizikové faktory, Dita – pokračování

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Bydlení	azylové	2	0
	u rodičů	3	1
	u přátel	2	0
	nejisté	3	0
	stěhování	3	1
Ekonomická situace	ztráta zaměstnání	3	2
	nezaměstnatelnost z důvodu TR	2	1
	nezaměstnatelnost z důvodu závislosti	3	2
	nezaměstnatelnost z důvodu nedokončeného vzdělání	1	1
	dluhy	2	2
	závislost na dávkách	3	2
	neplacení výživného	3	1
	fin.závislost na rodičích	3	1
Výhled do budoucna	nejistá budoucnost	3	1
	podmínečné tresty	2	0
	zadluženost	2	2
	závislost na NL	3	3
	nezaměstnatelnost	3	1

Tabulka 5: Sledované rizikové faktory, Anna, 30 let

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Rodinné vztahy, atmosféra v rodině	střídání partnerů	1	1
	vychovává vlastní rodič	1	3
	násilí v rodině	2	3
	sex. zneužívání	0	2
	partnerské konflikty	2	3
	hyperprotektivní rodič	3	0
	nechtěné dítě	1	2
	rozmazlující výchova	2	0
	výchova bez hranic	3	2
	zanedbávající výchova	1	1
	partnerské nevěry	1	2
	střídání péče o dítě	3	1
	manipulativní vztahy	2	3
	vměšování se	3	3
	útěky dítěte z domu	0	3
	vyhození z domu rodičem	0	3
	rozvod	1	1
	konflikty	2	3
Sociální vztahy	drogoví přátelé	3	0
	dohled institucí	3	0
	prostituce	0	0
	výchovný a diagnostický ústav	0	0
	isolace rodiny	1	1
Represe	dohled OSPOD	3	0
	výkon trestu	2	0
	kriminální činnost	2	0
	porušování pravidel léčby	3	0
	vyloučení z léčby	3	0
	nařízení léčby	2	0
Závislosti a psych.dg.	alkohol otec	1	3
	alkohol matka	1	1
	nelegální drogy	3	0
	závislost na jiných NL	2	0
	kodependence rodiče	3	0
	kodependence klientky	0	0
	poruchy příjmu potravy	2	0
	opakované léčby	3	0
	pobytová léčba matky s dítětem	1	0
	relapsy	3	0
	úzkosti a deprese	3	1
	sebevraždy a úmysly	1	0

Tabulka 5: Sledované rizikové faktory, Anna – pokračování

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Bydlení	azylové	0	0
	u rodičů	2	0
	u přátel	2	0
	nejisté	3	0
	stěhování	3	1
Ekonomická situace	ztráta zaměstnání	2	0
	nezaměstnatelnost z důvodu TR	2	0
	nezaměstnatelnost z důvodu závislosti	3	0
	nezaměstnatelnost z důvodu nedokončeného vzdělání	0	0
	dluhy	2	1
	závislost na dávkách	3	1
	neplacení výživného	3	2
	fin.závislost na rodičích	3	1
Výhled do budoucna	nejistá budoucnost	3	1
	podmínečné tresty	2	0
	zadluženost	2	1
	závislost na NL	3	0
	nezaměstnatelnost	2	0

Tabulka 6: Sledované rizikové faktory, Tereza, 32 let

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Rodinné vztahy, atmosféra v rodině	střídání partnerů	1	0
	vychovává vlastní rodič	2	3
	násilí v rodině	1	0
	sex. zneužívání	0	1
	partnerské konflikty	1	1
	hyperprotektivní rodič	1	3
	nechtěné dítě	0	0
	výchova bez hranic	1	1
	rozmazlující výchova	1	0
	zanedbávající výchova	0	0
	partnerské nevěry	1	1
	střídání péče o dítě	2	0
	manipulativní vztahy	1	3
	vměšování se	1	2
	útěky dítěte z domu	0	2
	vyhození z domu rodičem	0	1
	rozvod	1	0
	konflikty	1	1
Sociální vztahy	drogoví přátelé	3	0
	dohled institucí	3	0
	prostituce	2	0
	výchovný a diagnostický ústav	0	0
	isolace rodiny	1	1
Represe	dohled OSPOD	3	0
	výkon trestu	2	0
	kriminální činnost	2	0
	porušování pravidel léčby	2	0
	vyloučení z léčby	1	0
	nařízení léčby	2	0
Závislosti a psych.dg.	alkohol otec	1	2
	alkohol matka	1	0
	nelegální drogy	3	0
	závislost na jiných NL	2	0
	kodependence rodiče	1	2
	kodependence klientky	0	0
	poruchy příjmu potravy	0	0
	opakované léčby	2	0
	pobytová léčba matky s dítětem	0	0
	relapsy	2	0
	úzkosti a deprese	2	1
	sebevraždy a úmysly	1	0

Tabulka 6: Sledované rizikové faktory, Tereza – pokračování

Kategorie	Subkategorie	Současná rodina	Původní rodina
		míra výskytu	míra výskytu
Bydlení	azylové	0	0
	u rodičů	2	0
	u přátel	2	0
	nejisté	1	0
	stěhování	2	0
Ekonomická situace	ztráta zaměstnání	2	0
	nezaměstnatelnost z důvodu TR	1	0
	nezaměstnatelnost z důvodu závislosti	2	0
	nezaměstnatelnost z důvodu nedokončeného vzdělání	0	0
	dluhy	1	0
	závislost na dávkách	2	1
	neplacení výživného	2	0
	fin.závislost na rodičích	2	0
Výhled do budoucna	nejistá budoucnost	1	0
	podmínečné tresty	1	0
	zadluženost	1	0
	závislost na NL	2	0
	nezaměstnatelnost	1	0

Rekonstrukce anamnéz

Rekonstrukce anamnézy, Jana, 28 let

Rodinná anamnéza: adoptivní dcera, společně s vlastní sestrou od 4 let. Do té doby byly obě v dětském domově. Vlastní matka při porodu zemřela, otec byl ve výkonu trestu, později nejevil o výchovu dětí zájem. Adoptivní matka je závislá na alkoholu, neléčí se. Výchovný styl v rodině byl zpočátku rozmazlující a střídavě zanedbávající. Matka je hyperprotektivní, zasahuje všem do života, u Jany není oblíbená. Adoptivní otec je oblíbený více. Byl ženě nevěrný, údajně má stále milenky. Jana byla v dospívání matkou opakovaně vyhozena z bytu pro výchovné problémy. Utíkala z domu, měla s matkou stále více konfliktů. Matka jí bránila stýkat se s přáteli a s nynějším manželem, otcem jejího dítěte. Jana se cítí neustále matkou manipulována, je však na ni závislá jak finančně, tak v otázce bydlení. Matka usiluje o převzetí dítěte do své péče. Vzájemná kodependence adoptivní matky s dcerou. I přes časté konflikty, které mezi sebou mají, Jana o víkendech bydlí u rodičů, pokud tomu tak není, matka jí bere dítě a vyhrožuje, že ho nechá odebrat do své péče.

Sociálně ekonomická anamnéza: v 15 letech z výchovných důvodů byla Jana v diagnostickém ústavu, následně ve výchovném ústavu, celkem 3,5 let. Přátelé Jany jsou převážně z drogové scény, od ostatní společnosti žije izolovaně. Střední vzdělání nemá dokončené. Z bytu adoptivní matky má soudní výpověď. Bydlí s dítětem střídavě u přátel, na víkendy u rodičů, kam nesmí její manžel. Matka jí brání se s manželem stýkat. Pokud je Jana s dítětem u matky, manžel za nimi nesmí, avšak Jana za víkend u matky musí zaplatit 3000,-Kč, které jí manžel musí dát, aniž by mohl víkend trávit společně s nimi. Před narozením dítěte si Jana prostitucí získávala peníze na drogy. Často byla nezaměstnaná z důvodu záznamů v trestním rejstříku a nedokončeného vzdělání. Je finančně závislá na dávkách sociální podpory a v nezaměstnanosti. Manžel opakovaně ztrácel práci.

Trestná činnost: opakované krádeže, podmínečné tresty, nařízení léčby, dohled nad jejím dítětem odborem sociální a právní ochrany dětí (OSPOD).

Drogová kariéra: od 15 let THC a venózně pervitin. Opakované nařízené léčby, relapsy, střídavě s abstinencí, nejdéle 1rok (částečně v době těhotenství, porodu a kojení).

Použitá dokumentace k výzkumu je v časovém rozsahu 8 let. Během této doby se Janě narodilo jedno dítě. S manželem, otcem dítěte, se rozvedla. Ten má v současné době dítě v péči, se kterým se Jana nevídá. Otec dítěte usiluje o to, aby se Jana dítěte vzdala. Střídala partnery, 2x otěhotněla, 1x podstoupila interrupci. Pokoušela se o léčbu a abstinenci s opakovanými relapsy. Pro porušování pravidel léčby byla opakovaně vyřazena z programu. Absolvovala ambulantní léčbu, individuální a skupinovou terapii, komunitu pro matky s dětmi a doléčování. V době, kdy měla dítě v péči, se střídavě s ním stěhovala k rodičům, do léčebného zařízení pro matky s dětmi, bydlela u přátel. O dítě střídavě pečoval jeho otec, Jana, babička, dědeček, cizí lidé, kteří byli přáteli matky. Na dítě je nařízený dohled OSPOD. V současné době žije Jana v sociálním bytě v jiném městě s novým přítelem, se kterým čeká dítě. Přítel není uživatel návykových látek. Nyní jsou přítel i Jana bez práce. Jana udává, že 2 roky abstinuje od pervitinu, příležitostně užívá THC. Spolupracuje s institucemi, rodina se zdá být stabilizovaná.

Rekonstrukce anamnézy, Klára, 33 let

Rodinná anamnéza: když byl Kláře rok, rodiče se rozvedli. Matka trpí depresemi, je závislá na benzodiazepinech, opakovaně se pokoušela o sebevraždu. Klára je její jediné dítě. V době, kdy se Klára stala závislou na heroinu, přechovávala jí její matka drogy u sebe. Dokonce s ní šla i k dealerovi pro heroin, aby se Kláře po aplikaci dávky „nic nestalo“. Matka trpí silnou kodependencí k dceři. Je silně hyperprotektivní, zasahuje Kláře do života a do partnerských vztahů. Chování v rodině je manipulativní a vměšující se. Výchova byla rozmazlující ze stran obou rodičů a bez určení pevných hranic. Matka měla několik partnerských vztahů. Nevdala se a nemá novou rodinu jako její bývalý manžel. Otec je velice úspěšný podnikatel. Má novou rodinu, adoptoval dvě děti. Kláře vždycky pomáhal, zvláště platit její dluhy. Stará se o první dítě Kláry, má ho v pěstounské péči. Nebrání Kláře se s dítětem stýkat, pokud právě Klára není pod vlivem omamných látek. Matka Kláry také o dítě usilovala, ale té se to nepodařilo.

Sociálně ekonomická anamnéza: s matkou Klára žila nižší standard. Otec Kláry je úspěšný podnikatel, Kláru vždy finančně podporoval, zvláště za ni platil soudní výlohy, dluhy a všechny finanční závazky. „Vždy mi pomáhal z malérů a platil mi právníky, abych vyšla s podmínkou…“, uvedla v anamnéze Klára. Dokončila s problémy gymnázium a první semestr soukromé právnické fakulty. Neustále měnila

školy. Nebyla souvisle zaměstnaná, živil ji její manžel – otec dítěte a její rodiče. Manžel Kláry má několik zápisů v trestním rejstříku, proto nemohl sehnat práci. Otec Kláry ho zaměstnával v jeho podniku s problémy a s častými konflikty mezi nimi. Klára s manželem se chtěli separovat od její matky a bydlet sami, ale finančně to nezvládali. Klára je nesamostatná matka a nezvládá péči o dítě. S dítětem jí pomáhala její matka. Pokud se Kláře s manželem a dítětem podařilo krátkodobě bydlet sami, opakované konflikty s manželem řešila Klára odstěhováním se zpět k matce. Výchovný styl v rodině Kláry byl rozmazlující, bez určení hranic a pravidel, matka se vměšuje do vztahů dceři a její současné rodiny, je hyperprotektivní. Otec dlouhodobě řešil konflikty své dcery, včetně finančních závazků. Rodina Kláry žije izolovaně od ostatní společnosti. Často se stěhuje do léčebných zařízení, podnájmů, k matce. Na dítě je stanovený dohled OSPOD.

Trestná činnost: opakované krádeže, trestní stíhání, podmínečné tresty, nařízení léčby, za porušování pravidel léčby - vyloučení.

Drogová kariéra: od 13 let alkohol, THC, od 14 let pervitin a heroin, od 16 let užívání obojí venózně. Závislost na benzodiazepinech a opiátech, od 18 let metadon na předpis. V těhotenství užívala metadon, dítě po porodu vykazovalo syndrom odnětí, bylo léčeno. Od 16 let opakované přerušování léčby, původně na psychiatrické léčebně (PL), později v terapeutických komunitách (TK) a v doléčování pro matky s dětmi. Opakované relapsy, porušování pravidel léčby. Klára trpí psychózami, depresemi a úzkostmi. Na drogy a živobytí, pokud nežila u matky, získávala peníze prostitucí.

Dokumentace, která byla podrobena analýze, byla zaznamenávána v průběhu 9 let. Během této doby Klára z experimentování s alkoholem a marihuanou se stala postupně závislou na opiátech a benzodiazepinech. Užívá metadonovou substituci. Její dítě prokazovalo po porodu syndrom odnětí návykové látky a bylo léčeno. Klára dokončila za pomoci svého otce gymnázium a první semestr soukromé právnické školy. Byla opakovaně trestně stíhána a odsouzena k podmínečným trestům. Živila se prostitucí. Prodělala a přerušila opakovaně detoxikaci v PL, ambulantní léčby, TK, doléčování pro matky s dětmi, individuální a skupinové terapie. Vdala se za otce svého dítěte, se kterým nebyla schopna se separovat od její rodiny a osamostatnit se. Po třech letech se rozvedli. Dítě má v pěstounské péči její otec, dědeček dítěte. Klára byla 2x těhotná s jinými partnery, podstoupila interrupce. Pokoušela se najít zaměstnání, ale

v žádném dlouho nevydržela. Chtěla se vrátit zpět na vysokou školu, po prodělané detoxikaci však nenastoupila léčbu. Trpí psychózami, depresemi, střídání abstinence s relapsy. Prognóza Kláry je nejistá.

Rekonstrukce anamnézy, Dita, 29 let

Rodinná anamnéza: matka je rozvedená, žije s přítelem. Vlastní otec je alkoholik, vyvolával v rodině konflikty a zneužíval její sestru. Dita tím velice trpí a nedokáže matce odpustit, že to věděla a tolerovala. Řeší v sobě rozpor, že přesto ho má ráda, a je jediná, kdo se s ním z rodiny baví. Tento rozpor chce neustále řešit při všech terapiích. V rodině s vlastním otcem byly časté konflikty, násilí v rodině, sexuální zneužívání, zanedbávající výchova, partnerské nevěry, manipulativní vztahy, útěky dětí z domu a vyhození dítěte z domu rodičem. Matka trpí úzkostmi a pokoušela se o sebevraždu. Dita je svobodná matka, často střídá partnery, otěhotní a podstupuje interrupce. Má dokončené střední ekonomické vzděláni a je střídavě samostatná, stabilizovaná se střídáním abúzu alkoholu. Trpí epilepsií, léčí se pro úzkostné stavy a deprese.

Sociálně ekonomická anamnéza: Dita má dokončené ekonomické vzdělání, střídavě pracovala v různých zaměstnáních, ve kterých dlouho nevydržela, nebo jí byl ukončený pracovní poměr z důvodu závislosti na alkoholu. Živila se i prostitucí. Dita je svobodná matka, střídavě bydlí ve své původní rodině se svou matkou a jejím přítelem, v podnájmech, u svých partnerů nebo v léčebně pro matky s dětmi. Pohybuje se v rizikové společnosti. Vybírá si partnery, kteří se s postupem času projeví agresivitou, závislostí na alkoholu nebo jiných látkách, páchají trestnou činnost. Na dítě je nařízený dohled OSPOD.

Drogová kariéra: v 15 letech prodělala meningitidu, krátce na to dostala po alkoholu záchvat na diskotéce a byla jí diagnostikována epilepsie. V té době spáchala pokus o sebevraždu, byla hospitalizována na PL a od té doby je psychiatricky dispenzarizovaná. Od 15 let pije alkohol, užívá THC a psychofarmaka. Má diagnostikovanou závislost na alkoholu s kombinací psychofarmak. Alkohol užívala i v těhotenství. Po abúzu alkoholu se pomočuje nebo trpí záchvaty epilepsie. Trpí depresemi a sebevražednými myšlenkami.

Trestná činnost: Dita nebyla stíhána ani obviněna z trestné činnosti, ale pohybuje se v rizikové společnosti, kde je páchána trestná činnost a její partneři, se kterými společně žila se svým dítětem, byli pachateli trestné činnosti.

Drogová kariéra: od 15 let THC, alkohol. Diagnostikována závislost na alkoholu s kombinací psychofarmak a epilepsie. Pro pokus o sebevraždu je od 15 let psychiatricky dispenzarizovaná. Častý abúzus alkoholu se střídavou abstinencí. Opakované přerušování léčby z nedodržení pravidel.

Dokumentace Dity použitá ve výzkumu je v rozsahu 9 let. Dita je psychiatricky dispenzarizovaná pro léčbu epilepsie, obsese, úzkosti a deprese. Je závislá na alkoholu s kombinací psychofarmak, střídavě s marihuanou. Má nevyrovnaný a nevyjasněný vztah se svým vlastním otcem, odsuzuje ho za to, co dělal její sestře, ale zároveň odsuzuje sebe za to, že ho má ráda a baví se s ním jako jediná z rodiny. Má velmi nízké sebevědomí. Střídá partnery, má sklony k prostituci. V její rodině jsou partneři, kteří jsou agresivní, mají spolu časté konflikty, děti jsou nechtěné, opakovaně podstoupila interrupci. Je 2x rozvedená. Výchova je zanedbávající, je nařízený dohled OSPOD na její dítě. O dítě ve výchově se střídá jeho otec, Dita a její matka - babička dítěte. Dita s dítětem se často stěhuje. Opakovaně abstinovala, podstoupila léčbu pro matky s dětmi, individuální a skupinovou psychoterapii. V roce 2009 absolvovala 6 měsíční léčbu v terapeutické komunitě pro matky s dětmi, následovalo 6 měsíců doléčování. Od této doby je v ambulantní péči, podstupuje pravidelně individuální terapii, navštěvuje s dítětem projekt pro práci s dětmi ze znevýhodněného prostředí. Dita spolupracuje s institucemi, rodina je v současné době stabilizovaná.

Rekonstrukce anamnézy, Anna, 30 let

Rodinná anamnéza: matka se s otcem Anny rozvedla, když ji bylo půl roku, ale stýkala se s ním do jejích 13 let. Otec byl alkoholik, agresivní, matku bil, slovně a fyzicky ji napadal, znásilňoval. Anna rodinnou atmosféru vnímá jako psychické týrání, násilí a časté konflikty rodičů. Vyrůstala s mladším nevlastním bratrem. Výchovný styl byl bez hranic, zanedbávající s manipulativními vztahy, partnerské nevěry rodičů s častými konflikty. Anna utíkala z domu a byla z domu také matkou vyhozená. Matka má v péči její dítě, Anna o něj usiluje zpět, na dítě je stanovený dohled OSPOD.

Sociálně ekonomická anamnéza: Anna má dokončené střední vzdělání s maturitou. Zaměstnání měla jako dekoratérka a barmanka. Pervitin začala užívat údajně proto, „abych to v noci vydržela a nechtělo se mi spát…“ Je vdaná, její manžel byl ve výkonu trestu, když se s ním chtěla Anna rozvést. Manžel jí vyhrožuje zabitím a fyzicky ji napadá. Je nevěrný, má milenky. Anna se pohybuje v rizikové společnosti, manžel páchá trestnou činnost, za kterou byl odsouzen k odnětí svobody. Je izolovaná od ostatní společnosti, bydlení má nejisté, často se stěhuje od drogových přátel do podnájmů, azylového bydlení s dítětem a k matce. Byla nezaměstnaná z důvodu závislosti, v takové době se živila prostitucí.

Trestná činnost: krádeže, podezření na výrobu a distribuci nelegálních látek, podmínečné tresty, nařízené léčby, porušování pravidel léčby

Drogová kariéra: od 14 let pervitin venózně, 1 - 3x týdně, od 25 let šňupání denně. Trpí úzkostmi a psychózami, je psychicky labilní, vznětlivost se střídá s depresemi. Z důvodu užívání NL a problémy s policií bylo dítě pod dohledem OSPOD, následně Kláře odebráno a svěřeno do péče její matky. Klára užívala pervitin i v době těhotenství. S manželem ve svém bytě vyráběli a distribuovali pervitin, za což byl manžel odsouzen a je ve výkonu trestu. Anna se v té době s ním chce rozvést, dát si svůj život do pořádku, starat se o dítě a mít zaměstnání.

Dokumentace Anny ve výzkumu je za časové období 5 let. Anna má ukončené vzdělání a snahu o osamostatnění se od manžela i původní rodiny. I přes opakované porušování pravidel léčby znovu se kontaktuje a žádá o pomoc. Silnou motivací léčit se je její úsilí získat své dítě zpět do péče. S manželem se rozvedla, když byl ve výkonu trestu. Nastoupila do práce jako barmanka, pracuje o víkendech, kdy dítě jí hlídá matka. Následně nastoupila s dítětem po domluvě s matkou léčbu v centru pro matky s dětmi. O dítě pečuje během týdne. Má s péčí o dítě problémy, přiznává, že neví, jak si s ním hrát, že si s ní taky nikdo nehrál, neví, jak ho naučit hygieně, není dostatečně trpělivá. Stále je vidět zlepšení a snaha. Anna má ve sledovaném období opakované relapsy, ale dostatečně včas navazuje kontakt a chce svoji závislost znovu řešit. Sledovaná dokumentace je ukončena nástupem Anny do dlouhodobé komunitní léčby pro matky s dětmi. Anna plánuje i následné 6 měsíční doléčování. Vzhledem k drogové anamnéze, pokud se ji podaří léčbu úspěšně ukončit, má šanci na stabilizaci svého života a rodiny.

Rekonstrukce anamnézy, Tereza, 32 let

Rodinná anamnéza: Tereza se narodila v úplné rodině. Rodiče měli střední vzdělání, vyrůstala společně se starším bratrem na malém městě. Matka byla dominantní, manipulativní a hyperprotektivní s vysokými nároky na své děti. Otec byl spíše pasivní a manželce se podřizoval, je pijan piva, bez projevů agresivity. V opilosti je spíše společenský a zábavný. Výchovný styl v rodině nejevil známky rizikových přístupů, rodiče o své děti řádně pečovali. Tereza chodila do mnoha kroužků a volný čas trávila různou zájmovou činností pro děti, Byla velmi nadané a inteligentní dítě. V dospívání na prázdninách u příbuzných byla sexuálně zneužita starším příbuzným. Tuto epizodu řešila až po mnoha letech při terapii, do té doby ji držela v tajnosti. Její starší bratr v dospívání experimentoval s omamnými látkami, stýkal se s rizikovou mládeží, jako mladistvý čelil trestnímu stíhání, později i obvinění z distribuce nedovolených návykových látek. Stal se závislým na pervitinu. V 15 letech Tereza utekla z domu s kamarádkou do jednoho velkého města, byla několik dní nezvěstná, žila s bezdomovci a promiskuitně. Po několika dnech se vrátila sama domů. Rodiče vyhledali poradnu a od té doby je v evidenci poradny.

Sociálně ekonomická anamnéza: Tereza po základní škole nastoupila na střední školu, kterou nedokončila. Později získala výuční list jako prodavačka. V 17 letech porodila dceru, kterou mají v pěstounské péči její rodiče. Pracovala krátkodobě jako prodavačka v drogérii. Pohybovala se stále v rizikové společnosti sama nebo se svým starším bratrem. Bydlela střídavě u rodičů, přátel, po uzavření sňatku se svým manželem v rodinném domku. Zaměstnaná byla vždy podle její drogové situace. Střídáním abstinence s užíváním střídala i zaměstnání nebo byla nezaměstnaná. Je rozvedená se dvěma dětmi v péči, bývalý manžel jim neplatí alimenty pravidelně. Tereza je závislá na sociálních dávkách a finanční pomoci rodičů.

Trestná činnost: stíhání policie, podezření na výrobu a distribuci nedovolených látek, dohled na její děti OSPOD, porušování pravidel ambulantní léčby

Drogová kariéra: Tereza od svých 14 let experimentovala s marihuanou, s pervitinem a s těkavými látkami. V 15 letech při útěku z domova poprvé užívala pervitin venózně. Od té doby stále častěji. V 17 letech otěhotněla, porodila dítě, které je v péči jejích rodičů, dokončila odborné učiliště a nastoupila do zaměstnání. Preferovala užívání pervitinu, pobývala v rizikové společnosti. Absolvovala detoxikaci, do léčby

však nenastoupila. Pobytovou léčbu vždy odmítala. Ve 20 letech uzavřela sňatek s mužem, který byl uživatelem pervitinu a vrátil se z výkonu trestu. V té době abstinoval, dohodli se spolu, že budou společně bydlet v rodinném domku po jeho babičce, budou abstinovat a plánovali dítě. Abstinovali oba 1 rok. V té době Tereza otěhotněla a porodila syna. Tereza nebyla samostatná matka, porod byl komplikovaný, dítě mělo po porodu zdravotní problémy. „Nezvládala jsem dítě, domácnost a manžela…“, uvedla. Občas užívala marihuanu. Do dvou let se jim narodil druhý syn. Manžel musel víc pracovat, aby rodinu uživil, začali mezi nimi narůstat konflikty. V té době opět užíval pervitin, napřed příležitostně, později pravidelně. Tereza to poznala až za rok jeho užívání. V té době i ona z počátku začala užívat marihuanu, později i pervitin. Konflikty a hádky narůstaly až do rozvodu.

Dokumentace Terezy ve výzkumu je v časovém období 15 let. Během té doby se pokoušela opakovaně abstinovat. Pobytovou léčbu vždy odmítala, pouze jednou byla na detoxikaci, při přípravě do terapeutické komunity, kam nenastoupila.