

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Karolina Hrabětová

Sdílené užívání návykových látek dítětem a rodičem

Shared substance abuse by a child and his parent

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Jandáč

Praha, 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 30.11.2022

Karolina Hrabětová

Identifikační záznam

HRABĚTOVÁ, Karolina. Sdílené užívání návykových látek dítětem a rodičem. [Shared substance abuse by a child and his parent.]. Praha, 2022. 49 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2022. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Jandáč.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Tomáši Jandáčovi za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při odborném vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování patří též ochotným respondentům, kteří mi ve svém volném čase poskytli rozhovory. V neposlední řadě ještě děkuji své rodině a přátelům, kteří mě během celého studia podporovali a motivovali v těžkých chvílích. Tuto práci bych chtěla věnovat svému dědečkovi prof. RNDr. Václavu Gardavskému, DrSc., který mi celý život vštěpoval důležitost vzdělání a bohužel se již nedožil této významné chvíle.

Abstrakt

Východiska: Děti, kteří se spolu s rodiči potýkají s problémy užívání návykových látek mají své charakteristické rysy a čelí mnohým těžkostem. Tyto charakteristiky můžeme skrze zprávy, které nám o nich dávají, chápat a pokoušet se z nich poznávat podněty, které na ně působily.

Cíle: Hlavním cílem této studie je zjistit jaké kvality a vlastnosti rodičovských stylů zjistím, že u participantů vedly k společnému užívání z pohledu samotných uživatelů. Dalšími cíli jsou zjišťování, zda se mezi participanty tohoto výzkumu ukážou nějaké společné kvality rodičů. A určení dalších podobných determinant, které vstupují do procesu výchovy.

Sběr dat: Popis základních údajů o účastnících výzkumu. A polostrukturovaný rozhovor, který byl s respondenty uskutečněn na podzim roku 2022.

Použité metody: Pro výzkum jsem vycházela z fenomenologického zkoumání, konkrétně z interpretativní fenomenologické analýzy.

Výsledky: K společnému užívání návykových látek vedla obtížná seriozita v základních otázkách výchovy a zároveň nízká míra vřelosti. Primárním problémem těchto rodin je nízká účastnost rodičů při výchově, což se odráží v komplikovaném zvládnání výchovy a formuje zahlížením těchto obtíží např. v dopadech na dítě a společný vztah.

Závěr a doporučení: Na základě nastudování odborné literatury, a výsledků výzkumu doporučujeme profesionálům, aby se soustředili na tyto aspekty užívání návykových látek v rodinném systému. Výsledky tohoto výzkumu by mohly napomoci k prevenci nebo k léčbě u pacientů.

Klíčová slova: Užívání návykových látek v rodině, rodičovské styly, zátěžové situace, rodičovství uživatelů, děti s problémy z užívání

Abstract

Background: Children who, together with their parents, struggle with substance abuse problems have their own characteristics and face many difficulties. We can understand these characteristics through the messages they give us about them and try to recognize from them the stimuli that acted on them.

Aims: The main goal of this study is to find out what qualities and characteristics of parenting styles I found that led to joint use among the participants from the point of view of the users themselves. Other goals are to find out whether there are any common qualities of parents among the participants of this research. And the determination of other similar determinants that enter the education process.

Collected data: Description of basic data on participant research. And a semi-structured interview that was conducted with respondents in the fall of 2022.

Methods: For my research, I based my research on phenomenological research, specifically on interpretive phenomenological analysis.

Findings: A difficult seriousness in the basic issues of education and at the same time a low level of warmth led to the shared substance use in the family system. The primary problem of these families is low participation of parents in education, which is reflected in the complicated management of education and is formed by looking at these difficulties, for example, in the effects on the child and the joint relationship

Conclusions: Based on the literature review and research results, we recommend that professionals focus on these aspects of substance use in the family system. The results of this research could help prevent or treat patients.

Key words: Substance abuse in family, parenting styles, stressful situations, parenting of users, children with substance abuse problems

Obsah

Prohlášení	1
Identifikační záznam	2
Poděkování	3
Abstrakt	4
Abstract	5
1. Úvod	8
2. Užívání návykových látek u dětí a dospívajících	9
2.1. Alkohol	9
2.2. Nealkoholové návykové látky	9
3. Užívání návykových látek v rodinném systému	10
4. Rodičovství uživatelů návykových látek	10
5. Zátěžové situace	11
5.1. Frustrace	11
5.2. Konflikt	11
5.3. Stres	12
5.4. Trauma	12
5.5. Komplexní vývojové trauma	12
6. Způsoby zvládnání zátěžových situací	13
6.1. Coping	13
6.2. Malcoping	13
7. Rodinné prostředí	14
7.1. Komunikace	15
7.2. Kontrola a dodržování pravidel	15
7.3. Emoční vazba	15
7.4. Trestání a odměňování ve výchově	15
7.5. Dítě a jeho potřeby	16
7.6. Rodičovské kompetence	16
8. Vliv rodinného prostředí	17
8.1. Rizikové faktory v rodině	17
8.2. Protektivní faktory v rodině	17
9. Rodičovské přístupy	18
9.1. Autoritářský rodičovský přístup	18
9.2. Autoritativní rodičovský přístup	18
9.3. Shovívavý rodičovský přístup	19
9.4. Zanedbávající rodičovský přístup	19

10. Volba výchovného stylu	19
10.1. Osobnostní vlastnosti a zkušenosti vychovávajících	20
10.2. Vlastnosti a zkušenosti vychovávaných dětí	20
11. Poruchy rodičovství a současná rodina	21
12. Závislí rodiče	22
13. Děti závislých rodičů	22
14. Dopady užívání návykových látek v rodinném systému	23
14.1. Narušení mezigeneračních hranic	24
14.2. Nejistý attachment	24
14.3. Odloučení od rodičů	25
14.4. Náhradní rodinná péče	25
15. Výzkumný problém, cíle, otázky	26
15.1. Výzkumný problém	26
15.2. Cíle	26
15.3. Výzkumné otázky	26
16. Výběrový soubor a proces tvorby dat	26
17. Metody zpracování a analýza dat	29
18. Etické aspekty výzkumu	30
19. Limity studie	31
20. Interpretace dat	32
• Jiří, 59 let	32
• Jan, 35 let	34
21. Výsledky	37
22. Diskuze	39
23. Závěr	40
24. Zdroje a použitá literatura	41

TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvod

Tématem této bakalářské práce je fenomén sdíleného užívání návykových látek mezi rodičem a jeho dítětem. Rodinné vzorce chování a historie problémů s návykovými látkami u rodinných příslušníků jsou významnými faktory ovlivňujícími úroveň konzumace návykových látek u adolescentů (Newbury-Birch a kol. 2009). Nastavování pravidel a odměňování, či trestání ve výchově je u závislých rodičů často spojené s nedostatečnými rodičovskými kompetencemi. V rámci primární prevence je tedy žádoucí oslovovat vedle žáků a studentů i jejich rodiče a orientovat tak pozornost na rodinné faktory, které mohou užívání návykových látek ovlivnit (Pazderková, 2012). Dalšími faktory souvisejícími s rodinou, jsou rodinná struktura (úplná vs. neúplná rodina) a hodnocení vztahu se svými rodiči (Tomčíková a kol., 2015). Neméně důležitý je ale také celospolečenský kontext. Jedná se zejména o specifické vzorce chování a postoje přítomné u ostatních dospělých, se kterými mladí lidé přicházejí do kontaktu. Jako odraz těchto vzorců může sloužit např. celková úroveň konzumace návykových látek v dospělé populaci (Nelson a kol., 2009) nebo také dostupnost alkoholu pro mládež (Vincent a kol., 2016).

Zneužívání návykových látek je hlavním problémem veřejného zdraví, který má dopad nejen na uživatele, ale také na jeho rodinu. Vlivu, který má zneužívání návykových látek rodiči na děti, byla v průběhu let věnována značná pozornost. Závěry z literatury naznačují, že děti rodičů zneužívajících návykové látky mají vysoké riziko rozvoje fyzických a duševních zdravotních problémů a problémů s chováním. Pro rodiče, kteří mají problém se zneužíváním návykových látek, byla vyvinuta řada intervenčních programů. Existuje také řada intervencí, které byly vyvinuty pro děti, které mají alespoň jednoho rodiče s problémem zneužívání návykových látek (Calhoun, 2015). Zůstává však nadále otázkou, jak nejlépe zmírnit negativní účinky, které má sdílené užívání návykových látek rodiči s jejich dětmi. Na základě předložených dat můžeme chápat a pokoušet se z nich poznávat podněty, které na ně působily.

2. Užívání návykových látek u dětí a dospívajících

2.1. Alkohol

Konzumace alkoholu v období dospívání představuje závažné riziko pro budoucí zdraví daného jedince. Úroveň pití mezi českými nezletilými patří dlouhodobě k nejvyšším v Evropě. Tato úroveň je i nadále významně podmíněna jak individuálními faktory u daného jedince, tak i faktory širšího sociálního charakteru, ve kterých jedinec dospívá (Kažmér & Orliková, 2017). Negativní důsledky konzumace alkoholu u mladistvých na jejich zdraví jsou zdokumentovány v mnoha zahraničních studiích. V případě psychických problémů se jedná např. o poruchy spánku, depresivní stavy, sebevražedné myšlenky (Bossarte & Swahn, 2011). Alkohol je u mladistvých rovněž spojen s rizikovým sexuálním chováním, dopravními nehodami a úrazy. Ze sociálních problémů se zvyšuje riziko, že se mladistvý stane obětí trestného činu, případně se sám dostane do konfliktu se zákonem (Harding a kol., 2016). Riziko rozvoje závislosti je u mladistvých větší než u dospělých osob. Vzorce konzumace alkoholu však zůstávají relativně stabilní a ti, kteří pijí alkohol rizikově již v období adolescence, obvykle pijí rizikově i v dospělosti (Percy & McKay, 2015). Rizika a dopady na zdraví jsou přitom o to vyšší, čím nižší je věk, v němž k prvním zkušenostem s alkoholem dochází (Cheng a kol., 2016). Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů, v posledním měsíci ho pilo 62,7 %. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů, 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech (tj. jednou týdně a častěji) konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 11,7 % dospívajících (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, 2019).

2.2. Nealkoholové návykové látky

Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospívajícími i mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, zkušenosti s ostatními drogami jsou mnohem méně časté (na řádově nižší úrovni). Druhou nejčastěji uváděnou nelegální drogou je extáze, následovaná halucinogeny houbami a LSD, zkušenosti s pervitinem (nebo amfetaminy), kokainem nebo opioidy uvádí velmi nízké procento populace (Mravčík a kol., 2022).

Dlouhodobě dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Průměrný věk první zkušenosti s užitím konopných látek je 14,5 roku. Průměrný věk první zkušenosti s kouřením cigaret dosahuje 13 let, k začátku denního kouření dochází průměrně ve 14,3 roku. Průměrný věk první zkušenosti s vypitím sklenice alkoholu je 14,4 roku. K prvnímu užití konopných látek dochází průměrně kolem 14,5 roku (Mravčík a kol., 2022).

3. Užívání návykových látek v rodinném systému

Užívání návykových látek má primárně největší vliv na daného jedince, který ji užívá. Dále je potřeba vzít v potaz, jak se užívání promítá do jeho okolí, a především do rodinného systému. Návyková látka mění psychický stav uživatele, který následně svým chováním mění homeostázu rodinného prostředí. Dochází ke změně dynamiky, hierarchie a pohody rodiny, ale i ke změně vztahů obecně. Rodinné prostředí je vystavováno opakovanému testování vzájemné důvěry a vlivem měnících se vztahů může být rodina ohrožena například domácím násilím, emoční absencí, nebo traumatem (Supriyanto a kol., 2021). Problematiku užívání drog v rodině lze rozdělit do dvou kategorií, podle osoby, která drogy užívá. V rámci rodinné terapie se nejčastěji řeší problémové užívání drog jednoho či obou rodičů, nebo dítěte. V minulosti bylo mnoho pozornosti věnováno zejména jedinci, který drogy užívá, ale v poslední době se odborníci zaměřují také na práci se členy rodiny. Nejenže celá rodina tímto stavem trpí, ale může být i částečnou příčinou vzniku závislosti (Barnardová, 2011). Jedním z důležitých aspektů užívání návykových látek v rodinném systému je již zmíněná změna v hierarchické struktuře rodiny. Osoba, která návykové látky užívá, může často měnit své návyky a vzorce chování. Typickým příkladem je opuštění zaměstnání nebo neplnění svých povinností. V širším kontextu tak není schopna plnit svou tradiční roli uvnitř rodinného systému. Změna hierarchie může vést k přetížení jednoho z členů rodiny, který následně vykonává práci za jedince, který užívá návykové látky (Supriyanto a kol., 2021).

Existuje systémově orientovaná teorie, která vychází z předpokladu, že na závislosti se podílí především patologická rovnováha v rodinném systému uživatele. To může být zneužívání návykových látek dalšími členy domácnosti, kvalita vztahů mezi členy rodiny, hostilita v rodině, slabá disciplína v rodině (Radimecký, 2007).

4. Rodičovství uživatelů návykových látek

Není výjimkou, že si rodiče, kteří užívají návykové látky, nesou z dětství negativní zkušenosti v podobě špatného zacházení. Tyto vzorce pak nechtěně přenášejí i na své vlastní děti, protože nic jiného neznají. Navíc je drogy naprosto ovládají a veškerý jejich denní program se točí kolem obstarávání návykové látky. Toto nadměrné zaujetí drogou jim samozřejmě znemožňuje se řádně starat o rodinu a zabezpečit potřeby a bezpečí dítěte (Barnardová, 2011). Z hlediska rodičovství tedy bude mít pravděpodobně člověk závislý na návykových látkách s nejistou citovou vazbou problém navázat zdravý vztah se svým dítětem. Proces vytváření citové vazby je dlouhý a je založen na mnoha interakcích mezi dítětem a matkou. Mezi tyto interakce patří oční kontakt, tón hlasu, hlasitost projevu, doteky a další. Tyto interakce a

zároveň schopnost číst potřeby dítěte mohou být užíváním návykových látek negativně ovlivněny (Lander a kol., 2013).

5. Zátěžové situace

Zátěžovou situací můžeme rozumět disproporci mezi vlastními kompetencemi a požadavky dané situace. Jedná se o situace, které kladou na jedince vyšší nároky na mobilizaci sil pro jejich zvládnutí. Zátěží, nebo také náročnou složkou těchto situací je, že v nás vyvolává zátěž, stres a duševní nepohodu. Řadíme mezi ně především změny, selhání, životní zkoušky, ale také nepředvídatelné zásahy vyšší moci, jako například úmrtí. Míra odolnosti vůči stresu a zátěži (která na rozdíl od stresu není považována za škodlivý stav) je individuální. Nepřiměřenost a četnost expozice zátěžovým situacím může u jedince vést k poruchám a onemocněním (Urbanovská, 2010). Zátěž můžeme chápat jako obecný, nadřazený pojem ke slovu stres. Na jedince jsou kladeny určité nároky, požadavky, oproti tomu každý má osobnostní předpoklady ke zvládnutí těchto nároků a požadavků. Takže proti sobě stojí tlak společnosti nebo organizace, ve které jedinec pracuje a jeho adaptivní schopnosti (Paulík, 2017). Rodiny, jejichž život je poznamenán problémy působenými drogami, čelí opakovaným a často akutním stresům (Barnardová, 2011).

5.1. Frustrace

Pojem frustrace pochází z latinského slova frustra, což v doslovném překladu znamená marně. Frustrace se dá vysvětlit jako psychický stav jedince, kterému je znemožněno uspokojení určité potřeby či dosažení vytyčeného cíle. Druhý význam frustrace je popis situace. Míra frustrace podstatně zvyšuje naléhavost určité potřeby i subjektivní důležitosti jedince. Aby byla situace frustrující, je podmínkou, aby jedinec byl motivován a směřoval k předem jasnému cíli. Podle typu původu můžeme rozlišit dva typy frustrace:

- Exogenní typ – tento typ je vyvolán vnější překážkou, která může mít fyzickou podobu (př. zmeškání letu či vlaku, uzamčená místnost) i psychickou podobu (autoritativní zákaz).
- Endogenní typ – frustrace s tímto původem jsou vyvolané vnitřní překážkou či zábranou.

Tyto bariéry mohou být morální důvody nebo strach, který jedinci nedovolí chovat tak, jak by chtěl (př. vyjádřit negativní názor o nadřízeném). Tento způsob frustrace si může jedinec vyvolat sám – vytvořením vlastní překážky (Paulík, 2017).

5.2. Konflikt

Společnou charakteristikou k možnému rozlišení, o jaký druh konfliktu se jedná, je bezesporu počet zúčastněných aktérů a také dle obsahu konfliktu. Pokud se zaměříme na první hledisko – diferenciaci konfliktu dle počtu aktérů, rozlišujeme intrapersonální a sociální konflikty (Výrost a kol., 2019).

- Intrapersonální konflikty – tento typ konfliktů se týká pouze jedné osoby a vše se odehrává v jeho nitru. Nejčastěji se jedná o střet dvou pozitivních hodnot (existence dvou objektů, které jsou neslučitelné a vzájemně se vylučují – zisk jednoho vylučuje zisk druhého) nebo se jedná o střet dvou zhruba stejně nežádoucích alternativ (příkladem zde může být viník, který si může vybrat mezi dvěma druhy trestu, oba jsou však nepříjemné). Tyto vnitřní konflikty v jedinci způsobují řadu trápení, jejichž výsledkem je nerozhodnost, nejistota, obavy, nespokojenost se sebou samým či potíže se soustředěním pozornosti (Paulík, 2017).

- Interpersonální konflikt – se odehrává mezi lidmi, minimální počet účastníků musí být dva. Tito (minimálně) dva účastníci jsou nositeli nejen svých vlastních názorů i postojů, ale každý z nich sleduje své vlastní cíle. Dle míry manifestace lze diferencovat interpersonální konflikty mezi otevřené, skryté a potencionální. Jedním z nejdůležitějších znaků u tohoto typu konfliktu je jeho vyhocení po emocionální stránce (tedy strach či zlost) anebo jeho poznávací či motivační stránky. Dalším možným rozeznávacím bodem může být psychologický obsah konfliktů, kdy můžeme rozeznat například konflikty názorů, představ, postojů i zájmů (Paulík, 2017).

5.3. Stres

Stres pochází ze slova napětí – v anglickém slovníku jej najdeme pod pojmem strain. Stres byl původně definován pouze jako negativní emocionální zážitek, jež je doprovázen souborem behaviorálních, kognitivních, fyziologických i biochemických změn. Ty jsou zaměřeny na změny a situace, které jsou pro jedince ohrožující nebo jej připravují na adaptaci na změnu, kterou nemůže ovlivnit. V dnešní době se se slovem napětí setkáváme spíše jako s vyjádřením jistého emocionálního stavu jedince, který se nachází v ohrožující situaci (Křivohlavý, 2009).

Stresová situace je výjimečný stav, kdy změny (konající se ve vnějším prostředí či uvnitř určitého organismu) ohrožují celý systém organismu nebo jeho jednotlivé subsystémy a vytvářejí interakci prostředí a organismu (Paulík, 2017).

5.4. Trauma

Publikace americké organizace Substance Abuse and Mental Health Service Administration (dále jen SAMHSA) definuje trauma jako „individuální odezvu na traumatickou událost nebo několik traumatických událostí nebo řadu nečekaných zážitků poškozujících fyzické či emocionální oblasti nebo ohrožující dlouhodobě nepříznivě individuální funkce a ovlivňující fyzickou, sociální, emocionální a spirituální pohodu, události, prožitky a smysl“ (SAMHSA, 2014).

5.5. Komplexní vývojové trauma

Jedná se o trauma způsobené chronickými a dlouhodobými vývojově nepříznivými událostmi (například: sexuální nebo fyzické zneužití, domácí násilí), objevujícími se v raném životě často v rodinném systému obsahujícím fyzické, emoční, výchovné zanedbávání a špatné

zacházení. Komplexní vývojové trauma zasahuje vývoj dítěte v mnoha aspektech života a může mít nepříznivý dopad na zdraví, sociální prostředí jedince, vzdělávání a celkově může přispívat k vulnerabilitě užívání návykových látek. Trauma spojené s citovou vazbou v dětství je příčinou mnoha biologických, sociálních a psychologických symptomů nebo problémů v souvislosti s frustrací, depresí, agresivitou, pocity viny, užívání drog, sebevražedným chováním, problémy s koncentrací, poruchy příjmu potravy, rakovinou, komplikacemi v sociálních vztazích. Řada studií prokazuje spojení užívání drog a nejistou citovou vazbou a zejména s disorganizovanou citovou vazbou. Komplexní vývojové trauma zasahuje vývoj dítěte v mnoha aspektech života a může mít nepříznivý dopad na zdraví, sociální prostředí jedince, vzdělávání a celkově může přispívat k vulnerabilitě užívání návykových látek (Doležalová, 2019). Emoční zneužívání a sexuální zneužití v dětství v rodinném prostředí hraje roli v etiologii poruch spojených s užíváním drog (Barnardová, 2011).

6. Způsoby zvládnání zátěžových situací

Úsilí o zvládnutí závažného a chronického drogového problému u člena rodiny zjevně vede ke vzniku výrazných deformací rodinných rolí. Rodina potácející se z jedné krize do druhé je vystavena nesmírné zátěži, která zapříčiňuje a zároveň přispívá k reakci této nalomené rodiny na daný drogový problém (Barnardová, 2011).

6.1. Coping

Správně zvládnutá stresová situace vede ke kvalitnějšímu a lépe strávenému životu. Proto by mělo být cílem každého člověka naučit se techniky, jak správně přijmout a i odbourat pociťovaný stres. Tyto techniky jsou hromadně označovány jako copingové strategie. Slovo coping má svůj původ v angličtině a lze ho přeložit jako „umět si poradit“, nebo „vypořádat se s komplikovanou situací. Do češtiny je tento termín překládán obdobně tj. „zvládat nadhraniční zátěž, tj. zvládnout stresovou situaci“ (Vašina & Strnadová, 2009).

6.2. Malcoping

Pod pojem malcoping jsou zahrnuty takové způsoby chování, které mohou být pro organizmus nebezpečné, nebo které mají sebepoškozující charakter (sebepoškozující strategie). Lidé využívají malcoping například pokud jsou vystaveni působení distresu (negativnímu stresu). Snaží se tak o rychlou změnu k lepšímu, tato změna je však pouze krátkodobého charakteru. (Vašina & Strnadová, 2009).

Způsob, jakým se dospívající vyrovnávají s problémy a reagují v zátěžových situacích může být významným faktorem pro rozvoj rizikového chování. Problémové zvládnání zátěžových situací má souvislost s antisociálním chováním, užíváním návykových látek a roli hraje i oslabená resilience (odolnost) rodiny (Blatný a kol., 2005). V současnosti je prosazováno

pojetí rodinné resilience jakožto procesu, nikoliv jako stabilního rysu rodiny (Sobotková, 2012).

7. Rodinné prostředí

Vzájemné vztahy mezi členy rodiny poskytují dítěti zkušenosti, které jsou pro jeho rozvoj osobnosti velmi důležité. Dítě žije v rodině, která prožívá svůj vlastní příběh, který je tvořen nejen osobnostmi rodičů a vzájemnými vztahy, ale také hodnotami, které může pomoci spoluvytvářet (Vágnerová, 2012). Děti i dospělí v rodině se snaží regulovat svou blízkost a zároveň vytyčují hranice akceptovatelného chování, aby nedošlo k jejich ohrožení. Rodina dítěti a všem svým členům vytváří pocit domova, čímž naplňuje svoji emocionální funkci a z hlediska saturování psychologických potřeb uspokojuje potřebu vzájemnosti a sounáležitosti. Domov má tedy rozhodující vliv na psychický vývoj všech členů rodiny. Doma dítě tráví většinu svého času a vytváří si pevné a těsné vztahy k ostatním členům rodiny, realizuje svoje zájmy a rozvíjí svoje schopnosti, formuje svoje názory a postoje (Fontana, 2014). Matoušek a Pazlarová (2016) popisují rodinu jako soužití lidí jedné nebo více generací, ve které je zásadní citová a ekonomická podpora jedinců. Základem rodiny je partnerství dvou dospělých lidí. Nejsilnější pouto v rodině je pouto mezi dítětem a rodičem. V případě, že v rodině vyrůstají děti, je zásadní funkcí rodiny zajištění potřeb všech dětí. Pro to, aby byly naplněny funkce rodiny, je třeba, aby rodiče měli určité kompetence.

K rozdělení a typům rodiny přistupují různí autoři z různých hledisek. Mezi základní dělení rodiny můžeme zařadit například dělení na rodinu úplnou, kde jsou zastoupeni rodiče i děti a neúplnou, která zpravidla jednoho z rodičů postrádá z důvodu rozvodu, smrti atp. Dále můžeme rodinu rozlišit na: - základní - nukleární, tvořenou rodiči a dětmi - vícegenerační, jejíž součástí jsou kromě rodičů a dětí také prarodiče. Rodinu dále můžeme dělit dle stylů výchovy: - autokratickou - liberální - sociálně integrační (Čábalová, 2011). Dalším hlediskem k posuzování rodiny může být hledisko funkčnosti, tedy zda odráží osobnostní charakteristiky, stabilitu a zda zajišťuje péči o děti, tedy rodina: - funkční, která plní veškeré funkce, tj. biologicko - reprodukční, emocionální, morální, socializační funkci - dysfunkční rodina nespĺňuje některé z výše uvedených funkcí, ale rodina není v akutním ohrožení - afunkční (nefunkční) rodina nefunguje a je podstatně narušena schopnost vychovávat děti (Čábalová, 2011).

Mezi rodičem a dítětem je citový vztah, rodič je u dítěte hlavní činitel jeho výchovy (Vágnerová & Lisá 2021). Rodinná struktura a aspekty vztahu rodič – dítě mohou zaujímat významnou roli vzhledem k užívání alkoholu u dětí a dospívajících. Jedná se zejména o rodičovský styl výchovy, emoční vazbu (attachment), otevřenost v komunikaci, kontrolu a uplatňování pravidel, konflikty v rodině či užívání alkoholu u rodičů (Smit a kol. 2008).

7.1. Komunikace

Původ tohoto slova najdeme v latině, kde slovo *communicare* původně znamenalo „činit něco společným, společně něco sdílet“. Pod komunikační výměnou můžeme rozumět jak sdělování, tak sdílení. Komunikují tedy i ti, kdo ve skupině pouze přihlížejí výměně slov či pohledů mezi dvěma členy skupiny (Vybíral, 2009). Interpersonální komunikace nepředstavuje pouze výměnu informací, ale zahrnuje v sobě také sdělení týkající se mezilidského vztahu (Čablová & Miovský, 2013).

Komunikace mezi rodiči je pro dítě určitým vzorem, vidí u nich rozdělení rolí a dítě toto považuje za normální, zároveň může považovat i za normální agresi a hádky, pokud k tomu ve vztahu rodičů dochází. Tyto zkušenosti jsou důležité, protože dítě vnímá, co se děje, ale není ještě dost vyspělé na to, aby dokázalo říct, zda je to dobře nebo ne. Může to být i zdrojem úzkosti, pokud jsou vztahy mezi rodiči narušeny a v rodině se o svých emocích nediskutuje (Vágnerová & Lisá, 2021).

7.2. Kontrola a dodržování pravidel

Kontrola a jasně daná pravidla týkající se alkoholu jsou důležitá k rozvoji zdrženlivého chování k pití alkoholu dětí a adolescentů. Toto chování přetrvává i v rané dospělosti, i přestože adolescenti stárnou a stávají se svobodnějšími vůči svým rodičům, zažitá pravidla vytváří rozdíly v konzumaci alkoholu mezi mladými dospělými (Mares, 2012).

7.3. Emoční vazba

Emoční vazbu, neboli attachment popisuje Winnette (2020) jako vrozený systém který je pouze jeden z mnoha prolínajících se elementů dlouhého sociálního vývoje. V určitém období se jedná o velmi důležitou vývojovou etapu s možným dopadem na celý další život. Kvalita emoční vazby se odráží ve stylu komunikace mezi dítětem a rodiči, v kontrole, vzájemných interakcích a formě zapojení se do rodinného života (Čablová & Miovský, 2013). Citová vazba v dětství je specifické trvalé emoční pouto k významným postavám v průběhu celého života. Citová vazba se manifestuje především ve stresu, kdy dítě má potřebu udržovat blízkost se specifickou osobou, ke které má citovou vazbu, podobně je tomu také v dospělosti (Doležalová, 2016).

7.4. Trestání a odměňování ve výchově

Odměna a trest patří mezi základní výchovné prostředky, které mají pomoci korigovat a vést dítě k výchovnému cíli. Odměňování či trestání je důležitým faktorem ve vztahu mezi dítětem a tím, kdo odměnu či trest vykonává. Jedná se o záležitost, do které se promítá vše, co vychovatele a dítě spojuje, jak byl jejich vztah utvářen, potažmo, do jaké hloubky si jsou navzájem blízcí. Aby měl trest výchovný efekt, je zapotřebí, aby dítě pocíťovalo vinu a vnímalo, že se určitým způsobem prohřešilo. V opačném případě se jedná o holé násilí, zbytečné plýtvání energie, které postrádá výchovný smysl. Nakonec to může mít až negativní efekt, kdy v dítěti trest způsobí záporné smýšlení proti vychovateli. Je více než vhodné si uvědomit tři základní aspekty trestu. V prvním aspektu má napravit škodu, kterou jedinec

způsobil, ve druhém má trest působit do budoucna tak, aby se to již neopakovalo, a ve třetím má trest z viníka odejmout pocit viny, tzn. jeho provinění je smyto a dále se mu nepřipomíná (Matějček, 2017).

7.5. Dítě a jeho potřeby

Komárek a kol. (2011) dělí základní potřeby dítěte na:

- biologické základní potřeby-zde patří odpovídající výživa dle věku, uspokojování hygienických požadavků, ochrana před nemocemi a úrazy.
- psychické základní potřeby jsou podnětné prostředí, smysluplnost světa, potřeba jistoty (vztah k blízkým osobám) potřeba vlastní identity-vlastního, já a potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy. Emocionální základní potřeby dítěte představují bezpodmínečná akceptace dítěte a pozitivní výchova (navozuje pocit lásky, jistoty a bezpečí), jeden emocionální průvodce dětstvím (blízká klíčová osoba podporující dítě, respekt, uznání a úcta k dítěti významně spoluvytváří jeho sebeúctu), schopnost empatie (rozdvíjí se v předškolním věku a je substrátem svědomí), ochrana před všemi formami násilí (prevence vývojového traumatu s hlubokým dopadem do citové výbavy dítěte), potřeba zvládat stresové situace (racionální zvládnutí stresu, frustrace, konfliktu), pocit sounáležitosti (dítě potřebuje cítit, že někam patří, že má společenskou hodnotu) a pocit jistoty v očekávání sociální podpory (dítě potřebuje vědět, že se mu v jakékoli situaci dostane opory od blízké osoby).
- sociální základní potřeby jsou zejména zajištění „jeho osobního prostoru“ pro dítě v rámci bydlení rodiny (včetně estetického hlediska, které naplňuje potřebu krásy, souměrnosti a harmonie), rozvoj sociálních kompetencí (naplnění genetických předpokladů vývoje a schopností tak, aby dítě mohlo v životě něco dokázat a mohlo tvořit), vzory chování v rodině, škole atd. V případě, že některá nebo více potřeb nejsou krátkodobě uspokojovány, dítě trpí a strádá. Takový stav označujeme jako frustraci. Frustrace se projevuje poruchami v oblasti emocí, poznávacích procesů, chování, komunikace a sociálních vztahů. Dále Komárek a kol. (2011) dodávají, že vážnějším důsledkem je deprivace, která nastává v případě, kdy dítě nemá určitou potřebu ani vyvinutou, protože nikdy nežilo v podmínkách, kdy by došlo k jejímu uspokojování.

7.6. Rodičovské kompetence

Rodičovské kompetence jsou jakýmsi souborem osobnostních vlastností, charakteristik a vzorců chování, které v závislosti na míře své vyvinutosti či nevyvinutosti určují míru schopnosti kvalitně a zodpovědně vychovávat dítě. Mezi základní osobnostní prvky řadíme například: - osobnostní připravenost a zralost na výchovu dítěte - uvědomění si, co výchova dítěte obnáší, co dítě potřebuje a zda matka bude mít prostředky, ať už osobnostní či finanční adekvátní péči poskytnout - materiální připravenost - schopnost identifikovat a zajistit potřeby dítěte na materiální úrovni, od bydlení, přes oblečení, pomůcky pro rozvoj až po adekvátní výživu - rodičovská připravenost - aktivní zájem o možnosti výchovy a rozvoje dítěte, aplikace

výchovných postupů a strategií. Vyjasňování výchovných postupů, které se mohou u rodičů lišit v souvislosti s jejich vlastním dětstvím a jejich výchovou (Ptáček & Kuželová, 2013).

8. Vliv rodinného prostředí

Faktorů, které mohou mít vliv na časnou konzumaci návykových látek, je celá řada. Část z nich je individuální, jako jsou např. pohlaví, genetické predispozice, traumatická zkušenost - fyzické a sexuální zneužívání, úmrtí blízkého člena rodiny, nebo specifické osobnostní rysy - impulzivita, tendence vyhledávat nové zážitky, depresivní symptomy, nízká sebedůvěra, horší sociální dovednosti, celková spokojenost se svým životem (Blatný a kol., 2016).

8.1. Rizikové faktory v rodině

Rizikové faktory označují Čablová a Miovský (2013) jako charakteristiky jedince nebo vlivy jeho okolí, které zvyšují možnost výskytu užívání alkoholu a jiných návykových látek. Rizikové faktory jsou potencionální ohrožení, která zvyšují vulnerabilitu jedince a pravděpodobnost jeho negativního vývoje nebo vzniku zdravotních problémů. Některé projevy rizikových faktorů mohou být viděny již v dětství nebo v raném dospívání, přičemž interakce v rodině, ve škole a v rámci společnosti mohou mít vliv na vznik a rozvoj pozdější závislosti na alkoholu. Rizikových faktorů na úrovni rodiny (stejně jako v dalších společenských skupinách) je uváděna celá řada, vzájemně se kombinují a může být obtížné je identifikovat. Martanová (2014) jich zde charakterizuje několik např. rodičovská psychopatie, dysfunkce v rodině, užívání drog rodiči, pevnost vazby nebo pouta mezi rodičem a dospívajícím, nedostatek rodičovského dohledu, slabá rodičovská podpora, nedostatečný zájem a kontrola rodičů, nedůsledná výchova, chudoba a nezaměstnanost v rodině, hrubost a konflikty v rodině, souhlasný postoj k užívání drog. Jeden centrální rizikový faktor v rodinách je role, kterou procesy sociálního učení hrají při modelování chování a postojů ohledně užívání návykových látek, kromě poskytování příležitostí k získání přístupu k látkám. Důkazy naznačují, že vystavení užívání návykových látek rodiči může vystavit adolescenty riziku, že později budou sami užívat drogy nebo alkohol (McLaughlin a kol., 2016).

8.2. Protektivní faktory v rodině

Jako faktory protektivní (ochranné) označuje Martanová (2014) ty, které dopad a účinky rizikových faktorů zmírňují, působí proti nim nebo je kompenzují. Jsou chápány jako samostatné jevy, které mohou na rozvoj rizikového chování působit buď přímo, nebo mohou ovlivňovat působení rizikových faktorů. Přítomnost protektivního faktoru nemusí v každém případě jedince od rizikového chování či jeho následků ochránit. Dále některé rodinné faktory charakterizuje Martanová (2014) jako: podpora rodičů, soudržnost rodičů, rodičovský dohled, aktivní religiozita rodičů, zdravý životní styl rodičů, kontrola, intolerance vůči rizikovému chování, jednoznačně definovaná pravidla chování a případné sankce za přestupky, pozitivní

pouto mezi rodiči a dítětem, emocionální podpora, vysoká rodičovská očekávání, jasná pravidla a hranice, rodičovská kontrola a důslednost.

Jeden z nejnovějších výzkumů (Zeng & Tan, 2021), ukazuje, že dobré rodinné fungování, ke kterému patří vřelá emocionální atmosféra, otevřená komunikace mezi členy rodiny, jasné rozdělení rolí a efektivní řešení problémů, má negativní prediktivní účinek na tendenci k relapsu u jedinců léčících se z drogové závislosti. Ukázalo se, že děti, které svou rodinu vnímaly jako nefungující, častěji předčasně opouštěly školu, více času trávily se svými vrstevníky, kteří výrazně ovlivňovali jejich chování. Touha získat mezi vrstevníky uznání a podporu, a naopak zabránit sociálnímu vyloučení může u některých z nich vést k rozvoji užívání návykových látek. Autoři pracují s termínem psychologický kapitál, jehož čtyřmi součástmi jsou: naděje (jedinci se díky ní mohou držet svých cílů i je pružně v případě potřeby změnit), resilience, optimismus a sebedůvěra. Na negativní vztah mezi sebedůvěrou a relapsem a věkem prvního užití drogy poukázala studie z roku 2014 (Abdollahi a kol.,2014).

9. Rodičovské přístupy

Calafat (2014) uvádí jako nejvýhodnější rodičovské styly pro prevenci před užíváním návykových látek ty styly, které obsahují rodičovskou vřelost, a nezáleží na výskytu přísnosti, kontroly ze strany rodičů. Naopak styly, kde nebyla detekována vřelost a přísnost a kontrola byla, nebo nebyla, vyšly jako prevence před užíváním jako nejhůřší rodičovské styly. V této studii tedy výzkumníci nepřidávali rodičovské kontrole protektivní účinnost.

9.1. Autoritářský rodičovský přístup

Autoritářský výchovný styl prosazuje moc a ovládnutí bez jakékoli vřelosti a komunikace. Rodiče nastaví nároky na dítě, které společně s naprostou poslušností a úctou k autoritě vyžadují. Dítě v souvislosti s touto výchovou vykazuje sklon k sociální izolaci. U dívek lze pozorovat závislé chování, bez snahy o dobrý výkon a u chlapců sklon k agresivitě. Naopak není u dítěte pozorována jakákoli spontaneita (Fontana, 2014).

9.2. Autoritativní rodičovský přístup

Autoritativní výchovný styl je styl výchovy, kdy rodiče vyžadují, aby se dítě chovalo rozumně, společensky a na určité úrovni. Úroveň musí odpovídat věku a schopnostem konkrétního dítěte. Jedná se o vřelý a pečující výchovný styl, ve kterém se rodič vyzpovídá na názory a pocity dítěte, společně s tím je dítěti zdůrazňováno rozhodnutí rodiče. Autoritativní výchovný styl se v chování dítěte projevuje tak, že je jedinec nezávislý, sebestoprávný a zpravidla bývá vůči vrstevníkům kamarádský. Dítě s rodiči často spolupracuje a je spokojené. Mimo výše uvedené dítě usiluje o nejlepší možný výkon a mnohdy bývá v činnostech úspěšné (Fontana, 2014).

9.3. Shovívavý rodičovský přístup

U shovívavého výchovného stylu se od dětí žádá minimum. Jedná se o přijímající, reagující a orientovaný styl výchovy na dítě. U dítěte lze pozorovat převládající pozitivní a živé citové ladění. Nicméně děti mnohdy vykazují prvky nezralosti s nemožností ovládnout své impulsy. Dítěti chybí odpovědnost a schopnost spolehnout se samo na sebe. Mnohdy bývá u takto vychovávaného dítěte pozorován sklon k agresivitě (Fontana, 2014).

9.4. Zanedbávající rodičovský přístup

Zanedbávající rodičovský výchovný styl se projevuje příliš zaneprázdněnými rodiči, kteří se orientují na své činnosti a nejsou plně účastni v životě svého dítěte. Rodiče mnohdy nemají zájem o to, co dítě zajímá a baví a současně se vyhýbají oboustranné komunikaci. O názorech a citech dítěte mnohdy neví vůbec nic. Dítě na tuto výchovu reaguje sklonem k náládovosti a nedostatkem soustředění. Dítěti dělá problém ovládnout své city a impulsy. Společně s tím nemá zájem o školu, velmi často se u takto vychovávaného dítěte projevuje záškoláctví, či abusus drog, nebo jiná patologie v chování (Fontana, 2014).

10. Volba výchovného stylu

Výchova dítěte je věc každodenního života, která se zakládá na vřelém vztahu mezi dítětem a vychovatelem. Současně je podstatné vést dítě k respektu a zájmu o ostatní lidi. Následně, až je k tomu dítě zralé, je vhodné ho učit dávat a přijímat, rozdělit se nebo se vzdát něčeho ve prospěch druhých. Naopak do výchovy nepatří rozmazlování ani rozněžnělé vzdychání jednoho nad druhým. Mít někoho rád znamená, něco snést nebo překonat. Značí to, že dítě bude schopno rozdělit se například o čokoládu, bonbóny, anebo pomoci prarodičům i přesto, že by si raději hrálo (Matějček, 2017). Zdravá rodinná péče může být rozdělena do dvou základních dimenzí. První dimenzí je chování rodičů založené na kontrastu péče vyžadující - ovládající versus péče nevyžadující - neovládající. Druhá dimenze proti sobě staví přijímající a reagující péči, která je orientována na dítě versus odmítající a nereagující péči, která je orientována na rodiče. Díky vzájemnému prolínání dimenzí vznikají čtyři rozdílné vzorce chování rodičů v péči o dítě. Pravdou je, že rodiče svůj výchovný styl mohou v průběhu života nesčetněkrát měnit. Změna výchovného stylu může být odrazem mnoha důvodů, například v závislosti na náladě, citovém rozpoložení nebo pod tíhou nejrůznějších životních okolností. Kromě toho se jedná o oboustrannou interakci, a proto se chování rodičů může změnit v závislosti na chování konkrétního dítěte (Fontana, 2014).

Nelze si nevšimnout, že narůstá mnoho negativních jevů v rodinách. Otázkou nadále zůstává, zda za tím stojí vyšší informovanost nebo přibývá činů s negativními dopady. Společně s tím se lze jen domnívat, že klesá počet autoritářsky vedených dětí a narůstá počet rodin s liberální, volnou výchovou. Důsledkem mnohých variant výchovných přístupů rodičů k dítěti

je určité chování, které může v některých případech připomínat poruchu osobnosti, a to, i když se o poruchu osobnosti nejedná. V takovýchto případech je elementární znalost projevů užitečná nejen učitelům, ale zejména rodičům, aby je navnadila a inspirovala ke změně přístupu k dítěti (Svoboda & Němcová, 2015).

10.1. Osobnostní vlastnosti a zkušenosti vychovávajících

Matějček v knize *Rodiče a děti* popisuje výzkum, který byl prováděn na stovkách různých společností s nejrůznější kulturou. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že jedním z platných univerzálních činitelů, který určuje, jaký profil si ponese dítě s sebou do budoucna je, jak se k danému dítěti matka chová v období prvního roku jeho života. V případě, kdy se matka chová vřele, pohotově a tak, aby své dítě chránila před vnějším nepohodlím, vnímá své dítě jako milé a hezké, tak se to pozitivně odráží ve zdravém sebevědomí, schopnosti vcítění do potřeb druhých a optimistickém myšlení dítěte v jeho budoucím životě. Společně s tím se ukázalo, že ve společnosti osob, které byly takto vychovávány, převažuje vnímání Boha či jiné nadpřirozené bytosti, jako mocnosti blahodárné, milující a odpouštějící. Naopak při nevířavé a tvrdé výchově, kdy se matka snaží od dítěte co nejdříve osvobodit, vyrůstá z dítěte nejistá osoba s pocitem nedostatečnosti, nepřejícnosti a neschopnosti vnímat potřeby druhých. U těchto osob jsou nadpřirozené bytosti vnímány jako nepřátelské a nemilosrdné (Matějček, 2017).

S touto oblastí souvisejí i různé poruchy rodičovství, kdy rodič nemůže, neumí, nebo nechce vykonávat to, co je nutné pro uskutečňování jeho rodičovské role a pozitivní vývoj dítěte. Poruchy rodičovství se mohou objevit již v počátku těhotenství, ale nejčastěji se vyskytují při, nebo krátce po narození dítěte. Vyskytnout se však mohou i kdykoli poté. Mezi tyto poruchy patří například nechtěnost narozeného dítěte, předání do péče jiných osob, nepřijetí dítěte (Dunovský, 2010).

10.2. Vlastnosti a zkušenosti vychovávaných dětí

Faktorů, které mohou mít vliv na časnou konzumaci alkoholu, je celá řada. Část z nich je individuální, jako jsou např. pohlaví, genetické predispozice, traumatická zkušenost (fyzické a sexuální zneužívání, úmrtí blízkého člena rodiny), nebo specifické osobnostní rysy (impulzivita, tendence vyhledávat nové zážitky, depresivní symptomy, nízká sebevědomí, horší sociální dovednosti, celková spokojenost se svým životem (Blatný a kol. 2016). Riziko návykového a závislostního chování se dále zvyšuje spolu s přítomností nízké úrovně sebeovládání, nízkého sebevědomí a neschopností zvládat stresové situace. Veškeré výše zmíněné charakteristiky mohou být umocněny ještě podprůměrnou inteligencí dítěte (Masten a kol., 2009).

11. Poruchy rodičovství a současná rodina

Ne každý přijme a zvládá rodičovskou roli. Šulová (2011) dělí pět následujících poruch výchovy, rodičovské role či rodičovství:

- Rodiče se o své dítě nemohou starat. To se děje např. z důvodů nepříznivých přírodních podmínek a situací (přírodní katastrofy, devastace prostředí...), poruch fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor...) a narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita...).
- Rodiče se o dítě starat neumějí či nedovedou. To nastává např. z důvodů vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi, jako je například mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny apod. Patří sem i situace rozvádějících se rodičů, kdy je jednomu z nich tím druhým znemožňováno, aby se o dítě staral.
- Rodiče se o dítě starat nechtějí a neposkytují dítěti potřebnou péči. Příčina tkví v poruchách osobnosti rodičů, kteří neplní rodičovské povinnosti, ke svému dítěti projevují nezáměr až hostilitu. Někdy ho dokonce i opouštějí.
- Rodiče pocítují k dítěti nepřátelský až hostilní vztah, vědomě mu ubližují, týrají ho a zneužívají. Dochází k ohrožování jak fyzického, tak i psychického zdraví. V krajích případech to vede až ke smrti dítěte.
- Rodiče se o dítě starají hyperprotektivně, nadměrně. Kvůli nadměrné pozornosti se z dítěte vyvíjí rozmazlený jedinec, který nerespektuje druhé, není schopen samostatnosti, a tudíž není připraven pro budoucí život (Gillernová a kol., 2011).

Šulová taktéž do charakteristiky současné rodiny přidává následující jevy. Dvoukariérové rodiny, kdy je dítě zplozeno, ale péče o něj je předána někomu jinému, jsou společností přijímány. Výchovné působení rodičů do jisté míry nahrazují instituce. Životní způsoby, tempo apod. zapříčiňují omezení bezprostředního kontaktu mezi partnery i mezi dětmi a rodiči. Rodinu v zajišťování určitých činností zastupuje společnost jako celek, čímž rodina přichází o některé společně trávené chvíle. Jako příklad náhrady původně rodinných činností můžeme uvést třeba fungování společných stravoven. Vlivem touhy po rovnoprávnosti mužů a žen a feministických hnutí se stírá specifická mužská a ženská role. V současné rodině se promítá zvýšená zaměřenost na zájem jednotlivce. Žijeme v době se zvýšenou orientovaností na jedince, který hledá smysluplnost svého života a upřednostňuje vlastní potřeby před zájmy celku (Gillernová a kol., 2011).

Velmi často je dnes možné slyšet z různých zdrojů slova o krizi současné rodiny. Mnohdy je tato krize chápána jako úpadek či velmi nebezpečný stav vývoje. Samotné slovo krize však původně znamenalo spíše jakýsi bod zlomu, okamžik, v němž se rozhoduje o budoucnosti. Přistoupíme-li na to, že se současná rodina ocitá v krizi, nemusí to nutně znamenat

katastrofu, ale jako každá krize i tato může nabízet prostor pro změnu k lepšímu. A je pravdou, že ke změnám na poli rodinného života dochází a také způsoby, jakými se k sobě vztahují členové rodiny navzájem, doznávají určitých změn. Typická situace v dnešní rodině je v mnohém vzdálená situacím běžným v rodinách před několika desítkami let (Šulová, 2011).

12. Závislí rodiče

Nežádoucí účinek alkoholu může být zpomalení reakcí, riskantní chování s následnými úrazy a agresivita (Kalina a kol., 2015), která může hrát roli při výchově dítěte. Dítě může být nejisté, protože neví, kdy rodič přijde domů a v jaké náladě, žije ve stálé nejistotě. Často přebírá péči o mladší sourozence a má tendence rodinné vztahy uklidňovat (Preslová, 2022). Závislost v rodině je chápána jako stav vznikající v systému vztahů. Tento systém umožňuje, či posiluje nějaký druh chování a udržuje homeostázu. U rodin, jejichž členové jsou dlouhodobě závislí, se objevují např. tyto znaky – přebírání odpovědnosti za uspokojení potřeb druhého na úkor potřeb vlastních, zkruslování hranic mezi generacemi a rodinnými rolemi, tendence kontrolovat druhé. Závislí členové rodiny mohou sloužit jako model pro dítě. Navíc silně závislý rodič nemusí být schopen zajistit vhodné prostředí pro vývoj dítěte (Kalina a kol., 2015). Pokud je pro rodiče potýkající se se závislostí jedním z problémů to, že v důsledku svého zaujetí drogami nejsou schopni vnímat, jaký má jejich užívání dopad na děti, příslušná zřízení musí zajistit, aby na tyto klienty v rámci své práce s nimi upozorňovala a pomáhala jim tuto situaci nějak řešit. Většina rodičů chce sice pro své děti to nejlepší, ale tam, kde se drogy dostanou do popředí zájmu, se tento záměr může vytratit (Barnardová, 2011).

Přes výraznou spojitost mezi fyzickým zanedbáváním dětí a užíváním drog u jejich rodičů rovněž platí, že drogy negativně ovlivňují vytváření pevných emocionálních vazeb k rodičům. Pevné citové vazby alespoň jednoho z rodičů mají pro rozvoj a výchovu malých dětí zásadní význam. Tato náklonost může být vážně narušena u dětí rodičů, jejichž nadměrné zaujetí drogami vede k výkyvům v jejich pozornosti (Barnardová, 2011).

13. Děti závislých rodičů

Obecně reagují děti na tuto situaci dvojitým způsobem. Některé se za svoji rodinu stydí, distancují se od ní a uzavírají se do sebe. Straní se rovněž svým vrstevníkům, protože řeší jiné problémy a připadají si odlišné. Po škole musí jít rovnou domů, aby zachraňovali situaci v rodině. Pere se v nich touha utéct z domova a nikdy se nevrátit, s potřebou zůstat doma a chránit ostatní před agresivním alkoholikem. Na první pohled působí naprosto bezproblémově. Jiné děti naopak reagují zvýšenou agresivitou, problémovým chováním a experimentováním s návykovými látkami. Mají tendenci vše svádět na rodinnou situaci, která je tak pro ně skvělou

výmlovou (Prevendárová, 2012). Například i ve fungujících vztazích, kde je rodič závislý na návykových látkách, si děti vyvíjejí složité struktury popírání, nebo kompenzace problému. To v pozdějším věku může vést k opakování vzorce jejich rodičů a začátku s užíváním návykových látek, které jim pomohou vyhnout se emočnímu tlaku, nespokojenosti, nebo pocitu nepřijetí (Supriyanto a kol., 2021).

Ze všech situací, kterým jsou děti uživatelů vystavovány, se jako nejvíce zraňující jeví nezáměr rodičů. Pro ně je přednější jejich vztah k droze než vlastnímu dítěti. Ačkoliv se ze všech sil snaží zajistit jeho přežití, citová stránka zde zcela chybí. Drogy způsobují citovou otupělost, která způsobuje, že se dětem nedostává toho, co potřebují ze všeho nejvíc. A to je láska a pozornost. Rodiče, kteří jsou zároveň uživatelé návykových látek, si se svými dětmi nehrají, nepovídají, nečtou jim pohádky před spaním a co hůř, někdy si ani neuvědomí, že nějaké děti mají. Děti jsou vystavovány častým výkyvům nálad. V jednu chvíli je vše v pořádku a rodič se jim věnuje a za chvíli na něj křičí a zavírá ho do pokoje. Ačkoliv většina rodičů chce pro své děti to nejlepší, závislost jim neumožňuje tento záměr uskutečnit. I tak je však stále naděje, že se rodič rozhodne svůj problém řešit a umožní tak svému dítěti normální vývoj (Barnardová, 2011).

V rodinách s výskytem závislosti nastávají situace, kdy jsou zájmy a potřeby dítěte zanedbávány. Dítě v takové rodině trpí nedostatkem pozitivní komunikace, je ignorováno, jsou přehlíženy jeho ambice a přání. Dítě může cítit neustálý strach, může si vzít vinu na sebe, stejně tak ale může získat pocit zklamání. Pro tyto děti bývá častá úzkost, nedostatečné sebehodnocení a deprese. Nedbalý postoj k dětem může předurčit poruchy jejich psychického zdraví, problém s komunikací, vzděláváním, může vést i k rozvoji delikvence a k jiným negativním jevům (Gudžinkienė & Gedminienė, 2011). Jednotlivci s nejistými citovými vazbami nebo disorganizovaným typem citové vazby se mohou sami snažit uzdravit své trauma. Tyto problémy spojené s typickými zážitky úzkosti, nejistoty, studu, bezmoci vedou k seberegulaci pomocí externích zdrojů, jakými jsou užívání drog nebo rizikové chování (Wedekind a kol., 2013). Zapojení se do rizikového chování neznamená, že tyto jedinci nejsou schopni chování prosociálního. Vznik užívání alkoholu u dětí a dospívajících může být ovlivněn mnoha různými faktory. Rodinné faktory představují pro vývoj jedince jeden z nejdůležitějších vlivů. Výchovný styl, rodičovské chování, komunikace a kontrola, či výskyt konzumace alkoholu v rodině jsou významné faktory, které ovlivňují prevalenci, míru i frekvenci užívání alkoholu u adolescentů (Blatný a kol., 2005).

14. Dopady užívání návykových látek v rodinném systému

Závislost představuje značnou zátěž pro celý rodinný systém. Postupně dochází k závažnému narušení rodinných vztahů a ke změně rolí. Závislý člověk se nechová tak, jak požaduje jeho role, neplní své povinnosti, stává se bezohledným k partnerovi i dětem. Člověk

závislý devastuje svou rodinu materiálně, sociálně i psychicky. Člověk závislý není schopen uspokojivě plnit rodičovskou roli. Závislý rodič může nepříznivě ovlivňovat psychický stav svého dítěte. Je zde zvýšené riziko, že děti v rodinách alkoholiků budou trpět nějakou formou deprivace (Vágnerová, 2008).

Rodič, který je pod vlivem návykových látek není schopen patřičně vnímat potřeby dítěte nebo je vnímá jako omezení. Ze strany rodiče dochází k zanedbávání dítěte, a to v oblasti základních potřeb, kam řadíme stravu, hygienu, ošacení. Impulzivní jednání rodiče pod vlivem vůči dítěti, může vést i k týrání. V rodinách, kde rodiče užívají návykové látky se týrání a zanedbávání dítěte objevuje mnohokrát více než v ostatní populaci (Matoušek & Pazlarová, 2014). Čím více je ovlivněn rodinný život závislostí rodiče, tím více dochází k narušení zdravého vývoje dítěte. Rodič je silným vzorem pro dítě. Závislý rodič dítě opakovaně zklamává, narušuje proces zdravého ztotožnění se, čímž přispívá k rezignovanému životnímu stylu dítěte. V rodinách, kde dochází ke střetu se závislostí, se mnohdy objevují chaotické a často špatně vymezené hranice mezi generacemi. Dítě často v těchto případech ztrácí jakoukoliv jistotu, protože dochází k promíšení rolí v rodině (Kuklová, 2016).

14.1. Narušení mezigeneračních hranic

Jako dobře využitelný se ukazuje Minuchinův (2013) model rodinného struktury, transakčních vzorců chování a hranic. Jako problematický se z jeho pohledu jeví přílišné propletení i přílišné rozvolnění hranic. Příkladem přílišného rozvolnění hranic je nedostatek pozornosti rodičů vůči dítěti, lhostejný a chladný vztah. Naopak přílišné propletení hranic nacházíme např. v nezdravých koalicích mezi jedním rodičem a dítětem. Na tom, že transgenerační narušení rolí v rodině představuje problém a možný základ nejružnějších poruch se shoduje většina rodinných terapeutů (Trapková & Chvála, 2017; Minuch 2013).

14.2. Nejistý attachment

V textu se vyhýbám pojmu jako „porucha“ citové vazby nebo „porucha“ vztahové vazby, z důvodu rizik stigmatizace a diagnostického nálepkování, i když tyto pojmy jsou hojně v české literatuře používány (Doležalová, 2016). Osoby s nejistou citovou vazbou mají společnou jednu věc, obvykle nezažily bezpodmínečné přijetí v rodině, necítily se bezpečně v raném období svého vývoje, a to především z důvodu dlouhodobé psychické deprivace. Pojem psychická deprivace je s nejistým citovým poutem úzce spjatý (Langmeier & Matějček, 2011).

Schindler (2019) uvádí čtyři důsledky užívání návykových látek z pohledu teorie attachmentu. Prvním důsledkem je omezené, nebo zcela utlumené zkoumání prostředí, nebo naopak dostávání se do rizikových situací, kterých by se ve stavu střídivosti vyhnuli. Druhým důsledkem je redukce self-explorace a explorace ostatních lidí. Třetím je nedostatek dobrých zkušeností v mezilidských vztazích. Čtvrtým, posledním bodem je regulace emocí prostřednictvím návykových látek a neschopnost je regulovat jinak. Uvádí, že pro rodiče, užívající návykové látky, je velmi těžko dosažitelné navázat bezpečnou citovou vazbu se svým dítětem.

14.3. Odloučení od rodičů

Pokud je dítě odloučeno od matky ve zranitelném věku, může to ovlivnit jeho vývoj. Bowlby říká, že nejcitlivější věk na odloučení dítěte od matky a vývoj citové vazby je od půl roku do pěti let. Před půl rokem věku se dítě ještě může připoutat k jiné vyhovující náhradě matky a po pěti letech věku je pro dítě odloučení sice stresující, ale citová vazba je již téměř vyvinutá (Bowlby, 2012).

14.4. Náhradní rodinná péče

Jedním z faktorů, který na ženu působí, zdali o dítě bude pečovat, nebo jej dá do adopce, může být dle Preslové (2009) otec dítěte. Za předpokladu, že je otec také uživatelem drog, pokud se žena rozhodne o dítě pečovat, je pravděpodobné, že přijde o partnera. Druh nemusí mít stejnou motivaci dostat dítě do péče.

Dle Preslové (2009) je zde i další skupina osob, která může mít o dítě zájem. Jsou jimi prarodiče. Pokud se jejich potomek (ať už muž či žena) závislý na drogách stane biologickým rodičem, někteří mohou mít zájem převzít za nově narozené dítě odpovědnost a převzít jej do péče. Od nepaměti jsou to naši příbuzní, kdo se snaží pomoci, když se rodiny dostanou do potíží. Vlastně se to jaksí společensky očekává, že příbuzní budou první, na koho se ostatní členové rodiny obrátí, pokud potřebují pomoc nebo podpořit. (Barnardová, 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

15. Výzkumný problém, cíle, otázky

15.1. Výzkumný problém

Rodina má podstatný vliv na utváření hodnot a je jedním z důležitých společenských pout a je považována za jednu z nejvýznamnějších institucí působících na budování jedincova kulturního kapitálu a její důležitost v české společnosti potvrzují i empirické studie (Šafr 2012, Katrňák 2004). Rodiče, kteří se svými dětmi užívají návykové látky, negativně ovlivňují postoje těchto dětí k užívání návykových látek. Fenomén sdíleného užívání návykových látek mezi rodičem a dítětem je z perspektivy školství a individuálních zdravotních rizik podceňovanou realitou. Facilitace vztahu rodič-dítě je výraznou složkou úzdravy, která přináší nové výzvy v procesu léčby. Je způsob výchovy ovlivněn sdíleným užíváním návykových látek mezi rodičem a jeho dítětem? Jaký vztah je mezi prostředím rodiny a sdíleným užíváním návykových látek? Jak souvisí sdílené užívání návykových látek mezi rodičem a dítětem s fenoménem, kdy rodič potvrdí svému dítěti užívání drog?

15.2. Cíle

Hlavním cílem této studie je zjistit jaké kvality a vlastnosti rodičovských stylů zjistím, že u participantů vedly k společnému užívání z pohledu samotných uživatelů. Dalšími cíli jsou zjišťování, zda se mezi participanty tohoto výzkumu ukážou nějaké společné kvality rodičů. A určení dalších podobných determinant, které vstupují do procesu výchovy. K bližšímu zkoumání sloužilo zjišťování, jak participanté vnímají souvislost mezi rodičovským přístupem a fenoménem, když rodič potvrdí svému dítěti užívání návykových látek.

15.3. Výzkumné otázky

Jaký vztah má rodičovský přístup ke sdílenému užívání návykových látek?

Jak vnímá dítě užívání návykových látek ve vztahu se svým rodičem?

Jak vnímá rodič užívání návykových látek ve vztahu se svým dítětem?

16. Výběrový soubor a proces tvorby dat

Výběr výzkumného souboru proběhl metodou záměrného účelového výběru. Metoda záměrného účelového výběru patří mezi tzv. nepravděpodobnostní metody výběru výzkumného souboru v rámci kvalitativního přístupu (Miovský, 2006). Výběrový soubor je tvořen dvěma

participanty, kteří odpovídají požadavkům a cílům této studie. Můj záměr byl zapojit do výzkumu rodiče i dnes již dospělé děti, které se s tímto fenoménem za svůj život setkali. Najít účastníky výzkumu, kteří se shodují s tématem, bylo náročné. Kritéria pro výběr respondentů: anamnéza s problémy z užívání návykových látek v rodině, dospělost a setkání se alespoň jednou za život s fenoménem, kdy rodič svému dítěti potvrdí užívání návykových látek. V průběhu plnění povinné praxe, při studiu adiktologie, jsem se setkala s několika případy, které by korespondovali s tématem práce. Ačkoliv klient, který byl osloven jako první, účast na výzkumu odmítl, neváhala jsem a oslovovala dál. Má volba respondentů má povahu záměrného účelového výběru, v němž jasně definuji okruh lidí, pro které budou výzkumné otázky relevantní. Vzorek byl homogenní. Vzhledem k povaze fenomenologického výzkumu – detailní analýza zkušenosti – bylo smysluplné zaměřit se na menší počet participantů (případně na jednoho člověka) dobře reprezentující zkoumaný fenomén (Larkin a kol., 2006).

S prvním klientem, který se rozhodl na mém výzkumu spolupracovat, jsem se seznámila v terapeutické komunitě, kde jsem byla jako stážistka na týden ubytovaná. Tento dnes již bývalý klient (muž, 59 let) bude představen v roli rodiče, který potvrdil svému dítěti užívání návykových látek. Pro výběr druhého klienta, který by obsáhnul roli dítěte, které užívalo návykové látky společně se svým rodičem, jsem musela mezi své známé. Druhým účastníkem výzkumu (muž, 35 let) je dnes již dospělé dítě rodiče, se kterým společně užívali návykové látky.

Sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaným rozhovorů. Při vytváření jádra rozhovoru jsem následovala cíle, které jsem si před začátkem výzkumu stanovila. Rozhovory byly částečně strukturovány, což znamená, že jsem si vymezila témata, kterými jsem se chtěla zabývat a k nimž jsem si připravila konkrétní otázky. Rozhovor jsem tak rozdělila do několika podoblastí zaměřující se na konkrétní vazby a aspekty sdíleného užívání návykových látek rodičem a dítětem. Při rozhovorech jsem se částečně nechala vést výpovědí respondentů a snažila jsem se respektovat směr, kterým mě vedli. Témata k rozhovorům mi poskytlo také studium literatury.

Ze stanoveného cíle vyplývá hlavní výzkumná otázka (HVO): Jaký vztah má rodičovský přístup ke sdílenému užívání návykových látek? Hlavní výzkumnou otázku konkretizuje pět dílčích výzkumných otázek či okruhů (DVO), na které se kompletněji odpoví pomocí několika dalších tazacích otázek (TO). Pro případ, že se mi odpovědi nebudou jevit jako dostačující nebo mě budou zajímat další podrobnosti, si připravím sondážní otázky, které právě k takovému účelu slouží. U některých otázek je pro představu níže uvádím.

DVO 1: PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTA

Základní údaje (pohlaví, věk, zázemí, zaměstnání)

První zkušenost s užíváním návykových látek.

Vzpomínky na vlastní dětství.

Postoje k rizikovému chování (Byl jsi někdy na něčem závislý? Jaká je v současnosti tvoje situace s užíváním návykových látek?)

DVO 2: CHARAKTERISTIKA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

S kým si žil?

Jednalo se o rodinu úplnou, či neúplnou?

Jaká byla účastnost rodiče v životě dítěte?

Jak bys popsal chování rodičů k dítěti?

Možné sondážní otázky: Zajistili rodiče vhodné prostředí pro vývoj dítěte? Jak jste v rodině trávili společný čas?

DVO 3: VÝCHOVNÉ PŮSOBENÍ V RODINĚ

Jaký styl výchovy rodiče uplatňovali?

Jak bys popsal pravidla, která rodiče nastavovali?

Jak by si popsal odměňování či trestání při výchově?

Možné sondážní otázky: Byli rodiče hodní nebo přísní? Dávali najevo lásku? Jakým způsobem ji vyjadřovali?

DVO 4: UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK MEZI ČLENY RODINY

U kterých členů rodiny docházelo k užívání návykových látek?

O jaké návykové látky se jednalo a s jakou frekvencí docházelo k jejich užívání?

Za jakých okolností a kdy došlo k fenoménu potvrzení užívání návykových látek rodičem?

Jak vnímáte, že ovlivnilo společné užívání návykových látek vaše role v rodinném prostředí?

Možné sondážní otázky: Změnilo společné užívání návykových látek v rodině styl, jakým jste mezi sebou komunikovali?

DVO 5: RODINNÁ ATMOSFÉRA

Jaká v rodině panovala atmosféra?

Jak bys popsal vaše rodinné prostředí v souvislosti s konflikty a hádkami?

Jak ses doma cítil?

Možné sondážní otázky: Měl ses doma komu svěřit? Dělo se, že by se u vás některé problémy, nedorozumění apod. přehlížely a raději se neřešily?

17. Metody zpracování a analýza dat

Pro výzkum jsem vycházela z fenomenologického zkoumání, konkrétně z interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA). Koutná, Kostínková a Čermák (Řiháček a kol., 2013) uvádějí, že IPA je zaměřena na porozumění žité zkušenosti člověka. Je založena především na respondentově podrobném popisu a vnímání, které výzkumník získává nejčastěji pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Důležitost je kladena na dynamickou a aktivní roli výzkumníka v interakci s respondenty a následně na dobré interpretační činnosti. Aby veškeré osobní údaje zůstaly anonymní, některá jména účastníků výzkumu jsou změněna.

Někteří autoři definují kvalitativní výzkum sadou individuálních filozofických předpokladů o povaze reality a o tom, jak ji můžeme poznávat. Kromě popisu postupu je jedním z pravidel pro tvorbu kvalitního kvalitativního výzkumu vyjasnit si, v jakém paradigmatu se výzkumník pohybuje a zda nepřekračuje jeho hranice (Spencer, 2003).

Tyto pozice se týkají především podle Spencer (2003) čtyř aspektů reality. Zároveň Spencer nabízí i různé pozice, které můžeme zastávat: 1) vztah mezi výzkumníkem a zkoumaným – výzkumník a svět jsou vzájemně závislí; 2) vztah mezi fakty a hodnotami – neutralita není dosažitelná, ale je ideálem, který se máme snažit následovat; 3) míra jistoty vědění – falibilistický model: je záhodno produkovat vědění, které se snaží být co nejpřesnější, ale je provizorní a může být pozměněno ve světle nových nálezů; 4) původ/povaha reality – kritický realismus – realita je zprostředkována skrze lidské konstrukce, stejnou pozici zastává podle Millse (2011).

Předpokládám tedy realitu, která působí na jedince jako rizikový faktor pro vznik závislosti. Jeho schopnost vnímat ji je, v případě adiktologického pohledu, především emočně podmíněna. Děti spolu s rodiči, kteří se potýkají s problémy užívání návykových látek mají své charakteristické rysy a čelí mnohým těžkostem. Rodiče, kteří mají rizikový způsob života, zahrnující závislostní jednání, negativně ovlivňují postoje dětí k návykovým látkám. Tyto charakteristiky můžeme skrze zprávy, které nám o nich dávají, poznávat a pokoušet se z nich poznávat podněty, které na ně působily. Podobné pojetí má Katrňák (2006) s jejich vědění a vysvětlením jsem proto zacházel jako s popisem reality, podle něhož se události v každodenním světě odehrávají. Když více dotázaných, kteří mají stejné socioekonomické charakteristiky, přináleží tudíž ke stejné společenské vrstvě, hovoří o podobné zkušenosti vzhledem ke zkoumanému problému, můžeme předpokládat, že tato skutečnost je součástí jejich já – je jejich společnou zkušeností. Zároveň jsem se snažila vyvodit další fenomény, které mohly jakýmkoli způsobem ovlivnit současné vztahování a výchovu dětí. Směrodatnými jevy byly okolnosti otěhotnění (např. věk rodičů), nebo vlastní prožívání dětství.

Metodologicky byla data zpracována jako určité porovnání dat a teoretických koncepcí. Vlastní analýza následně vycházela z přepisu rozhovoru, který byl kódován a kategorizován. Přepsaný text byl rozdělen na jednotlivé oblasti, které byly dle věcného obsahu označeny

kódem. Jednotlivé kódy posloužily k vytvoření hlavních témat. Nerelevantní výpovědi byly odstraněny a otázky případně upraveny tak, abych se v budoucích rozhovorech vyvarovala pokládání neužitečných otázek. Tím se rozumí, že z textu byly odstraněny např. opakující se výpovědi nebo takové výpovědi, které se nevztahovaly k tématu, nedokončené věty atd. (Miovský, 2006).

Začala jsem otevřeným kódováním, při kterém jsem se zaměřila na pojmenování souvislostí, které by měli mít vliv na fenomén sdíleného užívání návykových látek dítětem a rodičem.

Při axiálním kódování, které je druhým krokem procesu analýzy dat, jsem propojovala kódy konkrétnější s obecnějšími, hledala jsem a spojovala kódy s podobnými znaky.

Poté, co jsem si vytvořila první představu o kategoriích, jsem začala hledat vztahy mezi kategoriemi. První pokus o utřídění takto zakódovaných dat jsem učinila zkoumáním výchovného působení v rodině a spolu s tím také charakteristikou rodinného prostředí, které respondenti popisují. To mi pomohlo k utřídění dat. Charakteristika rodinného prostředí mi poté sloužila jako výchozí bod analýzy, protože mi předestřela výsledky procesů, které jsem zkoumala. Na závěr jsem hledala centrální kategorii. To je kategorie, která je propojena se všemi ostatními. Tou se mi stala, při zkoumání sdíleného užívání návykových látek, dílčí výzkumná otázka polostrukturovaného rozhovoru, užívání návykových látek mezi členy rodiny. Dále jsem využívala především techniku paradigmatického modelu, která mi pomohla vyjasňovat vztahy mezi kategoriemi.

18. Etické aspekty výzkumu

Od začátku výzkumu jsem se řídila především etickými principy dle Americké psychologické asociace (dále jen jako APA), zejména standardy zabývajícími se pravidly v psychologickém výzkumu a publikační činnosti (APA, 2017).

Miovský (2006) uvádí, že „o etických pravidlech a normách je třeba uvažovat ve třech základních rovinách: vliv výzkumníka na výzkumné pole a jeho zpětné ovlivnění polem, ochrana účastníků výzkumu, ochrana výzkumníků.“

Kvalitativní výzkum často předkládá výzkumníkům nejrůznější etické aspekty, jež se týkají určitých lidí v určitý čas a na určitém místě. Výzkumná data a osobní informace získané v průběhu výzkumu, které podrobně líčí konkrétní a specifické zkušenosti a životní příběhy účastníků, mohou výzkumníkovi velmi ztížit úlohu, kdy musí zajistit dostatečnou ochranu a důvěrnost získaných informací. Řešením může být pozměnění určitých charakteristik účastníků, avšak takový způsob zásahu do dat může znehodnotit jedinečnost a kontext výzkumu (Haverkamp, 2005).

Každý respondent podepsal informovaný souhlas, byl poučen o dobrovolnosti se výzkumu zúčastnit a také možnosti kdykoliv z něj odstoupit. V rámci studie nebudou shromažďovány údaje podléhající ochraně osobních údajů podle platné legislativy České republiky, zákon 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Účastníci výzkumu byli informováni, že veškerá data a informace zůstanou anonymní.

Účastníkům byl vysvětlen účel výzkumu do té míry, aby nepoškodil výzkumný záměr. V rámci práce na výzkumu jsem si uvědomovala, že zvolené téma a otázky mohou být velmi citlivé a mohou otevřít hlubší a intimnější pocity. Proto jsem po celou dobu dbala na dosta tek ohleduplnosti a empatie při realizaci rozhovorů.

19. Limity studie

Za hlavní limit výzkumu lze považovat omezenou možnost výběru participantů do výzkumného souboru. Mezi další limitující faktory se řadí například zvolené výzkumné metody, které často odrážejí osobnost výzkumníka a jeho vlastní přínosy, ovlivnění osobností výzkumníka a jeho pohledu na svět a problematiku. Jelikož se jedná o výzkum kvalitativní, tak jsem si vědoma hranic jeho reprezentativity a také toho, že výsledky výzkumu představují pohled na určitou část sociálního jevu užívání drog.

Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí. Na užívání alkoholu u dětí se navíc významně podílejí i některé další faktory jako jsou osobnostní charakteristiky dítěte, genetické predispozice, socio-kulturní faktory aj. (Masten a kol., 2009), které v tomto výzkumu nebyly zohledňovány.

20. Interpretace dat

O každém respondentovi bude na základě kvalitativního šetření a výsledků rozhovoru sestaven medajloněk.

- Jiří, 59 let

DVO 1: Představení respondenta

Jiří je bývalým klientem terapeutické komunity, kterou jsem v textu blíže nespecifikovala, z důvodu ochrany osobních údajů respondenta. Jiří se v této komunitě léčil rok ze závislosti na pervitinu. Zmíněná léčba mu byla soudně nařízena a žádnou jinou léčbu nepodstoupil. Pervitin začal užívat ve 34 letech, kdy se rozváděl s jeho první ženou. V této době poznal Evu, 19 let (dnes 45 let), matku jeho syna Petra (dnes 26 let), se kterou následně společně s jejich synem užívali pervitin. Poměrně dlouhou dobu Jiří aplikoval drogy šňupáním, ale zhruba po dvou letech přešel na aplikaci do žíly. Na pervitinu byl závislý celkem 20 let, a proto okolnosti jeho první zkušenosti s užíváním drog, jsou již velmi dávné. Pervitin poprvé ochutnal, když pracoval jako řidič taxi služby. V této profesi zároveň poznal dívku, která pervitin vyráběla a spřátelil se s ní. Ve chvíli, kdy se i sám Jiří naučil pervitin vyrábět, přestal chodit do práce a téměř celých dvacet let si vydělával pouze výrobou a následným prodejem drog. O svém rodinném zázemí mluví zpočátku velmi negativně. Se svou biologickou matkou nebyl v častém kontaktu. Dále říká: „Svojí pravou matku jsem viděl párkrát za život, vždy jsem se s ní pouze setkal a pak ji zase několik let neviděl.“ Zmiňuje násilí ze stran otce a přehlížení ze stran jeho nevlastní matky. Jeho otec si se svou novou partnerkou pořídil další dítě (nevlastní sestru Jiřího) a při výchově mu prý dávali hodně najevo, že je v rodině nechtěný. To je důvodem, proč se v dospívání připoutal spíše ke svým prarodičům. Jako významný moment v životě zmiňuje smrt jeho babičky, v této době se dle jeho slov „v něm něco zlomilo, a co se týká drog, tak jsem se utrhl úplně ze řetězu.“ Na emocionální úrovni vnímá a popisuje problémy s otcem a nevlastní matkou takto: „Otec mě třískal úplně neskutečně. Když se jim narodila ségra, tak z ní byli posraný a mě to dávali sežrat. Já jsem je v té době až úplně nenáviděl.“ Se svým otcem nebyl v kontaktu od roku 1991 a v roce 2021 jeho otec zemřel. V současnosti od léčby uplynuly dva roky a od té doby úspěšně abstínuje a je motivovaný pokračovat v životě bez drog. Jiří tvrdí, že po těch letech užívání, mu takový styl života již nepřináší nic nového, oproti tomu život bez drog si užívá daleko více. Krátce po léčbě se seznámil s jeho aktuální přítelkyní, která ho v abstinenci podporuje. Nyní společně žijí v pronajatém bytě a Jiří má stále zaměstnání, které ho baví a zároveň naplňuje.

DVO 2: Charakteristika rodinného prostředí

Jak bylo již zmíněno v předchozím odstavci, Jiří se s Evou, seznámil v době, kdy byl ještě ženatý s jeho první ženou. V této době Eva otěhotněla. Dále říká: „Když jsem se rozvedl, tak jsem jí pak dlouho neviděl a po několika letech jsem jí potkal u známých i se synem, o kterém jsem předtím nevěděl.“ Petrovi bylo při jejich prvním setkání devět let, ale v těchto letech již nebyl v péči matky. Krátce po setkání, kdy Jiří poznal Petra, se začali všichni společně stýkat a rodiče spolu začali žít. Petr byl matce odebrán z péče, když mu bylo osm let, protože hodně utíkal z domova a Eva měla často jiné partnery, kterým dle Jiřího dávala přednost před synem. Účastnost jako rodiče v životě svého syna byla podle Jiřího následující: „Brali jsme si ho z děcáku, kdykoliv jsme mohli, třeba každých čtrnáct dní, nebo každý týden jsme pro něj jezdili. To záleželo taky na tom, jak dělal průsery. Myslím, že mě později bral spíše jako parťáka, než jako tátu. A podobně jsem to začal vnímat i já k němu, nikdy jsem neměl nějaký přehnaný ambice, že ho najednou nějakou výchovou spasím. Já jsem se mu hodně snažil vrátet to, co já jsem nikdy neměl. Třeba když už byl větší, tak jsme spolu chodili na koncerty, a to bylo fajn.“ Petr v dospívání hodně utíkal z dětského domova za rodiči domů, kde s nimi trávil čas, než ho po nějaké době opět odvezli zpátky do dětského domova, trávil s nimi týdny, někdy i měsíce. Jiří proto po chvíli se zklamáním v tváři říká: „Myslím si, že když jsme společně bydleli a trávili tolik času, že se jednalo o rodinu úplnou. Syn vlastně od malička vyrůstal v prostředí, kde byly nejenom drogy, ale také podvody. Vlastně se nikdy moc nesetkal s normálními lidmi.“

DVO 3: Výchovné působení v rodině

Otázky týkající se výchovy rozvádí stručně, neboť „Jsem ho moc vychovávat ani nemohl, ve chvíli, kdy jsem se snažil, aby dělal, co nejmíň špatností, tak jeho matka mu vše povolovala. K výchovnému stylu se vyjadřuje následovně: „Jeho matka mu buď přehnaně něco zakazovala, nebo ho příliš rozmazlovala, ale já jsem to měl spíš kamarádský. Svou roli otce jsem vlastně nejspíš nikdy nepřijal jako vlastní, i když někdy jsem se mu snažil nastavovat nějaký pravidla, nebyl jsem schopný dohlédnout na to, zda a jak je dodržuje.“ Při vzpomínání na společné chvíle si toho Jiří nepamatuje mnoho, ale pokaždé, když byli se synem sami dva, tak mu bylo dobře, ale jakmile byl Petr v okolí Evy, tak to dle Jiřího znamenalo konflikty. „Měla na něj velký vliv, jako třeba, když jsem s ním zůstal asi měsíc sám, protože jeho matka se odstěhovala k někomu jinému. To jsou chvíle, na které rád vzpomínám, byl to fajn kluk, ale jakmile se vrátila zpátky, tak to nešlo a opět nastávaly konflikty. Samozřejmě jsem mu taky něco málo dával, ale nikdy jsem ho u toho neviděl, přede mnou si dávat nemohl.“ „Pamatuji si, když mi syn řekl, že jsem byl jediný člověk v jeho životě, kdo, když něco slíbil, tak to dodržel.“ Dále se Jiří vyjadřuje k odměňování a trestání při výchově: „Z mojí strany to bylo založené na domluvě, když jsem něco slíbil, tak jsem to vždy dodržel, když byl Petr malej, tak od matky dostával hodně do držky, protože hodně utíkal z domu. Já jsem ho v podstatě nikdy, za nic netrestal, pouze jednou jsem mu dal pohlavek, a to v případě, kdy byl ke mně opravdu drzý, ale jinak jsem věděl, že pro něj nejsem dobrý vzor, proto nemělo smysl trestat ho za něco, co vidí

celý život u lidí kolem sebe.“ Jiří dával lásku najevo Petrovi tak, že se mu snažil věnovat, v momentech, kdy to bylo možné.

DVO 4: Užívání návykových látek mezi členy rodiny

„Já s Evou jsme byli oba závislí na pervitinu, brali jsme asi 0,3 g třikrát denně. Eva užívala drogy od té doby, co se Petr narodil. Dřív brala i braun, ale to později nahradila pervitinem. Petr začal asi ve dvanácti letech hulit trávu, když byl starší, tak užíval zároveň i pervitin.“ Petr to před rodiči o pervitinu zpočátku tajil. Jiří dále mluví o okolnostech, kdy došlo k fenoménu potvrzení užívání návykových látek „Jednou, když zas nějak utekl a nikdo nevěděl, co s ním je, tak jsme ho hledali a pak když se vrátil, tak se Evě přiznal.“ Petrovi bylo třináct let, když přišel domu se stopami po injekční aplikaci. „Zpočátku to přede mnou tajili oba, že mu Eva něco dává, ale potom ani nevím, jak se to stalo, jsme se dělili i s ním.“ Podle Jiřího mělo společné užívání velký vliv na role a strukturu rodiny „Tam to bylo úplně v háji, hranice tím byly hodně narušený. Vždycky mi bylo nepříjemné, když se naše dávka rozdělovala na tři stejný díly, já jsem se jí vždycky ptal, proč mu toho dává tolik, on pak třeba týden nespál.“ Jiří také popisuje změnu vnímání ostatních členů rodiny. „Začalo to být nesnesitelný, já asi taky, ale byly tam furt hrozný hádky. Celkově to šlo úplně do háje, hrozně jsme se od sebe odcizili. Taky Petr si začal dovolovat mnohem víc, párkrát se stalo, že mi drogy i sebral.“ Styl komunikace byl dle Jiřího velmi narušen společným užíváním návykových látek. „Byl jsem kvůli tomu neustále naštvanej, oni pak brali časteji spíš spolu, protože já jsem s nima kvůli tomu nemluvil.“

DVO 5: Rodinná atmosféra

Atmosféru v rodině, v době, kdy společně užívali pervitin, charakterizuje Jiří jako velmi nepřátelskou. V souvislosti s tématem konfliktů a hádek zmiňuje pouze hádky s Evou, u kterých byl Petr často přítomen už v mladém věku. „Tam bylo násilí a hádky na denním pořádku, bylo tam všechno špatně, proto jsem se tam s nima cítil opravdu zle.“ Doma se Jiří neměl komu svěřit. Často se v rodině stávalo, že se některé problémy přehlížely a raději se neřešily.

- Jan, 35 let

DVO 1: Představení respondenta

Jan sám sebe popisuje jako nárazového pijáka, ačkoliv o sobě tvrdí, že k závislosti na alkoholu neměl nikdy daleko. Zároveň se v jeho anamnéze vyskytuje každodenní užívání marihuany a tabákových výrobků. V léčbě ani v žádném kontaktu s adiktologickou službou nikdy nebyl. V současnosti Jan žije v rodinném domě s přítelkyní a babičkou, která měla významnou roli při jeho výchově. Svě babičce proto slíbil, že se o ni ve stáří postará. Po základní škole nastoupil na odborné učiliště, kde po prv ním roce změnil obor a následně vzdělávání ukončil. Po škole pracoval 5 let se svým otcem, jako dělník na stavbách, dle jeho

slov „to s ním dlouho v práci nešlo, nebyl den, aby se nenapil, to mělo dost vliv i na práci“. Nyní má trvalé zaměstnání jako svářeč. Vlastní děti nemá. Jan popisuje životní styl svého otce a zmiňuje „že chlastal od dob, co si ho pamatuje“. Se svou biologickou matkou se nikdy nepoznal, ačkoliv v 18 letech ji měl zájem poznat, a proto ji kontaktoval. Na prosbu o setkání, jeho matka reagovala tak „že se mu stydí podívat do tváře“. Na emocionální úrovni vnímá a popisuje svůj vztah k rodičům takto: „Matka mi jako malému chyběla, to je jasný, děti uměj bejt zlý, ale k otci jsem si vybudoval za život naprostou nenávisť.“ Jan od necelého roku vyrůstal v péči jeho babičky (z otcovy strany). K první zkušenosti s užíváním návykových látek se vyjadřuje následovně: „Na moje desáté narozeniny jsem dostal od otce dvě piva, to bylo asi poprvé, kdy jsem alkohol ochutnal, když nebudu počítat, že jsem si támhle někde líznul. Od těch deseti let jsem měl od otce dovoleno si dávat malý pivo. Ale pamatuju si, že mi to v té době ještě nechutnalo, i když jsem to tenkrát vypil.“ Z povídání o dětství vyplynulo, že hodně času trávil mimo domov. „Měl jsem takovej svůj svět, hodně jsem trávil dětství na fotbalovém hřišti, to mě bavilo. V té době nic moc jinýho dělat nešlo. Blbý bylo, že jsem se vlastně celý dětství bál, kdy přijede otec na mol. Vždycky, když přijel, tak mi zakazoval fotbal a nutil mě jet s ním třeba na vodu, kam jsem ani nechtěl.“ Závislost u Jana můžeme sledovat v případě užívání nikotinu. „Kouřím asi od 15 let, ale jinak nevím, jestli se to u mě s tím chlastem dá říct přímo jako závislost, určitě tomu v jednu dobu nechybělo málo. To jsem pil denně asi tak osm piv a k tomu někdy kořalku.“ V současnosti vlastní užívání alkoholu popisuje jako nárazové, „více než rekreačně“. „Už jsem nad tím vlastně hodněkrát přemýšlel, třeba když jsem si čtrnáct dní nedal, tak pak ta chuť je. To tělo to jakoby vyžaduje, takže nějaká závislost tam asi určitě je, ale asi není tak strašná. Když si třeba těch čtrnáct dní nedám alkohol, jakože to v pohodě vydržím, tak pak třeba vidět reklamu na alkohol, tak mi nejspíš potečou sliny. Nevím, jak bych to líp popsal.“

DVO 2: Charakteristika rodinného prostředí

„Moji rodiče se potkali někde na zábavě a vzali se jenom protože matka otěhotněla, když jí bylo 22 let, otci bylo při mém narození 21. Rozhodně jsem nebyl plánovaný dítě. Myslím si, že se ani pořádně neznali a neměli spolu moc společnýho. Matka byla v té době major a myslím, že chtěla spíš kariéru než dítě. Co jsem slyšel, tak o mě prý ani nebojovala a rovnou mě šoupli k té babičce.“ Zhruba v necelém roce byl Jan svěřen do náhradní rodinné péče své babičky, protože manželství jeho rodičů, které netrvalo dlouho, se rozpadlo. A jeho matka spolu s manželem opustila i svého syna. Jan svou matku od té doby neviděl. „Žil jsem u babičky skoro celé dětství, ale jeden rok jsem musel jít bydlet s otcem a jeho milenkou. Bylo to v době, když jsem byl ve druhý třídě, tak jsem rok bydlel v Praze.“ Na zmíněné období vzpomíná velmi negativně. „Pamatuji si, jak jsem už po prvním týdnu řval, že tam nechci být, ale musel jsem tam dochodit ten ročník. Celý ten rok jsem tam strašně trpěl, trávil jsem tam čas od pondělí do pátku a kdykoliv jsem mohl, tak jsem jezdil zpátky k babičce.“ Jan tvrdí, že ani při společném soužití se mu otec příliš nevěnoval. „Rozhodně se jednalo o neúplnou rodinu, když mě měla na starost babička.“ Otec Jana byl zaměstnaný jako dělník, proto odjížděl na stavby a většinu času

netrávil doma. „Domů přijížděl třeba každý týden, nebo každých čtrnáct dní a většinou byl úplně ožralej a přijel nás jenom seřvat.“ Chování rodičů k dítěti popisuje následovně: „Ač otec nebyl voják, tak se mi snažil vnucovat vojenskou disciplínu.“ Při výroku o disciplíně začal Jan vzpomínat na situaci, kdy si jako malý rozbil koleno. „To nebylo žádný vřelý chování, hodil po mě rejžák s kysličníkem a stál nade mnou, dokud jsem si to nevydrhnul sám do krve. Řekl bych to tak, že se semnou vůbec nesral.“ Jan dále vzpomíná na své dětství: „Myslím, že jsem prostě nechtěný dítě, o čemž vypovídá i to, že jsem byl v péči babičky, otec by na to peníze měl, ale on mě vychovávat nechtěl, jezdil často pryč a říkal, že je to kvůli penězům, ale bylo to kvůli tomu, aby se o mě nemusel starat, je to jednodušší vydělávat peníze než se o někoho starat. Stejně tak je tomu i nyní s babičkou, o kterou se starám sám.“ Aktivita běžného dne byly dle Jana poměrně klidné. Když nebyl otec zrovna doma, tak babička měla své práce dost a já jsem většinu dětství trávil na hřišti. Jediný úkol, který jsem měl, byl nakrmit zvířata, to jsem vždycky udělal a pak jsem okamžitě běhal kopat do míče.“ Jan vyrůstal ve vhodném prostředí pro vývoj dítěte. V rodině trávili společný čas např. ježděním na vodu nebo na čundry, kam otec bral o prázdninách Jana. Při vzpomínání na společně strávený čas popisuje situaci na vodě, kdy ho opilý otec, při sjíždění řeky nutil, aby sjel sjezd, kterému se přezdívalo smrt'ák „já jsem měl ale opravdu tenkrát strach, otec nade mnou stál s pádlem ať to sjeďu, nebo, že mě omráčí“. Času, který by rodina trávila společně, se proto Jan snažil vyvarovat.

DVO 3: Výchovné působení v rodině

Jan svého otce popisuje jako silně autoritářského rodiče. „Otec neuplatňoval žádný výchovný styl, nechal to všechno na babičce, když přijel tak mě akorát střískal a to bylo vše, akorát jsme se ho oba báli.“ Dle Jana se v rodině žádná pravidla neuplatňovala. „Nepamatuju si, že by mi někdo nastavoval nějaká pravidla. Babička byla sama na všechno a zajímalo jí jen jestli jsem udělal všechny svoje povinnosti, týkající se domácích prací, ale nic víc jí nezajímalo. Nikdy se nestalo, že by semnou třeba dělala úkoly do školy. Co si vzpomínám, tak třeba kouřit jsem mohl vždycky, nikdo mi to nezakazoval, i když jsem nebyl ještě dospělý.“ K odměňování a trestání při výchově se Jan vyjadřuje takto: „Jako malému mi babča asi koupila zmrzlinu za odměnu, nebo tak. Otec, ten nikdy. Pamatuju si, že když mi bylo asi devět, tak jsem si přál k narozeninám nějakou hračku, ale otec mi řekl, že si to budu muset i tak nejdřív odpracovat a ukázal na hromadu písku, který jsem měl za úkol přesít. Když jsem to udělal, tak už byl ožralej a hrozně se mi tenkrát vysmál, že jsem to dělal stejně zbytečně a ani to nepotřeboval. Prý jenom, abych věděl, že nic není zadarmo a snažil se mi dávat lekci.“ Jan sám sebe popisuje jako velmi vzdorovité dítě, které se trestat téměř nenechalo. „Pamatuju si třeba situaci, když jsem bydlel s otcem v tý Praze, tak jsem tam měl ještě nevlastního bratra a vždycky když jsme třeba udělali nějakou prűser a oba už jsme věděli, že jsme v malěru. On už byl schovanej někde pod postelí, když otec bral do ruky pásek, ale já jsem stál proti němu a smál jsem se. Nikdy jsem se nebál bolesti, pral jsem se už jako malej.“ Otce charakterizuje jako přísného rodiče, který nedával najevo svou lásku nikdy. „Nikdy jsem od otce neslyšel větu, že by mi řekl, že mě má rád.“

DVO 4: Užívání návykových látek mezi členy rodiny

„Otec pil denně alkohol, u matky nevím a babička nepije, jen kouří.“ Jan mohl pít se svým otcem alkohol od deseti let. V těchto letech bylo u Jana užívání alkoholu příležitostné. Jeho otec vypil denně zhruba deset piv a zároveň flašku tvrdého alkoholu. Jan dále mluví o okolnostech, kdy došlo k fenoménu potvrzení užívání návykových látek. „Při mých desátých narozeninách mi řekl, že už jsem velkej kluk, tak si můžu dát malý pivo.“ Nejvíce pil Jan společně se svým otcem v době od jeho patnácti do dvaceti pěti let. To každý z nich vypil denně 5 až 10 piv, které často doplňovali tvrdým alkoholem. Podle Jana mělo společné užívání velký vliv na role jednotlivých členů v rodině. „Byli jsme kolikrát schopný se i poprat, ty hádky začali bejt o hodně ostřejší.“

DVO 5: Rodinná atmosféra

Atmosféra v rodině panovala napnutá. „Nikdy se nevědělo, kdy přijede ožralej otec.“ Rodinné prostředí v souvislosti s konflikty a hádkami popisuje takto: „pokaždý, když jsme se viděli, tak to znamenalo hádky.“ Doma se Jan cítil blbě, a proto se snažil většinu času trávit mimo domov. Doma se Jan neměl komu svěřit a stávalo se velmi často, že se některé problémy u nich doma přehlíželi a raději se neřešily.

21. Výsledky

Z výsledků praktické části vyplývá, že k společnému užívání návykových látek vedla obtížná seriózita v základních otázkách výchovy a zároveň nízká účastnost rodičů při výchově, doprovázející nízkou mírou vřelosti. Rodina působí na respondenty mého typu, kteří mají relativně nízký kulturní kapitál tak, že je podporuje v činnosti spojených s návykovými látkami.

V obou rodinách, které přivedli na svět dítě a jsou záměrem mého výzkumu, si lze povšimnout těhotenství, které nebylo očekávané a nikterak plánované. Zároveň je shodně v obou případech patrný nízký věk matek při otěhotnění. Partnerský vztah u rodin, zapojených do mého výzkumu, nebyl násilný. V prvním případě se respondent v roli otce, se svým synem poznal, až když mu bylo devět let. Ve druhém případě respondent v roli dítěte nikdy nepoznal svoji biologickou matku. Na emocionální úrovni vnímají a popisují oba respondenti vztahy v původní rodině velmi negativně.

V případě Jiřího se v době, kdy užívali společně v rodině návykové látky, jednalo o rodinu úplnou, protože zde byli zastoupení oba rodiče i dítě. V případě Jana můžeme pozorovat rodinu neúplnou z důvodu odloučení matky od rodiny. Oba případy ukazují na nízkou účastnost rodičů při výchově, což je dáno také tím, že se vždy jednalo o svěřeni dítěte do náhradní péče. Výsledky šetření ukazují, že k odloučení od dítěte došlo u všech respondentů. U jednoho z respondentů se jednalo o svěřeni dítěte do ústavní péče a v druhém případě můžeme pozorovat

svěření dítěte do náhradní rodinné péče. Chování rodičů k dítěti charakterizuje Jiří podobně jako přátelství, oproti tomu Jan poukazuje na vojenskou disciplínu, kterou mu jeho otec nastoloval.

Rodičovství v případě Jiřího obsahuje otevřenou komunikaci, ale jeho požadavky směrem k synovi jsou velmi nízké. Jiří se synovi snažil vynahrazovat společné chvíle, o které byli ochuzeni. Oproti tomu u Jana a jeho otce rodičovství neobsahuje otevřenou komunikaci a otec na něj působí autoritářským stylem výchovy, výrazně se pokouší formovat zájmy v sociálním světě syna. V obou případech je patrná nízká míra vřelosti ze strany rodičů. Pravidla se v rodinách respondentů neuplatňovala shodně žádná, ačkoliv v jednom případě respondent zmiňuje, že přesto, že synovi drogy poskytoval, nikdy nebyl přítomný u aplikace drog. Problémy ve výchově vyvstávají na základě nedůslednosti a hraničení. Odměňování a trestání při výchově bylo v případě Jiřího založené z jeho strany na domluvě, ale nelze si nevšimnout rozdílů ve výchově obou rodičů. A to zejména z důvodu zmíněného násilí směrem k synovi. Syn byl v útlém věku často vystavován agresivním výstupům jeho matky. V rodině Jiřího můžeme později pozorovat přílišné propletení mezigeneračních hranic, které je patrné díky tvorbě koalic mezi synem a matkou. Dále na násilí poukazuje také Jan, a to ze strany otce k synovi. Díky nedostatku pozornosti rodičů vůči dítěti, je zde naopak patrné přílišné rozvolnění mezigeneračních hranic.

Okolnosti, kdy došlo k fenoménu potvrzení užívání návykových látek rodičem, byly v obou případech odlišné. V jednom případě došlo k opakování vzorce rodičů a začátku s užíváním návykových látek. Syn se v tomto případě rodičům přiznal s vlastním užíváním a následně došlo ke sdílenému užívání mezi členy rodiny, respondent zde explicitně mluví o narušení hranic mezi členy rodiny ve vztahu ke sdílenému užívání návykových látek se synem. Ve druhém případě koupil otec samovolně synovi k jeho desátým narozeninám alkohol, který se později stal látkou, kterou společně v rodině užívali. Respondent v souvislosti s užíváním alkoholu popisuje opakování a přidávání dalších symptomů násilného jednání.

Atmosféra v době, kdy společně v rodině užívali návykové látky, byla v rodině Jiřího velmi nepřátelská. Hádky v této rodině probíhaly zejména mezi rodiči, ale syn byl při nich často přítomen již v mladém věku. Jiří dále poukazuje na krádeže v rodině. Problémy se shodně v obou rodinách často přehlížely, nebo raději neřešily. Negativní popis rodinné atmosféry je shodný v obou případech. V případě Jana probíhaly hádky nejčastěji mezi synem a otcem, proto atmosféru v rodině definoval jako napjatou. Dále jsou patrné agresivní projevy po vzoru rodičů.

22. Diskuze

Mého výzkumu se účastnili celkem dva respondenti, zejména z důvodu následné kvalitativní analýzy z pohledu obou aktérů. Počet klientů byl zvolen také z toho důvodu, že se jedná o první práci, které jsem se na toto téma věnovala a mým cílem bylo prozkoumat raději menší vzorek dopodrobna. I dle Smithe a Osborna (Smith, 2007) je vhodný menší výzkumný vzorek, pro kvalifikační práci. Pro kvalitativní výzkum jsou podstatné i heterogenní vzorky, neboť ty nám mohou pomoci k uvědomění si vlastností našeho vzorku při vzájemném porovnávání. Menší výzkumný vzorek však poskytl prostor pro provedení následné mikroanalýzy podobností a rozdílů napříč případy. Výzkum si kladl za cíl zjistit, jaké kvality a vlastnosti rodičovských stylů zjistím, že u participantů vedly k společnému užívání z pohledu samotných uživatelů. Podobnost mezi životy rodičů nebo pečovatelů s jejich vlastními vztahy, je zpochybnitelná. Analýza rozhovorů odhalila, že všichni dotazovaní se po dobu vlastního dětství potýkali s těžkostmi v rodinném kruhu, shodně způsobenými přítomností patologických jevů. V jednom případě se jednalo o dětství strávené v náhradní rodinné péči z důvodu brzkého odchodu matky a nepřítomnosti otce pro zaopatření rodiny. A ve druhém případě se jednalo o svěření syna do ústavní péče, z důvodu nedostatečných rodičovských kompetencí matky. Domnívám se, že provázanost těchto traumatických zážitků koreluje s následným užíváním návykových látek.

V teorii vzniku závislostí se udává opakující se struktura rodinných vztahů závislých: nadměrně ochraňující a pečující matka a chladný, slabý či nepřítomný otec (Hajný in Kalina, 2003). V rozhovorech se výskyt nadměrně ochraňující matky nepotvrdil, charakteristika otce souhlasila v jednom případě. Morální hodnocení a styl užívání drog jsou ovlivněny hodnotami rodiny. Čím pevnější je jedincovo zakotvení v drogové subkultuře, tím více se posilují zvyky vážící se k užívání drog a pravděpodobnost pokračování v drogové kariéře. Pokud mají hodnoty kultury, která prosazuje jako hodnotu např. pomáhání si při obstarávání drog (Sandberg, 2012).

Zatímco některé výzkumy se zabývají přímou souvislostí rodičovských výchovných stylů s užíváním návykových látek u dětí a mladistvých (Piko & Balázs, 2012). Předložený výzkum zahrnuje i další proměnné a zkoumá také rodinnou atmosféru, která se odvíjí od společného užívání návykových látek mezi členy rodiny. Ani v jedné z rodin neobjevovalo zneužívání farmak, z výpovědí však zcela explicitně a významně vystoupilo domácí násilí, které se v jednom případě, v souvislosti s užíváním alkoholu, významně stupňovalo.

Jiné výzkumy zkoumají vztah nepřímý. Patoock-Peckham a Morgan-Lopez (2007) zjistili, že autoritářský styl výchovy (zejména u otce) má pozitivní vliv na vytvoření záporné vazby s rodiči. Ta přispívá k větší pravděpodobnosti výskytu depresivních symptomů u dětí, což může později vyústit ve vyšší míru konzumace alkoholu. Naproti tomu autoritativní výchovný styl snižuje pravděpodobnost vytvoření záporné vazby s rodiči a tím i pravděpodobnost užívání alkoholu. Tyto výsledky se v mém výzkumu shodně potvrdily ve

druhém případě, kdy otec na syna působil autoritářským stylem výchovy, což koreluje s následným sdíleným užíváním alkoholu mezi rodičem a synem.

Popsané procesy mohou být také chápány jako součást procesu normalizace drog (Petruželka, 2013). Výsledky práce také přinesly pojmenování některých překážek, které výchovu těchto dětí zdatně ovlivňují. Mezi nimi nevoli k hraničení a důslednosti dodržování pravidel. U mnou stanovených typů rodin nedocházelo k nastavování pravidel ve výchově, ačkoliv v jednom případě následně respondent hovořil o vlastní neschopnosti dohlížet na to, zda a jak se minimálně stanovená pravidla dodržují. Zodpovědnost je spojována mimo jiné s dodržováním jiných společensky akceptovatelných hodnot (Petruželka, 2013). Tyto procesy, jako je sdílené užívání návykových látek mezi rodičem a jeho dítětem, mohou vést ke zvyšování společenské tolerance vůči užívání drog a zasazení těchto fenoménů do diskuse o drogové normalizaci může být dalším směrem zkoumání. Debata o drogové normalizaci v současnosti probíhá především ve Velké Británii, a přispěli do ní např. Shiner (2009).

Vzhledem k omezení velikosti vzorku a složitosti této problematiky pokládám za vhodné tuto výzkumnou oblast šetření dále hlouběji prozkoumat v budoucích studiích, vzorek by bylo vhodné obohatit o další respondentky pro nasycení dat. Přínos výsledků výzkumu spatřuji hlavně v osobní rovině, výsledky tohoto výzkumu by bylo však možné aplikovat jako součást širší či odborné diskuse.

23. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala sdíleným užíváním návykových látek mezi dítětem a jeho rodičem. Teoretická část byla zaměřena na stručné přiblížení problematiky užívání návykových látek nejen u dětí a dospívajících, ale také v rodinném systému. Následovaly kapitoly se zaměřením na zátěžové situace a možnosti jejich zvládnutí, a to zejména z důvodu vlastního vnímání sdíleného užívání návykových látek v rodině. Protože je na toto téma nahlíženo v kontextu rizikových faktorů ve výchově, je v návazné kapitole popsáno i rodinné prostředí spolu s výchovnými styly a rodinnými faktory, které působí na jedince v souvislosti s užíváním návykových látek. V poslední části teorie předkládám kapitolu pojednávající o poruchách rodičovství a charakterizují také závislé rodiče a jejich děti spolu s dopady užívání návykových látek na rodinný systém a jednotlivé členy.

Tento kvalitativní výzkum probíhal skrze polostrukturované rozhovory se samotnými uživateli. Jednotlivé dílčí výzkumné cíle se poté zaměřovali na to, jaké kvality a vlastnosti rodičovských stylů zjistím, že u participantů vedly k společnému užívání z pohledu samotných uživatelů. Zda se, mezi těmito participanty, ukážou nějaké společné kvality rodičů.

Následovala empirická část, kde jsem pomocí interpretativní fenomenologické analýzy došla k výsledkům. Bakalářská práce svými poznatky z výzkumu potvrdila obsahy teoretického ukotvení, včetně svých cílů.

24. Zdroje a použitá literatura

Abdollahi, Z., Taghizadeh, F., Hamzehgardeshi, Z., & Bahramzad, O. (2014). Relationship between addiction relapse and self-efficacy rates in injection drug users referred to Maintenance Therapy Center of Sari, 1391. *Glob J Health Sci*, 6(3), 138-144. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p138>

American Psychological Association. (2017). Ethical Guidelines for Research and Publication. Retrieved 12. 6. 2022 from <https://www.apa.org/ethics/code/index?item=11>

Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *J Stud Alcohol Drugs*, 71(4), 539-543. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.539>

Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *J Prim Prev*, 26(6), 529-551. <https://doi.org/10.1007/s10935-005-0014-8>

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

Blatný, M., Jelínek, M., & Hrdlička, M. (2016). Typology of antisocial behavior in middle adolescence and its relation to substance use [Article]. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 112(3), 107-113.

Blatný, M., Polišenská, V. A., Balaščíková, V., & Hrdlička, M. (2005). Problems of risk development of children and adolescents: Main themes and implications for future research [Review]. *Československá Psychologie*, 49(6), 524-539.

Bossarte, R. M., & Swahn, M. H. (2011). The associations between early alcohol use and suicide attempts among adolescents with a history of major depression. *Addict Behav*, 36(5), 532-535. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.12.031>

Bowlby, J. (2012). *Odloučení* (1. vydání ed.). Portál.

Brook, J. S., Brook, D. W., Richter, L., & Whiteman, M. (2006). Risk and Protective Factors of Adolescent Drug Use: Implications for Prevention Programs. In *Handbooks of Sociology and Social Research* (pp. 265-287). https://doi.org/10.1007/0-387-35408-5_13

Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug Alcohol Depend*, 138, 185-192. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705>

- Calhoun, S., Conner, E., Miller, M., & Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Subst Abuse Rehabil*, 6, 15-24. <https://doi.org/10.2147/sar.s46439>
- Cheng, H. G., Chandra, M., Alcover, K. C., & Anthony, J. C. (2016). Rapid transition from drinking to alcohol dependence among adolescent and young-adult newly incident drinkers in the United States, 2002–2013 [Article]. *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.015>
- Chomynova, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., & Mravčík, V. (2022). Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021 (Summary Report on Addictions in the Czech Republic 2021).
- Chvála, V., & Trapková, L. (2017). Rodinná terapie psychosomatických poruch (rodina jako sociální děloha). Portál.
- Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V. (2020). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. Retrieved 25. 9. 2022 from <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>
- Čablová, L., & Miovský, M. (2013). Rizikové a protektivní faktory v rodině, které predikují užívání alkoholu u dětí a dospívajících [Article]. *Risk and protective family factors predicting alcohol use among children and adolescents.*, 57(3), 255-270.
- Čablová, L., Pazderková, K., & Miovský, M. (2014). Parenting styles and alcohol use among children and adolescents: A systematic review [Article]. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.3109/09687637.2013.817536>
- Čábalová, D. (2011). *Pedagogika* (1. vydání ed.). Grada.
- Doležalová, P. (2016). The perspective of attachment theory in the treatment of adults with substance use disorders [Review]. *Adiktologie*, 16(3), 236-244.
- Doležalová, P. (2019). Komplexní vývojové trauma a užívání návykových látek [Article]. *Complex Developmental Trauma and Substance Use Disorder.*, 10(2), 45-58. <https://doi.org/10.15452/PsyX.2019.10.0012>
- Dunovský, J. (2010). *Dítě a poruchy rodiny*. Masarykova Univerzita.
- Fontana, D. (2014). *Psychologie ve školní praxi*. Portál.
- Gillernová, I., Kebza, V., & Rymeš, M. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti* (1. vydání ed.). Grada.

- Gudžinskienė, V., & Gedminienė, R. (2011). Psychological, social and learning difficulties experienced by children growing in families with alcohol addiction problems [Article]. *Social Education / Socialinis Ugdymas*, 16(27), 86-99.
- Gynnild, A. (2011). Book Review: *Grounded Theory: A practical guide* (Birks & Mills, 2011) [Book Review]. *Grounded Theory Review*, 10(3), 63-66.
- Harding, F. M., Hingson, R. W., Klitzner, M., Mosher, J. F., Brown, J., Vincent, R. M., . . . Cannon, C. L. (2016). Underage Drinking: A Review of Trends and Prevention Strategies [Article]. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(4), S148-S157. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.05.020>
- Haverkamp, B. E. (2005). Ethical perspectives on qualitative research in applied psychology [Review]. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 146-155. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.146>
- Heller, J., & Pecinová, O. (2011). *Pavučina závislosti : alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Togga.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti* 1. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003 (8086734056).
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie* (1. vydání ed.). Grada Publishing.
- Katrňák, T. (2004). *Odsouzení k manuální práci: vzdělanostní reprodukce v dělnické rodině*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Katrňák, T. (2006). *Kvalitativní výzkum vztahu dělníků a vysokoškoláků ke škole a vzdělání. Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu*,
- Komárek, L., & Provazník, K. (2011). *Ochrana a podpora zdraví* (1. vydání ed.). Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha.
- Kázmér, L., & Orliková, B. (2017). Temporal trends and risk factors of excessive alcohol consumption among Czech adolescents [Article]. *Adiktologie*, 17(2), 118-132.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (3. vydání ed.). Portál.
- Kuklová, M. (2016). *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí* Portál.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social work in public health*, 28, 194-205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Langmeier, J., Černý, M., Janeček, M., Serých, J., Vágnerová, M., Matejček, Z. k., . . . Koch, J. (2011). *Psychická deprivace v dětství* (4. vydání ed.) [Book]. Charles University in Prague, Karolinum Press.

- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 102-120. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp062oa>
- Mares, S. H. W., Lichtwarck-Aschoff, A., Burk, W. J., van der Vorst, H., & Engels, R. C. M. E. (2012). Parental alcohol-specific rules and alcohol use from early adolescence to young adulthood [Article]. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 53(7), 798-805. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02533.x>
- Martanová, V. (2014). Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci. Retrieved 7. 9. 2022 from <http://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci.html>
- Masten, A. S., Faden, V. B., Zucker, R. A., & Spear, L. P. (2009). A Developmental Perspective on Underage Alcohol Use [Article]. *Alcohol Research & Health*, 32(1), 3-15.
- Matoušek, O., Jozífková, E., Pazlarová, H., & Džiamová, V. (2010). Ohrožené rodiny a děti: přehled protektivních a rizikových faktorů. *FÓRUM sociální politiky*, 3, 7.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2014). Podpora rodiny. In *Manuál pro pomáhající profese* (pp. 176). Praha: Portál.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2016). *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí* (1. vydání ed.). Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Matějček, Z. (2017). *Rodiče a děti* (3. upravené vydání ed.). Vyšehrad.
- McLaughlin, A., Campbell, A., & McColgan, M. (2016). Adolescent Substance Use in the Context of the Family: A Qualitative Study of Young People's Views on Parent-Child Attachments, Parenting Style and Parental Substance Use. *Substance Use & Misuse*, 51(14), 1846-1855.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1. vydání ed.). Grada.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., & Cibulka, J. (2022). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. In Praha: Úřad vlády České republiky.
- Minuchin, S. (2013). *Rodina a rodinná terapie*. Portál.
- Nelson, D., Naimi, T., Brewer, R., & Nelson, H. (2009). State Alcohol-Use Estimates Among Youth and Adults, 1993-2005. *American journal of preventive medicine*, 36, 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.10.018>

- Newbury-Birch, D., Walker, J., Avery, L., Beyer, F., Brown, N., Jackson, K., . . . Gilvarry, E. (2008). Impact of Alcohol Consumption on Young People: A systematic review of published reviews.
- Novák, P. (2021). Jozef Výrost, Ivan Slaměník, Eva Sollárová (Eds.). Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace [Article]. E-psychologie, 15(1), 103-105. <https://doi.org/10.29364/epsy.398>
- Orosová, O., Gajdošová, B., Madarasová-Gecková, A., & Van Dijk, J. P. (2007). Rizikové faktory užívání drog dospívajícími. *Československá psychologie*, 1.
- Patock-Peckham, J. A., & Morgan-Lopez, A. A. (2007). College drinking behaviors: Mediation links between parenting styles, parental bonds, depression, and alcohol problems [doi:10.1037/0893-164X.21.3.297].
- Paulík, K. (2017). Psychologie lidské odolnosti (2., přepracované a doplněné vydání ed.). Grada.
- Pazderková, K. (2012). Rodičovské výchovné styly v souvislosti s užíváním alkoholu u dětí a dospívajících. In (pp. 50). Praha: Univerzita Karlova.
- Percy, A., & McKay, M. (2015). The stability of alcohol consumption between age 16 and 26: Evidence from a National Birth Cohort Study. *Journal of adolescence*, 44, 57-69. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.07.005>
- Petruželka, B. (2013). „Dealeři“ – koncová distribuce drog. In. Praha: Univerzita Karlova.
- Piko, B., & Balazs, M. (2011). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive behaviors*, 37, 353-356. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.022>
- Preslová, I. (2009). Drogy, ženy a my. *Ženy a drogy*, 11-14.
- Preslová, I., & Veisová, V. (2022). *Ženy & drogy : sborník odborné konference : Praha 15.-16. dubna 2009.*
- Prevendárová, J. (2012). Rodinná terapia v praxi. In (Vol. 1). Brno: Tribun EU.
- Ptáček, R., & Kuželová, H. (2013). Vývojová psychologie pro sociální práci. In. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Radimecký, J., Janíková, B., & Piskáčková, P. (2007). Úvod do adiktologie (Vyd. 1. ed.). Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova.
- Říčan, P. (2014). Cesta životem (3., přepracované vydání ed.). Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Masarykova univerzita Brno.

Sandberg, S. (2012). The importance of culture for cannabis markets: Towards an economic sociology of illegal drug markets. *British journal of criminology*, 52(6), 1133-1151.

Šafir, J. (2012). *Mechanismy mezigenerační reprodukce nerovností*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR.

Schindler, A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders—Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment [Review]. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 727. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00727>

Shiner, M. (2009). *Drug use and social change: the distortion of history*. In. Houndmills: Palgrave Macmillan.

Smetana, J. G., Crean, H. F., & Campione-Barr, N. (2005). Adolescents and parents changing conceptions of parental authority. In: *New Directions for Child and Adolescent Development*.

Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K., & Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials [Review]. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(3), 195-206. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.032>

Smith, J. (2007). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. In. London: Sage.

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny (Psychology of family)*, 3. vydání.

Spencer, L., Ritchie, J., Lewis, J., & Dillon, L. (2003). *Quality in Qualitative Evaluation: A Framework For Assessing Research Evidence*. Government Chief Social Researcher's Office Occasional Papers Series No.2.

Straussner, S. L. A., & Fewell, C. H. (2018). A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services [Review]. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(4), 363-367. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000421>

SAMHSA (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. In. Rockville.

Supriyanto, A., Hendiani, N., Hartini, S., & Sabri, F. (2021). Addiction Counselor Profession: Perception of Family Support for Recovering from Drug Abuse Addiction. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 11, 17. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v11i1.8585>

Svoboda, J., & Němcová, L. (2015). *Krizové situace výchovy a výuky (1. vydání ed.)*. Stanislav Juhaňák - Triton.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., & Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health*, 25, 12-80.

Šulová, L. (2019). *Raný psychický vývoj jedince*. Karolinum.

Tomčíková, Z., Dankulinová Veselská, Z., Madarasová Gecková, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2015). Adolescents' drinking and drunkenness more likely in one-parent families and due to poor communication with mother [Article]. *Central European Journal of Public Health*, 23(1), 54-58. <https://doi.org/10.21101/cejph.a3951>

Tóthová, J., & Pilařová, D. (2011). *Úvod do transgenerační psychologie rodiny* (1. vydání ed.). Portál.

Urbanovská, E. (2010). *Škola, stres a adolescenti*. In. Olomouc.

Vašina, L., & Strnadová, V. (2009). *Psychologie osobnosti I*. Gaudeamus.

Vincent, R. (2016). Underage Drinking A Review of Trends and Prevention Strategies. *American Journal of Preventive Medicine*, In Press.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (4., rozš. a přeprac. vydání ed.). Portál.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie* (2., doplněné a přepracované vydání ed.). Karolinum.

Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Karolinum.

Výrost, J., Slaměník, I., & Sollárová, E. (2019). *Sociální psychologie* (1. vydání ed.). Grada.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., Jackson, D. D., Janečková, B., & Vybíral, Z. (2011). *Pragmatika lidské komunikace* (2., rev. vyd., 1. v Newton Books ed.). Newton Books.

Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K., & Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8, 1. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-1>

Winnette, P. (2020). Attachment, poruchy attachmentu, diagnostika a terapie s otazníky. Natama. Retrieved 17. 12. 2022 from <https://www.natama.cz/userfiles/page/315/cd26a15d9e36b515a3c00e6892a058b1.pdf>

Zbyněk, V. r. (2012). *Psychologie komunikace* (2. vydání ed.) [Book]. Portál.

Zeng, X., & Tan, C. (2021). The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model [Article]. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 18(2), 1-12, Article 625.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>