

Institucionální sociální opora poskytovaná rodičům adolescentů s drogovou závislostí

Bc. Hana Kovačević

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Kovačević**
Osobní číslo: **H21628**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Institucionální sociální opora poskytovaná rodičům adolescentů s drogovou závislostí**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rizikového chování adolescentů, sociálních služeb a institucionální sociální opory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- FABIÁN, Petr, 2021. Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-368-5.
- GULOVÁ, Lenka, 2011. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- KEBZA, Vladimír, 2005. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2015. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.4.2024

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy; kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jménu licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá institucionální sociální oporou ve vztahu k rodičům adolescentů s drogovou závislostí. Teoretická část se věnuje objasnění slovního spojení sociální opora, drogové závislosti v adolescenci a jejím dopadu na rodinu a institucím, které pomáhají dětem i rodičům v době trvání sociální situace. V praktické části byl proveden kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů a provedena analýza dat za využití zakotvené teorie. Výsledky jsou prezentovány včetně návrhů respondentů na zlepšení fungování institucionální sociální opory.

Klíčová slova: sociální opora, institucionální sociální opora, sociální služby, adolescent, drogová závislost, sociální pedagog

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on institutional social support in relation to parents of adolescents with drug addiction. The theoretical part is devoted to explaining the phrase „institutional social support“, drug addiction in adolescence and its impact on the family, and institutions that help children and parents during the social situation. In the practical part, qualitative research was conducted using semi-structured interviews and data analysis was performed using grounded theory. The results are presented, including respondents' suggestions for improving the functioning of institutional social support.

Keywords: social support, institutional social support, social services, adolescent, drug addiction, social educator

Poděkování

Ráda bych upřímně poděkovala Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za její velmi cenné rady, trpělivost, ochotu a velkou vstřícnost při vedení mé práce.

Děkuji také všem respondentkám za jejich upřímnost při rozhovorech a čas, který, mi věnovaly.

Děkuji i své rodině a přátelům za podporu, kterou mi při psaní mé bakalářské práce poskytovali.

Motto bakalářské práce

„Život je jako sinusoida. Jednou jsi nahoře, jednou dole. Ale nikdy při tom nemusíš být sám.“

Vlastní životní krédo

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ OPORA	13
1.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ OPORY	13
1.2 ČLENĚNÍ SOCIÁLNÍ OPORY	14
1.3 SOCIÁLNÍ OPORA VE VZTAHU K TÉMATU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	15
2 DROGOVÁ ZÁVISLOST ADOLESCENTA A JEHO RODINA	17
2.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	17
2.2 ADOLESCENCE A DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	19
2.3 PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U ADOLESCENTA	19
3 SYSTÉM INSTITUCIONÁLNÍ OPORY PŘI ZÁVISLOSTI	21
3.1 INSTITUCE POMÁHAJÍCÍ ADOLESCENTŮM.....	21
3.1.1 Školy a školská zařízení.....	21
3.1.2 Obecní úřady obcí s rozšířenou působností	22
3.1.3 Zdravotnická zařízení	23
3.1.4 Sociální služby	24
3.1.5 Probační a mediační služba.....	26
3.2 INSTITUCE POMÁHAJÍCÍ RODIČŮM	26
3.2.1 Instituce pomáhající rodičům ve fázi zjištění.....	26
3.2.2 Instituce pomáhající rodičům ve fázi přizpůsobení.....	28
3.2.3 Instituce pomáhající rodičům ve fázi zavržení.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	32
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	32
4.2 CÍLE VÝZKUMU	33
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	33
4.5 METODY SBĚRU DAT	34
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	35
5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE	38
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	38
5.1.1 Kategorie č. 1 – Podrobnosti odhalení.....	38
5.1.2 Kategorie č. 2 - Hledání příčin závislosti.....	40
5.1.3 Kategorie č. 3 – Prožívání situace rodiči	43
5.1.4 Kategorie č. 4 – Laická pomoc rodičům.....	45
5.1.5 Kategorie č. 5 - Institucionální pomoc pro rodiče.....	47
5.1.6 Kategorie č. 6 – Návrhy rodičů na systém pomoci	50

5.2	AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	51
6	DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	54
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
	SEZNAM OBRÁZKŮ	66
	SEZNAM TABULEK	67
	SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Výzkumy z poslední doby, např. Chomynová a kol. (2022) uvádějí, že se snižuje poptávka adolescentů po drogách a zvyšuje věk prvního experimentu s návykovými látkami, ať už jde o cigarety, alkohol či psychotropní látky. Tato zjištění však bohužel nic nemění na tom, že v rámci Evropy jsou zkušenosti českých adolescentů s návykovými látkami stále nadprůměrné (Chomynová a kol., 2022). Navíc ve společnosti lze pozorovat stále vyšší míru tolerance abúzu drog. O tom jsme se mohli přesvědčit při ne tak dávno (červenec 2023) „kauze“ brněnské primátorky, která byla se svým náměstkem vyfocena v situaci, kterou bylo možno interpretovat jako setkání s dealerem tzv. tvrdých drog. Komentáře politiků a sociologů, kteří byli novináři dotazováni na jejich názor na možnost abúzu drog u primátorky, byly překvapivé: Nezaznamenali jsme ani jedno odsouzení primátorky, přestože jako politička by měla jít příkladem. Dotazování ji spíše omlouvali, dokonce tvrdili, že u exponovaných osob (politici, umělci, podnikatelé atd.) nejde o žádný exces, ale spíše o běžný způsob relaxace. Považujeme to za alarmující, neboť se domníváme, že tolerance abúzu drog může vést až k nezájmu o řešení situace u závislých osob, které již potřebují pomoc. Takové nastavení společnosti navíc může při nejhorším scénáři znamenat i neochotu politiků uvolnit finanční prostředky také pro pomoc lidem, kteří jsou se závislími v kontaktu ať jako rodiče, či jako jiné blízké osoby. Systém sociální práce s uživateli drog jejich blízké poněkud opomíjí, nedostává se jim potřebných informací a často ani psychické opory od profesionálů. Jde přitom o období, která se může výrazně odrazit na kvalitě života těchto osob.

Zřejmě nejhorší situací procházejí přímo rodiče adolescentů. Mají starost o jejich zdraví, nesou za dítě zodpovědnost, jsou často vnímáni jako viníci drogové závislosti, ať už kvůli neúplné rodině či skutečné nebo domnělé nesprávné výchově, jsou okolím často vyzýváni k urychlenému vyřešení situace, přičemž je známo, že léčba drogové závislosti je běh na dlouhou trať. Jakmile dosáhne dítě plnoletosti, ztrácí rodiče na něho často vliv, pomínou hrozby umístěním do diagnostického ústavu, podle zákona je dítě dospělé, avšak pro rodiče ani tehdy problém nekončí. Obavy o další osud jejich „dítěte“ pokračují, mohou se např. zvyšovat dluhy jejich potomka, začne hrozit exekuce, zdravotní stav se obvykle nelepší – spíše naopak, mladý člověk bývá nejen bez vůle pracovat, ale bez dokončeného vzdělání a s neschopností dochvilnosti ani práci nemůže najít nebo dlouhodobě si udržet. Tlak tedy v žádném případě nepolevuje.

Domnívali jsme se, že je třeba na tento problém upozornit. Cílem práce bylo zjistit, jak sami rodiče chápou svoji situaci, zda a jakou pomoc od systému sociální péče v této souvislosti využili, jak pomoc hodnotí, zda vidí v systému rezervy, zda vůbec přemýšleli o tom, jaká pomoc by pro rodiče ve stejné situaci byla užitečná, a zda vůbec rodiče věnovali v tomto období pozornost i sami sobě, kvalitě svého života. V neposlední řadě nás zajímalo, zda a jakým způsobem byl do pomoci zapojen sociální pedagog, ať už ve školách nebo i mimo ně, a zda je jeho zapojení do systému institucionální sociální pomoci těmto rodičům systematické nebo jen nahodilé.

Na začátku práce jsme si vytvořili předpoklad, že systém institucionální sociální opory při pomoci ve výše uvedené situaci není dostatečně propracovaný a rodičům nepomáhá tak, jak by mohl. Naší ambicí bylo pokusit se na základě výzkumného šetření o návrh systémového řešení pomoci rodičům adolescentů s drogovou závislostí tak, aby se snížil tlak na ně kladený, a aby se kvalita jejich života v tomto náročném období nesnižovala.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ OPORA

Jak uvádí Janečková (in Payne a kol., 2005), v průběhu života se setkáváme s mnoha životními událostmi, které mění směr naší cesty životem. Tyto události vstupují i do našich sociálních vztahů, u predisponovaných jedinců mohou být dokonce příčinou vzniku fyzického nebo psychiatrického onemocnění. Zvládnání těchto událostí (copingové strategie) je mnohem snazší, pokud máme možnost využít pomoc svých blízkých, ale i odborníků z různých specializovaných institucí.

V této souvislosti Kebza (2005, s. 151) píše o sociální opoře jako o „jednom z prvních faktorů, které byly identifikovány jako faktory moderující vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka“. Schwarzer a Leppin (1991, in Kebza 2005, s.151) konstatují, že „opora, které se jedinci dostává od druhých osob, skupin a širší společnosti, může ovlivnit způsob, jakým se vyrovnává s náročnými situacemi, a tím i jeho duševní pohodu a zdraví“.

1.1 Vymezení sociální opory

Sociální opora je dnes chápána především jako pomoc pro laiky (tzn. neformální pečující), kteří pečují o osoby se zdravotním postižením či oslabením, a to obzvláště v domácím prostředí, a také jako krizová intervence např. při úmrtí člena rodiny. Často ji chápeme jako péči o psychiku člověka, díky které se pečující lépe vyrovnává se současnou situací. Předpokládá se, že tato pomoc zmírní zátěž, které je pečující vystaven, uleví mu a dá sílu a naději do dalších dní. Jak uvádí Adámková (in Chmelová et al., 2023), péče o sebe je nedílnou součástí péče o druhé. Také Fryč ve stejné publikaci píše, že je vždy třeba myslet na to, „že nejste dokonalí, a nezapomeňte pečovat také o sebe, ...“. Sociální opora byla ve studii Deana a Ensela (1982) identifikována jako nejdůležitější prediktor deprese v případě negativních životních událostí (Kebza, 2005).

Jednotná definice sousloví „sociální opora“ dosud nebyla stanovena, ačkoli předmětem jejího obsahu se zabývá nesčetné množství studií. Mareš (2001, podle Hupceyové) uvádí výběr sedmnácti běžných definic sociální opory od zahraničních i našich autorů, porovnává definice z hlediska zdroje, typu, příjemcova vnímání a výsledků opory, a dále podle specifikování vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem opory. Tabulka, kterou sestavil, však jen potvrzuje fakt, že ani jedna definice nezahrnuje všechny sledované kategorie, každý autor tedy má poněkud odlišný pohled na to, co sociální opora vlastně znamená. Domníváme se, že si můžeme dovolit seznam definic od erudovaných autorů rozšířit o naše pojetí, na

jehož základě jsme následně postupovali při vypracování této bakalářské práce. Sociální oporu v naší práci chápeme jako poskytnutí pomoci osobě, která se nachází v sociální situaci, jejíž zvládnutí není v jejích vlastních silách nebo je pro tuto osobu příliš vyčerpávající. Pomoc může být v tomto smyslu poskytnuta jak laickou veřejností, kam řadíme rodinné příslušníky, přátele, známé, spolupracovníky, sousedy atd., tak veřejností odbornou, kterou zastupují např. psychologové, psychiatři, praktičtí lékaři pro dospělé, pediatři, terapeuti, široké spektrum sociálních pracovníků, ale i pedagogičtí pracovníci ve školách i mimoškolních zařízeních. Zjednodušeně tedy sociální oporu může poskytnout každý, o něhož se můžeme v těžké sociální situaci opřít.

Zatímco první skupina poskytuje sociální oporu soukromě, aniž by byli její zástupci zaštitěni nějakou institucí, druhou skupinu tvoří právě zástupci různých institucí. Proto jsem její pomoc v této práci nazvala sociální oporou institucionální. Od laiků očekáváme vyslechnutí, pochopení pro naši situaci, souhlas s našimi myšlenkami i činy, nebo třeba jen souhlasné mlčení. Od odborníků máme jiná očekávání: konkrétní doporučení, radu, co a jak dělat, kam se obrátit pro další informace a pomoc, jak postupovat v naší sociální situaci. Ale velmi často očekáváme i pomoc psychickou, např. seznámení s technikami, jak se bránit stresu, jak stres zvládat, co se osvědčilo druhým lidem v podobné situaci, i ujištění, že jsme udělali opravdu vše nejlépe, jak jsme v dané chvíli uměli a mohli. Předmětem empirické části práce bude zjistit, zda se nám takové opory od pracovníků různých institucí opravdu dostává, co nám vyhovuje a co nám naopak chybí, a zda by bylo možné něco dělat jinak.

1.2 Členění sociální opory

Sociální oporu lze členit podle různých hledisek, z dostupné literatury jsme vybrali několik příkladů.

Podle Baštecké (2005) sociální opora může být rozdělena na psychickou nebo praktickou, očekávanou (anticipovanou) nebo obdrženou (získanou), poskytovanou nebo přijímanou. Prostřednictvím psychické opory se nám dostává ujištění, že „v tom nejsme sami“, že je tady někdo, komu se můžeme bez obav se svým trápením svěřit. Praktická opora znamená pomoc finanční, materiální nebo informační. Očekávaná neboli anticipovaná opora nás naplňuje vědomím, že je někdo připraven nám v případě potřeby pomoci, zatímco obdržená opora znamená, že se tak již stalo. Mezi poskytovanou a přijímanou oporou může být kvantitativní rozdíl, protože ne vždy člověk dostane veškerou pomoc, která je mu určena. Důvodem může být i to, že sám nechce využít vše, co mu je k dispozici (Křivohlavý, 2001).

Podobně jako Baštecká dělí sociální oporu i Mareš (2002). Opora tak může být emocionální, instrumentální (poskytnutí např. hmotné pomoci), informační, opora poskytovaná sociálním společenstvím, opora potvrzením platnosti.

Ve stejné publikaci pak Mareš sociální oporu třídí i podrobněji podle čtyř hledisek (níže zkrácený výběr):

- a) Charakteristiky samotné opory (hmotná/nehmotná, emocionální/kognitivní, nasloucháním/mluvením/jednáním, direktivní/nedirektivní, krátkodobá/dlouhodobá, jednorázová/opakovaná, účinná/neúčinná, improvizovaná/promyšlená atd.).
- b) Charakteristiky související s příjemcem opory (přijímaná jedincem/skupinou, věk /pohlaví/sociální postavení/etnikum, očekávaná/neočekávaná, vyžádaná /nevyžádaná, akceptovaná/odmítaná, s důsledky pozitivními/neutrálními /negativními atd.).
- c) Charakteristiky související s poskytovatelem opory (poskytovaná jedincem/skupinou, rodinná/přátelská/odborná, cíl pomoci vyřešit situaci/učinit ho nezávislým/učinit ho závislým/získat společenské uznání, poskytovatel čeká projev vděčnosti/nečeká vděčnost, psychologická/lékařská/teologická atd.).
- d) Charakteristiky související se situací (opora urgentní/běžná, poskytovaná doma/v zaměstnání/v poradně, opora dyadická/před blízkými lidmi/před cizími lidmi, opora vedoucí člověka k posouzení situace/nevedoucí k posouzení situace atd.).

Tento výčet není v žádném případě konečný.

Kebza (2005) rozlišuje v sociální opoře makroúroveň, mezoúroveň, mikroúroveň (podle blízkosti vztahů poskytovatele a příjemce sociální opory). Dále konstatuje, že je třeba rozlišovat individuální a institucionální sociální oporu podle toho, kdo je zdrojem opory (jedinec nebo instituce).

Ne vždy se však jedná o oporu v pozitivním slova smyslu. Opora může být vnímána i negativně. Jde např. o situace, kdy se jedinec cítí poskytnutou oporou omezován, podceňován, cítí nátlak, přetvářku, tuší dokonce lež apod. Kebza dále zmiňuje možnost konfliktů, odmítnutí, přemrštěných nároků atd.

1.3 Sociální opora ve vztahu k tématu bakalářské práce

V této práci se zabýváme pomocí, která je poskytována rodičům drogově závislých adolescentů. Jde zde o pomoc, která rodičům pomáhá překonat toto těžké období, a týká se

jich samotných, kvality jejich života. V době, kdy na rodiče působí vysoká míra stresu, často hledají ve svém okolí někoho, o koho se mohou opřít. V této bakalářské práci se soustředíme na sociální oporu poskytovanou zástupci různých institucí.

Výsledkem působení institucionální sociální opory na rodiče v náročné sociální situaci by mělo být vědomí, že se mohou bez obav obrátit na zástupce různých organizací a institucí s žádostí o pomoc. Toto vědomí pak u rodičů vytváří pocit sociální jistoty, který je povzbuzuje při dalších krocích k překonání tohoto období. Rodič, který cítí oporu nejen u svých blízkých, přátel a spolupracovníků, ale i u odborníků ze sociální sféry, nepropadá tolik panice či depresi, lépe se přizpůsobí stresové situaci a vydrží ji déle řešit. Podmínkou pozitivního působení sociální opory však je schopnost o podporu požádat, vnímat ji jako pomoc, a přitom zůstat ve svém jednání samostatným. Nekritické přebírání poskytované sociální opory bez toho, že jedinec zůstane ve svém jednání kongruentní, může způsobit opačný (negativní) účinek opory.

2 DROGOVÁ ZÁVISLOST ADOLESCENTA A JEHO RODINA

Závislosti jsou problémem, který se může vyskytnout téměř ve všech věkových skupinách. V naší bakalářské práci jsme se zaměřili na pomoc rodičům, kteří se potýkají se závislostí svých starších dětí. Věk dětí jsme vymezili obdobím adolescence.

Důvodem tohoto vymezení byla skutečnost, že v tomto období začíná experimentování s drogami, přitom v pozdní adolescenci již často jde o skutečnou závislost (viz typologie níže). Toto období klade na rodiče zvýšené nároky. Zpočátku jsou ze zákona zodpovědní za své děti, ale ani po dosažení plnoletosti zpravidla rodiče nevzdávají snahu pomoci jejich potomkům při úzdravě ze závislosti. Zkušenosti rodičů už bývají dlouhodobější, stejně jako případné následky tohoto období.

Období pozdní adolescence považujeme za nejvíce rizikové pro samotné uživatele drog, a to z důvodu toho, že tyto osoby již mohou být i plnoleté, avšak emočně i sociálně nezřídká zůstávají nevyzrálé, a práce s nimi je o to náročnější. Manévrovací možnosti rodičů začínají být omezené, protože přestávají být podle zákona za své potomky zodpovědní. Represivní pokusy o řešení a nátlak, které u mladších mohou pomoci, u plnoletých osob již nefungují. Zdravotní rizika abúzu drog jsou samotnými uživateli velmi často bagatelizována, a dopady jejich závislosti na rodiče či další rodinné příslušníky závislí obvykle neregistrují vůbec.

2.1 Drogová závislost

Drogová závislost (přesněji syndrom závislosti) podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se stanovuje podle toho, zda během jednoho roku došlo ke třem nebo více jevům, které jsou ve zkratce popsány níže (Nešpor, 2018):

- Silná touha po droze, pocit puzení užívat látku.
- Potíže se sebeovládáním při užívání látky (ohledně začátku, ukončení, množství).
- Tělesné projevy odvykacího stavu (užívání látky s úmyslem zmírnit tyto projevy).
- Vnímání tolerance k účinku látky (zvyšování dávek pro získání stejného účinku jako dříve).
- Zanedbávání jiných zájmů, zvýšené množství času věnované získávání drogy, užívání a zotavení po užití drogy.

- Pokračování v užívání navzdory prokazatelným důkazům o přítomnosti škodlivých následků.

Označení syndromu závislosti: F1x.2, kde x = 0 až 9 podle konkrétní látky, na níž je uživatel závislý.

Mezi adolescenty nejčastěji zneužívané látky patří tabák, alkohol, marihuana, extáze, LSD, halucinogenní houby, pervitin (Chomynová, 2020).

Ne každé užití drogy musí bezpodmínečně vyústit v závislost, někdy jde jen o jedno či několik užití, které se pak již neopakuje. Obzvlášť u adolescentů, jejichž psychický i fyzický vývoj není ještě dokončen, však může přechod mezi tzv. rekreačním užíváním a závislostí být velmi rychlý.

Fáze drogové závislosti (podle Státního zdravotního ústavu, 2024):

- 1) Vznik závislosti (experimentální) – nadšení z návykové látky, příjemné pocity; na uživateli obvykle nejde užití drogy poznat.
- 2) Sociální užívání („víkendové braní“) – uživatel má pocit, že lze kdykoli s užíváním přestat, ale už se objevují problémy: přizpůsobování denního režimu braní drogy, změna přátel, problémy ve škole nebo v práci, konflikty s rodinou, nespavost, bolesti hlavy, deprese.
- 3) Ztráta kontroly („nebezpečné bažení“) – vše v životě uživatele se podřizuje droze (získání další dávky), finanční problémy (krádeže, podvody, prostituce), přerušení vzdělávání nebo ztráta zaměstnání, ztráta kontaktů s rodinou, uzavřený kruh droga – problém – droga, rizikové (nitrožilní) užívání, viditelné projevy na kůži, fyzická či psychická závislost.
- 4) Užívání k dosažení normálu (konečný stav závislosti) – abstinční syndrom (podle druhu drogy např. fyzické bolesti, agresivita, deprese, halucinace atd.), pocit viny po užití přebíjen dalším užitím, pomoc je možná již jen zvenčí (odborníkem).

Kalina (in Matoušek, 2010) jednotlivé fáze dělí podobně, avšak přidává ještě jednu – střední – fázi, kterou nazývá „pravidelné (škodlivé) užívání. Uživatel bere drogu pravidelně, a to více než jedenkrát týdně.

2.2 Adolescence a drogová závislost

Někteří autoři (např. Helus, 2011) dělí období adolescence na tři části – ranou neboli časnou (10-11 až 13 let), střední (14 až 16 let) a pozdní (17 až 20 let). V této práci se však budeme držet dělení dle Vágnerové a Lisé (2022), které lépe zohledňuje i období základní školní docházky a následného přechodu na střední vzdělávání a nástup do pracovního procesu. V tomto kontextu můžeme adolescenci rozdělit do dvou fází: raná, tedy 11 – 15 let, a pozdní, tedy 16 – 20 let.

První období se vyznačuje experimentováním ve všech oblastech. U dospívajících roste význam vrstevníků, více touží po uznání z jejich strany než po uznání ze strany dosavadních autorit. Postupně se odpoutávají od rodiny, objevuje se pohrdání normami dospělých a jejich způsobem života. S tím souvisejí aktivity, které mohou být pro ně riskantní z hlediska zdraví, ale i např. vzdělání, sociálních vazeb atd. Podle Eriksona (in Helus, 2011) zde jde o období hledání vlastní identity.

V období rané adolescence není odhalení drogových experimentů, tím méně drogové závislosti, příliš časté. Prvním důvodem je fakt, že většina pubescentů jednoduše s drogami neexperimentuje. Druhým důvodem však může být i to, že rodiče nezachytí první příznaky rizikového chování svého dítěte, např. kvůli tomu, že příznaky experimentů s drogami zaměňují za příznaky dospívání. A velmi častý je i případ, kdy sice nějaké indicie rodiče mají, ale nechtějí si připustit, že by se tento problém mohl týkat i jejich dítěte. Proto často v první fázi dítě omlouvají, příznaky přehlížejí, dokonce jsou rozzlobeni, pokud jim někdo (v rodině ale i mimo ni) naznačí, že s jejich dítětem by něco nemuselo být v pořádku. Toto chování, které bychom mohli nazvat bagatelizací problému, však způsobuje, že problém dítěte s drogami je odhalen mnohem později, než by bylo potřeba.

Z výše uvedeného vyplývá, že většina experimentů s drogami ve věkové skupině adolescentů, či dokonce drogová závislost, je odhalena v období pozdní adolescence.

2.3 Příčiny vzniku drogové závislosti u adolescenta

V naší práci se zabýváme tím, jak období drogové závislosti adolescenta působí na jeho rodiče. Proto i příčiny vzniku závislosti vztáhneme k jeho rodině.

Jednoduché vysvětlení příčin, proč se některý adolescent stane uživatelem drog či dokonce závislým na drogách neexistuje. Jde o kombinaci vlivu různých predispozic psychických

i fyzických, momentálního psychického i fyzického stavu, vlivů rodinného i sociálního prostředí a sociální situace, ve které se osoba nachází atd. Lze však tvrdit, že dítě s vysokou sebedůvěrou a vyrovnaným, podporujícím rodinným zázemím bude jistě méně inklinovat k hledání náhradních prožitků prostřednictvím zneužívání drog nežli dítě úzkostlivé, z prostředí nevyrovnaného či dokonce ohrožujícího. To potvrzuje i Hajný (in Kalina et al., 2003), kde píše o rodinných faktorech vzniku a rozvoje závislosti. K těmto faktorům se řadí např. nedostatečná pozornost věnovaná dítěti, problematické reakce na jeho chování, narušené vztahy mezi rodičem a dítětem, příliš protektivní výchova (obvykle ze strany matky), nejistota v kompetencích a odpovědnosti v rodině, skrývaná nebo i manifestovaná agresivita, závislost jiného člena rodiny či kodependence (v jiných pramenech nazývána spoluzávislostí – takové chování rodiče, které umožňuje potomkovi pokračovat v abúzu drog). Někteří rodiče se snaží dopátrat toho, co udělali ve výchově špatně, zda je to jejich „vina“. Je pro ně velmi těžké připustit, že jejich dítě je závislé. Obviňují sami sebe ze špatné výchovy, která je příčinou závislosti jejich dítěte (Rubin, 2005). Jiní se zase pokoušejí hledat viníky mezi vrstevníky dítěte či v přístupu pedagogů. Taková situace, kdy není jasné, „proč se to stalo“, kdo nese vinu, přispívá k nejistotě rodičů a je tedy pro ně velmi frustrující. Nemají totiž možnost, jak o tom píše Payne (Payne et al., 2005), vyrovnat se s pocity vlastní viny. Často příčiny vzniku závislosti jednoznačně stanovit nelze. Nabízí se zde možnost využití rodinné terapie, při které by byly odkryty případně napraveny rodinné vzorce. Nešpor (2018) zdůrazňuje také fakt, že příčina obvykle není jen jedna. Prioritou však pro rodiče zůstává pomoc dítěti. Odkrývání příčin závislosti je proto v tu chvíli odkládáno v zájmu snahy o co nejrychlejší uzdravu nebo alespoň přerušování rizikového chování.

3 SYSTÉM INSTITUCIONÁLNÍ OPORY PŘI ZÁVISLOSTI

Jak jsme uvedli již výše, velmi často se stává, že rodiče začnou intenzivně řešit zneužívání drog jejich dítětem až v době, kdy jsou k tomu přinuceni nějakou negativní událostí. Tím vyjde problém na povrch, už nelze „strkat hlavu do písku“. V této kapitole uvedeme instituce, které se podílejí na řešení vzniklé sociální situace.

Zde bychom rádi zdůraznili, že v této práci je pojem „instituce“ pojímán jako synonymum pojmu „organizace“, tedy ve smyslu skupin osob s formálním uspořádáním, které jsou spojeny k dosažení určitého cíle.

3.1 Instituce pomáhající adolescentům

Mezi první instituce, které se zapojují do řešení rizikového chování adolescenta, patří školy a školská zařízení. Dále to mohou být zástupci obecních úřadů obcí, zdravotnických zařízení, nestátních neziskových organizací, pracovníci probační a mediační služby a další.

3.1.1 Školy a školská zařízení

Mezi školy a školská zařízení, které se angažují v pomoci adolescentům s drogovou závislostí, řadíme základní školy, střední školy, školská poradenská zařízení, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školská zařízení pro preventivně výchovnou péči. Působnost těchto institucí se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon), vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

V rámci škol se řešením rizikového chování zabývají především školní poradenská pracoviště (ŠPP). Zvláště ta, kde působí i školní psycholog (v ideálním případě i sociální pedagog), mohou být dobrými partnery nejen pro dítě, ale i pro rodiče. Učitelé se také zapojují, a to obvykle v rámci školních aktivit, kdy se mohou pokusit nenásilně na dítě působit. Stává se však, že pedagogičtí pracovníci o problému vůbec nevědí. Nebo tuší, že něco není v pořádku, ale nijak nezasáhnou, nechají situaci volný průběh. Může jít o tzv. odosobnění, které jim pomáhá předcházet syndromu vyhoření, nebo také o obyčejný nezájem zapojit se do pomoci a udělat něco víc, než je jejich povinnost.

Dalším účastníkem řešení jsou školská poradenská zařízení, a z nich hlavně pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Ačkoli hodně rodičů má PPP zafixovanu jen jako poradnu pro rodiče předškoláků při žádostech o odklad školní docházky, je možné využít jejích služeb i při rizikovém chování. Nicméně faktem je, že pokud už dítě má vážnější problém s drogami, potřebuje jinou službu, než jaké jsou v nabídce PPP.

Dalším typem instituce jsou školská zařízení pro preventivně výchovnou péči. Jedná se o střediska výchovné péče (SVP). Ta se zabývají problematikou sociálně patologických jevů osob až do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do 26 let. Nabízejí služby ambulantní i pobytové.

K institucím, v nichž jsou služby poskytovány především pobytovou formou, se řadí školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Sem patří diagnostické ústavy (DÚ), dětské domovy (DD), dětské domovy se školou (DDŠ) a výchovné ústavy (VÚ). Do DÚ je dítě do 15 let umístěno, pokud rodiče (nebo pěstouni) nezvládají jeho výchovu z důvodu jeho rizikového chování. O umístění rozhoduje soud, jen výjimečně jde o žádost rodičů. Do VÚ je umístěno dítě nad 15 let, výjimečně i nad 12 let. Do DD a DD se školou je umístěno dítě do 18 let, pokud ho nelze z výchovných důvodů z DÚ propustit do péče rodiny (Česko, 2002).

3.1.2 Obecní úřady obcí s rozšířenou působností

Řešení drogové závislosti adolescenta se obvykle neobejde bez instituce, kterou známe pod zkratkou OSPOD. Jedná se o orgán sociálně-právní ochrany dětí, který působí na základě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

OSPOD je nejvíce znám jako součást sociálního odboru obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Má velké množství kompetencí vůči dětem, rodičům i jiným institucím. V této podkapitole zmíníme především jeho zaměření na děti, které vyhledávají společnost osob užívajících návykové látky. Zástupce OSPOD – kurátor pro děti a mládež – předvolává rodiče k jednání o rizikovém chování dítěte, účastní se výslechu na policii, např. pokud se dítě dopustí krádeže, a také zastupuje v roli poručníka dítě u soudu, navrhuje předběžné opatření o umístění do ústavní péče atd. Práce kurátora pro děti a mládež končí, jakmile adolescent dosáhne zletilosti.

Funkce kurátora je nejen u dětí s rizikovým chováním, ale i u jejich rodičů často neoblíbená, mají předsudky, považují ho za někoho, kdo bude vůči nim vystupovat autoritářsky. Tento názor může vycházet z historických konotací, kdy pojem kuratela byl spojován s významem

opatrovníka, velmi často v souvislosti s kriminálním jednáním osob. V dnešní době však jde o sociálně preventivní činnost, která má za cíl mj. pomáhat při odstraňování nebo alespoň zmírňování poruch v socializaci dítěte. Je potřeba, aby kurátor (a sociální pracovník OSPOD všeobecně) dobře znal poměry v rodině v širším kontextu, „*tj. materiální a finanční situaci rodiny, způsob péče o děti, vztahy a komunikaci uvnitř rodiny, silné stránky a zdroje rodiny a identifikaci potřeb členů rodiny*“ (Matoušek, 2022). Šetření, která za tím účelem probíhají mj. i v domácnosti, vnímají rodiče často jako zásah do svého soukromí. Pomoc je však směřována jak na děti, tak na jejich rodiče. Spolupráce s rodiči je výhodná i v tom, že při společném působení na dítě je větší šance, že se dostaví úspěch, jímž je zanechání rizikové činnosti. Je třeba seznamovat rodiče i s tím, že žádné kroky, které kurátor udělá, nesmí být činěny s cílem omezení práv dítěte (tedy klienta) nebo rodiny. Spolupráce s OSPOD zároveň neznamená, že by škola nebo jiná odborná organizace měla najednou větší práva a povinnosti. Zodpovědnost zůstává na rodičích, v ideálním případě se spojují rodiče, OSPOD (kurátor) a škola (MPSV, 2024).

3.1.3 Zdravotnická zařízení

Zdravotnická zařízení různých typů soustřeďují různé lékařské i nelékařské profesionály, kteří pomáhají nejen osobám ohroženým závislostí nebo závislým, ale i jejich blízkým. Do této oblasti spadají lékařské profese, jako např. pediatr, praktický lékař pro dospělé, psychiatr. Pro konzultaci problému s dítětem je často pediatr první volbou. Pediatr sám také může být tím, kdo zachytí signály, že s dítětem není vše v pořádku, např. při pokusu dítěte získat omluvenku nepřítomnosti ve škole. Může informovat rodiče, doporučí dítě na další vyšetření atd. Pokud jde o zletilou osobu, praktický lékař nemá příliš mnoho možností, jak drogově závislému pomoci, neboť ze zákona musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti se svým povoláním (zákon č. 372/2011 Sb.). V žádném případě nemůže např. uvědomit rodiče o tom, co se při své práci dozvěděl. Pokud tedy zletilý potřebuje pomoc, musí o ni sám požádat. Řadíme sem dále záměrně i psychology, adiktology a terapeuty, ačkoli na rozdíl od mylné domněnky části obyvatelstva nejde o lékaře. Nicméně na základě vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, se v podstatě o zdravotnickou profesi jedná. Pomoc zástupců těchto profesí může adolescent využívat nejen ve zdravotnických zařízeních, ale i na dalších místech. Léčbou drogové závislosti se zabývá mnoho různých profesí, jejichž zástupce najdeme nejen ve zdravotnických zařízeních, ale i v oblasti sociálních služeb, jak o tom hovoříme v další podkapitole.

3.1.4 Sociální služby

Instituce, které se zabývají řešením problematiky závislostního chování adolescentů, a závislostmi obecně, můžeme sloučit pod hlavičku sociálních služeb. Služby jsou poskytovány jako ambulantní, terénní i pobytové. Patří sem instituce řízené obcí a státem, největší zastoupení však mají nestátní neziskové organizace (NNO). Zastřešují všechny služby, které může závislý člověk využívat, a suplují tak pomoc státu. Působí na základě zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, obecně prospěšné společnosti působí na základě už zániklého zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech. NNO vytvářejí různým způsobem organizovaná centra, kde jsou soustředěny služby jako jen např. adiktologická ambulance, kontaktní centrum (K-centrum), terénní program, terapeutická komunita, doléčovací program, denní stacionář, drogové informační centrum, centrum pro osoby v konfliktu se zákonem, poradna pro rodinu, substituční ambulance atd. Je tedy zřejmé, že v pomoci osobám s drogovou závislostí jsou tato zařízení nejdůležitějšími. Zde se jim dostane nejen potřebných informací, ale pokud mají motivaci, budou z drogové závislosti díky pomoci jednotlivých složek NNO i vyléčení. Níže uvedená tabulka 1 sestavená podle Registru poskytovatelů sociálních služeb, je přehledem sociálních služeb, které se zabývají závislostní problematikou pro věkovou kategorii do 26 let (MPSV, 2024).

Na začátku léčby drogové závislosti je obvykle detoxifikační jednotka – tzv. detox. Jedná se o specializované léčebné oddělení nemocnice nebo psychiatrické léčebny. Sem adolescent přichází ať dobrovolně či nedobrovolně ve chvíli, kdy je potřeba zabránit dalšímu užívání drogy. Pobyt je zde obvykle deset dní. Pokud se u adolescenta vyskytnou komorbidity (další psychické poruchy nebo onemocnění), může léčebným zařízením být psychiatrická léčebna. Zde mladistvý stráví jeden až tři měsíce, pak může obvykle přejít do terapeutické komunity. V ní stráví většinou přibližně jeden rok, a stejně jako u další fáze - doléčovacích služeb – už nejde o zdravotnické zařízení. Nicméně při léčbě opět pomáhají psychologové (psychoterapeuti). Celý proces léčby může trvat přibližně rok i více, navíc relapsy nejsou nijak vzácné (Matoušek et al., 2022).

První kontakt se zařízením může být pro dítě i jeho rodiče anonymní. V určité fázi však je potřeba sdělit svou totožnost, mimo jiné proto, aby zařízení mohlo využít příspěvky od zdravotních pojišťoven či státu (např. na jednotlivé projekty, jako je terapeutická komunita atd.). Tyto prostředky se následně využívají na financování provozních nákladů (nájem,

energie, údržba a provoz, mzdy a odvody pracovníků) a odbornou zdravotní a sociální pomoc (náklady na psychiatra, sociálního pracovníka apod.).

Tabulka 1 Výpis z Registru poskytovatelů soc. služeb

Forma služby	Ambulantní	Terénní	Pobytové
Název služby	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Odborné sociální poradenství: - centra amb.detoxikace a substituce - poradny pro rodinu Kontaktní centra: - denní stacionář - poradny pro alkoholové a jiné závislosti - centra ambul.léčby - centra komplex.péče - terapeut.centra - substituční centra - psychiatr.nemocnice - adikt.slужby ve vězení Služby následné péče: - doléč.centra s chráněnými byty a chráněnou dílnou - doléč.centra pro matky a otce s dětmi - doléčovací programy	NDZM Odborné soc.poradenství Kontaktní centra: - KC s terénním programem - kontaktní a poradenská centra Sociální rehabilitace: - komunitní terénní týmy Terénní programy: - služby drog.prevence - centra pro osoby v konfliktu se zákonem SAS pro rodiny s dětmi Podpora samost.bydlení Telefonická krizová pomoc	Terapeutické komunity Služby následné péče Doléčovací centra: - doléčovací centra - doléčovací centra pro matky a otce s dětmi Azylové domy Domovy se zvl.režimem Chráněné bydlení
Celkem	189	127	43

(Zdroj vlastní)

Komplexní informaci, kde najít jednotlivé služby, poskytují webové stránky Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti. Podle lokality lze nalézt nejbližší pomoc. Příkladem takové organizace je třeba Podané ruce, o.p.s., SANANIM, z.ú., Dětské a dorostové detoxifikační centrum Praha 1 (Nemocnice milosrdných sester sv. K. Boromejského), Krok Kyjov, z.ú. (terapeutická komunita), Renarkon o.p.s. (terapeutická komunita) a mnohé další.

3.1.5 Probační a mediační služba

Probační a mediační služba (PMS) funguje na základě zákona č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě. Její činnost nesměruje přímo k vyléčení mladistvého ze závislosti, ale může být pro něho užitečná v případě, že se již dopustil trestného činu (u mladistvých, tedy osob od 15 do 18 let, nazýván provinění). U drogově závislých mladistvých jsou nejčastějším proviněním krádeže, kterými se snaží opatřit si finanční prostředky na drogy. PMS může nabídnout na základě souhlasu mladistvého program, jehož obsahem je „zejména program sociálního výcviku, psychologického poradenství, terapeutický program, program zahrnující obecně prospěšnou činnost, vzdělávací, rekvalifikační nebo jiný vhodný program k rozvíjení sociálních dovedností a osobnosti mladistvého, a to s různým režimem omezení v běžném způsobu života, ...“ Tím mladistvý dostane šanci na to, aby své chování změnil. Probační úředník v rámci programu může také např. pomoci domluvit léčbu v terapeutické komunitě.

3.2 Instituce pomáhající rodičům

Pokud je řeč o institucích, které pomáhají rodičům v období drogové závislosti jejich dětí, jde obvykle o pomoc se zabráněním v pokračování v abúzu drog. V naší práci však chceme obrátit pozornost k jinému problému, totiž jak rizikové chování potomků ovlivňuje kvalitu života jejich rodičů, a zda a jak jim v této souvislosti pomáhají instituce. Barnardová (2011) používá dělení tohoto období na tři fáze podle reakce rodiny na abúzus drog jejího člena: zjištění, přizpůsobení se a zavržení.

3.2.1 Instituce pomáhající rodičům ve fázi zjištění

Jedlička (2015) pubescenci a adolescenci označuje za období, kdy je tolerováno i takové chování, které by jindy bylo označeno za zcela nevhodné. Rodiče však při takovém chápání tohoto vývojového období mohou vědomě či nevědomě zanedbat dobu, kdy dítě teprve začíná experimentovat s drogami. V počátcích by bylo možné pokusit se o korekci rizikového chování, která později kvůli rozvinuté závislosti nemusí být možná. Jak poznamenává Barnardová (2011), tím, že rodiče podvědomě nechtějí vidět vznikající problém, doba, po kterou má celá situace vliv na všechny rodinné příslušníky, se zbytečně prodlužuje. Uvádí dále, že rodinní příslušníci pocítují často pocit zahanbení vůči svému okolí, což způsobuje bariéru při hledání pomoci pro závislého potomka i pro ně samotné. Tím samozřejmě roste i tlak, který rodina vnímá. V této fázi si rodiče obvykle potřebu

pomoci sami pro sebe ještě neuvědomují. Vnímají stres, avšak velmi často jsou přesvědčeni, že situaci rychle vyřeší.

Změny v chování svého dítěte rodiče pozorují doma, ale zároveň se týkají chování a výsledků ve škole. Tímto obdobím se zabývá ve své publikaci Hajný (2001). Upozorňuje, čeho si rodiče mají u svých potomků všimnout, a radí, jak reagovat. Často je dítě přes den unavené, hodně spí, ztrácí zájem o koníčky, které mělo dříve, odchází z domu i ve večerních hodinách, přestává dodržovat domluvený čas návratu (a všeobecně jakékoli termíny), mění se jeho kamarádi, navíc nové známé nechce rodičům představit. Také si začne až přehnaně chránit své soukromí, nepřeje si, aby rodiče vcházeli do jeho pokoje apod. Školní výsledky se zhoršují, protože dítě je nesoustředěné, stěžuje si na paměť, místo domácí přípravy se věnuje poslechu hudby apod. Objevuje se záškoláctví, často vysvětlované bolestí hlavy, břicha, nevolností apod. Pokud dobře funguje vztah rodiče – škola, mohou rodiče promluvit o situaci s učitelem, kterému důvěřují. Stejně tak učitelé, pokud si všimnou těchto změn, měli by kontaktovat rodiče a iniciovat schůzku. Je také možné zorganizovat setkání např. se zástupcem školního poradenského pracoviště. Bohužel velmi často se stává, že rodiče pravý důvod zameškaných hodin tají. Absence omluví, ačkoli mají podezření, že jim dítě neříká pravdu. Doufají, že šlo jen o ojedinělý exces. Tím se ovšem řešení jen oddaluje. Přitom ve škole mohou dostat radu, na koho se obrátit dříve, než závislost propukne naplno. V České republice funguje od roku 2011 projekt „Rodiče vítáni“, díky kterému by vztah mezi rodiči a školou měl být více na bázi partnerství. Realita je však někdy odlišná. Rodiče z obavy, aby dítě nemělo ve škole kázeňský postih (sníženou známku z chování), nebo aby škola neinformovala OSPOD nebo dokonce policejní složky, školu o rizikovém chování dítěte neinformují, ani nepožádají o pomoc. Naopak se snaží problém tajit, navenek neventilovat. Přitom je zde možnost, aby ŠPP rodičům pomohlo, dalo jim informace, jak situaci řešit, kontakty na odborníky, na které se mohou obrátit apod. Množství rodičů dokonce ani neví, že ve škole mohou tyto informace získat. Omezili by tím alespoň zčásti bezradnost, se kterou se většina rodičů po odkrytí závislostního chování dítěte potýká. Jde o jeden z druhů institucionální sociální opory i pro rodiče, díky kterému by bylo možno snížit úroveň stresu, se kterou se rodiče v této situaci musí vyrovnat.

Zástupce ŠPP může rodičům doporučit návštěvu psychologa ve středisku výchovné péče. Rozhovor je veden s dítětem i rodičem. Co však dělat, pokud dítě odmítá navštívit psychologa? Ani tak by se rodiče neměli vzdávat, protože setkání bude užitečné i v případě, že se ho zúčastní jen oni sami. Psychologové ze střediska výchovné péče mají s takovými

případy zkušenosti, mohou tedy poradit, jak dál postupovat, a to nejen ve směru k dítěti, ale i ohledně psychohygieny rodičů či dalších členů rodiny. Tyto informace pomohou rodičům lépe porozumět celé situaci. Mohou tak co nejdříve začít problém řešit a ulevit tak nejen dítěti, ale i sobě a všem ostatním členům rodiny.

3.2.2 Instituce pomáhající rodičům ve fázi přizpůsobení

Jakmile si rodiče připustí, že změny jejich dítěte souvisejí s drogami, obvykle je zachváti panika. Podle Barnardové (2011) rodiče přemýšlejí, jak problém vyřešit samostatně, aniž by ho vůbec museli před kýmkoli přiznávat. Hledají možnosti a doufají, že i děti samy budou mít zájem na úzdavě. Skutečnost, že situaci se nedaří rychle normalizovat, však způsobuje rodičům frustraci. Objevují se pocity bezmoci, vzteku, ale také pokusy využít své rodičovské autority. Bohužel obvykle nic nepomůže. Rodiče se postupně přizpůsobují situaci, jsou ochotni udělat cokoli, aby ochránili svého potomka před dalšími následky abúzu. Nešpor (2018) takového rodiče označuje výrazem „umožňovač“, v jiných publikacích je ve stejném významu použit výraz „spoluzávislost“ (Beattie, 2023) či „kodependence“ (Adámek, 2013). Všechny výrazy však znamenají, že ten, kdo je se závislým v blízkém kontaktu, svým chováním a jednáním vlastně umožňuje pokračování jeho závislosti. Jednoznačná definice tohoto problematického jevu však neexistuje. My zde využijeme poměrně jednoduchého vysvětlení z publikace Beattie (2023, s. 48): „*Spoluzávislý člověk je ten, kdo se nechává ovlivňovat chováním druhého a kdo se snaží chování druhého řídit.*“ Co si můžeme pod touto definicí představit z hlediska obsahu naší bakalářské práce? Jde o přístup, který dovoluje adolescentovi setrvat u závislostního chování. Hlavním znakem podle Barnardové (2005) je snaha, aby dítě zůstávalo co nejvíce v blízkosti rodiny. Ta má tak, podle mínění jejích členů, nejlepší možnost ochránit ho před nebezpečím souvisejícím s abúzem drog. Toto protektivní pojetí řešení problému však nemívá pozitivní výsledky. Závislý adolescent totiž nemá důvod něco měnit, protože má vlastně zajištěn veškerý servis: bydlení, stravu, praní prádla, finance atd.

V této fázi se už často angažuje i OSPOD, většinou proto, že adolescent se dostane do střetu se zákonem kvůli krádežím, jimiž si opatřuje peníze na drogy. Nejobvyklejším místem jsou samoobslužné prodejny s potravinami a drogerie. Pokud je mladistvý (15 – 18 let) přistižen při krádeži, je přivolána státní policie, podle ceny zboží je pak řešen přestupek nebo dokonce trestný čin (u mladistvých se označuje jako provinění). U výslechu či podání vysvětlení na služebně policie musí být ze zákona jako nestranná osoba přítomen OSPOD – kurátor pro děti a mládež). Toto je také jeden ze způsobů zahájení spolupráce rodičů s OSPOD. Při

následné schůzce, kde je přítomen kurátor, dítě a zákonný zástupce, je projednáván postup, jak dítěti zabránit v pokračování v rizikovém chování. Zkušený kurátor také dá rodičům kontakty na instituce, kam se mohou obrátit pro pomoc jak pro dítě, tak i pro sebe. Jedná se např. o psychologa nebo některou z terapeutických služeb (MPSV, 2017).

Rodiče, kteří se potýkají s drogovou závislostí svého dítěte, se podle Barnardové snaží problém řešit v rámci rodiny. S postupem času však zjišťují, že zlepšení nepřichází. Závislý rodinu vysává nejen psychicky, ale i finančně. Snaží se získat prostředky na drogy krádežemi doma i ve svém okolí. Ztrácí se nejen hotovost, ale i cennosti, oblečení, boty, prostě cokoli, co se dá prodat. Rodiče se navíc musí obávat potíží s věřiteli, od kterých si adolescent půjčí peníze a utratí je za drogy. Obvykle v tomto období potomek přestává docházet do školy, nemá žádný příjem, není schopen najít si práci. Pokud ji najde, nedaří se mu plnit pracovní povinnosti. Jeho zájem je soustředěn jen na získání další dávky drogy. Kromě toho se stupňuje i napětí rodině vlivem jeho nestandardního chování, častá je slovní, někdy dokonce i fyzická agrese vůči členům rodiny. Rodiče se mohou obrátit o pomoc na kontaktní centra, mohou využít telefonické linky pomoci, intervenčního centra a dalších institucí. Pokud však doufají, že dostanou nějakou jednoduchou radu, jak svého potomka dostat ze zajetí drog, jak s ním mluvit a jednat, jsou obvykle zklamáni. Adámek (2013) píše, že snaha o změnu závislého jen vlastními silami se rovná snaze změnit zápal plic na rýmu. Jinými slovy, pokud se závislý nechce uzdravit sám, pak veškeré naše snahy jsou zcela marné.

V této fázi začínají rodiče být obvykle bezradní, vyčerpání neustálou snahou nalézt řešení pro svého potomka, psychická nepohoda narůstá. Vhodnou pomoc jim mohou poskytnout profese, jako např. psycholog, psychiatr či sociální pracovník, které nejčastěji najdeme v terapeutických centrech či jiných podobných institucích sociálních služeb. Výhodou je, že pokud jsou specializovaní na drogovou problematiku, mají větší vhled do pocitů rodičů v této náročné situaci, a také větší zkušenosti než zástupci těchto profesí, kteří nejsou specializovaní.

3.2.3 Instituce pomáhající rodičům ve fázi zavržení

Výsledkem předchozí fáze spoluzávislosti je rozčarování, záchvaty smutku, podrážděnost, neschopnost radovat se a další symptomy vyhoření neboli burnout syndromu (Honzák, 2018). To znamená, že rezervy a zdroje rodičů ke zvládnutí stresu jsou zcela vyčerpány (Kebza, 2005). Následky se mohou demonstrovat nejen po psychické stránce, ale i somaticky – různými nespecifickými bolestmi hlavy, zad břicha, častějšími virózy atd. V dostupných

zdrojích můžeme nalézt např. tuto definici: „*Syndrom vyhoření popisuje stav dlouhodobého fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání v souvislosti s prací.*“ (Khan et al., 2023)

Většina výzkumů se zabývá tímto fenoménem buď jen z hlediska pracovního prostředí, nebo jako riziko u osob dlouhodobě pečujících o člena rodiny s postižením. Rodinné prostředí při závislostním chování dítěte je z hlediska syndromu zkoumáno jen velmi omezeně. Je třeba také odlišit, zda se jedná o tzv. endogenní depresi, která se léčí farmakologicky, nebo vyhoření, kde pomocí první volby je sociální opora. Ta může být poskytnuta buď laiky z našeho okolí (další členové rodiny, přátelé), nebo profesionály. Zde se uplatní nejlépe opět psychoterapie. Rodiče se mohou obrátit na adiktologické ambulance, kontaktní centra či další instituce zabývající se terciární prevencí, mohou kontaktovat i svého praktického lékaře, který jim obvykle je schopen dát kontakt na psychologa. Psychoterapii je však nutné chápat jako pomoc přímo pro rodiče. Často se stává, že rodič si od této služby slibuje nějakou zásadní radu, jak postupovat, aby se jeho potomek dostal ze závislosti, jak s ním mluvit, jednat, přesvědčit ho k léčbě. To však je zásadní nepochopení smyslu psychoterapie. Chmelová (2023, s. 55) píše: „*Je velmi důležité, aby pečující měli možnost využívat psychoterapii jako individuální podporu psychické stability, jejíž součástí je také poradenství, krizová intervence, prevence syndromu vyhoření, nácvik relaxačních metod, podpora efektivní komunikace, práce s hranicemi, podpora při řešení složitých situací, ...*“

Matoušek (Matoušek, Pazlarová, 2014) zmiňuje názor mnoha profesionálů, že u terapeutické práce s rodinou jde vlastně o prevenci recidivy u závislého. Psychoterapie v kontextu naší bakalářské práce však znamená péči o rodiče tak, aby byly odstraněny negativní důsledky jejich dlouhodobého stresu, a aby i do budoucna uměli využívat různé copingové strategie. Díky tomu se pak dokáží se stresem lépe vyrovnat, nebo ho dokonce eliminovat. V našich podmínkách se můžeme pro tento druh pomoci obrátit především na společnosti, které se zabývají pomocí lidem se závislostmi celostně. Snad nejznámější jsou již výše zmíněné společnosti Podané ruce, o.p.s. či Sananim, z. ú.

Pročítáme-li dokument Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky s názvem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027, zjišťujeme, že péče o osoby v kontaktu s osobami se závislostmi zde vůbec není zahrnuta. Nelze se tedy ani divit, že tito lidé se většinou se svou situací vyrovnávají sami, ačkoli by pomoc profesionálů potřebovali. Nejen že o možnostech nevědí, ale ani institucemi jim pomoc není včas nabídnuta. Očekává se, že informace si vyhledají sami, depistážní činnost není směrem k rodičům prováděna, pokud sami tito rodiče vedou spořádaný život.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části bakalářské práce byly shrnuty dosavadní poznatky z oblasti systému sociální opory, systému sociálních služeb, které jsou určeny pro rodiče adolescentů bojujících s látkovými závislostmi a objasněno slovní spojení „institucionální sociální opora“.

-V praktické části jsme provedli kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaných rozhovorů. Vzhledem k cílům výzkumu byl pro zpracování rozhovorů zvolen design zakotvené teorie. Strauss a Corbinová (1999, s. 14) uvádějí, že „*Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje*“. Chceme tedy vytvořit teorii o kvalitním fungování systému služeb bez toho, že bychom měli předem promyšlenou hypotézu, jak o tom píše Hricová, Ondrášek a Urban (2023). Jak uvádí Řiháček a Hytych (in Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013), naším úkolem je dokonale porozumět zkoumanému jevu, abychom mohli navrhnout teorii o jeho ovlivňování.

4.1 Výzkumný problém

Stanovili jsme si deskriptivní výzkumný problém, kdy „*se snažíme něco zmapovat, popsat stav, výskyt nebo frekvenci výskytu nějakého chování či jevu atp.*“ (Hricová, Ondrášek, Urban, 2023, s. 6) Výzkumným problémem je pro nás fungování institucionální sociální opory určené rodičům, jejichž děti v adolescenci jsou závislé na drogách. Rodiče adolescentů experimentujících s drogami, či dokonce již závislých, se dostávají do velmi náročné sociální situace. V první řadě mají zájem, aby jejich dítě v abúzu nepokračovalo, zároveň obvykle řeší také problémy, které již vznikly – krádeže, absence ve škole, nedokončené vzdělání, dluhy, zdravotní komplikace spojené se zneužíváním drog atd. Kvalita jejich vlastního života se dostává do pozadí. Psychická zátěž však může ovlivnit nejen sociální vazby v soukromí i v pracovním kolektivu, ale stejně tak i výkonnost v pracovním procesu. Domníváme se, že důležitá je nejen pomoc ze strany jednotlivců – rodiny, kamarádů, přátel. Především pomoc ze strany institucí by měla tvořit ucelený systém, jakousi záchranou síť, kterou mohou rodiče využít v zájmu udržení kvality svého vlastního života. Rodiče potřebují nejen „rameno, na kterém se mohou vyplakat“, ale také profesionální pomoc, možnost promluvit si s odborníky o tom, jak situaci řešit, kdy, kam, na koho se mohou obrátit, jaký vývoj lze očekávat, jak řešit různé situace, jaká tzv. dobrá praxe se osvědčila atd. Zároveň by však měli dostat informace o možnostech relaxace nebo krizové pomoci v případě, že už situaci nezvládají.

4.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem je prozkoumat a porozumět institucionální sociální opoře poskytované rodičům adolescentů s drogovou závislostí prostřednictvím analýzy jejich zkušeností.

Vedlejším cílem je zjistit, jakou úlohu v institucionální sociální opoře hraje v současné době pozice sociálního pedagoga.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je zkušenost rodičů adolescentů s drogovou závislostí s institucionální sociální oporou, která jim je nebo byla poskytována?

Díličí výzkumná otázka č. 1: Jak rodiče vnímají v současné době systém pomoci poskytované rodičům v době drogové závislosti jejich adolescentních dětí?

Díličí výzkumná otázka č. 2: Jaké návrhy na zlepšení pomoci pro udržení kvality svého života v této sociální situaci vznášejí dotčení rodiče?

Díličí výzkumná otázka č. 3: Jakou roli v poskytování institucionální sociální opory rodičům hraje nyní sociální pedagog?

4.4 Výzkumný soubor

Pro výzkum jsme zvolili záměrný výzkumný soubor. Kritériem bylo, aby respondenti v posledních cca pěti letech měli zkušenost s řešením nepříznivé sociální situace, kdy jejich dítě v době adolescence je nebo bylo drogově závislé. Získat vyčerpávající informace o tom, kteří rodiče tuto zkušenost mají a kteří ne, není snadné. Takoví rodiče se většinou svému okolí příliš nesvěřují, informace nelze kvůli mlčenlivosti získat ani od zdravotnického personálu nebo pracovníků sociálních služeb. Proto byl zvolen způsob vyhledávání respondentů na základě dotazování přátel autorky, zda vědí o někom, kdo má nebo měl tuto zkušenost. Cílem bylo získat pro rozhovor alespoň čtyři respondenty, což se podařilo. Výsledný soubor obsahuje nakonec čtyři respondenty, dvě osoby byly získány výše popsaným způsobem, další dvě osoby byly autorce známy již dříve, autorka je s nimi v osobním kontaktu.

Jedná se o ženy, které jsou ve věku 45 – 55 let, všechny zaměstnané, vzdělání střední nebo nižší vysokoškolské. Dvě matky jsou samoživitelky (vdova, rozvedená), dvě byly vdané. Dva dotčení adolescenti neměli sourozence, jeden měl jednoho mladšího sourozence, jeden byl prostředním ze tří dětí. Nepodařilo se bohužel zajistit rozhovor i s muži – otci. Důvodem

bylo, že nechtěli téma drogové závislosti jejich potomka vůbec otevírat nebo se odkazovali na své partnerky s tím, že téma bakalářské práce se jich netýká, protože vše ohledně jejich dítěte řeší jen jejich žena.

4.5 Metody sběru dat

Pro interview byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl nahráván na diktafon. Před každým rozhovorem bylo respondentům sděleno, jaké problematiky se bude rozhovor týkat, k čemu budou získané informace využity, jakým způsobem budou zpracovány. Respondenti byli informováni o ochraně osobních údajů, přečetli si formulář souhlasu a projevíli pasivní souhlas (zaznamenáno na diktafon, podpis nebyl vyžadován).

Byla využita technika rozhovoru pomocí návodu (Hendl, 2005), a to z toho důvodu, aby v průběhu rozhovoru bylo možné kontrolovat, zda byly získány všechny informace relevantní pro výzkum. V případě, že respondent neodpověděl podrobně na otázku, nebo se odchýlil od tématu, byly použity sondážní otázky k prohloubení odpovědí. Zároveň byly zaznamenávány neverbální projevy respondentů.

Respondentům byly kladeny následující otázky:

- Jakým způsobem a v jakém věku dítěte jste odhalil/a jeho závislost?
- Jaký byl váš další postup po tomto odhalení?
- S kým jste v této době nejvíce o problému komunikoval/a?
- Jaké byly reakce okolí (pokud se o problému se závislostí dítěte dozvěděl)?
- Jak jste prožíval/a toto období, jak jste se cítil/a?
- Jaké představy ohledně pomoci jste měl/a, a jaká byla skutečnost?
- Jakým způsobem bylo do řešení situace zapojeno ŠPP?
- Co vám při řešení situace chybělo, co jste postrádal/a?
- Jak byste dnes zhodnotil/a poskytnutou pomoc?
- Jaká vylepšení v pomoci rodičům adolescentů s drogovou závislostí navrhuje?

Rozhovory proběhly v městském parku, v kanceláři, v bytech respondentek. Délka rozhovorů je v rozmezí cca 30 – 120 min. Ukázalo se, že existuje nepřímá úměra mezi délkou rozhovoru a jeho výpovědní hodnotou, což autorka bakalářské práce přičítá především své nezkušenosti s vedením výzkumných rozhovorů. Nicméně snažili jsme se dostat slovům

Charmazové (2014), která nabádá, abychom neopomínali nic, co se dozvíme při rozhovoru, protože některá data mohou skrývat dosud nepovšimnutý opakující se vzorec, který můžeme v našem výzkumu později využít.

4.6 Způsob zpracování dat

Polostrukturované rozhovory probíhaly osobně a byly nahrávány na záznamové zařízení (diktafon). Každé interview bylo následně převedeno do textové podoby (doslovná transkripce), zároveň jsme však vkládali i poznámky ohledně neverbálních projevů komunikace. Jednalo se především o pomlky při rozhovoru, povzdechnutí, pousmání, slzy v očích apod. Vložili jsme čísla řádků a text jsme vytiskli a dále pracovali pomocí tužky a barevných pastelek. Znovu jsme rozhovory pročítali a hledali úseky, které měly významnou výpovědní hodnotu vzhledem k položeným otázkám a cílům naší práce. Takové úseky se nazývají významové jednotky. Při opětovném čtení rozhovorů jsme po stranách jednotlivých listů papíru formulovali první kategorie. Ty jsme označovali barevně a spojovali je s významovými jednotkami, které je reprezentovaly. V průběhu práce jsme si zapisovali i tzv. memos, což jsou poznámky, které vycházejí na povrch při kódování i následné analýze textu.

Níže je uvedena tabulka č. 2, kterou jsme si sestavili a v průběhu kódování uzpůsobovali podle toho, jak jsme pracovali s koncepty. Tabulka označuje respondentky podle pořadí, v jakém se rozhovor uskutečnil, smyšlená jména jejich dětí, nadřazené kategorie, subkategorie a kódy.

Tabulka 2 Kategorie, subkategorie, kódy

	Respondent	R1 – matka Petra	R2 – matka Renaty	R3 – matka Sylvy	R4 – matka Táni
Nadřazená kategorie	Subkategorie	Kódy	Kódy	Kódy	Kódy
1. Podrobnosti odhalení	Věk dítěte při prvním odhalení	10-11	12-13	12	14-15
	Eskalace problému- věk dítěte	16-17	17 let	16 let	14-15 let
	Jaké drogy byly zneužity	Alkohol, marihuana, cigarety, pervitin	Alkohol, marihuana, cigarety	Cigarety, alkohol, extáze, marihuana, pervitin	Sebepoškození , marihuana
	Kde docházelo k abúzu	V partě	V partě	Hudební akce, v partě	V partě
	Jak došlo k odhalení	Policie – opilé dítě, marihuana, opakovaně	Pozorování rodičů doma	Policie-krádeže	Policie-krádeže
2. Hledání příčin závislosti	Hledání příčin v souvislosti s rodinou	Dítě ulice, otec agresivní, alkoholik, smrt otce, samoživitelka, zaměstnání, bydlení	Autoritářská výchova, tlak na výkon, plnění představ rodičů	Protektivní výchova, chybí otec, dítě nerespektuje matku	Úplná rodina, 3 sourozenci, otec alkohol, není agresivní, málo peněz
	Hledání příčin v souvislosti s psychikou dítěte	ADHD, umístění matkou v PL s dětmi s mentálním postižením – i na samotce	Emočně nestabilní porucha, vždycky byla jiná	Problémová-krádež peněz, nepotvrzené ADHD	Prostřední dítě, žádné příčiny, postará se o sebe
	Hledání příčin v souvislosti s vrstevnickou skupinou dítěte	Parta starších kluků, popíjeli alkohol	Nevhodní známi a partneři	Hledání kamarádů a postavení v partě	Vyrovnat se kamarádům, nemáme na rozhazování
	Hledání příčin v souvislosti se školou	Záškoláctví, odmítá chodit do školy	Záškoláctví, drzé chování	Záškoláctví, vůdce třídy, šikanátor ve škole, špatný kolektiv	Záškoláctví, nebaví ji to, nemá peníze na sladkosti
3. Prožívání situace rodiči	Reakce rodičů na odhalení	Domluvy, bagatelizace RICH0, hledání informací na internetu	Přísná, udělali dusno	Domluvy, rozhovory, hledání informací na internetu	Křik, fyzický trest-pár facek, domluvy
	Obavy o budoucnost dítěte	Zůstane tady sám, trvalé změny psychiky	Dluhy, nevhodní známi, nestabilní psychika	Nedostatečné vzdělání dítěte, placení poplatků za dítě	Nepřejít ke tvrdým drogám
	Reakce okolí rodiny	Sestra, kamarádka – vyčtena výchova	Nepomůžou, neporozumění	Kamarádka pomůže, babička zčásti	Musíte být přísnější
	Emocionální zátěž u rodičů	Sebeobviňování, suicidální stavy, alkohol,	Únava, bezradnost, psychická nepohoda, vyšřavenost, znechucení, nutnost relaxu	Plačtivost, sebeobviňování, zoufalství, bezradnost, rezignace, únava	Plačtivost, hledat pomoc ve víře

4. Laická pomoc rodičům	Sebepéče	Uzavřela se do sebe, automatické fungování, nedůvěra ke všem	Jen pro dceru, necítí potřebu pro sebe	Jen pro dceru, nenapadlo ji pro sebe, potřebu cítí	Jen pro dceru, necítí potřebu pro sebe
	Pomoc nejbližšího okolí	Rodina nepomáhá, na vše sama	Babička s bydlením, chybí pomoc manžela	Kamarádka, babička, podpora synovce	Kamarádka, starší dcera
5. Institucionální pomoc rodičům	Pomoc očekávaná	Informace, psycholog	Zatím o tom jen přemýšlí, odmítavá reakce, nedůvěra	Informace, kam se obrátit s dcerou	Žádná, vůbec na to nemyslela
	Pomoc obdržená	Psycholog: špatná zkušenost	Žádná, nemůže se rozhoupat, necítí potřebu	Psychoterapie, praktický lékař: antidepresiva	Žádná
5. Návrhy rodičů na systém pomoci	Informace	Informace, kam se obrátit (kvůli matce i dítěti)	Informace, kam se obrátit (ale preferuje info o léčbě dítěte)	Informace o možnostech pro matku i dceru, telefonické kontakty-všechny institute	Informace, kam se obrátit (kvůli dítěti i matce)
	Aktivita	Skupiny rodičů se zkušeností	Nemá potřebu	Skupiny rodičů se zkušeností	Setkání rodič- adiktolog, rodič- rodič

(Zdroj vlastní)

5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE

Pro analýzu dat byla zvolena zakotvená teorie (dále ZT). Hendl (2016) píše, že název neoznačuje nějakou konkrétní teorii, ale jde o to, jakým způsobem přistupujeme k výzkumu a jak zpracováváme získaná data. Jde tedy v podstatě o název strategie výzkumu. Teorie, kterou takto vytvoříme, vychází ze získaných dat, je s nimi pevně svázaná, tedy v nich „zakotvená“. Data pro zakotvenou teorii zpracováváme ve třech fázích podle Strausse a Corbinové (1999): otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Každá fáze má své opodstatnění, i když ne každý výzkum osahuje všechny tři. V našem výzkumu jsme využili kódování otevřené a axiální.

5.1 Otevřené kódování

V první fázi provádíme otevřené kódování, což nám pomůže nacházet první významové jednotky neboli kódy. Označujeme jednotlivé jevy, které pak budeme shromažďovat na základě podobnosti kontextů do kategorií. Při opakovaném čtení přepsaných rozhovorů objevujeme další souvislosti mezi jednotlivými kódy, čímž vznikají vyšší jednotky, než jsou kódy - můžeme je nazvat podkategorie (neboli subkategorie). Dalším studiem textu přicházíme k závěru, že vždy několik podkategorií nese společnou informaci, která se týká stejné oblasti. Tím vznikají nadřazené kategorie. Nyní již můžeme začít s analýzou jednotlivých nadřazených kategorií a sledovat, jaká teorie se vynořuje.

5.1.1 Kategorie č. 1 – Podrobnosti odhalení

Jako první nadřazenou kategorii budeme analyzovat kategorii s názvem Podrobnosti odhalení. Tabulka č. 1 nám ukazuje, jaké podkategorie a kódy sytí tuto kategorii.

Začínáme podkategorií, která označuje věk dětí, ve kterém rodiče poprvé zpozorovali, že potomci jsou v kontaktu s drogami (subkategorie 1.1 **Stáří dítěte při prvním odhalení**). Ukázalo se, že u většiny dětí došlo k prvnímu odhalení jejich abúzu drog ve věku 10 – 12 let. To potvrzuje, že pokud děti začnou experimentovat s drogami, bývá to už v počátcích období puberty. Matka Petra k tomu říká: „... už si začal pohrávat s marihuanou a alkoholem kolem 10 – 11 let.“ Matka Renaty říká: „... tak my jsme se s tím setkali už na základní škole, kdy vím, že prostě něco brala nebo dostala se k nějaké trávě a nějakému alkoholu.“ Matka Sylvy uvádí: „...celé to začalo vlastně už na základní škole.“ Zajímavý je fakt, že dívka, která začala mít problém kolem 14. – 15. roku, naopak posléze v abúzu nepokračovala. Matka Táni říká: „Trvalo to asi rok, osmá - devátá třída, ale díky bohu, v té

deváté třídě, nebo teda jak nastoupila na střední, tak to vlastně i skončilo. “ Naznačuje to, že platí, že čím později děti s experimenty s drogami začnou, tím větší je pravděpodobnost, že závislost nebude pokračovat i v pozdějších letech (Nešpor, Csémy, Pernicová, 2010). Zdá se, že Táňa byla významně ovlivněna partou, nicméně po psychické stránce byla v pořádku a drogami si zřejmě kompenzovala něco jiného než ostatní tři děti.

V rozhovorech je jasně patrné, že rozvoj závislosti ostatních tří dětí pokračoval a **eskalaci problému** (subkategorie 1.2) rodiče přiřazují období kolem 16.–17. roku věku dítěte. Matka Petra toto období vymezuje slovy: „ ... *asi tři učňáky vystřídal, s tím, že to taky přestal tam chodit, to ještě neexperimentoval s drogama, myslím tvrdýma. No, a potom v těch 17 letech, to už byla konečná.*“ Matka Sylvy dává období eskalace do souvislosti s obdobím, kdy začala v České republice pandemie Covid-19: „*No a jakmile začal ten Covid, tak samozřejmě přestali chodit do té školy, a ... vyspávala celý den, odpoledne jde někam ven, bylo to zakázané, ale pořád chodila ven ... A hodně hulila trávu ... no a potom už ani nepřišla večer nebo na noc. A to ještě neměla ani těch 18, že.*“

Subkategorie 1.3 s názvem **Jaké drogy byly zneužity**, byly zmíněny látky, které jsou dětem velmi snadno dostupné, jako např. cigarety a alkohol, ale i zakázané drogy, ke kterým se nelze běžně dostat (marihuana – tráva, extáze, pervitin). Matka Táni říká: „ ... *přišla dom a cítili jste trávu, říká, kámoš hulí, ta já říkám jako ty nehulíš, hulí kamarád? Myslíš, že su úplně blbá?*“ Matka Sylvy popisuje: „ ... *Začala mít zájem o různé takové hudební akce ... a bohužel tady hodně figurují drogy, jako je extáze...*“ Později doplňuje: „ ... *a jenom jsem věděla, že teda fakt už je v tom ten pervitin v té době ...*“ Matky zmiňují drogy, o kterých věděly, je však otázkou, zda věděly o všech, které jejich potomek vyzkoušel.

Subkategorie 1.4 – **Kde docházelo k abúzu** je poměrně jednodušší. Děti k experimentům inklinují obvykle v partách vrstevníků, v některých případech šlo o skupiny, v nichž se soustřeďovali starší jedinci, než v té době byly děti našich respondentek. Matka Petra např. říká: „ ... *on jako se chytl té party těch dospělých, že třeba oni tam byli už kluci 17 – 18 let ...*“ Petr byl umístěn do dětského domova se školou, ale i po návratu „ *začal zase inklinovat k tým partiím ...*“ Stejně tak Renatina matka vypověděla: „ ... *Seznámila se s nějakou partou lidí, a mně to ze začátku přišlo tak fajn, ...A pak jsem zjistila, co je to za lidi. Všeci hulili trávu, chlástali, večírky si tam dělali ...*“. I matka Táni vyjadřuje fakt, že vrstevnická supina má velký vliv na její členy: „ ... *říkala, že když oni hulili, tak nechtěla vypadat jako nějaký rozmazlenec, který se bojí potáhnout si jointa, a navíc prý byla pak sranda ...*“ Matka Sylvy

říká: „... začala chodit do města, kde si našla nějaké nové kamarády ... a já jsem postupně zjistila, že to místo, kam ona chodí ... že tam děcka hulí trávu ...“

Jak došlo k odhalení, že dítě zneužívá zakázané látky, vyjadřuje subkategorie 1.5. Matka Petra na to vzpomíná: „ ... když mi volala policie, a to měl 10 – 11 let, ... kde ho našli vlastně opilého, kde vlastně někdo zavolal, že kdyby nezavolali záchranku, ... došlo k otravě ... dokonce snad měl 2,5 – 3 promile.“ Matka Sylvy dokonce naznačuje, že dcera kouřila marihuanu i doma: „ Pořád chodila ven ... hodně hulila trávu, což já jsem jí v tom nedokázala nějak zabránit. A potom vlastně... nechala jsem to s tím, že to je vlastně jakoby menší zlo, než kdyby bylo něco jiného.“ Později si však musela přiznat, že dcera užívá i pervitin: „ ... byla předvolána na policii se svým tehdejším přítelem ... a vyšlo najevo, že kradli v obchodech, zřejmě proto, aby si obstarali peníze na ty drogy ... jsem věděla, že ten její přítel ... stejně jako ten první ... že oni jsou jako na jehle normálně ...“

Reakce rodičů na odhalení (subkategorie 1.6) byly různé: Rodiče buď na dítě křičeli, fyzicky ho potrestali, nebo mu jen domlouvali. Matka Táni říká: „ ... jsme na ňu řvali a dostala z jedné aj z druhé strany ... „ Objevuje se však i bagatelizace odhaleného rizikového chování (RICH0), jak o tom mluvila matka Sylvy: „ ... nechala jsem to, že je to jakoby menší zlo, než kdyby bylo něco jiného ...“ Všechny matky se však ihned začaly pítít po příčinách, které dovedly jejich dítě až k drogám.

5.1.2 Kategorie č. 2 - Hledání příčin závislosti

Z rozhovorů vyplynulo, že najít příčinu, důvod, proč se u dítěte projevila závislost na drogách, je pro rodiče důležité. Podle jejich výpovědí pocit, že nevědí, proč se to stalo zrovna jejich dítěti, je pro ně zneklidňující, mají potřebu dopátrat se nějakého jasného důvodu. Z rozhovorů jsme vydělili čtyři subkategorie.

Subkategorie 2.1 vyjadřuje **hledání příčin v souvislosti s rodinou**. Zde zřejmě nejtěžší situaci měl Petr, jak o tom mluví jeho matka: „Já jsem s manželem měla dost špatné zkušenosti, protože nás bil, byl aj alkoholik ... ted' ještě zapálil barák ... my jsme se rozvedli, on pak umřel ... Já jsem v té době nějak to stresově nezvládala.“ Matka pak měla dvě zaměstnání, na syna neměla čas : „To bylo vlastně dítě ulice.“ Matka Renaty naopak nějaké negativní působení rodinného prostředí na dceru nezaznamenala. Připouští pouze možnost, že dítě vnímalo pousmání nad svou nešikovností jinak, než zbytek rodiny: „... pořád někde něco vylívala, kazila ...už jsme si z toho dělali srandu, ale ona to jako srandu nebrala.“ Z dalších částí rozhovoru vyplývá, že v případě Renaty rodiče zvolili autoritářský styl

výchovy. Aniž by si to uvědomovali, chtěli řídit život svých dětí směrem, který považovali za správný. Tento motiv lze sledovat na více místech, např.: „... ona v 18 letech to jako vyhodnotila tak, že se s náma nedá vydržet, a odstěhovala se.“ Ani pak však matka své chování prakticky nezměnila: „... jsem jí třeba zavolala a řekla jsem jí, musíš přece toto, nemůžeš ty věci odkládat, musíš si plnit povinnosti ...“ Na dalším místě matka popisuje komunikaci s dcerou slovy: „Ona mně taky říká, pořád potřebuješ jakoby o někom vědět nebo někoho kontrolovat ...“ Matka Sylvy zvolila úplně opačný výchovný styl, její liberální výchova však také nepřinesla očekávané výsledky: „... Takže když jsem řekla nepůjdeš, tak ona se prostě sebrala a šla. ... Nechtěla jsem na ni křičet, ale nevěděla jsem, jak ji vlastně zadržet doma.“ Hyperprotektivní osobnost matky měla na Sylvu podle všeho nepříznivý vliv, protože Sylva se spoléhala, a zřejmě dosud spoléhá, že matka vše zařídí za ni, např.: „... jsem se snažila pořád jí někde omlouvat, pořád jí pomáhat ... když tam bylo záškoláctví, tak já jsem to všechno kryla ...“ V této neúplné rodině navíc chyběl mužský vzor, což matka cítí jako své selhání: „Já jsem měla vůči ní pocit viny kvůli tomu, že vlastně nevyrostala v úplné rodině ...“ Matka Táni se zřejmě snažila o autoritativní výchovu tak, aby děti doma dodržovaly určitá pravidla, aby pomáhaly podle svých schopností atd. Záporným prvkem však byl otcův alkoholismus, který způsoboval i napětí mezi rodiči, které jejich děti špatně nesly: „My jsme se třeba na něčem domluvili, no a on pak přišel domů po půlnoci, opilý, smrděl, byl rozjařený, ale já už jsem chtěla spát. A děckám taky neprospívalo, když je probudilo, jak se hádáme.“ Táňa se začala sebepoškozovat, a pak utíkat před hádkami rodičů do party, kde jí bylo dobře a byla tam „sranda“. Její matka k tomu říká: „Já se jí ani nedivím, že se jí nechtělo být doma, furt čekat, kdy se tata vrátí a v jakém stavu. A já jsem taky v té době nebyla moc trpělivá, bylo toho na mě moc, tři děcka, furt starost o peníze, a on si klidně prochlastal pětikilo jen to hvízdlo“.

Příčiny závislosti v souvislosti s psychikou dítěte shrnuje subkategorie 2.2. Petr má diagnostikované ADHD, Renata nestabilní poruchu osobnosti. Její matka říká: „...absolvovala v Kroměříži nějaký ten pobyt ... tam jí diagnostikovali, že má nějakou emočně nestabilní poruchu“. U Petra mělo zřejmě velký vliv na jeho psychiku umístění do dětské psychiatrické léčebny. Matka se domnívá, že to způsobilo rozvinutí jeho psychických problémů: „On tam byl zdravý kluk, prostě byl takový, jaký byl, ale prostě byl zavřený mezi mentálně postiženýma. A tam ho třeba i zavírali na samotku.“ Jak Renata, tak i Sylva si stěžují na úzkosti. Sylva krátký čas navštěvovala psychiatra, ovšem nebyla schopná dodržovat termíny sezení, psychiatr jí „nevyhovoval“. Psychiatr vyslovil podezření na

ADHD, čemuž matka ani dcera nevěří. Předepsanou medikaci nedodržovalo ani jedno z dětí, v současné době žádného odborníka nenavštěvují. Táňa nikdy nenavštívila žádného odborníka, nyní je zcela v pořádku a drogy nezneužívá.

Další subkategorii jsme označili číslem 2.3 - **Hledání příčin v souvislosti s vrstevnickou skupinou**. Vliv vrstevnické skupiny jsme mohli sledovat už u subkategorie 1.4, kde tzv. parta byla u všech dětí místem, kde drogy zneužívaly. Děti všech čtyř respondentek hledaly v partě možnost sounáležitosti, sebeprosazení, náhradu za nedostatek volného času, který jim byl věnován rodiči. Vrstevnické skupiny mohou mít vliv pozitivní, ale i negativní, a to v případě, kdy sdílejí jiné hodnoty, než jaké sdílí rodina. V rámci začlenění se do referenční skupiny je pak dítě ochotno zapojit se i do aktivit, o nichž ví, že jsou na hraně zákona. To dokládá matka Petra slovy: „... *to začalo ... že mi začal krást peníze z peněženky ... a já jsem se ho ptala, na co? ... Tak on koupil polovinu čtvrti žvýkačky, bombóny ... nebo jim udělal párty.*“ Matka Renaty se snažila, aby měla přehled o kamarádech Renaty, ale ani ona zpočátku neuměla rozpoznat nebezpečí, které pramenilo z přináležení dcery k závadové vrstevnické skupině: „...*se seznámila tam s nějakou partou lidí, mně to ze začátku přišlo tak fajn, já jsem se i s tím klukem setkala, všechno v pohodě ... A pak jsem zjistila, co to bylo za lidi ... a všeci mají poruchy...*“. Matka Sylvie podotýká, že dcera začala jezdit mimo město na hudební akce, kde se zneužívaly drogy: „... *to byly holky o rok – o dva starší, aspoň tu občanku už měly*“. Matka Táni připouští, že se dcera chtěla začlenit do skupiny, kde bylo vysoce ceněno značkové oblečení, na které jejich rodina neměla peníze: „*My jsme neměli na nějaké adidasky nebo najky, chodilo se v normálním, novém ale neznačkovém, ale oni se jí prý smáli, že je socka. Tak kradla v obchodech aspoň ty sladkosti pro ně.*“ Referenční vrstevnická skupina se ukázala v tomto výzkumu jako mimořádně nebezpečné prostředí pro děti, které pociťovaly jistý diskomfort v rodinných vztazích a ekonomické situaci.

Subkategorie 2.4 se týká **hledání příčin v souvislosti se školou**. Všechny děti měly problémy s chováním už na základní škole. Petr navíc odmítal chodit do školy úplně, což nakonec vedlo k jeho umístění do dětského domova se školou: „... *tam jsem ho nedonutila do té školy chodit vůbec, po dobrém, po zlém ... když oni nepracujou nebo nedá se s nima nic dělat, tak vám ho vezmou a dají do dětského domova.*“ Matka si v další části rozhovoru vybavuje, že nejdříve se jednalo o umístění do psychiatrické léčebny, kde byl syn mezi dětmi s psychickým postižením, a dokonce ho zavírali na samotku. Domnívá se, že to mělo zásadní vliv na jeho další život: „...*tam vlastně začalo takové to odstartování psychiky ... jak ho vlastně pustili z té psychiatrické dětské léčebny, tak začal experimentovat s tyma drogama,*

s tou marihuanou, s tím alkoholem.“ Sylva na základní škole špatně nesla, že třídní kolektiv byl rozhádaný, rozdělený na skupinky a děti se vzájemně hodně pomlouvaly. Stávalo se, že odmítla jít do školy s tím, že ji něco bolí, což matka vždy omluvila. Její snaha zapadnout do kolektivu nakonec vyústila v obvinění ze šikany, což matka nepopírá, ale z její výpovědi cítíme, že se s tím stále nevyrovnala: „ ... *byla obviněna, jako že je iniciátorka nějaké šikany, a co já o tom vím, ve skutečnosti v tom byla celá třída ...*“. Matka také připouští, že její vztahy s učiteli nebyly zcela dobré: „ ... *já jsem těm učitelům nikdy nedůvěřovala jako ... mi se nelíbilo, jak se chovali. A přitom oni se možná chovali úplně normálně, akorát já jsem byla ta zaslepená matka, která pořád si myslela, že její dítě by jí přece nelhalo.*“ Matka Renaty mluví o drzém chování dcery, což omlouvá nevhodným způsobem komunikace nového třídního učitele v 9. třídě: „ ... *přišel tam nějaký učitel ze střední školy, který se k nim choval tak nějak rýpavě ...A ona to teda nedávala tady toto.*“ Matka Táni říká: „*Oni tam v té třídě byli v pohodě, jako běžné hádky občas byly, že, ale v té 8. třídě najednou Táňa začala chodit, že se jí smějou, že je socka.*“ Respondentky si byly vědomy důležitosti dobrých vztahů v třídním kolektivu, ale nevěděly, jak svému dítěti pomoci. Např. matka Táni říká: „*No, co jsem mohla dělat, za učitelkou jsme jít nechtěly ... Tak jsem jí řekla, ať si jich nevšímá, ale... no byla z toho špatná, to je jasné.*“ Z výše uvedeného vyplývá, že nespokojenost dítěte ve škole přispívá velkou měrou k tomu, že dítě začíná hledat kamarády jinde, což může být spojeno s volbou závadové referenční vrstevnické skupiny.

5.1.3 Kategorie č. 3 – Prožívání situace rodiči

Rodiče dětí, které experimentují s drogami nebo se stanou závislými, žijí podle respondentek v neustálém stresu.

Subkategorie 3.1 – **Obavy o budoucnost dítěte** ukazuje, že respondentky si uvědomují rizika současného života jejich dětí i pro budoucnost. Matka Petra má obavy o jeho další fungování, protože vidí, že drogy způsobily v jeho psychice nevratné změny. Obává se, že když mu nebude pomáhat, zůstane na vše zcela sám. Říká: „ ... *co dál, ten Petr. On vlastně nikoho nemá. Má jenom mě.*“ Také matka Renaty má obavy kvůli změnám psychiky, které mohou způsobit drogy. Navíc se bojí, že si dcera nadělá dluhy, a zřejmě se bojí v tomto smyslu i o zbytek rodiny, kterou by podle ní dluhy Renaty ovlivnily. Renata jedná impulsivně, což může způsobovat potíže, které nedokáže předvídat. Matka říká: „ *Ona přišla s tím, že si jakože našla byt. Nemá práci ... s někým že si ho pronajala. ... peníze na to neměla, takže si někde půjčila ...*“. Matka Sylvy má největší obavy kvůli nedostatečnému vzdělání dcery. Věří, že dcera už zjistila, že základní vzdělání jí nebude stačit, pokud chce

získat dobrou práci: „*Takže zjistila, že aspoň ten výuční list aby měla.*“ Táňa již mezi drogově závislé nepatří, ale v době, kdy experimentovala s tzv. lehkými drogami, měla její matka největší obavy z toho, aby nepřešla na tzv. tvrdé drogy: „*Já jsem furt říkala, že snad jí ta tráva bude stačit, že snad nic jiného už zkoušet nebude.*“

Subkategorie 3.2 – **Reakce okolí rodiny** vyjadřuje, jakou odezvu mezi širší rodinou a známými mělo odhalení drogových experimentů či závislosti dítěte. Matka Petra říká, že rodina jí nepomohla vůbec, jen jí vyčítali špatnou výchovu. Podobné reakce se dočkala i od své kamarádky. Říká k tomu: „*... aj když jsem se chtěla někomu svěřit, tak většinou mi byla vyčtena moje výchova, že to dělám špatně, třeba kamarádka, nebo jako když v rodině, sestra, ta vůbec, můj bratr ... potom už taky ne...člověka už to unavovalo ... Já jsem si to nechávala už pro sebe ...snažila jsem se to zvládat nějak sama.*“ Matka Renaty cítí, že okolí o problému ví, ale nechce se nijak angažovat nebo pomoci: „*Všichni vidí, že se naše dcera chová nestandardně ... ale nikdo nemá tu odvalu k tomu něco říct. Kamarádka mi řekla, jak to zvládám všechno ... ona mně řekne, jak to zvládám. No, ještě žiju.*“ Matka Sylvy zpočátku vše tajila, svěřila se jen kamarádce z práce, jejíž bratr byl také před několika lety drogově závislý. I babička Sylvy je matce oporou. Také matka Táni měla oporu ve své kamarádce, která jí pomáhala situaci zvládnout, ačkoli sama takovou zkušenost neměla: „*Ona vždycky říkala, neboj, to sa spraví, bude to dobré, mohla jsem se s ňou vyplakat, a zase mi bylo líp.*“

Emocionální zátěž rodičů, kterou zahrnuje subkategorie 3.3, byla pro respondentky velmi vysoká. Matku Petra zoufalství přivedlo až k suicidálním myšlenkám: „*...já už jsem byla nachystaná, že skočím z mrakodrapu ... to byl takový ten pocit, že prostě mně je to tak jedno.*“ Matka Renaty se snaží být pozitivní, ale v průběhu rozhovoru přiznává: „*Cítím se pořád špatně, protože vidím, že je všechno špatně ...*“ Stejně jako u matky Renaty, i u matky Sylvy jsme zaznamenali v průběhu rozhovoru slzy v očích. Matka Sylvy říká, že po odhalení dceřiny závislosti byla velmi plačtivá: „*...já jsem byla teda úplně v prčicích s nervama, jako já jsem jenom brečela pořád.*“ I matka Táni říká: „*No, hodně jsem se nabečela.*“ Matky Sylvy a Táni mluví o plačtivosti, matka Petra pláč jako uvolnění stresu nezmínila, zato pocit bezvýchodnosti ji přivedl až k úvahám o sebevraždě. Matka Renaty zmiňuje, že se snaží se stresem bojovat pozitivním myšlením. Říká mj.: „*Nejsem člověk, který by se hroutil.*“ V jejich očích jsme však při rozhovoru zahlédli několikrát slzy, a emoce vyjadřovala nevědomky i prostřednictvím neverbální komunikace. Občas mluvila velmi potichu, její hlas zněl odevzdaně. I řeč těla vypovídala o tom, že respondentka je celou situací vyčerpaná: chvílemi se v křesle hrbila, jako by choulila, působila smutně. Je však třeba říci, že tato

respondentka je velmi odolná, cílevědomá a celkově pozitivně naladěná, což bylo vidět před rozhovorem i po něm cestou na zastávku MHD. V těchto chvílích už působila opět vyrovnaně, ba dokonce vesele, těšila se na další program, který měla na ten den domluven (saunování), mluvila o víře v čínskou medicínu. Bylo znát, že se jedná o velmi silnou osobnost, která se nenechá jen tak něčím porazit.

5.1.4 Kategorie č. 4 – Laická pomoc rodičům

Jakmile rodiče zjistili, že jejich potomek má problém s drogami, začali hledat nejdříve pomoc pro dítě. Na sebe v této fázi nemyslela ani jedna respondentka, a to ani v případě, že si uvědomovala své psychické vyčerpání. Prvořadé bylo dostat dítě z dosahu drog. Vyjma Táni všechny ostatní děti měly již dříve zkušenost s odbornou pomocí psychologa, psychiatra, později byly v kontaktu s kurátorem odboru sociálně právní ochrany dětí. Rodiče (v našem výzkumu prioritně matky) pro ně hledali pomoc v terapeutických centrech, psychiatrických nemocnicích, hledali možnosti léčby pomocí internetu, volali na linku SOS atd. Ani jedna z našich respondentek však nevyhledala pomoc sama pro sebe. Pokud zmínily nedostatek informací o pomoci, měly tím na mysli pomoc při úzdravě svých dětí. Dokonce jsme se setkali s tím, že jedna respondentka otázku ohledně pomoci pro ni samotnou zpočátku vůbec nepochopila.

Subkategorie 4.1 – **Sebepéče** vyjadřuje, jak respondentky přemýšlely či přemýšlejí o pomoci pro ně. Zde se ukázalo, že zpočátku ani jedna z nich nemyslela sama na sebe, všechny chtěly prioritně pomoci dítěti. V rozhovoru na přímou otázku, zda cítily, že i ony potřebují pomoci, ne to reagují takto: Matka Petra: „*Já jsem nikoho ani nevyhledávala, já jsem byla uzavřená v tom svém světě, chaosu, já jsem jenom věděla, že to musím udělat, to musím udělat, a já jsem nad sebou nikdy nějak nepřemýšlela ...*“ Později už si uvědomovala svou bezmoc, když problémy zůstávaly nevyřešeny: „*... vím, že nějaké to zoufalství bylo hrozné, možná teď se od toho odvíjí některé moje psychické problémy ...já jsem byla naučená z rodiny ... nestěžovat si ...*“. Matka Renaty v podstatě jakoukoli otázku obsahující pojem „pomoc“, vztahuje na dceru. Pomoc pro Renatu znamená pomoc i pro ni. V průběhu rozhovoru respondentka několikrát zmínila, že se psychicky necítí dobře, ale pomoc pro sebe vlastně odmítá: „*Abych pravdu řekla, tak jako chtěla jsem (zavolat do Podaných rukou ohledně pomoci pro sebe – pozn. autorka), ale vzhledem k tomu, že mi v podstatě nikdo neporadí, jak mám postupovat tady s ní ...*“. V jiné části rozhovoru říká: „*No, jako viděla jsem, že ty Podané ruce pomáhají i těm rodinám jakoby, v rodinách tady těch lidí ... přemýšlím nad tím dva měsíce. Ale ještě jsem ten krok neudělala.*“ Později zmiňuje čínskou medicínu jako další

možnost pomoci dceři. Když ji dcera odmítá vyzkoušet, chce to zkusit matka s tím, že věří více v tuto pomoc než terapii přes Podané ruce: „ ... *když nechce ona, nepůjdu do těch Podaných rukou a půjdu tady ... je tam taky nějaká možnost si promluvit ...*“ Matka Táni pomoc a útěchu pro sebe hledala nejdříve ve víře v Boha: „*Já jsem se hodně modlila, to vědomí mi strašně pomáhalo, že nás Bůh všechny miluje. Vždycky jsem věřila, že On mi pomůže, abych vydržela, co je potřeba vydržet.*“ Není sice praktikující věřící, ale do kostela občas zajde, někdy na mši, jindy se jen pomodlit. Časem se však její nejsilnější oporou stala víra v něco, co nás přesahuje, něco, co ona nazývá Vesmír. „*Pokud dokážeš správným způsobem Vesmír požádat, postará se o to, aby se tvé přání splnilo*“, říká o tom. „*Vesmír má pro všechny dostatek všeho, co potřebují, jen my málo věříme. Nemyslím víru ve smyslu náboženském, ale víru, že když Vesmír správně požádáme, dá nám to, co potřebujeme.*“ Matka Sylvy prožívala stres a zoufalství, ale sama také pomoc nevyhledala. Zpočátku svoji psychickou nepohodu řešila antidepresivy, která získala od praktického lékaře. To, že se jí pomoci od instituce dostalo, byla zásluha jiné instituce, jejíž pracovník ji nasměroval jinam, než původně očekávala: „*... já jsem volala do káčka ... Oni mi řekli, ať zavolám do terapeutického centra.*“

Subkategorie 4.2 – **Pomoc laická** se týká sociální opory, kterou poskytnou rodičům lidé z jejich okolí. Nejčastěji se jednalo o osobní přátele, blízké spolupracovníky, méně často o rodinné příslušníky. I zde je však znát, že matky se snažily hlavně vše řešit samy. V nejtěžší situaci, co se týká laické pomoci, je zřejmě matka Petra. Rodina jí nepomáhá, odsuzují ji za její výchovu, navíc rodinné vzorce ani nepřispívají pomoci mezi jejími členy: „ ... *aj když jsem se chtěla někomu svěřit, tak většinou mi byla vyčtena moje výchova. ... Já jsem byla naučená z rodiny ... že nestěžovat si, nerozvádět se, ... co by řekli sousedi ... vždycky všechno bylo pod pokličkou ...*“ Respondentka v době rozhovoru žila v zahraničí se svým partnerem (setkání se konalo při její krátké návštěvě v ČR za účelem přípravy bytu na návrat ze zahraničí), dále se však v průběhu interview o něm v podstatě nezmiňovala, uvedla jen tolik, že je už v důchodu. Matka Sylvy jako jednoznačně nejdůležitější laickou oporu vidí svoji kamarádku z práce, která jí byla velkou oporou díky svému charakteru i kvůli zkušenosti s drogově závislým bratrem: „ ... *měla jsem v práci výbornou kamarádku ... Takže já jsem se svěřovala jí a ona mě dokázala vždycky nějakým způsobem uklidnit ... to je moje fakt výborná kamarádka ...*“ S rodinou situací vlastně neprobírá, ví o ní synovec a babička. Oběma však matka Sylvy dává informace vlastně filtrované, oni sami projevují pochopení, ale pomoci neumí. S babičkou (svoji matkou) ani otevřeně o všem mluvit nechce, aby ji

příliš nezneklidňovala. Matka Renaty očekávala oporu od manžela, ten však již před časem dal najevo, že dále se již na téma chování a drogové závislosti nechce bavit. Pokud po něm žádá pomoc, je odmítnuta: „...*třeba manžel ... ten se už odmítá o ní bavit. ... já jsem měla potřebu to s ním rozebírat ... co se v tom furt šťourám. ... on nedokáže nic vymyslet ...*“ Jinou laickou oporu nevyužívá, babička sice poskytla Renatě bydlení v pokoji ve svém bytě, ale psychickou oporou matce Renaty není, ta se spíše snaží ušetřit ji výlevů dcery. Matka Táni měla oporu ve své kamarádce, která jí pomáhala situaci zvládnout, ačkoli sama takovou zkušenost neměla: „*Ona vždycky říkala, neboj, to sa spraví, bude to dobré, mohla jsem se s ňou vyplakat, a zase mi bylo líp.*“ Táňa má starší sestru, které v době jejího rizikového chování bylo cca 18 let. Ta byla matce také oporou: „*Vend'a mi říkala, abych vydržela, že určitě se to spraví ... Táňa jen blbne, puberťačka Ona je taková hodná holka, klidná, rozumná, hodně mi pomáhala v té době.*“

5.1.5 Kategorie č. 5 - Institucionální pomoc pro rodiče

Kategorii **Institucionální pomoc pro rodiče** řadíme na závěr, i v rozhovorech jsme o ní mluvili spíše až na konci. Respondentky měly zpočátku problém porozumět vůbec smyslu otázky, ačkoli byly informovány o tématu výzkumu. Dělal jim problém přeorientovat se z úvah o pomoci jejich dítěti z drogové závislosti na úvahy o pomoci sobě samé. Kategorii jsme rozdělili do dvou subkategorií: 5.1 – **Pomoc očekávaná** a 5.2 – **Pomoc obdržená**.

Matka Sylvy byla jediná, která pochopila hned, že otázky směřují přímo na pomoc pro ni. Přičítáme to faktu, že má zkušenost s institucionální oporou – absolvovala psychoterapii. Pokud však mluvíme o subkategorii 5.1 – **Pomoc očekávaná**, pak spokojena nebyla, měla pocit, že se se vším musela poprat sama. Žádné informace, co ji může čekat v situaci, kdy se u Sylvy začalo projevovat závislostní chování, vlastně neobdržela ani na OSPODu ani v K-centru. Informace o pomoci Sylvě hledala na internetu, hlavně na webových stránkách SANANIM, z. ú., což je jedna z nejznámějších nestátních neziskových organizací u nás. Sama sobě však hlavně zpočátku příliš pozornosti nevěnovala, ostatně stejně jako všechny respondentky. Pomoc, kterou očekávala, a kterou postrádala nejvíce, se týkala informací o tom, jak vlastně postupovat v době, kdy Sylva již byla viditelně závislá, pohybovala se v závadové skupině osob, často několik dní nepřišla domů, začala krást v obchodech atd. O potřebě sebezpečí v tu dobu matka nepřemýšlela. Přibližně ve 3. roku po odhalení Sylviny závislosti dostala matka možnost absolvovat psychoterapii. Zde tedy již hovoříme o subkategorii 5.2 – **Pomoc obdržená**. Průběh i výsledky ji nadchly, pozorovala na sobě velkou změnu. Zajímavé je, že se k této pomoci nedostala cíleně, svou vlastní snahou, ale

díky správnému vyhodnocení situace pracovníkem K-centra, kam volala, když si nevěděla rady s nálezem drogy a pomůcek k její aplikaci ve své domácnosti. Pracovník K-centra jí doporučil, aby se objednala do terapeutického centra. Až tam si uvědomila, že pomoc se netýká její dcery Sylvy ale jí samé. Říká o tom: „*Nejdřív jsem z toho byla taková ... problém má dcera, já nemám problém. No a pak jsem pochopila, že je třeba dávat pozor sama na sebe ... aby člověk se úplně nezničil.*“ V jiné části rozhovoru tuto pomoc hodnotí takto: „*A bylo to super nakonec. A hrozně mi to pomohlo. Ale musíte to přijmout, že to je pro vás.*“ Další zajímavostí bylo, že k možnosti absolvovat tuto terapii se dostala až při druhé návštěvě K-centra, při její první návštěvě o tom informaci nedostala.

Matka Petra, jak jsme již výše zmínili, měla v mnoha ohledech podmínky v době sociální situace z našich respondentek nejnáročnější. Počátky synovy závislosti spadají do období, kdy byla vdaná za agresivního alkoholika, zároveň se tedy pokoušela vyřešit jak synovy problémy, tak i problémy celé této nukleární rodiny. Nejdříve bojovala sama, když však byla situace pro ni již neúnosná, vyhledala pro sebe psychologickou pomoc. Hovoříme zde tedy o obou subkategoriích dohromady: 5.1 – **Pomoc očekávaná** i 5.2 – **Pomoc obdržená**. Zpočátku vše vypadalo nadějně: „*... tak já jsem šla za tou jednou nejmenovanou paní psychologkou s tím, že nevím, jak to mám řešit. Ona mi říkala, teď si dáme ještě další tři schůzky, tak mi nějak poradila některé věci.*“ Respondentka připouští, že v té době požívala alkoholické nápoje jako způsob řešení své neutěšené situace. V té době docházeli se synem na neurologii z důvodu jeho častých bolestí hlavy. Neuroložka však ne zcela vhodným způsobem synovy problémy spojila s jejím tehdejším nadměrným pitím alkoholu, o kterém se dozvěděla, což způsobilo, že Petrova matka nejen přerušila kontakty s touto neuroložkou, ale ztratila důvěru ve všechny odborníky, psychology i psychiatry. Zmíněnou situaci popisuje takto: „*... jsem došla k té paní neuroložce ... říká, no paní (příjmení matky Petra – pozn. autorky), volala mi ta a ta, vy prý pijete. Nemyslíte, že to má syn z vás? A od té doby já jsem skončila s psychologama a psychiatrama ... to bylo takové to vnitřní zklamání ...*“ Po nějaké době byl její syn umístěn kvůli nezvladatelné výchově do dětského domova. Matka Petra se cítila poškozena tím, že ji kurátor neinformoval podrobně o soudním řízení, kde se o tom rozhodovalo, jaká má práva, na co se má připravit, jak může reagovat atd. Jakmile jí syna odebrali, psychicky se zhroutila. Spolupráci s psychologem nebo psychiatrem v tomto období však vůbec nezmiňuje. Po synově návratu (po asi třech letech) z dětského domova se postupně vše vrátilo do starých kolejí, navíc syn začal experimentovat s pervitinem, krást matce peníze, vystřídal tři učební obory, ale ani jeden nedokončil. Matka

po celou dobu fungovala jakoby automaticky: „... ani nevím, jak jsem tohle zvládla. Já to ani nevím. Prostě jsem věděla, že musím nějak.“ Až do synovy zletilosti pokračovaly kontroly z OSPOD, kdy šlo však spíše o to, jak matka zvládá domácnost a výdaje s tím spojené než o faktickou pomoc synovi. Petr byl nakonec pro těžké ublížení na zdraví pod vlivem drog umístěn do vazby. Díky čistému trestnímu rejstříku byl nakonec odsouzen jen podmíněně, ale další pozitivní vývoj nepřišel, Petr pokračoval ve svém životním stylu, který jeho matku čím dál tím víc ničil. Jak jsme zmínili výše, dokonce se u ní objevily suicidální myšlenky. Matce nakonec místo institucí, na jejichž pomoc rezignovala, pomohla péče o psa, kterého si koupila: „No, ale co mi nejvíc pomohlo ... pořídila jsem si psa. Ten mi jedině zachránil život.“ Dluhy, které v průběhu let narostly, řeší nyní matka prací v zahraničí, nicméně stále ji neopouští obavy z budoucnosti. Petr byl uznán invalidním ve 3. stupni, má psychiatrickou diagnózu bez naděje na zlepšení. Matka stále žije ve stresu z toho, jaký bude další vývoj.

Matka Renaty je v odlišné situaci. Je vdaná, manžel jí sice oporou při starostech o dceru není, ale jejich sociální poměry jsou dobré, a také mají další dítě – syna o 6 let mladšího než Renata. Z rozhovoru s matkou vyplývá, že potřebu pomoci pro sebe si prakticky neuvědomuje. Z neverbálního projevu je jasné, že není v takové pohodě, jak se snaží prezentovat, nicméně situaci zvládá již několik let vcelku dobře. Vyjma zaslzených očí, kterých jsme si všimli v průběhu interview, u ní jiné výrazné známky stresu nepozorujeme, i když faktem je, že chvílemi mluví velmi potichu a působí unaveně. Jde však spíše o chvilkové záležitosti, převážnou část rozhovoru působí pozitivně, takže její prohlášení ohledně jejího nastavení určitě nebylo hrané: „... nedávám do věcí to negativní, dávám tam vždycky to, nebo se snažím, pozitivní.“ Pokud bychom hledali v jejích výpovědích tzv. očekávanou oporu, nebyli bychom úspěšní. Matka Renaty sama pro sebe pomoc vůbec nehledá, snaží se nalézt pomoc pouze pro dceru. Z uvedeného tedy vyplývá, že s žádnou institucionální oporou pro sebe zkušenost nemá. Stále se pokouší nalézt nějakou radu, recept na pomoc dceři, hledá si informace na internetu, nabízí Renatě rozličné aktivity, které by jí mohly pomoci, a nakonec jí dcera řekne, aby se šla léčit ona. Pomineme-li malou či spíše nulovou efektivitu strategií, které matka volí, zdá se, že je schopna čehokoli, aby pomohla dceři ze závislosti. Věnuje tomu velké množství času, zároveň však nerezignovala na svůj život, je aktivní, po konci rozhovoru např. jela s kamarádkou do sauny. To má evidentně pozitivní vliv na její psychickou odolnost. Avšak i když během rozhovoru několikrát přiznává únavu („... člověk je z toho všeho takový vyštavený...“), stále je pro ni pomoc

Renatě naprostou prioritou. V podstatě od každé otázky ohledně pomoci jí samé se ihned vrací k pomoci dceři.

Jak jsme již zmínili výše, matka Táni za pomoc pro sebe považuje víru v Boha, a také víru v něco, co bychom mohli nazvat „vesmírnou filozofií“. Subkategorie 5.1 ani 5.2 v jejích výpovědích prakticky nenalzáme. Ačkoli prožívala i chvíle, kdy ji stres přemohl, vystačila si s jeho uvolněním prostřednictvím pláče. S pomocí od institucí sama pro sebe nikdy nepočítala. Tato její filozofie jí pomáhá, a i v době rizikového chování její dcery pomáhala, když se situace zdála neřešitelnou. Žádnou institucionální pomoc tedy sama pro sebe ani nehledala.

5.1.6 Kategorie č. 6 – Návrhy rodičů na systém pomoci

V rozhovorech jsme kladli i otázku, zda mají respondentky nějaký návrh, nápad, jak by si představovaly systém pomoci rodičům dětí s drogovou závislostí ve smyslu pomoci přímo jim. Odpovědi jsme rozdělili do dvou subkategorií.

Subkategorii 6.1 – **Informace** bychom mohli rozdělit ještě na informace **ohledně léčby dítěte** a informace **pro zvýšení kvality života rodičů**. Potvrdilo se, že respondentky jako největší problém při řešení sociální situace vnímaly nedostatek informací o tom, jak mohou pomoci svým dětem. Všechny respondentky zmínily těžkosti při získávání počátečních informací, hledání na internetu i jinde bez toho, že by se jim při tom dostalo pomoci. Zvyšovalo to jejich psychickou nepohodu, vyvolávalo pocity bezvýchodnosti, beznaděje, strachu z budoucnosti apod. Navrhují tedy, aby rodiče dětí dostávali základní informace ihned při prvním kontaktu s jakoukoli institucí, na kterou se obrátí s tím, že jejich potomek má problém s rizikovým chováním – zneužíváním drog. Podle nich je třeba, aby dostali kontakty na instituce v jejich okolí, které mohou oslovit s žádostí o radu, jak dál postupovat. Tyto kontakty by měli mít k dispozici sociální pracovníci na OSPODu, kurátoři, všichni lékaři (pediatr, praktický lékař, psychiatr), psycholog i další pracovníci ve škole. Respondentky uvádějí, že by ocenily alespoň seznam kontaktů, kam mohou ohledně tohoto problému zavolat. Vlastně stejný postup navrhuji v případě informací ohledně možností pomoci jim osobně: prostý seznam kontaktů na různé odborníky, který mohou použít v případě, že cítí, že stres pro ně začíná být nezvladatelný.

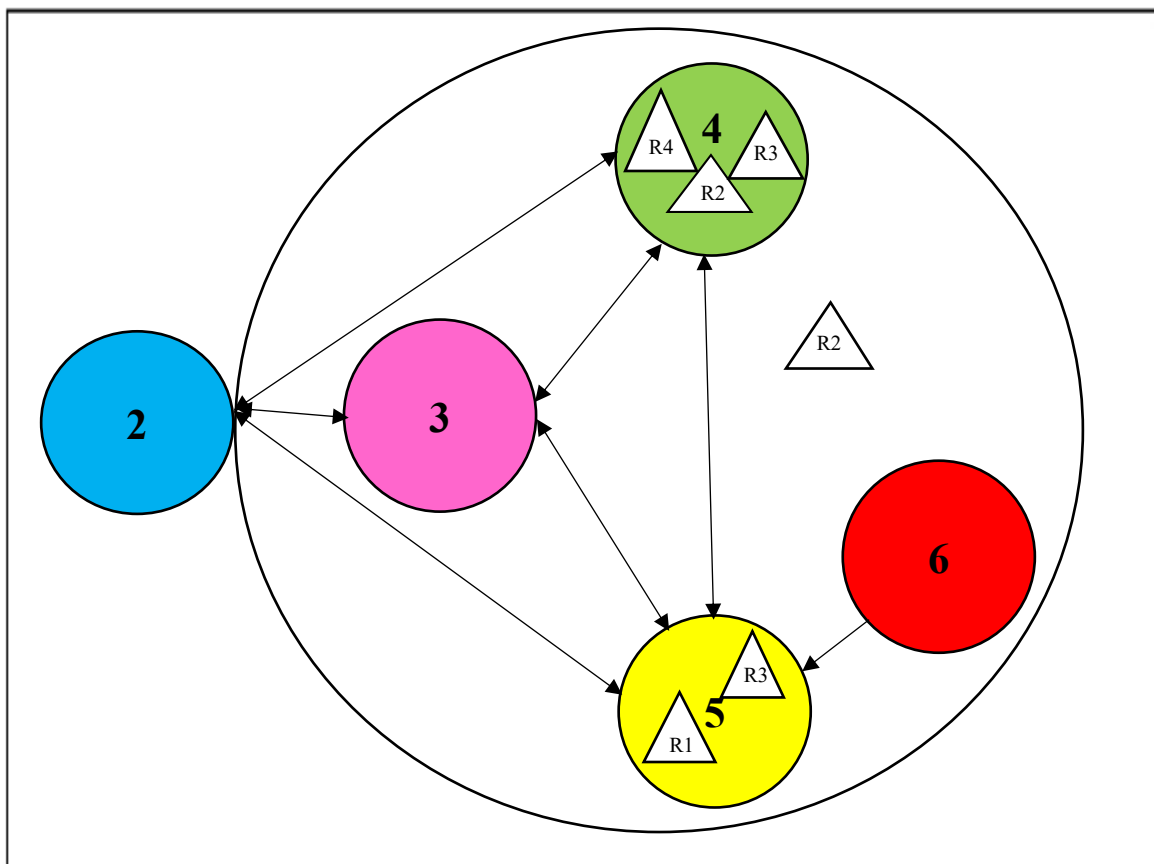
Návrhy konkrétních možností pomoci jsme zařadili do subkategorie 6.2 – **Aktivity**. Sem patří např. návrh matky Petra na skupiny rodičů, kteří mají zkušenost s touto sociální situací. Mluví o tom, že sdílená zkušenost by byla pro rodiče velmi nápomocná, jak z hlediska

možnosti otevřeně mluvit o svých pocitech, tak z hlediska získání informací o tom, co jiným rodičům pomohlo či pomáhá. Matka Petra o tom říká: „*Co mi nejvíc pomohlo, pořídila jsem si psa.*“ A později navrhuje: „*Tam si dovedu představit, že by se ti rodiče setkávali třeba s těmi pejsky a mohli si promluvit. A nemuseli by se stydět, že cosi udělali blbě ...*“ Podobný návrh vyslovuje i matka Sylvy: „*Já bych si strašně chtěla promluvit s někým, kdo to zažil, třeba v nějaké skupině, že by tam všichni věděli, o co jde a nestyděli se o tom mluvit...*“ A dále poznamenává, že se taková možnost rýsovala, ale nakonec k tomu nedošlo: „*... mi terapeutka nabídla, jestli se chci účastnit skupin s rodiči. Jenže pak asi nebyl dostatek účastníků nebo co, tak se to nekonalo. Škoda, no.*“ U matky Renaty se potřeba institucionální opory zaměřené přímo na ni vůbec neprojevila. Stále hledá jen pomoc pro dceru, i v kontaktech s jinými lidmi, kteří by mohli tuto zkušenost mít, nikdy neřeší potřeby svoje, vždy se jedná o potřeby dcery. Jak bylo výše popsáno, i pomoc Podaných rukou vlastně odmítá právě z toho důvodu, že ví, že jí nikdo neřekne, co přesně udělat, aby bylo pomůženo dceři. Matka Táni měla zkušenost nejkratší, významnější projevy vyhoření nepocítovala, nebo si je neuvědomovala. Nicméně i ona zmínila, že by přivítala možnost promluvit si s rodičem se zkušeností: „*... kdyby třeba nějaká jiná mamka byla jako takový člověk, se kterým se můžeš potkat a všechno to probrat...*“ Taky podotkla, že rodič by měl dostat možnost setkání s adiktologem ihned po odhalení problému, bez ohledu na to, kde by takový pracovník sídlil: „*Třeba někdo, kdo sedí někde v nějaké poradně a ty tam hned můžeš zajít. A on ti řekne, co s děckem a co se může stát tobě jako rodiči ...*“

5.2 Axiální kódování

Další částí analýzy dat bylo konstruování teorie, jak o tom píšou Švaříček, Šedřová (2007). Hledáme souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi, a tím se vynořuje teorie. Náš model znázorňuje obrázek 1. Vidíme na něm pět kategorií, šestou (Podrobnosti odhalení) jsme pro tento model nakonec vyřadili, protože neměla vliv na cíl naší práce. Modrou barvou je označena kategorie s názvem Hledání příčin závislosti. Příčiny pak ovlivňují množinu kategorií, kterou jsme nazvali Abúzus. Obsahuje kategorii fialovou (Prožívání situace rodiči), zelenou (Laická pomoc rodičům – dále jen LSO) a žlutou (Institucionální pomoc rodičům – dále jen ISO), které jsou ve vzájemné souvislosti. Množina dále obsahuje červenou kategorii (Návrhy rodičů na pomoc rodičům), která souvisí se žlutou. Z výsledného obrazce je zřejmé, že zelená a žlutá jsou na stejné úrovni, jejich význam v naší teorii je tedy rovnoprávný. Tím jsme si ujasnili, že institucionální sociální opora je pro rodiče drogově závislých adolescentů stejně důležitá jako laická sociální opora. Cílem naší práce však bylo

zjistit, jakou mají rodiče zkušenost se sociální oporou institucionální. Pokud umístíme do jednotlivých množin LSO a ISO podmnožiny, znázorňující zkušenost jednotlivých respondentek, bude více podmnožin obsahovat LSO. ISO navíc obsahuje jednu kladnou a jednu zápornou zkušenost. Znamená to snad, že je LSO pro respondentky důležitější než ISO? Jak můžeme naložit s takovou informací? Zde se právě ukazuje, že vnímání potřeby institucionální sociální opory je velmi odlišné. U respondentek se projeví rozdíly jak mezi potřebou ISO, tak i mezi vnímáním jejího užitku. Zároveň však lze říci, že využití obou typů sociální opory má vliv na prožívání situace rodiči, a dokonce i na příčiny abúzu.



Obrázek 1 Model fungování sociální opory (Zdroj vlastní)

Legenda k obrázku:

- 2 – Hledání příčin abúzu
- 3 – Prožívání situace rodiči
- 4 – Laická sociální opora
- 5 – Institucionální sociální opora
- 6 – Návrhy rodičů pro rodiče
- R1 až R4 – Označení respondentek

Vytvořili jsme formální teorii. Podle Švaříčka, Šed'ové (2007) jde o teorii, která se pokouší zobecnit zkoumaný jev. V našem výzkumu šlo o institucionální sociální oporu rodičům adolescentů s drogovou závislostí, nicméně jsme přesvědčeni, že teorii můžeme zobecnit. V průběhu života se totiž prakticky každý z nás setká s něčím, na co není připraven, a potřebuje pomoc nějaké instituce. Jde o to, aby věděl, kam se obrátit. Nejdůležitější však je, aby si člověk uvědomil, že existují možnosti, které mu pomohou krizi překonat a udržet si svůj standard kvality života.

Naše teorie vychází z toho, že příčiny způsobují sociální událost, na ni je navázáno prožívání události. To se mění díky laické i institucionální sociální opoře. Sociální opora má vliv na prožívání události. Příčiny, které jsou v minulosti, změnit nelze, lze však oporu využít k tomu, aby se do budoucna stejné chyby neopakovaly. Tento pohled na funkce sociální opory nám tedy ukazuje, že díky jejímu pozitivnímu působení lze změnit nejen prožívání sociální události ale i příčiny. Naše teorie také dokládá, že nelze stanovit, která opora je důležitější, zda laická nebo institucionální, v ideálním případě fungují obě zároveň a ve shodě. Zároveň však vidíme, že využití sociální opory je závislé na dalších podmínkách, které náš model neobsahuje. Nejde totiž jen o znalosti ohledně možností využití opory, ale také o osobnost samotného participanta. Z našich respondentek vlastně každá využívala možnosti opory jiným způsobem (od nadšené spolupráce až po nekompromisní odmítání). Určujícími podmínkami pro využití opory byly jejich dosavadní zkušenosti s oporou, osobnostní charakteristiky, fáze sociální situace, v níž se nacházely, a zřejmě ještě mnohé další.

Podle Charmazové (2014) bychom si při výzkumu využívajícím zakotvenou teorii měli odpovídat na čtyři základní otázky: Jaká je kredibilita (tj. důvěryhodnost), originalita, rezonance (tj. zda teorie měla smysl a význam pro všechny, kterých se může týkat) a využití výsledků našeho výzkumu. Zastavíme se u požadavku na využití výsledku. Co tedy můžeme z našich výsledků vyvozovat, přináší výzkum něco nového? Domníváme se, že výzkum především odkryl zajímavou skutečnost, že sociální oporu jako takovou nevyužívají všichni, o nichž jsme to na počátku výzkumu předpokládali.

6 DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Podle Charmazové (2014) bychom si při výzkumu využívajícím zakotvenou teorii měli odpovídat na čtyři základní otázky: Jaká je kredibilita (tj. důvěryhodnost), originalita, rezonance (tj. zda teorie měla smysl a význam pro všechny, kterých se může týkat) a využití výsledků našeho výzkumu? Zastavíme se u požadavku na využití výsledků. Co tedy můžeme vyvozovat, přináší náš výzkum něco nového? Domníváme se, že výzkum především odkryl zajímavou skutečnost, že sociální oporu jako takovou nevyužívají všichni, o nichž jsme to na počátku výzkumu předpokládali. To nakonec považujeme za nejzajímavější výstup. Některé participantky sociální pomoc nevyžadují, ba dokonce ji odmítají. Původní předpoklad, že každý člověk ve chvílích krize ocení sociální pomoc, se tak nepotvrdilo. Považujeme to za dobrý důvod pro pokračování výzkumu dalšími směry. Výsledky by pak mohly ukázat, jaké copingové strategie využívají lidé, kteří sociální oporu nevyužívají, a co na to má vliv, zda např. jejich osobnostní rysy, životní zkušenosti apod. Další výzkum by se mohl týkat např. možností přenosu pozitivních copingových strategií na osoby s jinými osobnostními charakteristikami a životními zkušenostmi apod.

Vraťme se však k odpovědím na naše výzkumné otázky, které jsme si vytyčili na počátku. Hlavní výzkumná otázka se ptala, jaká je zkušenost s institucionální sociální oporou u rodičů adolescentů s drogovou závislostí. Naše výsledky ukazují na velkou rozrůzněnost zkušeností respondentek. Jejich odpovědi shrnuje tabulka 3.

Tabulka 3 ISO – Potřeba, zkušenost, ocenění

	Potřeba	Zkušenost	Ocenění
R1	✓	✓	✓
R2	✓	–	–
R3	✓	✓	✓
R4	–	–	✓

(Zdroj vlastní)

Legenda k tabulce:

R 1-4: Označení respondentky.

Potřeba: Vyjadřuje, zda respondentka cítí/pocítovala potřebu ISO.

Zkušenost: Vyjadřuje, zda respondentka měla osobní zkušenost s ISO.

Ocenění: Vyjadřuje, zda respondentka oceňuje možnost využití ISO.

Vidíme, že R1 měla potřebu ISO, využila ISO, oceňuje možnost využít ISO. Je však třeba poznamenat, že její zkušenost s ISO nebyla úplně pozitivní, protože psychologka zřejmě informovala neuroložku syna o jejím nadužívání alkoholu. Uvědomuje si však, že by se ráda setkávala s rodiči se stejnou zkušeností, takže možnost mít se na koho obrátit by ocenila. R2 nevyužila ani nemá pocit, že je potřebné mít možnost ISO využít. Sice o tom uvažovala, potřebu občas cítí, ale prioritou je dcera a její úzdava, z výpovědí bylo poznat, že ani nevěří, že jí osobně by ISO nějak pomohla, pokud by nešlo o cílené informace ohledně údravy dcery. R3 stejně jako R1 kladně odpověděla ve všech třech kategoriích. Její zkušenost s ISO byla velmi pozitivní, je přesvědčena, že taková zkušenost by měla pozitivní účinky na každého v podobné situaci. R4 sice neměla potřebu ani nevyužila ISO, ale oceňuje možnost jejího využití, pokud by potřebu cítila. Tato respondentka měla zkušenost se zneužíváním drog u svého dítěte nejkratší, je možné, že to bylo důvodem, že celou situaci zvládla bez pocitu potřeby ISO pro sebe. Zkušenosti respondentek také vypovídají o tom, jakým způsobem se k využití ISO dostaly. Zatímco R1 vyhledala oporu sama, R3 se k ní dostala jen díky zkušenému pracovníkovi jiné instituce, než která jí oporu poskytla. Jeho nasměrování však respondentka přijala a plně službu využila. Zkušenost rodičů s ISO je tedy nestejněměrná, v podstatě každý prožívá situaci jedinečně, a tedy i pomoc vyhledává každý jinak.

Jak jsme již zmínili, každá respondentka vnímá svoji situaci jedinečně. Systém ISO však vnímají všechny velmi podobně. Mají pocit, že nevědí, na koho se mohou v této sociální situaci obrátit. Nedostává se jim informací ihned po odhalení rizikového chování potomka, vše si hledají samy, nejvíce na internetu. Částečně je vina i na jejich straně, protože hlavně zpočátku nechtějí, aby se informace o abúzu drog u jejich dítěte dostaly mimo okruh rodiny. Zdá se, že vstřícná a bezpečná komunikace mezi školou a rodinou s dítětem s rizikovým chováním není zcela běžná. Rodiče problém nekomunikují s třídními učiteli ani zástupci školního poradenského pracoviště, protože mají obavy z následků pro dítě (třídní důtka, zhoršená známka z chování, prezentace před spolužáky a dalšími pedagogy apod.). Škola by přitom mohla být prvním místem, kde rodiče obdrží základní informace nejen ohledně dítěte,

ale i ohledně jich jako osob, které velmi pravděpodobně pocítí následky této sociální situace ve formě obav, stresu, možná i vyhoření. Jak říká ve výzkumu matka Renaty, škola by měla zachytit, že s dítětem se něco děje a vyvinout aktivitu k řešení. Stejně tak i další instituce podle výzkumu nevyužívají všech možností k předávání informací rodičům, které mají. Podle matky Petra se všichni zajímali jen o to, zda po finanční stránce je vše v domácnosti v pořádku, ale nikdo neprojevil zájem o ni jako osobu v mimořádně krizové situaci. Pokud zájem projevil, pak to matka vnímala velmi negativně, protože došlo k jejímu obvinění z toho, že způsobuje synovy problémy. Netroufáme si hodnotit, na které straně byla pravda, ale jisté je, že nešlo o oporu v tom slova smyslu, jak ji chápeme v této práci. Matce se tímto pomoci nedostalo, naopak to způsobilo, že zcela přestala reflektovat instituce jako možnost pomoci. Ani matka Sylvie, ačkoli dostala možnost jednu službu systému institucionální sociální opory využít, nebyla spokojena s tím, jak byla, či spíše nebyla informována o možnostech jak pro dceru, tak pro sebe. Celkové hodnocení stávajícího systému ISO tak vyznívá poněkud negativně.

Pokud se jedná o návrhy rodičů na zlepšení fungování systému ISO, všechny respondentky zmínily zájem o setkávání s rodiči, kteří mají stejnou zkušenost. Navrhují neformální setkávání ve skupině, matka Tání zmínila i setkání s rodičem se zkušeností mezi čtyřma očima. Důležité je, že rodiče chtějí sdílet svoje pocity, dozvědět se další informace, a tím vlastně i pomoci sobě k větší odolnosti. V průběhu práce na výzkumu jsme se připojili do facebookové skupiny Parents of Addicted Children NON FAITH Support Group. Jde o skupinu založenou v USA, dětmi jsou zde míněni potomci bez ohledu na věk. Zmiňujeme ji z toho důvodu, že zde si rodiče navzájem radí, jak postupovat, snaží se podržet navzájem, a mimo jiné vyzdvihují zmíněné rodičovské skupiny jako osvědčené místo sociální opory. Autobiografickou zkušenost a doporučení být v kontaktu s takovými skupinami nalezneme také v knize Charlese Rubina (2010). V našich podmínkách takové skupiny může zorganizovat a moderovat např. terapeutické centrum, K-centrum, jistě by v tom mohly pomoci i další instituce. Respondentky zmiňovaly také přesvědčení, že základní kontakty a informace by pro ně mohli mít všichni pracovníci institucí, s nimiž v záležitosti drogové závislosti svého dítěte přijdou do kontaktu. Informace o možném dopadu na ně jako rodiče těchto dětí a telefonické kontakty na kompetentní sociální služby by mohl mít připraveny kurátor stejně jako např. pediatr nebo praktický lékař pro dospělé.

Poslední část diskuse se týká sociálního pedagoga jako součásti institucionální sociální opory. Zde byly odpovědi stejně negativní stejně jako všeobecně u pedagogů. Rodiče

jednoduše se sociálními pedagogy v kontaktu nejsou, alespoň co se týká školního prostředí. Je možné, že se s nimi setkali v rámci jiných institucí, aniž by věděli, že pracovník, se kterým jednají, je vzděláním sociální pedagog. Nicméně jejich povědomí o tom, co tato pozice vlastně obnáší a kde ji mohou očekávat, je zcela minimální. Zaměňují ho za jakéhokoli pedagoga ve škole, jinak v podstatě otázce ani příliš nerozuměli. Je velmi pravděpodobné, že pokud by se ve škole se sociálním pedagogem setkali v rámci školního poradenského pracoviště, věděli by o této pozici více. Bohužel z důvodu nedostatečných finančních prostředků škol není běžné, aby pozice byla stabilně součástí ŠPP, ačkoli její přínosy jsou neoddiskutovatelné.

ZÁVĚR

V naší bakalářské práci jsme se zaměřili na institucionální sociální oporu pro rodiče adolescentů s drogovou závislostí. Téma jsme zvolili s ohledem na fakt, že abúzus drog u dětí vede k náročné životní situaci i pro rodiče. Dopady stresu mohou mít vliv na zdravotní, pracovní a samozřejmě rodinný život. Rodiče stejně jako sourozenci závislých dětí jsou však často upozadováni, v centru pozornosti je dítě s rizikovým chováním a jeho úzdrava. Proto jsme chtěli zdůraznit nutnost věnovat se nejen závislému, ale i jeho rodičům.

V teoretické části práce jsme se nejdříve věnovali sociální opoře, jejímu vymezení a členění. V další části se soustředíme na pojem drogová závislost ve spojení s adolescenty. Třetí část je rozdělena na pojednání o institucionální sociální opoře pro děti se závislostí a pro jejich rodiče.

Druhá část práce je empirická. Nejdříve jsme se zaměřili na metodologii výzkumu, stanovili jsme si výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky. Dále jsme zvolili výzkumný soubor, metody sběru dat a způsob, jak budeme data zpracovávat. Pak jsme vyrazili do terénu, sbírali a zpracovávali data. Následovala analýza a interpretace dat. Zde jsme vytvořili pomocí otevřeného kódování šest kategorií, z nichž pět jsme následně použili pro paradigmatický model. Výsledky jsme pak diskutovali a uvedli doporučení pro praxi.

Na základě získaných poznatků jsme došli k závěru, že systém institucionální sociální opory pro rodiče adolescentů s drogovou závislostí není u nás dobře propracován především z hlediska informovanosti rodičů o možnostech péče o ně samotné, o jejich kvalitu života v náročné sociální situaci řešení drogové závislosti jejich potomka. Naším záměrem nebyla negativní kritika současného systému. Šlo nám o analýzu, abychom zjistili, zda je systém efektivní nebo zda potřebuje nějaká vylepšení. Domnívám se, že cíle práce jsme splnili, přestože některé závěry empirické části byly pro nás překvapující. Naš předpoklad, že všichni rodiče potřebují a vyhledávají pomoc i sami pro sebe, se nepotvrdil. Naopak se potvrdilo, že zapojení pozice sociálního pedagoga má zatím velké rezervy. V zájmu vylepšení systému navrhuje, aby každý pracovník sociálních služeb, se kterým se rodič v rámci řešení zmíněné sociální situace setká, byl vybaven základními informacemi nejen o tom, jak pomoci dítěti, ale i o tom, jak mají rodiče pečovat sami o sebe. Malá kartička s telefonickými a e-mailovými kontakty na odborníky může hodně pomoci, dostane-li se rodič do krize kvůli neustálému tlaku. Stejně informace by měl rodič dostat i ve škole nebo u lékaře, ať dětského či praktického. Proškolení pracovníků nemusí být nijak náročné,

domníváme se, že postačí např. třicetiminutový online kurz, aby každý věděl, kam rodiče odkázat, požádají-li o radu. Zároveň je třeba umět komunikovat problém tak, aby zástupci institucí byli schopni poradit i tomu, kdo o to nepožádá. Zkušený pracovník rozezná, kdy je rodič ve stresu, a sám mu může nabídnout pomoc. Pro ten účel může mít připraveny kontakty na krizovou pomoc, která je často řešením první volby, pokud rodič situaci evidentně nezvládá. Matoušek (2008) uvádí, že je potřeba, aby se instituce zabývaly zpřístupněním sociálních služeb tak, aby lidé o nich věděli a mohli je bezodkladně využít, když to potřebují. Faktem však je, že v našem případě je problém hlavně v tom, že rodiče nemají o možnostech dostatečné informace. Nenavrhujeme zásadní změny, ale to, co zcela jednoduchým způsobem a bez požadavků na dodatečné investice mohou instituce udělat pro rodiče hned zítra.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie a jiné odborné publikace:

ADÁMEK, Jiří, c2013. *Prohra je jen pocit*. Vsetín: J. Adámek. ISBN 978-80-260-3814-6.

BARNARDOVÁ, Marina, 2011. *Drogová závislost a rodina*. Přeložil Jiří BAREŠ. Praha: Stanislav Juhaňák - TRITON. ISBN 978-80-7387-386-8.

BAŠTECKÁ, Bohumila, 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 80-247-0708-X.

BEATTIE, Melody, 2023. *Konec spoluzávislosti*. Přeložil Jan BRÁZDA. Praha: portál. ISBN 978-80-262-2008-4.

ČESKO, 2002. Zákon č. 109 ze dne 22. dubna 1998, výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů Online. In: *Zákony pro lidi*. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109> [cit. 2024-04-24].

Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese], 2007. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

HAJNÝ, Martin, 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HELUS, Zdeněk, 2011. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

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

HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.

HRICOVÁ, Alena; ONDRÁŠEK, Stanislav a URBAN, David, 2023. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3636-0.

CHARMAZ, Kathy, 2014. *Constructing grounded theory*. 2nd ed. London: SAGE Publications. Introducing qualitative methods. ISBN 978-0-85702-914-0.

CHMELOVÁ, Martina; ADÁMKOVÁ, Petra; FRYČ, Vladislav; DRLÍČKOVÁ, Svatava; KOCOUROVÁ, Veronika et al., 2023. *Slasti a strasti pečujících*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-72-2.

JANEČKOVÁ, Hana. *Životní události a kvalita života*. In: PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton. ISBN 807254657-0.

JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

KALINA, Kamil; MIOVSKÝ, Michal; BAYER, David; BARTOŠÍKOVÁ, Ivana; ADAMEČEK, David et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.

KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

MAREŠ, Jiří, 2001. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus. ISBN 80-86225-19-4.

MAREŠ, Jiří, 2002. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus. ISBN 80-86225-36-4.

MATOUŠEK, Oldřich; NEČASOVÁ, Mirka; HARTL, Pavel; HAVRÁNKOVÁ, Olga; LUCKÁ, Yvonna et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

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

MATOUŠEK, Oldřich; NOVOSÁD, Libor; TROUSIL, Michal; KOTRLÁ, Kateřina; SEDLÁČKOVÁ, Jana et al., 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1952-1.

NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.

RUBIN, Charles, 2010. *Don't let your kids kill you* [online]. 3rd ed. USA: New Century Publishers [cit. 2024-04-21]. ISBN 978-0-9679790-5-2. Dostupné z: https://read.amazon.com/?asin=B005LQQWIM&ref_=kwl_kr_iv_rec_1

ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo a HYTYCH, Roman, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet M., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. SCAN. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka, 2022. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0. Dostupné také

z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/vyvojova-psychologie-10360/>

Elektronické zdroje:

CHOMYNOVÁ, Pavla; GROHMANNOVÁ, Kateřina; DVOŘÁKOVÁ, Zuzana; ORLÍKOVÁ, Barbora; ČERNÍKOVÁ, Tereza et al., 2023. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Online. ©2023. Praha. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>. [cit. 2024-04-21].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2024. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Online. ©2024. Praha. Dostupné z: [Registr poskytovatelů služeb \(mpsv.cz\)](https://registr.mpsv.cz/). [cit. 2024-04-24].

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Mapa pomoci*. Online. ©2024. Praha. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>. [cit. 2024-04-24].

PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA, 2024. *Práce s mládeží*. Online. ©2024. Praha. Dostupné z: [Mladiství a děti - PMS - Probační a mediační služba PMS – Probační a mediační služba \(pmscr.cz\)](https://pmscr.cz/). [cit. 2024-04-24].

Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých, 2020. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-219-2. Dostupné také z: [sesit_socialni_prace_8.indd \(mpsv.cz\)](https://mpsv.cz/sesit_socialni_prace_8.indd). [cit. 2024-04-24].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2024. *Fáze drogové závislosti*. In: [Národní zdravotnický informační portál](https://nzd.uzivitel.uzivatel.cz/).

Online. ©2024. Praha. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>. [cit. 2024-04-24].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD	Porucha aktivity a pozornosti
apod.	A podobně
atd.	A tak dále
č.	Číslo
DD	Dětský domov
DDŠ	Dětský domov se školou
DÚ	Diagnostický ústav
ISO	Institucionální sociální opora
K-centrum	Kontaktní centrum
LSD	Halucinogenní droga
LSO	Laická sociální opora
MHD	Městská hromadná doprava
mj.	Mimo jiné
MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
např.	Například
NNO	Nestátní nezisková organizace
o. p. s.	Obecně prospěšná společnost
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PMS	Probační a mediační služba
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
s.	Strana
Sb.	Sbírka zákonů
SVP	Středisko výchovné péče
ŠPP	Školní poradenské pracoviště

tzv.	Tak zvaný
z. ú.	Zapsaný ústav
ZT	Zakotvená teorie

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Model fungování sociální opory	52
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Výpis z Registru poskytovatelů soc. služeb	25
Tabulka 2 Kategorie, subkategorie, kódy	36
Tabulka 3 ISO – Potřeba, zkušenost, ocenění	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka kódování

Příloha P II: Ukázka transkripce rozhovoru

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ

6

T: A v té době těch tří let, vy jste žila jako normálně svůj život ... Vy jste třeba necítila nějakou potřebu, že i vy byste potřebovala pomoc? Jako že nejenom že poradit, ale třeba i jestli jste na sobě vnímala, že vás to nějak omezuje ve vašem životě, jako tohleto ...

Překvap
R: Podívejte se, já vám to řeknu asi takto. Já mám hrozně špatné zkušenosti s psychologama nebo psychiatrami, protože ta psychologie se teprve rozvíjela tady, nebo tady to nebylo, teprve teď je tady takový ten velký boom, já jsem kdysi za paní psycholožkou došla, to bylo v době, kdy umřel můj manžel, my jsme se rozvedli, on umřel, já jsem s manželem měla dost špatné zkušenosti, protože nás bil, byl to aj alkoholik. No a já jsem v té době nějak to stresově všechno nevládala. Teď ještě zapálil barák, a měla jsem to, prostě situaci jsem řešila pitím. No tak já jsem šla za tou jednou nejmenovanou paní psycholožkou, s tím, že nevím, jak to mám řešit, no, teď ona mi říkala, no, teď si dáme ještě další tři schůzky, tak mi nějak poradila některé věci, já jsem mezitím chodila se synem k paní neuroložce, protože syn míval dost často migrény – bolesti hlavy. A když jsem došla k té paní neuroložce, tak jsem to ještě tam jako řešily, nějakou tu jeho diagnózu, všechno, pak mi řekla, ať syn mě počká na chodbě, tak já s hrůzou jsem čekala, co mi řekne, a říká: no, paní (příjmení), volala mi ta a ta, vy prý pijete. Nemyslíte, že to má syn z vás? A od té doby já jsem skončila s psychologama a psychiatrami. Tak asi tak. Tak jsem se zase uzavřela do sebe.

T: Čili vy už ani potom jste žádnou pomoc se nesnažila vyhledat, nedůvěřovala jste jim, nechci vás navádět k odpovědi, ale takhle to vyznívá ...

R: To bylo takové to vnitřní zklamání, že mě to tak zasáhlo, že vůbec ... Ne, a to já když si vzpomenu, když mi někdo řekne, že její dítě chodí tam a tam, tak dobrý, tak ať chodí. Ne, ne, vůbec, ne, ne.

T: A měla jste nějakou představu v té době, co by vám pomohlo, v té době, když to začínalo, nebo když to pokračovalo, jestli třeba jste si říkala, no, kdyby někdo, někdo, ten a ten, kdyby mi nějak pomohl, mohlo by to být užitečné, nebo jste takhle o tom vůbec neuvažovala?

Selkyně
R: Oh, já vám řeknu, já jsem nikoho ani nevyhledávala, já jsem byla uzavřená v tom svém světě, chaosu, jo, který nějak kolem mě šel, a já jsem jenom věděla, že to musím udělat, to musím udělat, a já jsem nad sebou nikdy nějak nepřemýšlela. Já jsem to takhle nějak nebrala. Já nevím. A já jsem ... vím, že nějaké to zoufalství bylo hrozné, možná teď se od toho odvíjí některé moje psychické problémy ... Jo, a takhle: já jsem byla naučená z rodiny, tam se to odvíjelo takhle, že nestěžovat si, nerozvádět se, je normální, když tě manžel bije, to nesmíš nikomu říkat, co by na to řekli sousedi, tohle ne, vždycky všechno bylo pod pokličkou, když něco bylo špatně, tak to se udělalo úplně, řeklo jinak, to tak nebylo, tam ta pravda nesměla nikdy vyjít najevo, tak já jsem to takhle ... nee, nee. To jako já jsem tak byla narozená, to prostě nee. Nebo teda takhle vychovaná. Já aj když jsem se chtěla rozvést, tak rodiče mně to zakázali. Až potom zjistili, že mě manžel málem zabil, tak už jsem se mohla rozvést.

Pomoc pro sebe

Situace domnělých stres alkohol

Rezrodin

Plně pomoc

Obvinění od manžel

Konec opory

uzavřela se

zklamání

→ nechce další pomoc

Samot boj

Ne vše sama

Pravda Rodina - vyjádření

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA TRANSKRIPCE ROZHOVORU

1

T: Přešla bych tedy k první otázce, nebo abychom to nějak začaly, ten rozhovor, tak já bych se nejdřív ze všeho chtěla zeptat, kdy vlastně začaly nějaké problémy, které se týkaly nebo problémy s vaším synem, kdy to asi začalo, kolik měl asi roků, jak to začalo, jestli můžete něco k tomu říct.

R: Tam přesně nevím, jak bych já začala tady s tím, protože syn, co se týká užívání drog, u něho to už trvá 10 let, začalo to mezi 16-17 rokem, tam začal vlastně už si pohrávat si s marihuanou a alkoholem kolem 10-11 let. Tam si myslím, že byl takový ten můstek tady k tomuto, s tím, že problémový byl už od těch 10-11 let, protože začaly tam problémy, jak měl to DHD nebo ADHD, jak se to říká, problémy se záškoláctvím. To prostě bylo, tam jsem ho nedonutila do té školy chodit vůbec, po dobrém, po zlém. A takové to odstartování bylo, co myslím že, abych to tak řekla, přesně, že vlastně ten systém, jak je tady nastavený pro tyto děti, jo, že vlastně po určité době, když oni nepracují nebo nedá se s nima nic dělat, tak vám ho vezmou a dají ho do dětského domova. A já si myslím, že tam vlastně začalo takové to odstartování psychiky a vlastně tady tohoto. Že vlastně my jsme chodili aj k dětskému psychiatrovi, kde mi bylo doporučeno, a to můžu říct, že sama si tohle kladu za vinu, že jsem ho dala do psychiatrické léčebny pro děti, teď vám přesně neřeknu to město, kde když jsem ho navštěvovala skoro každý víkend, nebo jak to bylo patřičné nebo kdy mi dovolili návštěvy, a kde vlastně on tam byl zdravý kluk, prostě byl takový, jaký byl, ale prostě byl zavřený mezi mentálně postiženými. A tam ho třeba i zavírali na samotku a takhle. Já si myslím, že už tehdy vnikly nějaké ty deprese, jo, že tady nějaké to vnitřní, jo, že tam prostě bylo něco po té psychické stránce. No a potom, jak ho vlastně pustili z té psychiatrické dětské léčebny, tak začal experimentovat s tyma drogama, s tou marihuanou a tým alkoholem. Jo? Že tam vlastně něco se událo, co já vlastně doteďka nevím, nějak to ovlivnilo jeho psychiku. A tehdy se to všechno začalo odstartovávat. Pomaličku. S tím že vlastně pak zase nechtěl chodit do školy, tak mně ho sociální pracovnice vzala, nebo soud, přes soud to bylo, nebo to bylo soudem dané, že musel jít do dětského domova pro tyhle děti, co chodí za školu, tam měl být do 18... do skoro 16 let, ano. Vlastně v 16 letech jsem ho z tady vzala na doporučení pana kurátora, který mi řekl, ať to nedělám, jo, že si myslí, že ještě v tomto, že na to není připravený, a že on hrozně inklinuje k takovým tým partiím. A jako matka, mě to jako nešlo, to prostě, to nejde. To vím, že potom šel na učňák, tady, jo, asi vystřídal 3 učňáky, s tím, že to taky přestal tam chodit, to ještě neexperimentoval s drogama, myslím tvrdými. No a potom v těch 17 letech už jo a to už byla konečná. Jo? Že to byla taková ta fáze, že vlastně to u něho byla taková ta fáze, že když se z někama vrátil, tak jako svým způsobem tak jako fungoval. No a potom vlastně začal zase inklinovat k tým partiím, nebo byl furt osamocený, nebo vnitřně něco mu furt chybělo, jestli aj ode mě, já nevím, protože manžel umřel, když byl malý, já jsem vlastně měla dvě práce, abych užívala barák, co jsem měla rozestavený, a jestli to všechno ... To bylo vlastně dítě ulice. Jo? Když to takhle řeknu svým způsobem. Tak jestli tady ten dohled ani nebyl, těžko říct. Ono tady je hrozně takových těch faktorů, které já si třeba přemítám po večerech, kde já jsem tu chybu udělala. Jo, vlastně kde ta chyba byla. Co jsem udělala jakože špatně, protože syn vlastně už 10 let v tom jede a není mu pomoci. A já si myslím, že aj tady ten systém je tady trošičku špatně nastavený. Co se týká tady tohoto, hlavně u těch mladistvých, jo, odeberou vám ho a prostě vám ho zavřou. Jo, vlastně do dětského domova, jo, mezi narušenější ještě děti, jo, nevím, co s tou psychikou u toho malého dítěte se vyvíjí, protože tam se to teprve vyvíjí všechno, že? Co se všechno stane. No, takže to si myslím, že byl ten startovací můstek ke všemu.

T: No, takže vy myslíte, že na začátku tam bylo zaprvé: Byly tam nějaké jakože psychické problémy, nebo nějaké ADHD, něco takového, ale samotné užívání tvrdých drog, tak to bylo až jakoby později v těch 17 (no, tak v těch 16-17 letech). Ale co se týká těch prvních experimentů, ty už mohly v 10-11

1

letech začít. (jo, jo). Můžu se zeptat, jakože vy v té době, jak jste to vlastně zjistila, že on takhle experimentuje.

R: No protože to bylo na základě, když mi volala policie, to měl 10-11 let, co byla tady ta určitá partie, nechcu zmiňovat část čtvrti (Zlína – pozn. T), kde ho našli vlastně opilého, jo, kde vlastně někdo zavolal, že kdyby nezavolali záchranku, tak kluk vlastně se opil a došlo k otravě krve. No, a to bylo nějak v 10-11 letech, dokonce snad měl 2,5 – 3 promile. No a potom vím, že jsem musela být kolikrát aj na policii kvůli týmhle věcem, že vlastně vždycky ho jako nezletilého někde chytli, jak popíjí a dokonce užívá marihuanu. No a bylo to jako jak když neprokazatelné, protože tehdy to jako se nedalo prokázat, protože byl nezletilý. No a jelikož on jako se chytl aj jako té party tych dospělých, že třeba oni tam byli už kluci 17-18 let, jo, tak si myslím, že tam, tak jsem se to postupně já dozvíдалa. Na sociální odbor, všude jsem musela chodit, na policajty, výslechy, sociálka u nás pořád byla... A já jsem chtěla k tomu ještě říct vlastně, že syn, on jako takhle působí hrozně dojmem klidným jako, hodným, on má zase jako to sociální citění. On je takové tela. Asi tak: tela. Jo, že on aj vlastně , co on udělal nedopatřením, tak to udělal tak jako ... tak zvláštně. Jako on to nechtěl udělat, no ale prostě to udělal, já jako nevím, jestli se narodil pod nějakýma špatnýma hvězdama nebo něco, jo, že třeba chtěl udělat nějakou srandu a z druhé strany byl zase průšvih. Že on jako nikdy to nedomyslel, jo? Nebo to začalo třeba aj že mi začal brát z peněženky peníze, že mi začal krást peníze z peněženky, a já jsem se ho ptala „na co?“ Tak on kupil, polovině čtvrti koupil žvýkačky, bombóny, tyhle věci, jo a nebo jim udělal párty. A já když jsem se mu to snažila vysvětlit, v té hlavě to tam nějak bylo, a on prostě ne, to nevysvětlíte. To prostě nešlo. A já co jsem tak četla, že tyhle děti ADHD, že oni přemýšlí úplně jinak. Že oni to mají v té hlavě nastavené úplně jinak. Tak to bylo. Nebo jsem prostě došla dom, barák vzhůru nohama, já jsem si myslela jako že nás vykradli, a mladý něco hledal. Že prostě třeba že hledal peníze, aby prostě pohostil kamarády.

T: No a můžu se zeptat, v tu chvíli, když to začínalo, jak jsem se VY cítila. Co jste si myslela nebo jaké bylo to vaše prociťování toho.

R: Prociťování ... No ze začátku jsem to brala jako takovou klukovinu, tak když se to opakovalo, tak to už jsme začali chodit k dětskému psychiatrovi, samozřejmě, ten mně to tak vysvětlovat podle odborných názorů, že to takhle je, tak vlastně jak se k němu mám chovat, jenže tady to chování se stupňovalo, tam už potom ukradl třeba peníze doma dědovi. To už bylo takové zoufalství, to bylo to zoufalství, že jste fakt nevěděla, co máte dělat. To prostě aj když sem se chtěla někomu svěřit, tak většinou mi byla vyčtena moje výchova. No, vyčtena moje výchova, že to dělám špatně, třeba kamarádka, nebo jako když v rodině, sestra, ta vůbec, můj bratr, ten byl takový tolerantní, ten to ještě nějak chápal, ale už potom taky ne, tam vlastně , bych tak řekla, člověka už to navovalo. Já jsem si to nechávala už pro sebe. Vlastně já jsem to nějak v sobě už potom držela, snažila jsem se to nějak zvládat jako sama. Protože to byli furt policajti, sociálky, kurátor, pořád dokola, dokola, dokola, to už vás jako ...

T: Co říkali oni, ty instituce?

R: To bylo pořád že vás chodili kontrolovat a pak, že vám ho vemou a dají ho do dětského domova.

T: Nějak, že by vám řekli, že by vás podpořili ... Nic takového?

R: Ne, ne, ne, ne. Tehdy v té době ... Já teďka nevím, jak se ten systém změnil. To opravdu nevím. To nevím, jestli je to pořád takhle, ale vím, že to fungovalo nabázi „ty, ty, ty,“ pohovory, všechno, chodili

jsme k probačnímu, kurátorovi, tam vždycky se to zapsalo „Petře (jméno změněno – pozn. T), jak, co ve škole, cos dostal, kdes dostal, zase ty, ty, zase kontrola u nás doma, všechno v pořádku funguje, pak začali kontrolovat, jestli já platím za nájem, takové ... jsem si připadala, že su pod dozorem aj já, že něco u mě není v pořádku. To už bylo takové, že se to přestávalo líbit aj mně, no a na závěr to dopadlo tak, jak jsem vám to řekla. S klukem si nikdo nevěděl rady, já ani sociálka, nic, tak vlastně na základě toho ho vlastně soud dal .. jsem musela dojít k soudu s tím, jestli s tím souhlasím, no ale pozor, to jsem chtěla ještě aj upřesnit: Já když jsem šla k tomu soudu, já jsem vůbec netušila, že se jedná o to, že mi syna vezmou. Já jsem to netušila, Mě došlo, jako že mám dojít k soudu, že mám dojít k soudu ohledně vyjádření, proč syn nechodí do školy, proč byl jako dvakrát nebo třikrát ve stavu opilém, a já jsem měla jako se vyjádřit k tomu, co s ním bude dál. Nebo že bysme ho dali tady na Jižních Svazích, tady něco bylo, nemůžu si teďka vzpomenout, nějaké centrum pro tyhle děti (Centrum výchovné péče Domek – pozn. T). A já jsem myslela, že se to jedná ohledně toho. No a tam s tím, že jsem prostě řekla, že na něho nestačím, že su matka sama, že na něho nestačím, jo, prostě rodiče jsou starší a já nikoho nemám kolem sebe, aniž bych tak řekla, aniž by mi to někdo vysvětlil ... Mně to nikdo vlastně ani nevysvětlil. Tam to bylo automatické, a potom oni mi řekli jako ‚dobře, tak my si pro něho pozitivně dojdeme, nachystejte ho‘. A já potom jsem šla za tím kurátorem a já říkám ‚prosím vás, co se děje?‘“ No a on prostě ‚já jsem pochopil, že vy jste to nepochopila‘. Já říkám ‚no mě na to nikdo nepřipravoval, vy jste mi neřekl nic takového‘. Já říkám ‚vy jste mi jako řekl, že mám dojít k tomu soudu, že tam budu to vysvětlovat, jako proč a jak, proč syn dělá, co dělá, no ale jako nebyla jsem připravená až na tohle. Já jsem myslela, že jako to jako chodí jinak. Že to prostě je tak, že budeme, já nevím ... Že mě třeba upozorní ohledně tohoto, jestli jsem si vědoma určitých věcí, nebo jestli souhlasím ... tam to šlo automaticky. Tam to šlo absolutně automaticky. Jo? Toto bylo, že jako já prostě jsem nechápala. No .. No a potom vlastně došli kurátoři, já jsem ho sbalila, mladý mi řekl: ‚mami, neboj, já to zvládnú‘, jako on jako: ‚já vím, že já dělám blbosti‘ ...

T: Tenhle soud byl, když on měl kolik asi roků?

R: To bylo, to vám povím, on byl tak pátá třída. V páté třídě. Ono mi to už všechno splývá ... No, a tam byl ty tři roky, kde jsem za ním dojížděla, tam fungoval, všechno ...

T: A v té době těch tří let, vy jste žila jako normálně svůj život ... Vy jste třeba necítila nějakou potřebu, že i vy byste potřebovala pomoc? Jako že nejenom že poradit, ale třeba i jestli jste na sobě vnímala, že vás to nějak omezuje ve vašem životě , jako tohleto ...

R: Podívejte se, já vám to řeknu asi takto. Já mám hrozně špatné zkušenosti s psychologama nebo psychiatrami, protože ta psychologie se teprve rozvíjela tady, nebo tady to nebylo, teprve teď je tady takový ten velký boom, já jsem kdysi za paní psycholožkou došla, to bylo v době, kdy umřel můj manžel, my jsme se rozvedli, on umřel, já jsem s manželem měla dost špatné zkušenosti, protože nás bil, byl to aj alkoholik. No a já jsem v té době nějak to stresově všechno nezvládala. Teď ještě zapálil barák, a měla jsem to, prostě situaci jsem řešila pitím. No tak já jsem šla za tou jednou nejmenovanou paní psycholožkou, s tím, že nevím, jak to mám řešit, no, teď ona mi říkala, no, teď si dáme ještě další tři schůzky, tak mi nějak poradila některé věci, já jsem mezitím chodila se synem k paní neuroložce, protože syn mívá dost často migrény – bolesti hlavy. A když jsem došla k té paní neuroložce, tak jsem to ještě tam jako řešily, nějakou tu jeho diagnózu, všechno, pak mi řekla, ať syn mě počká na chodbě, tak já s hrůzou jsem čekala, co mi řekne, a říká: no, paní (příjmení), volala mi ta a ta, vy prý pijete. Nemyslíte, že to má syn z vás? A od té doby já jsem skončila s psychologama a psychiatrami. Tak asi tak. Tak jsem se zase uzavřela do sebe.

T: Čili vy už ani potom jste žádnou pomoc se nesnažila vyhledat, nedůvěřovala jste jim, nechci vás navádět k odpovědi, ale takhle to vyznívá ...

R: To bylo takové to vnitřní zklamání, že mě to tak zasáhlo, že vůbec ... Ne, a to já když si vzpomenu, když mi někdo řekne, že její dítě chodí tam a tam, tak dobrý, tak ať chodí. Ne, ne, vůbec, ne, ne.

T: A měla jste nějakou představu v té době, co by vám pomohlo, v té době, když to začínalo, nebo když to pokračovalo, jestli třeba jste si říkala ,no, kdyby někdo, někdo, ten a ten, kdyby mi nějak pomohl, mohlo by to být užitečné, nebo jste takhle o tom vůbec neuvažovala?

R: Oh, já vám řeknu, já jsem nikoho ani nevyhledávala, já jsem byla uzavřená v tom svém světě, chaosu, jo, který nějak kolem mě šel, a já jsem jenom věděla, že to musím udělat, to musím udělat, a já jsem nad sebou nikdy nějak nepřemýšlela. Já jsem to takhle nějak nebrala. Já nevím. A já jsem ... vím, že nějaké to zoufalství bylo hrozné, možná teď se od toho odvíjí některé moje psychické problémy ... Jo, a takhle: já jsem byla naučená z rodiny, tam se to odvíjelo takhle, že nestěžovat si, nerozvádět se, je normální, když tě manžel bije, to nesmíš nikomu říkat, co by na to řekli sousedi, tohle ne, vždycky všechno bylo pod pokličkou, když něco bylo špatně, tak to se udělalo úplně, řeklo jinak, to tak nebylo, tam ta pravda nesměla nikdy vyjít najevo, tak já jsem to takhle ... nee, nee. To jako já jsem tak byla narozená, to prostě nee. Nebo teda takhle vychovaná. Já aj když jsem se chtěla rozvést, tak rodiče mně to zakázali. Až potom zjistili, že mě manžel málem zabil, tak už jsem se mohla rozvést.

T: A třeba v té škole, když ještě chodil syn do školy, začaly potíže nějaké, tak nevím, jestli v té době tam v té škole bylo nějaké školní poradenské pracoviště?

R: Určitě bylo. Podívejte se, já už si všechno tak do detailu nepamatuju, já vím, že tam chodil, pak nás vlastně poslali za tím nejznámějším dětským psychiatrem, mám pocit, že pak doktor už aj nežije, tam jsme chodili taky pravidelně ... Já chcu říct, že když jsme někam šli, tak syn, on jako fungoval. Jo, on komunikoval, říkáám, on byl takový zvláštní v týchhle věcech, takový aj zvláštní introvert, on taky všechno držel v sobě. A to my jsme, jsme to aj rozebírali, všechno, ale tam vůbec, tam ani, když si to tak zpětně promítám, já ani nevím, jestli jsem někdy dostala nějakou radu. Tam jediná rada bylo ho někde umístit. To bylo všechno. Tam nebylo, že by nějak pracoval, nějakou rehabilitací, rehabilitace taková jako když duševní nebo někde chodit, jo, do nějakých speciálních center, já vím, že toho je hrozně moc, tu, dříve tohle nebývalo. To absolutně nic takového nebylo. To já si ani nepamatuju, že by nám někdo něco takového nabídl. Já jsem třeba zkoušela, já jsem si půjčovala knížky v knihovně, chtěla jsem se něčeho dopátrat, co by jako by mě někde navedlo, jo, ale jako když jsem oslovila nějakou tady tu organizaci nebo nevím, jak bych to teďka přesně vyjádřila, tak to jako tady nebylo. To bych musela jezdit někde do speciálních, Brno nebo Praha, to zase to časově nešlo. A já si myslím, že syn už na to ani nebyl, on když slyšel, že máme jít zas k nějakému psychologovi nebo tak, tak on utekl. Už prostě nechtěl. Vůbec. A tam vlastně už to skončilo s tím, že mi ho odebrali, že.

T: A jak vám ho odebrali, zjistila jste, že soud byl o tom, že vám ho odebrali, a mělo to nějaký vliv třeba i na vaše zdraví? Nebo pracovní ...

R: Psychicky jsem se sesypala. Psychicky jsem se sesypala.

T: Jakože jste přestala tam chodit (do práce – pozn. T)?

R: No, já jsem prostě zavolala do práce, že psychicky nemůžu, jako jo, protože vím, že tam jedna ta kolegyně asi věděla o těch mých problémech, asi jako jediná to chápala, taky to byla starší paní, tak ona asi něčím prošla nebo věděla, nevím, těžko říct, jo vím, že (její – pozn. T) bratr spáchal sebevraždu, tak prošla něčím takovým, tak to cítění měla někde jinde, tak ta to pochopila, říkala jasně, já jsem říkala, já jako nemůžu, prostě já to nedám, já nemůžu fungovat, já vím, že jsem týden nebo dva týdny jenom ležela, já jsem nebyla schopná vůbec nic. Já jsem absolutně ... ne. Hlava to nebrala, protože když jsem potom vlastně mluvila s panem kurátorem, tak on říkal: ‚no to jste se měla odvolat‘. Já jsem říkala, jak odvolat nebo co? On říkal, to je lepší, že jste se neodvolala, je to furt lepší pro vašeho syna aj pro vás, to bude lepší.

T: To znamená nějaká rada ohledně toho, jak postupovat, jaké jsou vaše možnosti, žádná taková vlastně nebyla. Že by vám dopředu řekli: ‚proběhne soud, ale budete mít tu a tu možnost, tyto a tyto možnosti ...

R: Ne, já ... Říkám, to proběhlo tak rychle, a je to už dávno, možná mi tak řekli, ale asi v tu chvíli, jak jsem byla v šoku z toho, tak jsem si to nějak ani neuvědomila. Až potom, jak se vám to vrátí jako pozpátku jak nějaký film, když si to potom v té hlavě začnete uvědomovat, co to je, co se stalo ... to je jak když nehoda, že, to taky v tu chvíli všechno nevíte, je to takové všechno rychlé, tak potom až postupně, potom já jsem šla za tím panem kurátorem, já říkám ‚já jsem udělala chybu, já to takhle nechci, jako syn jako tam nepatří, tak budeme nějak fungovat jinak, on říká ne, to je pro něho nejlepší, takhle to jinak nejde, takže vlastně on byl školou povinný, že, a on kdyby nechodil do té školy, tak bych zase měla problémy já. A on říkal, kdyžtak vy budete (ve vězení – pozn. T), tak syn jako půjde kam. Tak vám ho stejně jako vezmou.

T: Ale jako že by se zajímal o to, jak se vy, jak vy budete dál fungovat v té situaci? Jestli potřebujete nějakou pomoc?

R: Ne, to vůbec.

T: Prostě se pořád řešil ten syn, ale neřešilo se ...

R: Ne, vůbec, tam je zájímalo jako jestli budu pracovat, budu platit, budu jezdit za synem, teď tam byly jako ... Já vím, že v tom dětském domově jsme vždycky jako měli nějaké sezení, oni tam spíš vyprávěli o tom, jak ty děti fungují, co a jak, jak ve škole, co jejich chování, jestli se zlepšilo, nezlepšilo, jo, proč zrovna udělal to a to, kvůli čemu to bylo, že tam třeba byla rvačka, jo nebo že syn zrovna udělal ty a ty věci, ale že by někdo prostě se mnou to nějak rozebíral, nějaké terapeutické tady tyhle věci, nee. Ne, ne, ne, to vůbec, absolutně, to vůbec.

T: A dá se říct, že vlastně i teďka to vaše prožívání té situace probíhá pořád stejně, že vlastně řešíte si to sama, nevyhledáváte žádnou pomoc.

R: Ne, tak zaprvé jsu někde jinde už delší dobu (pracuje v zahraničí – pozn. T), a vlastně co se to dělo, abych vám řekla, to ani nešlo. Protože to vlastně syn jak začal od těch ... Potom jak už byl plnoletý, tak to už byla konečná. Protože já vlastně jsem se snažila v těch 17 letech, jak už vlastně začal brát ty omamné látky, začal brát pervitin, to byl největší problém, potom jsem ho chtěla umístit na léčení a můžu vám říct, že to byl takový problém, protože on už nepatřil do té kategorie 15 ani do té kategorie, kdy je dospělý, a já jsem ho neměla kde umístit na léčení. Ani do jedné té léčebny nepatřil. Že už věkově nesplňoval ty jejich podmínky a požadavky. Jo, to bylo něco šíleného. Až potom vlastně nám pomohl s tím pan psychiatr, kde jsme ho vlastně umístiti do Kroměříže, ale bohužel můj syn má

v určitou dobu narozeniny, on už měl 18, už mohl podepsat reverz, tam byl asi měsíc, podepsal reverz a od té doby vlastně už nic. Jo, a od té doby se to už takhle táhlo vlastně že se vrátil, to ještě chvílku, to jo, to už potom vlastně, to si vždycky našel nějakou práci, kde vydržel chvílku, nebo nějaké brigády, mezitím jsem přišla o byt, kde ... To je zase taková ta kapitola moje. Takový ten kostlivec zase můj ve skříní. Ale asi to možná souvisí všechno se vším, protože jsem naletěla nějakému dobrému (ukazuje uvozovky), protože mi udělal hypotéku, kterou mi udělal dost takhle, vím, že tady tehdy byla šílená mafie skrz tohle, kde oni slibovali hypotéky na barák, vy jste mu to podepsala s tím takovým dobrým úmyslem, s tím, že to všechno byla taková levota, a potom oni k vám vlastně přijdou a seberou vám barák.

T: Kde byl v tu chvíli syn?

R: V tu chvíli zrovna ještě žil se mnou, to ještě nikde nebyl, to vím, že mi pomáhal stěhovat všechno, to měl těch 10, ale to už se schylovalo k tomu, jako když už nechodil do té školy, všechno. To vlastně tohle jsme prožili oba dva.

T: Takže to bylo ještě v tom jeho dětství jakože?

R: Ano, to bylo ještě v tom dětství tady tohle. No a to vlastně byla ta kapitola, že vlastně jsem našla podnájem, to jsme se odstěhovali, ale přes to všechno furt trvaly tady ty problémy. Přes to všechno to trvalo. A vlastně pak mně ho odebrali, no a já jsem vlastně řešila tady ty nějaké soudy ohledně tady tohoto, ohledně baráku, všechno, co se kvůli tomu nakupilo, říkám, toho bylo tak šíleně moc, že ani nevím, jak jsem tohle zvládla. Já to ani nevím. Prostě jsem věděla, že musím nějak. Vlastně to nějaká ta minulost tady tohoto, mě, co ještě do toho zapadá. Vlastně že jsme přišli ještě aj o střechu nad hlavou.

T: A když bychom skočili teď po té psychiatrické léčebně? Když už byl tam ten měsíc, měl 18, podepsal reverz, kam se vrátil potom?

R: On se vrátil ke mně, kde jsem bydlela v tom podnájmu, tam se vrátil, to ještě nějakou dobu musel být pod dohledem kurátora, to ještě nějakou dobu musel, tak měl nějaké brigády, to ještě celkem šlo, to sekal dobrotu, no a potom vlastně, jak jsem dělala, to já jsem ho měla aj pod dohledem dost. Ale to byl dobrý, to on aj dělal, poslouchal, všechno, práci jsme mu našli, protože do školy už nechtěl, a já vím, že tehdy vlastně jsem hrozně onemocněla, že jsem skončila v nemocnici, tam jsem byla asi dva měsíce, tam jsem byla dva měsíce na té neurologii, a tehdy začal experiment s tyma drogama. A tehdy to šlo sešup. Sem se vrátila z nemocnice, co jsem už tušila, že něco je špatně, protože když mě tam navštěvoval, tak jsem poznala, že něco na něm není v pořádku, a už mně to bylo takové divné. Tak jsem se vrátila z nemocnice, s tím, že pak jsem si postupně hledala novou práci, a tam mi začaly zase mizet peníze. Tam mi začaly mizet peníze, s tím, že jsem vlastně měla třísměnný provoz, abych tak jako měla na nájem, na všechno, no a potom nám došel dopis, nebo došel jako vlastně majitel, že se musíme vystěhovat, protože jsem neměla, protože on mi třeba ukradl peníze aj na nájem. S tím, že oni tyhle lidi mají nějaký jakoby senzor, že aj když jsem si ty peníze třeba někde ukryla nebo schovala, oni to najdou. Teď prostě se začaly aj ztrácet věci, jako prodával všechno, no a teď vlastně začal ten problém, že začal se kamarádit jako s týmato lidma, no tak na základě toho nás vystěhovali, tak jsem si musela najít zase nové bydlení, tam se to opakovalo, tak jsem si musela najít zase nové bydlení, a takhle jsme to hledali to nové bydlení asi do ... Já vám můžu říct, že já jsem se stěhovala asi v životě 6x – 7x. Vždycky to bylo díky tomuto, co on dělal. Teď samozřejmě nebyly peníze, to jsem se zase musela zadlužovat, samozřejmě to byli takoví lichváři, jo, to zase nebylo na splátky, teď se to nedalo

ukočirovat, teď když jsem měla něco zaplatit, peníze zase zmizely, no a takhle to šlo furt dokola a dokola. No mezitím vlastně syn pod vlivem drog a prášků napadl člověka, těžký ublížení na zdraví, tak jel do vazby, tam, byl, tam mu hrozilo asi 5 let, ale jak byl, jakože neměl žádnou trestnou činnost, neměl nic, tak ho pustili na podmínku za půl roku. Teď se zase muselo všechno platit, to sekal latinu, to jsme chodili ke kurátorovi zase dalšímu.

T: V kolika to bylo letech, když měl ...

R: To bylo, když měl 19-20, to taky chvilku sekal latinu, ale potom se k tomu vrátil znova, no. A to je zvláštní taky, že tihle lidi v tom umí chodit, co se týká, v sociálních věcech. Nebo tak oni dělají, když mají jít k tomu kurátorovi nebo takhle, on se dal do pořádku okamžitě, jo, oni prostě, oni umí hrozně v tomhle systému fungovat.

T: Zdá se, že na rozdíl teda od vás.

R: No, tak to určitě (zasmání). Já su v tomhle antitalent, já vůbec. No a takhle to vlastně pokračovalo, kdy já už jsem to vlastně psychicky nezvládala, kdy nás vždycky vystěhovali, mi bylo i vyhrožováno, že jako třeba dlužil dealerům, jo dlužil dealerům, chodily mi výhružné dopisy, zastavila mě banda jako cigánů, prostě jako ... já jsem se musela tomu smát. Já totiž jsem si našla partnera, kde jsem si myslela, že budu mít oporu, to bylo na dvě věci, to jako, to jako když to teďka zpětně vezmu, to já nechápu, co jsem tam hledala, ale dobře. Byla nějaká zkušenost, jo, zase, životní. No ale co mi nejvíc pomohlo, vy jste se mě na to ptala, co mi nejvíc pomohlo, pořídila jsem si psa. Ten mi jedině zachránil život. Protože to byla doba, to si pamatuju, kdy jsem to už tak... bych tak řekla ... ta bolest a ta zoufalost a ta ... Nevíš, kde se obrátit, protože se proti mně obrátila aj rodina, když jsem přišla o barák, a nevěděla jste jako kdo, já už jsem byla jako nachystaná, že skočím z mrakodrapu. Já jsem byla nachystaná. Jako můžu vám říct, že to byl takový ten pocit, jo, že prostě mně je to tak jedno. A já si pamatuju, že jsem pak opravdu šla do toho mrakodrapu a že už jsem jela jako tým výtahem, že skočím. A to si pamatuju, že byl nádherný večer. Si říkám, tož to je nádherný večer, dneska je takový teplý, nádherný večer, jo, svítily ty lampy, jo, to je nádherný večer. No a tak jsem si, jo, já nevím, potom mi cvaklo něco v hlavě, a nevím, jestli věříte na anděly strážné nebo nevěříte, mi tak jako ta myšlenka, říkám dobře, ty krávo blbá, co jako, co, co dál ten Petr. On vlastně nikoho nemá. Má jenom mě. Jo, otec umřel, tchyně, to se ani bavit nebudeme, jo, naše rodina je jaká je, říkám, a nechat ho, říkám co, co, jak to dopadne?