

Životní příběhy osob závislých na návykových látkách

Bc. Nikola Tychlerová

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Nikola Tychlerová
Osobní číslo:	H23108
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Životní příběhy osob závislých na návykových látkách

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rizikového chování, sociálních skupin a závislostí.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou narativních rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

FISHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. Sociální patologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
KIMPLOVÁ, Tereza, Leona JOCHMANNOVÁ a Jan SVOBODA, 2023. Psychologie rodiny. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3064-1.
MILLEROVÁ, Geri, 2011. Adiktologické poradenství. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-765-3.
NEŠPOR, Karel, 2007. Návykové chování a závislost. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.
ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Iva Staňková, Ph.D., MBA**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **8. ledna 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 8. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem řádně citovala; v případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá životními příběhy osob závislých na návykových látkách. Teoretická část je v první kapitole zaměřena na vývoj lidské osobnosti od raného dětství po adolescenci, na kterou je kladen zvláštní důraz, a to s ohledem na rizikové a závislostní chování. Dále se věnuje rodině a procesům, které se v jejím rámci odehrávají a mají významný vliv na formování osobnosti jedince.

Nosnou částí této diplomové práce je druhá kapitola, která pojednává o závislostním chování, jeho vývoji a nahlížení na závislost jako na onemocnění, jež má své důsledky. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem realizovaným formou narativních rozhovorů. Cílem výzkumu je analyzovat situace a okolnosti, které osoby závislé na návykových látkách prožívaly.

Z výzkumu vyplývá, že závislost na návykových látkách je komplexní problém, jehož překonání vyžaduje nejen vnitřní motivaci, ale také podporu rodiny, přátel a odborníků. Klíčová je obnova mezilidských vztahů, sebereflexe a nalezení nové identity mimo závislost. Sociální pedagogika hraje zásadní roli v procesu resocializace, posilování sebedůvěry a prevence recidivy prostřednictvím vytváření podpůrného prostředí a praktické pomoci při návratu do společnosti.

Klíčová slova: rizikové chování, závislostní chování, závislost, návykové látky, abstinence.

ABSTRACT

This thesis explores the life stories of individuals addicted to psychoactive substances. The theoretical part in the first chapter focuses on the development of human personality from early childhood to adolescence, with particular emphasis on risk and addictive behaviour. It also examines the family and the internal processes that significantly influence the individual's personality.

The core of the thesis lies in the second chapter, which addresses addictive behaviour, its development, and the conceptualization of addiction as a disease with tangible consequences.

The practical part consists of qualitative research conducted through narrative interviews. The aim of the research is to analyse the situations and circumstances experienced by people addicted to substances.

Our research shows that substance addiction is a complex problem that requires not only intrinsic motivation but also support from family, friends and professionals to overcome. Restoring interpersonal relationships, self-reflection and finding a new identity outside of addiction are key. Social pedagogy plays a crucial role in the process of resocialisation, building self-confidence and preventing relapse by creating a supportive environment and practical help in reintegrating into society.

Keywords: risk behaviour, addictive behaviour, addiction, psychoactive substances, abstinence.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila svou hlubokou vděčnost všem, kteří mě na cestě k dokončení této diplomové práce podpořili odborně i lidsky. V první řadě děkuji vedoucí své práce, paní PhDr. Ivě Staňkové, Ph.D., MBA, za odborné vedení, trpělivost, cenné rady a podporu, která pro mě měla velký význam.

Velké poděkování patří také všem účastníkům výzkumu, kteří byli ochotni sdílet své životní příběhy. Jejich otevřenost, odvaha a důvěra mi umožnily nahlédnout do velmi osobních a často bolestných zkušeností. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout. Vážím si každého slova, které mi svěřili.

Z celého srdce děkuji své rodině a blízkým za neochvějnou podporu, trpělivost a víru ve mne – i ve chvílích, kdy jsem ji sama ztrácela. Jejich láska byla světlem na cestě, která nebyla vždy snadná.

Tato práce je nejen akademickým výstupem, ale i osobní cestou porozumění, respektu a pokory vůči životním příběhům, které často zůstávají nevyslyšeny.

OBSAH

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 VÝVOJ LIDSKÉ OSOBNOSTI.....	15
1.1 RANÝ VÝVOJ	16
1.2 ATTACHMENT	16
1.3 ADOLESCENCE	18
1.4 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI	19
1.5 RODINA A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....	22
2 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ	25
2.1 ROZVOJ ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ.....	25
2.2 ZÁVISLOST JAKO PSYCHICKÉ ONEMOCNĚNÍ.....	26
2.3 DOPADY UŽÍVÁNÍ DROG NA JEDINCE	29
2.4 DROGY A ZÁKON	30
2.5 PREVENCE A LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	30
3 SOUHRN DROGOVÉ PROBLEMATIKY	32
3.1 RODINNÉ FAKTORY	33
3.2 SPOLEČENSKÉ FAKTORY	34
3.3 PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ SYMPTOMY UŽÍVÁNÍ DROG	34
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 VÝZKUM.....	39
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
4.2 POJETÍ VÝZKUMU	40
4.3 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	41
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	41
4.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	43
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	45
5.1 MODUS HOLISTICKO-OBSAHOVÝ	45
5.2 KATEGORIÁLNĚ-OBSAHOVÝ TYP ANALÝZY	56
5.3 HOLISTICKO-FORMÁLNÍ TYP ANALÝZY.....	62
6 INTERPRETACE DAT A JEJICH DISKUZE.....	64
7 DOPORUČENÍ.....	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	78
PŘÍLOHA P I: UKÁZKA VYBRANÉHO TRANSKRIPTU (ČÁST).....	79
PŘÍLOHA P II: UKÁZKA VYBRANÉHO TRANSKRIPTU (KÓDOVÁNÍ)	82

ÚVOD

Závislost na návykových látkách představuje závažný a dlouhodobý společenský problém, který se dotýká nejen samotných uživatelů, ale i jejich rodin, komunit a celé společnosti.

V českém kontextu zaujímají zvláštní postavení tzv. stimulanty, především amfetaminového typu. Mezi nimi dominuje zejména pervitin (metamfetamin), jehož užívání má v České republice dlouhodobě vysokou míru výskytu. Vedle něj se v posledních letech objevuje i zvýšený výskyt užívání MDMA (extáze), zejména v prostředí mladších uživatelů a v rekreační sféře (Prev-Centrum, © 2017).

Pervitin je v Česku nejvíce zneužívanou drogou, což je způsobeno především jeho širokou dostupností a poměrně nízkou cenou. Pervitin působí jako stimulant, zrychluje myšlení, usnadňuje spojování myšlenek, zvyšuje hovornost a odstraňuje únavu (Prev-Centrum, © 2017).

Přestože jsou dostupné statistiky a odborné analýzy popisující rozsah užívání těchto látek a jejich dopady na zdraví, sociální fungování i kriminalitu, stále zde zůstává prostor pro hlubší porozumění individuálním životním příběhům lidí, kteří mají s těmito látkami osobní zkušenost. Jaké okolnosti je k užívání přivedly? Jak sami vnímají období závislosti? A jaké významy přisuzují své minulosti i současnosti?

Tato diplomová práce se zaměřuje na kvalitativní výzkum životních příběhů osob závislých na amfetaminech, konkrétně na pervitinu a MDMA. Skrze narativní rozhovory usiluje o hlubší porozumění tomu, jak jednotlivci interpretují vlastní zkušenosti se závislostí, jaké byly jejich motivace, životní zvraty, vztahy a pokusy o změnu. Cílem práce není hledání univerzálních příčin vzniku závislosti, ale zprostředkování osobních výpovědí, které odhalují komplexnost a mnohvrstevnatost této problematiky.

Práce zároveň zasazuje individuální příběhy do širšího sociálního a kulturního kontextu. Sleduje, jakou roli hraje prostředí, vztahy, ekonomická situace, dostupnost pomoci či stigmatizace při formování životní trajektorie uživatele. Výzkum tak může přispět nejen k hlubšímu pochopení dané problematiky, ale i k humanizaci často stereotypně vnímané skupiny osob se zkušeností se závislostí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ LIDSKÉ OSOBNOSTI

V rámci naší práce se budeme zabývat tématem životních příběhů osob závislých na návykových látkách. Jelikož se jedná, jak bylo výše zmíněno, o životní příběhy, budeme v naší práci postupovat chronologicky. Nejprve se zaměříme na téma vývoje jedince, které si v rámci jednotlivých oblastí zúžíme na dětství, adolescenci a na další životní etapy, které jsou s tímto tématem spojené. Také nás budou zajímat procesy, které probíhají uvnitř rodiny jedince a které mohou, ať už pozitivně, nebo negativně, ovlivnit jeho osobnost.

K definici rodiny můžeme říci, že neexistuje jediný „vyhovující“ model rodinného uspořádání a fungování. Je to hlavně zapříčiněno tím, že se velice často mohou lišit například rodinné normy, a to na základě historické, kulturní, etnické nebo pohlavní rozdílnosti. Dále se k rodině váže rodinný systém, který můžeme chápat jako propojení prvků veřejných i ryze soukromých, sociologických a psychologických (Sobotková, 2012). Sobotková (2014) však zdůrazňuje sociologickou definici rodiny, která rodinu vnímá jako skupinu osob vzájemně spjatou pokrevními svazky.

Pokud chceme zakládat rodinu, je nutné, abychom měli partnera. Tady je však důležité zmínit, že výběr našich partnerů není vůbec náhodný. To, jak si vybíráme partnery, je ovlivněno našimi biologickými instinkty, pudy, emočním nastavením, kognitivními mapami atd. Tyto všechny predispozice se formují ještě před naším narozením tím, jak naši rodiče žijí, odkud pocházejí, přes jejich pohled na svět a dále také přes jejich péči o nás jakožto potomky. Výběr partnerů také ovlivňuje to, jak se postupně socializujeme do společnosti, koho v našem životě potkáváme, koho si do našeho života přivádíme, v jakém prostředí rosteme a vyvíjíme se. Můžeme tedy říci, že na výběr partnera je nutné pohlížet prizmatem bio-psycho-sociálně-spirituálního pohledu. Avšak zjednodušeně řečeno, hlavním sítím výběru bude vždy instinkt a biologická rovina (Kimplová, 2023).

Za důležitou událost v rodině můžeme považovat například porod dítěte, kdy stěžejním tématem pro naši práci bude význam citové a vztahové vazby mezi matkou (rodičem) a dítětem. Aby se však matka mohla svému dítěti plně věnovat fyzicky i emočně a současně měla energetickou kapacitu a dostatečnou psychickou stabilitu, je zapotřebí, aby měla dostatečnou míru podpory ze strany svého partnera i ochranu od celého rodinného systému (Kimplová, 2023).

1.1 Raný vývoj

V rámci raného vývoje dítěte je dětský organismus propojeným somaticko-psychosociálním systémem. Čím je dítě mladší, tím více se projevuje a reaguje somaticky. Zpočátku je dítě plně závislé na matce a na svém okolí. Tato závislost je dána potřebou péče o všechny fyziologické potřeby, což znamená například to, že pokud dítě není nakrmeno, zahyne. Pokud pečující osoba nezrcadlí aktivitu dítěte a nedává zpětnou emoční vazbu, dítě se po prvotním pláči a protestu stává pasivním. To dále zapříčiňuje, že se dítě vyvíjí pomaleji a může hůře somaticky prosperovat. V perinatálním a postnatálním období dochází k tzv. imprintingu, díky kterému je zajištěno rozpoznání matky a dítěte. Význam má délka i opakovanost kontaktu mezi matkou a dítětem, zahrnující matčin obličej, hlas, vůni atd. (Jochmannová, 2021; Stern, 2007; Šulová, 2016).

Po dobu našeho vývoje a výchovy se formují charakterové rysy a tendence jakožto obranné strategie vůči rodičům a společnosti, v níž se socializujeme. Tyto strategie se dále vrství a kumulují. V rámci dynamických směrů psychologie osobnosti je popisován zrod tzv. false self. V jistém období si jako dítě vytvoříme z důvodu nepříznivých vlivů, které na nás působí, určitou strategii přežití. Tato strategie přežití formuje schémata chování, způsob emočního reagování, myšlení, ale také naše svalové vzorce a držení těla. To vše nám v životě poslouží jako projev seberegulace. Důležité je zmínit, že v dospělosti tyto charakterové rysy a tendence brání zdravému fungování, a to z toho důvodu, že používáme naučené, ale pro současné situace již nefunkční schémata. Je však nutné podotknout, že se nejedná o poruchu, patologii nebo rysy, které jsou neměnné. Hovoříme spíše o sklonech, které je možné transformovat, měnit či opustit (Kimplová, 2023).

1.2 Attachment

K výše uvedenému textu se také pojí problematika bezpečné vztahové vazby, neboli attachmentu. Bezpečná vztahová vazba je pro dítě stejně důležitá jako stravování a dýchání, přičemž v minulosti znamenala přežití (pláč přivolával matku k dítěti). V situacích, při kterých dochází k odloučení pečující osoby od dítěte, nebo v případech, kdy má dítě strach, se aktivuje vazebné chování, kdy dítě vyhledává tělesnou blízkost pečující osoby a pocit bezpečí. Ostatní osoby, ke kterým má dítě vazbu, dítě utěší jen v případě menšího stresu. Pokud je uspokojena potřeba po vztahové vazbě, může dítě odvážně, a přitom bezpečně zkoumat svět. Mezi klíčové prvky attachmentu ze strany rodiče řadíme zejména to, v jaké

míře je pečující osoba schopna v daných situacích jednat citlivě a s empatií. Empatický pečovatel je schopen vnímat všechny signály dítěte a přiměřeně na ně reagovat. Zásadní je zejména interpretace pláče a následná reakce na něj. Pokud dochází ke střídání pečujících osob, znamená to pro dítě vždy náročnou situaci. V rámci komunikace je považováno za důležité vést s dítětem reciproční dialog, což znamená reakci na projevy a zvuky, které dítě vydává. Pokud matka s dítětem komunikuje souběžně (paralelně), bez navazujících vzorců, není podporováno utváření citové vazby, což znamená, že vzniká zpravidla nejistá vazba. U dětí, které měly problémy s vytvořením kvalitní attachmentové vazby, se vyskytují problémy se soustředěním, pamatováním, učením a hraním si s ostatními dětmi. Již 50 let trvající a probíhající výzkumy ukazují, že děti s bezpečnou vztahovou vazbou zažívají se svými rodiči více štěstí, cítí vůči rodičům méně hněvu, lépe vycházejí s přáteli, dokážou lépe řešit problémy, budují pevnější vztahy, mají vyšší sebevědomí, vůči ostatním lidem jsou důvěřiví, věří v pozitivní aspekty života, chovají se mile, jsou empatičtější, vytrvalejší a odolnější. Tyto děti umí regulovat emoce, disponují lepším intelektem a zdravím. To vede k tomu, že jejich osobní život je naplněnější. Tyto děti si pak dokážou vytvářet dobré sociální vztahy, které zlepšují psychické a fyzické zdraví a snižují riziko úmrtí. Naopak izolovaní jedinci mají dvakrát vyšší riziko předčasného úmrtí (Brisch, 2010).

Je zajímavé a smutné, že osoby, které ztratily blízké kvůli drogové závislosti, často čelí negativní a stigmatizující komunikaci, která reflektuje širší společenské předsudky vůči uživatelům drog. Tato forma komunikace přispívá k dalšímu osamocení truchlících, kteří v těchto těžkých chvílích mohou potřebovat podporu a porozumění (Dyregrov, 2021).

Dále existují také tzv. poruchy attachmentu a předčasného odloučení od primární pečující osoby. Tyto poruchy attachmentu souvisí se závažnou citovou deprivací. Můžeme také hovořit o typu traumatizace, kdy je ovlivněn vývoj pravého mozku. To má za následek, že dochází k problémům s autoregulací emocí, nízké úrovni frustrační tolerance a vztahovým problémům. Pokud dojde ke ztrátě primární pečující osoby v raném věku, můžeme hovořit o komplexním vývojovém traumatu. Toto trauma se týká období, kdy je dítě závislé na primárních pečujících osobách. Následky závažné traumatizace se mohou projevit narušením emoční, vztahové, kognitivní i somatické oblasti. Tato forma traumatu je považována za stěžejní rizikový faktor pro vznik poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, deprese a úzkostnosti, narušené sebepojetí a autoagresivní chování. Toto trauma může také zapříčinit vznik závislosti na návykových látkách. V souvislosti s následky dětského traumatu je důležité zmínit specifické symptomy a problémové chování. Tyto symptomy mohou být velmi různorodé a zaměnitelné s jinými onemocněními. U traumatu

v dětském věku platí vždy přímá úměra: čím je nižší věk dítěte, tím nižší je odolnost nervové soustavy. Následkem je pak výskyt závažnějších symptomů, které negativně ovlivňují formování celé osobnosti (Kimplová, 2023).

1.3 Adolescence

Pro naši práci je však stěžejním obdobím adolescence. Období dospívání je vymezeno v biologickém smyslu jako životní etapa spojená s biologickým zráním, se zrychlením tělesného růstu a nově, oproti předchozím vývojovým etapám, schopností reprodukce. Současně s biologickým zráním probíhá řada významných psychických změn a dochází i k novému sociálnímu zařazení jedince, které se odráží v odlišném očekávání společnosti, pokud jde o jeho výkony a chování, i v měnícím se pojetí vlastního „já“. Jde o období transformace mezi dětstvím a dospělostí, a to jak v oblasti fyziologické, tak v oblasti sociální a psychologické. Dále dochází k pohlavnímu dozrávání, hormonálním změnám a také k fyzickému růstu. Rozvíjí se schopnosti jako anticipace, symbolizace, seberegulace a sebereflexe, probíhají změny v oblasti sociálního učení. Významné změny v tomto období nastávají v kognitivním vývoji, jelikož se začíná zdokonalovat abstraktní myšlení, zvyšuje se vědomí kompetence a z toho vyplývající pocit autonomie. V emoční oblasti se v tomto období objevuje citová labilita, která je zapříčiněna zejména hormonální rozkolísaností. Důležité je zmínit, že všechny změny probíhají v kontextu určité kultury a souběžně s některými normativními změnami, jako je případný nástup na střední školu. Obecně tedy vývoj v období adolescence probíhá dle Sobotkové (2014) v následujících oblastech:

- **Biologické** – vývoj mozku a pohlavní dozrávání;
- **Psychické** – kognitivní vývoj, morální a prosociální vývoj;
- **Sociální** – formování identity, nové role, nové zařazení jedince (Sobotková, 2014).

Místem největších změn v mozku je v období adolescence prefrontální mozková kůra, přičemž se mění jak šedá, tak bílá hmota. Výsledkem je to, že na konci adolescence mají dospívající specializovanější, efektivnější a silnější neuronové spojení, než měli jako děti. Vnější změny pubertálního vývoje jsou u obou pohlaví očividné především u váhy a výšky, tyto změny růstu zahrnují i vývoj primárních pohlavních znaků (varlat a vaječníků) a sekundárních pohlavních znaků jako je vývoj genitálu a prsou a výskyt pubického ochlupení. Kognitivní změny v adolescenci jsou popisovány především jako utváření formálních operací a nástup abstraktního myšlení. Emocionální vývoj se uskutečňuje

v jednotlivých fázích – od zvýšené emoční lability v časně adolescenci k relativní stabilizaci emocionality, diferenciaci a integraci emočních prožitků v období střední a pozdní adolescence. Změny v emocionálních a kognitivních procesech se odrážejí ve změně postojů a vztahů k sobě, druhým osobám a světu jako takovému. S přibývajícím věkem především dívky v období adolescence stále více konceptualizují přátelství v termínech jako je „blízkost“, „intimita“ a „důvěra“. Sociálně-kognitivní výzkum se také zabývá i více problematickými aspekty sociálních vztahů dospívajících, jako je například viktimizace, obtěžování ze strany vrstevníků a vyloučení ze skupiny, například na základě pohlaví nebo rasy. Sociální uvažování v tomto období je také podmíněno skupinovými stereotypy referenční skupiny a sociálním nebo kulturním kontextem (Sobotková, 2014).

Doležalová (2021) zmiňuje, že se může stát, že dospívání neprobíhá zcela adekvátně a může být ovlivněno závislostí v rodině ze strany rodičů. Pro tyto jedince je vše mnohem obtížnější. Nejprve se totiž musí odpoutat od zátěže svého dětství, které bylo plné zkreslené reality a bezmoci, kde jakýkoli pokus o obranu byl předem odsouzen k nezdaru. V dospělosti si s sebou často nesou hluboké a složité trauma, které vzniklo v důsledku opakovaných negativních zkušeností, z nichž nebylo úniku. Neustálý pocit ohrožení a beznaděje vedl k silné a dlouhodobé emoční zátěži, která ovlivňuje jejich další život.

1.4 Rizikové chování v adolescenci

Jednání a chování adolescentů, ať už zdravé (bezpečné), nebo rizikové, slouží k tomu, aby naplnili své sociálně a osobně smysluplné cíle, jako je dosažení autonomie či identity. Vytváření identity je v adolescenci součástí dlouhotrvajícího procesu utváření vztahu k vlastnímu „já“. Formování identity probíhá v různých oblastech života, jako je rodina, škola, práce a další. Pro dospívání je také typická rychlost a jednoznačnost interpretací a nedostačující integrace předchozích zkušeností do procesu rozhodování a posuzování skutečnosti. Adolescenti jednají v jistém kontextu tak, aby dosáhli pro ně důležitých cílů, jež jsou spojeny s vývojovými úkoly v dané kultuře. Proces kognitivního hodnocení, který je zprostředkován systémem symbolů určených kulturou, tedy hraje hlavní roli. Jednoduše řečeno, mentální reprezentace osoby vedou její kroky a dávají význam jejím emocím a emočním zkušenostem. Jak už jsme výše zmínili, u adolescentů se může objevit rizikové chování, přičemž rizikové chování je široce zkoumaným jevem ve vývojové a sociální psychologii. Své koncepte rizikového chování má i sociální pedagogika, kriminologie a další vědy o člověku a společnosti. Pojem „rizikové chování“ chápeme jako nadřazený

vůči pojmům „problémové, delikventní, asociální, antisociální a disociální chování“ apod. Tyto pojmy jsou často předmětem teorií a konceptů, které se pokouší vysvětlit jejich podstatu psychologickými, biologickými či sociálními příčinami, případně jejich kombinacemi. Fenomén rizikového chování je velice rozsáhlým tématem, které vyžaduje mezioborový pohled (Sobotková, 2014).

Avšak rizikovému chování se dá předejít. Rodiče mohou sehrát klíčovou roli v prevenci rizikového chování svých dětí tím, že k těmto tématům přistoupí aktivně a s předstihem. Základním krokem je informovanost. Je důležité, aby se rodiče sami vzdělávali o problémech, se kterými se dnešní dospívající potýkají, a snažili se porozumět výzvám, které na ně v moderním světě působí. Získané poznatky by pak měli přirozeně zapojit do rozhovorů se svými dětmi. Otevřená a upřímná komunikace je jedním z neúčinnějších nástrojů prevence. Rodiče by se měli zajímat o to, co jejich dítě ví, jaké má zkušenosti a názory, a také co se děje v jeho sociálním okolí, například mezi kamarády nebo spolužáky. Je důležité vnímat příležitosti, kdy se daná témata objeví, například při sledování zpráv, filmů, nebo při běžných každodenních situacích a využít je jako přirozený prostor k diskuzi, sdílení hodnot a upevnění důvěry. Tímto způsobem rodiče nejen získají lepší přehled o tom, čím jejich dítě prochází, ale zároveň vytvoří prostředí, kde se dítě nebude bát otevřeně mluvit o svých obavách, pochybnostech či zkušenostech (Texas Children's, © 2025).

Mezi rizikové chování dle Sobotkové (2014) řadíme:

- Záškoláctví – nejčastěji se objevuje jako důsledek touhy po dobrodružství, souvisí s poruchami chování, následek touhy po experimentu a slouží jako obrana před problémy ve škole;
- lhaní – není doposud společností vnímáno jako rizikové;
- agresivní chování, agresivita;
- násilné chování, šikana a kyberšikana;
- obecně kriminální jednání – zejména krádeže;
- vandalismus – ve škole se projevuje jako poškozování nebo ničení školního majetku či majetku spolužáků, při sportovních akcích tzv. hooligans se uskutečňuje ničení veřejného majetku: lavičky, dopravní značky, osvětlení a v poslední řadě subkultura sprejerů, kteří tvoří graffiti;

- závislostní chování – zahrnuje jak legální návykové látky (cigarety a alkohol), tak nelegální návykové látky, závislost na nakupování, netolismus a gambling;
- rizikové chování na internetu – navštěvování nevhodných či nelegálních stránek, příliš mnoho času online, otevírání spamů a reagování na ně;
- rizikové sexuální chování – předčasný pohlavní styk, promiskuita, styk bez kondomu, náhodné známosti, prostituce, předčasné těhotenství, rozvoj sexuální deviace, u níž bývá přítomna triáda příznaků jako je noční pomočování i po dvanáctém roce života, krutost ke zvířatům a žhářství;
- rizikové chování v dopravě – neznalost dopravních předpisů, přecenění vlastních schopností a vliv návykových látek;
- extrémně rizikové sporty a hazardní aktivity – hazardní aktivity s sebou nesou vědomé hazardování s reálným rizikem smrti například při přeskakování mezi domy ze střechy na střechu;
- užívání anabolik a steroidů;
- nezdravé stravovací návyky;
- extremismus – pravicový či levicový, subkultury punk, techno, squatting a jiné;
- xenofobie, intolerance, rasismus a antisemitismus (Sobotková, 2014).

Compas (2009) uvádí, že adolescence je vývojovým obdobím, které je jedinečné pro porozumění patologií lidského jednání a pro identifikaci příčin neadekvátního vývoje člověka. Většina jedinců toto vývojové období překoná úspěšně, aniž by se setkali se závažnými psychickými, sociálními či zdravotními problémy. Avšak v adolescenci dochází k náhlému nárůstu rizikových faktorů, které ohrožují psychické zdraví, tak i fyzické zdraví. V tomto období také vzniká anebo přibývá počtu psychiatrických diagnóz. Nejčastěji se jedná o deprese, problémy s chováním a poruchy příjmu potravy. K ohrožení fyzického zdraví dochází hlavně z důvodu kouření, nezodpovědnému sexuálnímu chování a užívání návykových látek. Pro prevenci psychopatologie a podporu úspěšného a zdravého vývoje je zásadní rozpoznat, kdo a proč si zvolí cestu úspěšnou a kdo se během dospívání setká se závažnými problémy.

Fisher a Škoda (2009) uvádí, že rizikové chování lze rozdělit do tří obecnějších skupin:

- Teorie biologicko-psychologické: nalézají souvislosti mezi chováním a charakterem a buď genetikou či tělesnou stavbou, enzymy a hormony.

- Teorie sociálně-psychologické: psychologicky zaměřené teorie vzniku rizikového chování orientované zejména na sociální učení, osobnostní a temperamentové rysy a kognitivní styly (teorie sociálního učení, teorie odlišného kognitivního stylu).
- Teorie sociologické: zaměřují se na kulturní a společenský kontext vzniku rizikového chování (teorie delikventního prostředí, koncepce anomie a teorie kulturního přenosu).

K rizikovému chování se také pojí pojem „syndrom problémového chování“ (SPCH). Tento termín znamená, že adolescent chovající se rizikově v jedné oblasti, bude takové chování s nejvyšší pravděpodobností rozšiřovat na více oblastí. SPCH se opírá dle Sobotkové (2014) o tři skupiny faktorů:

- Biologické: pohlaví, tělesná konstituce, hormonální systém, fyzická odolnost vůči bolesti, vrozené handicapy atd.
- Psychologické: rysy osobnosti, hodnotová orientace, postoje a sebepojetí.
- Sociální kontext: prostředí, rodinná konstelace, vrstevníci, sociodemografické charakteristiky, sociální chování adolescenta a struktura problémového a konvenčního chování (Sobotková, 2014).

1.5 Rodina a rizikové chování

Rodina představuje velice významný faktor při vzniku rizikového nebo bezpečného chování. Zásadní roli hraje pozitivní rodičovský vzor a rodičovský styl výchovy. Pokud rodiče k dítěti přistupují tak, že kombinují odpovídající kontrolu chování dítěte, jasně stanovená pravidla, která má dítě respektovat, a stálou otevřenost k dialogu, pak se v tomto případě stává protektivní postavou právě rodič. Takový rodič hraje důležitou výchovnou roli, nastavuje pravidla a dohlíží na jejich dodržování. Současně je schopen dítě brát seriózně, mluvit s ním o jeho problémech a naslouchat mu. Tyto děti a adolescenti vědí, že mohou se svými rodiči počítat, že se jejich rodiče nevzdávají své výchovné role, že se na ně mohou vždy obrátit, a to z důvodu, že je nenechávají napospas ve smyslu totální svobody, jež hraničí s lhostejností. Nejvíce pak rozšířeným rizikovým chováním v adolescentním věku je konzumace alkoholu, kouření cigaret a experimentování s drogami, zejména marihuanou. Toto rizikové chování se dále pojí například s typem vrstevníků a se způsobem trávení volného času. Důvodem pro zneužívání návykových látek bývá nejčastěji potřeba uniknout problémům a zažít povzbuzení. Užívání je spojeno s jistým druhem zábavy a také s názorem,

že droga dodává životu smysl. Užívání návykových látek je úzce spojeno s krádežemi a obecně s kriminalitou. V souvislosti rodiny a rizikového chování je nutné zmínit, že oslabené rodinné prostředí může vést právě k problémovému chování adolescentů (Sobotková, 2014).

Farrington (2005) řadí mezi hlavní rizikové faktory pro vznik antisociálního chování v rodinném kontextu následující:

Rizikové faktory pro vznik antisociálního chování v rodinném kontextu zahrnují několik klíčových aspektů, které mohou negativně ovlivnit vývoj dítěte. Rodina s narušenou strukturou, například rozpadlá nebo neúplná rodina, může mít výrazný dopad na stabilitu a psychický vývoj dítěte. Pokud chybí jeden z rodičů nebo je rodina v rozvratu, dítě může mít pocit nejistoty a ztráty bezpečí, což může vést k rozvoji antisociálního chování. Nízký příjem rodiny je dalším faktorem, který může přispět k problémům v rodinném prostředí. Finanční problémy mohou vést k napětí, stresu a frustraci, což ovlivňuje vztahy v rodině a může zvýšit riziko, že dítě bude vychováno v negativním, nestabilním prostředí (Farrington, 2005).

Rodiče s antisociálním chováním, kteří modelují nevhodné vzorce chování, mohou negativně ovlivnit své děti. Dítě, které vyrůstá v prostředí, kde je antisociální chování považováno za přijatelné, se může toto chování naučit a přenést do vlastního života. Nízký rodičovský dohled je rizikovým faktorem, který zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude mít špatné vzory chování. Pokud rodiče nevěnují dostatečnou pozornost tomu, co jejich dítě dělá, může to vést k větší volnosti a nerespektování pravidel, což přispívá k antisociálnímu chování (Farrington, 2005).

Dále zneužívání dětí, ať už fyzické, psychické nebo sexuální, má vážné následky na psychiku dítěte a může vést k rozvoji agresivního a antisociálního chování. Děti, které jsou vystaveny násilí, mohou tento model chování přenést do svých vztahů a chování v dospělosti. Nestálá nebo nevypočitatelná výchova může dítěti způsobit zmatení a ztrátu důvěry v autority. Když rodiče neudržují konzistentní výchovné zásady, dítě může mít problémy s vytvářením správného morálního rámce a chování. Trestající výchova, která je založena na přehnaném trestání a kritice, může u dítěte vyvolat pocit bezmoci, hněvu a vzpoury vůči autoritám, což může vést k antisociálnímu chování (Farrington, 2005).

Chladný rodičovský postoj, kdy rodiče neprojevují dostatek lásky, pozornosti nebo podpory, může způsobit, že dítě se bude cítit emocionálně zanedbáno. Tento nedostatek emocionálního napojení může vést k problémům v sociálních vztazích a přispět k negativnímu chování. Konflikty mezi rodiči, jako jsou hádky, rozvod nebo jiné formy

napětí, mohou vytvořit stresující a chaotické prostředí pro dítě. Tento stres může ovlivnit jeho schopnost se adaptovat a vést k antisociálnímu chování jako formě vyrovnání se s problémy. Osobnost dítěte hraje také významnou roli. Některé děti mohou být přirozeně náchylnější k impulsivnímu nebo agresivnímu chování, což v kombinaci s výše zmíněnými rizikovými faktory může přispět k rozvoji antisociálního chování (Farrington, 2005).

2 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ

Výše uvedené faktory také souvisejí se vznikem závislostního chování. Závislostí rozumíme stav, kdy je jedinec podmíněn určitou okolností nebo situací, kterou potřebuje (nebo se domnívá, že ji potřebuje) ke své existenci. Závislost je patologický jev, který se projevuje nekontrolovatelným nutkáním opakovat určité chování bez ohledu na jeho dlouhodobé následky (Šance Dětem, ©2011–2024).

Závislostí jsou nejvíce ohroženy děti, které nedokážou získat zážitky jiným způsobem než prostřednictvím návykových látek. Dále se jedná o děti vyrůstající v prostředí, kde je užívání drog považováno za normální nebo je dokonce oceňováno (Petrišcová, 2012).

Závislosti na návykových látkách dělíme do dvou kategorií:

- Legální návykové látky (LNL) – alkohol a tabák;
- Nelegální návykové látky (NNL) – kanabinoidy, stimulancia, halucinogeny, opiáty, psychofarmaka a těkavé látky (Petrišcová, 2012).

Návykové látky můžeme dále rozdělit podle jejich původu na syntetické (uměle vytvořené) a přírodní. Z hlediska legislativy je dělíme na legální a nelegální. Podle účinku na lidskou psychiku je pak rozlišujeme na látky tlumící, povzbuzující a halucinogenní (Státní zdravotní ústav, 2021).

2.1 Rozvoj závislostního chování

Lze říci, že závislost nás provází již od počátků našeho psychického vývoje. Jak postupně rosteme a vyvíjíme se, učíme se osamostatňovat a stáváme se méně závislími na svém okolí. Klíčovým úkolem je osvojit si zdravou závislost. Jedním z hlavních výchovných úkolů rodičů je najít způsob, jak dítě tuto zdravou závislost naučit, a zároveň jej vystavit tzv. zdravé frustraci (Ježková, 2012).

Například tzv. hyperprotektivní matka, která za dítě vše dělá, představuje rizikový faktor pro vznik závislostního chování. Takové dítě nemá možnost se projevit, rozhodovat se samo a nést důsledky svého jednání. Je pravděpodobné, že svou nezpracovanou závislost na matce později nahradí jiným druhem závislosti. V souvislosti s patologickými závislostmi se často hovoří o determinaci raným dětstvím a o symptomatickém rizikovém chování. Méně pozornosti se ale věnuje výchově jako takové a zásadnímu vlivu rodičů a rodinného prostředí, které má obrovský dopad na vývoj jedince (Ježková, 2012).

Realita dnešní doby ukazuje, že mnozí rodiče nejsou schopni – a často ani ochotni – trávit se svými dětmi smysluplný čas. To vede k tomu, že se jim nevěnují dostatečně, případně vůbec. Výzkumy ukazují, že nejvíce ohroženou skupinou z hlediska vzniku závislostního chování jsou mladí lidé ve věku 12 až 19 let, tedy v období puberty (11–15 let) a adolescence (15–20 let). Je důležité si uvědomit, že právě toto období je charakteristické postupným oddělováním se od rodičů a budováním vlastní autonomie. Adolescence je zásadní vývojové období, během něhož jedinec získává nezávislost, prochází procesem separace a odpoutává se od dosavadních zdrojů, osob i zvyků, na kterých byl doposud závislý (Ježková, 2012).

Právě v tomto období často „rodiče sklízí, co zaseli“ – pokud se dítěti dostatečně nevěnovali v raném dětství, nenabídlí mu strukturovaný režim a nenaučili jej trávit volný čas smysluplně, hrozí riziko, že dítě svou původní závislost na rodičích nahradí jinou například na alkoholu, drogách, vztazích či tzv. nelátkových závislostech. Každý člověk se může stát závislým na čemkoli, co mu pomáhá zbavit se nepříjemných pocitů, potlačit je nebo před nimi uniknout. Závislost tedy zahrnuje jak závislost na látkách (alkohol, nikotin, psychoaktivní drogy), tak na určitých činnostech (práce, nakupování, patologické hráčství atd.). Ve všech případech má závislost stejný účel – ovlivnit náladu a zakrýt bolestné pocity (Ježková, 2012).

2.2 Závislost jako psychické onemocnění

O závislosti na návykových látkách se hovoří jako o chronickém, opakovaně se vracejícím psychickém onemocnění. Velmi často se používají pojmy jako „závislost“ nebo „závislí lidé“, a mnozí rodiče se obávají, aby jejich dítě nebylo „závislé“. V běžném životě však samotná závislost není jediným určujícím faktorem – mnohem důležitější jsou dopady užívání návykových látek na klíčové oblasti života (např. zdraví, studium, práci, vztahy), a ty se mohou projevit mnohem dříve, než se samotná závislost plně rozvine. Užívání návykové látky tedy nemusí automaticky znamenat vznik závislosti. Její vývoj může trvat měsíce, nebo dokonce roky (Preslová, 2012).

V této souvislosti je důležité zmínit tzv. bio-psycho-sociální model vzniku závislosti, který zohledňuje následující faktory:

- Osobnostní předpoklady;
- sociální kontext a prostředí;
- četnost užívání;
- genetickou výbavu;
- typ užívané látky (Preslová, 2012).

Syndrom závislosti a samotná závislost jsou definovány jako soubor příznaků, které se rozvíjejí po opakovaném užívání dané látky. Pro diagnostiku závislosti je nutná dle Národní linky pro odvykání (2020) přítomnost alespoň tří z následujících kritérií:

- Touha (craving) – silná potřeba nebo nutkání užít látku;
- problémy s kontrolou užívání – jedinec má potíže ovládat své užívání, zejména pokud jde o jeho začátek, ukončení nebo množství;
- abstinenční příznaky – po vysazení látky se objevují tělesné či psychické obtíže, které mohou vést k opětovnému užití;
- zvýšená tolerance – pro dosažení stejného účinku je nutné užívat větší dávky (Národní linka pro odvykání, 2020).

Preslová (2012) dále uvádí, že nejčastěji mluvíme o závislosti na návykových látkách, ať už legálních (alkohol, tabák) nebo nelegálních (např. heroin, pervitin). Dále sem řadíme i nelátkové závislosti, jako je patologické hráčství. Názory na to, co lze ještě považovat za závislost a co již za poruchu chování, se však různí. V současnosti je nejrozšířenější užívání alkoholu a tabáku, což má značné zdravotní, sociální i finanční dopady. Významným problémem je i zneužívání medikamentů – např. pro psychické utlumení, zmírnění úzkosti, zlepšení nálady nebo usnutí.

Průzkumy ukazují, že téměř polovina teenagerů považuje léky na předpis za méně nebezpečné než nelegální drogy. Mnozí si však neuvědomují závažná rizika spojená s jejich zneužíváním. Léky proti bolesti jsou často silně návykové, a i u lidí, kterým byly předepsány z medicínských důvodů, se může rozvinout závislost. Zneužívání léků se týká všech věkových i sociálních skupin. Může vést jak k psychické, tak i fyzické závislosti, přičemž její dopady bývají srovnatelné se závislostí na nelegálních drogách. Závislost může

vzniknout už během několika měsíců. Tolerance roste rychle, u pravidelných uživatelů se často objevuje užívání i desítek tablet denně. Odvykací stav pak může být život ohrožující a měl by vždy probíhat pod lékařským dohledem (ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU, © 2019).

Rozdělení drog dle psychických účinků (Preslová, 2012):

- Tlumivé látky (např. heroin, psychofarmaka): Tlumení duševní i tělesné aktivity, často vyvolávají psychickou i fyzickou závislost.
- Stimulační látky (např. kokain, pervitin): Zvyšují psychickou a fyzickou aktivitu, snižují únavu, urychlují myšlení, potlačují chuť k jídlu. Dlouhodobé užívání vede ke vzniku toxické psychózy (Policie ČR, ©2025).
- Halucinogeny (např. LSD, lysohlávky): Vyvolávají výrazné změny vnímání reality. Rizika jsou spojena s průběhem intoxikace.

Pervitin – cena a dostupnost

Na území Středočeského kraje se cena pervitinu liší podle toho, kdo látku prodává a v jakém článku distribučního řetězce se nachází. Koncovým uživatelům je pervitin obvykle nabízen po jednotlivých gramech za 1000 až 1500 Kč. Tato cena zahrnuje nejen zisk dealera, ale i rizika spojená s distribucí a prodejem. Výrobci drogy (tzv. "vařiči") ji prodávají za výrazně nižší cenu – obvykle za 500 až 900 Kč za gram. Tento rozdíl ukazuje na fungující černý trh, kde dochází k nárůstu hodnoty drogy při jejím pohybu směrem k uživateli. Dostupnost pervitinu v regionu může výrazně ovlivnit jeho spotřebu a související sociální i zdravotní problémy (Addiction Center, ©2025).

Sledování cen na černém trhu je důležitou součástí prevence, protože pomáhá lépe porozumět situaci a přizpůsobit opatření aktuálním podmínkám. V jiných částech světa se cena pervitinu pohybuje mezi 3 až 500 USD za gram, v závislosti na regionu, dostupnosti a způsobu distribuce. Většina jednotlivých dávek (tzv. "zásahů") stojí přibližně 5 dolarů, přičemž jeden gram obsahuje přibližně čtyři dávky. Celková cena za gram tedy bývá 20 až 60 USD. Pro člověka s těžkou závislostí na pervitinu se roční náklady na jeho užívání mohou pohybovat mezi 12 775 až 38 325 USD, což představuje výraznou finanční zátěž. Tato skutečnost často vede k kriminální činnosti jako způsobu získání prostředků na drogu (Addiction Center, ©2025).

2.3 Dopady užívání drog na jedince

Z počátku užívání drog často převládá představa, že jde pouze o dočasnou záležitost. Postupem času se však uživatel dostává do situací, kdy není schopen s užíváním přestat, a rozvíjí se u něj stav závislosti. Závislý jedinec ztrácí schopnost vést normální život – zanedbává péči o sebe, nestará se o své blízké, neprožívá radost z běžných věcí, ztrácí zájem o studium i pracovní život a přichází o sociální vazby, s výjimkou kontaktů s dalšími uživateli návykových látek. V této fázi je velmi obtížné, často až nemožné, přestat drogu užívat. Každý neúspěšný pokus o abstinenci bývá spojen se zklamáním a frustrací, což často vede k návratu k užívání. Následkem je absolutní ztráta kontroly nad vlastním životem a izolace od okolí. V tomto stadiu většina závislých osob potřebuje odbornou pomoc, protože samostatné zvládnutí abstinence bývá takřka nemožné. Závislý jedinec je však obvykle schopen vyhledat pomoc až ve chvíli, kdy negativní následky užívání výrazně převáží nad jeho vnímanými pozitivními účinky. Mnoho závislých osob vstupuje do léčby pod tlakem okolností, například rodiny, zaměstnavatele nebo zákona. Až během léčby často získávají vnitřní motivaci k abstinenci (Preslová, 2012).

Za nejrizikovější období z hlediska vzniku problémů spojených s užíváním drog lze považovat věk mezi 13. a 17. rokem života. Proto je nezbytné začít s dětmi a mladistvými hovořit o rizicích užívání návykových látek co nejdříve, ideálně už v období mladšího školního věku. Je známo, že všechny návykové látky mají vliv na psychiku člověka. Jedním z nejčastějších důvodů jejich užívání je přesvědčení, že nám pomáhají – například zlepšit náladu, zvládnout stres nebo uniknout nepříjemné realitě. Zvláště závažné jsou případy, kdy dítě sahá po drogách, aby se necítilo smutné, cítilo se zajímavější nebo se snadněji zapojilo do kolektivu. I když je experimentování součástí dospívání, někteří adolescenti jsou rizikem a dobrodružstvím silně přitahováni. Může se jednat o jedince neklidné, impulzivní, ale také o osoby introvertní, s nízkým sebevědomím a obtížemi v navazování mezilidských vztahů. V rodinách těchto adolescentů často dochází k situacím, kdy se rodiče soustředí na řešení závažných problémů – např. partnerské konflikty nebo vážná nemoc jiného dítěte. Na adolescenta pak nezbývá dostatek pozornosti, což může vést k pocitu osamocení a zanedbání. Dítě si tento nezáměr rodičů často kompenzuje hledáním únikových cest z reality, a jednou z nich bývá užívání alkoholu či jiných drog (Ježková, 2014).

2.4 Drogy a zákon

Uživatelé drog se velmi často dostávají do rozporu se zákonem – ať už prostřednictvím činností, kterými si opatřují finanční prostředky na pořízení drogy (např. krádeže či podvody), nebo přímo páčáním specifických trestných činů, jako je nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů, šíření toxikomanie či nelegální nakládání s drogami. Specifickou povahu má trestný čin „ohrožení pod vlivem návykové látky“, kterého se dopouští ten, kdo ve stavu vylučujícím způsobilost – tedy pod vlivem návykové látky – vykonává zaměstnání nebo jinou činnost, při níž může ohrozit život či zdraví lidí, nebo způsobit značnou škodu na majetku (§ 274 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník). Typickým případem takového jednání je například řízení motorového vozidla pod vlivem omamné nebo psychotropní látky či alkoholu (Preslová, 2012).

2.5 Prevence a léčba drogové závislosti

Z dostupných zjištění vyplývá, že je mimořádně důležité zaměřit se na vzdělávání široké dospělé veřejnosti v oblasti prevence drogové závislosti. Nestačí orientovat preventivní programy pouze na děti a dospívající – klíčovou roli v této problematice hraje také informovanost dospělých, kteří často rozhodují o podmínkách a prostředí, v němž mladí lidé vyrůstají. Vzdělávání dospělé populace by mělo zahrnovat nejen základní informace o tom, jak drogová závislost vzniká a jak jí předcházet, ale také praktické dovednosti potřebné k tomu, jak závislým lidem pomáhat a jak s nimi konstruktivně komunikovat. Zvláštní důraz by měl být kladen na osvětu v oblasti zvládání předsudků a negativního vnímání lidí se zkušeností se závislostí. Stigmatizace a diskriminace totiž často brání těmto lidem v hledání pomoci, což může jejich situaci dále zhoršovat. Vzdělaná a informovaná společnost, která je schopná nahlížet na problematiku závislosti bez předsudků a s větší mírou empatie, vytváří podmínky pro účinnější prevenci, úspěšnější léčbu i dlouhodobou integraci těchto osob zpět do běžného života. Proto je nezbytné, aby se preventivní a vzdělávací aktivity systematicky zaměřovaly nejen na mladé, ale také na rodiče, pedagogy, pracovníky veřejné správy a další členy společnosti, kteří mohou ovlivnit veřejné mínění i konkrétní životní příběhy lidí závislých na návykových látkách (Korean Neuropsychiatric Association, 2025).

Odolnost rodiny je klíčovým faktorem v prevenci zapojení adolescentů do užívání návykových látek. Silná a podporující rodinná struktura může fungovat jako ochranný štít proti vnějším negativním vlivům a pomoci mladým lidem vyhnout se cestě k závislosti.

V tomto kontextu mají matky zvláštní a nezastupitelnou roli. Právě ony mohou svým přístupem k výchově, péči a emocionální podpoře výrazně přispět k posílení odolnosti rodiny jako celku. Matky, které se aktivně angažují v péči o své děti, zejména pokud tyto děti zažily traumatické zážitky spojené s drogami, mohou výrazně zlepšit kvalitu jejich života. Vytvářením stabilního a láskyplného prostředí, ve kterém se dítě cítí bezpečně a podporováno, přispívají k prevenci vzorců chování vedoucích k závislosti. Rodiče, a především matky, mají zásadní vliv nejen na každodenní pohodu svých dětí, ale i na jejich dlouhodobý psychický a emocionální vývoj. Podpora, kterou matky poskytují, a jejich schopnost vyrovnat se s náročnými situacemi, mohou být pro dítě v těžkých obdobích rozhodující (Sanitaria, 2021).

V případě neúspěšné prevence, kdy dítě (adolescent) začne užívat drogy, přichází na řadu léčba. Léčba závislostí zahrnuje různé metody, jako je farmakoterapie, poradenství a psychoterapie. Rozlišujeme ambulantní a pobytové formy léčby, které mohou být krátkodobé, střednědobé nebo dlouhodobé podle závažnosti závislosti a zdravotního stavu pacienta. Ambulantní léčba zahrnuje pravidelné návštěvy terapeutických zařízení s možností denního stacionáře, kde klient dochází na intenzivní program, ale vrací se domů. Pobytová léčba probíhá v psychiatrických léčebnách nebo terapeutických komunitách. V psychiatrických léčebnách obvykle trvá 3–4 měsíce a je určena pro osoby s vážnými problémy. Terapie v komunitách bývá delší (6–12 měsíců) a zahrnuje pracovní terapii, skupinovou terapii a rozvoj samostatnosti. Po ukončení léčby se doporučuje pokračovat v ambulantní péči, která zvyšuje šanci na úspěšné zotavení. Některá centra nabízejí také chráněné bydlení a pracovní místa. Pro podporu je možné využít organizace jako Anonymní narkomani (Preslová, 2021).

Anonymní narkomani (NA) je nezisková organizace pro muže a ženy, kteří čelí vážnému problému se závislostí na drogách. Členství v NA je otevřeno každému, kdo má problém se závislostí, bez ohledu na to, jakou drogu užívá nebo v jaké kombinaci. Neexistují žádná omezení týkající se sociálního statusu, náboženství, etnického původu, rasy, národnosti nebo sexuální identity. Členství v Anonymních narkomanech je dobrovolné a nevede se žádná evidence o účasti – a to ani pro NA, ani pro nikoho jiného. Organizace nemá žádné povinné poplatky ani závazky, ale většina členů přispívá malou částkou na pokrytí nákladů spojených s organizací skupinových setkání (Anonymní narkomani, 2022).

3 SOUHRN DROGOVÉ PROBLEMATIKY

Rodiče by měli být adekvátním vzorem pro své dítě, což znamená, že jejich vlastní chování, včetně postoje k návykovým látkám, by mělo být takové, jaké by si sami přáli, aby dítě následovalo. Je důležité najít dítěti vhodný koníček nebo zábavu, která mu přinese radost a naplnění, čímž se zajistí, že dítě bude mít smysluplné aktivity, které ho budou bavit. Komunikace s dítětem je klíčová. Rodiče by měli pravidelně hovořit o všech věcech, které se dítěte týkají, zajímat se o jeho pocity a potřeby, naslouchat mu a reagovat na něj. Ideálně by se mělo s těmito aktivitami začít co nejdříve, ještě před tím, než dítě vstoupí do puberty, kdy bývá mnohem těžší změnit jeho postoje a názory (Ježková, 2014).

Dále je důležité mít přehled o tom, v jaké společnosti se dítě pohybuje a jak tráví svůj volný čas, protože prostředí, v němž dítě vyrůstá, má stěžejní vliv na jeho rozhodování. Rodiče by také měli ukázat dítěti, jak se radovat ze života, jak si stanovit cíle a jít si za nimi, ale také jak přijímat těžkosti a nenechat se těmito těžkostmi zcela zničit. Je rovněž důležité naučit dítě, jak umět prohrávat a jak se postavit k životním výzvám s pozitivním přístupem. Chválení dítěte za jeho úspěchy je důležité pro budování zdravého sebevědomí, které může hrát zásadní roli při prevenci problémů, jako je drogová závislost. Celkově by rodiče měli vést dítě k tomu, aby bylo schopné obstát v životě a správně se v něm orientovat. To znamená, že dítě by nemělo hledat náhradní řešení v podobě drog, alkoholu nebo léků, ale mělo by mít dovednosti a sebedůvěru k tomu, aby si poradilo v náročných životních situacích (Ježková, 2014).

Existují různé faktory, které mohou pozitivně ovlivnit vývoj dítěte a jeho schopnost vyrovnat se s životními výzvami. Vysoká inteligence, v kombinaci s negativními zkušenostmi z dětství, může poskytnout dítěti schopnost lépe se s těmito zkušenostmi vyrovnat a najít konstruktivní způsoby, jak se z nich poučit a růst. Sebevědomí a sebedůvěra hrají klíčovou roli v tom, jak dítě čelí problémům. Když má dítě zdravý vztah k sobě samému, je schopno se lépe vyrovnávat s neúspěchy a výzvami. Pozitivní perspektivy a možnosti pro budoucnost mohou motivovat dítě k tomu, aby si vytvářelo cíle a usilovalo o jejich dosažení, což mu dává směr a naději do života. Důležité je také zapojení dítěte do „pozitivní“ skupiny vrstevníků, která podporuje zdravé hodnoty a zájmy. Tato podpora od vrstevníků pomáhá dítěti v rozvoji a sebevzdělávání (Kabíček, 2020).

Schopnost ocenit hodnotu vzdělání a zdraví je rovněž zásadní, protože dítě, které si váží těchto aspektů, je více motivováno k tomu, aby se staralo o svůj osobní rozvoj. Aktivní účast ve školních a dobrovolných aktivitách dává dítěti příležitost se zapojit do různých

činností, které mu mohou přinést radost a rozvoj. Altruismus, tedy schopnost pomáhat ostatním bez očekávání odměny, je dalším pozitivním znakem, který rozvíjí schopnost dítěte chápat svět z perspektivy druhých. Empatie, tedy schopnost vcítit se do pocitů druhých, je důležitá pro vytváření zdravých mezilidských vztahů a pro rozvoj emocionální inteligence. Duchovní orientace, která poskytuje dítěti smysl a hodnoty v životě, může být zásadní pro jeho duševní stabilitu a vnitřní rovnováhu. Nakonec schopnost sebekontroly umožňuje dítěti reagovat na stresové situace a výzvy konstruktivním způsobem, místo aby se uchýlilo k destruktivním nebo impulsivním chováním. Tato souhrnná kombinace pozitivních faktorů vede k tomu, že dítě má lepší šance na úspěšný a zdravý životní vývoj (Kabíček, 2020).

3.1 Rodinné faktory

V životě dítěte mohou nastat situace, které negativně ovlivní jeho vývoj a duševní zdraví. Jednou z těchto situací je významná ztráta v rodině, například rozkol mezi rodiči nebo zavržení dítěte jedním z rodičů. Taková ztráta může mít hluboký emocionální dopad, který se projeví v budoucím životě dítěte a jeho schopnosti vytvářet zdravé vztahy (Kabíček, 2020).

U mladších uživatelů, například třináctiletých, často souvisí začátek užívání s problémy v rodině, pocity osamělosti nebo vnitřním trápením. Naopak u dospělých, kteří začínají užívat drogy později, bývá častějším důvodem touha po rychlém zážitku nebo zábavě. Tito lidé pak častěji sahají například po kokainu (Český rozhlas, 2019).

Dalším faktorem je, že děti chronicky nemocných, závislých nebo duševně nemocných rodičů často zažívají nejistotu, stres a osamění. Negativně je může ovlivnit i příliš přísná nebo naopak zanedbávající výchova. Nedostatek komunikace a dysfunkční rodinné vztahy brání zdravému emočnímu vývoji a rozvoji komunikačních dovedností. Slabé vazby na širší rodinu zvyšují pocit izolace, zatímco silné vztahy mimo domácnost mohou dítěti poskytnout potřebnou oporu. Pro zdravý vývoj dítěte je zásadní fungující rodinné prostředí, které je založeno na úctě, podpoře a otevřené komunikaci. Důležitá je i časová investice rodičů, duchovní orientace a sladění rodinných a vrstevnických hodnot. Vřelost, láska a schopnost řešit problémy pomáhají dítěti zvládat stres a budovat zdravé vztahy (Kabíček, 2020).

3.2 Společenské faktory

Chudoba výrazně ovlivňuje životní podmínky dítěte – omezuje přístup ke vzdělání, zdravotní péči a stabilnímu bydlení. V sociálně znevýhodněných oblastech je častější výskyt kriminality, dostupnost drog a negativní vzory, což zvyšuje riziko špatných rozhodnutí a závislostí. Děti zde často postrádají motivaci, stabilitu a smysl života, obzvláště pokud chybí pozitivní hodnoty a podpora. Nízké vzdělání, nezaměstnanost a nestabilní prostředí snižují šance dítěte na úspěch a zvyšují riziko přenosu chudoby do další generace. Kromě materiální chudoby je problémem i citová a duchovní prázdnota společnosti, kde se důraz klade na výkon a majetek. Pozitivní vlivy, jako kvalitní školství, silné vzory (učitelé, mentoři), jasné morální hranice ve společnosti a podpůrná média, mohou pomoci dítěti najít směr, hodnoty a motivaci. Klíčová je i podpora tvořivosti a prostoru pro osobní růst, která posiluje sebevědomí a dává mladým lidem šanci měnit svůj život k lepšímu (Kabíček, 2020).

3.3 Přímé a nepřímé symptomy užívání drog

U **přímých symptomů** je vyšetření moči či jiného biologického materiálu klíčovým způsobem, jak prokázat přítomnost návykových látek v těle. Moč se odebírá výhradně pod dohledem, aby bylo zajištěno, že vzorek není manipulován a výsledek je spolehlivý. Toxikologické vyšetření moči poskytuje objektivní důkaz o užívání drog či jiných návykových látek. Četné jizvy po vpichování v průběhu povrchových žil mohou být viditelným důkazem dlouhodobého užívání injekčních drog. Tyto jizvy často naznačují, že osoba opakovaně užívala návykové látky tímto způsobem, což může mít vážné důsledky pro její zdraví. Důkazy o užívání návykových látek mohou být také získány prostřednictvím lékařské zprávy, která potvrzuje diagnostiku závislosti nebo předchozí problémy spojené s užíváním drog. Dalšími zdroji důkazů mohou být zjištění užívání návykových látek školou nebo rodinnými příslušníky, kteří si mohou všimnout změn v chování, zhoršení výkonu ve škole nebo fyzických příznaků spojených s užíváním drog (Kabíček, 2020).

Nepřímé symptomy jsou nejčastěji hlášeny rodiči nebo blízkým okolím a podle Kabíčka (2020) je můžeme rozlišit na následující:

Zdravotní nepřímé symptomy užívání drog:

Častější nemocnost a úrazovost u dříve zdravého jedince mohou být varovným signálem, že se jeho tělesný stav zhoršuje, například v důsledku závislosti na návykových látkách nebo jiných zdravotních problémech. Takové změny v celkovém zdraví mohou naznačovat oslabení imunity nebo jiný vážný zdravotní problém, který vyžaduje pozornost (Kabíček, 2020).

K drogám s nižším rizikem zdravotních komplikací patří například marihuana, která obecně nepředstavuje výrazné nebezpečí jak pro uživatele, tak pro společnost. Riziko zdravotních problémů a závislosti je u ní nižší, zejména proto, že většina uživatelů ji nekonzumuje na denní bázi. I z tohoto důvodu je její užívání společností často neoficiálně tolerováno. Naopak ti, kteří marihuanu užívají každý den, bývají vyčleňováni ze společenského života a mohou čelit podobným zdravotním následkům jako uživatelé vysoce rizikových látek (Státní zdravotní ústav, 2023).

Na druhé straně spektra se nacházejí vysoce rizikové drogy, jako je heroin, pervitin nebo organická rozpouštědla. U těchto látek je pravděpodobnost vzniku závislosti a dalších vážných problémů velmi vysoká ve srovnání s tím, co uživateli krátkodobě přinášejí. Nevolnost, zvracení a úbytek tělesné hmotnosti jsou příznaky, které mohou být spojeny s mnoha zdravotními problémy, včetně užívání návykových látek nebo chronických onemocnění. Tyto příznaky signalizují, že tělo může být v nerovnováze, což vyžaduje lékařskou diagnostiku a léčbu. Změna jídelních návyků může být dalším indikátorem problémů, jako jsou duševní poruchy, stres nebo užívání návykových látek. Některé návykové látky mohou například potlačit chuť k jídlu, což vede k výraznému úbytku hmotnosti, nebo naopak způsobit přejídání, což mění celkové stravovací chování jedince. Snaha vyhnout se lékařskému vyšetření může naznačovat, že jedinec nechce čelit možným problémům, které by mohl lékař odhalit. Tato obava může být spojena se strachem z diagnózy nebo s odmítáním uznat závažnost situace, což často doprovází různé závislosti a mentální obtíže (Kabíček, 2020).

Psychické nepřímé symptomy užívání drog:

Nervozita, podrážděnost nebo dokonce agresivita jsou časté příznaky, které mohou naznačovat psychický nebo emocionální stres, užívání návykových látek nebo jiné zdravotní problémy. Takové změny v chování mohou být reakcí na vnitřní napětí nebo neschopnost zvládat každodenní situace. Náladovost a nesoustředěnost jsou dalšími příznaky, které mohou signalizovat problémy s duševním zdravím. Změny v náladách, rychlé přechody mezi různými emocemi a potíže se soustředěním mohou být důsledkem stresu, úzkosti nebo dokonce poruch nálad, jako je deprese. Poruchy paměti mohou být vážným varovným signálem, že jedinec čelí duševnímu nebo zdravotnímu problému. Zhoršení paměti, zapomnětlivost nebo potíže s uchováním informací mohou souviset s dlouhodobým stresem, úzkostmi nebo užíváním návykových látek. Úzkosti a deprese vedoucí k sebevražedným sklonům jsou závažné příznaky, které naznačují, že jedinec může čelit hlubokým

psychickým problémům. Takové stavy vyžadují okamžitou odbornou pomoc, protože mohou vést k nebezpečným následkům. Nadměrná aktivita nebo apatie, či jejich střídání, mohou indikovat psychické potíže, jako jsou bipolární poruchy nebo reakce na stresující životní události. Rychlé změny mezi vysokou energií a úplným vyčerpáním mohou být signálem duševní nerovnováhy. Nespavost nebo naopak nadměrná spavost jsou časté příznaky, které mohou být způsobeny stresem, úzkostí, depresí nebo užíváním návykových látek. Poruchy spánku mohou výrazně ovlivnit fyzické a psychické zdraví jedince, a proto je důležité tyto problémy řešit co nejdříve (Kabíček, 2020).

Sociální nepřímé symptomy užívání drog:

Jedním z prvních varovných znaků může být změna chování dítěte. Najednou je unavené, smutné nebo i agresivní. Může se chovat nepřírozeně vesele nebo být nadměrně aktivní, zejména v nevhodných časech. Také se může měnit jeho spánek, často spí přes den, je méně výkonné a hůře se soustředí. Dítě si může najít nové kamarády a začít trávit volný čas jinak než dřív. Například často chodí na diskotéky nebo do klubů, kde je větší riziko kontaktu s drogami. Začínají se objevovat problémy ve škole, neomluvené hodiny, horší známky a konflikty s učiteli. Dítě postupně ztrácí zájem o své koníčky, hlavně ty náročnější, jako je sport nebo umění. Mohou se změnit i jeho stravovací návyky. Často jí méně a hubne. To je typické hlavně u drog, které potlačují chuť k jídlu, jako je pervitin. Ale rychlé hubnutí může mít i jiné zdravotní příčiny. Zhoršují se vztahy v rodině. Dítě se může začít uzavírat, hádat se nebo vyhýbat komunikaci. Na problém může upozornit i vzhled, například stopy po vpichu, modřiny na rukou nebo zhoršené akné. Dítě může odmítat nosit oblečení s krátkým rukávem. Další známkou mohou být krádeže. Nejprve malých částek, později i cennějších věcí, protože si dítě potřebuje obstarat peníze na drogy. Přímo drogy nebo injekční stříkačky u dítěte najdeme jen výjimečně. Když už se to stane, obvykle se nedá věřit tomu, že to má jen od někoho schované (Státní zdravotní ústav, 2021).

Kabíček (2020) dodává, že identifikace s drogovou subkulturou je varovným signálem, kdy jedinec vysvětluje užívání drog jako něco přirozeného nebo dokonce pozitivního. Zastává se návykových látek, poukazuje na jejich „léčivé“ účinky a nadměrně se věnuje studiu literatury o drogách. Tento postoj často odráží přijetí drogové kultury a normalizaci užívání návykových látek v jeho životě. Zanedbávání péče o vlastní zevnějšek je dalším znakem, který může signalizovat problémy. Dítě nebo mladý člověk, který dříve dbal na svůj vzhled, začíná ignorovat základní hygienické návyky a vzhled, což může být projevem apatie nebo vnitřního chaosu způsobeného užíváním drog či jinými problémy.

Náhlé zhoršení školní docházky a prospěchu bývá často příznakem, že jedinec čelí problémům, které ovlivňují jeho schopnost soustředit se na studium. Zhoršení výkonu ve škole může být důsledkem užívání drog, stresu nebo změn v chování, které narušují každodenní rutinu. Ukončení dříve oblíbených zájmových aktivit může být dalším znakem změn v chování. Pokud jedinec přestane vykonávat činnosti, které měl dříve rád, a začne je ignorovat, může to být známka vnitřní krize nebo závislosti na návykových látkách, která ho odtahuje od pozitivních zájmů (Kabíček, 2020).

Ztráta dřívějších sociálních kontaktů je častým projevem změn v sociálním chování. Jedinec, který se dříve stýkal s pozitivními přáteli, se může postupně izolovat a začít trávit čas s lidmi, kteří mají negativní vliv, například s těmi, kdo užívají drogy. Orientace na rizikové sociální skupiny, jako jsou kamarádi, kteří užívají drogy nebo nadměrně konzumují alkohol, je varovným signálem, že jedinec může být pod vlivem špatných vzorců chování. Tyto skupiny mohou podporovat a normalizovat rizikové chování, což vede k dalším problémům v životě. Krádeže u dříve bezúhonného dítěte mohou být projevem touhy po financích na návykové látky. Zatímco dříve se dítě chovalo čestně, nyní se uchyluje k nelegálnímu chování, což je vážný signál změny v jeho hodnotách a postoji. Nevysvětlitelné útěky z domova, po kterých se dítě vrací ve špatném stavu, jsou extrémním projevem problémového chování. Takové chování často souvisí s únikem před problémy doma nebo se zapojením do rizikového chování, což může mít vážné důsledky pro jeho bezpečnost a zdraví (Kabíček, 2020).

Teoretická část se zaměřuje na příčiny a projevy užívání návykových látek u dětí a dospívajících. Popisuje důležitost zdravého rodinného prostředí, komunikace a pozitivních vzorů pro prevenci závislostí. Upozorňuje na vliv chudoby, nedostatečného vzdělání a negativního okolí na vývoj dítěte. Dále rozlišuje přímé a nepřímé symptomy užívání drog – od fyzických a psychických změn až po problémy ve škole, krádeže a kontakt s drogovou subkulturou. Závěrem zdůrazňuje potřebu včasného rozpoznání varovných signálů a podpory dítěte ze strany rodiny i společnosti.

Na základě teoretických poznatků o rizikových faktorech, projevech a dopadech závislosti se v následující praktické části zaměříme na konkrétní životní příběhy lidí, kteří si závislosti prošli. Cílem je lépe porozumět jejich osobnímu prožívání, motivaci ke změně a cestě k zotavení. Tyto příběhy mohou přinést hlubší vhled do problematiky a ukázat, že za každou závislostí stojí jedinečný lidský osud.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

V našem výzkumu se budeme zabývat životními příběhy osob závislých na návykových látkách. Závislost totiž velmi často vzniká jako důsledek složitých mezilidských vztahů a označit závislého člověka za někoho, kdo selhal pouze vinou vlastní slabosti, by bylo zjednodušující a neadekvátní (Národní zdravotnický informační portál, 2024).

Cílem našeho výzkumu je proto zjistit, v jakých životních oblastech došlo k takovým selháním, že dané osoby začaly užívat návykové látky, a rovněž zjistit, kdo se vlastně může stát závislým.

Rozvoj závislosti či závislostního chování je výsledkem komplexního souboru faktorů v životě jednotlivce. Patří mezi ně genetické a biologické předpoklady, společenské vlivy, prostředí, v němž člověk vyrůstá, životní události (např. trauma nebo dlouhodobý stres) a také stav duševního zdraví. Závislost často zůstává skryta uvnitř rodiny kvůli obavám ze studu, veřejného ponížení či odsouzení, což dále ztěžuje její včasné rozpoznání a léčbu (Bezpečnostní portál Karlovarského kraje, 2021).

K závislosti na alkoholu nebo drogách mohou být náchylní lidé jakéhokoliv věku, pohlaví, původu či sociálního statusu, přičemž častěji postihuje jedince, kteří jsou vystaveni rizikovým vlivům – ať už z prostředí, psychiky nebo genetického základu. Významnou roli hraje rodinné zázemí, hodnoty a postoje, ale i vrstevnická skupina. Klíčové je také duševní zdraví – deprese, úzkosti, posttraumatická stresová porucha, nízké sebevědomí a další psychické obtíže mohou riziko rozvoje závislosti výrazně zvýšit. Ačkoliv lze se závislostí žít, jedná se o vážný zdravotní problém a rizikový faktor předčasného úmrtí. Mezi příčiny úmrtí souvisejících se závislostí patří zranění, nemoci (např. HIV, hepatitida, rakovina, onemocnění jater), ale také sebevraždy. Nelegální drogy jsou ve světovém měřítku příčinou více než 585 000 úmrtí ročně, přičemž 42 % těchto případů připadá na osoby mladší 50 let (Neuraxpharm, 2022).

Je důležité si uvědomit, že závislost je často způsobem, kterým si člověk v minulosti pomohl zvládnout těžkou životní situaci. Jak říká kanadský lékař Gábor Maté, závislost je slabou náhražkou lásky – potřeba lásky v dětství, která nebyla naplněna, vede často k tomu, že si člověk neumí dát lásku ani sám sobě. Pokud tedy nemá „ano“, kterému by mohl v životě říci, není pro něj snadné říci „ne“ drogám. Cestou ze závislosti není samotná nedostupnost drog, ale lidskost, přijetí a schopnost společnosti navázat důvěryhodný vztah s těmi, kdo ji potřebují (Grunt, 2016).

Z těchto důvodů je nezbytné se tématem závislosti hlouběji zabývat. Náš výzkum se proto zaměřuje na zjištění příčin, které vedou lidi k užívání návykových látek, na rozpoznání varovných signálů a na způsoby, jak s těmito lidmi navázat lidský, důvěryhodný vztah – což je podle uvedených zdrojů často právě to, po čem nejvíce touží. Neléčená závislost velmi často končí tragicky – v lepším případě ztrátou důstojnosti a identity, v horším úmrtím. Právě proto je důležité zkoumat osobní příběhy lidí, kteří si prošli závislostí. Porozuměním těmto příběhům můžeme jako společnost lépe předcházet tragickým důsledkům a pomoci těm, kdo se ocitli na pokraji (Mojra.cz, 2016–2025).

4.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit, jaké okolnosti a životní situace prožívaly osoby závislé na návykových látkách. Zaměřujeme se také na to, zda se v jejich příbězích vyskytují určité podobnosti, jaké osoby sehrály důležitou roli v jejich dětství a dospívání, co pro ně představovalo zlomový či významný moment a jaké životní strategie zvolily při zvládání své závislosti s přesahem do současnosti.

Hlavní výzkumná otázka (HVO):

Jaká jsou specifika životních příběhů osob závislých na návykových látkách?

Hlavní výzkumná otázka je záměrně formulována široce, a proto je dále rozpracována do těchto tří dílčích výzkumných otázek:

DVO1: Jaké zlomové situace či významné momenty prožily osoby závislé na návykových látkách?

DVO2: Jaké osoby sehrály důležitou roli v životě osob závislých na návykových látkách v období dětství a dospívání?

DVO3: Jaké životní strategie zvolily osoby závislé na návykových látkách v boji se svou závislostí a jak tyto strategie ovlivňují jejich současný život?

4.2 Pojetí výzkumu

Pro naše výzkumné šetření jsme zvolili kvalitativní metodologii. Podle autorů Švaříčka a Šed'ové (2014) je základním principem kvalitativního výzkumu rozsáhlý sběr dat bez předem stanovených proměnných. Cílem je prozkoumat zvolený jev do hloubky, v jeho přirozeném kontextu, a získat o něm co nejvíce informací. Nevýhodou tohoto typu výzkumu je, že závěry a hypotézy, které z něj vyplývají, nelze zobecnit na celou populaci – jsou platné

pouze pro zkoumaný vzorek (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Právě s ohledem na potřebu hlubšího porozumění a detailního pohledu na individuální zkušenosti závislých osob se však kvalitativní přístup jeví jako nejvhodnější volba.

4.3 Výzkumný nástroj

Jako hlavní výzkumný nástroj jsme zvolili narativní vyprávění, tedy osobní příběhy účastníků. Vyprávění bylo zaznamenáno formou audio nahrávek, které byly následně přepsány do textové podoby při zachování anonymity účastníků.

Průběh narativního vyprávění:

Příprava zahrnovala oslovení participantů, poskytnutí základních informací o výzkumu, navázání důvěry a ujištění o zaručení anonymity. Pro většinu účastníků byl právě slib anonymity klíčovým faktorem pro jejich ochotu se výzkumu zúčastnit.

Samotné vyprávění bylo časově náročné (1,5–2 hodiny) a často velmi emočně vypjaté. Účastníci během sdílení příběhů prožívali silné emoce, včetně slz. V několika případech jsme museli udělat pauzu, aby se účastníci mohli uklidnit – v těchto chvílích jsme poskytovali podporu, empatii a pochopení.

Zpětná vazba - po přepisu nahrávek jsme každý záznam zaslali zpět účastníkům ke kontrole a schválení. Cílem bylo ujistit se, že vše bylo zachyceno správně a nedošlo ke zkreslení či záměně informací. Společně jsme se také domluvili na přezdívkách, pod nimiž budou účastníci ve výzkumu vystupovat.

Při analýze přepisů se zaměřujeme na opakující se motivy, životní témata a archetypy. Je důležité dodat, že i samotný výzkumník (posluchač) do procesu vyprávění nevědomky vstupuje – ať už svým přístupem, způsobem dotazování (které by mělo být co nejméně zasahující), nebo samotným nasloucháním.

Jak upozorňuje Preisslová Krejčí (2013), vyprávěný příběh nelze chápat jako přesný záznam skutečných událostí. Jde spíše o rekonstrukci minulosti, která je ovlivněna pamětí, emocemi i výběrem toho, co účastník považuje za důležité. Vyprávění tedy odráží nejen prožité události, ale také jejich subjektivní význam, jak jej daná osoba vnímá v době sdílení.

4.4 Výzkumný soubor

Pro realizaci výzkumu byli osloveni čtyři participanté, kteří se ve svém životě potýkali se závislostí na návykových látkách. Závislost je obecně definována jako stav, kdy je jedinec

ovládán okolnostmi, situací nebo látkou, kterou – ať už objektivně, nebo subjektivně – považuje za nezbytnou ke svému životu. Ve většině případů má závislost tzv. zástupnou funkci – nahrazuje lásku, tlumí samotu nebo smutek a přináší úlevu od problémů. Závislý člověk pocítuje neustálou potřebu opakovat své závislostní chování, aniž by bral v úvahu jeho následky (Mojra.cz, © 2016–2025).

Při sestavování výzkumného souboru byly zohledněny strukturální faktory, zejména věk a pohlaví, protože naším cílem bylo získat pohled na závislost z perspektivy obou pohlaví. Věkové rozpětí účastníků odpovídá období pozdní adolescence až mladé dospělosti, které je z pohledu sociální pedagogiky klíčové pro zkoumání rizikového chování.

Výzkumný soubor tvořili dva muži a dvě ženy. Dále bylo při výběru zohledněno, aby typ návykové látky byl u všech participantů shodný – konkrétně šlo o amfetaminy, což je skupina syntetických drog s výrazným stimulačním účinkem na centrální nervový systém. Nejčastěji zneužívanými drogami v této skupině jsou amfetamin, metamfetamin (pervitin), halucinogenní amfetaminy a látky z okruhu MDMA (Drogy-info, © 2015).

Kritéria pro výběr účastníků:

- Ochota sdílet svůj životní příběh;
- osobní zkušenost se závislostí na amfetaminech nebo jejich kombinaci s jinými látkami;
- ukončení závislosti doložené lékařskou dokumentací (stav abstinence);
- věk odpovídající pozdní adolescenci až mladé dospělosti.

Adolescence je chápána jako období přibližně mezi 15. a 20. rokem života. V této fázi vrcholí tělesné, psychické a sociální dozrávání, které připravuje jedince na přechod do dospělosti. Vzhledem k současným společenským a kulturním trendům dochází k prodloužení tohoto období – vzniká tzv. vynořující se (nebo opožděná) dospělost, trvající až do 30 let. Mladí lidé jsou sice biologicky dospělí, ale psychosociálně si dospělost osvojují pozvolna. Současní adolescenti čelí mnoha rizikům – mimo jiné snadné dostupnosti návykových látek, které slouží jako rychlý únik před realitou. Česká republika se dlouhodobě řadí mezi evropské země s nejvyšší mírou zneužívání návykových látek mezi mladistvými, především alkoholu, tabáku a marihuany. První kontakt s těmito látkami většinou přichází právě v období adolescence. Prevence často selhává – jak ve školách, tak především v rodinách, kde adolescenti mnohdy postrádají pozitivní vzory, otevřenou komunikaci nebo podporu. Vztah mladého člověka k návykovým látkám výrazně ovlivňuje

také to, jak byl o nich informován, jaké měl zájmy a zda včas našel smysluplné aktivity, které by mu pomohly zvládnout smutek, nuda či frustraci (Labusová, 2014).

4.5 Zpracování dat

Data v našem výzkumu budou zpracována narativní analýzou dle Čermáka a kol. (2007), vycházející z hermeneutického pojetí, kde význam příběhu je společným výtvořem vypravěče a výzkumníka. Tento přístup je charakteristický opakovaným čtením a interpretací příběhů, které umožňuje zachytit i nečekané, na první pohled nezapadající momenty.

Postup analýzy:

Přepis vyprávění – rozdělíme jej na dvě složky:

- Fabule (co je vyprávěno – informační složka),
- Syžet (způsob vyprávění – jazyková a stylistická výplň). Syžet v přepisu podtrhneme, fabule zůstane čitelná i bez něj.

Identifikace klíčových mezníků – rozdělíme příběh do epizod, mezi nimiž vyznačíme významné momenty pro následné převyprávění a pochopení vývoje.

Bod obratu – sledujeme momenty, kdy došlo k výrazné změně v příběhu (zhoršení či zlepšení situace), jak na ně účastník reagoval, jak je prožíval a jaké emoce či myšlenky s nimi spojoval (Řiháček, 2013).

Interpretační perspektivy dle Čermáka a kol. (2007):

- Holisticko-obsahová – zaměříme se na obsah příběhu jako na celek.
- Kategoriálně-obsahová – analyzujeme jednotlivé výroky a seskupujeme je do významových kategorií.
- Holisticko-formální – soustředíme se na strukturu, žánrové ladění a vývoj příběhu.
- (Kritická narativní analýza bude v tomto výzkumu vynechána.)

Holisticko-obsahový modus:

Zkoumáme celý příběh jako smysluplný celek. Opakovaným čtením identifikujeme témata, která se v textu opakují, a sledujeme jejich význam napříč příběhem. Vymezíme hlavní i vedlejší témata a zkoumáme jejich výskyt, prolínání a vývoj.

Kategoriálně-obsahový modus:

Z textu vybereme významné výroky a přiřadíme je ke kategoriím. Tyto kategorie vznikají buď během analýzy, nebo jsou předem stanoveny. Tento přístup připomíná principy zakotvené teorie, pracující s otevřeným přístupem k textu a s postupným vytvářením kategorií na základě opakovaného čtení.

Holisticko-formální modus:

Zaměřujeme se na formu a strukturu příběhu. Sledujeme narativní žánr (např. komedie, tragédie, ironie, romance), narativní ladění a to, jak příběh graduje nebo se odchyluje od původního směru. Identifikujeme vrcholy, krize a body zlomu, které formují celkový vývoj životního příběhu (Čermák a kol., 2007).

Řiháček (2013) vymezuje čtyři základní žánry vyprávění:

- Komedie;
- romance;
- tragédie;
- ironie.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Analýza textu je založena na narativně orientované analýze, kdy se zaměřujeme na výše uvedené dimenze a interpretační perspektivy. Nejprve nahlížíme na modus holisticko-obsahový. Jedná se tedy o převyprávění příběhů – interpretaci, při níž dochází také k zakomponování přímých řečí participantů. Příběhy jsou rozděleny na dvě části, a to na období dětství (před vznikem závislosti) a období dospívání ohraničené mladou dospělostí (období aktivního užívání návykových látek).

5.1 Modus holisticko-obsahový

První příběh, participant: Igor

Dětství

Když Igor začíná vyprávět o svém dětství zmiňuje to, že musí zavzpomínat, což mu poslední dobou na tuhle životní etapu moc nejde, „určité věci jsem nevím, jestli zapomněl, ale tak strašně potlačil, že... Někakým způsobem se je snažím ignorovat vlastně kvůli každodennímu fungování.“ Dále uvádí, že jeho otec byl alkoholik, gambler a agresor. „Můj fotr byl vlastně strašnej alkoholik, už než jsem se narodil, protože jsem vlastně nejmladší ze tří sourozenců.“ Následně Igor popisuje, jak jeho otec závislý na alkoholu nakládal s rodinnými penězi. „Kdo se rád hodně napije, tak si i občas zahraje. Nejdřív výplaty, potom tržby z hospody, kde pracoval, kde zrovna i hrál a potom do toho začal házet i rodinné úspory veškeré.“ Poté Igor vzpomíná na to, jak probíhaly otcovi návraty z hospody domů, přičemž většinou končily fyzickým násilím. V tomto momentu, kdy Igor vypráví je možné zaznamenat, že se jedná o velice citlivou etapu jeho života a je u něj přítomný třes. „Vždycky, když přišel, tak byl agresivní. Nevím, co se mu přihodilo při těch jeho večírcích, ale nějakým způsobem si to potřeboval vybíjet na nás, především teda na moji mámě. Jsem se občas vlastně postavil mezi ně a snažil jsem se, prostě mámu bránit. Jenomže mě sejmul taky. Nastaly potom i situace, kdy bych jako ubránil. Ale to už tam ten otec potom jako nebyl...“ V tomto úryvku z vyprávění můžeme vnímat, že se Igor jako dítě snažil s násilím ze strany otce něco dělat a bránit matku. Jeho snaha ale byla neúspěšná a zakořenila v něm pocit selhání a výčitek. Pak se Igor přesouvá k tomu, jak jako dítě na tyto situace reagoval a co v něm vyvolávaly. „Snažil jsem se od toho emočně odpoutat co nejvíc to šlo, nicméně to prostě vnímáš... mi to prostě bylo líto, že se mi to děje, ale chtěl jsem otce jako mít.“ Také Igor podotýká, že často byla u nich doma policie, která však nijak rodinnému násilí nezabránila. Dle slov Igora ani vztah s matkou nebyl zcela adekvátní a to z toho důvodu, že

většinu času netrávila doma, ale v práci. Igor uvádí, že jeho matka měla dvě práce, přičemž se snažila jak mohla, aby zabezpečila rodinu v době, kdy Igorův otec naházel veškeré úspory do herních automatů. „*Máma tak... Vztah nebyl nějaký extra vřelý, jelikož měla dvě práce právě proto, že můj fotr ty peníze prohrával. Samozřejmě jsem ji měl rád. Mám ji rád dodnes, vážím si jí prostě, že to nějakým způsobem zvládla, ale netrávil jsem s ní příliš času.* „Avšak jak plynul čas, tak se rodinná situace stala neudržitelnou a přišel rozvod. Ten se konal v době, kdy bylo Igorovi šest let. Igor vzpomíná, jaký pocit úlevy mu rozvod přinesl, ale také se s rozvodem rodičů dostavil i pocit samoty a opuštění. „*Byl to samozřejmě pocit úlevy, jelikož to skončilo, už prostě nebylo na denní bázi násilí, křik, respektive řev spíš. Křik vlastně taky, ale ten byl ze strachu spíš od nás. Zároveň jsem vnímal mimo ten pocit úlevy, že mi tady nějakým způsobem vlastně chybí? ...No...takový možná trošku stockholmskej syndrom. Jsem vnímal, že ta rodina se vlastně rozpadla. Máma si našla potom přítele, když mi bylo 10. Takže víkendy převážně trávila ve městě, kde vlastně ten přítel bydlel. Jsem byl doma převážně sám. Já výchovu skoro neměl. Formulovalo mě to možná v tom, že vlastně dnes si dost jakoby vystačím sám*“. Vzpomíná Igor a jsou na něm viditelné známky smutku ze vzpomínek na své dětství.

Dospívání/mladá dospělost

Následně se s Igorem ve vyprávění dostáváme k jeho středoškolskému studiu, které popisuje s radostí a s úsměvem na tváři. „*Já jsem vlastně z oboru, kde je ten zájem většinou prostě na 99 % bych řekl klidně, prostě mužská záležitost. Od mala jsem byl vždycky fascinovaný prostě válkou. Protože je to taky krizová situace a v krizové situaci jsem vyrůstal. Dokázal jsem se jako do těch vojáků vžít, do toho stresu. A taky miluju ruční palné zbraně.*“ Je tedy možné zaznamenat, že Igor má blízký vztah k válce a zbraním. Tento vztah pramení z toho, jaké dětství Igor prožil, přičemž Igor podotýká že, „*zbraň je pro mě symbol bezpečí.* „Při středoškolském studiu bydlel Igor na internátu, kde zažil hodně silných momentů a životních zvratů. Prvním z nich bylo experimentování s alkoholem. „*Když jsi na tom intru a jsi v té pubertě, tak prostě máš tendenci prostě zkoušet různé věci, zkoušíš, kde ti nalijou nebo nenalijou v té hospodě, nebo jestli ti prodají tu flašku v tom obchodě nebo ne? ...jde tam z vás ten, co vypadá prostě nejvíc starý, jo, ten, co má prostě ty fousy. Tam už to klapne, tak si prostě vypijete.*“ Následně Igor hovoří o výdělku peněz, který byl v rozporu se zákonem. Z vyprávění vyplývá, že si Igor v pubertálním období chtěl přivydělat nějaké peníze navíc k nízkému kapesnému, které dostával od své matky. „*Věděl jsem, že to je nelegální a věděl jsem, že za to můžu být nějakým způsobem potrestán, ale... Zaprvé mě bavil ten pocit, že*

jsem svým způsobem docela i nezávislý už, že jsem schopný si k tomu kapesnému, co dostanu od mámy tu tisícovku měsíčně... Tak jsem schopný si i vydělat něco sám. Takže jsem se tak nějak jako ocitl v organizovaném zločinu. „Dále se dozvídáme, že tato nelegální práce přivedla Igora do kontaktu s osobami, které užívaly tvrdé drogy. Jednou mu jedna taková osoba nabídla, že se s Igorem o svou dávku drogy podělí. „Jsem se potkal s týpkem, který vypadal, že si občas něco dá. On mi nabídl právě, že jestli si nechci dát čáru. Tak jsem do toho šel že jo... Byl to pervitin.“ I vzhledem k negativním okolnostem a experimentování s drogami jako je pervitin a MDMA Igor střední školu úspěšně dokončil a začal bydlet společně s dalšími spolubydlícími ve městě, kde si našel práci, která se vztahuje k jeho oboru. „Cítím se v bezpečí nejvíc v práci, protože mám kolem sebe stovky zbraní.“ Pak se ale objevily psychické problémy spojené s Igorovým otcem, které vedly k tomu, že Igor začal trpět depresí a následně spadl do závislosti, nyní ale ne na tvrdých drogách, ale na alkoholu. „Depresi jsem získal vlastně z otce. Prostě ty potlačené, prostě emoce a vzpomínky, co jsem měl, prostě propukly jako efekt, když prostě bouchne sopka, máš prostě x let, máš prostě totální klid, jenomže ono to potom prostě dojde, že? Potom jsi boom a už to letí. Z toho mozku zbydou ty Pompeje, no třeba když to takhle přirovnám. To bylo prostě, jak kdyby...do mě bodaly nože. A mě strašně nasralo to. A zničilo de facto. Způsobilo tu depresi. Že jsem mu zase začal věřit a že mě zase zklamal. To mě zničilo. Že jsem celé ty roky jako jediné dítě jsem se s ním stále bavil a udržoval ten vztah. A on to prostě zase mě jenom využil, nic víc. A pak jsem začal strašně chlastat.“ Nyní Igor popisoval moment, kdy se dozvěděl, že jeho otec ubližuje další ženě. Vyvolalo to v něm řadu pocitů a emocí, které celé roky potlačoval, avšak nevěděl si s nimi rady a proto sáhl po alkoholu. „...dodnes prostě neumím... se zrelaxovat. Přirozenou cestou. Bylo to prostě na bázi, jak říkám, absolutně jako každodenního užívání prostě nebyl den, kdybych si asi za ty 2 roky v kuse, prostě nedal, nebyl den, prostě nebyl.“ Igor dále vypráví o tom, že mu denní užívání alkoholu negativně ovlivnilo docházku do práce s celkově snížilo míru zodpovědnosti. „Se mně třeba nevím 5x - 6x povedlo třeba za ten půlrok do té práce prostě zaspát. V práci jsem teda nechlastal, protože... jako já bych tam chlastal, ale je tam sekuritka a nemohl jsem si tam ten chlast s sebou do té práce donést, jelikož by mě s tím vyhmátli. Ale když potřebuješ ztlumit nějakou bolest, tak je ti úplně u prdele celá zodpovědnost, no ne? Protože jako jediné, co ty potřebuješ, tak je prostě se dostat do toho stavu, kdy budeš mít sám od sebe pokoj. Kdy prostě potlačíš ty emoce, co tě prostě tíží a na chvíličku tě to přesune prostě tam, kam ty chceš, kde se cítíš prostě komfortně, kde se cítíš lépe, kde to prostě tolik nevnímáš to, co tě prostě tíží. Je tedy zjevné, že Igor trpěl psychickými problémy a zamotal se do nekonečného kruhu

s alkoholem. To se však změnilo ve chvíli, kdy Igor prodělal delirium tremens. *Potom byl ten konec chlastací etapy, který je do dneška. Aktuálně jsem čistý 34 měsíců. Už se k tomu nikdy nevrátím, jelikož jsem zažil stav delirium tremens. Což je prostě stav, kdy spíš jenomže ten stav tě prostě vzbudí, když to nastane v hlavě... všude kolem tebe jsou démoni. A je jich sakra hodně. Jakmile jsem prodělal to delirium tremens. Tak hned ten den na to jsem věděl, že už nikdy nechci chlastat a tu myšlenku mám dodnes.*“ Na konci vyprávění se Igor vyjadřuje k drogové problematice a k jeho postoji a názorům vzhledem k drogám. *„Právě si myslím, že o drogách by se mělo mluvit více. Rozhodně prostě nepopisovat jenom všechno to dobré, co je s tím spojené, ale právě i to špatné, jelikož s drogama se jede vždycky na dluh. Mělo by se o tom vědět, protože aspoň jednou za život prostě potkáš někoho, kdo ti to nabídne. Strašně moc záleží taky o vůli toho člověka, jelikož pokud máš sklony k závislostem a nemáš vlastní vůli... A to umět říct si dost, tak je lepší se vyhýbat úplně absolutně všemu a zbytečně to nepokoušet, protože jak upadneš do toho kolečka jako já jsem měl třeba s tím chlastem ... Tak to nikdy k ničemu dobrému nevede. A nic dobrého z toho nevzejde. Protože tě to vnitřně zničí ve finále, protože, té závislosti obětuješ tak moc... to všechno, až ti zbyde už jenom ta závislost a v tu chvíli jsi jenom prostě prázdná chodící fyzická schránka, která potřebuje nějakou látku k tomu, aby si prostě zvládla dojít, třeba nakoupit.“*

Druhý příběh, participantka: Jana

Dětství

Když Jana začíná vyprávět o svém dětství, hned ze začátku se tváří smutně. Její dětství nebylo jednoduché a nerada na něj vzpomíná... *„asi jedním slovem chaotické. V tom, že rodiče se vlastně pořád hádali, byly tam i fyzické napadnutí, víceméně ze strany matky.“*

Avšak Jana si není schopna vybavit své dětství na základě konkrétní vzpomínky nebo zážitku. *„Z toho úplně útlého dětství jsem očividně vymazala úplně všechno, nepamatuji si... opravdu ne ...nějaké malé záblesky... Něco se tam objeví. Sem tam ale... Snažím se všechno vyloženě zapomenout...“* Jana jako dítě byla svědkem domácího násilí, které přisuzuje tomu, že rodiče užívali drogy a alkohol, což mělo za následek negativní ovlivnění jejich chování, zejména však matčina. *„Fyzicky...napadala ho, většinou v tom hrál roli buď alkohol nebo drogy. Stalo se, že ho napadla nožem, nebo mu šla před barák... když byli rozvedeni a ještě mu propíchlala klíčkama světla na autě. Potom ho napadla i veřejně, což viděli spolužáci. Napadla mého tatku dlažební kostkou a dala mu do hlavy na nádraží. Co se týče mojí matky, asi to byl největší bod, který mně zničil dětství.“* Janino dětství je tedy negativně ovlivněno hlavně matkou, ale vztah s otcem se jeví jako dobrý. *„Otec se zajímal, jak mohl vzhledem*

k tomu, jak ho matka od nás odháněla. Tatka se snažil, jak mohl nosit peníze, vozil nákupy...“ Dále Jana uvádí, že se starším bratrem trávila spoustu času doma na přání matky, přičemž byla Jana postavena do role dospělé ženy, která se starala o chod domácnosti. *„Matka nás nechávala věčně samotných doma a do toho jsem já vařila, uklízela jsem... chodila do práce anebo se vymluvila, že má třeba noční a šla někam za chlapama. Ona se o nás nestarala. My jsme se prakticky vychovávali sami.“* Poté Jana popisuje velice dobrý vztah se svým bratrem, který jí byl v nelehkých situacích a šikaně od vrstevníků oporou. *„Kdykoliv jsem měla nějaký problém, že mě třeba někdo šikanoval i venku, tak se mě vždycky zastal a jako že taky se o mě hodně postaral. Většina lidí se mě snažila šikanovat tím vzhledem, protože jsem pevnější postavy. Vždycky při šikanování šlo jenom o to, jak vypadám, jenže mě to nikdy nerozhodilo.“* Dále Jana zmiňuje, že došlo k situaci, kdy matka Janu v jejích jedenácti letech vyhodila z domova, přičemž začala Jana žít se svým otcem. V tomhle období si také Janina matka našla nového přítele. *„Mě vyhodila z baráku s tím, že si mám jít teda k fotrovi, a že ona chce být taky šťastná. A to bylo zrovna období, kdy si našla toho druhého přítele.“* Bydlení s otcem Jana popisuje velice pozitivně až do té doby, kdy se objevily první problémy ve škole. *„U toho otce tam bylo všechno v pohodě chvíli. Ale potom začaly být nějaké problémy ve škole skrz to, že jsem nedávala pozor a tak, tak mně navrhli, abych šla k psychiatrovi. Což jsem taky šla. Psychiatricka se rozhodla, že potřebuji péči v S čímž můj otec nesouhlasil, ale matka ano, takže mě tam i tak dali. Tam jsem strávila zhruba nějakých 8 měsíců.“* V období hospitalizace slavila Jana své dvanácté narozeniny. *„Matka se mi ani neozvala, otec s babičkou za mnou přijeli, přivezli mi věci i pro ostatní děti, jakože abych mohla rozdat a takové.“* Po ukončení hospitalizace se Jana proti své vůli vrátila do péče matky, přičemž podmínky se v matčině domácnosti pro Janu staly ještě náročnějšími. *„Ona už bydlela s novým přítelem. A tam vlastně začal ještě větší teror, než byl, protože tam s tím přítelem bylo mnohem víc alkoholu, než bývalo s mým otcem. Byli tam hodně velké hádky, hodně velké fyzické napadení, několikrát napadl i mě nebo staršího bratra. Potom matka byla dvakrát těhotná, hned otěhotněla po porodu po šestinedělí, takže bratři jsou mladší o rok od sebe. Matka jaksi to nezvládala a utekla do práce. Já jsem byla zhruba v 6.-7. třídě a nechávala mě věčně doma, abych se mohla starat prostě o dvě miminka doslova ...ona chodila do práce, její přítel chodil taky do práce, což nebylo k ničemu... Většinou buď výplatu prochlastal nebo ji promáčkal v automatech a kvůli tomu jsme neměli ani na nájem.“* Výše uvedené skutečnosti zhoršily Janin výkon ve škole. Současně se v tomto období Janin starší bratr z domácnosti odstěhoval a začal bydlet se svou přítelkyní. *„Začalo mi to dělat problémy ve škole, protože jsem neměla čas se ani učit, protože jako dvě*

miminka asi dají hodně zabrat.“ Tohle období mělo trvání několika let. Jana nedala ani na rady svého otce, aby matku opustila a žila s ním, a to hlavně z toho důvodu, že se obávala o své mladší bratry. Také Jana zmiňovala, že se často u nich doma objevovala policie, která však nezajistila žádné trvalé změny k lepším podmínkám.

Dospívání/mladá dospělost

Jana dále vypráví o tom, že studium střední školy bylo velice krátké a raději se rozhodla pro práci aby sobě a babičce se kterou v tomto období žila finančně přilepšila. Práci, kterou začala Jana vykonávat jí ale domluvila její matka, která hned poté, dle slov Jany opět nabourala celý Janin život. *„Opustila jsem školu a šla jsem do práce... To jsem vlastně začala chodit do práce s matkou, která dělala v hospodě, tak mi to tam domluvila. Takže tímhle jsem se nějak zpátky zakolejila do toho jejich zmatku, chaosu a hnusu doslova.*“ Práce v hospodě ale neměla pro Janinu matku dlouhého trvání a přišla s novým nápadem, jak si finančně polepšit. *„Matka přišla s nápadem... Otevřít si firmu. Otevřít si domácí péči pro seniory. Jenže vzhledem prostě k její minulosti, kdy si nadělala dluhy, měla exekuce a takovéhle věci, tak si prostě tu firmu založila na mé jméno. Chtěla jsem jí pomoci, aby se měla líp. Aby se měli líp bratři, protože my jsme, respektive vyrůstali v chudobě. Tak jsem jí na to kývla.*“ Během toho, kdy matka zajišťovala věci, které byly potřebné k založení a otevření firmy a současně se čekalo na den, kdy Jana dosáhne plnoletosti, se Jana uchýlila k užívání návykových látek, přičemž je důležité podotknout, že první dávku pervitinu si dala společně se svým starším bratrem, který už nějakou dobu pervitin užíval. *„Jako já jsem to chtěla zkusit a byla jsem ráda za to, že to byl můj bratr, protože mu věřím. On už nějaký čas s tím zkušenosti měl, takže jsem věděla, že by mně kdyby se nedej bože mi něco stalo, že bych na to špatně zareagovala, tak jsem věděla, že budu v pohodě. Myslím si, že kdyby to byl někdo cizí, nebo respektive i kamarád, tak bych do toho asi jenom tak nešla.*“ Následně Jana popisuje vztah k droze a co pro ni droga znamenala. *„Prakticky každý den jsem brala. Já jsem to asi úplně špatně nevnímala. Pro mě to bylo spíš takové pomáhající. Už vzhledem k tomu prostě stresu všechno, protože když začala ta firma, tak prostě furt probíhaly problémy s tím matčíným přítelem. Drogy mi asi pomáhaly to docela i zpracovat. Pomáhaly mi v tom, že jsem byla živější, že jsem toho více zvládala. Jo už jenom díky tomu, že ta droga vám vlastně pomůže nespát. Nějak prostě potřebovala jsem tu drogu k tomu, abych prostě tady tohle celé období přežila.*“ Poté, co se situace s firmou stabilizovala a Jana vnímala, že je mezi matkou a jejím přítelem klid, začala užívání drog omezovat. V tom stejném období

se po dlouhých neshodách rozchází Janin starší bratr se svou přítelkyní a zakládá vztah s jinou slečnou. Jana se s bratrovou novou přítelkyní rychle spřátelí a skrze její kamarády následně Jana poznává svého budoucího přítele. *„Jsem se ustálila vlastně s přítelem a přestala brát drogy. Přišel den, kdy jsem asi sama sobě už řekla, že ju nepotřebuju. Jo že už se asi ten svět okolo mě přestal točit až moc. A začal se točit dejme tomu normálně.“* Ale ani tahle chvílka klidu netrvala dlouze, jelikož došlo k velké hádce mezi Janou, matkou a jejím starším bratrem. Jana reagovala na vzniklou hádku tak, že požádala svého přítele aby pro ni přijel a ze dne na den začala žít s ním. *„Řekla jsem, že už se prostě za nimi nevrátím. Takže potom jsem se odstěhovala k příteli. Přítel je Slovák, takže jsme se odstěhovali na Slovensko. Přítel v té době býval ještě s rodiči. Měl pokoj na vrchu v patře sám, takže jsme tam měli soukromí. S jeho rodinou jsme vycházeli dobře, tam žádný problém nikdy nebyl.“* Za nedlouho však nastala kovidová pandemie, a tak Jana s přítelem skrze práci v Česku museli Slovensko opustit a žili společně s Janinou babičkou. Následně Jana otěhotněla a s přítelem si našli vlastní bydlení. Vztah Janiny matky a jejího přítele se začal opět komplikovat, což se projevilo i na chodu firmy. Současně Janina matka využila situace, že má Jana vlastní bydlení a posílala k ní mladší bratry trávit čas. To však problémům s firmou nijak nepomohlo a firma kvůli koronavirové krizi a rozhodnutím Janiny matky začala finančně krachovat. *„Snažili jsme se tu firmu nějakým způsobem zachránit. Jak finančně, tak celkově, ale... Prostě to nešlo. Začaly vznikat hodně velké dluhy vzhledem k tomu, že to prostě všechno bylo psané na mě, tak dluhy šly na moje jméno, samozřejmě. Takže díky matce jsem dokonce taky zadlužená. Nějak se to potom přerušilo už jenom díky tomu vlastně co se stalo mezi matkou a přítelem.“* Několik let trvající hádky a alkoholismus vedly k tomu, že vztah mezi Janinou matkou a jejím přítelem skončil tragicky. *„Násilí mezi nima, za těch 12 let, co spolu byli... Dověřilo konce. Matka to prostě nezvládla a přítele usmrtila. Nyní vykonává trest. Potom co matku zavřeli, zůstal po ní chaos, dluhy a děti. Nějakým způsobem se mně podařilo firmu v klidu zavřít. Zrušit prakticky. Šla jsem do insolvence. A o děti se postaral zbytek rodiny a následně dětský domov.“* Po tomto incidentu Jana vypráví, že cítila obrovskou úlevu. Najednou nemusela řešit problémy s firmou, problémy mezi matkou a jejím přítelem a mohla se konečně zaměřit na svůj život. *„Strašně moc bych si nepřála, aby to skončilo tak, že... Prostě tak, jak jsem vyrůstala já - v rozpadlé rodině. Řešíme bydlení, ale to jsou prostě věci, které se člověku v životě můžou prostě naskytnout. Snažím se myslet prostě pozitivně v tom, že prostě brzo to přejde a že už na tom budeme líp a... Vidím to dobře do budoucna. Přítel má teď takovou prapodivnou vidinu podnikání? Chce si otevřít obchod s autodílama a vzhledem k tomu, že je vyučený automechanik... Tak že bysme se nějak začali*

angažovat

v tomhle? Ohledně matky nemám zájem, chci si žít vlastní život, prostě už budu mít druhé dítě...“ Na závěr Jana mluví o tom, že přes čtyři roky abstinuje a na drogy chutě nemá. Soustřeďuje se na to, aby si dala svůj život do pořádku a zažívala konečně rodinnou pohodu.

Třetí příběh, participant: Adam

Dětství

Když Adam vypráví o svém dětství, působí zcela spokojeně a na tváři má úsměv. Často opakuje, že většinu svého dětství trávil u prarodičů, se kterými se věnoval svým koníčkům, rozvíjel se a získal potřebné znalosti a dovednosti do života. *„Moje dětství bylo krásné. V podstatě jsme byli s bráchou jenom u babičky. Děda spravoval auta, když už byl v důchodu, takže já jsem chodil s ním rýpat se v autech. Děda, pak se mnou i chodíval taky do lesa. Učil mě, jak si rozdělat oheň, jak přežít prostě a tohle. Jako pro mě obrovská zkušenost, kdyby náhodou přišla apokalypsa nebo něco vím, že bych se o sebe nebo kohokoliv postaral.“*

Následně Adam vypráví o vztazích s rodiči, které nebyli zcela jednoduché. Adamovi rodiče vyžadovali řád a striktnost, kterou neměl Adam v oblíbě. Z toho důvodu raději trávil čas u prarodičů, kde se cítil pod menším tlakem a volněji. *„Já jsem se nechtěl učit, nechtěl jsem prostě do dneška nesnáším autority...nemám to rád, když mně někdo bude přikazovat... Jak mi někdo řekne, „toto musíš“ ne, prostě buď to chci, nebo to nechcu jo... A u nás to jako doma víceméně bylo, „musíš, toto musíš toto...“* Dále Adam se smutkem zmiňuje, že si přišel svými rodiči přehlížený, jelikož se věnovali jejich mladšímu synovi. *„Mám bráchu o tři roky mladšího. A jediná černá ovca v rodině jsem já. Brácha ne... brácha ten byl takovej mamánek. Když se narodil, tak prostě veškerá pozornost... Šla prostě na bráchu. Bráchovi se víc věnovali a prostě já jsem byl, nebo aspoň jsem si tak připadal, že jsem byl takový. Že na té 2 koleji.“* Poté Adam konstatuje, že ho vychovali prarodiče a rád by se do doby strávené u prarodičů vrátil. Také zmiňuje to, že se u prarodičů cítil mnohem lépe než u svých rodičů. *„Víceméně mě vychovali prarodiče. Tam jsem měl tu volnost. To ne jak doma... prostě „budeš sedět doma“. „Teď si jdi dělat úkoly... teď budeš dělat toto.... Teď budeš dělat toto,“* Pro mě stěžejní bylo prostě být venku, užívat si život. *Vzhledem k tomu, že nesnáším autority... Já jsem se neučil. Já jsem měl prostě čtverky, pětky, prostě i za to jsem byl sekanej. Já už jsem tehdy nechápal, jako, proč se prostě ve škole neučí věci, které člověk bude potřebovat do života.“* Pak Adam vzpomíná na rozvod rodičů, který přišel v době, kdy chodil do základní školy. *„Naši se rozvedli vlastně tři roky před tím, než já jsem končil*

základku. My jsme zůstali vlastně s mamkou a s bráchou sami... tatka nechal mamce byt a odstěhoval se.“

Dospívání/mladá dospělost

Dále Adam směřuje své vyprávění k nástupu do středoškolského studia, kde však dlouho nesetřval. Sám podotýká, že je zbytečné se bavit o jeho středoškolském studiu. *„O střední se bavit nemusíme, tam jsem byl 3/4 roku. Jsem šel na střední s tím, že prostě samozřejmě se mi nechtělo, že se mi nechce do ted' a.... Já jsem, potom jsem se prostě na to *****, protože jsem se chytil blbě party. Tam už to začalo s tím fetováním a tady tohlencto. A šel jsem...šel jsem makat.“* Poté Adam popisuje, jak postupně upadal do závislosti a jak trávil volný čas, přičemž jeho kroky vedly nakonec k tomu, že musel opustit domov. *„Volný čas jsem trávil s partou kamarádů, běháním po venku a zkoušením... experimentování s drogama. Máma mě vyhodila, protože díky tomu, že jsem neměl na drogy, tak jsem rozprodal doma nějaký věci. Máma na to přišla, tak mě vyhodila z domu a řekla mi, „jestli se chceš vrátit, tak půjdeš na léčení“, a to bylo v prvopočátku teprve. V 17 jsem vlastně poprvé odešel z domu, to už jsem bydlel na ulici v různých squatech. Po kamarádech... A už byly zkušenosti s pervitinem... Nikdy ne nose, vždycky jenom jehla do ruky.“* Adam dále hovoří o tom, jak vypadaly jeho dny strávené na ulici a k jakým rozhodnutím se pod návalem nevlídných okolností musel uchýlit aby doslova na ulici přežil. *„Ráno vstaneš a jdeš shánět si jídlo... jsme chodívali vlastně na K - centrum jo, což je vlastně centrum pro drogově závislé tady. Chodili jsme, kradli jsme v obchodech, co se dalo. A většinou to bylo takové, že se chodilo, po popelnících prostě a hledaly se věci, co se daly prodat... chodíš nafetovaný celou noc a prostě jenom chodíš po popelnících. Začne svítat, jdeš si někam lehnout, spíš a zase se odpoledne někde vzbudíš. Jo, no...takhle se to táhlo necelý 3 roky, co jsem byl na ulici. A ve věku teda do třiaadvaceti no.“* Poté nastal v Adamově životním příběhu významný obrat, kdy se rozhodl pro léčbu své závislosti. *„... říkám třetí zimu na ulici nedám, tak jsem přes to K- centrum požádal, jestli můžu jít na léčení do terapeutické komunity.“* Adam popisuje svou léčbu zcela pozitivně, přičemž zdůrazňuje, že *„...člověk se naučí zpátky dělat věci, které, které na té ulici nedělal ne? Nevím, umýt si po sobě nádobí, prostě ráno jít... vyčistit si zuby, mět nějaký rád jo, ...jsem dostal zpátky rád. Udělal jsem si tam zednickou rekvalifikaci. Já jsem byl rád, že jsem prostě někde, protože jsem měl už daný v hlavě, že prostě nechci být venku a chci s tím přestat.“* Záhy Adam podotýká, že pro úspěšnou léčbu je potřeba mít srovnané priority a nalézt v sobě odhodlání pro změnu svého života. *„...vyrovnat sám v sobě jo. A ono, hlavně i to léčení je o tom, že prostě buď ten člověk chce*

nebo nechce... “ Na závěr vyprávění Adam sděluje, že k drogám nemá kladný vztah a vracet se k nim nechce. *„Já jsem vyrovnaný s tím, že vím, že to nechci. A tam to hasne.“* Od úspěšné léčby Adam abstinuje. Nyní žije s manželkou a společně vychovávají dvě malé děti, přičemž Adam chodí do práce a od léčby neměl s prací sebemenší problémy. Jednoduše jde tedy říct, že Adam našel v životě ten správný směr, od kterého se neodchýlil a ani to nemá v plánu.

Čtvrtý příběh, participantka: Barbora

Dětství

Když Barbora vypráví o svém dětství, tak se jeví spokojeně a klidně, jelikož hovoří o tom, že její dětství bylo šťastné. *„Moje dětství bylo velice jako šťastné, protože jsem byla první, první dítě.“* Dále Barbora vzpomíná na zážitky z dovolených a rodinných výletů, kdy se cítila šťastná. *„Vím, že to bylo hrozně super, že jako takto, když jsme někde, nebo když jsme bývaly na těch dovolených. Tak tak jsme prostě spolu hrávali hry.“* U Barbory je však možné zaznamenat, že se ve svém dětství potýkala s nedostatkem pozornosti od svých rodičů, která byla zapříčiněna narozením mladšího bratra. *„Jsem těžce nesla, když se narodil brácha, že jsem byla takový ten jedináček... zpětně mě to hrozně mrzí, jak jsem se k němu chovala, ale to už jako nevrátíš ...tomu děcku to nevysvětlíš. Pokud si s tebou ti rodiče nepromluví o tom, že prostě se musí mu věnovat víc, tomu malému dítěti než tobě tak jako... To jsem se cítila taková jako že ...opomenutá.“* Dále Barbora zmiňuje, že kvůli nedostatečné komunikaci se svými rodiči nevěděla, jak ke svému mladšímu bratrovi přistupovat. *„Bylo to takové ve vlnách, že prostě chvilka, „jo malinký bráška.“ Hrajeme si jo, toto tamto, a potom zase „oni si mě nevšímají a všímají si jenom jeho.“ Jsem třeba hodně brečela, protože se všichni věnovali jemu. Mi mamka třeba vyčítá do dneška „tys jako říkala, že ho nechceš a že ho nemáš ráda a že ho nenávidíš“ a já si to prostě třeba nepamatuju.“* K tomu se také pojí fakt, že Barbora některé vzpomínky nebo pocity ze svého dětství zapomněla nebo potlačila. *„To dělám jako asi podvědomě, že vytlačuju tady ty hnusné myšlenky, takže si na to těžko vzpomínám.“* Dále Barbora ve svém vyprávění přechází k popisu svého studia v základní škole, kde se potýkala s šikanou. *„Základka tak tam...Byla nějaká šikana... Myslím si, že na tom 2. stupni to až tak jako nebylo, nebo to mám zase potlačované? Těžko říct. Vzpomínám si na určité věci, které mě zasáhly. Vím, že na 1. stupni to bylo to, že se mi holka posmívala kvůli tomu, jak vypadám. Na 2. stupni se mi kluci smáli...“* I když se Barbora ve škole potýkala s řadou nepříjemných situací, zachovala si kladný vztah ke škole i k učení. *Mě učení bavilo. Prospěch jsem měla si myslím jedničky dvojky, nějaká trojka asi, ale to spíš*

z takových těch matika a chemie. Jinak jako mě učení bavilo, občas mi to aj chybí. Důležité je však zmínit, že šikana Barboru v jistém slova smyslu poznamenala a to zejména v jejím smýšlení o sobě samotné. „Řekla bych, že jako některé ty věci prostě ve mně zanechaly nějaké takové to semínko těch pochybností.“

Dospívání/mladá dospělost

Poté se Barbora přesouvá k vyprávění o bouřlivém létu, které probíhalo před nástupem na střední školu. *„Divoké léto před střední před 1. ročníkem na střední škole, takže to bylo takové jako první cigarety, první opití se, první párty, první zhulení.“* Barbora však uvádí, že se většiny z výše uvedených aktivit účastnila aby zapadla do kolektivu. *„Takové, abych jako byla v tom kolektivu...kluci si jdou zapálit, tak já si jdu s nimi dát...“* Dále Barbora vzpomíná na svou první lásku. *„Potom jsem se dala dohromady s mým spolužákem a to byl jakože fakt jako vztah, jakože první láska. Takže všechno bylo sluníčkové.“* Barbora dále zmiňuje, že se vztah po nějaké době otočil a přítel se nechoval k Barboře zcela upřímně. *„Nebyl ke mně upřímný potom a lhal mi.“* Což vedlo k rozchodu, který měl na Barboru velice negativní dopad, jelikož se do celé situace vložila i jistá část třídního kolektivu. *„Nebylo to ono, jakože nechtěla jsem být tady s takovým jako člověkem... jsme se rozešli, pak vlastně ve třetíku na střední a začalo asi takové moje nejhorší... Jakože to jsem fakt padla na dno. Borec mě pomluvil, jako vše možné po celé škole. Já ani nevím, ono to vyzní hrozně jako dětinsky, ale prostě proti mně pošťval půlku třídy. A jakože oni fakt mi nadávali. A byli na mě mega hnusní. Asi 4-5 lidí a oni mi reálně jako furt přede mnou říkali, že „no tak ať se jde klidně zabít, že nikdo ju tady nechce“ a prostě toto a řekli mi to párkrát do očí, že ať se jdu zabít.“* Následně Barbora vyhledala odbornou pomoc, přičemž s psychologem probírala situaci, ve které se nachází, ale také to, že má nového přítele, se kterým společně experimentují s drogami. *„Protože jsem byla taková jakože na vážkách. Zkoušeli jsme spolu ty drogy nějak. A to jsem říkala taky psycholožce. No a ukázal mi DnB akce. Což byly super akce. A jelikož všichni si tam dali a tak jsem si dala taky, protože proč ne? Byli akce, kdy jsem třeba řekla, že já fakt na to nemám, že nechci. Nechci tam jít kvůli té droze, takže jsem jako... Si nedávala pokaždé, abych asi si sama sobě dokázala, že to nepotřebuji. Necítím se na to a radši, než aby mi to způsobilo jako jizvu místo euforie, tak si to prostě nedám ... Což třeba většina z těch lidí z té party jako neuměla.“* Dále Barbora mluví o tom, jak se celá parta zvrhla a s přítelem se následně také rozešla. *„Ale co mi potom začalo vadit... Je to, že ta parta se trochu zvrhla... Je to o tom přístupu jak k tomu, jako že se postavíš a zároveň, že vlastně nechceš být s tím feťákem... v podstatě s tím člověkem, který... No prostě víš, že bez*

toho nemůže být, jakože nezvládá to bez toho.“ Pak Barbora hovořila o tom, jakým způsobem si srovnala priority ve svém životě, znovu se učila být sama sebou a nejen někým, kdo se snaží zapadnout do kolektivu. Nyní je Barbora ve šťastném vztahu a těší se z nového společného bydlení s jejím přítelem, který je Barboře bezmeznou oporou. Do budoucna si Barbora pohrává s myšlenkou svatby a ohledně drog podotýká následující: „*Nevidím nějakou tu příležitost a vlastně proč? Jakože proč bych si měla někdy dát...?*“

5.2 Kategoriálně-obsahový typ analýzy

Na základě vymezených výzkumných otázek byly z textu vybrány konkrétní výroky, které následně prošly analýzou. Těmito výroky mohou být slova, věty, skupiny vět či celé odstavce, jež byly seřazeny do kategorií, podrobně analyzovány a propojeny s proměnnými stanovenými ve výzkumných otázkách. Dále bylo důležité zjistit, zda se v příbězích osob závislých na návykových látkách objevují určité shody nebo rozdíly

Zlomové situace a významné momenty, které prožily osoby závislé na návykových látkách:

Dětství

Všichni účastníci začínají své vyprávění obdobím dětství, což naznačuje, že tyto vzpomínky mají v jejich životě významné místo. U Igora a Jany však nejsou tyto vzpomínky převážně pozitivní. Oba mají tendenci dětství vnímat jako období, které by nejraději vytěsnili nebo zcela vymazali z paměti. Jejich vzpomínky jsou často potlačené, což poukazuje na snahu distancovat se od negativních zážitků. U Igora je patrná výrazná tendence vytěšňovat zejména traumatické události, jeho vyprávění je poznamenáno odstupem od minulosti. Jana sice rovněž zmiňuje obtížné momenty, avšak jeví se schopnější reflektovat své dětství v širším kontextu, včetně několika pozitivních vzpomínek, které se v jejím vyprávění objevují.

Barbora, ačkoli také čelila těžkým vzpomínkám, se jeví jako otevřenější k jejich sdílení. Na rozdíl od Igora a Jany má k dětství o něco přístupnější a smířlivější vztah. Zatímco Igor a Jana stále zápasí s přijetím minulosti, Barbora dokáže nalézt i pozitivní aspekty, které v jejím vyprávění fungují jako opěrné body.

Významné shody mezi Igorem a Janou lze nalézt v konkrétních negativních aspektech dětství, jako je domácí násilí, závislost rodičů na alkoholu a drogách, nízký příjem a celkově nestabilní rodinné prostředí. Tyto okolnosti zanechaly hluboké stopy na jejich

psychice a životních trajektoriích. Vzpomínky na tyto události jsou spojeny s intenzivními emocemi, které ovlivňují jejich schopnost vyrovnat se s minulostí i v dospělosti.

Za důležité považujeme rovněž poukázat na osamělost, kterou v dětství zažívali Jana i Igor. Nedostatek rodičovské péče se v jejich výpovědích opakovaně objevuje jako zásadní faktor. Rodiče jim nevěnovali pozornost z různých důvodů – pracovního vytížení, nezájmu nebo z důvodu opuštění rodiny. Děti tak byly ponechány samy sobě a musely si vytvářet vlastní strategie přežití v prostředí, které nebylo bezpečné ani stabilní.

U Jany se tato situace projevila obzvláště silně – byla nucena převzít zodpovědnost za své mladší sourozence. V nízkém věku se ocitla v roli pečující osoby, která vařila, uklízela a zajišťovala základní chod domácnosti. Tento předčasný vstup do dospělosti negativně ovlivnil její školní docházku – často vynechávala vyučování, opakovala ročník a ztratila motivaci ke studiu.

Naopak Igor, ač vyrůstal v podobném prostředí, si dokázal udržet školní docházku a dosahoval dobrých výsledků. Možným vysvětlením je jeho vnitřní motivace nebo to, že mu škola poskytovala únik z nestabilního domácího prostředí. Přesto nelze přehlédnout, že emocionální a psychická zátěž, kterou nesl, byla značná.

Obě domácnosti byly poznamenány opakujícími se konflikty a fyzickým násilím mezi rodiči. Zásahy policie nebyly výjimkou, ale běžnou součástí každodenní reality. Tyto události narušovaly pocit bezpečí a zanechaly trvalé následky na psychice dětí. Výsledkem byl rozpad obou rodin a vznik nových partnerských vztahů rodičů, což dále narušilo rodinnou stabilitu.

Na závěr svých vyprávění Igor i Jana shodně uvádějí, že v jejich životech chyběla jakákoli forma výchovného vedení. Neměli jasné nastavené hranice, oporu ani podporu. Sami sebe označují za „děti bez vedení“, které si musely na vše přicházet samy. Tento prvek formoval jejich osobnost i způsob, jakým dnes reagují na životní výzvy.

Výrazné paralely lze nalézt i v dětství Barbory a Adama. Jejich příběhy se sice na první pohled liší, avšak i zde se postupně odhalují hlubší vrstvy zranění. Oba své dětství popisují jako „šťastné“ či „krásné“. Tento pozitivní rámec kontrastuje s výpověďmi ostatních účastníků. Adam často vzpomíná na pobyt u prarodičů a pobyt v přírodě, kde se cítil bezpečně a svobodně. Tyto vzpomínky mu poskytují důležité emoční zakotvení. Podobně Barbora zmiňuje příjemné zážitky, jako jsou rodinné výlety a dovolené, které si uchovala jako vzácné okamžiky.

U obou však nastává zlom po narození mladších sourozenců. V této fázi se začínají cítit ostrčení a emočně zanedbávání. Rodičovská pozornost se přesunula k mladším dětem,

zatímco jejich vlastní potřeby zůstaly nenaplněny. Tento posun popisují jako bolestivý a matoucí, což vedlo k narušení citového pouta k rodičům.

Barbora dále zmiňuje zkušenost se školní šikanou, která zásadně ovlivnila její sebeobraz a důvěru v ostatní. Podobnou zkušenost uvádí i Jana, což mezi nimi vytváří významnou paralelu – obě čelily odmítnutí a nepřijetí vrstevníky. U Adama se navíc objevuje bolest z rozvodu rodičů, který vnímal jako ztrátu jistoty a uzavření jedné etapy života. Ačkoliv své dětství vykresluje převážně pozitivně, objevují se v jeho vyprávění momenty zklamání a bolesti.

Celkově lze říci, že příběhy Barbory a Adama ukazují na jemnější, ale stejně významné formy dětského zranění. Na rozdíl od výrazných traumat Jany a Igora zde převažuje pocit přehlížení, osamění a emočního nenaplnění.

Společným jmenovatelem napříč všemi příběhy je osamění, citová deprivace a snaha najít bezpečí. Zatímco Igor a Jana své vzpomínky často potlačují, Barbora a Adam si uchovávají pozitivní obrazy, i když jejich dětství nebylo bez stinných stránek.

Dětství všech čtyř účastníků významně ovlivnilo jejich vnímání sebe samých, mezilidských vztahů i okolního světa. Ať už šlo o otevřené trauma či skrytější formy zranění, tyto zkušenosti je zásadně formovaly a mají dopad na jejich současný život.

Dospívání/mladá dospělost:

Příběhy Jany a Igora vykazují v mnoha ohledech výrazné shody, ale zároveň odlišné cesty, kterými se jejich životy v dospívání a rané dospělosti ubíraly. Oba vyrůstali v prostředí poznamenaném chudobou, domácím násilím a závislostmi rodičů. Ve svých vyprávěních reflektují silné pocity osamění, zanedbávání a fakt, že se v podstatě vychovávali sami. Dětství pro ně znamenalo chaos, nejistotu a opakovaný kontakt s policií, která zasahovala při domácích konfliktech.

Během dospívání se u obou objevuje experimentování s návykovými látkami. Igor se dostává k tvrdým drogám, jako jsou pervitin a MDMA, později však propadá závislosti na alkoholu, která trvala několik let. Jana se k užívání pervitinu dostává skrze staršího bratra a postupně si vytváří závislost, která jí v danou chvíli sloužila jako prostředek, jak zvládnout stresující životní situaci. Pro oba znamenaly návykové látky dočasný únik a nástroj k otupení psychického napětí.

Důležitým bodem zlomu je u Igora zážitek deliria tremens, který se stal rozhodujícím impulzem k abstinenci. Jana se od drog odklání ve chvíli, kdy navazuje nový partnerský

vztah a začíná vnímat, že už je schopna zvládat realitu bez chemické podpory. V současnosti jsou oba abstinující a snaží se budovat stabilnější život.

Navzdory mnoha paralelám se jejich příběhy liší v několika zásadních ohledech. Igor úspěšně dokončil střední školu a našel uplatnění v oboru, který ho naplňuje a zároveň mu poskytuje pocit bezpečí. Jana školu nedokončila, místo toho se velmi brzy zapojila do pracovního procesu, a to především kvůli zodpovědnosti vůči své babičce a mladším bratrům. Výrazně se odlišuje i míra zátěže, kterou Jana nesla – firma zapsaná na její jméno, zadlužení kvůli matce a následná tragédie, kdy její matka usmrtila svého partnera. Jana si prošla dlouhým obdobím psychické i finanční zátěže, z něhož se postupně vzpamatovává.

Zatímco Igor se od své rodiny spíše distancoval, Jana se opakovaně snažila pomáhat a nést odpovědnost i za ostatní. Igor se nakonec našel ve své profesi a aktuálně žije sám. Jana se snaží vytvořit fungující rodinu, kterou sama v dětství postrádala, a soustředí se na budoucnost po boku svého partnera a dětí. Ačkoliv jejich cesty byly odlišné, oba se v určitém bodě rozhodli převzít kontrolu nad svým životem a vymanit se ze vzorců, které si nesli z dětství.

Příběhy Adama a Barbory spojuje období dospívání, ve kterém se oba dostali do kontaktu s návykovými látkami a čelili psychickému tlaku, ať už zevnitř, nebo z okolí. Zatímco u Adama měly tyto vlivy velmi razantní a dlouhodobý dopad, u Barbory se jednalo spíše o epizodu, která vycházela z hledání přijetí identity.

Adam opustil střední školu už po několika měsících, protože se chytil party, která ho vtáhla do užívání drog. Velmi rychle přešel k pervitinu, a to nitrožilně. V důsledku toho rozprodával doma věci, kvůli čemuž ho matka vyhodila. Od svých 17 let tak žil na ulici – přežíval ve squatech, kradl, sháněl jídlo po popelnicích. Jeho každodenní realitou byl kolotoč závislosti a přežívání. Zlom nastal až po třetí zimě na ulici, kdy sám vyhledal pomoc a nastoupil do terapeutické komunity. Zde znovu získal životní řád, absolvoval rekvalifikaci a našel motivaci k tomu, aby už dál v drogovém světě nepokračoval. Od té doby abstinguje, žije stabilní rodinný život a vědomě se drží mimo prostředí drog.

Barbořina zkušenost s drogami byla oproti tomu méně destruktivní, avšak psychicky velmi bolestivá. Barbora se k užívání drog dostala spíše kvůli tlaku kolektivu a touze zapadnout. Začalo to nevině – cigarety, alkohol, marihuana – a pokračovalo zkoušením drog na párty a DnB akcích. Zásadním bodem v jejím příběhu byl toxický vztah na střední škole a následná šikana, která vyústila v psychické zhroucení. Vyhledala pomoc psychologa a zároveň se dostala do nové party, kde se užívání drog stalo běžnou součástí zábavy. I přesto, že drogy zkoušela, měla vůli si je nedávat vždy – byla schopná si stanovit hranice

a držet se jich. Nakonec si uvědomila, že už nechce být součástí světa, kde lidé na drogách závisí, rozešla se s přítelem a začala budovat nový, klidnější život. Dnes žije ve stabilním vztahu, plánuje budoucnost a drogy považuje za uzavřenou kapitolu.

Zásadní shodou mezi Adamem a Barborou je zkušenost s drogami v mladém věku a potřeba vymanit se z prostředí, které jim neprospívalo. Oba také hledali sami sebe – Barbora v rámci vztahů a kolektivu. Významným bodem u obou byla změna, která vzešla z jejich vlastního rozhodnutí a potřeby žít jinak.

Rozdíly ale nelze přehlédnout. Adam se propadl do těžké drogové závislosti s destruktivními důsledky – bezdomovectví, kriminalita, každodenní boj o přežití. Jeho návrat k běžnému životu byl náročný a vyžadoval dlouhodobou léčbu. Barbořina cesta vedla spíše skrze psychické zranění, zklamání ve vztazích a tlak kolektivu.

Oba se ale ve výsledku postavili svým problémům čelem a vyšli z nich silnější. Dnes žijí stabilní život, bez závislosti, s jasnou vizí do budoucna.

Příběhy všech čtyř participantů – Igora, Jany, Adama a Barbory – nesou společné rysy, ale zároveň se v mnohém liší. Spojuje je především náročné dospívání, v jehož průběhu se všichni čtyři dostali do kontaktu s návykovými látkami, ať už šlo o alkohol, nebo drogy. Zároveň u všech dochází k zásadnímu zlomu, který vede k uvědomění, potřebě změny a snaze převzít odpovědnost za vlastní život.

Osoby, které sehrály důležitou roli v životě osob závislých na návykových látkách v období dětství a dospívání:

V životě každého z participantů hrály důležitou roli konkrétní osoby, které měly zásadní vliv na jejich životní cestu a rozhodnutí. U Barbory to byla především její bývalá láska, která jí způsobila velkou bolest a vedla k psychickému pádu. Po rozchodu, kdy byla šikanována celou třídou, vyhledala pomoc u psychologky, která jí pomohla zorientovat se v jejích emocích a vztazích, včetně toho s tehdejšími přítelem, se kterým začala experimentovat s drogami. Později našla oporu v současném partnerovi, se kterým buduje nový, stabilní život.

U Adama to byla matka a parta kamarádů, kteří ho zavedli na cestu drog a postupně ho vytlačili z domova. Tato situace ho přivedla na ulici a k těžké závislosti, kterou začal řešit až po mnoha letech, kdy se rozhodl pro léčbu. Jeho záchranu nakonec představovala terapeutická komunita, která mu vrátila smysl pro řád a pomohla mu znovu se postavit na vlastní nohy. Důležitou roli v jeho životě hraje také manželka, se kterou má děti a nyní žije stabilní život bez drog.

Jana se od začátku potýkala s dysfunkční rodinou, kde byla silně ovlivněna zejména matkou. Rodiče ji v dospívání zanedbávali, což vedlo k její závislosti na drogách a problémům s financemi. Vztah se starším bratrem byl rovněž klíčový, protože to byl právě on, kdo jí poprvé nabídl drogy. Později byla silně ovlivněna novým partnerem, který ji podržel, když se rozhodla pro změnu. V její cestě za vyrovnaním sehrály velkou roli její děti a partner, kteří jí pomohli přehodnotit životní směřování.

Igor měl v životě zřejmě nejsilnější negativní vliv v podobě otce, který ho manipuloval a týral, což vedlo k psychickým problémům a závislosti na drogách. Různé osoby z jeho okolí – přátelé i spolubydlící na internátě – ho vedli ke kriminálnímu chování a experimentování s drogami. Pro něj byla zásadní léčba závislosti na alkoholu a pravidelné návštěvy psychologa, které ho posunuly k zotavení. Důležitou roli sehráli i jeho kolegové v práci, kteří mu poskytli pocit stability a normálnosti.

Shoda mezi jejich příběhy spočívá v tom, že všichni prožili těžké období, kdy byli silně ovlivněni lidmi kolem sebe, ale nakonec našli cestu k zotavení a novému začátku díky změně vztahů a novým prioritám.

Životní strategie, které zvolily osoby závislé na návykových látkách v boji se svou závislostí s přesahem do současnosti:

Každý z participantů si v boji se svou závislostí zvolil jinou životní strategii, přičemž všichni nakonec dospěli k rozhodnutí změnit svůj život. Ačkoliv jejich cesty k této změně byly odlišné, sdílejí několik společných znaků. Všichni si totiž uvědomili, že jejich závislost je vážný problém, který musí řešit, a každý z nich se rozhodl vyhledat pomoc. Ať už šlo o terapeutické komunity, psychologickou pomoc nebo pracovní rehabilitace, všichni pochopili, že bez vnější podpory se z tohoto problému nedostanou.

Důležitou součástí jejich cesty byla i vnitřní transformace, kdy každý z nich postupně převzal odpovědnost za svůj život a začal se měnit. Pro všechny to znamenalo přehodnocení svých hodnot a životních priorit, což jim nakonec umožnilo abstinovat a zaměřit se na stabilní a zdravý životní styl – ať už prostřednictvím rodiny, stabilního vztahu, nebo práce.

Závěrem lze říci, že hlavní shodou ve strategiích všech těchto osob je jejich rozhodnutí vyhledat pomoc a změnit svůj život. Všichni se zaměřili na vytvoření stabilní a zdravé reality, která je odděluje od minulosti a závislosti. Jejich cesty se však lišily v tom, jakým způsobem toho dosáhli. Adam a Igor hledali strukturu a řád, zatímco Barbora a Jana se soustředily na osobní rozvoj a vztahovou stabilitu. Tyto rozdíly ukazují, jak různorodé

mohou být životní strategie v boji proti závislosti a jak důležitý je individuální přístup k těmto příběhům.

5.3 Holisticko-formální typ analýzy

Tento typ analýzy vychází ze srovnávání příběhů s jednotlivými žánry, jedná se tedy o žánrovou analýzu. Existují čtyři typy žánrů: komedie, romance, tragédie a ironie.

Jana - Tragédie

Janin příběh je typickou tragédií. Její život je plný bolesti, zklamání a ztrát – zejména kvůli závislosti na drogách, rodinným problémům a následné ztrátě domova. Tragédie vrcholí ztrátou stability, kdy se její životní situace vyhrocuje až k tragickému incidentu s matkou. Jana se ocitá v těžkém životním období, kdy ztrácí kontrolu nad svým životem a hledá cestu ven z této bezvýchodné situace.

Adam - Tragédie

Adamův příběh je rovněž tragédií. Dominují v něm závislost na drogách, ztráta domova a neustálý boj o přežití na ulici. Jeho příběh je naplněn zoufalstvím a beznadějí, kdy se zdá, že jeho život směřuje ke zkáze. Když však dosáhne dna, rozhodne se pro změnu a nastupuje léčbu, což je moment, který přináší naději a ukazuje, že i z nejtěžších životních situací může vést cesta k obnově.

Barbora - Romance

Barbořin příběh lze zařadit do žánru romance. I když její první láska a vztah sehrály v jejím životě bolestivou roli, tento žánr vystihuje zejména její emocionální a psychologické pády i vzestupy spojené s partnerskými vztahy a postupným objevováním vlastních hodnot a priorit. Navzdory rozchodu a zklamání Barbora nakonec nachází nový romantický vztah, který ji podporuje. Tento pozitivní zvrat a zaměření na lásku a stabilitu jsou hlavním prvkem jejího životního příběhu.

Igor - Ironie

Igorův příběh je plný ironických momentů. Jeho počáteční kontakt s drogami, který vnímal jako formu rebelie a osobního vyjádření, nakonec vedl ke ztrátě kontroly nad životem. Ironie spočívá v tom, že drogy původně nevnímal jako nástroj destrukce, ale jako způsob vyjádření osobní svobody – což se později ukázalo jako fatální omyl. Jeho vztah k drogám se postupně

vyvíjel od pocitu kontroly k naprosté závislosti, čímž vzniká ostrý kontrast mezi původními úmysly a reálnými důsledky.

6 INTERPRETACE DAT A JEJICH DISKUZE

Výzkumná část byla zaměřena na životní příběhy osob závislých na návykových látkách. Mapuje tedy životy těchto osob od dětství až po současnost prostřednictvím analýzy jejich životních příběhů. Výzkum se soustředil na jedince, kteří si prošli závislostí na návykových látkách a následně se z ní dostali. Na základě sběru dat bylo cílem nalézt odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné otázky a provést jejich diskuzi.

HVO: Jaká jsou specifika životních příběhů osob závislých na návykových látkách?

Životní příběhy osob závislých na návykových látkách vykazují několik společných rysů, které se objevují napříč různými zkušenostmi, avšak liší se podle osobního kontextu a okolností jednotlivce. Často se v těchto příbězích objevují problémy v rodinném prostředí.

O opravdové dysfunkci rodiny hovoříme tehdy, dochází-li k dlouhodobému a silnému nesouladu mezi jejími členy. V současnosti se pojem dysfunkční rodiny chápe širěji: označuje rodinu, v níž jeden nebo více členů vykazuje maladaptivní, nezdravé chování. Tyto rodiny často čelí řadě přetrvávajících problémů, které se obtížně řeší. Může se jednat o konflikty v jaderném či širším rodinném kruhu, pracovní problémy nebo sociálně-ekonomické těžkosti, jako jsou dluhy, které se stávají stále aktuálnějším tématem v českých domácnostech (Krtíčková, 2015).

Rodiny mohou být rovněž přetíženy nemocí či úmrtím člena, narozením dalšího dítěte nebo dítěte se zdravotním postižením. Taková zátěž obvykle výrazně ovlivňuje chování rodičů vůči dětem, i když předtím žádné známky problémového rodičovství nevykazovali. V tzv. odkládajících rodinách rodiče často přenášejí odpovědnost za výchovu a péči o děti na jiné osoby – prarodiče, starší sourozence či sociální instituce. Tento přístup může být důsledkem rodičovské nezralosti, jejich ambicí, neschopnosti zajistit péči, nebo partnerských konfliktů. Děti v takovém prostředí vyrůstají často odloučené od rodičů, což může vést k narušení psychosociálního vývoje a citové deprivaci (Krtíčková, 2015).

Rozvodová rodina vzniká rozpadem původní rodinné jednotky. Všichni její členové jsou vystaveni psychické zátěži a atmosféra bývá napjatá. Děti se mohou stát prostředkem manipulace mezi rodiči nebo být zataženy do jejich konfliktů. Často si rozpad rodiny dávají za vinu, což u nich vyvolává stres a může mít dlouhodobé následky. Důležité je, jakým způsobem jsou jim informace o rozchodu předávány – nevhodná komunikace může vést ke vzniku nenávistných emocí a zvýšenému stresu (Krtíčková, 2015).

Mnozí účastníci zažili v dětství nebo dospívání narušené rodinné vztahy, nedostatek podpory a otevřené komunikace, což je vedlo k hledání úniku v drogách. Rodinné vztahy přitom hrají klíčovou roli v celkové životní pohodě a zdraví, jak duševním, tak fyzickým. V některých případech se však mohou stát zdrojem tlaku a stresu.

Toxické vztahy v rodině mohou vést ke zvýšenému riziku rozvoje úzkostných stavů, depresí, posttraumatické stresové poruchy či srdečně-cévních onemocnění. Je proto důležité včas rozpoznat problematické vzorce chování a odlišit je od běžných konfliktů. Otevřená komunikace s blízkými může být velmi užitečná, neboť si často nejsou vědomi dopadu svého chování. V těžkých případech je nezbytné nastavit jasné hranice, případně vyhledat odbornou pomoc, či vztah ukončit (Kovářová, 2023).

Dalším společným prvkem je tlak vrstevníků, obzvlášť v období dospívání, kdy mladí lidé hledají své místo ve společnosti. Snahou zapadnout mohou být motivováni k experimentování s drogami. V tomto období bývá stres spojený s výkonem, vztahy a očekáváním společnosti zvlášť intenzivní. Dospívající často čelí tlaku ze strany rodičů, učitelů či společnosti ohledně volby kariéry, studia nebo sociálního postavení. Tento tlak může vyvolat silnou úzkost. Přístup k podpoře, poradenství a možnost budovat zdravé návyky jsou zásadní. Posilování pozitivního sebevědomí, otevřená komunikace a zvládací techniky mohou výrazně pomoci (Strejčková, 2025).

Drogy se pak stávají prostředkem, jak se vyrovnat s emocionálními nebo životními obtížemi. Tento únik může nenápadně přerůst ve spirálu závislosti – jak ukazují příběhy účastníků, od příležitostného užívání se často rychle dostali k plné závislosti. Následuje ztráta kontroly nad vlastním životem, narušení vztahů a rostoucí izolace. Někteří zažívali fáze, kdy byli ochotni udělat cokoli, aby získali peníze na drogy, což vedlo k hlubokému rozporu mezi jejich vnitřními hodnotami a vnějším jednáním. Užívání pervitinu například zvyšuje riziko agresivního chování a může vést k sociální izolaci způsobené narušeným vnímáním okolí. Izolace pak často přispívá k rozvoji depresí (Prev-Centrum, © 2017).

V mnoha příbězích se však objevuje moment zlomu, kdy si jednotlivci uvědomili svou situaci a rozhodli se vyhledat pomoc. Tento krok bývá klíčový pro zotavení a návrat k normálnímu životu. Ačkoliv cesta k uzdravení není jednoduchá, pro některé účastníky představovala zásadní obrat. Jejich příběhy ukazují na složitou souhru vnějších okolností a vnitřních faktorů, které vedou k rozvoji závislosti, ale

také na sílu vůle a význam podpory při cestě ke změně a uzdravení. Nyní nahlédneme na jednotlivé dílčí výzkumné otázky

DVO1: Jaké zlomové situace či významné momenty prožily osoby závislé na návykových látkách?

Zlomové situace v příbězích osob závislých na návykových látkách bývají často spojeny s momentem, kdy si jednotlivci uvědomili, jak hluboko do závislosti sklouzli. Pro některé to byly náročné životní podmínky – například problémy v rodině či sociální izolace – které je přivedly k experimentování s drogami. Pro jiné představovaly zlom krizové okamžiky, jako byla šikana ve škole nebo život na ulici, jež ukázaly, že dosavadní způsob života je neudržitelný.

Klíčovým bodem se pro většinu stala chvíle, kdy si uvědomili potřebu změny a rozhodli se vyhledat pomoc. To vedlo k zahájení léčby a terapeutického procesu. Tyto momenty sebereflexe a rozhodnutí změnit svůj život byly zásadní pro jejich zotavení.

DVO2: Jaké osoby sehrály důležitou roli v životě osob závislých na návykových látkách v období dětství a dospívání?

V období dětství a dospívání sehrály v životech osob závislých na návykových látkách klíčovou roli různé osoby, které významně ovlivnily jejich formování a rozhodování. Většina účastníků uváděla, že zásadní vliv měli rodinní příslušníci – především rodiče a sourozenci. Někteří vzpomínali na určitou formu podpory, přestože rodinné vztahy byly často komplikované. V příbězích se objevoval také negativní vliv rodinného prostředí, například přítomnost destruktivních vzorců chování, které vedly k problémům spojeným s alkoholem nebo drogami.

Další významnou skupinou byli přátelé a vrstevníci. Právě ti často přispěli k prvním kontaktům s drogami. V některých případech se jednalo o přímý vliv – snahu zapadnout do skupiny. V jiných příbězích byla skupina přátel jedním z faktorů, které závislost udržovaly, neboť jedinec čelil silnému tlaku a obtížně se od tohoto prostředí odděloval.

V pozdějších fázích sehrály důležitou roli terapie, odborníci a terapeutické komunity. Tito aktéři pomohli účastníkům získat nové životní návyky, nastavit strukturu a zorientovat se v sobě samých, což bylo klíčové pro postupnou změnu a proces uzdravování.

DVO3: Jaké životní strategie zvolily osoby závislé na návykových látkách v boji se svou závislostí s přesahem do současnosti?

Osoby závislé na návykových látkách volily různé strategie v boji se svou závislostí, které měly dlouhodobý přesah do jejich současného života. Všechny se zaměřovaly na osobní změnu, nalezení stability a osvojování nových, zdravějších životních vzorců.

Zásadním krokem bylo vyhledání odborné pomoci – ať už prostřednictvím terapeutických komunit, psychologů nebo specializovaných zařízení. Tato cesta jednotlivcům umožnila osvojit si dovednosti jako odpovědnost, schopnost postarat se o sebe, navázání stabilních vztahů a vytvoření denní struktury. Klíčové bylo také přijetí osobní odpovědnosti a rozhodnutí, že změna je nezbytná.

Další strategií bylo opuštění prostředí, které je do závislosti dovedlo. Mnozí účastníci se cíleně vyhýbali místům a lidem spojeným s jejich minulostí. V některých případech to zahrnovalo i přerušení toxických vztahů, které závislost podporovaly.

V současnosti se většina těchto osob soustředí na stabilní rodinný život, zaměstnání a udržování zdravého životního stylu. Tento nový směr zahrnuje budování pevných vztahů, důraz na rodinu a děti, které se často staly hlavní motivací k abstinenci. Významnou roli hraje také rozvoj nových zájmů a aktivit, které nejsou spojeny s užíváním návykových látek a slouží jako pozitivní náhrada za dřívější destruktivní vzorce.

Tyto strategie ukazují, že změna je možná, pokud jedinec nalezne dostatek motivace, podpory a vhodných nástrojů k překonání minulosti a vybudování nového, zdravého životního směru.

7 DOPORUČENÍ

Na základě příběhů účastníků a sdílených zkušeností je zřejmé, že prevenci vzniku závislosti v dětství a dospívání lze efektivně podporovat prostřednictvím několika klíčových přístupů. Všechny příběhy ukazují, jak zásadní roli hrají rodinné vztahy, komunikační schopnosti a schopnost dospívajících zvládat stres a obtíže, které toto vývojové období přináší.

Jedním z nejdůležitějších faktorů je stabilita rodiny a otevřená komunikace mezi rodiči a dětmi. Příběhy účastníků naznačují, že mnoho mladých lidí se vydalo na cestu závislosti v důsledku problémů v rodinném prostředí nebo neschopnosti komunikovat o svých pocitech a potížích. Programy zaměřené na podporu rodičovských dovedností, zejména schopnosti vychovávat v láskyplném, ale zároveň pevně strukturovaném prostředí, mohou pomoci mladým lidem vyhnout se pokušení hledat únik v drogách. Udržování otevřeného dialogu o rizicích spojených s návykovými látkami je klíčové k tomu, aby děti a dospívající pochopili nejen nebezpečí drog, ale i alternativní způsoby, jak se vyrovnávat se stresovými situacemi.

Dalším klíčovým aspektem prevence je posilování osobních a sociálních dovedností dospívajících. Mnozí účastníci hovořili o tom, že v těžkých obdobích svého života postrádali zdravé strategie, jak se vyrovnávat s problémy. Programy, které mladým lidem pomáhají rozvíjet sebevědomí, komunikační schopnosti a dovednosti pro zvládání náročných životních situací, mohou výrazně snížit riziko, že sáhnou po návykových látkách. Mnozí účastníci si časem vybudovali silnou schopnost rozhodovat se a převzít odpovědnost za svůj život, což jim pomohlo vymanit se ze závislosti. Podpora těchto dovedností již od dětství by mohla významně přispět k prevenci.

V příbězích účastníků byla rovněž zdůrazněna důležitost zdravých vrstevnických vztahů. V některých případech se mladí lidé dostali do nebezpečných situací nebo začali užívat drogy pod tlakem vrstevníků nebo ze snahy zapadnout do kolektivu. Prevence by proto měla zahrnovat programy podporující pozitivní vztahy mezi vrstevníky a vytváření pozitivních vzorů. Budování komunitního a školního prostředí, kde se mladí lidé cítí přijímání a podporováni, může významně snížit riziko rozvoje závislosti. Programy zaměřené na kolektivní aktivity, sport, kulturu či jiné zájmy mohou být účinným nástrojem pro posilování těchto vztahů a nabízení alternativ k rizikovému chování.

Včasná intervence je dalším nezbytným krokem, který může zabránit rozvoji závislosti. Z příběhů účastníků je patrné, že včasné rozpoznání problémového chování – ať už se jedná o experimentování s drogami, nebo sebepoškozování – může být klíčové pro to,

aby mladí lidé získali pomoc dříve, než se jejich problémy prohloubí. Programy zaměřené na identifikaci rizikových faktorů a včasnou intervenci mohou zahrnovat školní poradce, psychoterapeuty nebo krizové intervenční služby, které mladým lidem pomohou nasměrovat se správným směrem.

Nakonec je třeba zdůraznit význam povědomí o rizicích a důsledcích závislosti jako zásadního preventivního opatření. Mnozí účastníci si uvědomili závažnost své závislosti až ve chvíli, kdy byly jejich životy již výrazně ovlivněny. Edukace mladých lidí o tom, jak drogy a alkohol ovlivňují jejich tělo i mysl, by měla být nedílnou součástí preventivních programů. Tyto programy by měly využívat autentické příběhy lidí, kteří si závislosti prošli, aby mladí lidé lépe pochopili možné dlouhodobé následky.

Prevence závislostí v dětství a dospívání tedy vyžaduje komplexní přístup, který zapojuje rodinu, školu, komunitu i odborníky. Sociální pedagogika, jako obor zaměřený na podporu jednotlivců a skupin v jejich osobním a sociálním rozvoji, má v tomto procesu nezastupitelné místo. Podpora dětí a dospívajících v rozvoji jejich osobních dovedností, schopnosti zvládat obtížné situace a budovat zdravé vztahy je klíčem k tomu, jak předejít vzniku závislostí v jejich životech.

ZÁVĚR

Z příběhů účastníků tohoto výzkumu vyplývá, že závislost na návykových látkách představuje složitý a mnohvrstevnatý problém, který zasahuje do mnoha oblastí života jednotlivce. Je zřejmé, že boj se závislostí vyžaduje nejen osobní odhodlání, ale také komplexní podporu – rodinnou, sociální i terapeutickou – a především schopnost znovu nalézt smysl života mimo závislost.

Ze sociálně-pedagogického hlediska je klíčové zaměřit se na faktory, které hrají zásadní roli při vytváření cesty ke změně a uzdravení. Zásadním prvkem, který se objevuje ve všech příbězích, je význam vztahů – ať už rodinných, přátelských, nebo terapeutických. Lidé závislí na návykových látkách často čelí izolaci, stigmatizaci a sociálnímu vyloučení. Sociální pedagogika se proto zaměřuje na posilování sociálního kapitálu jednotlivce a jeho schopnosti navazovat a udržovat zdravé vztahy, které mohou být oporou v krizových obdobích.

Pro osoby závislé je zásadní nejen obnovení kontaktu s blízkými, ale i začlenění do širšího sociálního prostředí, které jim umožní znovu nalézt smysl života a příležitosti k pozitivní změně. Ve všech příbězích sehrála klíčovou roli podpora ze strany terapeutů, rodiny nebo přátel, kteří jednotlivcům pomohli najít stabilitu a sílu ke změně. Uzdravení z drogové závislosti je často spojeno s vnitřní motivací a hlubokou proměnou hodnotového systému.

V tomto kontextu sociální pedagogika zdůrazňuje význam sebereflexe a osobního růstu. Klíčovým prvkem při překonávání závislosti je nejen terapeutická pomoc, ale i schopnost jednotlivce přehodnotit své životní cíle a vytvořit novou identitu, která není definována závislostí. Tento proces vyžaduje nejen vnější podporu, ale také vnitřní sílu a ochotu podstoupit zásadní životní změnu. Sociální pedagogika se proto soustředí na posilování schopnosti seberealizace, což má zásadní vliv na dlouhodobý úspěch v procesu zotavení.

Dalším důležitým tématem, které se v příbězích opakovaně objevuje, je proces resocializace a reintegrace do společnosti. Po období závislosti se mnoho lidí potýká s obtížemi v oblasti zaměstnání, vzdělávání a celkové adaptace na „běžné“ životní podmínky. Sociální pedagogika zde hraje klíčovou roli – zejména prostřednictvím rekvalifikací, poradenských služeb a dalších forem podpory, které pomáhají jednotlivcům adaptovat se na nové životní okolnosti. Tento proces je často zdoluhavý a náročný, protože

nezahrnuje pouze materiální zajištění, ale také posilování pozitivního sebepojetí a důvěry ve vlastní schopnosti.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit význam prevence a předcházení recidivám. Lidé, kteří úspěšně prošli léčbou, čelí trvalému riziku návratu k návykovým látkám, často v důsledku návratu do prostředí, které je pro jejich zotavení nevhodné nebo přímo ohrožující. Sociální pedagogika zde uplatňuje nejen specifické terapeutické metody, ale také přispívá k vytváření prostředí podporujícího stabilitu a pozitivní změnu – jak v osobním, tak i v sociálním životě jednotlivce.

Z příběhů účastníků jasně vyplývá, že klíčovými faktory úspěšné změny a překonání závislosti jsou nejen individuální motivace a vůle, ale také podpora ze strany okolí a odborníků. Sociální pedagogika v tomto kontextu ukazuje, jak důležité je nejen integrovat jednotlivce zpět do společnosti, ale také podporovat jejich osobní růst, seberealizaci a pomáhat jim na cestě resocializace. Boj se závislostí není jednoduchý – vyžaduje kombinaci vnitřní síly, podpůrných vztahů a praktické pomoci, která jednotlivcům umožní nalézt nový smysl života a vytrvat na cestě trvalé změny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADDICTION CENTER. ©2025. *How Much Do Drugs Cost: The Steep Price Of Addiction* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://www.addictioncenter.com/drugs/how-much-do-drugs-cost/>
2. ANONYMNÍ NARKOMANI. 2022. *Kdo jsme* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://www.anonymninarkomani.cz/>
3. BRISCH, Karl Heinz. 2010. *Bezpečná vzťahová väzba*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 9788088952671.
4. COMPAS a REESLUND. 2009. 16 Processes of Risk and Resilience During Adolescence [online]. [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470479193.adlpsy001017>
5. ČESKÝ ROZHLAS. 2019. *Radio Wave* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: https://wave.rozhlas.cz/lide-kteri-berou-drogy-neumi-zit-v-tomhle-svete-rika-psycholozka-ilona-preslova-8123044?fbclid=IwY2xjawJnDFlleHRuA2FlbQIxMAABHgnqzTqc85oirkTnkjZoi_kEv_1Mfcrao77euygQzPpstUYQ9lhjKCQOgCkG_aem_3O9morPtWwJTjpsBI7_Ay1g
6. DOLEŽALOVÁ, Pavlína. 2021. *Psychologie.cz: Ukradené dětství* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: https://psychologie.cz/ukradene-detstvi/?fbclid=IwY2xjawJnD_xleHRuA2FlbQIxMAABHoM36Bqn3t65dwn9mwi_VAhCmmyjUMV8FxUbI8UJRvfird98juQvFGqIr7ISS_aem_WNe7cNhaA_pVVJ4_Y6Zql-g
7. DYREGROV, Kari a Lillian BRULAND SELSENG. 2021. “*Nothing to mourn, He was just a drug addict*” - stigma towards people bereaved by drug-related death [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16066359.2021.1912327?fbclid=IwAR2XuBF2kQkyagfODNkPLuRQzDFDQosclzh_o8MAq8ywIrJfkB_nBA3RsDA#abstract
8. FARRINGTON. 2005. Childhood Origins of Antisocial Behavior [online]. [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://awspntest.apa.org/record/2005-06915-002>
9. FISHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2009. *Sociální patologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.

10. JEŽKOVÁ, Zuzana a Ilona PRESLOVÁ. 2014. Alkohol není pro dítě menší zlo než drogy [online]. 2023 [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/alkohol-neni-pro-dite-mensi-zlo-nez-drogy>
11. JEŽKOVÁ, Zuzana a Jan ŠIKL. 2012. Rizika závislostního chování u dětí a dospívajících a jejich prevence [online]. 2023 [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-dospivajicich-jejich-prevence#vliv-rodinneho-prostredi-na-vznik-zavislostniho-chovani>
12. JOCHMANNOVÁ, Leona. 2021. Trauma u dětí. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2842-6.
13. JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ. 2021. Psychologie zdraví. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4716-8.
14. KABÍČEK, Pavel, Michal MIOVSKÝ, Petr POPOV, Roman GABRHELÍK a Alena ŠEBKOVÁ. 2020. Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost [online]. [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/11/Manu%C3%A1l-kr%C3%A1tk%C3%A9-intervence-v-oblasti-n%C3%A1vykov%C3%BDch-l%C3%A1tek-v-praxi-praktick%C3%A9ho-l%C3%A9ka%C5%99e-pro-d%C4%9Bti-a-dorost.pdf>
15. KOREAN NEUROPSYCHIATRIC ASSOCIATION. © 2025. *Social Stigma and Discrimination Toward People With Drug Addiction: A National Survey in Korea* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://psychiatryinvestigation.org/journal/view.php?doi=10.30773/pi.2023.0065>
16. KOVÁŘOVÁ, Kristýna. 2023. *Toxické vztahy: proč jsou nebezpečné a jak je poznat?* [online]. [cit. 2025-4-13]. Dostupné na: <https://aktin.cz/toxicke-vztahy-proc-jsou-nebezpecne-a-ceho-si-vsimat>
17. KRTIČKOVÁ, Kateřina. 2015. *Problémy v dysfunkčních rodinách* [online]. 2025 [cit. 2025-4-13]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach>
18. LABUSOVÁ, Eva. 2014. *Výzvy a nástrahy adolescence* [online]. 2025 [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/vyzvy-nastrahy-adolescence>
19. NÁRODNÍ LINKA PRO ODVYKÁNÍ. 2020. *Syndrom závislosti* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://www.chciodvykat.cz/clanky/syndrom-zavislosti>
20. PETRIŠČOVÁ, Alena. 2012. Závislostní chování [online]. 2024 [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/zavislostni-chovani>

21. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. © 2025. *Policie České republiky – KŘP Středočeského kraje* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://policie.gov.cz/clanek/pracovni-skupina-toxi.aspx>
22. PRESLOVÁ, Ilona. 2012. O závislosti [online]. [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/o-zavislosti>
23. PRESLOVÁ, Ilona. 2021. *Jak vypadá léčba?* [online]. 2023 [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/jak-vypada-lecba>
24. PREV-CENTRUM. © 2017. *Pervitin* [online]. [cit. 2025-4-13]. Dostupné na: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>
25. ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU. © 2019. *Drogy.cz* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: <https://www.drogy.cz/kontakt>
26. SANITARIA, Gaceta. 2021. *Family resilience in caring for drug addiction* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/357118957_Family_resilience_in_caring_for_drug_addiction
27. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2023. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na: https://www.nzip.cz/clanek/250-jak-poznat-uzivani-drog?fbclid=IwY2xjawJnBwZleHRuA2FlbQIxMAABHs8g0Hk89L8VjICHcFIItC5gLbfhUTWX83j7DScO-5ejXCUoEmyL8M1lkYqLP_aem_AaAniaz92moCUI3ZrHVLiw
28. SOBOTKOVÁ, Irena. 2012. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.
29. SOBOTKOVÁ, Veronika. 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
30. STERN, Daniel. 2007. *První vztah*. Praha: Dobra. ISBN 978-80-86459-54-7.
31. STREJČKOVÁ, Iva. 2025. *Dětská úzkost a stres – první část* [online]. [cit. 2025-4-13]. Dostupné na: Dětská úzkost a stres – první část
32. Šance Dětem [online]. ©2011–2024. [cit. 2024-11-20]. Dostupné na: <https://sancedetem.cz/slovník/zavislost>
33. ŠULOVÁ, Lenka. 2016. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0877-4.
34. TEXAS CHILDREN'S. © 2025. *High-risk behaviors to watch for in adolescents* [online]. [cit. 2025-4-12]. Dostupné na:

<https://www.texaschildrens.org/content/wellness/high-risk-behaviors-watch-for-adolescents>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. – a tak dále

DVO – dílčí výzkumná otázka

HVO – hlavní výzkumná otázka

LNL – legální návykové látky

NA – anonymní narkomani

NNL – nelegální návykové látky

např. – například

SPCH – syndrom problémového chování

tzv. – takzvaně

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka vybraného transkriptu (část)

Příloha P II: Ukázka vybraného transkriptu (kódování)

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA VYBRANÉHO TRANSKRIPTU (ČÁST)

Zmínil jsi, že tvá první zkušenost s tvrdou drogou byla v 17 letech, řekneš mi k tomu víc?

Byl to pervitin. A dostal jsem se k němu tím způsobem, že když jsem prodával tu trávu, tak jsem se potkal s týpkem, který vypadal, že si občas něco dá, takže jsem mu logicky nabízel své služby, jelikož jsem hledal zákazníky. Potřeboval jsem si trochu rozšířit portfolio dneska, jak se tomu říká... A byl to člověk, který byl vlastně odsouzený za to, že tady prodával. A došel vlastně z basy a tehdy, když jsem ho potkal, tak byl 2 týdny na svobodě. Vlastně jsme se potkali na nádrů a ještě ten den nějakým způsobem jsme si docela rozuměli. Ten den jsem jel ještě k němu vlastně tam, kde bydlel, bydlel s přítelkyní v domě. Nevím, či byl teda, ale prostě tam bydleli. Byl to takový. Takový lepší squat jakoby nevím... 3-4 hvězdičkový squat, když bych to tak jako vtipně přirovnal. Ale byl v pohodě, jako že jsme si pokecali toto, ještě jsme se potom párkrát viděli. A já jsem mu prodal tu trávu a on mi nabídl... On mi nabídl právě, že jestli si nechci dát čáru. Tak jsem do toho šel že jo, protože nějaká nová věc už jsem s ní, jakože přišel do kontaktu tehdy, ale nikdy to nebylo ve formě, jako že bych si to dal. Spíš jsem dohlížel jenom čistě na předání těch chemikálií právě k výrobě tady této drogy. Jinak jsem to, jakože tehdy ještě netestoval ani efedrin, ani nic, co je s tím vlastně spojeného, co potřebuješ k té výrobě. Tak jsem si dal čáru. Nějakou dobu jsme se bavili a potom teda, že mě, jakože odvezla domů jeho přítelkyně, která byla jediná střízlivá. On si dal teda taky, tak jsme spolu kecali, protože na piku ti to prostě myslí a jedeš. A prostě když se ještě s někým, jakože neznáš a teďka si dáte spolu čáru, tak jako věř mi, že máte jako o čem diskutovat, to jako, to ti nestačí huba na to, abys prostě řekla to všechno, o čem se s tím člověkem chceš bavit. Ale ta konverzace byla, jakože normální, prostě nebyly to nějaké prostě „vykroucenosti“ a tady tyhle věci. Byli jsme prostě v pohodě. Nedal jsem si nějakou masivní, prostě čáru. Bylo to prostě... Bylo to myslím tehdy 0,1 gramu, abych to, jakože upřesnil. Takže jako jo, když to dáš poprvé do těla, tak jako samozřejmě ti to najede. Máš ten stav, ale nejsi prostě sjetá pod obraz, takže prostě, musíš se hlídat, abys nepůsobila prostě pod vlivem, ale jsi pod vlivem, ale jakože nejsi prostě vyházená, prostě nepozná to na tobě člověk prostě na první dobrou, když tě vidí prostě na 100 m jako na ulici nebo na 50m třeba. Což já jako poznám bezpečně jako úplně jo, když se s těma lidma prostě stýkáš, tak je poznáš od pohledu úplně, protože jsou prostě většinou stejný. Tady tito bendeři, jak se jim říká, slangově, to jsou uživatelé vlastně pervitinu. A vlastně jak jsem teda říkal, mě odvezl na ten intr přes kontrolu, jelikož... nebo kontrolu projdeš vždycky, když opouštíš internát, tak

musíš ohlásit... Musíš ohlásit, že jdeš ven, zapíšeš se vlastně do takového sešitu nebo prostě na nějaký dokument tvůj vlastní odchod. Vychovatel ti řekne, že můžeš vlastně jít, tak odejdeš a vlastně musíš se vrátit do nějakého prostě času. Pokud je ti pod 18, tak je to většinou do 20:00. Pokud ti už je 18 je, tak je to většinou do 22:00, což je taky večerka na internátech nebo aspoň obecně. Určitě jsou nějaké, kde to je třeba trochu jinak, ale obecně platí prostě tady tohle. Přes kontrolu nebo kontrolu... prostě přes tu ...přes tu nucenou konverzaci, co musíš mít s tím vychovatelem, že prostě dojdeš a ohlášíš se, tak jsem prošel v pohodě. Dost jsem se hlídal jenomže když jsi na piku a nemáš co dělat, tak je to na *****. Tak chvíli jsem se učil. Vlastně o těch zbraních svých a na tom párně, jak ti ten mozek prostě jede o 106, tak mě to prostě všechno dávalo, jakože ultrasmysl vyloženě. Prostě jsem to, na co jsem se koukl, to jsem úplně pochopil prostě, jak kdyby, když prostě luskněš prstem, jak když v matrixu například si sedl na tu židli a nahrávali mu do hlavy ty bojové umění, jenom tam byl ten loading. Tak takhle jsem to já prostě vnímal to svoje učivo, do kterého jsem se vlastně vrhl. To bylo na pár hodin asi tak na 2 jenom. No a už mě to potom přestalo bavit, už jsem ani neměl velice co jakože číst jsem tak, jakože pochopil, co jsem chtěl. A potom jsem prostě šel umýt koupelnu, protože jsem prostě měl přebytek energie. Tak jsem si vzal hrozně... hrozně malou houbičku a sjel jsem veškeré, prostě plochy, na které jsem dosáhl, tudíž všechny kachle kolem dokola v celé místnosti, sprchový kout, umyvadlo... úplně všechno jsem to vyleštil a měl jsem z toho strašnou radost a celou noc jsem nespál teda no se musím přiznat. Tak jsem šel potom ráno do školy, ale to už jsem byl na vrcholu, respektive ať mluvím česky, tak účinek už prostě odezněl a ve škole jsem prostě byl už v pohodě. Někaký dojezd jsem neměl, protože ten materiál byl prostě kvalitní. Byly to prostě krystaly. Nebyl to bílý prášek, protože perník jako takový je prostě vždycky krystal. A pokud koupíš tady na ulici a je to prášek, tak je tam nějaká příměs. Je to prostě ošizené, není to prostě stoprocentní piko. Je to už v poměru třeba 40% pika zbytek to může být třeba nějaká soda nebo cokoliv, co má prostě tuhle bílou barvu a snaží se to tvářit jako třeba krystal no. Takzvaně je to řezané, jak se říká.

Ty jsi úplně na začátku tady tohoto příběhu řekl, že sis s tím klučinou nějak rozuměl, nějak notoval. Um. Jak rozuměl, v čem rozuměl?

On byl ode mě sice asi o cca 8 let starší. On byl vlastně trestaný ve 20 letech tehdy. A on měl...tu kecám v 18 už a z té basy vyšel a bylo mu myslím... Asi nevím, třiatdvacet tak něco cca mám pocit, myslím, že to měl zhruba na 5 let. To už si teďka nejsem úplně schopný vzpomenout, je to přece jenom 6 let a jakože nevidáme se nebo takhle byt', viděli jsme se

dohromady třeba nevím asi třikrát nebo čtyřikrát cca. A připadalo mi, že jsme tak jako na stejné vlně jako by rozuměli jsme si, že to ten člověk asi taky to piko prostě nedealoval, protože by ho to asi bavilo, ale spíš jako nějakým způsobem vyrůstal dost možná v podobném prostředí. A asi byl jako taky tak nějak jako asi donucen. Možná zlákan taky tím adrenalinem těžko říct.

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA VYBRANÉHO TRANSKRIPTU (KÓDOVÁNÍ)

* Podtržené části v textu znázorňují SYŽET, nepodtržené části tvoří FABULI

Fialová barva – důležité informace

Modrá barva – životní zlomy, převraty

Řekla bys mi, jaké bylo tvoje dětství?

Násilí v rodině

Závislost matky

No, asi jedním slovem chaotické a prostě... V tom, že rodiče se vlastně pořád hádali, byly tam i fyzické napadnutí, několikrát víceméně ze strany matky.

A jestli tomu dobře rozumím jako matka bila otce?

Jo.

Dobře...

No prostě ho fyzicky... napadala ho, prostě většinou, v tom hrál roli buď alkohol nebo drogy. Otec prostě při hádce, když chtěl opustit byt, tak prostě matka po něm skočila, nechtěla ho pustit. Stalo se, že ho napadla nožem, nebo mu šla před barák... potom, když byli rozvedeni a ještě mu propíchala klíčkama světla na autě. Potom ho napadla i veřejně, což viděli spolužáci. Sára to viděla. Když napadla mého tatku dlažební kostkou a dala mu do hlavy na nádraží. Takže takže tak. Takže. Co se týče mojí matky, asi to byl největší bod, který mně zničil dětství, protože otec se zajímal, jak mohl vzhledem k tomu, jak ho matka od nás odháněla.

O tom bych možná chtěla vědět trošku víc, jak ho odháněla, nebo...?

Většinou to bylo tím prostě, jakože ať vypadne, že se nemá starat prostě. Slovně ho urážela i přede mnou. Dělal to naschvál věčně. To znělo ve stylu: toho ***** černého už neuvidíš jenom skrz to, že můj otec je jiné rasy. Je to ***** prostě, takže ho urážela i v tomhle smyslu. Přitom jí ten „zmrď černý“ byl vždycky dobrý, prostě a tatka se snažil, jak mohl nosit peníze, vozil nákupy... Matka nás nechávala věčně samotných doma a do toho jsem já vařila, uklízela jsem...

Promiň teď do toho, možná trošku vstoupím, říkáš nechávala vás samotné... Ty máš sourozence?

Mám staršího bratra v té době. Ennm. Teď mám jako že i mladší sourozence, ale ti v té době ještě nehráli žádnou roli, protože byli, až si našla jiného přítele.

Jo, takže abych se k tomu vrátila? Ona vás teda se starším bratrem nechávala samotné doma...?

Jo, chodila do práce anebo se vymluvila, že má třeba noční a šla někam za chlapama. Jo...

No a jaký byl vztah s tvým bráchou?

Samota doma

Tak sourozenecký...jako sem tam... prostě nelíbilo se mu, když jsem na něho třeba zatlačila, jako že si máme dělat úlohy, protože jsem to brala dost zodpovědně už jenom skrz to, že ona se o nás nestarala, tak jsem prostě nechtěla, aby brácha se nějak jako že spustil, jako že do zlého. Prostě, že by na to začal kašlat, takže jsem mu třeba připomněla, že má dělat úkoly a takové a jemu se to nelíbilo tak, prostě mě třeba taky, jakože slovně napadl, ale to nebylo, jako že nějak ve zlém jo, jakože kdykoliv jsem měla nějaký problém, že mě třeba někdo šikanoval i venku, tak se mě vždycky zastal a jako že taky se o mě hodně postaral ... Takže takový klasický běžný vztah asi ty žabo - myší války sourozenecké bych řekla jenom. Ale jinak nic vážného, my máme hodně dobrý vztah bych řekla.

Jen pro přiblížení tak tohle jsi popisovala období, jako kdy vám bylo zhruba kolik roků?

Bratr je o 4 roky starší a mně v té době bylo ...4. třída...

Jo a ty jsi ještě zmínila, že tě někdo šikanoval, tak mohla bys i k tomuto říct něco víc?

Šikana a posměch

No vzhledem k tomu, jak vypadám, tak se většina lidí mě snažila šikanovat tím vzhledem, protože jsem pevnější postavy, posmívali se mi prostě že... moji rodiče jsou sloni, protože otec je taky pevnější postavy, matka byla v té době taky tak prostě, že jakože rodiče jsou sloni. Jo, ale tohle taky dělala Sára hodně... A potom vlastně to bylo i skrz to, když už se vlastně dozvěděli, že moji rodiče udělali vlastně scénu na tom nádraží, kdy ho matka napadla... Vždycky při šikanování šlo jenom o to, jak vypadám. No jenže mě to nikdy nerozhodilo. Prostě já mám zrcadlo a já vím, jak vypadám já sama sebe jsem prostě ráda měla a nějak jakože šikanování mě asi moc nepohoršilo.

Tak abysme to jako nějak uzavřely...Tady tuhle etapu dětství, tak mohla bys třeba shrnout, jak teda probíhala výchova?

Absence výchovy

Nepřítomnost matky

Asi nijak...matka jak říkám, věčně nebyla doma, nebo nás nechávala prostě samotných. My jsme se prakticky vychovávali sami až na období, kdy jsem potom matku opustila a šla jsem bydlet k otci. Kdy už jsem teda na to měla svoje roky, už jsem mohla si říct i u soudu... 12.

narozeniny jsem slavila v Kroměříži, takže... Pardon 11 let mi bylo. Co jsem opustila vlastně matku, kdy ona mě teoreticky vlastně taky vyhodila z baráku s tím, že si mám jít teda k fotrovi, a že ona chce být taky šťastná. A to bylo zrovna období, kdy si našla toho druhého přítele.

Takže jestli tomu správně rozumím? Výchova ...nic. Co jste si neudělali, to jste neměli?
Přesně tak, pokud jsem nebývala s otcem... otec se zajímal i o školu i o to, s kým se přátelím, kam chodím, kdy chodím, prostě věnoval se mi. Všelijak, jak mohl, zabezpečil mě takže...
Chápu, jestli ještě můžeme...Úplně na závěr tady této životní etapy. To završit tím, jaká je tvoje nejsilnější nebo prostě nejintenzivnější vzpomínka na dětství?

Um to asi... Já nevím, jestli se to dá brát jako k dětství ještě ale tak asi to...

Takhle ...celý ten rozhovor je chronologicky. Ted' jsme byly v dětství, pak budeme v pubertě, pak budeme prostě dál, takže...No, jako fakt dětství, když ses ty sama ještě cítila jak jako dítě...

Tak to bylo asi tak do 1. třídy, pak už ne.

Jo a je tam nějaká nejsilnější vzpomínka do té 1. třídy?

Vytěsnění vzpomínek

Asi ani ne, protože já, když si tak vzpomínám, tak si vzpomenu z úplně toho dětství, třeba až ze školky nebo takto. Tak si vzpomenu... kdy jsme se ve školce sešli, kdy já jsem nastupovala, brácha měl poslední rok, než odešel... Byl tam s náma i bratránek, co jsme všichni takto chodili do školky... ale z toho úplně útlého dětství jsem očividně vymazala úplně všechno. Takže nepamatuji si... opravdu ne ...nějaké malé záblesky... Něco se tam objeví. Sem tam ale... Snažím se všechno vyloženě zapomenout...

Takže to nechceš víc rozvádět nějaké tady ty záblesky, které jsi ted' zmínila? Dobře... Tak teda. Tím bychom, jestli tě nenapadá ještě něco jako tak z dětství přešly do puberty. Takže znova stejná otázka, jaké bylo tvoje pubertální období?

To bylo zhruba asi ze začátku, celkem normální. Pak, vlastně to jsem začala bydlet u toho otce tam bylo všechno v pohodě chvíli. Ale potom začaly být nějaké problémy ve škole skrz to, že jsem nedávala pozor a tak, tak mně navrhli, abych šla k psychiatrovi. Což jsem taky šla. Psychiatricka se rozhodla, že potřebuji péči v... S čímž můj otec nesouhlasil, ale matka ano, takže mě tam i tak dali. Tam jsem strávila zhruba nějakých 8 měsíců. Slavila jsem tam narozky, no slavila stylem... Matka se mi ani neozvala, otec s babičkou za mnou přijeli, přivezli mi věci i pro ostatní děti, jakože abych mohla rozdat a takové.

Psychiatrická léčba

A potom vlastně z toho ...si mě vzala opět do péče matka, což s tím jsem nesouhlasila. Absolutně jsem tam nechtěla jít. Jenže bohužel mě předali, takže jsem se vrátila k ní, kde ona už bydlela s novým přítelem. A tam vlastně začal ještě větší teror, než byl, protože tam s tím přítelem bylo mnohem víc alkoholu, než bývalo s mým otcem. Byli tam hodně velké hádky, hodně velké fyzické napadení, několikrát napadl i mě nebo staršího bratra. Takže vlastně potom matka byla dvakrát těhotná v rozmezí vlastně hned otěhotněla po porodu po šestinedělí, takže bratři jsou mladší o rok od sebe. Což vedlo vlastně k tomu, kdy matka jaksi to nezvládala a utekla do práce. Já jsem byla zhruba v 6.-7. třídě a nechávala mě věčně doma, abych se mohla starat prostě o dvě miminka doslova ...ona chodila do práce, její přítel chodil taky do práce, což nebylo k ničemu... Většinou buď výplatu prochlastal nebo ji promáčkal v automatech kvůli tomu, že jsme neměli ani na nájem.

Alkohol, násilí, hazard

Takže to byly další stresové podněty prostě, které tam hodně hrály. A prostě, začalo mi to dělat problémy ve škole, protože jsem neměla čas se ani učit, protože jako 2 miminka asi dají hodně zabrat. Kór když jakože máme nějakých 13 roků... A tak nějak no bratr... V té době měl přítelkyni, takže se odstěhoval k ní, takže jsem potom s nima a s dvěma dětma žila sama. Tím pádem bylo úplně všechno na mně. Starání se o ty dva, do toho byly věčné napadání... Tam začalo i to napadání mě, když si to neměl on na kom vylévat, tak... tak si to vyléval na mně. To je asi tak ...tak to trvalo několik let no.

Jo takže? Většinu času teda z toho mně vyplývá, že jsi trávila doma, ale když jsi měla třeba nějaký volný čas, jak si ho strávila kde a co jsi dělala?

Škola a volný čas

Jsem se snažila být co nejvíc s kamarádama, které jsem si našla vlastně protože... Jsme ještě k tomu vyměnili město, takže. Takže nová škola pro mě to byla ještě k tomu, čím méně jsem tam trávila času, tak jsem si tam přišla vlastně skoro furt nová, ale potom jsem si vlastně našla kamarádku. Pak, nějak se nám rozrostla banda, takže nás bylo zhruba 10. Jakože co jsme se tak to nejvíc bavili. A všechnen možný volný čas, který tam byl, tak jsem trávila s nima.

No ty jsi teďka zmínila ještě tu školu tak přibližila bys mi prosím, jaký byl tvůj vztah ke škole k celkově ke studiu, případně jaký jsi měla prospěch?

No ze začátku ten prospěch byl v pohodě, dá se říct ale...potom tím časem vlastně, že už jsem se tomu tolik nevěnovala, protože jsem se věnovala dětem, tak... Se mi začal prospěch horšit, dokonce jsem opakovala 7. třídu. Měla jsem problém v matice a v češtině ...matiku

jsem si opravila, ale češtinu bohužel ne, takže jsem opakovala 7. ročník kvůli češtině. A já jsem se školou, takto prostě osobní problém nikdy neměla... že třeba mě škola bavila. Já jsem se ráda učila, ale bohužel mi k tomu nebyl dopřán čas. A nikdo se ani nezajímal, jestli já se zajímám, takže promiň... Ta pozornost té matky víš toho rodiče prostě jakože. Jestli si dělá úkoly vlastně ona mi tím, že ona se nestarala o mě, nechala mě se starat o její děti... o mé sourozence, tak tím pádem mi dala absolutní nezájem a ještě mně přidala starosti, které mě prostě připravily o můj zájem o školu. I když jsem se prostě snažila, ale tím, že třeba 2 týdny nejste ve škole, tak toho učiva je jakože hodně. A prostě, i když třeba ta matka byla a byla doma a já jsem se mohla učit, tak stejně mi většinou ty děcka poslala do pokoje, takže jsem se učila prostě v hluku. Jo, což prostě... neprospívalo mi to.

Takže se v podstatě v období tvé puberty změnilo tvoje postavení v rodině?

Ano.

Dokázala bys to nějak shrnout? Celkově, to postavení, jak to na tebe působilo? Jaké to pro tebe bylo?

Tak bylo to hodně těžké, protože... Vlastně ten už jenom ten nezájem ze strany matky prostě mě hodně mrzel. Potom postavila vlastně do role matky mě, kdy sourozenci vlastně když se začínali učit mluvit, tak říkali „mami“ mně a ne jí, protože prostě byli zmatení z toho, kdo s nima furt je, kdo se o ně stará, kdo je vychovává... Prakticky prostě... Udělala ze mě matku no ...starat se o domácnost, vařit, starat se o děti prostě a ještě do toho řešit to, když se oni bili volat policajty, když prostě už to bylo neúprosné. Když jsem si myslela, že ještě jsem měla prostě strach o tu matku, když ju ten přítel bil. A přitom ona mně nevěnovala, že pozornost žádnou.

Domácí násilí

Role matky

Jo jen pro upřesnění, prosím tě, toto jsme se pohybovali v jakých tvých letech?

Ah zhruba. No vlastně začalo to kolem... po tom 12. roku kolem 13 to přesně nevím, kdy to bylo. Prakticky tady tohle období trvalo až do mých 22 let. Kdy vlastně na mě pořád házela zodpovědnost za jejich děti...

Jo ty jsi předtím zmiňovala, že máš strašně pěkný vztah s otcem. Tak by mě zajímalo jako, jak se k tady tomuto cos popisovala stavěl on?

On byl vždycky proti tomu. Říkal mi několikrát, abych od ní odešla. Abych prostě jí předala zpátky tu zodpovědnost, jenže mně to prostě svědomí, mi to nedovolilo už jenom vůči dětem, protože jsem se bála o ty 2 malé děti, které prostě... V tom věku se sami neubrání tomu, co se tam dělo a prostě. Bylo by to na ně asi hodně, když zhruba v 5 letech prostě den co den

pozorujete, jak se rodiče bijí? Takže. Um. Prakticky zodpovědnost mi nedovolila odejít prostě i ten návyk. Občas jsem si opravdu připadala, jak kdyby ti 2 bráchové byli moji prostě, jak kdybych byla jejich matka. Prostě několikrát mě na to upozorňoval, že prostě to zajde daleko a že prostě mám odejít. Víím, jenže strach mi to nedovolil no...

Strach o bratry + přebírání zodpovědnosti za matku

Jo. Takže jestli tomu správně rozumím? Ty sis vlastně v období puberty dostala do zařízení... psychiatrického, poté si dále pokračovala jako v bydlení s matkou, kde probíhaly tady tyhle všechny s prominutím šílenosti, které jsi popisovala. Tvůj bratr se odstěhoval a žil s přítelkyní. A tvůj otec vlastně tě teda chtěl vzít zpátky do své péče, ale tobě to zodpovědnost nedovolila.

A otec taky už v té době byl odstěhovaný 300 km daleko, takže i ta vzdálenost nám to trošku komplikovala. Myslím si, že kdyby žil... bydlel blíž tak. By asi hodně zakročil, jo.