

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Drogová závislost a její vliv na
sociální vztahy**

**The influence of drug addiction on
social relations**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Anna Jandová

Praha 2021

Poděkování

Děkuji paní prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled. Mé poděkování také patří rodině a příteli, za veškerou podporu, jež mi během studia projevili.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Drogová závislost a její vliv na sociální vztahy“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Anna Jandová

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku drogové závislosti se zvláštní pozorností na ovlivnění sociálních vazeb. V části teoretické je podrobněji popsáno stěžejní téma závislosti a návykových látek, přičemž jsou vymezeny i jednotlivé sociální oblasti s možnými důsledky drogové závislosti. Výzkumná část je věnována realizovanému kvantitativnímu šetření, jehož cílem je zjistit, jak závislost na drogách ovlivnila vybrané sociální vztahy bývalým, drogově závislým jedincům.

Klíčová slova

Závislost, návyková látka, sociální vztah, rodina, partnerství, přátelství

Annotation

The bachelor thesis is focused on the issue of drug addiction with special attention to influencing social relations. The theoretical part describes in more detail the key topic of addiction and addictive substances, while the individual social areas with possible consequences of drug addiction are also defined. The research part is devoted to a quantitative survey, the aim of which is to find out how drug addiction has affected selected social relationships with former drug addicts.

Keywords

Addiction, addictive substance, social relationship, family, partnership, friendship

Obsah

Obsah	6
Seznam zkratek.....	7
Úvod.....	8
1. Drogová závislost	9
1.1. Definice závislosti	10
1.2. Charakteristika a typologie návykových látek	12
1.3. Příčiny vzniku závislosti	15
1.4. Vývoj vzniku závislosti	18
1.5. Psychické změny způsobené dlouhodobým užíváním drog	20
1.6. Formy odborné pomoci drogově závislým	23
2. Rodina.....	26
2.1. Vymezení rodiny.....	26
2.2. Funkce rodiny	27
2.3. Děti závislé na návykových látkách.....	30
2.4. Rodiče závislí na návykových látkách.....	34
3. Partnerské vztahy	37
3.1. Vymezení partnerského vztahu.....	37
3.2. Funkce partnerství	38
3.3. Drogová závislost v partnerském vztahu	39
4. Přátelské vztahy	43
4.1. Vymezení přátelství.....	43
4.2. Význam přátelského vztahu	44
4.3. Změna okruhu přátel vlivem drogové závislosti.....	45
5. Výzkumné šetření	47
5.1. Cíle a hypotézy šetření	47
5.2. Metoda sběru dat.....	47
5.3. Výzkumný vzorek a prostředí	48
5.4. Zpracování dat	48
5.5. Výsledky šetření	49
5.6. Vyhodnocení hypotéz.....	68
Závěr	70
Seznam použitých zdrojů	72
Seznam grafů	74

Seznam zkratk

ČR – Česká republika

MDMA – Methylendioxymethamfetamin, extáze

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

WHO – World Health Organization

Úvod

Téma drogové závislosti provádí lidskou společnost po dlouhá staletí a v aktuálním moderním světě není zcela možné říct, že by se fenomén užívání psychotropních látek nějakým způsobem vytrácel. Dopad dlouhodobého užívání omamných látek lze spatřit již v několika oblastech. Jde především o stránku zdravotní s důrazem na psychický stav člověka, přičemž o daném tématu pojednává řada publikací či výzkumů. Závislost na drogách však spolu s tělesnými a psychickými dopady může přinést i jisté ovlivnění v rámci sociálních vazeb, jelikož člověk, jako tvor společenský je v neustále interakci s ostatními lidmi.

Z mého pohledu je ucelených publikací, jež pojednávají především o vlivu drogové závislosti na vztahy sociálního charakteru, nepříliš mnoho. Větší informovanost o daném tématu by však mohla pomoci například v rámci prevence zmíněného celosvětového problému závislosti či v praxi sociálních pracovníků, kteří potřebují komplexní náhled na problematiku závislosti na návykových látkách, včetně dopadů na sociální sféru jedince.

Bakalářská práce si klade za cíl, informovat o problematice drogové závislosti a zjistit její možné vlivy v rámci sociálních vztahů. Teoretická část se proto skládá ze čtyř kapitol, přičemž první z nich je zaměřena na vymezení návykových látek a závislosti jako takové, na její příčiny a vývoj vzniku spolu s duševními změnami a možnostmi léčby v ČR. Následující kapitoly vymezují jednotlivé sociální oblasti, konkrétně rodinu, vztahy partnerské a přátelské. V rámci každé oblasti je, mimo definic a funkcí, popsána stěžejní problematika drogové závislosti, respektive sociální dopady závislosti v rodině, partnerství i v okruhu bližších přátel.

Práci doplňuje kvantitativní výzkumné šetření, které je realizované s lidmi s vlastní zkušeností se závislostí na drogách. Cílem výzkumné části je zjistit, jak závislost respondentů ovlivnila vybrané sociální vztahy, respektive vztahy s rodinou, vztahy partnerské a přátelské. Šetření je realizováno s bývalými, drogově závislými jedinci z důvodu možnosti většího náhledu pro zkoumání mnou vytyčených cílů a hypotéz.

1. Drogová závislost

„Závislost je nevyléčitelná nemoc. Co se dá vyléčit, jsou rány, které uštědřila, a duševní zranění, jež chorobná závislost způsobila“ zní v úvodu knihy *Závislost* od Heinze-Petera Rohra.¹

Závislostní chování provází lidstvo od nepaměti a současný stav se v rámci užívání drog, dle Evropské zprávy z roku 2020, nijak výrazně nelepší. Příkladem může být například zjištění, že význam kokainu či heroinu, se v rámci evropského problému s návykovými látkami, výrazně zvyšuje. Výzkum dále poukazuje na vysokou dostupnost tvrdých drog na evropském trhu a to především v zemích, kde se drogy doposud běžně nevyskytovaly.² Vyšší dostupnost drog s sebou nese riziko závislosti a následný dopad v mnoha životních oblastech, včetně té sociální.

V následující kapitole se proto pokusím přiblížit téma drogové závislosti v obecném kontextu. Definuji pojem závislosti z různých pohledů a její specifika. Rozdělím návykové látky do příslušných skupin dle různých kritérií. Dále popíšu příčiny vzniku závislosti a postupný vývoj takového vzniku závislosti na návykových látkách. Je vhodné také upřesnit psychické změny, způsobené dlouhodobým užíváním drog a možnosti léčby, které jsou dostupné v České republice.

¹ ROHR, Heinz-Peter. *Závislost: Jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. s. 6. ISBN 978-80-262-0927-0.

² *Evropská zpráva o drogách* [online]. Evropské monitorovací centrum pro drogy a závislosti, 2020 [cit. 2021-5-4]. ISBN 978-92-9497-499-0. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439CSN.pdf>

1.1. Definice závislosti

Syndrom závislosti představuje řadu psychických a somatických změn, způsobených dlouhodobým užíváním psychoaktivních látek. Podle MKN-10 se takový syndrom projevuje specifickými příznaky, ty však musí přetrvávat po dobu 12 měsíců. Mezi takové příznaky patří především **craving**, který označujeme také pod slovem bažení a pod tímto pojmem rozumíme velmi silnou potřebu k opakovanému užití drogy. Klasifikace dále uvádí například příznaky jako neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k užívání drogy, potřeba stále většího množství nebo tzv. abstinenční syndrom, jakožto reakci na snížení obvyklé dávky nebo její úplné vysazení.³

Světová zdravotnická organizace definuje závislost jako „*psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.*“⁴

Psychoaktivní látky mají různé účinky a způsobují různé typy závislosti, tu však lze rozdělit obecně na závislost somatickou neboli fyzickou a závislost psychickou.

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 496. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁴WHO | Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. [online]. [cit. 29.01.2021]. Dostupné z: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

Somatická závislost – Vzniká při dlouhodobějším a častějším užíváním drogy, kdy na příslušnou látku vzniká tolerance a tělo na její nedostatek reaguje odvykacím stavem. Projevuje se tělesnými potížemi jako je například třes či zvýšené pocení. ⁵

Psychická závislost – Vedle závislosti tělesné existuje také závislost duševní, která se projevuje velmi silnou a obtížně přemožitelnou touhou drogu požit, vzniká tím psychická nutnost drogy a přesvědčení, že pokud jedinec návykovou látku nemá nebo ji nebude mít v blízké době k dispozici, bude se cítit špatně. ⁶

Aby bylo možné se blíže věnovat problematice drogové závislosti, je důležité zmínit další termíny, jež jsou spojené právě s návykovým chováním. Mezi takové pojmy řadí Záškodná **úzus** neboli užívání návykových látek, který chápeme jako společensky přijímané a zdraví neškodné požívání látek, kde se uvádí jako příklad pití kávy pro její příznivou chuť, užití léku proti aktuální bolesti či popíjení na společenské zábavě za účelem uvolnění. ⁷

Dalším termínem v této problematice je **abúzus**, chápaný pod slovy nadužívání či také nadměrné užívání návykové látky. Tento stav je specifikován primárně tím, že jedinec není schopný setrvat ve svých běžných sociálních a pracovních funkcích. Je impulzivní, vznětlivý a není schopen udržovat rodinné závazky či závazky vůči svému pracovišti. Pro to, aby byla splněna kritéria k určení abúzu je nutné, aby tento syndrom trval minimálně 1 měsíc, přičemž příznaky se mohou objevovat nepravidelně a průběžně. ⁸

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 497. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 497. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁷ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 10. ISBN 80-7042-689-6.

⁸ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 10. ISBN 80-7042-689-6.

1.2. Charakteristika a typologie návykových látek

Lidé se odjakživa snažili uniknout před svými problémy nebo o uvolnění napětí v tíživých situacích. Usilovali o silné pocity štěstí, pohody a napomáhali si různými látkami k bujné fantazii a k inspiraci. Každé historické období má proto svou drogu či nějaký druh psychického a duševního uvolnění a společnosti po staletí zaujímal k drogám odlišné postoje. Přestože lidé často neznali a nedokázali odhadnout účinky drogy a její nepříznivé následky, psychoaktivních látek se lidé nedokázali nikdy zcela vzdát.⁹

V dnešní době se k vymezení pojmu drogy staví různí odborníci odlišně a existuje proto nespočet definic a pohledů na toto téma, které úzce souvisí právě s problematikou závislostí. Záškodná definuje, že **„drogou se rozumí taková chemická látka, která, je-li vpravena do živého organismu, dokáže pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“**¹⁰ Jedná se tedy o takové látky, které mohou ovlivnit jak psychickou a duševní stránku člověka, tak tělesnou. Složení těchto látek ovlivňuje lidské vnímání, chování, vede k závislosti a tím pádem má velký vliv i na sociální síť daného jedince.

Návykové látky je možné dělit podle různých kritérií a to například podle postoje společnosti k návykové látce. Takové dělení drog se řídí podle znění daného zákona, jelikož lze látky klasifikovat na legální a nelegální, respektive na drogy společensky přijímané a odmítané. Záškodná také u klasifikace drog uvádí pojem “startující” drogy, přičemž jde o drogy legální jako je tabák či alkohol. Takové volně prodejné a společensky přijímané návykové látky totiž zvyšují riziko přechodu na horší a více devastující drogy.¹¹

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 495. ISBN 978-80-262-0696-5.

¹⁰ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 11. ISBN 80-7042-689-6.

¹¹ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 13. ISBN 80-7042-689-6.

Jak jsem již výše uvedla, návykové látky lze klasifikovat podle různých kritérií a hledisek. Ta vypadají následovně:

Podle rizika pro uživatele – a to především riziko pro tělesné a duševní zdraví jedince, toto dělení je známo i v laické společnosti a patří sem:

- **Měkké drogy** – jsou společností většinou lépe přijímány, jelikož jsou považované za méně devastující a to především z důvodu, že působí na zdraví člověka a způsobuje závislost až po delší době. Jako příklad měkkých drog můžeme uvést tabák, konopné drogy ale také i kofein.
- **Tvrdé drogy** – jsou charakterizovány vysokým rizikem vzniku závislosti, u některých druhů drog dokonce již po prvním užití. Závislost na tvrdých drogách velmi poškozuje lidský organismus a narušuje sociální síť uživatele. Ve vysokém množství užití těchto látek dochází k předávkování a v některých případech i ke smrti jedince. Do této sekce patří heroin, pervitin, kokain a alkohol.¹²

Podle rizika závislosti – tato sekce se dělí na dvě protichůdné oblasti, jelikož každá droga s sebou nese jinak vysoké riziko závislosti, přičemž aspektů je mnoho. Jsou děleny na:

- **Drogy s mírným rizikem** – nesou s sebou nižší riziko závislosti pro jejich uživatele a do této oblasti řadíme například marihuanu, kofein či extázi.
- **Drogy s vysokým rizikem** – na opačné straně, u těchto drog je riziko vzniku závislosti značně vyšší. K vysoce návykovým látkám můžeme zařadit pervitin, heroin nebo také toluen, který patří do organických rozpouštědel.¹³

¹² ŠEVELA, Kamil a Pavel ŠEVČÍK. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. Praha: Grada, 2011. s. 245. ISBN 978-80-247-3146-9.

¹³ ŠEVELA, Kamil a Pavel ŠEVČÍK. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. Praha: Grada, 2011. s. 245. ISBN 978-80-247-3146-9.

Podle působení na psychiku – tímto je myšlen účinek drogy na psychickou stránku zdravého člověka. Rozlišujeme tři druhy látek a jsou to:

- **Tlumivé látky** – jsou známy svými zklidňujícími a uvolňujícími účinky, které vedou k nečinnosti uživatele, ospalosti a někdy až k otupělosti. Člověk se na těchto látkách stává relativně brzy silně fyzicky závislý, a pokud je nemá k dispozici, rozvíjí se syndrom z vysazení. Patří k nim především heroin, morfin, anxiolytika, hypnotika a alkohol.
- **Povzbuzující látky** – po jejich užití se u člověka zvyšuje fyzický výkon a schopnost reagovat na vnější podněty, mizí potřeba jídla a spánku. Dostavuje se pocit štěstí až euforie, proto na těchto látkách vzniká především závislost psychická. K takovým látkám řadíme kokain, pervitin, kofein nebo nikotin.
- **Halucinogenní látky** – ovlivňují a mění stav vědomí, působí na psychiku, způsob a proces prožívání člověka. Vyvolávají jak zrakové, tak sluchové vidiny a způsobují pestřejší vnímání barev a prostoru. Rizikem užívání těchto látek je především nepředvídatelnost jejich účinku. Řadíme k nim LSD, lysohlávky nebo konopné drogy.¹⁴

Další klasifikaci uvádí Světová zdravotnická organizace, která rozlišuje 12 různých skupin návykových látek, které jsou globálně rozšířené a mohou způsobit závislost.

1. Morfinový typ
2. Barbituráto-alkoholový typ
3. Kokainový typ
4. Kanabisový typ
5. Amfetaminový typ
6. Kathový typ

¹⁴ ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. s. 60. ISBN 978-80-247-2860-5.

7. Halucinogenový typ
8. Analgetikový typ
9. Anxiolytikový typ
10. Závislost na těkavých látkách
11. Tabákový typ
12. Kofeinový typ ¹⁵

1.3. Příčiny vzniku závislosti

Nejčastější otázkou, která provází problematiku drogové závislosti a se kterou se potýkají právě například osoby blízké uživatelů drog, bývá ta, proč závislost vůbec vznikla. Z praxe mám dojem, že takových důvodů je několik, obecně proto usuzuji, že příčiny závislosti můžou být souhry více okolností a faktorů zároveň.

Illes uvádí, že je třeba povážit veškeré příčiny a jejich vzájemné souvislosti, a na problém je nezbytné hledět jako na komplexní souhru všech možných důvodů. Faktory proto dělí do následujících 4 skupin, které vedou ke vzniku či k udržování závislosti a dodává, že taková klasifikace není zcela přísně závazná a označuje jen základní stimuly. Tyto skupiny faktorů se ale u drogově závislých jedinců objevují všechny, u každého se však může lehce či naopak značně odlišovat stupeň důležitosti dle rozhodující míry vzniklé závislosti. Kategorie faktorů rozděluje:

- *farmakologické faktory (droga)*
- *somatické a psychické faktory (osobnost)*
- *environmentální faktory (prostředí, rodina)*
- *percipitující faktory (podnět) ¹⁶*

¹⁵ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 13. ISBN 80-7042-689-6.

¹⁶ ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Praha: ISV, 2002. s. 7. ISBN 80-85866-50-1.

Vágnerová taktéž tvrdí, že příčiny a rozvoj závislosti jsou **multifaktoriálně podmíněny** a tím myslí, že na vznik závislosti mají vliv jak somatické, tak psychické vlastnosti člověka, důležitá může být i genetická dispozice k takovému vzniku. Vlivné je zároveň působení vnějšího okolí a to zejména sociálního, mezi to řadíme například dopad menší sociální skupiny, ve které docházelo k vzájemné interakci a která jedince formovala, ale také lehká nebo naopak obtížná dostupnost drog v jeho okolí.¹⁷ Pokud jsou pro člověka návykové látky v jeho prostředí lehce sehnatelné, pravděpodobnost jeho experimentace a možné závislosti je značně vyšší, než kdyby tomu bylo naopak. Některé typy tvrdých drog, jako je například heroin, způsobí totiž závislost téměř u jakéhokoliv člověka a to bez ohledu na jeho biologické a duševní aspekty.¹⁸

Jak jsem již zmínila, mezi hlavní důvody experimentování a tím i rizika vzniku závislosti na návykových látkách patří **psychické faktory**. Většinou se jedná o nutkavou potřebu zbavit se jakéhokoliv nepříjemného tlaku či se vyhnout jakýmkoliv stresujícím situacím či frustrujícím jevům a událostem. Na opačné straně se může jednat o potřebu až touhu navodit si nějaké pozitivní a uspokojující pocity. Do psychických faktorů lze zařadit i potřebu získání inspirace prostřednictvím návykových látek nebo se také vyhnout stereotypu a všednímu životnímu stylu, někdy také vzniká potřeba nějakým způsobem vynikat z davu.

Ze studií dále vyplývá, že lidé, kteří jsou více emočně labilní, trpí sníženou sebejistotou a častými pocity nepohody, nejsou schopni zvládat běžné životní situace a mnohdy proto tíhnou k užívání psychoaktivních látek k dosažení pocitu úlevy. Za další velmi rizikový faktor je uváděna přítomnost jiné psychické poruchy či choroby a v neposlední řadě také dysfunkční rodinné zázemí, které zásadně narušilo vývoj jedince.¹⁹

¹⁷ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 52. ISBN 80-7042-689-6.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 498-501. ISBN 978-80-262-0696-5.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 498-501. ISBN 978-80-262-0696-5.

Při otázce vzniku závislosti ve vztahu k **rodinnému prostředí** je zřejmé, že rodina, jakožto první a nejdůležitější socializační skupina, nese zodpovědnost za správné předání klíčových vzorců chování a mnoho jiných aspektů a je proto velmi důležitým faktorem při hledání příčin závislosti.

Rizikovým jedincem je například ten, kdo si ze své rodiny nese nějaké trauma, ztrátu, různé konflikty či početné pocity úzkosti a napětí. Mezi rodinné faktory traumatického typu, kvůli kterým může později dojít k experimentování s drogami, patří například zneužití, úmrtí, nezvládnutý odchod jednoho z rodičů, nevyřešené těžké emoční trauma, násilí nebo také onemocnění v rodině. Negativní vliv na vývoj jedince může mít také rodinné prostředí, kde převažovalo lhostejné jednání vůči dítěti nebo pokud jedinec vyrůstal v instituci.²⁰

Mezi další **rizikové faktory na úrovni rodiny** a rodinného prostředí, které se mohou přímo i nepřímo podílet na vzniku a závislosti některého z členů rodiny patří:

- nedostatek času na dítě a to zvláště v raném dětství, málo péče nebo nedostatečné projevování emocí k dítěti či mezi rodiči
- nedostačující fungování rodiny; výchova pouze jedním rodičem, který ji časově nebo jiným způsobem nezvládá
- přehnaná přísnost rodičů vůči potomkům, nutnost striktního dodržování pravidel, nepřiměřené fyzické tresty
- výskyt neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů nebo schvalování pití alkoholu či užívání návykových látek
- velmi špatné hmotné podmínky a také opakované stěhování rodiny²¹

²⁰ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 143. ISBN 80-86734-05-6.

²¹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. s. 78-79. ISBN 978-80-7367-267-6.

1.4. Vývoj vzniku závislosti

„Ty začátky s drogou byly strašně úchvatný. Nejdřív ta droga dávala, ale potom začala brát“ uvědomuje si již drogově závislá dívka.²²

Jak bylo zmíněno při definování samotné závislosti, návyková látka u člověka zpočátku vzbuzuje příjemné pocity, které vedou k uspokojení až ke slasti. Postupem času však roste tolerance, jelikož lidský organismus se přizpůsobuje a na drogu se postupně adaptuje. Člověk tím pádem potřebuje ke stejnému uspokojení stále větší dávku, většinou není schopen tento koloběh sám uzavřít a na látce se stává závislým. K takové situaci nepřispívají ani negativní a odmítavé reakce okolní společnosti, jelikož takové odezvy zpravidla závislého člověka stigmatizují do role narkomana a ten pak proto nemusí mít sílu a především motivaci látky přestat užívat.²³

Jelikož problém závislosti není proces, který by vznikl náhle, je takový vývoj vzniku možné rozdělit do čtyř postupných fází, přičemž každá z těchto fází má své charakteristické rysy, které zasahují jak somatické a psychické oblasti, tak ty sociální. Těmito fázemi nazýváme:

- 1. Fáze experimentální** – počátečním podnětem k tomu, aby člověk drogu zkusil, může být nuda, zvědavost či potřeba zkusit něco nového a vzrušujícího. V této počáteční fázi jsou účinky návykové látky pro člověka příjemné až žádoucí a negativní působení zatím není patrné, proto bývá jedinec nešimavý ohledně případných varování. Jestliže se však podaří podchytit uživatele již v této fázi experimentování, je šance na abstinenci značně vyšší.

²² VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 511. ISBN 978-80-262-0696-5.

²³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 509-510. ISBN 978-80-262-0696-5.

2. **Fáze příležitostného užívání** – v této fázi uživatel pociťuje, že mu droga pomáhá jak v osobní tak v sociální oblasti, jelikož veškeré problémy dokáže řešit lépe než kdy předtím. Užívání drogy jedinec zatím tají, protože mu záleží na názoru jeho blízkého okolí, společnosti a na jeho profesi. Obává se ze stigmatizace ostatních, jelikož si je vědom faktu, že dělá něco společensky nežádoucího.
3. **Fáze pravidelného užívání** – droga je užívána jedincem stále častěji a potřeba jejího účinku je stále vyšší. Uživatel stále odmítá názory ostatních a veřejně známá rizika, která jsou spojená s dlouhodobým užíváním drog. Stává se lhostejným ke všemu, na čem mu doposud záleželo. Přichází o rodinu, o kontakt se svým blízkým okolím a také o zaměstnání.
4. **Fáze návyku a závislosti** – droga se stala nejdůležitější potřebou v životě uživatele a je jedinou jeho motivací. K získání psychoaktivní látky jedinec mnohdy krade, lže a podvádí všemi možnými způsoby, jelikož potřeba užití drogy je silnější než jeho svědomí. Dochází k poškození celkového zdraví, k úpadku osobnosti a také k rozpadu veškerých sociálních vazeb, kdy výjimkou bývá pouze další parta narkomanů.²⁴

²⁴ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada, 2014. s. 95-96. ISBN 978-80-247-5046-0.

1.5. Psychické změny způsobené dlouhodobým užíváním drog

Při řešení otázky vlivu drogové závislosti na blízké sociální vztahy, je vhodné zaměřit se na psychické a duševní změny, které bývají následkem dlouhodobého užívání návykových látek. Je důležité zmínit nejčastější duševní proměny, které probíhají uvnitř závislého jedince, jelikož se tímto procesem dle mého názoru mění celá lidská individualita a tím i samotné chování a jednání člověka. Taková proměna celkové lidské osobnosti především v prožívání a chování proto může mít vliv i na kompletní sociální síť jedince.

Jak jsem již zmínila, po delším užívání návykových látek člověk prochází celkovou změnou osobnosti a psychických změn je proto několik. Mezi hlavní patří především **změna emočního prožívání**, která se projevuje především nepřiměřeným reagováním na různé podněty, reakce jedince jsou mnohdy velmi neobvyklé a přehnané, dochází až k výstředním emočním výkyvům, v neposlední řadě také k úzkostem a depresím. Uživatelé bývají paranoidní, podezíraví a často nedůvěřiví, při těchto stavech se někdy takoví jedinci vykazují jako nebezpeční pro sebe i pro své okolí.²⁵

Další změnu pozorujeme při vnímání a prožívání, člověk má problém s koncentrací pozornosti, výrazně se zhoršuje paměť, jelikož psychoaktivní látky při dlouhodobém užívání výrazně deformují celkové myšlení uživatele. Z důvodu psychotropních účinků v některých látkách často dochází k narušení orientace ve světě, ale také v člověku samotném. Jinou a to velmi výraznou **změnu** nacházíme u **motivace a hodnot** jedince, jelikož u závislého člověka dochází k velmi závratnému přehodnocení jeho vlastního žebříčku potřeb a zájmů. Potřeba drogu požit se stává nejdůležitějším zájmem v každodenním životě a jiné okolnosti přestávají být důležité, pro člověka postrádají veškerý význam a smysl.²⁶

²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 512. ISBN 978-80-262-0696-5.

²⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 512. ISBN 978-80-262-0696-5.

Mnohdy také dochází k poruchám spánku, které se projevují nespavostí. Časté bývají děsivé sny a noční můry, které spánek znepříjemňují a mohou mít i jiné vážnější důsledky. Únava, která plyne z nedostatečného spánku, má poté opět vliv na emoční i jiné prožívání člověka. Důležité je zmínit sebevražedné myšlenky a také sebepoškozování, které se mohou objevit při delších úzkostných a depresivních stavech.²⁷

Dlouhodobým užíváním psychoaktivních látek mohou vzniknout i vážnější duševní choroby, jelikož složení takových látek výrazně narušuje mozkové funkce. Nejčastěji užívanou drogou, která ovlivňuje takové fungování, bývá pervitin (metamfetamin).

Psychotická porucha, toxická psychóza

Počátek příznaků této poruchy může začít v průběhu užívání návykových látek nebo do 14 dnů ode dne, kdy uživatel drogu užívat přestal. Lidé, kteří trpí touto poruchou, mají především sluchové halucinace a paranoidní bludy. Tato skutečnost vypovídá u těchto lidí jistou agresi vůči sobě a svému okolí, jelikož bludy vedou ke zkreslení reality a někdy proto dochází až k násilným trestným činům, které mají fatální následky. Pokud však jedinec drogu vysadí, po delší době se příznaky poruchy usměrní.²⁸

²⁷ ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 21. ISBN 80-7042-689-6.

²⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 517-518. ISBN 978-80-262-0696-5.

Psychotické reminiscence

Tyto stavy mohou trvat i v době, kdy jedinec již drogy neužívá. Zpravidla však mizí po 1-2 letech po posledním užití látky. Jedná se o tzv. flashbacky, které jsou charakteristické především náhlými návraty halucinací a iluzí, somatických příznaků nebo velmi intenzivních emocí. Jedinci se tedy vracejí určité stavy a emoce, které prožíval v době, kdy látky užíval. Tyto retrospektivní stavy bývají velmi krátkodobé, mohou se však objevovat poměrně často.²⁹

Amnestický syndrom

Posledním a velmi častým syndromem, který popíše v rámci závažnějších duševních změn, způsobených dlouhodobým užíváním návykových látek a který se objevuje zejména u lidí se závislostí na alkoholu, je amnestický syndrom. Jedná se o komplex příznaků, které jsou charakterizovány především narušením krátkodobé paměti a neschopností vybavit si předešlé zážitky. Přítomny mohou být také změny emočního prožívání, jedinci bývají apatičtí nebo trpí ztrátou iniciativy. Z důvodu neschopnosti zapamatovat si nové informace, vzniká u takových lidí tendence k vytváření konfabulací neboli smyšlenek a k celkové zmatenosti člověka.³⁰

²⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 517-518. ISBN 978-80-262-0696-5.

³⁰ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 69. ISBN 80-247-1411-6.

1.6. Formy odborné pomoci drogově závislým

Péče o drogově závislé je v České republice propojena s politikou závislostního chování, jejímž hlavním cílem je předcházení negativního dopadu drog a snížení škod, které užívání látek působí. Stěžejními prvky v protidrogové politice je tedy prevence, léčba drogově závislých klientů a jejich následná resocializace, snižování zdravotního a sociálního rizika (*harm reduction*) a to jak pro uživatele drog, tak pro společnost a v neposlední řadě kontrola dostupnosti návykových látek.³¹

System péče, jehož organizace prošla několika historickými a vývojovými fázemi, je v současné době uspořádán tak, aby splňoval prvky komplexní léčby. Tím je myšleno, že systém zohledňuje odlišné potřeby klientů či jejich motivaci, jelikož každý jedinec se může pohybovat v jiné fázi závislosti. Typy sociálních služeb a jejich funkce jsou vzájemně provázané, čímž je zajištěna efektivita poskytované péče.³²

Terénní programy – zajišťují sociální práci s drogově závislými v jejich přirozeném prostředí, tzn. na ulici nebo v jiných místech, kde uživatel přebývá. V takové praxi probíhá například výměna injekčních stříkaček nebo poradenství zdravotního a sociálního charakteru. Princip sociální práce v terénu drogově závislých spočívá především v již výše zmíněném snižování zdravotních a sociálních rizik.³³

Nízkoprahová kontaktní centra – jsou zařízení, která mimo poskytování služeb, které jsou obdobné jako v terénních programech, zajišťuje i služby v rámci hygieny a stravování. V místech kontaktních center bývá uživatelům drog poskytované poradenství, které podporuje motivaci v abstinenci s nabídkou možnosti zprostředkování léčby.³⁴

³¹ VLÁDA ČR. *Politika v oblasti závislostního chování* [online]. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-180471/>

³² KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 369. ISBN 80-247-1411-6.

³³ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 370-371. ISBN 80-247-1411-6.

³⁴ MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

Detoxifikační jednotky – se specializují na zmírňování nepříjemných fyzických a psychických stavů, které vznikají při abstinenčním syndromu. Častým důvodem absolvování několikadenní detoxifikační léčby je podmínka některých následných pobytových zařízení.³⁵

Ambulantní léčba – je poskytována v různých zařízeních, přičemž se jedná o předem domluvené schůzky, kam jedinec pravidelně dochází. Sociální práce spočívá v psychoterapii a v motivačních rozhovorech, které směřují klienta ke změně jeho životních návyků. Služby jsou orientované na drogově závislé ale v současné době i na blízké závislých, jelikož součástí této léčby mohou být i rodinné či párové terapie.³⁶

Denní stacionáře – jsou specifickým druhem ambulantní léčby, přičemž se jedná o celodenní programy s každodenním návratem domů, které jsou zaměřené na zlepšení sebepojetí daného jedince, získání lepších návyků v oblasti fyzického i duševního zdraví a v neposlední řadě se orientují na zlepšení vztahů drogově závislého.³⁷

Terapeutické komunity – představují léčebné pobyty v délce 6-18 měsíců, přičemž léčba je zaměřena především na resocializaci, tedy na znovuzачlenění klientů do běžného, společenského života a na zvládání životních i sociálních úkonů. Každý dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě je zpravidla rozdělen do čtyř fází a má svůj denní program a řád, na který je kladen důraz a který musí klienti striktně dodržovat. Součástí programu bývají skupinové, rodinné a individuální terapie, ale také vzdělávací a pracovní aktivity.³⁸

³⁵ MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

³⁶ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 378-379. ISBN 80-247-1411-6.

³⁷ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 379- 380. ISBN 80-247-1411-6.

³⁸ MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

Doléčovací centra – jsou vedeny formou ambulantní léčby, kam klient samostatně dochází. Sezení jsou zaměřena především na následnou péči po absolvování několikaměsíční léčby, a to na posilování již osvojených návyků z komunit či léčeben. Skupinové a individuální psychoterapie jsou orientovány na podporování klienta v abstinenci a na podporu jeho osobního růstu. V rámci následné péče v doléčovacích centrech je prevence relapsu, kdy se jedinec učí zvládat krizové životní situace, aby byl schopen relapsům předejít.³⁹

Jelikož se bakalářská práce věnuje závislosti na návykových látkách v rámci vlivu na sociální vazby jedince, je důležité zmínit **rodinnou a manželskou terapii**. Terapie v rámci mezilidských vztahů může mít nejen vliv na motivaci v léčbě závislého člověka, ale může vyřešit i nespočet rodinných či manželských krizí, jež mohou vést k recidivě v užívání drog. Dalším významným mezníkem léčby a to zejména v posledních letech, jsou **svépomocné skupiny**. Ty napomáhají jak lidem závislým, tak i jejich rodinným příslušníkům či osobám blízkým. Lidé s obdobnými zkušenostmi sdílejí ve skupině své životní příběhy a komunita si tak vypěstuje vzájemnou podporu a pochopení.⁴⁰ V současné době jsou zaznamenány i podpůrné skupiny v rámci sociálních sítí, jež jsou přínosné zejména v době pandemie covidu-19.

³⁹ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 382-383. ISBN 80-247-1411-6.

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 524. ISBN 978-80-262-0696-5.

2. Rodina

Problematika závislosti na drogách s sebou nese mnoho rizik v různých životních oblastech člověka. Při dlouhodobém užívání návykových látek dochází k postupné degradaci osobnosti člověka, což má dle mého názoru vliv nejen na samotného uživatele drog, ale také na blízké okolí jedince.

V této kapitole se zaměřím na rodinu jako na nejbližší sociální síť závislého, přiblížím charakteristické znaky rodiny v současné době a její funkce, jelikož rodina coby primární socializační model je stěžejním prvkem ve vývojové otázce každého jedince. Navazujícím a zároveň stěžejním tématem je problém drogové závislosti v rodině, kde se zaměřím na vliv problému závislého člena, jak na psychickou stránku ostatních rodinných příslušníků, tak na celkovou dynamiku domácího prostředí. Právě s rodinou bývá závislý v každodenním kontaktu a negativní dopady návykového chování na členy rodiny proto mohou být velmi značné.

Informace v této kapitole mé bakalářské práce považuji za velmi podstatné, jelikož z mé dosavadní praxe mám dojem, že právě dopad na rodinnou strukturu uživatele drog je při řešení otázky závislosti často opomíjen. Důsledky dlouhodobého užívání drog jsou však pro blízké sociální vztahy uživatele často destruktivní.

2.1. Vymezení rodiny

Sociologická encyklopedie popisuje nukleární rodinu jako „*skupinu tvořící společnou domácnost, která je složená z rodičů a jejich vlastních, eventuelně adoptovaných dětí. Je to malá, intimní, relativně uzavřená skupina, v níž převažují bezprostřední, důvěrné osobní kontakty, silně motivované pudově a citově, která je ale charakterizovaná i společnými zájmy a vysokým stupněm solidarity.*“⁴¹

⁴¹ SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, V.V.I. *Sociologická encyklopedie: Rodina*. [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>

Pojem rodiny však není do současné doby zcela přesně definován a proto se vymezení rodiny může s každou formulací patrně lišit. Jejich společnými charakteristickými znaky však bývá především příbuzenství vzniklé právním sňatkem, narozením vlastních potomků či adopcí. V současné moderní společnosti se ale změnila i celková struktura tradiční rodiny a mluvíme spíše o rodinném soužití lidí, přičemž podstatou je citová vazba mezi partnery.⁴²

Pokud hovoříme o rodině v kontextu socializace jedince do společnosti, je rodina a její prostředí zcela nejdůležitějším prvkem, jelikož je to zpravidla první, závazný a nepostradatelný model společenské skupiny, se kterou se člověk setkává ihned po narození. Je předurčena plnit jeho biologické a psychické potřeby a tím ovlivňuje jeho celkový vývoj a především jeho vztahy s ostatními lidmi, ale i vztah k sobě samému.⁴³

2.2. Funkce rodiny

Pro uspokojování potřeb každého člena v rodině je důležité, aby tato rodina plnila své funkce. Jak jsem již zmínila, struktura a pojetí tradiční rodiny se postupem času pozměňuje a s nimi slábnou i některé její funkce, ty nezákladnější z nich však po celá léta přetrvávají a řadíme mezi ně:

- *biologicko-reprodukční funkce*
- *výchovná a sociální funkce*
- *ekonomická funkce*⁴⁴

⁴² MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. s. 13. ISBN 978-80-7367-739-8.

⁴³ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 183. ISBN 978-80-7367-502-8.

⁴⁴ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. s. 14. ISBN 978-80-7367-739-8.

Reprodukční funkce zajišťuje pokračování rodové linie, pokud se tedy rodina rozhodne počít dalšího potomka, umožní tím vznik další rodinné generace. Je možné hovořit o důležitosti reprodukční funkce jak v rámci jedné rodiny, tak i v celé společnosti. Ekonomická nebo někdy také **zabezpečovací funkce** představuje materiální zajištění všech členů, tím je myšleno především zajištění jídla, pití, ošacení či vhodné podmínky k bydlení.⁴⁵

Velmi důležitou a vlivnou funkci má **výchovné a sociální poslání**, které rodina zajišťuje. Ta předává svým potomkům vzorce chování a má tedy za úkol vhodně připravit děti na zvládání běžných životních úkonů a na jejich zařazení do společnosti. Výchova v rámci rodiny je brána jako základní a poskytuje vyvíjejícímu se jedinci elementární socializaci, podle které je jedinec v dospělém věku schopen navazovat vztahy s ostatními lidmi.⁴⁶

Další funkce, která je popisována mnoha autory po několik desítek let a na kterou je brán stále větší důraz, je **funkce emocionální**. Ta spočívá především ve vytváření citového zázemí v rodině, která úzce souvisí s pocitem bezpečí a s emocionální odezvou. Vágnerová míní, že „*emoce jsou výrazem subjektivního vztahu ke světu i k sobě samému. Slouží jako prostředek aktuální orientace a s tím související regulace chování.*“⁴⁷ Pokud není u dítěte v raném věku dostatečně uspokojena potřeba spolehlivého a jistého vztahu, může se později u jedince vyvinout citová deprivace. Takové strádání ovlivňuje nejen vztah k ostatním lidem ale i vztah k vlastní osobě.⁴⁸

⁴⁵ SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, V.V.I. *Sociologická encyklopedie: Rodina*. [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>

⁴⁶ SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, V.V.I. *Sociologická encyklopedie: Rodina*. [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>

⁴⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 55. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 55. ISBN 978-80-262-2696-5.

Po shrnutí stěžejních funkcí je zřejmé, že rodina v rámci uspokojování potřeb jedince, je primární a velmi významnou sociální skupinou. Poskytuje členům rodinného prostředí jistotu, bezpečí ale také informace potřebné k životu.⁴⁹

V návaznosti na uspokojování potřeb v rodině a plnění či neplnění patřičných funkcí je vhodné zmínit **4 pásma funkčnosti** podle Dunovského:⁵⁰

<p>Funkční rodina – představuje fungující rodinné prostředí, ve kterém je rodina schopna zabezpečit dítěti řádný a příznivý vývoj.</p>
<p>Problémová rodina – má již problém s plněním některých funkcí, přičemž narušení těchto funkcí není natolik závažné, aby zásadně ohrozilo řád rodiny nebo přirozený vývin potomků.</p>
<p>Dysfunkční rodina – zahrnuje značné narušení některých či veškerých rodinných funkcí, které mají vážnější charakter a mají negativní vliv na celkovou strukturu rodiny. V takové rodině je zároveň ohrožen příznivý vývoj dětí a oproti předešlým typům je zde potřeba pravidelné odborné pomoci.</p>
<p>Afunkční rodina – značným neplněním svých rodinných úloh bezprostředně ohrožuje bytí a zdraví dětí a pokud není jiné řešení, zpravidla zde bývá na místě náhradní rodinná péče.</p>

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 39. ISBN 978-80-262-2696-5.

⁵⁰ DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. s. 28. ISBN 08-040-86.

2.3. Děti závislé na návykových látkách

„Rodina je najednou lapena v osidlech zapírání, hanby, hněvu a nevěřícího úžasu nad tím, jak se jim uživatel drog vzdaluje hnán sílou závislosti“⁵¹ popisuje již na úvodních stranách Fergal Keane v knize od Mariny Barnardové.

Mít rodinného příslušníka závislého na návykových látkách s sebou nese nespočet problémů, jelikož bývají chyceni v odvíjející se tragédii spolu se závislým jedincem. Bývá velmi časté, že ostatní příslušníci rodiny se natolik zaobírají drogovým problémem závislého člena a s napětím a neutuchající vírou doufají ve změnu závislého, že si samotný negativní dopad na nich samých ani neuvědomují a mnohdy trvá několik let, než si tuto skutečnost připustí a případně s ní nějakým způsobem i pracují.⁵²

Nepříjemná situace, při které si rodiče uvědomí, že jejich dítě spadlo do začarovaného kruhu závislosti na návykové látce, staví zpravidla celou rodinu do složité role, ze které je obtížné se po velmi dlouhou dobu vymanit. Rodina zpočátku pociťuje silné zděšení a prochází si prvotním šokem, zažívají také intenzivní pocity hněvu a smutku. Ve většině případů se tato situace postupem času, kdy se drogový problém u závislého člena stupňuje, jen zhoršuje.

⁵¹ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 12. ISBN 978-80-7387-386-8.

⁵² BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 13-14. ISBN 978-80-7387-386-8.

Objevení problému

Zpočátku si rodina jen zřídka uvědomuje, že by v případě daného dítěte mohlo jít o problém závislosti. Dítě na drogách však postupem času přestává kontrolovat své chování a začíná jednat neobvyklým způsobem, které může připadat ostatním členům nápadné. Odlišné chování dítěte se začíná postupem času stupňovat, uživatel vyznačuje známky podrážděnosti a silného neklidu, je odtažitý a s ničím se nesvěřuje. Dítě se začne čím dál častěji vytrácet z domu a rodině se začíná ztrácet i majetek různého druhu, v tomto okamžiku si lidé začínají uvědomovat, že se jedná o problém spojený s drogami.⁵³

Většina rodin po odhalení drogového problému především panikaří, rodiče jsou úzkostliví a ustaraní. První reakce bývají plné vyhrožování, zákazů nebo výčitek a rodiče se snaží najít příčinu, přičemž mnohdy obviňují sami sebe.⁵⁴ Stále jsou však plní naděje a sil pomoci jedinci, který propadl drogové závislosti. Bývá pro ně velmi obtížné smířit se s faktem, že tato nepříjemná událost postihla zrovna jejich rodinný život. V prvotní fázi rodiče nevyhledávají odbornou pomoc a to především kvůli hanbě, kterou pociťují. Taková skutečnost však o to více prohlubuje tlak, který je na ostatní členy vyvíjen.⁵⁵

⁵³ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 31-32. ISBN 978-80-7387-386-8.

⁵⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 522. ISBN 978-80-262-2696-5.

⁵⁵ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 32-34. ISBN 978-80-7387-386-8.

Úsilí o zvládnutí závislosti

Atmosféra uprostřed rodiny je značně proměnlivá a někdy až bouřlivá a některé rodiny tuto fázi také charakterizují za etapu, při které vztahy někdy zcela vyšumí. Rodiče si uvědomují vážnost problému potomka závislého na drogách, ale i nadále se ho snaží udržet v rodinném kruhu a to i přes neustálé problémy, které dítě způsobuje, přičemž se jedná například o krádeže nebo jiné činy trestné povahy. V některých rodinách nastává situace, kdy rodiče závislého potomka financují jeho dluhy či mu dokonce návykové látky kupují ve snaze zmírnění jeho abstinčních příznaků. Rodina tímto způsobem jedná především z důvodu zmírnění rizik, které drogová závislost přináší. Zahanbení a rozpaky nad uvědoměním, kam až je problém závislého dostal, ji později může uvrhnout ještě do větší izolace a závažnějších duševních problémů.⁵⁶

„Tvrdá láska“: zavržení

„Ale celé ty roky s tím nepřestáváte bojovat, vedete předem prohranou bitvu. Protože chcete, jste rozhodnutí, že svou dceru získáte zpět, že toho člověka přivedete zpátky. Ten člověk je ale někde mimo, už neexistuje, a vy nemůžete dělat nic jiného, než být tvrdý. Pro mě to byla smrt. Část vašeho Já zemře, protože se musíte zatvrdit, musíte vlastně být potvora, obrnit se, otočit se zády, nechat je být; jako kdyby umřeli.“ (Rodič, paní Jamesová)

K takovému kroku se většina rodičů odhodlá především z důvodu záchrany ostatních členů, jelikož traumata a tlak, jenž je vytvářen na zbytek rodiny, bývá v této fázi neúnosný. Dalším důvodem je také uvědomění, že veškerá snaha o zvládnutí drogového problému potomka není v silách rodiny, jelikož dosud neproběhla žádná změna a situace se spíše zhoršovala. Takové rozhodnutí rodičů je velmi obtížné, jelikož spolu se zamezením přístupu domů přichází i hluboký strach o osud dítěte a také pocit selhání v rodičovské roli.⁵⁷

⁵⁶ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 34-37. ISBN 978-80-7387-386-8.

⁵⁷ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 42-43. ISBN 978-80-7387-386-8.

Problémy spojené se závislostí dítěte v rodině

Pokud dítě propadne závislosti na návykových látkách, zcela jistě tím ovlivní ostatní členy rodiny. Od prvotního šoku, kdy si danou záležitost rodina uvědomí, přes neschopnost změny již vyvíjejícího se problému, až po silný nápor a tlak na psychickou stránku ostatních členů ale i uživatele samotného. Tento sled událostí uprostřed rodinného kruhu vede k celkovému narušení jak rodinné struktury, tak i její dynamiky.⁵⁸

Mezi stěžejní situaci při řešení drogové závislosti potomka v rodině patří skutečnost, že rodiče nejsou schopni domluvit se na stejném postupu řešení určitého východiska z takového nepříznivého stavu. Oba mívají protichůdné názory a tak často vzniká tenze mezi matkou a otcem dítěte. Zpravidla se matky snaží o zmírnění konfliktů v rodině, a proto závislému dítěti často pomáhají nebo skrývají před partnerem provinění různého druhu, které závislé dítě působí. **Snaha o vyhovění všem stranám** v rodině způsobuje matkám silný stres a v některých případech i srdeční potíže.⁵⁹

Pokud je v rodině dětí více, rodiče často v důsledku drogové závislosti jednoho z potomků **opomíjí ostatní členy** rodiny, zejména sourozence závislého dítěte. Ostatní děti se proto mohou cítit nedůležité, jelikož se jejich problémy, touhy či potřeby dostávají do pozadí. Rodiče takovým způsobem jednají zcela nezáměrně a to v důsledku plného soustředění se na drogový problém. Taková skutečnost může mít silný dopad zejména na vývoj ostatních dětí a podle některých rodinných terapeutů, nejsou opomíjené děti z rodin postihnutých závislostí, zcela dobře integrovány do rodiny.⁶⁰

⁵⁸ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 46-47. ISBN 978-80-7387-386-8.

⁵⁹ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 48-51. ISBN 978-80-7387-386-8.

⁶⁰ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 52-53. ISBN 978-80-7387-386-8.

2.4. Rodiče závislí na návykových látkách

V mnoha případech se stává, že v rodině není závislým členem potomek, ale právě rodič nebo dokonce rodiče oba. Taková situace s sebou nese mnoho rizik a to především v oblasti dalšího vývoje dětí, jelikož rodič se závislostí na návykových látkách hůře zajišťuje dětem pocit bezpečí, jistoty a řádnou péči.

Z pohledu dětí, které mají jednoho či dokonce oba rodiče závislé na drogách, existují 4 typické reakce na takový problém:

„Rodinný hrdina“ – za takový jev se také mnohdy označuje *„parentifikace dítěte“*, přičemž se obvykle jedná o nejstaršího sourozence, který přebírá zodpovědnost a je nucen jednat jako rodič.⁶¹ Taková funkce, která zcela neodpovídá jeho zatím dětské či dospívající psychosociální zralosti, vyvolává u dítěte silné pocity nátlaku a následného dlouhotrvajícího stresu. V dospělém věku může jedinec trpět pocity méněcennosti či také nedostačivosti, přičemž může být považován okolím za velmi prosperujícího.

„Ztracené dítě“ – reaguje velmi otažitě a může mít problémy s komunikací nebo nemusí komunikovat vůbec. Potomek působí na své okolí velmi introvertním způsobem a stahuje se do sebe, do svého vnitřního světa, který zpravidla bývá plný fantazijních představ.

„Klaun“ – ve snaze zmírnění napětí a také v duchu odvrácení od vážných problémů, které rodinu postihují, navozuje u členů radostnou náladu. Snaží se za každou cenu vyvolat v rodině veselí, která zároveň podněcuje ke snížení fyzického násilí.

„Černá ovce“ – naopak od zmíněné reakce v podobě klauna, takové dítě reaguje delikventním chováním, které se může převrátit i v závažnější trestnou činnost. Potomek se opět takovým jednáním snaží o odvedení pozornosti od problémů v rodině.⁶²

⁶¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 520. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁶² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. s. 83. ISBN 978-80-7367-267-6.

Problémy spojené se závislostí rodičů

Drogová závislosti zaměstnává pozornost rodičů natolik, že nejsou schopni plnit své rodičovské povinnosti. Správný režim, který bývá v jiných rodinách běžný, se stává pro rodinu se závislou matkou či otcem jen těžko dosažitelný. Děti mnohdy neví, kdy budou jíst nebo kdy se půjde spát, neplní školní docházku a též mohou být nuceni k častému stěhování spolu s rodiči, kvůli jejich finančním problémům. Děti v důsledku častějšího stěhování musí měnit i školu, do které dochází. Děti ztrácí své přátele a tím se narušuje celá jejich sociální síť a tím i jejich proces socializace. Podobný způsob života u některých dětí vyvolává pocity úzkosti, které mohou vést i k jiným, mnohem závažnějším psychickým problémům.⁶³

V důsledku časté nepřítomnosti rodičů se závislostí na drogách, kteří mohou trávit hodně času mimo domov, dochází k jejich **odloučení od dětí**. Takové děti bývají často u blízkých příbuzných a na absenci rodičů tak můžou reagovat značným stresem, jelikož pociťují jisté obavy o bezpečí rodičů. Tato skutečnost však záleží na věku dítěte a dalších okolností, které charakterizují danou rodinu.⁶⁴

Pro děti vyrůstající s rodiči, kteří mají problém se závislostí jak na alkoholových, tak na nealkoholových drogách, vzniká značné **riziko sociálního učení**. Potomek se může se závislým rodičem identifikovat a žít obdobným způsobem, avšak může jednat i opačným způsobem a na rodiče hledět jako na zcela odrazující životní vzor.⁶⁵

⁶³ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 101-102. ISBN 978-80-7387-386-8.

⁶⁴ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 103. ISBN 978-80-7387-386-8.

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 520. ISBN 978-80-262-0696-5.

Závěrečným slovem ke stěžejnímu tématu, které se týká rodiny se závislým členem, je na místě zrekapitulovat, že drogově závislý jedinec je pro rodinu silnou zátěží. Ať už se jedná o závislé rodiče či jsou v rodině závislé děti. V každém případě člen zatěžuje ostatní příslušníky jak ekonomicky, fyzicky ale především psychicky. Nezbytnost získání a užívání drog jsou pro uživatele natolik vlivné, že je schopen okrádat, podvádět a využívat i své nejbližší příbuzné. Tato tíživá situace zcela mění a ničí role všech členů a narušuje běžnou dynamiku normálně fungující rodiny, přičemž může dojít i k jejímu rozpadu.

3. Partnerské vztahy

V následující kapitole se zaměřím na partnerský vztah jak v obecném kontextu, tak v rámci problému závislosti na drogách. Vymezím proto partnerství a jeho přínos pro člověka samotného, ale i problémy, jež se mohou vyskytnout v partnerském vztahu s drogově závislým jedincem.

3.1. Vymezení partnerského vztahu

V určité životní fázi u člověka stoupá význam vztahové kvality a jedinec má touhu směřovat k takovému partnerství, které se stane základem pro vytvoření nového, vlastního rodinného zázemí. Partnerství neboli *„párová identita je víc než individuální identita a víc než pouhá koexistence dvou lidí.“*⁶⁶

Každý takový vztah prochází dvěma hlavními fázemi a každá z nich má své příznačné vlastnosti. Zpočátku se jedná o období zamilovanosti a romantické lásky, přičemž v této době každý z partnerů uvažuje velmi idealisticky a je ovlivněn silnými emocemi.⁶⁷ Po této etapě zpravidla nastává období realistického vztahu a mezi jeho základní charakteristické znaky patří:

- otevřená komunikace
- vzájemná důvěra, respekt a solidarita
- vzájemná rovnoprávnost a vyváženost
- prohloubení intimity a výlučnost vztahu
- sdílení přítomnosti a představa společné budoucnosti⁶⁸

⁶⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 65. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁶⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 70-73. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁶⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 74. ISBN 978-80-246-1318-5.

3.2. Funkce partnerství

Jak již z výše uvedených znaků zralého partnerství vyplývá, správně fungující vztah se dotýká převážné části základních psychických potřeb a má tedy mnoho funkcí. Mezi hlavní patří **socializační proces**, jelikož člověk v takovém vztahu rozvíjí několik různých sociálních kompetencí a to především komunikaci a spolupráci nebo také empatické chování. Člověk má také v partnerském vztahu možnost hlubokého poznání vlastní osobnosti a získává tím novou zkušenost v oblasti hodnocení vlastního já, tedy sebereflexe.⁶⁹

Význačným posláním intimního partnerského vztahu v psychické oblasti člověka je uspokojení potřeby citové jistoty a akceptace, jelikož právě emocionální složka se řadí mezi nejdůležitější prvky pro existenci takového vztahu. Partnerství může mít i zásadní význam v sociální oblasti jedince, pokud má totiž člověk stabilní a fungující vztah, je ve společnosti lépe přijímaný z důvodu splněných sociálních očekávání.⁷⁰

Fungující vztah v realistické fázi dále umožňuje člověku jistou **seberealizaci**, a pokud mezi partnery probíhá citové přijetí, obdiv a vzájemný respekt, dochází i k významné podpoře sebeúcty.⁷¹

⁶⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 75. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁷⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 75. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁷¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 75. ISBN 978-80-246-1318-5.

3.3. Drogová závislost v partnerském vztahu

Z funkcí partnerského vztahu vyplývá, že vyhovující spojení dvou lidí představuje v životě každého z nás významnou část a může proto vést k uspokojování několik desítek lidských potřeb. Problém však nastává, pokud jeden z partnerů propadne závislosti na návykových látkách, jelikož člověk užívající drogy má jisté problémy i s uspořádáním vlastního života, natož pak mít sílu budovat spokojené a vyrovnané bytí s partnerem.

Obdobný vztah může být plný neshod a bezmezných hádek. Partner pod vlivem drogové závislosti ztrácí kontrolu nad sebou samým, chová se k protějšku bezohledně a stává se zcela nespolehlivým, přičemž lhaní je na denním pořádku.⁷² Velmi častým případem je i **závislost sdílená**, což představuje takový milostný vztah, ve kterém jsou na návykových látkách závislí oba partneři.⁷³ Do partnerského vztahu spolu se závislostí mohou vstoupit i vážnější problémy jako je domácí násilí, finanční problémy nebo také narušení intimního života.

„Drogy zhoršují partnerský problém, partnerský problém vede k dalšímu braní drog. Drogy zhoršují partnerský problém a stále dokola.“⁷⁴

Pro to, aby vztah mezi partnery fungoval a oběma přinášel pozitivní aspekty či byl prosperující pro obě strany, není možné, aby jeden z partnerů drogy užíval, natož aby drogy užívali oba.⁷⁵

⁷² VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 519. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁷³ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 61. ISBN 80-2603-874-6.

⁷⁴ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 61. ISBN 80-2603-874-6.

⁷⁵ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 61. ISBN 80-2603-874-6.

Násilí ve vztahu

Člověk žijící v partnerském vztahu či v manželství s jedincem, který má problémy se závislostí na návykových látkách, může být svědkem či dokonce obětí násilného chování. Vybrané drogy, jako jsou například pervitin, kokain či alkohol, u člověka výrazně eliminují zábrany a výrazně podporují násilné jednání. Konkrétně pervitin je považován za jednu z nejvíce nebezpečných drog a to jak z hlediska rychlého vzniku závislosti, tak z hlediska vysoké agrese vůči druhým.⁷⁶ Dalším rizikem násilného jednání vůči partnerovi může být abstinenční syndrom, při kterém jedinec silně pociťuje nepříjemné duševní i tělesné stavy, které mohou zvyšovat nutkání k násilnému chování vůči druhé osobě.⁷⁷

Vážnější situace ovšem nastává, pokud spolu partneři, kteří řeší problém se závislostí, žijí ve společné domácnosti a jsou spolu téměř v každodenním kontaktu. Člověk, který je závislý na drogách či na alkoholu se tímto stává vysoce rizikovým partnerem v oblasti **domácího násilí**.⁷⁸ Tento pojem je v České republice definovaný jako „*fyzické, psychické, sexuální či ekonomické násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami žijícími společně v jedné domácnosti.*“⁷⁹ Mimo definované formy je pro takové násilí charakteristická izolace partnera, přičemž jde o zamezení jakéhokoli kontaktu s blízkým i širokým okolím. Může docházet i ke kontrolování a sledování telefonní komunikace či komunikace na sociálních sítích.⁸⁰

⁷⁶ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 99-100. ISBN 80-2603-874-6.

⁷⁷ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 90. ISBN 80-2603-874-6.

⁷⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 580. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁷⁹ KOTKOVÁ, Martina. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea, 2014. s. 14. ISBN 978-80-2607-191-4.

⁸⁰ VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. s. 13. ISBN 978-80-86131-76-4.

Násilné jednání, které je páchané na partnerovi, zanechává na člověku nespočet následků. Fyzické násilí působí mnoho zdravotních potíží a řada z nich může mít i dlouhodobý charakter, přičemž některá zranění mohou mít i fatální následky. Partnerské násilí má ale především velký vliv na psychickou stránku člověka, nejčastěji se u obětí násilí objevují deprese, úzkostné stavy, sebedestruktivní chování či posttraumatická stresová porucha.⁸¹

Finanční spory

Člověk závislý na drogách ztrácí veškerou motivaci k plnění povinností a společenských norem, což vede k neplnění pracovní docházky či k neschopnosti pod vlivem drogy v zaměstnání adekvátně fungovat. Z tohoto důvodu je jedním z hlavních důsledků závislosti selhání v profesní roli a tím i ztráta zaměstnání.⁸² Tato skutečnost může být zásadní překážkou jak v osobním životě, tak i v partnerském vztahu. Pokud jedinec v důsledku nezaměstnanosti nepřináší do společné domácnosti téměř žádný finanční přínos, může se takové strádání odrazit na kvalitě společného žití.

Drogově závislý partner návykové látky staví na první místo svých potřeb. To může znamenat, že i kdyby závislý jedinec zaměstnaný byl, veškerý svůj výdělek utratí za drogu. Taková situace má značný vliv na protějšek závislého, který je tak vystaven silnému tlaku, jelikož může mít pocit, že na něm závisí veškerá zodpovědnost.⁸³ Finanční otázka je tak neustálou příčinou sporů a hádek v partnerském vztahu.

⁸¹ VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. s. 40. ISBN 978-80-86131-76-4.

⁸² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 519-521. ISBN 80-7178-308-0.

⁸³ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 62. ISBN 80-2603-874-6.

Narušení intimního života

Sexualita je nedílnou součástí téměř každého partnerského vztahu a též je úzce propojena s reprodukční funkcí, o níž jsem se zmínila v kapitole, která se zabývá rodinou. Člověk, který dlouhodobě užívá návykové látky, se může setkat s jistými problémy v této oblasti, jelikož některé chemické složení vybraných látek způsobuje nechuť k sexu.⁸⁴ Člověk závislý na alkoholu má problémy s poruchami potence, což zpravidla vede k oboustranné frustraci a následným rozporům. Příčinou impotence může být i závislost na nikotinu, který je obsažen v tabákových, volně prodejných výrobcích.⁸⁵

⁸⁴ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 66. ISBN 80-2603-874-6.

⁸⁵ NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 66. ISBN 80-2603-874-6.

4. Přátelské vztahy

Posledním sociálním vztahem, který charakterizují v rámci bližších vztahů drogově závislých jedinců, je přátelství. Aby bylo možné podrobněji popsat změny v těchto společenských vazbách, je potřeba v první řadě vymezit přátelství a poté se zaměřit na význam přátelských vztahů v životě každého jedince.

4.1. Vymezení přátelství

Od obvyklého interpersonálního vztahu se přátelské vazby odlišují hned několika charakteristickými znaky. Jedná se o vzájemný, dobrovolně navázaný vztah, který vzniká mezi dvěma nebo více lidmi, a to především z důvodu oboustranných sympatií. V přátelském svazku není zpravidla přítomna sexuální vazba mezi jedinci.⁸⁶ Vágnerová však současně dodává, že přátelský vztah je spojen se sdílením mnoha zážitků a názorů, přičemž takový vztah se v průběhu vývoje člověka může změnit ve vztah partnerského rázu, jelikož míra intimity a emoční vazby je značně proměnná.⁸⁷

Znaky vztahu přátelské povahy se proto lehce podobají těm, které jsem již uvedla při vymezení partnerství v předchozí kapitole. Odlišujícím ukazatelem je však skutečnost, že v přátelském vztahu chybí prvky zamilovanosti a okouzlení, to však přátelský vztah někdy činí daleko trvalejším.⁸⁸ Takové vztahy mohou mít různou podobu a různou míru intenzity, přičemž člověk mívá zpravidla mnohem širší sociální síť tzv. známých kamarádů, se kterými podniká například volnočasové aktivity nebo se s nimi setkává na pracovišti. S věkem však takových vztahů spíše ubývá a jedinec se snaží o stabilizaci a udržování přátelských vazeb, které uspokojují psychické potřeby a přináší značnou kvalitu do sociálního života.⁸⁹

⁸⁶ SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, V.V.I. Sociologická encyklopedie: *Přátelství*. [online]. [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/P%C5%99%C3%A1telstv%C3%AD>

⁸⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 61. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁸⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 62. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁸⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 62. ISBN 978-80-246-1318-5.

4.2. Význam přátelského vztahu

Jako každý, člověku blízký sociální vztah, přináší přátelství do života jedince specifické významové prvky a má tak i mnoho funkcí, přičemž jejich kvalita závisí na hloubce daného vztahu. Jedním z nejdůležitějších faktorů přátelství je získané vědomí, že je člověk akceptován a někam patří, je proto silně posilován **pocit sounáležitosti**.⁹⁰

Významným socializačním prvkem, který je nutný zmínit v rámci přátelských vztahů, a to především v dětském a adolescentním věku, je **vrstevnická skupina**, která se stává velmi silným opěrným bodem při vytváření osobní identity jedince. Tato skupina u člověka stimuluje sebevědomí a sebejistotu, jelikož příslušníci sdílí stejné názory a zážitky a tím dochází i k naplnění mnoho psychických potřeb, například potřeb jistoty, bezpečí nebo také akceptace.⁹¹

Přátelské vztahy přináší do života jedince mnoho pozitivních aspektů, při interakci s přítelem dochází i ke zpětné vazbě, tudíž může docházet i ke korekci chování, pokud není zcela přijatelné. Velmi důležitou funkcí důvěrnějších vztahů je **podpora** při stresových situacích nebo při jiných, náročných životních okamžicích. Společně sdílené zážitky bývají zdrojem radostných emocí a společně s přijetím a podporou tak dochází k naplnění citové jistoty.⁹²

⁹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 61. ISBN 978-80-246-1318-5.

⁹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. s. 423-424. ISBN 978-80-246-2153-1.

⁹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. s. 423-424. ISBN 978-80-246-2153-1.

4.3. Změna okruhu přátel vlivem drogové závislosti

Riziko užívání návykových látek, jak jsem již zmínila v první kapitole, může značně ovlivnit i skupina přátel nebo vrstevnická skupina a to zejména ve vývojovém stádiu dítěte. Sociální prostředí a působení určité subkultury může být tedy příčinou vzniku závislosti na psychoaktivních látkách, ale drogová závislost a stigmata s ní spojená, mohou mít zároveň značný vliv a silně ovlivňují proměny v této sociální sféře.

Závislost ovlivňuje člověka natolik, že není schopen udržet sociální vazby s lidmi, kteří návykové látky nevyhledávají. Důvodem je především nespolehlivost a životní styl uživatele drog, jelikož k rizikovému chování narkomanů patří i trestná a kriminální činnost se zájmem si za každou cenu látku opatřit. Přátelské vazby z dob dřívějších se tedy postupem času zcela rozpadají a jedinec má zájem o setkávání se s lidmi, patřící do subkultury závislých.⁹³

Člověk vyhledávající návykové látky setrvává se lidmi se stejným problémem také z důvodu společné filosofie. Příslušníci takové party mívají stejné názory v oblasti osobní svobody a lásky. Často společně zaujmají odmítavé postoje ke společnosti či k plnění společenských norem.⁹⁴

⁹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 511. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁹⁴ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. s. 169. ISBN 80-201-0087-3.

Sociální vyloučení drogově závislých

Vztah blízkých kamarádů a někdy i celé společnosti k lidem závislým na návykových látkách bývá značně stigmatizující. Drogově závislý člověk mnohdy nemusí mít jinou možnost, než se scházet pouze s komunitou narkomanů, jelikož přátelé i společnost jeho přítomnost odmítají či dokonce jeho přítomností pohrdají. Takový jev může vést i k sociální izolaci až k sociálnímu vyloučení, který je definován jako „vyloučení či vytlačení osob nebo sociálních skupin z převažující (majoritní) společnosti“⁹⁵

Osoby vyloučené ze společnosti zároveň ztrácejí stejné možnosti a stejný přístup ke zdrojům, jako má většina lidí.⁹⁶ V rámci drogové závislosti, sociální stigmatizace a vyloučení závislých osob ze společnosti, může představovat riziko v oblasti ochoty podstoupit léčbu a následné setrvávání se subkulturou závislých, která jedince přijímá.

⁹⁵ MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 232. ISBN 978-80-262-0366-7.

⁹⁶ MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 232. ISBN 978-80-262-0366-7.

5. Výzkumné šetření

5.1. Cíle a hypotézy šetření

Před vytvořením a spuštěním dotazníkového šetření byl vytyčen jeho cíl a hypotézy. Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, aby bylo možné na stanovený cíl a hypotézy práce odpovědět. Ostatní doplňkové otázky slouží k zamyšlení či k porovnání v závěrečné diskuzi.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak závislost na drogách ovlivnila vybrané sociální vztahy bývalým, drogově závislým jedincům.

Hypotézy:

H1: Nejčastějším motivem k prvnímu užití drogy je zvědavost.

H2: Nejvíce ovlivněnými vztahy, v rámci drogové závislosti respondentů, jsou vztahy s primární rodinou.

H3: Více než 50 % partnerských vztahů se vlivem drogové závislosti respondentů rozpadne.

5.2. Metoda sběru dat

Pro empirickou část mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního dotazníkového šetření, jelikož pro zjištění mnou stanovených cílů a hypotéz považuji za adekvátní vyšší počet respondentů a to především pro více obecný náhled dané problematiky.

Dotazník, který jsem sestavila skrze online server www.survio.com, byl poskytnut požadovaným respondentům prostřednictvím internetových sociálních sítí, což považuji za velmi příznivý způsob zprostředkování a to především v současné pandemické době covidu-19. Kladným prvkem dotazníkového šetření je také anonymita, díky které se tázaný uživatel zpravidla neostýchá odpovědět zcela pravdivě.

Při vytváření dotazníku jsem se zároveň řídila etikou výzkumu s tím, že v úvodní části jsem sepsala poučné vyjádření. Text obsahuje informace o skupině osob, kterým je dotazník určen a za jakým účelem je vytvořen. Dále jsem potencionální respondenty upozornila na fakt, že dotazníkové šetření je anonymní.

5.3. Výzkumný vzorek a prostředí

Dotazník byl určen pro osoby, kteří mají osobní zkušenost s drogovou závislostí s důrazem na abstinenci v současné době. Důvodem pro podmínku abstinence je možnost většího náhledu pro zkoumání mnou vytyčených cílů a hypotéz. Šetření nebylo omezeno pohlavím, věkem respondentů ani vzděláním.

Internetová doména odkazující na dotazník byla zveřejněna pouze v uzavřené komunitě, přičemž jsem musela získat souhlas od správce skupiny za účelem mého vstupu. Vysvětlila jsem svůj studijní a výzkumný záměr a internetová podpůrná komunita mi byla následně zpřístupněna. Skupina sloužila především ke sdílení osobních zkušeností, k podpoře abstinujících uživatelů, rad a v neposlední řadě také odkazovala na organizace pomáhající drogově závislým či jejich blízkým.

5.4. Zpracování dat

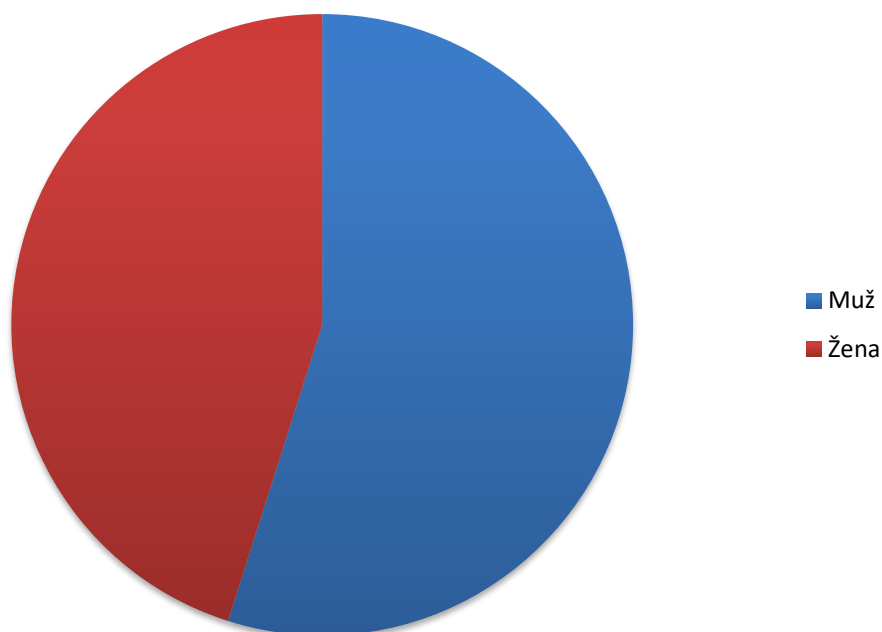
Odpovědi získané od respondentů prostřednictvím internetového dotazníku, byly zpracovány serverem www.surveymonkey.com, jelikož automatické zpracování statistických dat je součástí poskytovaných služeb zmíněné online stránky. Následně jsem z finálních dat vytvořila grafy a výsledky tak podrobněji interpretovala.

5.5. Výsledky šetření

Dotazník se skládá z 19 otázek, přičemž výzkumného šetření se dohromady zúčastnilo 83 respondentů. Struktura šetření byla rozdělena do několika částí, první část byla zaměřena na informace o dotazovaných, zjišťovala tedy data ohledně pohlaví, věku a vzdělání. Následná část v dotazníkovém šetření sledovala drogovou kariéru respondenta s tím, že prostřednictvím těchto otázek byla získána data, která mapují dobu závislosti, charakteristiku užívaných látek a motiv k jejich prvnímu užití. Hlavní tři části dotazníku sledují vztahy rodinné, partnerské a přátelské, respektive jejich ovlivnění drogovou závislostí respondentů.

Informace o výzkumném vzorku

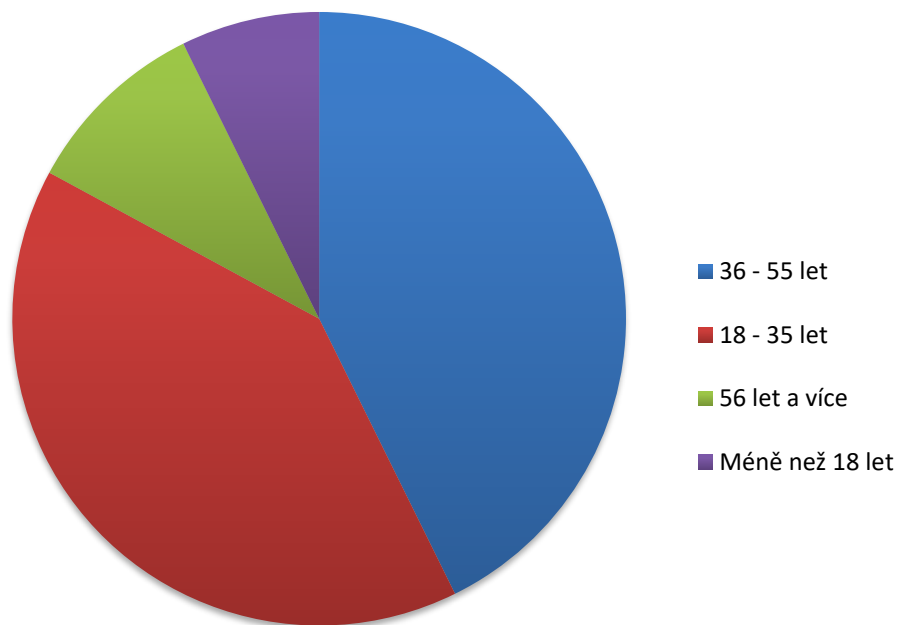
Pohlaví respondentů:



Graf 1 - Otázka č. 1

První otázka dotazníkového šetření sledovala pohlavní identitu výzkumného vzorku, přičemž převládající částí zkoumaných byli, dle číselné hodnoty 54,9 %, muži. Zbýlých 45,1 % respondentů tvoří ženy.

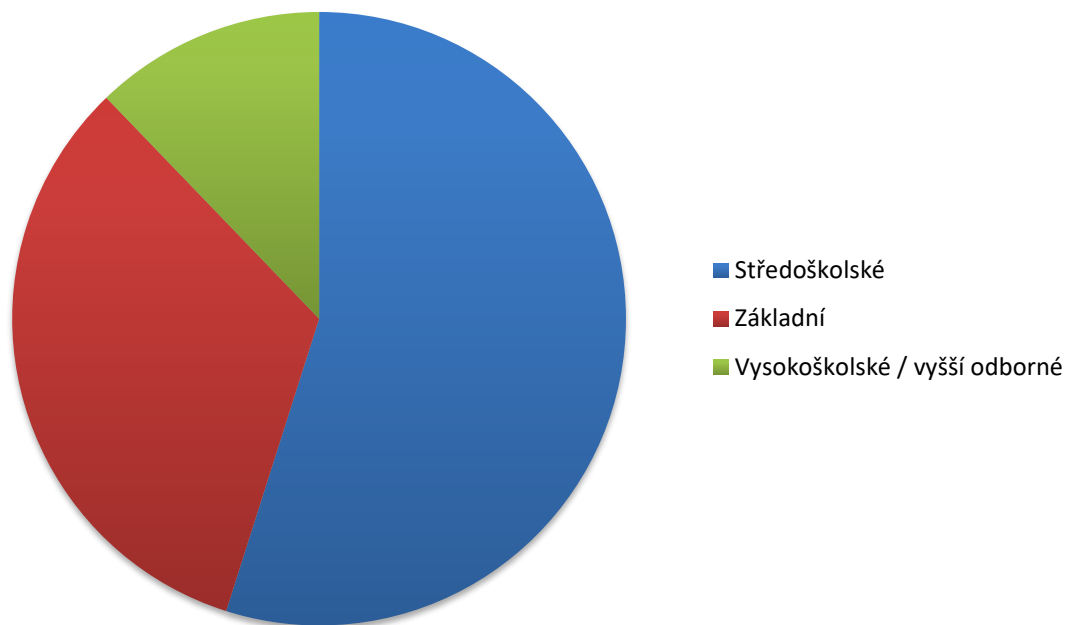
Věková kategorie respondentů:



Graf 2 - Otázka č. 2

Druhá otázka dotazníkového šetření mapovala věkovou kategorii respondentů s tím, že dotazník nabízel 4 věkové rozmezí pro danou otázku. Nejvíce dotazovaných uvedlo věkovou kategorii 36-55 let a to s podílem 42,7 %. Věkové rozmezí 18-35 let nese procentuální podíl 40,2 %, s předchozím věkovým rozmezením je tedy téměř na stejném místě. Respondentů starších 56 let se zúčastnilo 9,8 % a 7,3 % osob nezletilých.

Vzdělání respondentů:

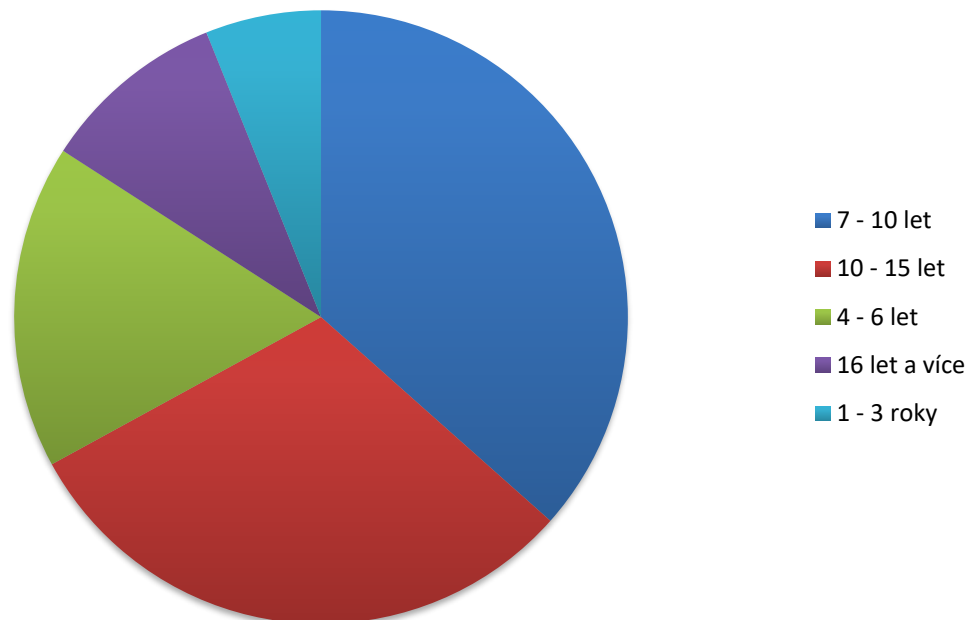


Graf 3 - Otázka č. 3

Otázka mapující nejvyšší dosažené vzdělání výzkumného vzorku ukázala, že nejvíce zastoupených respondentů má vzdělání středoškolské s podílem 54,9 %. Respondentů se základním vzděláním se zúčastnilo 32,9 % a zbylých 12,2 % tvoří lidé s vysokoškolským či s vyšším odborným vzděláním.

Mapování drogové kariéry

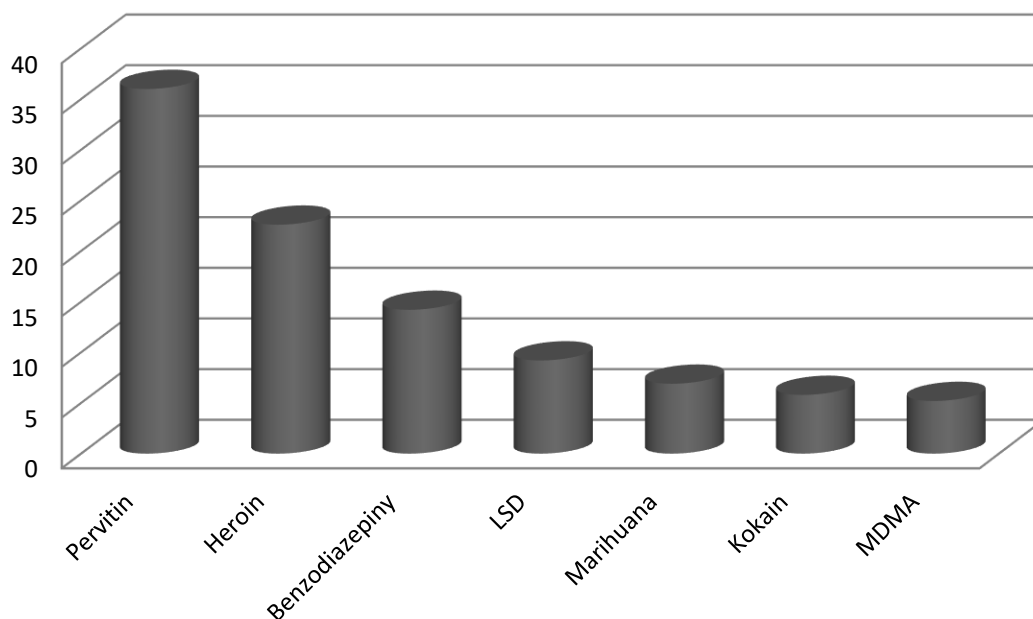
Jak dlouho jste byli závislí na návykových látkách?



Graf 4 - Otázka č. 4

Uvedení do další části dotazníku, která mapuje drogovou kariéru výzkumného vzorku, tvoří otázka na dobu trvání závislosti. Možnosti odpovědí byly rozděleny do 5 kategorií s délkou trvání, přičemž letité rozmezí délky trvání závislosti 7-10 let zvolilo 37 % respondentů, tedy nejvíce. Další rozmezí 10-15 let zvolilo 30 % zúčastněných, dobu trvání závislosti v rozmezí 4-6 let uvedlo 17 % lidí a délku 16 let a více zvolilo 10 % z výzkumného vzorku. Trvání drogové závislosti v rozmezí 1-3 roky zvolilo 6 % uživatelů. Kratší doba závislosti do vybraných odpovědí přidaná nebyla, jelikož MKN-10 definuje závislost dle přetrvávajících příznaků po více než 12 měsících, jak již uvádím v části teoretické.

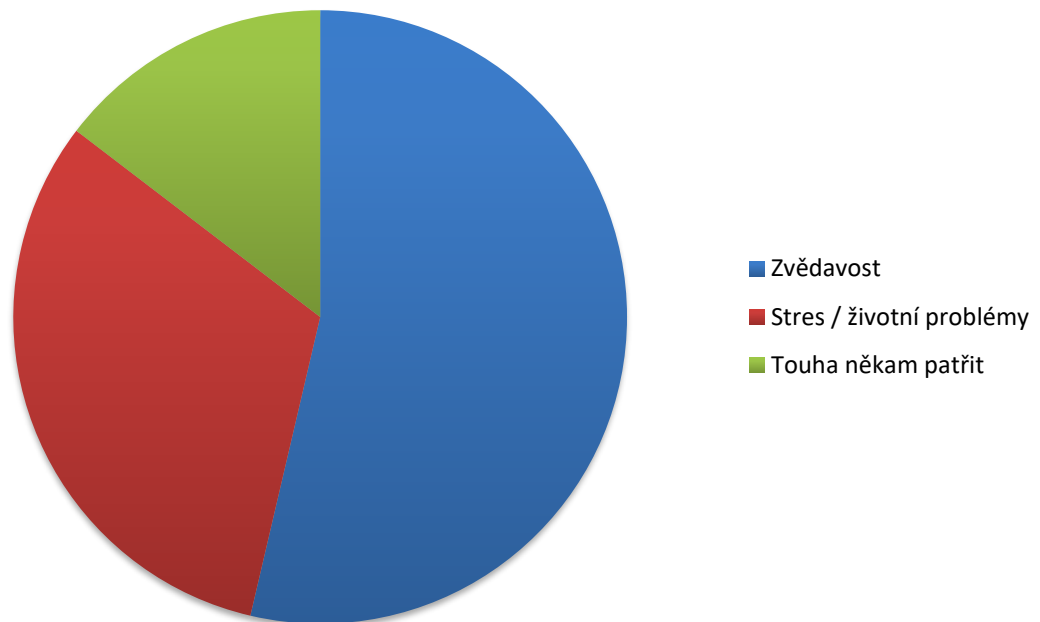
O jaké návykové látky se jednalo?



Graf 5 - Otázka č. 5

Pátá otázka navazuje na dotaz předchozí s tím, že mapuje druh návykových látek, na kterých byl zkoumaný vzorek závislý. Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí a ne pouze jednu, jak tomu bylo doposud. Závislost na pervitinu pokrývá 36 %, zastupuje tedy, dle mého očekávání, nejvyšší umístění. Další je heroin s podílem 23 % a na třetím místě se vyskytují benzodiazepiny s celkovým podílem 14 %. Závislost na LSD z celkového počtu respondentů uvedlo 9 %, marihuanu 7 % a kokain 6 %. Na posledním místě s 5 % se vyskytuje extáze, zkráceně také MDMA.

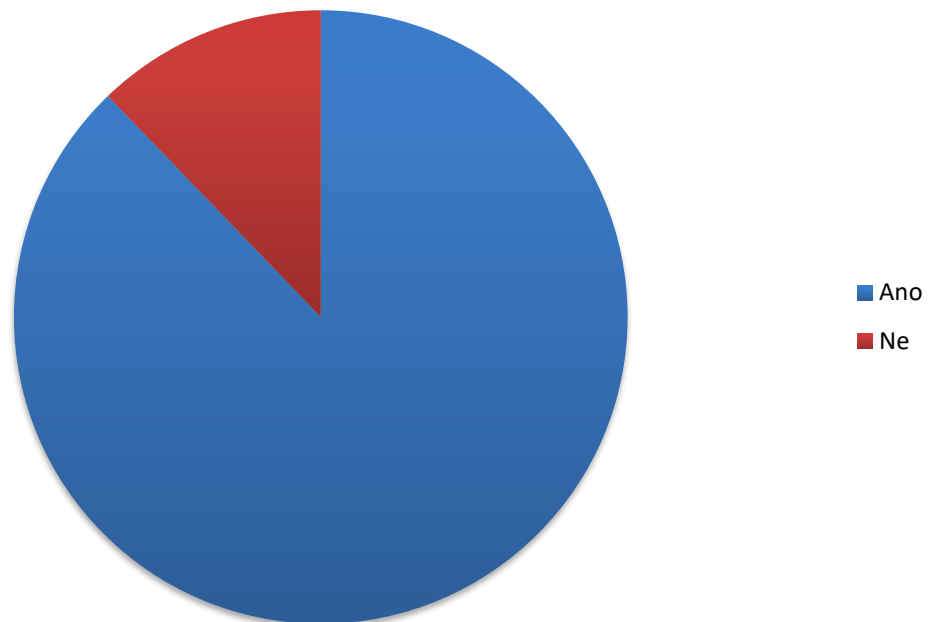
Jaký byl Váš motiv k prvnímu užití drogy?



Graf 6 - Otázka č. 6

Další otázka v části mapování drogové závislosti respondentů, byla vytvořena za účelem objasnění **hypotézy H1**, která předpokládá, že nejčastějším motivem k prvnímu užití drogy, je zvědavost. Po statistickém zpracování dat odpověď „zvědavost“ nese procentuální podíl 54 %, kdežto „stres/životní problémy“ 32 % a „touha někam patřit“ zbylých 15 %.

Myslíte si, že drogová závislost ovlivnila Vaše sociální vztahy?

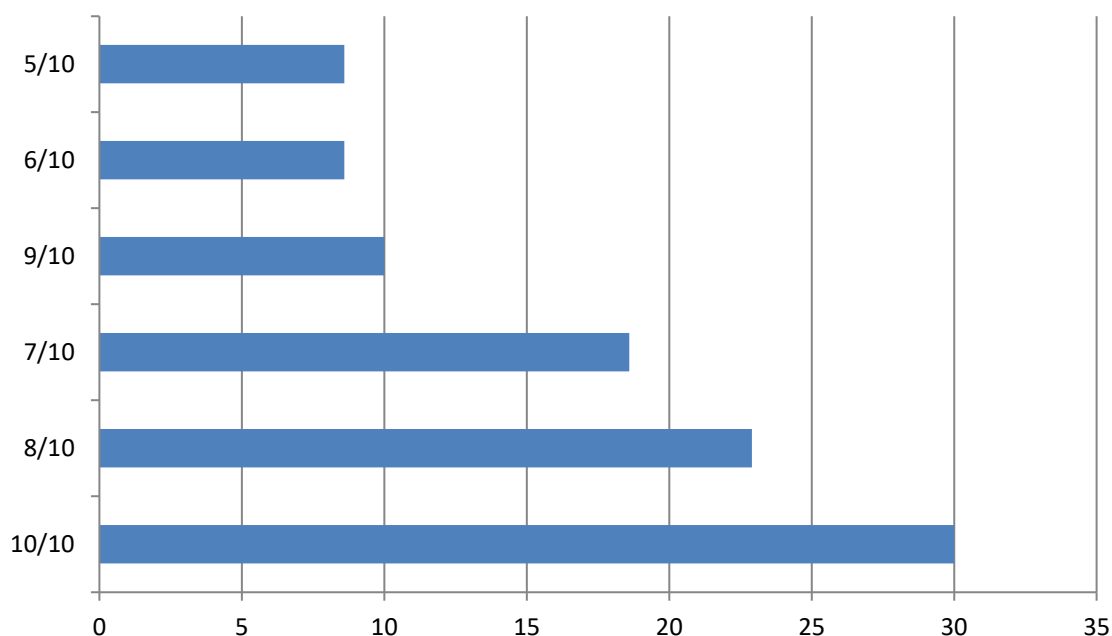


Graf 7 - Otázka č. 7

Další část dotazníku již přechází k obecným informacím ohledně sociálních vazeb a drogové závislosti, respektive zda si respondenti myslí, že jejich závislost ovlivnila sociální vztahy. U této otázky byla v dotazníku též uvedena informace, že se sociálními vztahy myslí např. vztahy s primární rodinou, tzn. s rodiči a sourozenci, vztahy s partnerem či přáteli.

Drtivá většina respondentů odpověděla, že si myslí, že sociální vztahy byly ovlivněny drogovou jejich závislostí na drogách, a to v podílu 88 %. Zbýlých 12 % si nemyslí, že sociální vazby byly nějakým způsobem ovlivněny.

Pokud ano, v jaké míře?

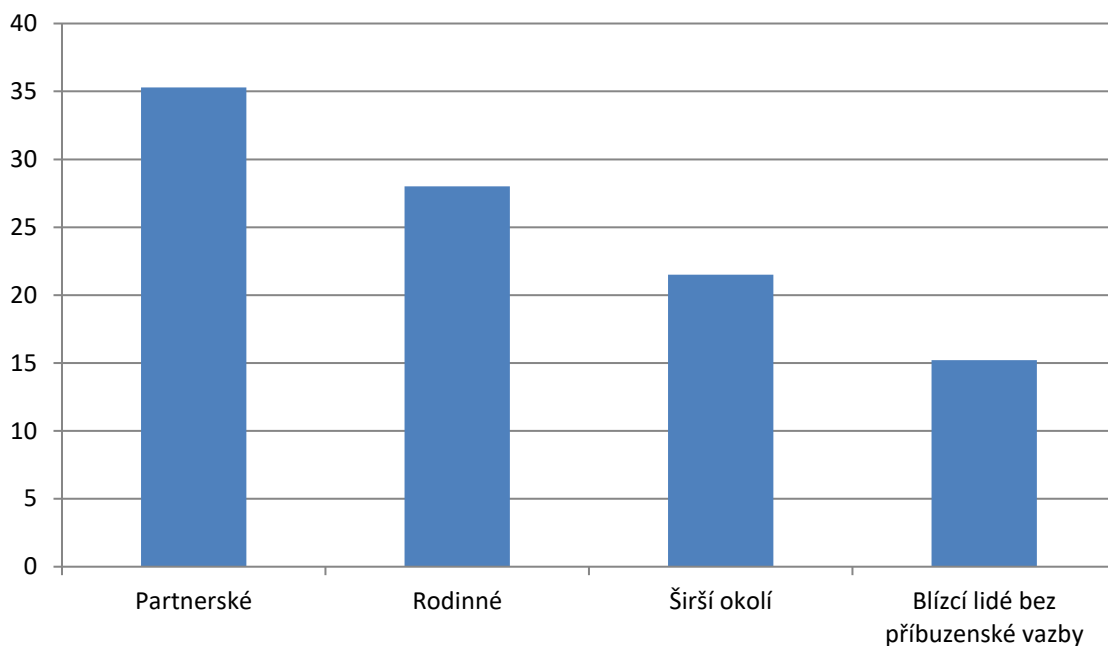


Graf 8 - Otázka č. 8

Tato otázka má doplňující charakter k otázce předchozí, jelikož se ptá na míru ovlivnění sociálních vztahů, pokud vazby byly ovlivněny. Dotaz byl nepovinný, aby respondenti, kteří si nemyslí, že jejich sociální vazby byly ovlivněny, mohli tuto část přeskočit. Respondenti byli zároveň upozorněni, že hodnotící škála je vzestupná, jednička tedy představuje nejmenší ovlivnění a desítka ovlivnění největší.

Nejvíce respondentů uvedlo největší ovlivnění, tedy hodnotící škálu 10/10 a to v celkovém podílu 30 %, na druhém místě po zpracování odpovědí skončila hodnota 8/10 v podílu 23 %. Následující hodnotu ovlivnění 7/10 uvedlo 19 % respondentů. Responsi s mírou ovlivnění 9/10 uvedlo 10 % a zbylé hodnoty 6/10 a 5/10 zadalo v dotazníku 9 % zúčastněných.

Rozdělte body podle míry ovlivnění k uvedeným sociálním vztahům



Graf 9 - Otázka č. 9

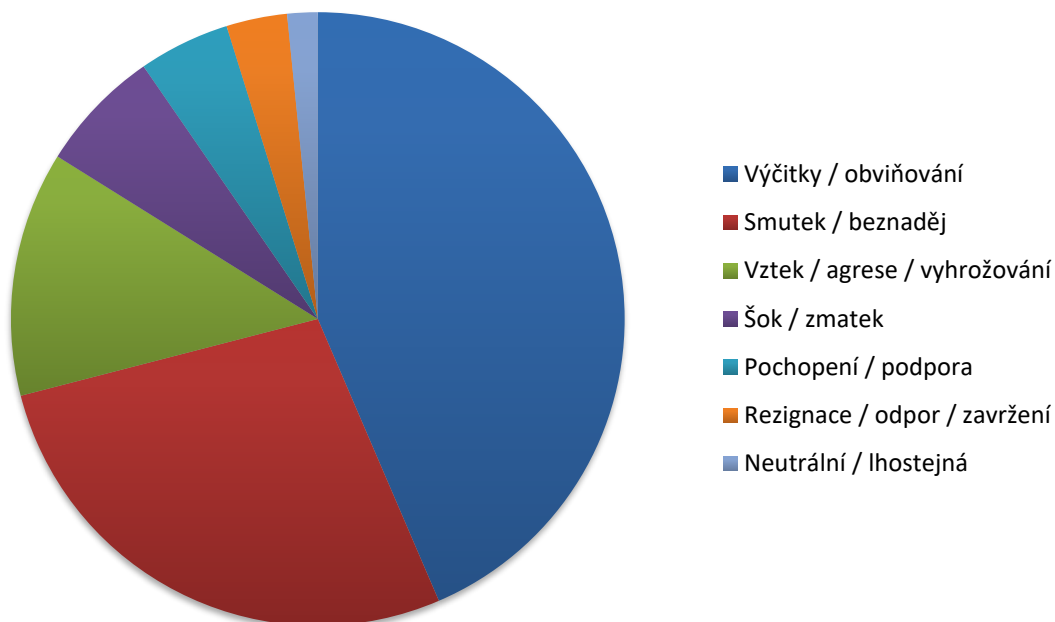
Rozdělení bodů dle míry ovlivnění drogovou závislostí k jednotlivým sociálním vztahům, měli respondenti udělit na základě svých zkušeností. Zúčastnění byli v rámci dané otázky obeznámeni, že čím více bodů jednotlivým vztahům udělí, tím větší ovlivnění vztah vlivem závislosti respondenta prodělal.

Otázka byla vytvořena na základě **hypotézy H2**. Tato hypotéza předpokládá, že vztahy v rámci primární rodiny, čímž jsou myšleny vztahy s rodiči a sourozenci, byly v rámci drogové závislosti respondenta ovlivněny nejvíce.

Celkem 35 % respondentů uvedlo na první místo vztahy partnerské/manželské, vztahy s primární rodinou dle odpovědí skončily na místě druhém s procentuálním podílem 28 %. Sociální vazby s širším okolím, čímž byly myšleny vztahy například s kolegy v práci či s lidmi respondentům známé, získaly 22% podíl na základě ovlivnění drogovou závislostí. Nejmenší ovlivnění, dle odpovědí, získaly vztahy s lidmi blízkými bez příbuzenské vazby, tedy s přáteli, a to v podílu 15 %.

Mapování vlivu drogové závislosti respondentů na **vztahy s primární rodinou**

Jaká byla první reakce primární rodiny (rodiče, sourozenci) na Vaši drogovou závislost?

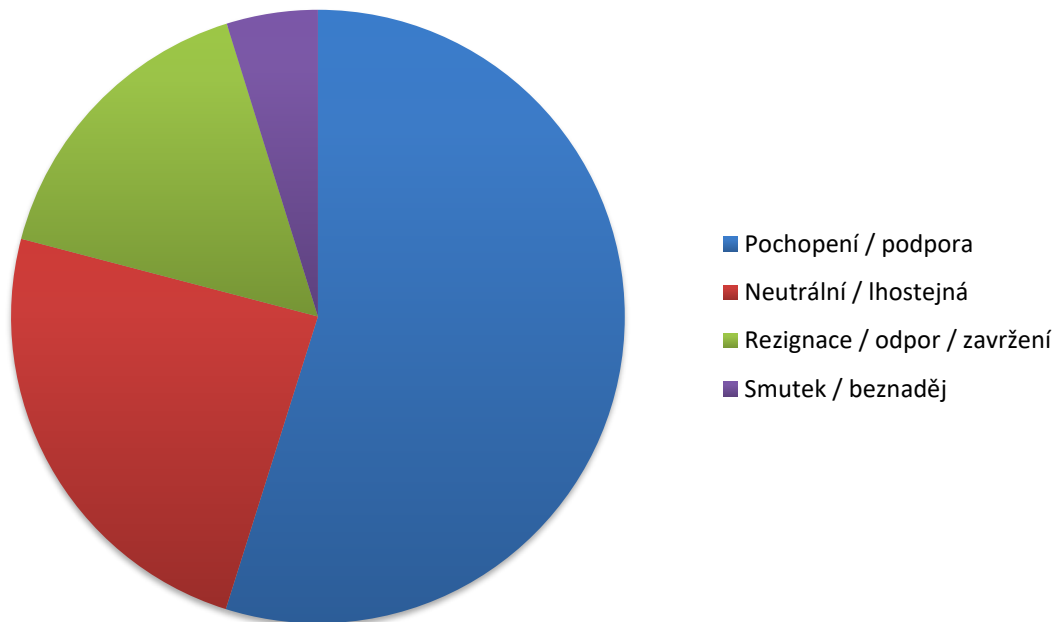


Graf 10 - Otázka č. 10

Desátá otázka otevírá tu část dotazníkového šetření, která zkoumá, jaký měla vliv závislost na návykových látkách na vztahy s rodiči a sourozenci respondentů. Otázka je zaměřena na první reakci primární rodiny ohledně drogové závislosti. Respondenti měli na výběr celkem ze 7 odpovědí, které byly sestaveny od reakcí pozitivních až po ty negativní.

Nejčastější reakcí rodiny, se dle mého očekávání, staly výčitky a obviňování, a to ze 44 %. Smutek a beznaděj pokrývají z 27 % druhý nejčastější typ reakce, následujících 13 % patří velmi negativní reakci typu „vztek/agrese/vyhrožování“. Procentuální podíl se s následujícími reakcemi výrazně snížil, jelikož šok a zmatek nese pouhých 7 % a pozitivní reakce typu „pochopení/podpora“ jen 5 %. Pro odpověď „rezignace/odpor/zavržení“ se rozhodlo 3 % respondentů a zbylé 2 % patří reakci „neutrální/lhostejné“.

Jak se primární rodina k Vaší závislosti staví dnes?

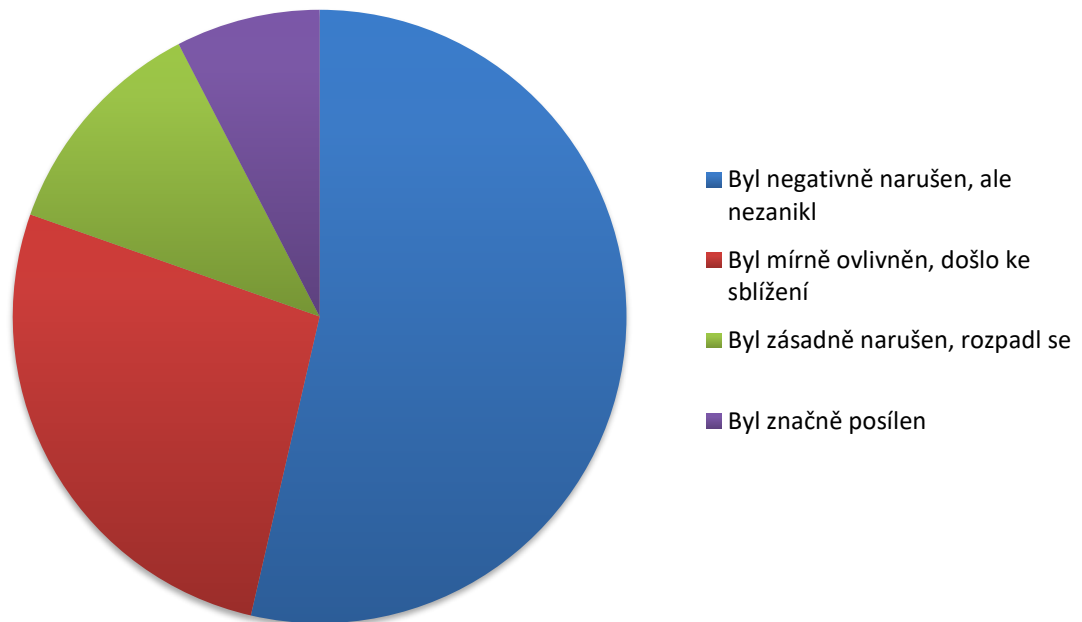


Graf 11 - Otázka č. 11

Pro viditelnost změny, byla zvolena otázka, která mapuje postavení primární rodiny k závislosti na drogách respondenta v současné době. Možnosti odpovědí zůstaly stejné, jako to bylo u otázky předchozí.

Více než polovinu pokrývá „pochopení/podpora“ a to z 55 % z celkového počtu odpovědí. Druhou nejčastější responsí je „neutrální/lhostejná,“ která nese 24% podíl. „Rezignace/odpor/zavržení“ pokrývá 16 % z celkového počtu responsí a „smutek/beznaděj“ vybralo z celkového počtu 5 % zúčastněných.

V jakém smyslu byl vztah s rodinnými příslušníky ovlivněn Vaší závislostí?

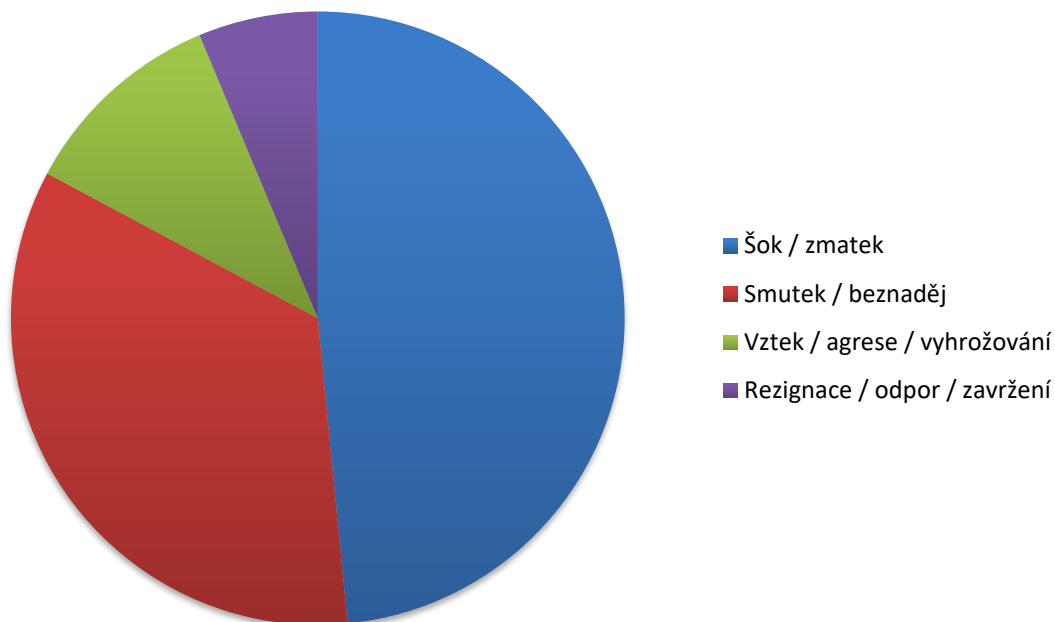


Graf 12 - Otázka č. 12

Další otázka uzavírá tu část dotazníkového šetření, týkající se vlivu drogové závislosti respondentů na vztahy s primární rodinou. Odpovědi respondentů ukázaly, že více než polovina vztahů s rodinnými příslušníky, tedy přesně 54 %, byly negativně narušeny, ale nezanikly. Celkem 27 % vztahů byly ovlivněny mírně a došlo ke sblížení, 12 % vztahů s rodinou se rozpadlo a zbytek vazeb, tedy 8 %, bylo vlivem drogové závislosti respondentů značně posíleno.

Mapování vlivu drogové závislosti respondentů na **partnerské vztahy**

Jaká byla první reakce partnera na Vaši drogovou závislost?

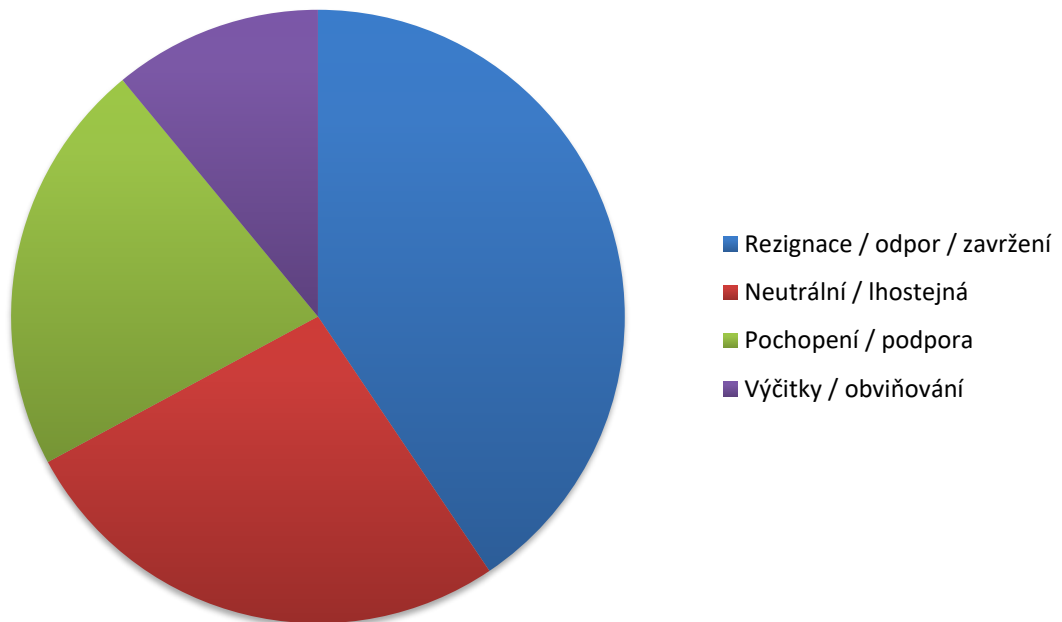


Graf 13 - Otázka č. 13

Třináctá otázka otevírá tu část dotazníkového šetření, která zkoumá, jaký měla vliv závislost na návykových látkách na vztahy partnerské či manželské. Otázka je zaměřena na první reakci partnera/manžela ohledně drogové závislosti. Respondenti měli na výběr celkem ze 7 odpovědí, které byly sestaveny od reakcí pozitivních až po ty negativní.

Nejčastější reakcí partnerů vybraných respondentů se po analyzování dat stal „šok/zmatek“ a to s celkovým procentuálním podílem 48 %, další častější reakcí byl „smutek/beznaděj“ s podílem 34 %. Reakce agresivního charakteru byla zastoupena v 11 % a zbylých 6 % pokrývá rezignující či zavrhuující reakce.

Jak se partner k Vaší závislosti staví dnes?

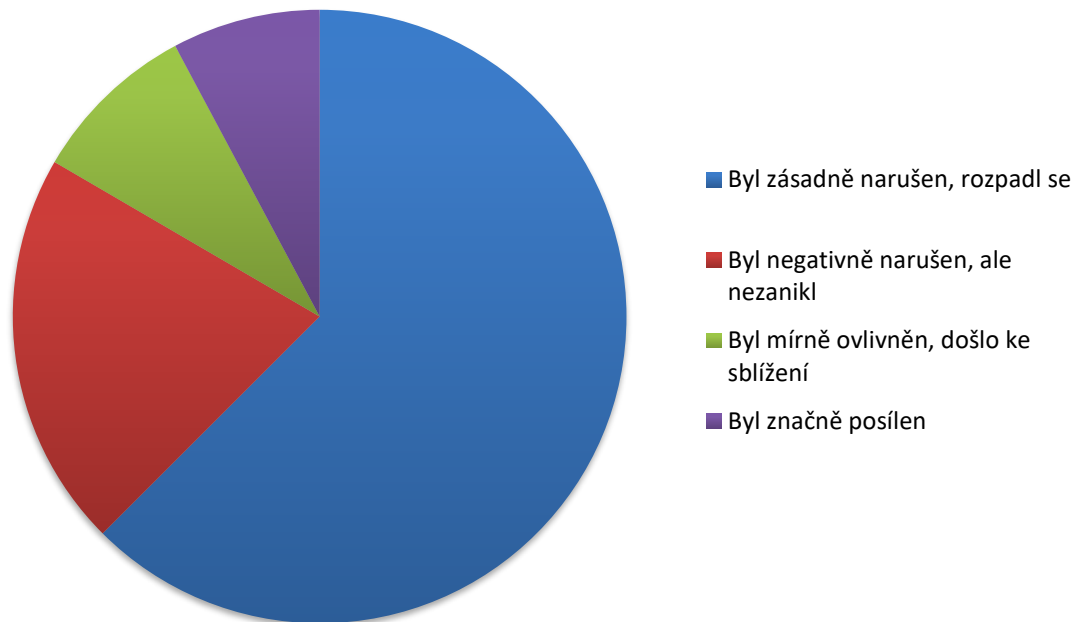


Graf 14 - Otázka č. 14

Pro viditelnost změny, byla zvolena otázka, která mapuje postavení partnera k závislosti na drogách respondenta v současné době. Možnosti odpovědí zůstaly stejné, jako tomu bylo u otázky předchozí.

Největší podíl z celkového počtu analyzovaných responsí získala „rezignace/odpor/zavržení“ a to se 41 % procenty. O něco méně zúčastněných respondentů, konkrétně 27 %, zvolilo reakci „neutrální/lhostejná“. 22 % partnerů se dnes, z pohledu respondentů, k závislosti staví s pochopením či s podporou. Zbytek, konkrétně 11 %, se i dnes k situaci staví s výčitkami a obviňováním.

V jakém smyslu byl vztah s partnerem ovlivněn Vaší závislostí?



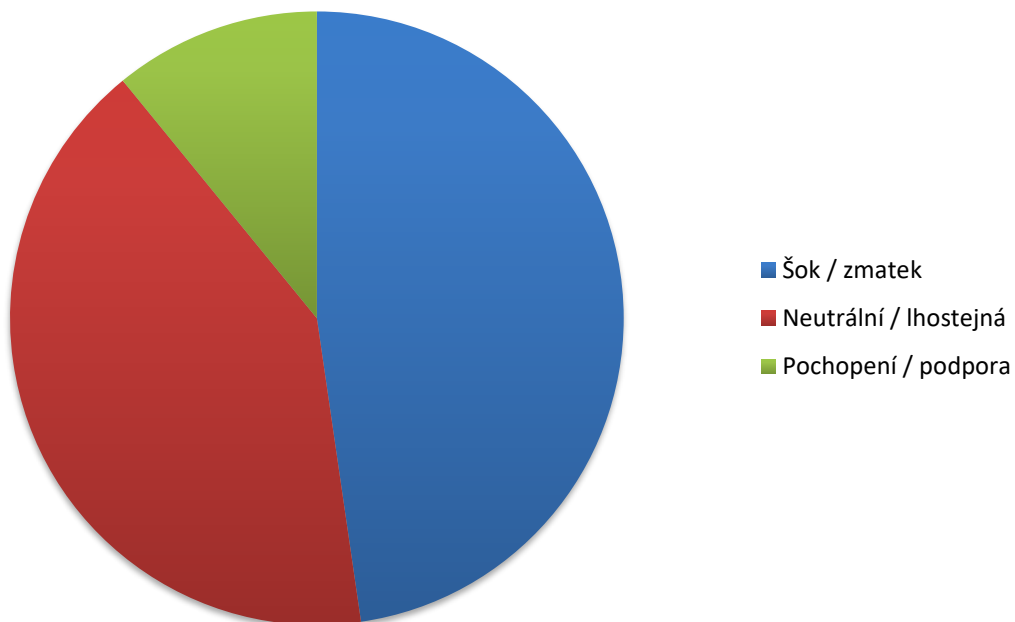
Graf 15 - Otázka č. 15

Tato otázka uzavírá tu část dotazníkového šetření, týkající se vlivu drogové závislosti respondentů na jejich partnerské vztahy. Otázka byla vytvořena na základě **hypotézy H3**, která předpokládá, že více než 60 % partnerských vztahů, se vlivem drogové závislosti respondenta rozpadne.

Celkem 63 % respondentů uvedlo, že vlivem jejich drogové závislosti, byl partnerský vztah zásadně narušen a rozpadl se. 21 % partnerských vztahů bylo, dle odpovědí zúčastněných, negativně narušeno, ale nezaniklo. O něco méně, konkrétně 9 % responsí, získala možnost mírného ovlivnění a sblížení v daném vztahu. Nejméně respondentů uvedlo, že jejich vztah byl vlivem závislosti značně posílen, a to pouhých 8 % zúčastněných.

Mapování vlivu drogové závislosti na **přátelské vztahy**

Jaká byla první reakce přátel/blízkého okolí na Vaši drogovou závislost?

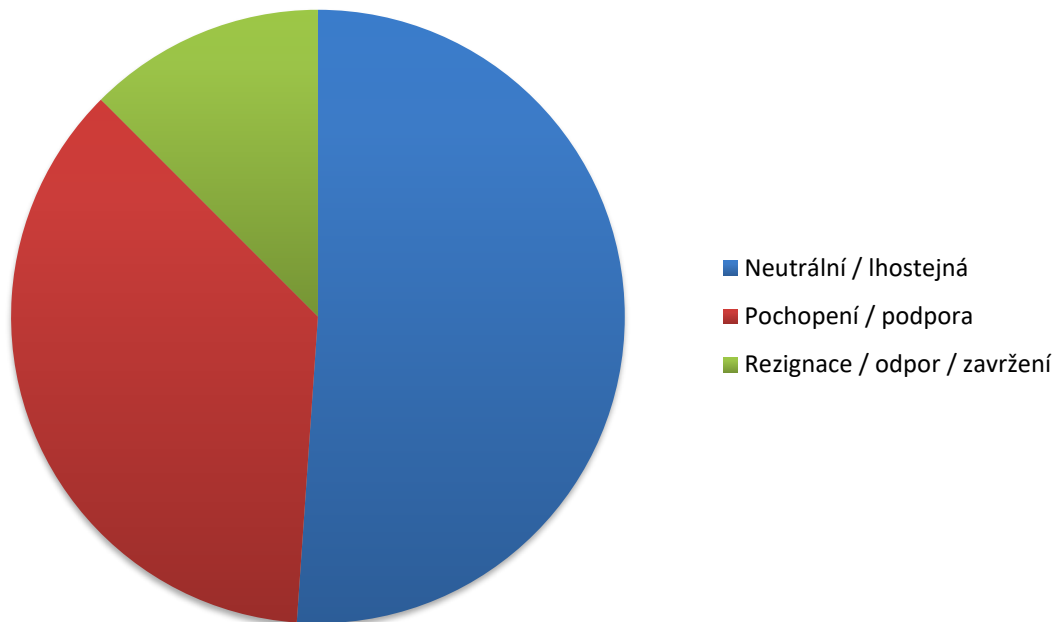


Graf 16 - Otázka č. 16

Další otázka otevírá poslední část dotazníkového šetření, která zkoumá, jaký vliv měla závislost na návykových látkách na vztahy přátelského charakteru. Otázka je zaměřena na první reakci přátel/blízkého okolí ohledně drogové závislosti. Respondenti měli na výběr celkem ze 7 odpovědí, které byly sestaveny od reakcí pozitivních až po ty negativní.

Po analýze všech odpovědí bylo zjištěno, že nejčastější reakcí přátel/blízkého okolí na drogovou závislost respondentů, byl „šok/zmatek“ a to s podílem 48 %. O něco menší podíl, konkrétně 41 %, získala reakce neutrální či lhostejná a zbylých 11 % pokrývá response typu „pochopení/podpora“.

Jak se přátelé/blízké okolí k Vaší drogové závislosti staví dnes?

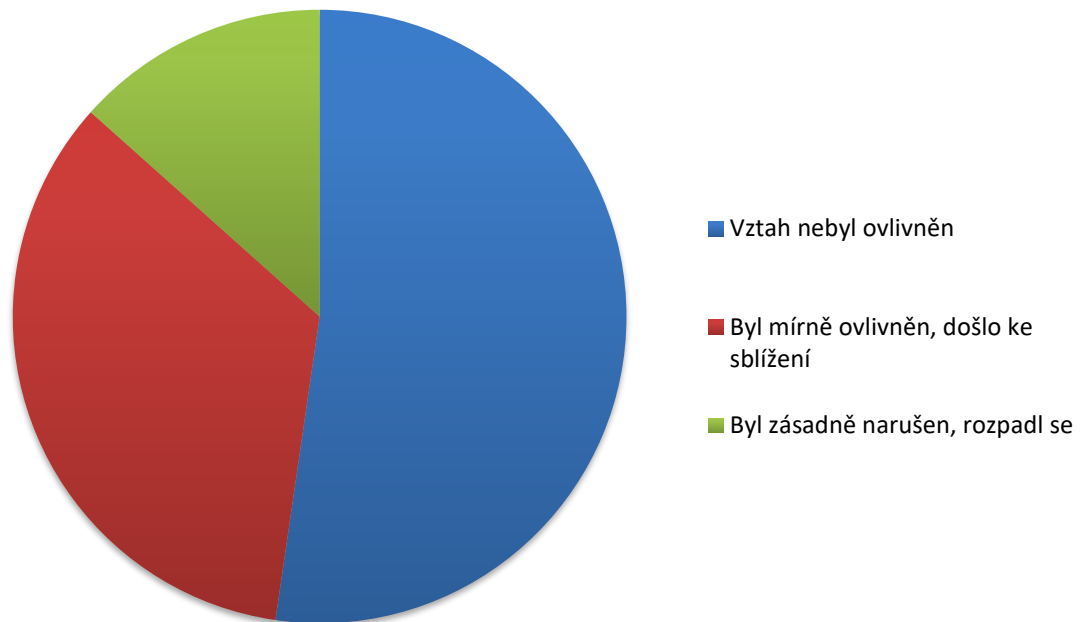


Graf 17 - Otázka č. 17

Pro viditelnost změny, byla zvolena otázka, která mapuje postavení přátel/blízkého okolí k závislosti na drogách respondenta v současné době. Možnosti odpovědí zůstaly stejné, jako tomu bylo u otázky předchozí.

Nejčastějším postavením přátel vůči závislosti respondenta v současné době, bylo dle analýzy odpovědí, postavení „neutrální/lhostejné“ a to s procentuálním podílem 51 %. O něco méně, konkrétně 36 %, volili zúčastnění odpověď „pochopení/podpora a zbylých 13 % pokrývá response „rezignace/oppor/zavržení“.

V jakém smyslu byl vztah s přáteli/blízkým okolím ovlivněn Vaší závislostí?



Graf 18 - Otázka č. 18

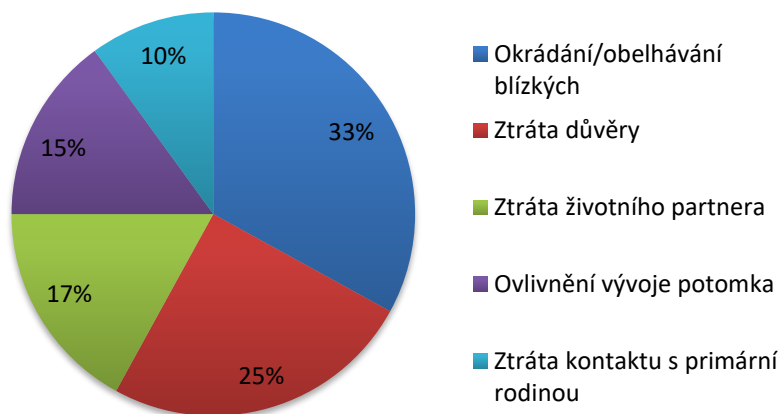
Tato otázka uzavírá část dotazníkového šetření, týkající se vlivu drogové závislosti respondentů na jejich přátelské vztahy. Po analyzování všech možných odpovědí je zřejmé, že více než polovina, konkrétně 52 % vztahů přátelského charakteru, nebylo drogovou závislostí respondentů ovlivněno. Průměrně ve 34 % případů přátelských vazeb, došlo k mírnému ovlivnění a ke vzájemnému sblížení. Zbýlých 13 % přátelských vztahů či vztahů s osobami blízkými, bylo zásadně narušeno a vlivem drogové závislosti respondentů zaniklo.

Litujete něčeho konkrétního v rámci Vaší závislosti a sociálních vztahů?

Závěrečná otázka dotazníku, na kterou zkoumaný vzorek odpovídal, byla otevřená, respondenti tedy mohli reagovat vlastními slovy dle svých zkušeností. Otázka byla zároveň nepovinná a bylo možné ji přeskočit, tudíž respondent nemusel uvádět žádnou odpověď. Cílem otázky bylo zjistit, zda se vyskytuje něco, čeho zkoumaný vzorek lituje v rámci své závislosti a sociálních vazeb. Jelikož byla otázka otevřeného charakteru, byla potřeba najít společné znaky ze získaných dat. Nalezeny byly tyto znaky:

- Okrádání/obelhávání blízkých
- Ztráta důvěry
- Ztráta životního partnera
- Ovlivnění vývoje potomka
- Ztráta kontaktu s primární rodinou

Získané odpovědi bylo třeba statisticky zpracovat z důvodu viditelnosti četnosti a poměru výskytu společných znaků:



Graf 19 - Otázka č. 19

5.6. Vyhodnocení hypotéz

Pro dotazníkové šetření byly stanoveny 3 hypotézy, které byly formulovány již v úvodní části šetření. Dotazník byl sestaven tak, aby bylo možné na stanovené hypotézy odpovědět. Tato podkapitola je věnována jejich vyhodnocení, které vzešlo z výsledků dotazníkového šetření.

H1: Nejčastějším motivem k prvnímu užití drogy je zvědavost.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 6, nacházející se v druhé části dotazníku, jež mapuje drogovou kariéru respondentů. Na otázku „Jaký byl Váš motiv k prvnímu užití drogy“ uvedlo odpověď „zvědavost“ průměrně 54 % z výzkumného vzorku. Motiv zvědavosti získal největší procentuální podíl ze všech možných responsí, hypotéza **H1** se tímto **potvrdila**.

H2: Nejvíce ovlivněnými vztahy, v rámci drogové závislosti respondentů, jsou vztahy s primární rodinou.

K hypotéze s označením H2 se vztahuje otázka č. 9, ve které měli respondenti rozdělit body dle míry ovlivnění drogovou závislostí k jednotlivým sociálním vztahům. Tato hypotéza předpokládá, že vztahy v rámci primární rodiny, čímž jsou myšleny vztahy s rodiči a sourozenci, byly v rámci drogové závislosti respondenta ovlivněny nejvíce.

Celkem 35 % respondentů uvedlo na první místo vztahy partnerské/manželské, avšak vztahy s primární rodinou dle responsí skončily na místě druhém s procentuálním podílem 28 %. Na základě tohoto zjištění se hypotéza **H2 nepotvrdila**.

H3: Více než 50 % partnerských vztahů se vlivem drogové závislosti respondentů rozpadne.

V dotazníku byla stanovena otázka, konkrétně otázka č. 15, která zjišťovala, v jakém smyslu byl partnerský vztah respondenta ovlivněn drogovou závislostí. Otázka byla vytvořena na základě třetí hypotézy, která předpokládá, že více než 50 % partnerských vztahů, se vlivem drogové závislosti respondenta rozpadne.

Celkem 63 % respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že vlivem jejich drogové závislosti, byl partnerský vztah zásadně narušen a rozpadl se. Hypotéza **H3** se tímto **potvrdila**.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá závislostí na návykových látkách se zvláštní pozorností na ovlivnění sociálních vazeb. V části teoretické proto byly vymezeny termíny závislosti a návykových látek, bylo rozvedeno téma příčin a vývoje závislosti či psychické změny podmíněné dlouhodobým užíváním drog. Své místo v první kapitole zastupují i možnosti léčby, kde byly zmíněné sociální služby, poskytované jak závislým jedincům, tak jejich osobám blízkým. Následující kapitoly byly věnovány těm sociálním vztahům, které jsou později sledovány i v dotazníkovém šetření, tzn. vztahům rodinným, partnerským a přátelským. V rámci těchto společenských vazeb, byly pomocí odborné literatury a již realizovaných výzkumů, zmíněny jak funkce jednotlivých, sociálních oblastí, tak jisté problémy, způsobené drogovou závislostí

Výzkumnou část tvoří realizované dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit, jak závislost na drogách ovlivnila vybrané sociální vztahy, respektive vztahy rodinné, partnerské a přátelské. Šetření bylo uskutečněno s bývalými, drogově závislými jedinci, z důvodu možnosti většího náhledu pro zkoumání mnou vytyčených cílů a hypotéz.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že závislost na drogách ovlivnila sociální vztahy respondentů, a to ve velké míře. S mým překvapením byly nejvíce ovlivněné vztahy partnerské s tím, že většina z nich se vlivem drogové závislosti zásadně naruší a následně rozpadne. Vztahy rodinné se sice naruší negativním způsobem, ale větší část z nich nezanikne. Primární rodina dotazovaného se postupem času staví k minulé závislosti s pochopením či podporou, což u vztahů partnerských sdělit nelze. Vazby s bližšími přáteli nebyly buď žádným způsobem ovlivněny či naopak došlo ke sblížení, pochopení a k podpoře. Poslední otázka dotazníku přinesla poznatek, že nejvíce bývalých závislých jedinců lituje především obelhávání a okrádání svých nejbližších či ztráty důvěry. Mezi častými odpověďmi se také vyskytovala ztráta životního partnera.

Informace obsáhlé v teoretické části bakalářské práce a poznatky získané prostřednictvím kvantitativního šetření, mohou pomoci například v rámci prevence drogové závislosti či v praxi sociálních pracovníků, kteří potřebují komplexní náhled na problematiku drogové závislosti a to včetně dopadů na sociální sféru daného jedince. S ohledem na získaná data je dle mého názoru stále nutné zvyšovat povědomí o párové a rodinné terapii, která může pomoci překonat partnerské či manželské krize, tedy i závislost jednoho z partnerů. Soudržnost manželství či partnerství, je v současné době více než potřebná. A jak z funkcí partnerských či rodinných, jež jsou popsány v části teoretické, vyplývá, může mít překonání nejrůznějších krizí a následná pospolitost partnerů, manželů a rodičů, další vliv na jisté životní okolnosti.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje:

BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 208. ISBN 978-80-7387-386-8.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. s. 112. ISBN 978-80-247-2860-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. s. 139. ISBN 08-040-86.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada, 2014. s. 232. ISBN 978-80-247-5046-0.

ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Praha: ISV, 2002. s. 55. ISBN 80-85866-50-1.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. s. 344. ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 319. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 388. ISBN 80-247-1411-6.

KOTKOVÁ, Martina. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea, 2014. s. 128. ISBN 978-80-2607-191-4.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 552. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. s. 214. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 400. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 351. ISBN 978-80-7367-818-0.

NEŠPOR, Karel. *Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN, 2006. s. 151. ISBN 80-2603-874-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. s. 256. ISBN 978-80-7367-267-6.

ROHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. s. 176. ISBN 978-80-262-0927-0.

ŠEVELA, Kamil a Pavel ŠEVČÍK. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. Praha: Grada, 2011. s. 328. ISBN 978-80-247-3146-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 816. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. s. 536. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 464. ISBN 978-80-246-1318-5.

VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. s. 159. ISBN 978-80-86131-76-4.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta, 2004. s. 64. ISBN 80-7042-689-6.

Elektronické zdroje:

Evropská zpráva o drogách [online]. Evropské monitorovací centrum pro drogy a závislosti, 2020 [cit. 2021-5-4]. ISBN 978-92-9497-499-0. Dostupné z:
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439CSN.pdf>

SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, V.V.I. *Sociologická encyklopedie: Rodina*. [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>

SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, V.V.I. *Sociologická encyklopedie: Přátelství*. [online]. [cit. 2021-04-13]. Dostupné z:
<https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/P%C5%99%C3%A1telstv%C3%AD>

VLÁDA ČR. *Politika v oblasti závislostního chování* [online]. [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-180471/>

WHO | *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. [online]. [cit. 29.01.2021]. Dostupné z:
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

Seznam grafů

Graf 1 - Otázka č. 1	49
Graf 2 - Otázka č. 2	50
Graf 3 - Otázka č. 3	51
Graf 4 - Otázka č. 4	52
Graf 5 - Otázka č. 5	53
Graf 6 - Otázka č. 6	54
Graf 7 - Otázka č. 7	55
Graf 8 - Otázka č. 8	56
Graf 9 - Otázka č. 9	57
Graf 10 - Otázka č. 10	58
Graf 11 - Otázka č. 11	59
Graf 12 - Otázka č. 12	60
Graf 13 - Otázka č. 13	61
Graf 14 - Otázka č. 14	62
Graf 15 - Otázka č. 15	63
Graf 16 - Otázka č. 16	64
Graf 17 - Otázka č. 17	65
Graf 18 - Otázka č. 18	66
Graf 19 - Otázka č. 19	67