

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Drogová závislost a vztahy v rodině

Vedoucí práce: doc. Mgr. Michal Kaplánek, Th.D

Autor práce: Šárka Pokorná

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 6.

2007

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Mgr. Michalu Kaplánkovi, Th.D.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH:

ÚVOD	6
1. Rodina	8
1.1. Funkce rodiny	8
1.2. Význam rodiny pro dítě	10
1.3. Poruchy rodiny	12
1.4. „Nemocné“ rodinné vztahy	15
1.4.1. Rozvod	15
1.4.2. Alkoholismus v rodině	16
1.4.3. Přehnaná přísnost rodičů	17
1.4.4. Nadměrná volnost	17
1.4.5. Nezáměr rodičů	18
1.5. Rodinná terapie	20
1.6. Statistika	22
1.7. Shrnutí	23
2. Proč začínají mladí s drogami?	24
2.1. Závislost	27
2.2. Rozdělení drog a jejich účinky	27
2.2.1. Legální drogy	28
2.2.2. Nelegální drogy	30
2.3. Jak rozpoznat v rodině braní drog	39
2.3.1. Varovná znamení	40
2.4. Zvyky v rodině zvyšující odolnost vůči drogám	41
2.5. První pomoc při vzniku drogového problému	45
2.6. Drogová prevence	46
2.6.1. Primární prevence	47
2.6.1.1. Prevence v rodině	47
2.6.1.2. Prevence ve škole	48
2.6.1.3. Prevence ze strany veřejnosti	49
2.6.2. Sekundární prevence	49
2.6.3. Terciární prevence	50
2.7. Sociální práce s uživateli drog	51
2.8. Kam se rodiče mohou obrátit o pomoc	52
2.9. Shrnutí	60

3.0.	Výzkum	61
3.1.	Cíl výzkumu	61
3.2.	Popis výběrového souboru	61
3.3.	Průběh průzkumu	62
3.4.	Stanovení předpokladů dotazníku	62
3.5.	Otázky a zpracování výsledků	63
3.6.	Shrnutí výsledků dotazníkové techniky	73
3.7.	Ověření stanovených předpokladů dotazníku	74
	ZÁVĚR	75
	Seznam příloh	76
	Přílohy	77
	Abstrakt	91
	Abstract	92
	Seznam literatury	93

ÚVOD

Dnes a denně se setkáváme s pojmy droga, toxikomanie, narkomanie. Ve všech médiích máme možnost získávat informace – více či méně spolehlivé o těchto jevech. Odborná literatura zabývající se touto problematikou jde do stovek titulů. Přestože se o ní velmi mnoho diskutuje, její nárůst se stále zvyšuje a zároveň se snižuje věková hranice drogově závislých. Drogy se stávají módní a nezbytnou záležitostí životního stylu některých jedinců. Drogy jsou všude kolem nás, staly se součástí našeho života. Posuzujeme je podle toho, zda jsou společností tolerovány (drogy legální) či nikoli (drogy nelegální) a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. Je dobré si uvědomit, že tato hlediska nejsou totožná (např. tabák a zvláště alkohol jsou drogy velmi rizikové, přestože legální). Ideální bezdrogová společnost neexistuje. Jde tedy o to, jak nejlépe se s tímto problémem vyrovnat. Není možné nalézt univerzální recept.

Drogy však lákají a vábí. Vstupují do našich životů nejrůznějšími cestami, v rozličných formách a při nejrůznějších příležitostech. Drogy jsou obestřené tajemstvím a představují něco velmi exotického a zakázaného. Vždy je však třeba mít na paměti, že drogy za určitých okolností opravdu něco poskytují, ať si o nich myslíme cokoliv špatného. Aby mohly něco vzít, musí napřed něco nabídnout.

První zkušenosti s drogou už mají žáci na základní škole. Tyto skutečnosti jsou šokující. Pro takto mladé děti je pomoc nezbytná, protože jim chybí zkušenost a možnost řešit problémy, do kterých se dostaly často vinou jiných. Rodiče jsou první, kdo by měli vědět, že se dítě ocitlo v tísní, ať už z objektivních příčin, nebo jen subjektivně. Pravdou ale bývá často opak – rodiče jsou ti poslední, komu by se dítě chtělo svěřit, protože si buď myslí, že by u nich nenašlo pochopení, nebo se problémová situace týká právě jich.

K problému toxikomanie by se rodiče neměli stavět zády, měli by svým dětem věnovat více času, vědět s kým se jejich děti schází, kde a jak tráví svůj volný čas a jaké mají problémy. Je důležité mít dobré rodinné zázemí, mít rodiče, kteří jsou chápající. Ale také každý by se měl zamyslet sám nad sebou, zda je schopen odmítnout nabízenou drogu.

Rodina a problémy drogové závislosti tvoří dvě důležité kapitoly mé magisterské práce. Zabývala jsem se v ní zejména funkční a nefunkční rodinou, jejími poruchami, nemocnými rodinnými vztahy jako jsou rozvod, alkoholismus, přehnaná přísnost rodičů či nadměrná volnost a v neposlední řadě nezájmem rodičů. Tyto zmíněné jevy jsou dle mého největšími příčinami toho, že se dítě dostane do drogového problému. Dále jsem navázala na rodinnou terapii, která těmto rodinám může pomoci. Kapitulu o rodině jsem uzavřela statistikou, která znázorňuje nejčastěji řešené problémy z pohledu dětí. Poté jsem plynule navázala na otázku, proč vlastně mladí začínají s drogami a vysvětlila základní pojmy, jako je závislost, droga,

abstinenční syndrom, toxikoman a tolerance, které jsou podle mne velmi důležité, jelikož se s nimi setkáváme bohužel už i v běžném životě. V kapitole o drogách jsem se také zabývala rozdělením drog na legální a nelegální, kde jsem popsala jejich základní účinky a rizika, které by měl každý z nás vědět a umět dítěti vysvětlit, proč není dobré zahrávat si s drogami. V práci se zmiňuji i o tom, jak rodiče mohou rozpoznat, že jejich dítě experimentuje s drogami a jaké zvyky v rodině tento problém zvyšují. Dále je zde popsána prevence, které není nikdy dost a je proto třeba o ní vědět alespoň základní věci. Následně jsem vypsala možnosti, kam se rodiče v případě nouze mohou obrátit o pomoc.

Poslední část mé diplomové práce jsem věnovala výzkumu, kde mě zajímalo, jaká je situace v oblasti zneužívání návykových látek u adolescentů a zda jsou o tomto problému dostatečně informováni.

Práce může být přínosem v pedagogické praxi. Je důležité umět rozpoznat a včas podchytit příznaky týkající se užívání návykových látek, pomoci a poradit v otázkách tohoto začarovaného kruhu závislosti

Cílem této práce je ukázat, jak moc souvisí drogová závislost s rodinným prostředím a jak je důležité, aby dítě vyrůstalo v dobře fungující rodině a bylo dostatečně informováno o tomto problému.

U dětí jsou první experimenty s drogami zaznamenávány už od věku dvanácti let a ojediněle ještě dříve. Zatímco „vyučit se“ na člověka „profesionála“ nám trvá 18 – 24 let (podle typu naší profese), „vyučit se“ na člověka odolného vůči některým negativním skutečnostem, včetně drog, musíme stihnout daleko dřív. Vliv rodiny není to jediné, co na dítě působí. Rodina ale může udělat velmi mnoho pro to, aby dítě zůstalo zdravé.

K diplomové práci jsem využila i některých internetových zdrojů jako seriózních organizací na pomoc lidem.

1. RODINA

Informace, které jsou v této kapitole jsem čerpala z formulací Zdeňka Matějčka.

Závislost dítěte na drogách je vždy velkým zásahem do života celé rodiny. Uživatel drog v krajním případě dokáže zcela rozložit svou rodinu, zničit veškeré vazby a likvidovat své blízké.

Na otázku co je „rodina“, nám jinak odpoví právník, jinak sociolog, jinak psycholog nebo pedagog. Vymezení pojmu rodina bylo ve společenských vědách věnováno již mnoho pozornosti, proto se lze setkat s celou řadou jejích různých definic. Obecně bývá rodina charakterizována především z hlediska svého postavení ve společenském systému, dále pak z hlediska vazeb, sociálních funkcí a základních sociálních procesů, které v ní probíhají.

Jedna z nejjednodušších definic popisuje rodinu jako skupinu osob přímo spojených příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.¹

Rodina jako první by se měla snažit, aby dítě se v ní cítilo dobře, v bezpečí a nemělo důvod sahat po drogách.

1.1. FUNKCE RODINY

Mluvíme-li o rodině, máme většinou na mysli tzv. „úplnou nukleární rodinu“. Jinými slovy otce, matku a jejich děti. Ve většině kultur je rovněž uznávána jako jediná legitimní sociální jednotka plodící potomky a mající zodpovědnost za jejich výchovu. Rodina je jedno z nejdůležitějších společenství, jehož hlavním posláním je poskytovat svým členům péči a ochranu. Od narození dítě žije většinou v rodině, která po celý život zásadně ovlivňuje socializaci osobnosti, dítě v ní získává základní zkušenosti ve styku s lidmi. Je prvním zdrojem uspokojování potřeb dítěte, může příznivě stimulovat vývoj dítěte, ale také mu přináší první omezování a frustrování, je zdrojem zanedbání, případně narušení vývoje charakteru a osobnosti dítěte.

Rodina dává dítěti první, a již proto velmi silné zkušenosti ze života. Ukazuje mu, jak se lidé chovají jeden k druhému, zda spolupracují, pomáhají si nebo jsou navzájem agresivní, jak reagují, když se jim něco nedaří, když se dostanou do zátěžové situace. Rodina tedy poskytuje dítěti modely k napodobování a identifikaci. Začleňuje dítě do určitého způsobu života, předává mu určité požadavky a normy. Odměnami a tresty podporuje přijetí těchto požadavků a norem. Tím dochází k socializaci dítěte v rodině, k jeho výchově.²

¹ Srov. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, s. 15-17.

² Srov. LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*, s. 5-6.

Stručně lze základní funkce rodiny shrnout takto:³

- reprodukční – reprodukce rodu
- ekonomická – hmotné zajištění členů rodiny
- socializační – učí děti zařazovat se do dané společnosti a kultury
- emocionální – zajišťuje citové zázemí pro své členy

Reprodukční funkce má zabezpečovat udržení života početím a porozením nového člověka. Nejde jen o to přivést dítě na svět, ale také mu zabezpečit potřebné podmínky života a další jeho vývoj.

Mluvíme-li o ekonomické funkci, nevztahuje se jen na dítě v rodině, ale na všechny její členy. V minulosti byla zvlášť důležitá její výrobní složka, v současné době se stala rodina ve své převaze spotřební jednotkou, zcela závislou na výrobní činnosti společnosti. Ovšem i dnešní rodina si udržuje určité prvky výroby, za něž lze především pokládat vnitřní činnosti rodiny, vytvářející její hmotné zabezpečení (úklid, příprava stravy, nejrůznější domácí činnosti, které nejsou koníčkem, ale nutností). Tato složka má poskytovat svým členům životní jistoty.

Socializační funkce spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči, v jeho výchově, v jeho přijetí jaké je, porozumění mu v jeho vývoji, potřebách, požadavcích, jež nutno včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím pro ně uspokojovat, rozvíjet všechny jeho schopnosti a síly. Přitom vždy prosazovat jeho nejlepší zájem a prospěch, ochraňovat jej před nepříznivými situacemi a učit jej, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je.

Emocionální funkce v rodině je vázána na plně rozvinutého člověka, zralého, odpovědného, pro něhož citový vztah není něčím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a citovým zázemím pro všechny její členy. Emocionalita je potřebná stejně jak pro dospělé, tak pro děti, i když v různé podobě. Při to je třeba zdůraznit, že zájem o dítě a sledování jeho prospěchu pramení především z emocionality, zajišťující harmonický život rodiny a pocit celkového uspokojení a životního naplnění pro všechny její členy.⁴

Tyto čtyři základní funkce dokáží nejlépe plnit muž a žena, jejichž vztah je založen na lásce a jsou vnitřně připraveni na přivedení potomka na tento svět.⁵ Dítě z dobře fungující rodiny nemá důvod utíkat do začarovaného kruhu drog.

³ Srov. http://www.sos-ub.cz/prevence/etop_sl.doc

⁴ Srov. http://www.sociologie.unas.cz/2003_2004/Rodina.doc

⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, s. 15-17.

1.2. VÝZNAM RODINY PRO DÍTĚ

V kapitole o významu rodiny pro dítě jsem použila internetový zdroj s názvem iustin. Jedná se o sdružení pro ochranu dětí, rodičů a prarodičů.

Lidské dítě se rodí do života poměrně chudě vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je vrozeně schopno adaptovat se na podmínky, v nichž od narození žije a učit se všemu, co pro svůj život potřebuje. Lidská schopnost adaptace a učení je proti jiným živočišným druhům nesmírná. Přirozeným rámcem pro toto učení je rodina a to, čemu se dítě naučí je v podstatě určováno působením rodiny. Rodina uspokojuje biologické potřeby dítěte, poskytuje však také uspokojení jeho základních psychických potřeb, především potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu.

Rodina rovněž poskytuje základní výkladové vzorce pro poznávání světa a působí na vytváření představy dítěte o sobě samém – na jeho sebepojetí a sebehodnocení. Tím se rodina stává podstatným činitelem i při utváření osobnosti dítěte -ovšem tím i vzniku případných odchylek a deformací.

Procesem v němž toto základní působení rodiny probíhá, je socializace dítěte. Socializací označujeme přetváření a vývoj člověka, respektive rozvoj jeho osobnosti působením sociálních vlivů i vlastních činností dítěte, kterými na tyto vlivy reaguje, vyrovnává se s nimi, mění je a zvládá. Dítě je na své rodiče ve všem odkázáno. Proto je kvalita i kvantita rodinné péče o dítě rozhodujícím činitelem v jeho vývoji i při utváření jeho osobnosti. Vidíme ovšem, že se jedná o proces dvojstranný, rodina zajišťuje jeho rámec a poskytuje dítěti potřebné podněty, dítě však není pouhým pasivním objektem tohoto působení, aktivně se podnětu zmocňuje, někdy dokonce provokuje jejich poskytování, zpracovává je a tím se na utváření své osobnosti samo podílí. Kromě kvality a míry poskytovaných podnětů je totiž důležité i to, jak je dítě chápe a jak se s nimi vyrovnává. V průběhu socializace se dítě učí podílet se na společných činnostech, čímž rozvíjí své schopnosti a potvrzuje si svoji kompetenci. Dítě přijímá vlivy kultury do které patří, přijímá hodnoty a morální normy, učí se, co je správné a špatné, vhodné či nevhodné. Vliv rodiny je mimořádný i na utváření sebepojetí, sebehodnocení obrazu vlastního já u dítěte.

V rodině se dítě poprvé pokouší uplatnit své rozvíjející se schopnosti, z reakcí rodičů, z odměn a trestů za svoje chování se dozvídá nejen to, co je správné a špatné, ale i to jak je ve svých činnostech úspěšné. Tím se vlastně dozvídá, jaké je. Sebepojetí dítěte je tedy zásadně formováno sociálně zprostředkovanými reakcemi z jeho okolí. Obraz, který si dítě vytváří o svých schopnostech, předpokladech a možnostech je takřka beze zbytku vytvářen těmito reakcemi - jiný zdroj informací dítě vlastně nemá. Dítě proto tento obraz přijímá a jeho další aktivity, prožívání a aspirace jsou podstatně ovlivněny tímto primárním vlivem. Proto

i dospělý či dospívající jedinec, který už je více schopen posoudit sebe sama, je rámcově ovlivněn prvním obrazem, kterého se mu dostalo v dětství. Nejde o to, aby se dítě v rodině setkávalo pouze s kladnými a pozitivními reakcemi – pokud s ním rodiče v něčem nesouhlasí, je to pro dítě stejně důležitá informace, jako pochvala. Rodiče by však nikdy neměli zavrhnout dítě jako takové, odmítání by se mělo vztahovat pouze na nepřijatelné chování. Rodina a její vztah k dítěti ovlivňuje podstatným způsobem základní vztah důvěry, který dítě vytváří k okolnímu světu. Ujistění o tom, že svět je dobrý a je možno mu důvěřovat, získává dítě z pocitu bezpečí a lásky, který mu poskytují milující rodiče.

V rodině se také klade základ struktury osobnosti – vytvářejí se rysy osobnosti. Celkově jsou ovlivněny sebehodnocením a sebepojetím, závislými na obrazu, který sociální prostředí dítěti sděluje. V jednotlivých situacích jsou různé způsoby chování dítěte jeho rodinou přijímány či odmítány. Tím se některé způsoby chování a reakce posilují, jiné vyhasínají. Ve skutečnosti samozřejmě tato absolutní závislost existuje jen zřídka, protože ani reakce okolí nejsou absolutně jednoznačné a záleží na aktivitě, prožívání i genetické výbavě samotného dítěte. Opakování určitého způsobu chování však vytváří získanou dispozici chovat se daným způsobem a tak se původně možná náhodné způsoby řešení nějaké situace stávají trvalými rysy chování a tím vytvářejí rysy osobnosti jedince. Rodina se tak podstatným způsobem podílí na vytváření základu osobnosti dítěte. Způsoby chování, přijímání či odmítání dítěte či dokonce jeho týrání a zneužívání proto nepůsobí pouze aktuálně, ale mají dlouhodobé důsledky pro celkový vývoj dítěte.

Rodina má bezpochyby pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od ní genetickou výbavu a ovlivňuje vývoj dítěte při rozvoji jeho osobnosti jak v oblasti tělesné, duševní, tak i sociální. Rodina je vzor, ve kterém si dítě osvojuje základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, které jsou pak rozhodující pro jeho orientaci ve společnosti, především v interpersonálních vztazích. Aby se dítě mohlo optimálně vyvíjet po všech stránkách, musí být rodina schopna uspokojit jeho základní potřeby.⁶

Za základní potřeby dítěte jsou považovány:⁷

- biologické potřeby
- psychické potřeby
- sociální potřeby
- vývojové potřeby

⁶ Srov. <http://www.iustin.cz/art.asp?art=3-13k>

⁷ Srov. LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*, s. 6-7

Za základní je považována potřeba biologická a vrchol tvoří potřeba vývojová.

Takovou prvotní potřebou je, že by se dítě mělo narodit zdravé, chtěné a vítané, se všemi předpoklady a schopnostmi dobrého a všestranného vývoje.

Biologické potřeby jsou např. dobrá výživa, čistota, dostatek tepla. Poté, co jsou uspokojeny biologické potřeby, přicházejí potřeby psychické. Mezi ty se řadí tzv. duševní potřeby. Např. náležitý přísun podnětů zvenčí, potřeba smysluplného světa a životní jistoty, vědomí vlastní identity, potřeba otevřené budoucnosti. S psychickými potřebami souvisí také potřeby sociální. Patří sem láska a bezpečí, potřeba akceptace dítěte takového, jaké je, zabezpečení všech možností k rozvinutí jeho schopností atd. Psychické a sociální potřeby jsou někdy slučovány a říká se jim potřeby psychosociální. Po uspokojení těchto potřeb přicházejí dále potřeby vývojové. Zahrnují motivaci a následné činnosti, kterými se lidský jedinec sám rozvíjí. Jmenované potřeby se ovšem neustále mění s postupujícím vývojem dítěte.

1.3. PORUCHY RODINY

Matějček, Dunovský, Prokopec tvrdili, že poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné.⁸ Poruchou rodiny se tedy rozumí taková situace, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. „Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti jsou významné právě závažností úlohy, kterou rodina zaujímá ve vývoji dítěte a ovšem i péčí o ně. Příčin poruch je velké množství a jsou vázány na jednu, na několik nebo na všechny základní funkce. Z nich nejvýznamnější je porucha funkce socializačně výchovné.“⁹

Hlavní příčiny rodinných poruch dělí na:¹⁰

- objektivní – na vůli rodičů nezávislé (nezaměstnanost, válka, hladomor, invalidita, nemoc, úmrtí)
- subjektivní – na vůli rodičů závislé (neochota pečovat o dítě, neochota přijmout společenské normy, nezralost, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi)
- smíšené

⁸ Srov. DUNOVSKÝ, J. a kolektiv. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*, s. 112

⁹ DUNOVSKÝ, J. a kolektiv. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*, s. 102

¹⁰ Srov. http://www.sos-ub.cz/prevence/etop_sl.doc

Pro profesionály pracující s dětmi (pediatři, pedopsychiatři, pedopsychologové) je z mnoha důvodů informace o funkčnosti rodiny vyšetřovaného dítěte nesmírně cenná. Pro tyto účely se rodina dělí dle funkčnosti na:¹¹

1) funkční rodina – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.

2) problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) znamenají tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. Problémových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12–13 %.

3) dysfunkční rodina – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama a je proto nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a odkdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2 %.

4) afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin.

Hlavní rozdíl mezi spokojenými a nespokojenými rodinami spočívá především v tzv. vnitřních znacích (rodinná komunikace, interakce a vzájemné vazby), nikoli ve znacích vnějších (velikost rodiny, její skladba, uspořádání):

¹¹ Srov. http://www.sos-ub.cz/prevence/etop_sl.doc

Partneři ve fungujících rodinách kladou větší důraz na tradiční hodnoty, jako je např. věrnost a trvalý citový partnerský vztah, dále porozumění v zájmech mezi partnery, porozumění v zájmech a názorech týkajících se zaměstnání, uznání a tolerance, schopnost pohovořit si otevřeně o různých problémech, shoda názorů na veřejné dění, možnost věnovat se plně zaměstnání. Další důraz kladou na optimismus a sebedůvěru partnerů. Menší důraz kladou tito spokojení lidé ve srovnání s těmi nešťastnými a nespokojenými na dostatek peněz a dobré hmotné podmínky.

Spokojené rodiny si pravidelně denně doma povídají o každodenních zážitcích, zkušenostech či problémech a daří se jim poměrně brzy vyřešit vzniklé problémy tak, že se nekumulují. Často hovoří i o takových otázkách, které přesahují okruh rodiny, jako je politika, sociální otázky, veřejné otázky atd.

Pro rodiny nespokojené je naopak charakteristické, že si o každodenních zážitcích a problémech vůbec nepovídají. Těmto rodinám se nedaří rychle řešit problémy a někdy je neřeší vůbec. Dále je typické, že běžně nehovoří o tom, co se ve společnosti děje, co je nového v politice, v novinách atd.

V oblasti péče o děti jsou nejvýznamnější následující rozdíly: u spokojených a šťastných lidí v naprosté většině dělají děti rodičům radost a nemají s výchovou dětí větší starosti ani výraznější potíže a věnují se dětem oba rodiče společně.

U nespokojených je situace jiná - u více než poloviny těchto rodin přináší výchova a péče o děti velké starosti a někdy i značné potíže. Dětem se především věnuje žena a či někdo jiný.

Důležitou roli hraje nejen porozumění mezi rodiči a dětmi, ale i dobré vztahy těchto lidí s prarodiči. Vlastní rodiče či rodiče partnera, popř. další příbuzní u spokojených rodin působí mnohem více jako významná součást přirozené sítě sociálních opor. Především se ukázalo, že výrazněji než v rodinách nespokojených mají jedni či druzí prarodiče výrazný podíl na vytváření dobrých rodinných vztahů. V naprosté většině neexistují výraznější neshody mezi prarodiči a respondenty.

Za povšimnutí stojí, že většina spokojených rodin soudí, že v případě, že by se dostaly do vážnějších problémů, pomohou jim příbuzní. Ve skupině „nespokojených“ je zase situace jiná – prarodiče nebo příbuzní jako stabilizující a podpůrní činitelé zde prakticky nepůsobí.

Většina rodin z těch šťastných dbá poměrně silně na dodržování rodinných tradic, významných rodinných svátků a oslav. v rodinách nespokojených je dodržování rodinných tradic nepodstatné.

Co se týče společně stráveného času, ve spokojených rodinách tráví jejich členové spolu více času než ve druhé skupině rodin. S přáteli a známými tráví méně času než s rodinou. V rodinách nespokojených je tento poměr obrácený – mnohem více času tráví s přáteli

a známými a málo času rodinou. Mimochodem ve funkčních rodinách se děti dívají na televizi méně. Nicméně, jak ukazují některé výzkumy, televize sama o sobě není tak hrůzným a zločinným faktorem v životě lidí, pokud je to společenská událost. I když se například rodina dívá na ne příliš kvalitní program, ale členové rodiny jej komentují a hodnotí, je to v pořádku. Problém je tam, kde se z televize stává chůva, která má dítě zabavit a uspat.

Souhrnně řečeno: čas strávený s rodinou, komunikace a schopnost řešit každodenní problémy či případné krize a důraz na zmíněné tradiční hodnoty jsou faktory, které odlišují šťastné a spokojené rodiny od nešťastných a nespokojených. V rodině problémové, nefunkční a afunkční je velké riziko, že dítě se snáze dostane k drogám.

1.4. „NEMOCNÉ“ RODINNÉ VZTAHY

Nemocné rodinné vztahy vznikají z neřešených problémů, které začnou se kumulovat, a výsledkem jsou mnohdy hluboké rány způsobené v rámci rodiny (jako je například dlouhodobá řevnivost až nenávisť mezi sourozenci apod.). Rodina je pro člověka sice zázemím, ale může být i zdrojem problémů. Následky v podobě psychického traumatu si pak jedinec nese s sebou po celý život. Problematické rodinné vztahy jsou jedním z nejčastějších stesků dětí a největším nebezpečím k vzniku drogové závislosti. V následujících kapitolách jsem se pokusila přiblížit ty nejpálčivější problémy, mezi něž patří rozvod, alkoholismus v rodině, přílišná přísnost rodičů, nepochopení a nezájem rodičů.

1.4.1. ROZVOD

Jak ukázaly četné výzkumy, neexistuje věk, ve kterém by dítě rodinným rozvratem netrpělo. Jde pouze o to, že reakce dítěte v určitých obdobích jeho vývoje osobnosti je různá podle věku a také podle pohlaví. Legitimní svazek partnerů přestává být realitou, zůstávají vzpomínky, pocity viny, krivdy, ztráty, zlost, smutek, samota a jiné. Pokud se nepodaří vztah, majetkové poměry či péči o děti dořešit, aby se vše po čase uklidnilo a rodiče mohli začít žít život v nových podmínkách, je pravděpodobné, že vše ovlivní nějak i děti.

Train hovoří o tom, že „pro dítě je lepší žít s jedním spokojeným rodičem než se dvěma, kteří jsou stále v rozepři“¹². Podstatná je náklonnost, důsledná výchova a dohled. Problémy byly zjištěny u dětí, které byly umístěny u rodiče opačného pohlaví. Chlapci, kteří zůstali s matkou, mívají potíže, protože matky nejsou schopny uplatnit patřičnou autoritu při výchově. Všechny stresové situace v průběhu rodinného rozvratu mohou vést zvláště

¹² TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*, s. 35

u chlapců k antisociálnímu chování.¹³ Rozvod působí většinou vážnější potíže chlapcům než dívkám. Chlapci lépe prospívají, jsou-li svěřeni do péče otci. Více problémů se přitom vyskytuje spíše u chlapců starších.

Z hlediska rizika užívání drog se tyto a některé další problematické důsledky mohou projevit v několika směrech:¹⁴

- Dítě na sebe upozorňuje chováním, které rodiče zneklidní – pozdními příchody, experimentováním s drogami.
- Dítě může užíváním drog vyjadřovat zlost na rodiče za to, že ho připravili o jednoho z nich nebo o pocit, že má ideální rodiče apod.

Je obecně známo, že dítě je jakýmsi prostředníkem, přes kterého si rodiče vyřizují své účty. Dítě bývá dále stresováno všemi následujícími událostmi, jako je například stěhování, příchod nového partnera rodiče, nevlastních sourozenců atd. Zvláště zatěžující je situace, kdy dojde k obrácení rolí a kdy matka se třeba i předškolnímu dítěti svěřuje s tím, že je nešťastná, a žádá od něj pochopení a útěchu.

V důsledku trvalého stresu se objevuje v dítěti stále více napětí a úzkosti – to vede ke zhoršení koncentrace a nejčastějším projevem následně bývá zhoršený školní výkon, přestože předtím dobře prospívalo. Dítě je trestáno a ztrácí o školu zájem, protože se mu stává zdrojem utrpení, tím opět klesá výkonnost a bludný kruh se uzavírá. Není vzácností, že dítě začne trpět potížemi psychosomatického rázu (viz výše: bolest hlavy, břicha, průjmy, zvracení apod.), či začne experimentovat s drogou.

1.4.2. ALKOHOLISMUS V RODINĚ

Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do systému rodiny a jeho funkcí mnoho negativních jevů. Jednání pod vlivem alkoholu znemožňuje normální, přirozenou komunikaci intoxikovaného jedince s ostatními členy domácnosti, nedovoluje mu pružné a tvůrčí rozhodování. Alkohol ovšem negativně ovlivňuje interakce v rodině také v době, kdy jsou všichni střízliví; zkresluje správnou představu rodičovské role a narušuje tak identifikaci dítěte s odpovídajícím rodičovským modelem.

Velký díl odpovědnosti za narůstající problémy s alkoholem a s jinými drogami mají socioekonomické změny, kterými mnohé rodiny v současné době procházejí. Stále více lidí

¹³ Srov. MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*, s. 43-46

¹⁴ Srov. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 50

v takových situacích sahá po uklidňujících lécích nebo po alkoholu. V naší zemi je tímto rizikovým faktorem nejčastěji nezaměstnanost.

Závislost na alkoholu je problém, který se většina rodin snaží před okolním světem utajit, avšak dostane-li se na veřejnost, řeší tuto situaci nejčastěji rozvodem.

Závislost jednoho z rodičů nemusí vždy negativně ovlivňovat fungování rodiny, avšak v takovém případě je zapotřebí, aby druhý rodič byl dostatečně silnou osobností a dokázal udržet chod domácnosti a vychovávat děti. Bohužel rodin, které jsou schopny tento problém úspěšně řešit, je málo.¹⁵Mnohdy se stane, že děti z rodin alkoholiků se tento problém snaží řešit tím, že začnou experimentovat s drogami.

1.4.3. PŘEHNANÁ PŘÍSNOST RODIČŮ

Problematiku o přehnané přísnosti rodičů dobře vystihují Heller a Pecinovská.

Výchova dětí není v žádném případě jednoduchá věc, kterou automaticky zvládne každý rodič. Je to dovednost, k níž ti šťastnější mají přirozené vlohy a zbytek se jí musí naučit. V rodinách, kde časem převládly problémy s drogou, nacházíme také přehnaně autoritativní rodiče. Může se tam objevit otec, který nesnese, aby se něco dělalo bez jeho souhlasu, nezná nic než práci a povinnost. Jinde může atmosféru určovat matka, která se tak bojí všeho neznámého a rizikového, že nejen sobě, ale ani druhým neumožní, aby poznávali nové lidi, prostředí a občas udělali i něco problematického. Doslova neštěstím jsou pro dítě přemrštěné nároky jeho rodičů, které mnohdy nejsou ničím jiným než projekcí vlastních nesplněných přání a tužeb a snaha vynahradit si tak svou vlastní neschopnost nebo neúspěch.

Jedním ze zdrojů vysoké náročnosti rodičů může být i jejich přirozená tendence přát si pro dítě lepší život, než měli sami. Obvykle předpokládají, že díky svým životním zkušenostem objevili chyby nebo omyly, které jim neumožnily úspěch nebo spokojenost, a tak nyní mohou zařídit lepší start do života pro vlastní děti. Problémová může být situace, kdy požadované výkony dítě dlouhodobě nedokáže splnit a ani není v jeho silách se ubránit. Potom může být dítě trvale frustrované a mít velmi nízké sebevědomí. Drogy mohou nabídnout okamžitou náplast na frustraci i nízké sebevědomí.¹⁶

1.4.4. NADMĚRNÁ VOLNOST

Se svobodou je spojená volnost – a zoufalé úvahy některých rodičů. Nejsou si jisti, co je v současnosti normální: zda může čtrnáctiletý kluk chodit na party do rána? Trávit s kamarády

¹⁵ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kolektiv. *Závislost známá neznámá*, s. 77-79

¹⁶ Srov. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 33

víkendy na chalupě? Může chodit jejich vzorná dcera večer domů denně v devět večer? Mají právo znát a kontrolovat, kam opravdu chodí? Kde končí svoboda a začíná chaos? Kde končí odpovědnost rodičů a kde začíná nadměrná kontrola, která jim s dětmi pokazí vztahy?

Někteří rodiče jsou přehnaně ohleduplní k soukromí dítěte. Může to souviset s tím, že oni samotní prošli jinou výchovou. Jejich rodiče jim nic nedovolovali a mají pocit, že neměli žádnou svobodu. Ve snaze svým dětem poskytnout lepší dětství je však vlastně opustí. Nabídnou jim, že kdyby něco potřebovali, mohou za nimi přijít. To však nemusí stačit. Když svěříte svobodu, která patří dospělému do rukou patnáctiletému, naloží s ní pravděpodobně velmi problematicky. Jiní rodiče uzavřou s dítětem dohodu: „když budeš mít dobré známky, budeš mít dostatek volného času.“ V extrémních případech k tomu ještě zastávají názor typu: „Dítě má studovat a ne se starat o domácnost. Když mu škola jde, má mít volnost, kterou chce.”

V důsledku takového přístupu tráví děti několik večerů v týdnu mimo rodinu, pravidelně jezdí s partou na chalupu, chodí čas od času na diskotéku, okruh jejich známých nezná nikdo, ani jejich sourozenci. Díky tomuto duchu výchovné dohody se vytratilo několik důležitých věcí: společný čas rodiny, čas na klidný rozhovor mezi dítětem a rodičem, možnost učit se o partnerských vztazích díky pohledu na vztah rodičů, příležitost učit se umění zvládání konfliktů.“ Nemůže využít rodiče jako vzor chování ani jejich zkušenosti při výběru přátel a známých stejně jako jejich sílu, která by mu umožnila zvolit někdy méně příjemnou variantu trávení večera – ale o to užitečnější.“¹⁷

Dítě tak přestává komunikovat, svěřovat se rodičům a při řešení problémů se obrací na kamarády, kteří jako východisko mohou nabídnout dítěti cigaretu, alkohol a posléze i drogu.

1.4.5. NEZÁJEM RODIČŮ

„Nezájem rodičů může pramenit primárně z nepřijetí dítěte. Rodiče nejsou schopni přijmout dítě z různých důvodů, schematicky je lze rozdělit na důvody na straně rodiče a důvody na straně dítěte. Některé z nich jsou uvedeny níže:“¹⁸

důvody nepřijetí dítěte na straně rodičů:

- příliš mladí rodiče, kteří se sami nacházejí teprve na prahu dospělosti a nedokáží se pro dítě obětovat, je pro ně přítěží
- nechtěné dítě
- nevlastní dítě

¹⁷ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 31-32

¹⁸ LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*, s. 18

- duševní porucha

na straně dítěte:

- handicap (nemusí se nutně jednat o těžké postižení, naopak mnohem častěji bývá důvodem nepřijetí lehčí deficit, např. ADHD9 či specifické poruchy učení, jako jsou dyslexie nebo dysgrafie)

Američtí badatelé se zaměřili na temperamentové charakteristiky dětí útlého věku (novorozenců a kojenců), které se týkaly celkové úrovně aktivity, pravidelnosti biorytmu, soustředěnosti, intenzity reakcí a emočního ladění. Konstatovali tři základní temperamentové typy, které nazvali a charakterizovali následovně:

- **typ snadno vychovatelného dítěte** - Vyznačuje se pozitivním emočním laděním, pravidelným biorytmem, mírnou intenzitou reakcí na vnější podněty, poměrně pohotovou přizpůsobivostí. V kojeneckém věku takové dítě inklinuje k dobré náladě; spánek je pravidelný, usínání bez obtíží, pravidelnost se projevuje i v usínání, probouzení, vyžadování jídla, pití. Na nové situace rychle přivyká, jeví tendenci zajímat se o nové věci.
- **typ obtížně vychovatelného dítěte** - Vyznačuje se spíše záporným citovým laděním, nepravidelným rytmem fyziologických funkcí, vysokou intenzitou reakcí na zevní podněty, pomalým při-způsobováním změnám, tendencí vyhýbat se novým podnětům. v kojeneckém věku takové dítě inklinuje k časté rozmrzelosti, spánek má nepravidelný, po nepříjemných podnětech není k utišení, těžko si zvyká na novou stravu apod.
- **typ pomalého dítěte** - Vyznačuje se spíše apatií, nízkou úrovní celkové aktivity, citové ladění je mírně mrzuté, ale bez velkých výkyvů, projevuje se sklon k pravidelným rytmům při pomalém při-způsobování se novému.

Thomas, Chess a Birch uvádějí, že procentuální rozložení uvedených typů na zkoumaném vzorku bylo 40 % dětí prvního typu, 10 % dětí druhého typu a 15 % dětí třetího typu. 35 % dětí nebylo typově vyhraněno.

Závažná jsou konstatování, vyplývající z dlouhodobého sledování uvedených dětí. Zejména u druhého a třetího typu je nutné počítat se zvýšenými nároky na vhodné výchovné postupy. Je zde ale reálné nebezpečí vývoje v konfliktní, těžko zvladatelnou osobnost, kterému je nutno čelit. Například děti druhého typu, které se už od prvních dnů života projevují výbušnými, vznětlivými reakcemi na nevyhovění, provokují okolí k podrážděným,

odmítavým reakcím, což zpětně zase zavrhuje příčiny k jejich vlastní vznětlivosti. Postupně se tak vyvíjí negativní zkušenost dětí tohoto typu s druhými lidmi a negativní zkušenost druhých lidí s nimi, která se stává zdrojem utváření konfliktní povahy, příčinou neurotismu a agresivity. Citovaní autoři formulují takový závěr, že pro psychický vývoj dětí je důležité již od prvních dnů hledat a uplatňovat takové výchovné prostředky a vlivy, které budou adekvátní danému temperamentu. V této vzájemné provázanosti je základ harmonického, zdravého vývoje dítěte, jinak také řečeno podmínka, aby se psychika dítěte vyvíjela nenásilně a pozitivně. Konflikty mezi typem temperamentu a stylem výchovy vedou k narušení psychiky, k poruchám vztahů a chování, selhávání ve škole a útěku k drogám.

1.5. RODINNÁ TERAPIE

V této kapitole jsem použila internetový zdroj zabývající se preventivní péčí s názvem prev – centrum.

Rodinu je nutné vnímat jako celek, systém, jenž je tvořen všemi rodinnými příslušníky. Tedy v případě, že dítě začne selhávat a objeví se u něj sociálně patologické chování, je velmi důležité pracovat s celou rodinou, komplexně.

„Myšlenka rodinné terapie se začala formovat v 50. letech 20. století inspirována řadou vědních oborů (psychologie, sociologie, antropologie, kybernetika, teorie systémů, epistemologie atd.). Mezi hlavní představitele rodinné terapie patří Haley, Watzlawick, Weakland (strategická terapie), Minuchin (strukturální terapie), DeShazer (krátká terapie), Selviniová-Palazzoliová, Boscolo, Prátová, Cecchin (systemická terapie), Epson, White (narativní terapie), Goolishian, Andersonová (kolaborativní terapie).“¹⁹

Rodina, jejíž fungování není v pořádku, si většinou nedokáže pomoci sama a bez zásahu zvenčí propadá do svých problémů hlouběji. Osvědčenou cestou, jak napravit či znovu obnovit vztahy v rodině, je právě rodinná terapie. Základním předpokladem rodinné terapie je, že problém, který vykazuje daný pacient, je známkou toho, že není něco v pořádku s celou rodinou; rodinný systém správně nefunguje. Potíže mohou spočívat v narušené komunikaci mezi rodinnými příslušníky nebo ve spojení určitých rodinných příslušníků a vylučování ostatních.

„Rodinná terapie je tedy metoda, která pracuje s celým rodinným systémem. Jejím základním východiskem je předpoklad, že pro změnu chování jedince je nutná změna prostředí, ve kterém žije. Cílem rodinné terapie v takovém případě je nalezení efektivnějších strategií pro zvládnutí krize, umožnění pokračování dalšího přirozeného vývoje rodiny.

¹⁹ <http://www.prevcentrum.cz/cz/top-menu/terapie/rodinna-terapie/>

V oblasti užívání návykových látek považuje za problém rizikové chování identifikovaného klienta. Cílem terapeutické práce s rodinou je tedy nalézt možnost změny v rodinném systému, která by umožnila změnu rizikového chování identifikovaného klienta.

V praxi se jedná o pravidelné setkávání kvalifikovaného terapeuta s klientem nebo rodinou. Konkrétní obsah terapie a metody práce se odvíjejí od potřeb klienta nebo rodiny a odborného zaměření a psychoterapeutického vzdělání terapeuta nebo poradce.

Frekvence sezení rodinné terapie bývá zpravidla jedno šedesátiminutové sezení za tři až čtyři týdny. Důvodem pro relativně velký odstup sezení je předpoklad, že změna, která je iniciována během sezení, dozrává teprve v jednotlivých mezidobích, protože systém potřebuje určitý čas, aby se mohl změnit.²⁰

„Základní indikace pro rodinnou terapii v oblasti užívání návykových látek:“²¹

- užívání návykových látek jedním členem rodiny ovlivňuje i jiné členy rodiny
- klient užívající návykové látky sám ať přímo, nebo nepřímo vybízí k intervenci v rodině
- obtíže klienta odolávají jinému, obvykle úspěšnému typu intervence
- obtíže klienta zaznamenají změnu ve chvíli, kdy dojde ke změně v soužití s rodinou
- interpersonální konflikty nebo poruchy komunikace v rodině

Terapeut vede rodiče k tomu, aby se naučili sledovat své chování a chování svých dětí a určili, kterými reakcemi problémové chování posilují, aby je mohli změnit.

²⁰ <http://www.prevcentrum.cz/cz/top-menu/terapie/rodinna-terapie/>

²¹ <http://www.prevcentrum.cz/cz/top-menu/terapie/rodinna-terapie/>

1.6. STATISTIKA

Pro dokreslení celé problematiky rodinných vztahů jsem vypsalá nejčastěji řešená témata dětí, které mi poskytlo krizové centrum pro dítě a rodinu.

- 1 % násilí mezi rodiči
- 1 % ekonomické problémy rodiny
- 1 % spor o dítě
- 1 % rozvod + alkohol
- 2 % úmrtí v rodině
- 4 % nezájem rodičů
- 5 % útěk z domova
- 5 % alkohol u členů rodiny
- 6 % rozvod v rodině
- 7 % strach a obavy z reakce rodičů
- 7 % hádky mezi rodiči
- 8 % vztahy se sourozenci
- 10 % problémy v rodinné komunikaci
- 12 % nepochopení rodičů
- 24 % přehnaná přísnost rodičů
- 6 % ostatní

Statistika potvrzuje, jak už jsem zmínila ve výše uvedených kapitolách, že rozvod, alkoholismus, přehnaná přísnost a nezájem rodičů jsou hlavními důvody pro vznik drogové závislosti.

1.7. SHRNU TÍ

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní, dostává od svých rodičů genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti. Řešit problémy, vyrovnávat se se stresy a naplňovat své potřeby se člověk učí v rodině prakticky od narození. Učí se napodobováním chování a postojů rodičů. Osobnost a chování rodičů, zvláště matky, je považována za velmi důležitý faktor ovlivňující možnost ohrožení drogou ve smyslu vzniku závislosti.

Důležitá je správná funkčnost rodiny a celý způsob výchovy. Funkční rodina by měla plnit jak reprodukční funkci, tak i ekonomickou, sociální a především emocionální a uspokojovat základní potřeby dítěte (biologické, psychické, sociální a vývojové). Hlavní je vybudování vzájemné důvěry a pocitu sounáležitosti všech členů rodiny, jistoty pevného zázemí v rodině. To vede k tomu, že rodiče mohou s dítětem hovořit o všem, tedy i o drogách, a že je dítě schopno svěřovat se rodičům se všemi svými otázkami a problémy. S dítětem by se mělo hovořit nejen o všem a často, ale umět mu naslouchat, kdykoli je zapotřebí. Zájem rodičů o to, co dítě dělá, by se měl vztahovat i na znalost jeho kamarádů a prostředí, ve kterém se pohybuje. Důležité je také podporovat všechny tvořivé aktivity dítěte, rozvíjet jeho zájmy a umožnit mu dostatek příležitostí k pohybu. Velmi kladným podpůrným momentem je, když některé aktivity provozují všichni členové rodiny společně.

Velkou roli při formování postojů dítěte hraje osobní příklad rodičů. V nefunkčních rodinách je příčinou pro nesprávné fungování většinou rozvod, alkoholismus, přehnaně přísní či nadměrně tolerantní rodiče, dokonce jejich úplný nezájem. Tyto negativní vlivy vedou většinou ke špatným postojům a nesprávnému chování i u dětí. Tyto problémy je zapotřebí, aby si rodiče připustily a řešily je. Většina rodin se s touto situací není schopna sama dobře vypořádat, proto je vhodné nechat si pomoci od odborníků. V tomto případě je vhodná rodinná terapie. Jedná se o metodu, která pracuje s celou rodinou. Cílem terapeutické práce s rodinou je nalézt možnost změny v rodinném systému, která by pomohla. Terapeut vede rodiče k tomu, aby se naučili pozorovat jak své chování, tak i chování svých dětí a určili, kterými reakcemi problémové chování posilují, aby je mohli změnit.

2. PROČ ZAČÍNÁJÍ MLADÍ S DROGAMI

Problematiku o tom proč začínají mladí s drogami dobře formuluje ve své knize Martin Hajný, která mě inspirovala.

Každý člověk chce mít život co nejjednodušší, bez bolesti, utrpení a problémů, proto lidé vždycky hledali látky, které by jim život ulehčily. Lidé utíkají od celé řady problémů: od stresu, finančních starostí, obav, příliš velkého pracovního zatížení, nedostatku práce, rozpadlých rodin či přátelství atd. Každý hledá většinou tu nejjednodušší cestu, která mu vyhovuje, která je pro něho přijatelná. Ale jsou lidé, kteří se snaží jít ještě dál a utéct úplně z reálného světa. Nejsou schopni běžný svět zvládnout, a tak užívají drogy, jejichž pomocí si chtějí vytvořit svět jiný, svět představ a iluzí.

Na konci 19. století, kdy byly farmakologie a psychiatrie uznány za specializace moderní vědy, přenesla se tato zkoumání pouze na lékaře, psychiatry, chemiky, farmakology atd. Ti teď hledají látky, které by tišily bolesti, pomáhaly usnout, stimulovaly ve slabosti a zároveň byly nenávykové. Jejich hledání je však marné, protože jestliže nějaká látka má tyto vlastnosti, dokáže tišit bolest, pomáhá usnout nebo stimuluje ve slabosti, budou chtít lidé, kteří tyto problémy mají, tyto látky užívat. Jejich návykovost potom nespočívá v droze samé, ale návykovou se ta droga stane proto, že ji lidé rádi užívají.

Droga zpočátku bohužel řadě lidí něco dává. Je to logické. Kdyby tomu tak nebylo, kdyby se po droze každý rovnou pozvracel, neulítávali by na drogách po celé zeměkouli miliony lidí. Čím víc droga člověku na začátku dá, tím rychleji může padnout do závislosti. Nikdo nezačne třeba heroin brát proto, aby ho nakonec do sebe musel „prát“ každé čtyři hodiny. Skoro každý si na začátku říká: „ Já to přece jenom zkusím, já vím kdy přestat, mě přece drogy nedostanou, já budu mít všechny radosti normálních lidí a k tomu občas výjimečně navíc drogy“.

„Užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé. Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají.“²²

Nejčastěji uváděné příčiny užívání drog:

- jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro dospělé (legální drogy jako například tabák, alkohol)
- drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým
- dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačěn ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se

²² HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 11

- některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se a podobně)

Experimentování

Velkou roli v experimentu s drogami hraje věk. Je něco jiného prožít drogový experiment ve 30. letech, kdy už má člověk pevný hodnotový systém, něčeho dosáhl, něco prožil a poznal, má určitou míru zodpovědnosti, ale zná třeba i prohry a ztráty. Něco jiného je vzít dogu v 16. letech. V tomhle věku většinou výše uvedené hodnoty zatím chybí. Přicházejí postupně, právě s věkem. Období dospívání je plné očekávání, snů, fantazií a přání. Právě tehdy jsou drogy nejnebezpečnější. Je to období experimentu. Je to doba prosazování se ve světě dospělých, ale také boj s nimi. Právě tehdy může drogový prožitek zapůsobit jako něco, co lze s čímkoli jiným srovnávat. Jako bomba. Zároveň jde o zhmotněný protest proti zažitým normám. Je spousta mladých lidí, kteří si v tomto okamžiku řeknou: „Jdu do toho, to je ono“. A skutečně jdou, naplno a s pocitem, že věci prostě uřídí.

„Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství.“²³

Prvním zdrojem drogy bývá nejčastěji známý, přítel, spolužák či partner. Méně často je to skutečný dealer – pouliční prodejce drog. První užití drogy lze označit jako iniciační obřad, jako rituál vstupu do určité, určitým způsobem vymezené komunity. Jde o zhmotněné vyjádření odporu vůči autoritě ve všech jejích podobách. Právě prožívání těchto skutečností pomáhá překonat i výrazné prvotní negativní zkušenosti a pokračovat v experimentu“²⁴

Nejčastěji mladý člověk experimentuje, chce zažít dobrodružství, chce zkusit něco módního. Takoví experimentátoři, pokud mají dobré domácí zázemí a jsou zdraví, ve velké většině se závislími nestanou. Mnohem hůř je na tom skupina těch, kteří se k drogám uchýlí, aby zahnali deprese. Jsou to hlavně děti ze špatně fungujících rodin, kde chybí pohoda, mladí lidé s psychickými problémy nebo nadprůměrně citliví lidé trpící depresemi. Dalším běžným důvodem je tlak společnosti, skupiny nebo nějaké party, ve které se člověk pohybuje, a kde se užívání drog bere jako normální jev.

²³ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s.11

²⁴ PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 25

Příběh Romana²⁵

Roman začal brát pervitin v šestnácti letech. Celé to začalo v době, kdy jeho matka se rozvedla s jeho tátou kvůli jinému muži. Do té doby se o něj otec nijak zvlášť nezajímal. Malý kluk byl spíš v péči matky. Roman snášel rozvod těžce a tak když po několika letech soud rozhodl, že bude v péči otce, vnímal to jako zadostiučinění.

Devítiletý kluk připadal otci zženštilý, změkčilý a neposlušný. Rozhodl se vzít výchovu pevně do svých rukou. Jako bývalý vrcholový sportovec synovi naplánoval činnosti na každý den v roce. Z Romana se stal nejen premiant, ale i velmi úspěšný juniorský mistr Evropy. Ne že by si svých úspěchů necenil, měl obdiv spolužáků a ocenění ostatních dospělých.

Problém však nastal, když bylo Romanovi patnáct let. Zranil se a i po vyléčení se objevily další nepříjemnosti. Najednou měl větší konkurenci ve sportu, škola už mu nešla tak snadno, a ani usilovným učením pod dohledem táty se mu nepodařilo dosahovat lepších výsledků. Otec si navíc mezitím našel partnerku a Romanovi už nevěnoval tolik pozornosti. Syn přestal být hlavním bodem jeho života. Začal nechávat některé záležitosti víc na Romanovi, ten však nebyl na takový obrat připraven.

Nebyl zvyklý nutit se sám do nepříjemných věcí, to za něj dělal předtím táta. Neuměl se vyrovnávat s šedí běžného života, s tím, že se stal jen jedním z mnoha stejně starých kluků na sídlišti. Přejechy mezi sportovními oddíly a každodenní dril mu navíc poněkud zkomplikovaly vztahy s vrstevníky. Znal hodně lidí, ale nikoho moc dobře. Táta na něj přenesl nároky, které se týkaly domácích povinností. Věci, které sám nedělal rád a ani je neuměl příliš ocenit. Výsledek byl pro Romana zdrcující. Žádné úspěchy, žádné ocenění, žádní blízcí přátelé, žádná hvězdná budoucnost. Místo toho každodenní všední práce a učení, běžné povolání. Vypadalo to, že získal navíc jedinou věc. Větší volnost. Jen si s ní neuměl příliš poradit. Další vývoj brzy následoval. Roman zjistil, že pervitin jeho život rozjasní, a když ho bude ostatním prodávat, získá tím mezi vrstevníky obdiv a navíc i peníze, kterých mu táta dával opravdu poskrovnu.

²⁵ Háječek – kontaktní a doléčovací centrum pro drogovou závislost, ČB – příběh z praxe

2.1. ZÁVISLOST

Závislost je stav vyplývající z opakovaného použití drogy – návykové látky. Projevuje se změnami v prožívání a chování. Z těchto změn je typická neodolatelnost nutkání požívat drogu stále nebo periodicky pro její účinky na psychiku.²⁶

Druhy závislosti:

- závislost psychická – je tam, kde si osoba myslí, že potřebuje pokračovat v užívání drogy, aby se vypořádala se svým životem
- závislost fyzická – je tam, kde si tělo zvykne na přítomnost drogy a osoba musí dodržovat její brání, aby zabránila abstinenčnímu syndromu.

Související termíny:²⁷

- droga – je látka, která svým chemickým složením mění strukturu nebo funkce živé bytosti
- abstinenční – odvykací syndrom – jsou příznaky, které se projevují při odnětí drogy
- toxikoman – člověk závislý na droze
- tolerance – znamená, že toxikoman snese, případně k odstranění abstinenčních příznaků potřebuje, stále větší množství drogy

2.2. ROZDĚLENÍ DROG A JEJICH ÚČINKY

Jestliže se podíváme kolem sebe, jsme drogami různého typu obklopeni na každém kroku. Žijeme ve společnosti konzumující drogy. Látky ovlivňující psychiku a schopné vyvolat závislost jsou všude okolo nás. Vstoupíme-li do běžného obchodu s potravinami, zjistíme, že drogy tvoří podstatnou část současné nabídky. Jedná se však o drogy v naší společnosti tolerované, tedy o tzv. drogy legální. Mluvíme především o alkoholu v celé jeho šíři a o tabákových výrobcích. Konzumace legálních drog je běžná věc a nikdo se nad ní příliš nepozastavuje. Tyto drogy s tolerovatelným rizikem jsou zcela běžně k dostání v obchodní síti, přestože u určitého procenta lidí hrozí, že na nich začnou být závislí. Tolerance společnosti je v této oblasti vysoká.

Jako drogy jsou označovány téměř výlučně látky v naší společnosti zákonem zapovězené. Míra rizika vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro dělení drog na tzv. měkké

²⁶ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, s. 8

²⁷ Srov. doc. MUDr. PETR, P., Ph. D., MGR. KALOVÁ, H., CHMELAŘOVÁ, V. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*, s. 4

a tvrdé, či lehké a těžké. Příkladem měkkých drog je např. káva, tabákové výrobky, alkohol, ale i marihuana a hašiš. Drogy tvrdé se vyznačují vznikem vysoké závislosti, např. pervitin, kokain, LSD, extáze, atd.

Rizika drog, které se kouří:

- nepříznivý účinek na plíce
- záněty průdušek, zápalý plic
- nádorová onemocnění

Rizika drog podávaných injekčně:

- zvyšuje se riziko těžké otravy (předávkování)
- možnost zanesení infekce do těla
- riziko typů žloutenek přenášených krví a onemocnění AIDS
- vznik hnisavých ložisek v místě vpichu i v jiných částech těla
- embolie do plicnice

Větší riziko otravy příměsmi, které se do drogy dostaly při výrobě (např. fosfor nebo jód u pervitinu) nebo příměsmi, jimiž byla droga z nějakého důvodu "obohacena" nebo zředěna, aby se zvětšil její objem a tím i zisk prodejce (např. omítka nebo jiná levná látka).

2.2.1. LEGÁLNÍ DROGY

Alkohol

Alkohol je droga s tisíciletou tradicí, droga, která je přehlížena, podceňována, schvalována. Je to jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. U dětí a mládeže je alkohol mimořádně nebezpečný. Závislost na něm vzniká mnohem rychleji, někdy i během měsíců, zatímco u dospělých většinou až během několika let. Alkohol, podobně jako tabák, je průchozí drogou. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám nebezpečnějším.

„Hlavní charakteristikou závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po dobu abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.“²⁸

K většině škod působených alkoholem dochází u těch, kdo na něm nejsou závislí. K nejčastějším příčinám smrti související s alkoholem patří úrazy, dopravní nehody, otravy,

²⁸ MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*, s. 18

násilné jednání, jaterní a nádorová onemocnění atd. Závislost na alkoholu je tedy pouze jedním z mnoha rizik, které alkohol působí.

Rizika:²⁹

- otrava
- nebezpečné jednání pod vlivem alkoholu (úrazy)
- zvýšené riziko sebevražd
- agrese
- po dlouhodobějším pití jaterní onemocnění a onemocnění trávicího systému
- duševní nemoci, např. deprese
- oslabení imunitního systému
- zvýšení rizika nádorů
- riziko poškození plodu u těhotných žen

Kouření

„Kouření patří mezi autoagresivní typy chování a může vést k vytvoření psychické a farmakologické závislosti. Cigareta obsahuje látky, které řadíme do čtyř základních kategorií: dehet, dráždivé látky, oxid uhelnatý a nikotin. Každá z nich poškozuje lidský organismus. Dehet obsažený v cigaretě vyvolává rakovinu plic, zatímco dráždivé látky způsobují chronickou bronchitidu a emfyzém (onemocnění plicní tkáně). Oxid uhelnatý v cigaretovém kouři snižuje kapacitu krve pro kyslík přiváděný ke tkáním. Podílí se tak na vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Psychoaktivní látka nikotin je velmi potentní droga. Její schopnost vyvolat závislost je srovnatelná s heroinem a kokainem. Nikotin nezpůsobuje rakovinu, ale má vliv na centrální nervový systém a na kardiovaskulární systém.“³⁰

Závislost na kouření vzniká podobně jako závislost na alkohol a ostatní drogy snáze a dříve u dětí a mladistvých než u dospělých osob. Zdravotní stav mladých lidí, jejichž organismus se teprve vyvíjí, je kouřením ohrožen ještě víc než zdraví dospělých. Užívání nikotinu není spojeno s tak výrazným sociálním chováním jako u konzumace alkoholu nebo jiných drog: kuřák se nemotá, nebreptá, netropí výtržnosti.

Vzhledem k snadné dostupnosti tabákových výrobků a jejich nízké ceně není kuřák nucen obstarávat si tuto drogu pomocí kriminálních deliktů.

Kouření je také velkým zdravotním problémem. Velkým pro ty, kteří začali kouřit v dospělosti, ale ještě větším pro ty, kteří začali kouřit ve věku dětství a dospívání. Sníží-li se

²⁹ Srov. MUDr. Weinberger, I. *Několik slov o drogách*, s. 3

³⁰ NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol drogy a vaše děti*, s. 1

frekvence kuřáků, prodlužuje se střední délka života a snižuje se i nemocnost, zejména nemoci srdce a cév a některé zhoubné nádory, na jejichž vzniku se kouření podílí vysokou měrou. Největší rizika kouření – podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů. „ Podle zahraničních pramenů je kolem 30 % případů rakovin na světě způsobeno kouřením tabáku“³¹

Další možná rizika onemocnění jsou: impotence u mužů, riziko poškození plodu u těhotných žen, onemocnění dýchacích cest, alergie na složku tabákového kouře a astma, riziko srdečních onemocnění.

Cílem řady moderních primárně preventivních programů je zaměřit se hlavně na děti a mládež a docílit toho, aby děti nejen nekouřily opakovaně, ale pokud možno, aby nezkoušely tabákovou drogu vůbec.

Rizika:³²

- onemocnění dýchacího systému
- srdeční nemoci
- pokles tělesné výkonnosti
- poruchy potence u mužů
- riziko poškození plodu u těhotných žen
- alergie a astma
- onemocnění tepen dolních končetin

Kofein

Další legální droga je kofein. Škodlivé je pít více šálků kávy denně. Kofein, působící na psychickou soustavu, je obsažen v kávě, čaji a alkoholových nápojích. Kofein oddaluje únavu a ospalost a ve velké míře podporuje činnost srdce. Později se projevuje podrážděnost, nespavost, bušení srdce, stísněná nálada, ...

2.2.2. NELEGÁLNÍ DROGY

Skupina opiátů

Heroin, morfin, kodein

Rozsah drog je veliký a mohou být zneužívány s rozmanitým účinkem. Heroin může být zneužíván injekční formou, čicháním nebo kouřením. Účinek po podání injekční formou je téměř okamžitý a závislost může vzniknout i po poměrně krátké době. Toxikoman závislý na

³¹ NEŠPOR, K. *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*, s. 16

³² Srov. MUDr. Weinberger, I. *Několik slov o drogách*, s.2

této droze se dostává do začarovaného kruhu, kdy nejdůležitější a v podstatě jedinou náplní jeho života je shánění další dávky drogy, bez které nemůže žít. Abstinenční syndrom může být velmi nepříjemný, s krutými chřipkovými příznaky a křečemi. Pravidelní užívači heroinu jsou většinou ve velmi špatném zdravotním stavu vzhledem k nedostatečné stravě.³³

Injekční forma užívání nese mnoho rizik:

- infekci, když je injekční stříkačka nesterilní nebo je s někým společně sdílána
- abscesy v místech vpichu a trombóza
- předávkování, tj. když se droga dostane přímo do krevního oběhu ve velkém množství

Rizika:³⁴

- riziko těžkých nebo smrtelných otrav (předávkování)
- šok, alergická reakce
- kruté odvykací příznaky
- při kombinaci s jinými látkami (např. alkoholem) život ohrožující otravy
- velmi rychlý rozvoj závislosti
- riziko poškození plodu u těhotných žen



Heroin

³³ Srov. PaedDr. KYZOUR, M., Mgr. DUCHOŇOVÁ, I. *Drogový problém dítěte a co s ním? Průvodce pro rodiče a pedagogy*, s.5

³⁴ Srov. www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/opiaty.htm

Cannabinoidní drogy

Marihuana, hašiš (*Cannabis sativa*)

Cannabis sativa, konopí seté, je jednoletá, dvoudomá bylina. Existují její různé formy lišící se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky – THC (tetrahydrocannabinol). Jde o rostlinu pocházející původně z Indie. Jedná se o nejstarší rostlinu, která byla pěstována pro svoje psychotropní účinky. Doklady o pěstování konopí jsou staré více než 5 000 let. Užívání produktů konopí (marihuana, hašiš) bylo historicky spojeno s náboženskými obřady. Jedná se pravděpodobně o vůbec nejvíce rozšířenou psychotropní drogu, jejíž užívání se rozšířilo po celém světě. Konopí je pěstováno pro průmyslové účely tradičně u nás. Stejně tak je tradiční i pěstování konopí na marihuanu, které se zde mocně rozšířilo zejména v posledních letech. Marihuana a hašiš obsahují stejnou účinnou látku, jde v zásadě jen o rozdílnou formu úpravy výsledného produktu.

Jako hašiš (charas, haš) se označuje zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samčích rostlin konopí, zatímco sušené a jinak upravené listy a květenství stejné rostliny jsou označovány jako marihuana (bang, ganja, kif, u nás marjánka, tráva, fruta).

Nejčastější forma zneužívání je kouření, kdy k dispozici bývají směsi listů, květů a stonků rostliny. Příznaky se projevují do 15 minut, 30 – 60 minut trvá oblouznění, které vyvolává uvolnění, euforii, ale může dojít až k halucinacím, neklidu, apatii a impulsivnímu jednání. Látky se v těle kumulují a odstranění z těla trvá nejméně 14 dnů. Podobně jako tabák, i dlouhodobé kouření marihuany může působit respirační choroby jako je bronchitida nebo karcinom plic, kdy u marihuany je toto nebezpečí až několikrát větší než u nikotinu.³⁵

Rizika:³⁶

- úzkostné stavy
- riziko zhoubných nádorů
- poruchy paměti
- riziko dopravních nehod
- onemocnění dýchacího systému
- duševní poruchy
- závislost
- marihuana také o něco zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám
- riziko poškození plodu u těhotných žen

³⁵ Srov. PaedDr. KYZOUR, M., Mgr. DUCHOŇOVÁ, I. *Drogový problém dítěte a co s ním? Průvodce pro rodiče a pedagogy*, s.2

³⁶ Srov. http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/iluze.htm#deleni_drog



nahoře konopí kytky - dole sušené konopí



Závislost na lécích

Závislost barbitutátového typu

Dnes jsou nejčastěji zneužívány léky na uklidnění, jejichž nejznámějším zástupcem je Diazepam. Pokud nejsou tyto léky užívány podle doporučení lékaře, vzniká velmi rychle silná psychická a fyzická závislost. Při náhlém vysazení preparátu dochází u závislých osob ke křečím celého těla se ztrátou vědomí.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je tato skupina návykových látek v západních zemích zařazena spolu s heroinem, kokainem mezi látky, které vyvolávají výraznou závislost a závažným způsobem poškozují zdraví.

Rizika:³⁷

- riziko otrav
- riziko vzniku závislosti s tělesnými odvykacími příznaky
- překrývání příznaků onemocnění, takže člověk nevyhledá odpovídající lékařskou pomoc a nemoc se zhorší
- nepříznivý účinek na paměť
- riziko poškození plodu u těhotných žen



Rohypnol

Závislost na analgetikách

Analgetika jsou látky proti bolesti a jsou bohužel v naší společnosti značně rozšířeny. Jedná se o celkem běžně dostupné léky.

³⁷ Srov. http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/iluze.htm#deleni_drog

Naše veřejnost není informována o schopnosti těchto léků vyvolat závislost. Často se stává, že pacient začne brát tyto léky sám nebo na radu známého proti bolestem hlavy, bolestem v zádech, v kloubech apod. Postupně si na lék zvyká, zvyšuje dávky a nakonec zjistí, že po vysazení léku nemůže existovat.

Skupina stimulantů

Tyto drogy stimulují nervový systém, rozptylují na čas únavu a vytvářejí uměle pocit čilosti a důvěry.

Amfetamin – pervitin (perník, piko, péčko, péro, pedro)

Je jednou z našich nejrozšířenějších drog. Většinou bílý prášek, který se obvykle zneužívá injekční formou nebo šňupáním. Je relativně levnější, než jiné drogy dovezené na náš trh, a tím i snadněji dostupný.

Hlavní účinky, pro které je vyhledáván: euforie, nadměrná aktivita, hovornost ve skupině, někdy až iluze a halucinace. Při odeznívání se dostaví třes, bolesti hrudníku, poruchy pozornosti. Může dojít i k poruchám paměti. Při zneužívání dochází k výraznému nechutenství s následným úbytkem na váze. Dále je ve velké míře poškozováno srdce, což může být nebezpečné pro ty, kteří mají problémy se srdcem nebo měli nějaké psychiatrické onemocnění.³⁸



Pervitin

³⁸ Srov. PaedDr. KYZOUR, M., Mgr. DUCHOŇOVÁ, I. *Drogový problém dítěte a co s ním? Průvodce pro rodiče a pedagogy*, s. 3

Extase – bílá holubice

Obvykle jako bílá, růžová nebo žlutá tableta, může být i barevná kapsle. Druhá nejznámější droga v Evropě. Nebezpečnost tohoto halucinogenního amfetaminu tkví ve zvyšování produkce hormonu, který zpomaluje produkci ledvin. Vyvolává velkou ztrátu tekutin v lidském těle, jejímž následkem může dojít k bezvědomí. Extáze také těžce poškozuje játra, srdce a mozek. v těchto orgánech může dojít po požití k následnému odumření tkáně, které je pak i příčinou úmrtí mladých lidí. Je nebezpečná hlavně v kombinaci s alkoholem. To, proč je vyhledávaná, je dobrá a veselá nálada, zlepšení komunikace, navazování kontaktu, zvýšené prožívání emocí, posílení sebedůvěry a snížení úzkosti. Objevují se i sluchové a zrakové halucinace. Na druhé straně se ale může projevit naopak zvýšená úzkost, neklid, pocity pronásledování a zmatenost.³⁹



Extáze

Kokain

Bílý prášek, který se obvykle čichá, šnupe, kouří, ale může být také zneužíván injekční formou. Po požití se zorničky rozšiřují, velice rychle se dostaví euforizační a stimulující účinek. Může se objevit svědění kůže, poruchy vidění. K odeznění dochází za ½ až 1 hodinu, kdy se může dostavit deprese, unavenost a ospalost.

³⁹ Srov. PaedDr. KYZOUR, M., Mgr. DUCHOŇOVÁ, I. *Drogový problém dítěte a co s ním? Průvodce pro rodiče a pedagogy*, s. 3-4

Rizika:⁴⁰

- smrtelná otrava
- pocity pronásledování a úzkostnými stavy
- pod vlivem drogy nebo v důsledku duševní poruchy, kterou droga způsobila, může být postižený nebezpečný sobě nebo druhým
- deprese po odeznění účinku drogy
- větší náchylnost k nemocem
- poškození srdce a jater.
- rychlý rozvoj závislosti
- riziko poškození plodu u těhotných žen

Skupina halucinogenních látek**LSD**

Nejčastěji se zneužívá ústy nebo injekční formou. Účinky se dostaví podle způsobu užívání. Příznaky: rozšířené zorničky, chápání času se mění, bohaté iluze, dochází k halucinacím, ztráta chuti k jídlu, pocit lehkosti, tendence vyhledávat samotu. LSD může být také nabízeno ve formě malých papírků, zvaných „trip“, které mají různé barevné abstraktní vzory, nebo obrázky filmových hrdinů (Růžový panter, Simpsonovi).⁴¹

Rizika:⁴²

- abnormálnost chování a nebezpečnost sobě nebo druhým
- nebezpečí pro duševní zdraví (halucinace, bludy, deprese, sebevražedné pokusy)
- smrtelné otravy
- k rizikům patří také velké ztráty tekutin a narušení regulace tělesné teploty
- velmi nebezpečné mohou být příměsi, které se do drogy dostaly neúmyslně při výrobě nebo do ní byly záměrně přidány
- riziko poškození plodu u těhotných žele.

Do skupiny halucinogenních látek patří také některé houby.

⁴⁰ Srov. http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/iluze.htm#deleni_drog

⁴¹ Srov. PaedDr. KYZOUR, M., Mgr. DUCHOŇOVÁ, I. *Drogový problém dítěte a co s ním? Průvodce pro rodiče a pedagogy*, s. 4

⁴² Srov. http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/iluze.htm#deleni_drog

Lysohlávka

Nejznámější houba rostoucí v našich lesích s účinky podobnými LSD. Najít pravou lysohlavou není vždy jednoduché, protože existují i druhy podobné tvarem, ale bez halucinogenních účinků. LSD, lysohlávky a marihuana způsobují změnu vnímání tam, kde se právě dotýčný nachází, tzn. na silnici, v lese, na mostě, na skále, v okně atd. Jde o snížené vnímání nebezpečí a to může vést k nebezpečným úrazům až smrti.



Sušené lysohlávky

Čichání těkavých látek

- Zahrnuje :
- aerosolové spreje (laky na vlasy)
 - butan (plyn v zapalovačích)
 - trichloretylen
 - aceton
 - toluen
 - éter
 - chloroform
 - lepidla na podlahové krytiny

Organická ředidla

Čichání ředidel – ředidla jsou látky, u kterých je nejpravděpodobnější, že s nimi budou mladí lidé experimentovat. Rozsah produktů tohoto typu je velký a široce dostupný.

Zneužívání ředidel je převážně záležitostí mladistvých z důvodů snadné dostupnosti, přičemž nebezpečí intoxikace je velké. Při čichání dochází k vážnému, často i trvalému a nezvratnému poškození mozku, jater apod. Při rozpoznávání, zda jde o čichání, je charakteristický zápach šatů a pach z úst.

Rizika:⁴³

- smrtelné otravy
- onemocnění jater a krvetvorby
- poruchy paměti, nepříznivé působení na mozek
- riziko vzniku závislosti
- riziko přechodu i k jiným návykovým látkám

2.3. JAK ROZPOZNAT V RODINĚ BRANÍ DROG?

Většina rodičů odmítá uvěřit tomu, že by jejich dítě mohlo brát drogy. Objeví-li se některé varovné známky, které začnou pronikat do života rodiny a chování dítěte, vzniká u rodičů určitý druh zaslepení, díky kterému mnozí z nich nezaznamenají přibývající známky směřování jejich dítěte k užívání drog.

Období dospívání představuje čas, kdy děti vykazují mnoho rysů a změn, které by u dospělého naznačovaly problémy. Pokud se ale u dítěte objeví větší počet těchto signálů, stojí za to se mu více věnovat nebo případně vyhledat odborníka.

Rozeznávání účinků jednotlivých drog

- reakce lze do jisté míry pozorovat na koordinaci pohybů – při větší intoxikaci marihuany je například narušená, u pervitinu se reakce zrychlují, opiáty mají tendenci rychlost spíše snížit.
- mnozí odborníci mají určitou zkušenost s hodnocením zorniček toxikomanů. Především heroin může vyvolat změněnou reakci oka na světlo, která se projeví ve velikosti zorniček (zúžení).
- užívání stimulantů může zase způsobit zvýšenou agresivitu.
- výraznější známky jsou pozorovatelné u rozpouštědel – tam je výrazný zápach z úst, věcí či oblečení.

⁴³ Srov. http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/iluze.htm#deleni_drog

Vždy však je nutné počítat s tím, že pokud dítě bude chtít skrýt užívání drog, tak rodiče při běžném pohledu na dítě nic nepoznají. Jedno je však zřejmé: pokud najdete u svého dítěte drogy nebo pomůcky k jejich užívání, je zapotřebí zásadního opatření a důsledných výchovných postupů. Dítě se obvykle hájí tím, že to patří kamarádovi nebo že to už nebere, případně tvrdí, že o tom nic neví. Tento případ se vždy vyplatí konzultovat s odborníkem. Většinou jsou tyto obavy bohužel oprávněné.

2.3.1. VAROVNÁ ZNAMENÍ

První příznaky braní drog jsou nepatrné a v intenzivním rodinném kontaktu prakticky nezjistitelné. Většinou se dítě s vědomím toho, že nejedná správně, snaží celou věc utajit. V počátcích je to snadné. Experimentuje se jen občas. Proto je nutné sledovat u dítěte varovná znamení, která signalizují možné užívání drog.

Jako např.:⁴⁴

- **Náhlá změna nálad, netypické reakce na určité situace** - některé dítě se začne stranit ostatních, jiné se stane hvězdou společnosti. Některé se začne hádat, jiné začne být hodné. Jak zvýšená podrážděnost, tak i nápadný klid a pasivita patří k typickým projevům užívání drog.
- **Zhoršování ve škole** - to může zahrnovat zhoršování známek, absence ve škole, zanedbávání úkolů. Stejně tak může dojít k tomu, že přestane chodit do kroužků či sportovních oddílů.
- **Výrazná změna blízkých lidí kolem dítěte** - pokud se jedná o starší děti, o lidi, které vám nechce dítě představit, je vždy dobré zvýšit svou pozornost a péči.
- **Výrazná změna v oblékání a stylu hudby** - není snadné se orientovat v tom, se kterým stylem je více spojeno užívání drog. Prudké změny sice k dospívání patří, ale vždy stojí za to si v takové době dítěte víc všimnout a komunikovat s ním.
- **Skrývání** - tmavé brýle mohou zakrýt červené oči po kouření marihuany anebo zúžené zornice po heroinu. Dlouhé rukávy dobře skryjí vpichy. Plandavé oblečení ztrátu váhy. Nadměrné skrývání, zamykání a podrážděnost při vstupu do pokoje mohou naznačovat více než jen běžnou potřebu soukromí.
- **Častá vyčerpanost, únava a spavost** - tělesná pasivita u heroinistů patří k celkovému obrazu i jejich životnímu stylu (rozhrbat je může až shánění peněz na heroin nebo

⁴⁴ Srov. Okresní hygienická stanice České Budějovice, *leták*.

hledání dealera). Spavost je také průvodním znakem užívání – zvláště v době nejsilnějších účinků uživateli padají víčka a vypadá, že každou chvíli usne.

- **Lži a předstírání** - lhaní a předstírání je jedním z typických příznaků narušení osobnosti závislého. Důvody jsou jisté: zajistit si možnost pokračovat v užívání drog nebo pití a předpokladem pro to je zpochybnění některých morálních hodnot.
- **Překvapivě rychle nastupující sexuální aktivita** - u předtím uzavřených či stydlivých mladých lidí může rychlý nástup sexuální aktivity vypovídat o tom, že k potlačení rozpaků a povzbuzení užívají více alkohol či drogy.
- **Izolace od rodiny** - dospívající se učí být sám, pokud však tato samota dlouhodobě přetrvává a blokuje přirozenou komunikaci s ostatními, může jít o výsledek nadměrného zapojení dítěte do jiného světa – tudíž i světa drog.
- **Snížené sebevědomí** - pocit outsidera ve škole i v rodině často experimentování s drogami předchází. Propady a krize dítěte, které si připadá stále jen kritizované, neúspěšné a odmítavé, jsou významným signálem pro blízké.
- **Chybějící léky či alkohol v domácnosti** - když se začnou ztrácet prášky proti bolesti nebo léky na spaní, je to signál, že dospívající zkouší drogu, která je nejdostupnější. To platí i o alkoholu. Bezplatný zdroj alkoholu je velké lákadlo.
- **Ztrácející se věci a peníze** - jakmile si dítě začne brát peníze, zastavovat nebo prodávat předměty z domova – své či cizí, bývá to známka toho, že se v jeho životě objevila nová potřeba. Nic z toho nemusí dokazovat užívání drog. Pokud se však takové známky vyskytují společně nebo opakovaně, vždy se vyplatí reagovat.

2.4. ZVYKY V RODINĚ ZVYŠUJÍCÍ ODOLNOST VŮČI DROGÁM⁴⁵

V této kapitole jsem se inspirovala knihou od J. Presla, který se touto problematikou zabývá.

Přízpůsobení výchovy a prevence věku dítěte

Ve věku dítěte od 6 do 12 let by se mělo dítěti vštěpovat, že zdraví je důležité a je správné si ho chránit. Dále zdůrazňovat hodnoty zdraví a navozovat dítěti přání být zdravé. Proto je třeba se také některým věcem vyhnout. Okolní svět skrývá jistá nebezpečí a dítě se má učit, jak se jim bránit. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být konkrétní. Jde o pomoc vytvořit dítěti zdravá pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. V tomto věku by měla začít cílená prevence škod působených návykovými látkami.

⁴⁵ Srov. NEŠPOR, K. *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy*, s. 2-5

Ve věku od 12 do 22 let získává na významu skupina vrstevníků. Ta může pomoci se drogám vyhnout, nebo naopak může k návykovým látkám svádět. Dospělí se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Měl by počítat s tím, že mladí lidé tohoto věku se nespokojí s přijetím informace, ale budou chtít diskutovat. Proto je nutno si najít čas na rozhovory se svými dětmi.

Vytvoření v rodině „ zdravých pravidel „

Zdravá pravidla v rodině je třeba prosazovat důrazně. Děti z rodin, kde neexistují pravidla a kde vládne zmatek, nebývají šťastné.

Zdravá pravidla mohou být různá. Např.: žádné drogy u nezletilých, předem dané a logicky související důsledky při porušení pravidla, neústupnost vůči vydírání, právo na kontrolu.

Získání důvěry dítěte

Jestliže dítě důvěřuje rodičům, roste šance, že se dokáže svěřit s velkými nebo i nebezpečnými problémy.

Jak získat důvěru dítěte?

- když dítě začne o něčem vyprávět, vypnout televizi, odložit časopis nebo nějakou práci
- dítě mluví nejen slovy, ale také tváří, gesty, tónem hlasu, držení těla. Jde o to porovnat, co říká dítě beze slov. Asi každý se setkal s uplakaným „ mně nic není „ a dokázal ho přeložit jako „ je mi smutno „
- neocenitelnou službu mohou prokázat slůvka jako „ hm „ „ aha „ „ fakt? „ „ no „ „ skutečně? „ a další. Je důležité sdělovat jimi, že to co dítě říká je zajímavé
- důležité je vyjádřit to, co dítě řekne vlastními slovy a zeptat se ho, jestli to tak skutečně myslelo. Dává se tak najevo, že povídání dítěte je důležité. Navíc jde o ubezpečení, že jde o vzájemné porozumění
- pozor na tón vlastního hlasu. Zvláště pozor na tzv. „ posměšný tón „
- dítěti lze odpovídat nejen slovy, ale i laskavým úsměvem, poplácáním po zádech, pokývání hlavou nebo objetím
- důležité je udělat si na dítě alespoň malou chvíli času, kdy se rodič věnuje jen jemu
- umět mu říci nevím, promiň atd.

Mluvit s dětmi o drogách

Děti jsou vystavovány rizikovým vlivům mimo rodinu. K nebezpečným vlivům patří vrstevníci, kteří zkoušejí drogy, riziková prostředí, některé programy ve sdělovacích

prostředcích a publikace, které drogy skrytě nebo zjevně propagují. Proto je důležité, aby rodiče byli dobře informováni a dokázali vyvrátit argumenty, které se při propagaci drog používají. Na rozhovor o návykových látkách je třeba se připravit a najít vhodnou dobu, kdy dítě je dobře naladěno a doma vládne klidná atmosféra.

Předcházet nuditě

Důvodem, proč dospívající může sáhnout po návykové látce, může být i nuda. Je třeba posílit vazbu dítěte na rodinu. Děti se mohou podílet na provozu domácnosti včetně uklízení, praní, nakupování, drobných oprav atd. děti se tak mohou učit užitečné dovednosti, společná práce navíc vyvolává pocit sounáležitosti. Je důležité, aby úkoly odpovídaly věku a možnostem dítěte.

Děti by měly být povzbuzovány ke kvalitním zálibám mimo rodinu. Pokud se při tom bude stýkat s mladými lidmi, kteří žijí zdravě, je to výhoda. Dítě nemusí vynikat. Úspěchem je, když u kvalitních zájmů vydrží.

Jóga a relaxační techniky jsou zvláště užitečné, protože pomáhají lépe zvládat stres. S jejich pomocí se lze přeladit a podporují i vytváření zdravého životního stylu.

Je třeba se zamyslet, jaké možnosti trávení volného času pro dítě poskytuje daná rodina a okruh známých. Dále škola, zájmové kroužky, sportovní kluby atd. je dobré najít různé možnosti v okolí bydliště a s dítětem si o nich promluvit.

Být pro dítě dobrým modelem chování

- dobré příklady táhnou, a proto tím správným příkladem by měly být rodiče
- žít zdravým životním stylem
- mít úctu k tělesnému a duševnímu zdraví
- dítěti je třeba vysvětlit, že drogy jsou v jeho věku mnohem nebezpečnější než pro dospělé
- přesvědčit dítě o nevhodnosti užívání drog v určitých situacích, např. při řízení auta, při sportu atd.
- klást důraz na svobodu, nezávislé rozhodování a originalitu. Nevhodnému okolí je třeba vzdorovat, ne se mu přizpůsobovat
- naučit se hledat správná východiska ve složitých situacích zdravými způsoby

Děti z rodin, kde se vyskytuje problém s alkoholem, jsou více ohroženy a měly by být v tomto směru více chráněny. Velmi důležité, jak pro dítě, tak pro rodiče, je tento problém překonat.

Pomáhat dítěti bránit se nevhodné společnosti

Nejlepší pro dítě je společnost vrstevníků, kteří žijí zdravě. Je nutné učit dítě, aby si vážilo sebe jako osobnosti. Nevhodným vrstevníkům se nemusí přizpůsobovat za každou cenu. Jde o pomoc naučit ho rozlišovat mezi přátelstvím, jehož součástí je úcta k druhému a k jeho zdraví, a bezohlednými vztahy, které chtějí druhého zneužít. Děti se obvykle učí být poslušné a zdvořilé. Pro některé z nich je těžké se postavit na odpor, když je to třeba. Je třeba naučit dítě za správných okolností odmítnout.

Možnosti jak odmítnout mohou být různé:

- odmítnout vyhnutím se. Na rizikové akce, kde lze předpokládat zneužívání drog, je možné dítě nepustit, nebo ještě lépe zorganizovat v té době něco lepšího
- nevidím, neslyším. Při tomto způsobu dítě nabídku prostě přeslechne a jde pryč
- říci prostě a rezolutně „ne“, „nebo“, „nechci“
- odmítnutí s vysvětlením se používá tehdy, když dítě nechce nabízejícího urazit
- nabídnutí lepší možnosti, např. místo hospody lze nabídnout plovárnu či výstavu

- porouchaná gramofonová deska je způsob, kdy se stejné odmítnutí opakuje bez ohledu na argumenty toho, kdo nabízí
- odmítnutí jednou provždy je důrazné a používá se tam, kde chce dítě dosáhnout toho, aby mu druhý už nikdy drogy nenabízel
- odmítnutí jako pomoc. Dítě může odmítnout, a přitom varovat nabízejícího a pomoci mu, aby byl lepší

Posilovat zdravé sebevědomí dítěte

Zdravé sebevědomí pomáhá dítěti odmítat drogy. Způsobů jak posílit tuto stránku je mnoho, např.:

- chválit dítě i tehdy, když nedosáhne úspěchu, ale vyvinulo poctivou a upřímnou snahu. Všimnout si malých úspěchů a oceňovat je
- pomáhat dítěti dávat si rozumné cíle. Uvědomit si nač dítě stačí a na co ne
- když dítě udělá něco špatně, kritizovat konkrétní chování, ne samotné dítě. Dobrý příklad je např.: „nelíbí se mi, že sis neuklidil“, – špatný příklad „si čuně“
- dát dítěti pocíťt přiměřenou odpovědnost za různé úkoly v domácnosti. Dítě se tak naučí vnímat sebe jako někoho, kdo má druhým co nabídnout
- dát dítěti najevo, že ho mají rodiče rádi. City k dítěti se dají projevit i dotekem, pohlazením, úsměvem.

Hledat spojení

Při výchově a prevenci, a zejména při zvládnání problémů, je ve výhodě rodič, který má spojení.

Může jím být např.:

- druhý rodič dítěte a další členové rodiny
- důvěryhodní rodinní přátelé
- škola
- dospělí ze zájmové organizace
- druzí rodiče
- zdravotnické a psychologické služby

2.5. PRVNÍ POMOC PŘI VZNIKU DROGOVÉHO PROBLÉMU

Základním pravidlem je přijmout zjištění o výskytu drogového problému v rodině či blízkém okolí bez paniky. Ani sebelepší výchova či prevence výskyt tohoto jevu nevylučuje. Dobrá výchova a účinné preventivní metody jen snižují riziko. Víc se ale udělat nedá. Drogy kolem nás byly, jsou a budou zde i problémy s nimi. Zjištění, že někdo nám blízký bere drogy, ještě automatiky neznamena, že je všemu konec a závislost a bídný konec jsou neodvratné. Na druhé straně tento fakt nelze přejít jen tím, že takové věci se stávají a že braní drog v různé podobě patří k životu současné civilizace. Co tedy dělat? Neexistují žádné zaručené postupy.

„Jedno ze základních „desater“ dobrých rad první pomoci při vzniku drogového problému ve své knize popisuje i J. Presl.“⁴⁶

- mluvíte s dětmi o VŠECH drogách, legálních či nelegálních – způsobem přiměřeným věku dítěte. Věk, ve kterém se stávají otázky kolem návykových látek aktuálním, je už kolem 3-4 let
- učte se skutečně poslouchat své děti
- pomozte svému dítěti nalézt a udržet sebedůvěru. Vždycky se najde něco, co vaše dítě zvládne lépe nebo hůře než jiné děti. K základním mechanismům posilujícím sebevědomí patří pochvala
- pomozte svému dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém
- staňte se pozitivním příkladem v postojích vůči drogám (včetně alkoholu a tabáku)

⁴⁶ PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 73

- pomozte svému dítěti zvládat negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků. Je třeba podporovat individualitu i za cenu odlišnosti od ostatních
- podporujte pozitivní aktivity svého dítěte. Zaujetí určitým koníčkem a vazba na prostředí, které je s touto aktivitou spojené, je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek
- nebojte se přiznat nevědomost. Jestliže si přiznáme nevědomost, je to jen motivace k tomu, abychom se lépe informovali
- spojte se s ostatními rodiči
- vyhledejte pomoc pracoviště s dobrou pověstí v drogové problematice

Důležité je zvážit únosnost instituce pro dítě, protože na prvním terapeutickém kontaktu hodně záleží a pokud se zde udělá chyba, těžko se později odstraňuje. V práci s toxikomany je mnohdy důležitější člověk s prožitou a úspěšně ukončenou kariérou vlastní závislosti na drogách než lékař nebo jiný vysokoškolák v „bílém plášti“.

Při zjištění drogového problému je důležité nepropadnout panice a hned organizovat návštěvy odborníků (lékařů, psychologů) a institucí, ale nejprve je vhodné si zjistit, jak skutečně pracují a co jsou schopni a ochotni pro toxikomany všechno udělat. Pouhá rada, byť sebemoudřejší, věc nevyřeší. Je třeba si uvědomit, že problém vznikal téměř zcela určitě déle než se zdá, a že ještě déle bude pravděpodobně muset trvat terapeutický kontakt. Než ukvapeně jednat a tlačít dotyčného k návštěvě určité instituce, je lepší nespěchat a obrátit se na toto místo nejprve sám. Měli bychom se snažit získat co nejvíce informací jak o problému samotném, tak i o tom, v jakém zařízení vlastně jsme.⁴⁷

2.6. DROGOVÁ PREVENCE

Zhruba od padesátých let minulého století se prevence rozdělila na primární a sekundární. O terciární prevenci se hovoří od šedesátých let minulého století a tato se provádí až poté co „nemoc“ vznikla a způsobila poškození.

Cílem je předejít dalším škodám. Vždy závisí na jedinci samotném a konkrétním citlivém přístupu k němu.

Ve vyspělých zemích se v současné době alkohol, drogy a tabák stávají znakem nemodernosti a neprosperity. Pokud chce být někdo úspěšný a moderní, žije aktivním a zdravým životním stylem.

⁴⁷ Srov. PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 8

„Mnohé výzkumy a šetření potvrzují, že jednou z příčin sociálního selhávání dětí a mládeže je nedostatečná nebo nevhodná náplň a organizace volného času. Proto je včasná výchova k jeho pozitivnímu prožívání právem pokládána za významnou formou sociální prevence“.⁴⁸

2.6.1. PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární drogová prevence je víceméně plošné působení na dosud nezasazenou populaci. Jde zde zejména o to, aby se co nejvíc snížila poptávka po drogách, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány, a aby vůbec nebyl důvod je vyhledávat a konzumovat. Patří sem vše od informací v rámci vyučování přes přípravu na rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince i veřejnosti a podporu zdravého životního stylu.

Působí zde mnoho občanských sdružení, která přicházejí s konkrétními návrhy a projekty. Koordinaci všech aktivit v dané lokalitě mají na starosti protidrogoví koordinátoři.

Je zde snaha ovlivnit chování jedince tím, že se vypůsobí změna norem a hodnot společnosti, ve kterém žije (populace jako celek, rodina, školní kolektiv...) a které do jeho života přináší určitá rizika, a tak je odstranit nebo alespoň oslabit, aby v jejich důsledku nemohl drogový problém vzniknout, a to ani na bázi experimentu.

Účinnost přímé prevence závisí na několika požadavcích:

- měli by ji provádět ti, kteří v drogové problematice přímo působí anebo ti, kteří byli náležitě proškoleni a jsou schopni hlubšího pohledu v souvislostech
- jednoduchá strategie zaměřená pouze na jednu společenskou oblast (např. přednáška pro dospívající) vyjde naprázdno, je nutná kombinace mnoha způsobů zaměřených na různé skupiny a prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty⁴⁹

„Když populace, na níž je prevence mířena, zjistí, že naivní strašení není pravdivé, má přirozenou tendenci nedůvěřovat i dalším preventivním aktivitám“.⁵⁰

2.6.1.1. PREVENCE V RODINĚ

Působení v jakémkoli prostředí má prostřednictvím dětí nebo dospělých dopad i na rodinu. Bohužel směřovat prevenci takřka výhradně do škol, jak se to u nás zatím děje, je zužující.

⁴⁸ BÁRTOVÁ, J. *Prevence není nikdy dost*, s. 5

⁴⁹ Srov. ŠTABLOVÁ, R. *Drogy kriminalita a prevence*, s. 165

⁵⁰ PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 25

Nejdůležitější je vytvořit atmosféru důvěry v rodině a věnovat dětem dostatek času, aby bylo kdy s nimi hovořit o tom, co je těší nebo trápí, umět jim naslouchat. Měli bychom respektovat fakt, že děti mohou mít své velké problémy a vypěstovat v nich vědomí, že se na rodiče vždy mohou obrátit s otázkou, jak problém řešit. Učit děti, jak překonávat špatnou náladu, předcházet nudě a pocitu osamělosti zajištěním vhodné zájmové činnosti. Znat kamarády svých dětí a atmosféru jejich party, naučit děti ubránit se nevhodné společnosti. Poučit děti o nutnosti odmítnout jakékoli nabídky cizích lidí. Umět s dětmi informovaně hovořit o drogách, vysvětlit jim, proč a jak by se měly drogám vyhýbat. „Jestliže vám bude dítě důvěřovat, roste šance, že se dokáže svěřit s velkými nebo i s nebezpečnými problémy“.⁵¹

Neexistují návody, jak předejít tomu, aby dítě či dospívající drogy nevyzkoušelo. Při výchově je však daleko podstatnější, cítí-li se dítě v rodině bezpečné a spokojené, když nabízejte pomocnou ruku při překonávání těžkostí a dáváte prostor je zvládat, rozvíjí-li jeho zájmy a dovednosti, než když se budete snažit něčemu konkrétnímu, např. braní drog, zabránit.

2.6.1.2. PREVENCE VE ŠKOLE

Dobrá a pohotová spolupráce s rodiči. Škola pohotově oznámí rodičům výkyvy v prospěchu dítěte, změny v chování nebo jiné alarmující příznaky, které pomáhají rodičům včas a účinně reagovat. Drogová prevence by měla být součástí učiva vybraných předmětů (k tomu i metodické proškolení pedagogů).

Informace o drogách a drogových závislostech by se měly dětem předávat od základní školy, kdy je vytvářen jejich hodnotový systém. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty lidského zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý. Postupně je třeba informace transformovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Ještě později nabývá na významu získávání individuálních a sociálních dovedností. Cílená prevence zaměřená proti škodám působeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začínat právě v tomto věku. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2 – 3 roky před prvním kontaktem s drogou. Mnoho informací o drogách působí u žáků a studentů pocit „přesycenosti“ těmito informacemi a tedy jejich podceňování.⁵²

⁵¹ NEŠPOR, K. *Jak pomoci dětem odmítnat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*, s. 3

⁵² Srov. NEŠPOR, K., *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*, s. 3

„Děti, které navštěvují školní družiny a kluby, zájmové oddíly a kroužky, uskutečňované v rámci školských zařízení, patří spíše k populaci bez závažnějších poruch chování a delikvence“.⁵³

Prevence ve škole podává praktické rady, jak odmítat nabízené drogy, jak poskytnout první pomoc, na koho se obrátit, informace o formách pomoci v tísní (linka důvěry, poradny, krizová centra atd.). Uvedené aktivity ve škole organizuje a koordinuje výchovný poradce nebo školní psycholog.

2.6.1.3. PREVENCE ZE STRANY VEŘEJNOSTI

Cílem je zvýšit drogové povědomí na určitém území pomocí místních vlivných osobností, občanských sdružení, zájmových iniciativ a důležitých institucí.

Obecná informovanost naší veřejnosti o drogách je již zásluhou všech zainteresovaných celkem dobrá a otevřenější, než tomu bývalo. Hromadné sdělovací prostředky přinášejí podrobné zprávy o konkrétních závažných událostech z „drogové scény“, a to i o úmrtích či trestných činech narkomanů, atd. Takové informace mají upozorňující, odstrašující i mobilizující účinek. Základem by měla být výchovná činnost, která se musí zaměřit na každou skupinu obyvatelstva. Jinak je třeba postupovat a argumentovat u střední a starší generace, jinak u teenagerů, jinak u laiků, dětí, mládeže a rodičů.⁵⁴

Cílem této prevence není poskytnout informace za každou cenu, ale pomoci experimentátorovi a závislému, aby rozhodl o svém zdraví.

Rodina může poskytnout dítěti i mladistvému nutnou jistotu i v těžkých chvílích. Proto je ovšem třeba, aby rodiče i učitelé měli potřebnou podporu a ochranu pro svůj nesnadný úkol – aby jejich úsilí nebylo ohroženo a ničeno klimatem, jež drogy akceptuje.

2.6.2. SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Za sekundární prevenci považujeme to stadium prevence, kdy již došlo ke konzumaci drog a objevují se první příznaky. Spočívá ve včasném rozpoznání varovných signálů, prvních projevů drogové závislosti a následně v koordinaci činností (pedagoga, rodičů, lékaře, psychiatra, psychologa, eventuálně policie) při pomoci a léčbě. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou, najít cestu zpět do života bez drog. Jak to udělat, aby člověk drogu užívající ji opět přestal vyhledávat a konzumovat, a aby byl zdravotními důsledky (otrava, různé infekce...) této konzumace co nejméně poškozen.

⁵³ BÁRTOVÁ, J. *Prevence není nikdy dost*, s. 8

⁵⁴ Srov. NEŠPOR, K., *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*, s. 4

Vždy je ale třeba mít na paměti, že léčba drogové závislosti je nutně velká psychická i somatická zátěž pacienta, která je vědomě organizována a systematická. Těžko jinak dosáhnout potřebné změny. Problém obvykle nevznikal v krátkém časovém období (od prvního užití drogy), ale dozrával dávno předtím, takže i jeho léčení si často vyžádá více času než bychom si přáli.⁵⁵

2.6.3. TERCÍÁLNÍ PREVENCE

V této prevenci jde v podstatě o jakési, co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nelze ji chápat jako řešení, ale dejme tomu volbu menšího zla.

V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Není to podporou braní drog, jak by se na první pohled mohlo zdát. Lidé, kteří si drogu píchají jsou ve fázi, kdy svou drogu prostě mít musí. Nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou si brát použité třeba z nemocničních kontejnerů, budou si je vzájemně půjčovat, sdílet ve skupině... a riskovat infekci (v lepším případě žloutenky, v horším HIV/AIDS). Právě tato skupina toxikomanů je co do rizika přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější.⁵⁶

Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček však nestačí. Nestačí ani informace, že na tom a tom místě je to možné a proč. Je nutný určitý tlak a neustálé opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali. „Na skupinu toxikomanů, která odmítá léčbu a nenavštívila by žádné zařízení, je zaměřena práce streetworkerů. Vyhledávají tyto jednotlivce či skupiny v terénu, nabízejí jim výměnu jehel a stříkaček, vitamíny, kondomy, poskytují jim informace apod.“⁵⁷

Do terciární prevence se také zařazuje substituční program. Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legálně podanou k tomu určeném zařízení. Je to pomoc lidem, kterým jiní lidé pomoci neumí. Substituce je možná pouze u závislosti na opiátech. Nejznámější závislostí kombinovaných (např. heroin a alkohol), kde může být podávání i riskantní.⁵⁸

„Droga samotná přestává být v určité fázi závislosti to nejdůležitější. Zbavit se jen jí není tak složité, protože pozitivní efekt zde již prakticky neexistuje. Daleko složitější je ale zbavit se zažitého stereotypu toxikomanského života“.⁵⁹

⁵⁵ Srov. <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/prev.htm>

⁵⁶ Srov. NEŠPOR, K. *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*, s. 21

⁵⁷ ŠTABLOVÁ, R. *Drogy kriminalita a prevence*, s. 171

⁵⁸ Srov. NEŠPOR, K. *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*, s. 30

⁵⁹ PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 27

V širší souvislosti lze do terciární prevence zahrnout i základní sociální i existenční výpomoc (potravin, vitamíny, šatstvo, přechodné ubytování...). Takže sem patří i terapeutická práce s nejbližšími závislých (rodiči, partneři), kteří léčbu dosud odmítají.

2.7. SOCIÁLNÍ PRÁCE S UŽIVATELI DROG

Práci s uživateli drog se věnují profesionálové s kvalifikací v různých pomáhajících profesích (kromě sociálních pracovníků např. psychologové, psychiatři, speciální a sociální pedagogové).

Cílovou skupinou pro sociální pracovníky pracující v oblasti drogových závislostí mohou být klienti užívající drogy jakýmkoli způsobem.

Podle míry závislosti člověka na droze dělí ve své knize i K. Kalina:⁶⁰

- experimentální užívání drogy – v tomto stádiu je droga užívána občasně a nepravidelně a její užívání nemusí mít žádné následky
- příležitostné užívání drogy – tito uživatelé berou drogu pravidelně, ne častěji než jednou týdně, obvykle ve volném čase, užívání drogy je součástí životního stylu; následky užívání se projeví jen bezprostředně po aplikaci, jinak uživatel nemusí mít větší problémy ve své psychické rovnováze a sociálním fungování
- pravidelné (škodlivé) užívání drogy – tito uživatelé berou drogu pravidelně (více než jednou týdně); užívání drogy je součástí životního stylu; následky užívání se již projevují jistými škodlivými účinky
- problémové užívání drogy – užívání je pravidelné a ovlivňuje soukromý, případně pracovní život člověka; existují už také známky zdravotních problémů souvisejících s aplikací drogy; droga je užívána rizikovým způsobem (např. nitrožilní aplikace)
- závislost na droze – projevuje se vyšší tolerancí k droze (dávky je třeba zvyšovat k dosažení žádoucího účinku); uživatel po droze trvale touží, této touze se postupně podřizuje celý jeho život; uživatel má zřetelné zdravotní, psychické i sociální problémy způsobené užíváním drogy

Klienti náležící do 1. a 2. skupiny zpravidla nemají potřebu kontaktovat odborníky. Sociální pracovníci a další pomáhající profesionálové pracují převážně s klienty spadající do 3. až 5. stupně užívání drog. Jedná se o klienty, kteří jsou na drogách závislí.

⁶⁰ Srov. KALINA, K.; aj. Drogy a drogové závislosti, s. 7

Při práci s adolescenty užívajícími návykové látky je třeba počítat s některými riziky, jako je např. schází skutečná motivace k osobnostní změně, nejasnost v cílech, externalizace osobních problémů, hyperkritičnost, velký vliv vrstevníků a v neposlední řadě vysoká citlivost na autoritu, chybné úkony či nespravedlnost. Je nutno jim nabídnout vhodný terapeutický přístup. Dobře fungující poradenství nebo léčba by však neměli na dynamiku osobnosti a její důležitost v procesu uzdravení zapomínat. Abychom adolescenta byli schopni oslovit a zaujmout, je důležité zprostředkovat mu vztah, který je zajímavý a atraktivní, ale především nový, nezátížený a nepatologický. Vztah svobodný, který by měl být bezpečný (jasně vymezený). Zároveň by tento vztah měl být pravdivý. Měl by jej uspokojovat v jeho přirozených potřebách, ale zároveň by měl umožnit adolescentovi být slabý, dělat chyby, přiznat svoje nedostatky apod. Neméně důležité je pro dospívajícího také prostředí, ve kterém se spolupráce odehrává. To musí být pro dospívajícího důvěryhodné; dospívající musí vnímat, že právě on je středem našeho zájmu; měl by znát jasné hranice našeho vztahu. Pokud se nám takový prostor podaří vytvořit, máme víc než polovinu úspěchu za sebou.⁶¹

2.8. KAM SE RODIČE MOHOU OBRÁTIT O POMOC

Objeví-li se v rodině problém s drogami u dítěte nebo dospívajícího, jsou to v naprosté většině případů rodiče, kdo vyhledá odbornou pomoc. To je pochopitelné vzhledem k tomu, že experimentování či rekreační užívání návykových látek pro dospívajícího subjektivně obvykle nepředstavuje větší problém.

Zatímco dosud jsem se věnovala především tomu, jak mohou rodiče nebo celá rodina přispět k řešení problémů a předcházení užívání drog, nyní přejdu k tomu, kdo a jak může pomáhat zvenku. Jedná se samozřejmě hlavně o instituce a odborníky, které v této oblasti pracují.

Následuje seznam a stručný popis základních typů institucí, které v oblasti drog pracují, spolu s charakteristikou situace, ve které je vhodné se na ně obrátit.⁶²

Linky telefonické pomoci

Některé z nich mají nepřetržitý provoz a slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších specializovanějších pracovišť, pokud jimi sami nejsou.

⁶¹ Srov. KALINA, K.; aj. *Drogy a drogové závislosti*, s. 234

⁶² Srov. PaedDr. KYZOUR, M., Mgr. DUCHOŇOVÁ, I. *Drogový problém dítěte a co s ním? Průvodce pro rodiče a pedagogy*, s. 8-13

Terénní programy

Terénní programy jsou realizovány přímo na ulici, tzv. streetwork, tedy tam, kde se klienti pohybují. Klientům jsou poskytovány aktuální informace o rizicích spojených s užíváním drog a o možnostech jejich snižování, probíhá výměna stříkaček a jehel, distribuce kondomů a dezinfekčních prostředků. Kromě toho jsou klientům poskytovány informace o dostupných programech péče a léčby.

Poradny

Většina našich základních a středních škol má svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku (obvykle v jedné osobě). Jejich úkolem je kromě zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již s drogou mají zkušenost. To, jak tito poradci pracují, závisí kromě jich samotných také do značné míry na iniciativě samotných rodičů.

Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Ne všechny z těchto poraden se zabývají i drogovou problematikou. Některé pedagogicko-psychologické poradny jako školská zařízení spolupracují na projektech primární prevence. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy mohou pracovat s rodinami jedinců užívající drogy. Všechny by však měly mít přehled o možnostech, které v okolí existují. V těch poradnách, kde pracují dobře obeznámení odborníci, se pak zabývají uživateli drog, u kterých je předpoklad stabilního zařízení, podpory a spolupráce blízkých i jich samotných.

Nízkoprahová kontaktní centra

Kromě základních služeb kontaktního centra, tedy sociálního, hygienického a zdravotního servisu, poradenství, služeb harm-reduction (snižování sociálních a zdravotních rizik užívání drog) nabízí pracoviště krizové i drogové poradenství jednotlivcům i skupinám klientů, především při práci s rodinami, poradenství... Jako vedlejší činnost se řada pracovníků zařízení podílí na různých osvětových, vzdělávacích a propagačních akcích z problematiky prevence drog, HIV/AIDS a dalších krevně přenosných chorob, z problematiky jiných sociopatologických jevů. Tyto akce jsou poskytovány jak odborné, tak široké veřejnosti. Kontaktní centra jsou určena přímo drogové klientele, u které není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný. Jejich předpokladem je psychologická dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledání (anonymita, široká nabídka služeb).

Ambulantní léčba

Ambulantní léčba může být nabízena a poskytována různými zařízeními – od krizových center přes centra poradenská až po AT poradny. Ambulantní léčba klade na klienty již určité nároky. Na počátku práce s klientem je připraven individuální plán léčby, jehož plnění je s klientem pravidelně revidováno. Někdy může být součástí i rodinná či párová terapie.

Denní stacionáře

Jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní. Jsou to převážně jedinci, kteří ukončili pobyt v psychiatrické léčebně nebo v nemocnici nebo se připravují na dlouhodobý léčebně-rehabilitační pobyt či se z takového pobytu vrátili a potřebují ještě určitou dobu denní kontakt.

Detoxikační jednotky

Detoxikace je speciální krátkodobá (několik dnů) až střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Při somatických a psychických komplikacích je nutné podávat léky.

Psychiatrické léčebny

Ústavní léčba, prováděná v rámci psychiatrických léčeben, skýtá pro narkomana bezpečnější ochranné prostředí, kde má nižší dostupnost návykových látek, nedostává se tak často do situace, které v běžném životě fungují jako spouštěče (např. hádku s rodiči řeší další dávkou drogy), je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program. Doporučení k ústavní léčbě dostávají ti, kteří: neúspěšně prošli ambulantním léčením, mají stavy, u kterých je nutné sledování lékaři, mají těžké emoční problémy nebo poruchy chování, pohybovali se v nevhodném nebo dokonce nebezpečném sociálním prostředí, sice mají motivaci, ale tak slabou, že hrozí, že by ji ve svém přirozeném prostředí záhy ztratili, mají ústavní léčbu soudně nařízenou.

Ačkoli je léčebným cílem život bez drog, často tomu výsledky neodpovídají. Stále je třeba mít na paměti, jak složitý je drogový problém a jak hluboce mohou být jeho kořeny. Ne vždy se je podaří odhalit hned napoprvé a ne vždy to klient opravdu chce.

Terapeutické komunity

V terapeutických komunitách probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost, že se pacient co nejaktivněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. Důležitou roli hraje zpětná vazba (jak mé chování působí na druhé), která vytváří základ socializačního učení a změněného pohledu na sebe sama. Delší doba pobytu (až jeden rok) přináší značné výhody, ale také větší zodpovědnost a aktivní podíl na léčbě ostatních. Jsou stanovena jasná pravidla (např. užití drogy znamená vyloučení) a různé poklesky s sebou nesou menší míru výhod.

Program klade značné nároky nejen na klienty, ale také na členy terapeutického týmu, kteří musí být jednotní a nést zodpovědnost za chod celé komunity. Na pravidelných společenských setkáních se hodnotí uplynulé, diskutují aktuální problémy, činí rozhodnutí.

Celý průběh léčby má několik stádií, ve kterých se postupně rozvíjí socializace osobnosti, zlepšuje se sebeuvědomění a sebepoznání...

Absolvování komunity je proces velmi náročný, ale její dokončení je velkou nadějí na trvalou abstinenci. Drogová minulost se jim stane jen černou vzpomínkou.

Doléčovací a resocializační centra

Jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Podle individuálních případů trvá doléčovací program od dvou měsíců do jednoho roku. Velký důraz se klade na nácvik situace selhání, jak se zachovat a co konkrétně dělat, dojde-li k opětovnému užití či užívání drogy, aby se člověk znovu nepropadl zpět do závislosti (tzv. prevence relapsu).

Terapeutická práce je orientovaná na tematické, plánovací a dynamicky orientované skupiny, na individuální práci s klienty, jejich rodiče nebo partnery, na rodinnou terapii i samostatné rodičovské skupiny. Osvědčily se i společné víkendové pobyty se sportovně-rekreační náplní.

Jinou formou jsou tzv. re-entry domy, které slouží těm, kteří nemají kam, nemohou nebo se nechtějí vrátit. Po léčení zde prožívají stádium návratu do společnosti (zhruba rok až dva). Učí se praktickým dovednostem (např. hospodaření s penězi, praní, plánování nákupu, prostě vedení domácnosti, zprvu pod dohledem, později stále samostatněji), začínají pracovat ve stálém zaměstnání, zdokonalují se v dovednostech, ve vztazích, snaží se uceleně nakládat s volným časem.

Patří sem také ambulantní resocializační střediska, socioterapeutické kluby, chráněné dílny a chráněná bydlení.

Zařízení azylového typu

Sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoli výraznější změny současného životního stylu. Je jim poskytnuto jídlo, oblečení, základní hygienický servis, případně lékařské ošetření a ubytování na určitou přechodnou dobu.

Substituční programy

Již relativně zavedenou formou péče o uživatele drog opiátového typu jsou substituční programy, v jejichž rámci je klientům podávána náhražka nelegální drogy. Substituce může být poskytována v rámci specializovaného programu nebo prostřednictvím odborných lékařů. Léčba je zaměřena na fyzickou, psychickou a sociální stabilizaci uživatele a prevenci kriminálního chování uživatelů v souvislosti se získáváním prostředků na drogu.

Právní poradna

Zatím ojedinělou službou v systému péče o uživatele drog je právní poradna, jež nabízí uživatelům drog, kteří se dostali do konfliktu se zákonem nebo řeší jiné právní problémy, právní poradenskou službu, ale i případné zastupování v právních sporech. Právní poradna poskytuje služby také zaměstnancům zařízení pro uživatele drog.

Anonymní narkomané

Jedná se o mezinárodní organizaci (Narcotics Anonymous), obdobnou Anonymním alkoholikům. Jde tu o zcela jiný pohled a vedení závislých lidí, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály. Skupina je otevřená všem, kdo mají touhu přestat brát drogy.

Principy terapie závislosti:⁶³

1. **Žádný typ terapie není vhodný pro všechny lidi** - pro úspěch léčby je rozhodující vhodná volba metody pro konkrétního člověka a její načasování.
2. **Terapie musí být zvolena včas** - člověk zachycený v bludném kruhu závislosti má kolísavou motivaci a přestože rozeznáváme určité momenty a podmínky, kde o léčbě lze či nelze uvažovat, platí jedna důležitá věc: motivací je kolísavý proces a je důležité některá vážná rozhodnutí jít se léčit včas zachytit. (I v době, kdy není vhodná pobytová léčba, není nutné terapii odkládat a navštěvovat jiný, vhodnější program.)

⁶³ Srov. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 104-106

3. **Efektivní léčba musí zasahovat potřeby a problémy člověka v celé jejich šíři** - nejde jen o samotné užívání drogy. Program by měl zahrnovat hlavní intervence zaměřené na zdravotní, sociální, psychologické, studijní či právní aspekty problému.
4. **Pro úspěch terapie je rozhodující i doba léčby** - v závislosti na závažnosti užívání a dalších problémů se potřebná doba různí. Zkušenost ukazuje, že dolní hranice doby efektivního programu je 3 měsíce. Předběžná docházka a další péče po propuštění z pobytové léčby mohou účinek posílit.
5. **V terapii závislosti jsou nezbytné minimálně dvě metody** - individuální poradenství nebo psychoterapie a skupinová terapie. V terapii je klient 3 měsíce. Předběžná docházka a další péče po propuštění z pobytové léčby mohou účinek posílit. V terapii se klient učí efektivní a přímé komunikaci, způsobům jak odolat touze po drogách, nahradit problémové chování i myšlení novým, naučit se řešit problémy, rozvinout jiné než drogové aktivity.
6. **Při léčbě závislosti je nezbytná dobrá souhra a spolupráce různých odborníků** - někteří závislí mají další psychické problémy, které je třeba řešit v rámci jednoho programu nebo v úzké spolupráci s jiným odborníkem zároveň se závislostí (jde například o poruchy příjmu potravy, depresivitu apod.)
7. **Detoxifikace je pouze prvním krokem k léčbě a sama může změnit jen velmi málo** - detoxifikace je krátkodobá hospitalizace, během níž se řeší možné tělesné či vážné psychické problémy způsobené abstinčním syndromem. Po zvládnutí těchto akutních obtíží musí následovat delší léčba – obvykle pobytová (hospitalizace).
8. **Úspěšná terapie nemusí být zcela dobrovolná** - tlak ze strany rodiny, školy, zaměstnavatele či partnera může nerozhodnému závislému pomoci k překonání počátečního odporu. Je marné čekat na nějakou dokonalou nebo zcela rozhodnou motivaci – svobodné rozhodnutí se léčit a vyléčit. To přichází až později – v procesu samotné terapie.
9. **Během léčby je nutné pravidelně kontrolovat možnou přítomnost drog** – nejčastější metodou jsou laboratorní testy moči. Abstinence v době hlavního terapeutického programu je nezbytná. Důvěra se buduje jen velmi zvolna a kontrola v úvodních fázích léčby není projev nedůvěry ale zkušenosti a profesionality.
10. **Terapeutický program by měl poskytnout nebo zprostředkovat vyšetření týkající se HIV, žloutenky a dalších infekčních nemocí.**
11. **Léčba závislosti může být dlouhodobým procesem** - tak jako jiné chronické nemoci může zahrnovat relapsy i lapsy (jednorázové či opakované selhání) a vyžadovat

opakované zařazení do terapie. Dlouhodobá docházka do terapeutické skupiny nebo individuální terapie může stabilitu výsledku léčby podpořit.

Důležité otázky týkající se léčby⁶⁴

Jak se léčí závislost?

Jen odborník dokáže rozlišit a dobře doporučit vhodnou metodu.

V zásadě jde o *ambulantní – docházkové* programy, ve kterých terapeut poskytuje péči prostřednictvím poradenství a psychoterapie. Zde hledá možné příčiny užívání, které by bylo možné ovlivnit, rizikové faktory a cesty, jak předejít dalším selháním. Pokud nelze zvládat problémy ambulantně jsou možné *zařízení s lůžky*, kde závislý na určitý čas žije. Program zde bývá upravený léčebným režimem, v němž má skupina pacientů i svou významnou léčebnou roli. Naprostá změna životního stylu, učení se novým dovednostem a zdravějšímu způsobu jednání a komunikace.

Substituční léčba se provádí pod dohledem lékaře. Jde o proces, kdy se pacientům (především závislým na opiátech) dodává náhražka (nejčastěji metadon) drogy, takže nemusí získávat drogu nezákonným způsobem, mohou si začít upravovat svůj život a díky další odborné pomoci řešit některé z problémů, které tvoří jejich začarovaný kruh. Snižování dávek pak může vést k úplné abstinenci.

Jak dlouho léčba trvá?

Terapeutické programy se značně liší v délce terapie. Studie efektivity však ukazují, že léčba kratší než dva měsíce nebývá efektivní. Celková spolupráce mezi programem a klientem u úspěšných zařízení trvá minimálně 3 měsíce. Často se zde objevuje zkušenost, že jedna léčba často nestačí. Opakované dokončené léčby mají však kumulativní efekt – i přes selhání v mezidobí se terapeutické účinky sčítají.

Co pomáhá klientovi/pacientovi vydržet v léčbě?

- Bezpečné prostředí bez drog
- Srozumitelný, pevný a vřelý postoj terapeuta
- Možnost vyjádřit svůj názor i když je jiný
- Program, kterému rozumí a chápe jeho cíle a metody
- Podpora rodiny, která spolupracuje

⁶⁴ Srov. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s.107-109

- Jasně stanovená perspektiva programu i následné péče

Jak může rodina a blízcí lidé napomoci při léčbě?

Podíl rodiny na úspěchu léčby je značný a u dospívajících především. První úkol, který leží především na rodičích a blízkých, spočívá v tom, aby dokázali dítě, které je závislé na drogách, přesvědčit nebo dovést do léčby. Toxikoman se tomu obvykle brání a užívá všechny možné způsoby, aby takovému tlaku zabránil a mohl užívání prodlužovat co nejdéle. Závislý člen rodiny potřebuje od svých blízkých obvykle především otevřenost – a sám se jí musí učit. Odvaha řešit rodinné problémy otevřeně může být pro dítě, které zápasí s chutí na drogu nic neřešit a skrýt se zpět do drogového světa, velmi důležitá.

Kolik terapie stojí?

Terapeutický program v psychiatrických léčebnách a většina ambulantních programů bývá hrazen zdravotním pojištěním. Léčba v pobytových zařízeních, která spravují občanská sdružení se obvykle hradí. Stojí kolem 2 – 3.000 Kč. Střednědobá léčba ve Střediscích pro mládež – příspěvek ze strany rodičů činí obvykle cca 65 Kč na den. Stát na léčbu přispívá poměrně značnou částkou. Odhaduje se však, že každá vynaložená koruna na léčbu se vrátí zhruba 7x prostřednictvím snížením zdravotních problémů chronických toxikomanů.

2.9. SHRNU TÍ

Problém drogové závislosti u dětí se stává v dnešní době stále větší hrozbou. Bez kvalitních informací, které by si měli rodiče i děti osvojit, se problémy drogových závislostí v rodině budou jen prohlubovat.

Děti začínají experimentovat s drogami především kvůli problémům v rodině či z nudy. Nejprve zkoušejí tzv. legální drogy jako je tabák a alkohol. Tyto drogy jim často obstarávají starší spolužáci a kamarádi. Kouření je nebezpečné na onemocnění dýchacích cest, z alkoholu jsou časté otravy, agrese, deprese a oslabení imunitního systému. Od legálních drog většinou přecházejí k tzv. nelegálním drogám, které jsou ještě nebezpečnější a často způsobují i smrt. Nejdříve vyhledávají drogy, které jsou finančně nenáročné. Mezi ně patří čichání těkavých látek a léky. U těchto drog je velké nebezpečí otravy. Poté přecházejí ke kouření marihuany, která způsobuje dýchací onemocnění, k lysohlávkám, které si mohou sami i najít. Od těchto drog mají už jen malý kousek k heroinu, pervitinu, kokainu, extasi a LSD, které mají za následek předávkování, různé infekce, žloutenky, abscesy atd.

První příznaky, že dítě bere drogy jsou velmi nepatrné, proto by si měli rodiče svých dětí pečlivě všímat. Varovným znamením, že dítě experimentuje s drogami může být např.: náhlé změny nálad, zhoršování se ve škole, změna kamarádů a stylu oblékání, častá únava, lži, izolace od rodiny, ztráty věcí a peněz.

Těmto problémům se dá předcházet utvořením správných zvyků v rodině. Je důležité přizpůsobit výchovu a prevenci věku dítěte. Už od mala mu vštěpovat, že nejdůležitější je zdraví. Utvořit zdravá pravidla, kterými se budou všichni členové řídit, získat si důvěru dítěte, mluvit s ním o drogách, předcházet různými aktivitami nudě, bránit dítě proti nevhodným kamarádům a posilovat jeho sebevědomí i tím, že ho třeba jen pochválí, když si to zaslouží. Dále je důležité dítě podporovat v kladných aktivitách a koníčcích.

V boji proti drogové závislosti je velmi důležitá včasná prevence. Jako primární prevence by měla být na prvním místě rodina, která vysvětlí dítěti, jak jsou drogy nebezpečné a vhodnou výchovou se snaží tomuto problému vyvarovat. Dále je důležitá spolupráce školy a veřejnosti. V sekundární prevenci jde především o rozpoznání varovných signálů a následně vyhledat vhodnou odbornou pomoc. U terciální prevence se jedná o zmírnění již vzniklých škod v důsledku braní drog. Všechny tyto tři složky jsou nepostradatelné.

Pokud rodiče zjistí, že jejich dítě bere drogy, měli by neprodleně začít na tento problém reagovat a vyhledat odbornou pomoc. Mohou se obrátit na telefonické linky pomoci, různé poradny, nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře, detoxikační jednotky atd. dle závažnosti problému.

3. VÝZKUM

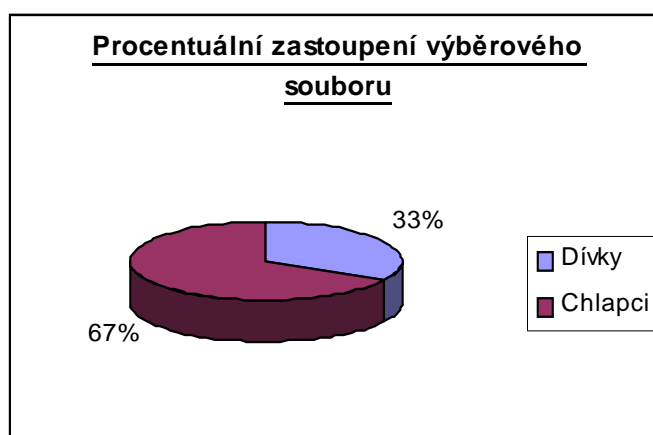
3.1. Cíl výzkumu

Cílem praktické části bylo zjistit v šesti třídách pomocí technik dotazníku situaci v oblasti zneužívání návykových látek u adolescentů nejmenované střední školy v Českých Budějovicích.

3.2. Popis výběrového souboru a průběh průzkumu

Jako výběrový soubor byli vybráni žáci z nejmenované střední školy. Celkem bylo dotazováno 108 respondentů, jednalo se o šest tříd, z toho bylo 36 dívek (33%) a 72 chlapců (67%). Všichni dotazovaní jsou žáky druhých a třetích ročníků, jejich věk se pohybuje od sedmnácti do devatenácti let.

Graf č. 1



Tab. 1: Popis výběrového souboru

Dívky		Chlapci		Celkem
Počet	%	Počet	%	Počet
36	33%	72	67%	108

Z tabulky č. 1 vidíme, že více jsou ve výběrovém souboru z větší části zastoupeni chlapci 72 (67%), dívek je méně 36 (33%), tj. jedna třetina zkoumaného souboru.

Žákům jsem sdělila, že dotazník je anonymní a jeho vyplnění dobrovolné, dále jsem vysvětlila, že je určen výhradně pro praktickou část diplomové práce. Zaručila jsem, že výsledky tohoto průzkumu nebudou nikde jinde zveřejněny. Dotazovaní měli možnost odmítnout a průzkumu se nezúčastnit. Této možnosti nikdo nevyužil a s vyplněním dotazníku všichni souhlasili.

3.3. Průběh průzkumu

Celkem bylo rozdáno a vyplněno 108 dotazníků. Rozdíly v názorech mezi chlapci a děvčaty nebyly zkoumány, neboť zastoupení obou pohlaví v jednotlivých třídách nebylo rovnoměrné a k dispozici byl pouze malý soubor respondentů.

Výsledek průzkumu je pouze orientační, nedají se z něho vyvozovat jednoznačné závěry. Jako průzkumnou techniku jsem zvolila nestandardní dotazník vlastní konstrukce s použitím kombinace otázek otevřených a uzavřených. Respondenti odpověď převážně kroužkovali. Přestože měli více možností k rozhodnutí, zůstaly některé otázky bez odpovědi.

Zjišťovala jsem, zda mají adolescenti nějaké zkušenosti s drogami. Pokud ano, byli tázáni, kde drogu poprvé zkusili a v jakém stádiu se ve vztahu k droze cítí v současnosti. Rozdělila jsem sledovaný vzorek na žáky, kteří udávají zkušenost s drogou a na žáky bez této zkušenosti. U druhé skupiny jsem chtěla zjistit, zda dotazovaní jsou dostatečně informováni o problematice užívání drog.

3.4. Stanovení předpokladů dotazníku

Práce vycházela z těchto předpokladů:

1. Lze předpokládat, že většina respondentů nemá zkušenosti s drogami.
2. Lze předpokládat, že většina respondentů je o drogách informována.
3. Lze předpokládat, že důvodem pro braní drog jsou problémy v rodině.

Tato část měla 7 otázek uzavřených a 1 otázku otevřenou. Vždy uvádím otázku z dotazníku a následně její vyhodnocení.

3.5. Otázky a zpracování výsledků

1. Máš zkušenosti s drogami?

Ano

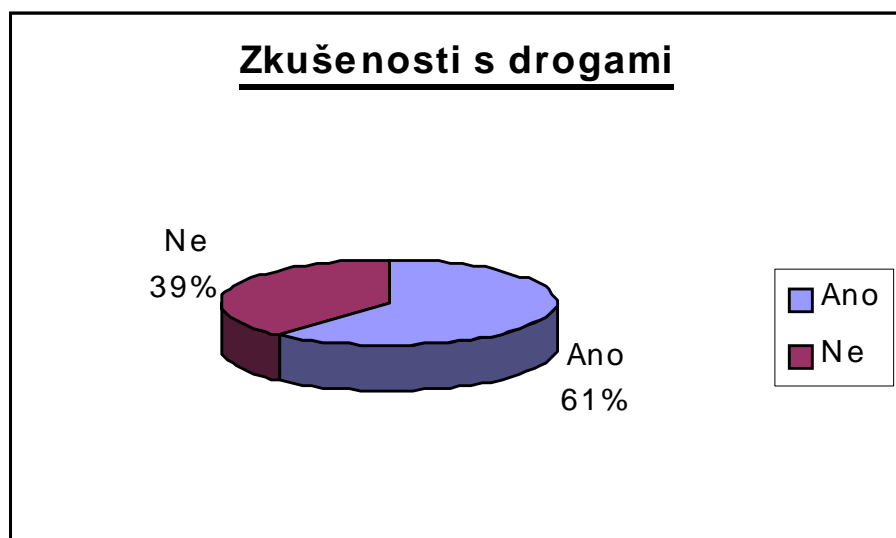
Ne

Pokud ano – odpověz na následující otázky, pokud ne, můžeš odpovídat až na otázku č. 4.

Tab. 2: Shrnutí odpovědí na otázku: Máš zkušenosti s drogami?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	66	61%
Ne	42	39%

Graf č. 2 – Zkušenosti s drogami



Jakoukoliv zkušenost s drogou udává 66 respondentů (61%). S drogou žádnou zkušenost nemá 42 dotázaných (39%).

2. Pokud ano, kde poprvé jsi drogu zkusal(a)?

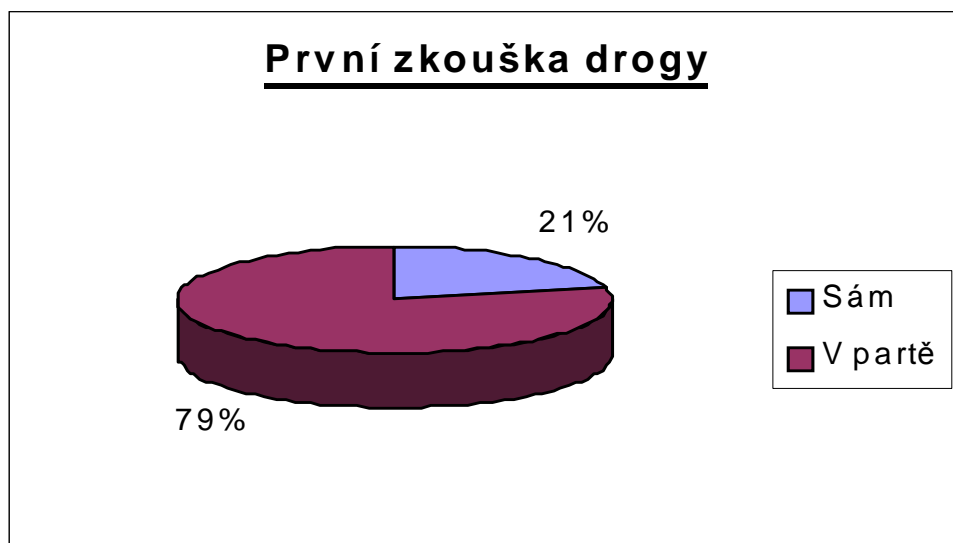
Sám

V partě

Tab. 3: Shrnutí odpovědí na otázku: Kde poprvé jsi drogu zkusal(a)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sám	14	21%
V partě	52	79%

Graf č. 3 - První zkouška drogy



V % jsou pouze z uvedených odpovědí *ano* na předchozí otázku. V % vyhodnoceno 66 dotazníků.

Podle výsledků poprvé drogu zkusili respondenti v partě (skupině vrstevníků). Udává 52 respondentů (79%). O samotě drogu vyzkoušelo 14 dotázaných (21%).

3. Pokud ano, v jakém stádiu se ve vztahu k droze cítíš?

Fáze víkendového užívání

Fáze experimentování

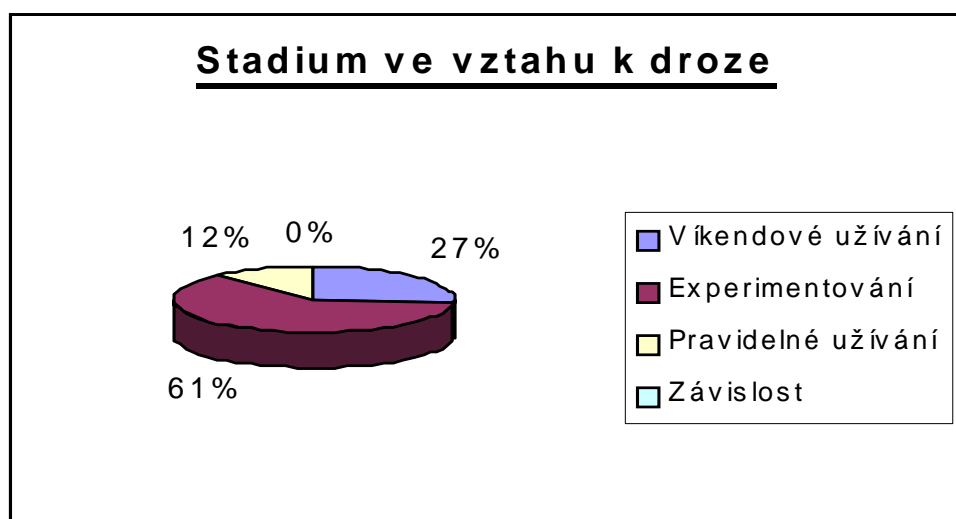
Fáze pravidelného užívání

Závislý na droze

Tab. 4: Shrnutí odpovědí na otázku: v jakém stádiu se ve vztahu k droze cítíš?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Víkendové užívání	18	27%
Experimentování	40	61%
Pravidelné užívání	8	12%
Závislost	0	0%

Graf č. 4 – Stadium ve vztahu k droze



V % jsou pouze odpovědi **ano** na otázku č. 1. Vyhodnoceno 66 dotazníků. Znamená to, že 40 respondentů (61%) ze všech dotázaných, kteří udávají jakoukoliv zkušenost s drogou, se spokojilo s jednorázovým experimentem. Z počtu 66 dotázaných jich 8 uvedlo pravidelné užívání (12%). To může být procento adolescentů, kteří jsou (nebo v budoucnu budou) drogou bezprostředně a vážně ohroženi. Závislost si z 66 respondentů nepřipustil žádný.

4. Myslíš si, že jsi o problémech drog dobře informován(a)?

Ano

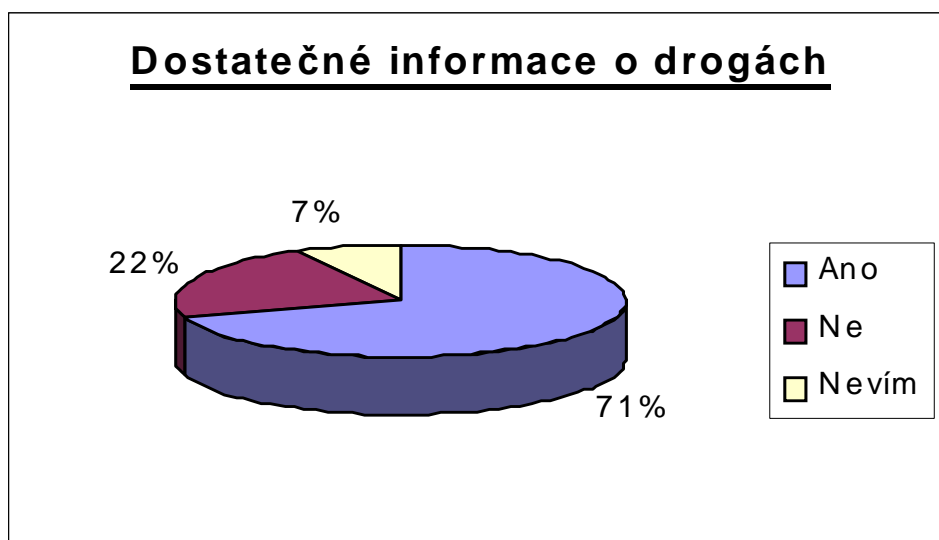
Ne

Nevím

Tab. 5: Shrnutí odpovědí na otázku: Jsi o problémech drog dobře informován(a)?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	76	71%
Ne	24	22%
Nevím	8	7%

Graf č. 5 – Dostatečné informace o drogách



76 dotázaných (71%) si myslí, že má dostatečné informace o problematice drog. 24 respondentů (22%) uvádí, že informováno dostatečně není. (7%) 8 respondentů udává, že neví, zda jsou dostatečně informováni o drogách.

5. Kdo je pro tebe nejhodnověrnějším zdrojem informací o drogové problematice?

Přátelé

Škola

Rodiče

Literatura

Nikdo

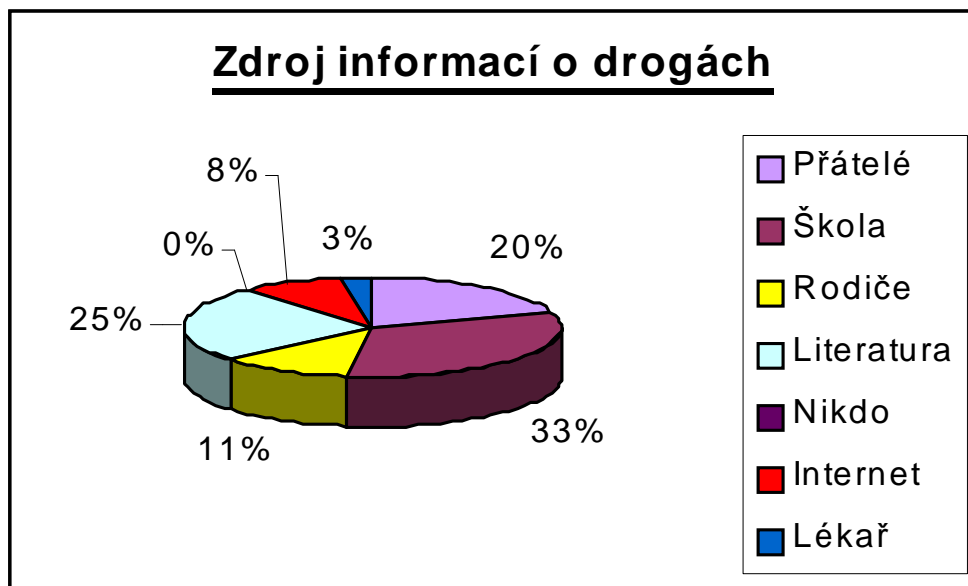
Internet

Lékař

Tab. 6: Shrnutí odpovědí na otázku: Kdo je pro tebe nejhodnověrnějším zdrojem informací o drogové problematice?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přátelé	42	20%
Škola	69	33%
Rodiče	24	11%
Literatura	53	25%
Nikdo	0	0%
Internet	18	8%
Lékař	6	3%

Graf č. 6 – Zdroj informací o drogách



Několik respondentů v odpovědi na tuto otázku označilo více možností. Součet uvedených odpovědí je tedy celkem 212. Oproti tomu je ve výsledku patrné, že všech 108 dotázaných adolescentů je informováno o drogové problematice, jelikož možnost *nikdo* žádný z nich neuvedl (0%). Nejčastěji udávali adolescenti za zdroj informací školu - 69 odpovědí (38%). Na druhém místě je zdrojem literatura - 53 odpovědí (25%). 42 respondentů získává informace od přátel (20%). Internet za nejhodnověrnější zdroj informací o drogách považuje 18 respondentů (8%). Nejméně dotázaných adolescentů označilo za zdroj informací o drogách lékaře 6 (3%).

6. Důvodem pro braní drog je:

Autentické odpovědi:

- Závislost, problémy v rodině, ve škole
- Únik před něčím, co nechci
- Konflikty s rodiči a rodičů mezi sebou
- Zábava, nálada

- Jen tak z nudy, z frajeřiny
- Zapadnout do party
- Problémy řeším drogami
- Špatná nálada
- Nervy
- Z blbosti
- Vyzkoušet účinky drog
- Úzkost a sebeobviňování
- Být v pohodě
- Rozchod s holkou

Jak vidíme z odpovědí, nejčastějšími uváděnými důvody pro užívání drog jsou nuda a frajeřina, velmi často také konflikty ve vztazích (nejen konflikty s rodiči). Mnozí udávají jako důvod, že tím vyřeší problémy a jsou v pohodě.

Pouze malá část vykazuje absolutní nesouhlas s jakýmkoli důvodem, který by měl vést k užívání drog.

7. Setkal(a) ses ve svém okolí s někým, kdo:

a) kouří pravidelně cigarety nebo je na nich závislý?

Ano

Ne

b) pije pravidelně alkohol nebo je na něm závislý?

Ano

Ne

c) čichá těkavé látky?

Ano

Ne

d) zneužívá léky?

Ano

Ne

e) bere nějaké drogy (kouří je, píchá si je apod.)?

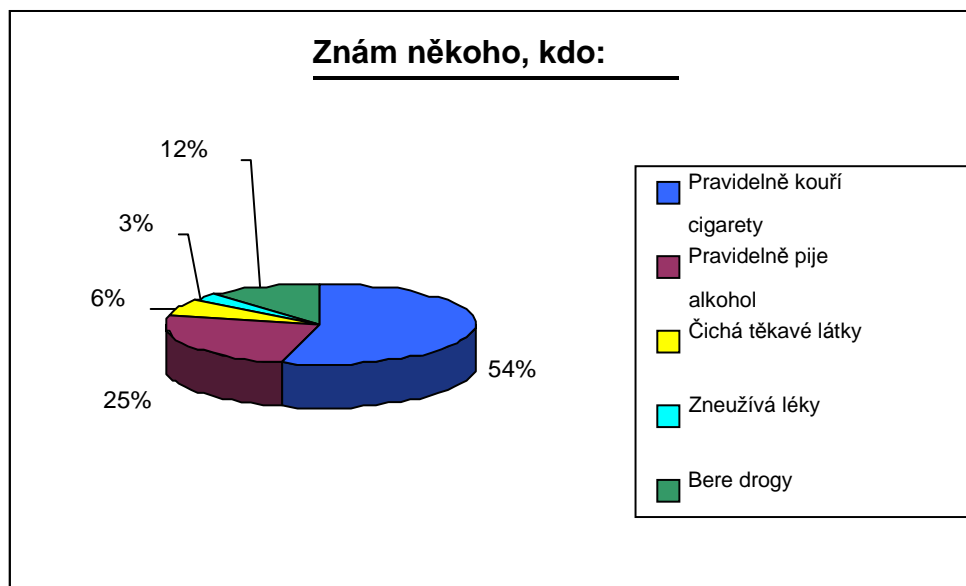
Ano

Ne

Tab. 7: Shrnutí odpovědí na otázku: Setkal(a) ses ve svém okolí s někým, kdo:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (z N=120)
Pravidelně kouří cigarety	70	54%
Pravidelně pije alkohol	32	25%
Čichá těkavé látky	8	6%
Zneužívá léky	4	3%
Bere drogy	16	12%

Graf č. 7 Znáám někooho, kdo:



Jak vyplývá z odpovědí, většina dotázaných 70 (54%) uvádí, že zná někoho, kdo pravidelně kouří cigarety; 32 respondentů uvádí, že se setkali ve svém okolí s někým, kdo pravidelně pije alkohol (25%), 8 se setkali s někým, kdo čichá těkavé látky (6%), 4 s někým, kdo zneužívá léky (3%); 16 respondentů se setkali ve svém okolí s někým, kdo bere drogy (12%). Celkem jsme v této otázce získali 130 odpovědí.

8. Uvědomuješ si rozdíly mezi následujícími termíny:

závislost na drogách požití drogy svoboda distribuce drog

Ano

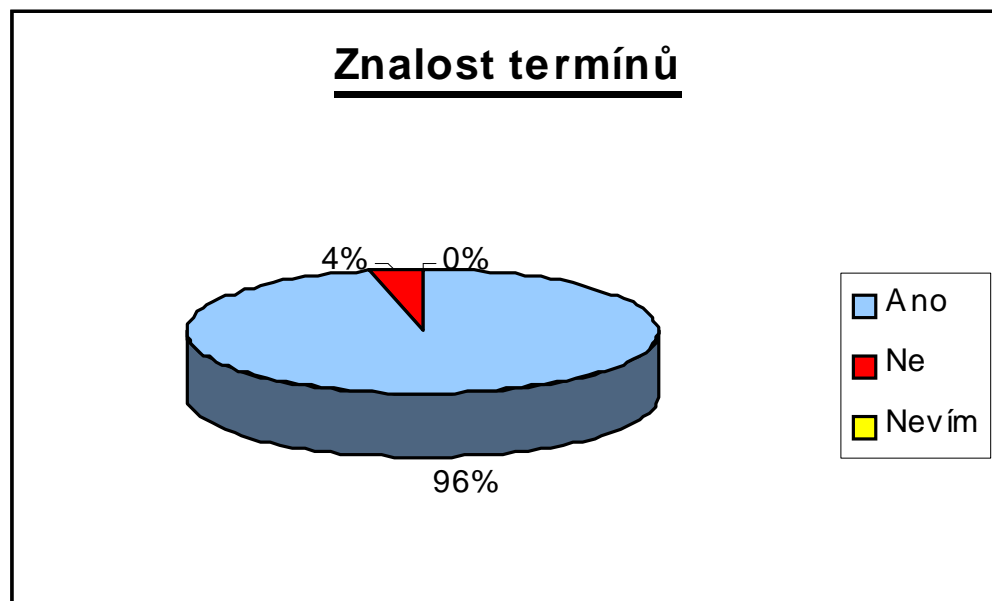
Ne

Nevím

Tab. 8: Shrnutí odpovědí na otázku: Uvědomuješ si rozdíly mezi následujícími termíny: závislost na drogách, požití drogy, svoboda, distribuce drog

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (z N=108)
Ano	104	96%
Ne	4	4%

Graf č. 8 - Znalost termínů



Převážná většina 104 respondentů si uvědomuje rozdíly mezi termíny v souvislosti s užíváním drog (96%). Termíny neznají 4 respondenti ze vzorku (4%). Bez znalostí je 0 respondentů (0%).

3.6. Shrnutí výsledků dotazníkové techniky

Jak vyplývá z přehledu (otázek č.1-8), většina dotazovaných respondentů má zkušenosti s drogami. V otázce č. 1 jsem vzorek respondentů rozdělila na dvě skupiny.

První skupina byli respondenti, kteří odpověděli *Ano* – mají zkušenosti s drogami 33 (61%). Druhá skupina se skládala z respondentů bez této zkušenosti 21 (39%). Tato skupina neodpovídala na otázky č. 2, 3.

Chtěla jsem se dozvědět od první skupiny, kde poprvé drogu zkusili. 79% uvedlo, že první zkušenost získali v partě kamarádů. Pouze 7 dotázaných zkusilo drogu v soukromí.

Na otázku č. 3 odpovídala skupina první. Z této skupiny se cítí být 79% ve vztahu k droze ve stádiu experimentování, 21% ve fázi pravidelného užívání, závislým se necítí být nikdo 0%. Je nutno podotknout, že tato zjištění nemusejí odpovídat pravdě. Záleží na tom, jak k sobě byli dotazovaní upřímní a zda dokázali svůj vztah k droze správně zhodnotit.

Dále mě zajímalo, jak jsou adolescenti o problémech drog informováni. K této problematice směřovala otázka č. 4. Na tuto otázku odpovídaly obě skupiny.

Velká většina 71% si myslí, že je dobře informována. v odpovědích respondenti uvedli, že zdrojem informací je ve 38% škola, ve 29% literatura, ve 21% přátelé. Alarmující pro nás bylo, že rodina jako zdroj informací o drogách získala pouze 12%.

Těmto tématům se snaží rodiče spíše vyhýbat. Veškeré informace mají adolescenti získané ze školy a od kamarádů. Je jasné, že primární prevence v rodině naprosto selhala.

Pravděpodobně si tito rodiče neuvědomují riziko nebezpečí drog. Neumějí dát svým potomkům dostatečný pocit důvěry a bezpečí. Naopak škola získala 38%. Lze předpokládat, že prevence na střední škole a na předchozích školách slouží žákům jako nejnehodnovnější zdroj informací o drogové problematice

Důvodem k užívání drog jsou dle otevřené otázky č. 6 převážně problémy v rodině nebo ve škole. Prokázalo se, že k užívání dochází většinou u žáků, kteří se neumějí vyrovnat s problémy. Dále ti, kteří se nudí a mají nedostatek atraktivních podnětů k využívání volného času.

Každý dotazovaný se setkal ve svém okolí s někým, kdo pravidelně kouří – uvedlo 35 respondentů, pije pravidelně alkohol 16, s tím, kdo čichá těkavé látky, se setkali 4 dotázaní, s někým, kdo zneužívá léky 2 a bere pravidelně drogy, uvedlo 8 respondentů. Znalost terminologie o drogách uvedlo 96%. Rozdíly mezi termíny uvedenými v dotazníku neznají 4% dotázaných.

3.7. Ověření stanovených předpokladů dotazníku

1. Lze předpokládat, že většina respondentů nemá zkušenosti s drogami. Tento předpoklad se nepotvrdil.

61% dotazovaných uvedlo, že má zkušenosti s drogami.

2. Lze předpokládat, že většina respondentů je o drogách informována. Tento předpoklad se potvrdil.

71% dotazovaných uvedlo, že je o drogách dobře informována

3. Lze předpokládat, že důvodem pro braní drog jsou problémy v rodině. Tento předpoklad se potvrdil.

Většina dotazovaných uvedlo, že hlavním důvodem jsou problémy v rodině.

Musím říci, že jsem měla velké dilema, zda tento dotazník dát takto mladým lidem. Myslela jsem si, že na střední škole nebudou mít téměř žádné zkušenosti s drogou. Proto v první hypotéze jsem zcela určitě předpokládala, že většina dotazovaných drogu ještě nezkusila a nebude mít s ní téměř žádnou zkušenost. Bylo pro mne šokujícím zjištění, že výsledkem jsem se přesvědčila o 61% zkušenosti s drogou.

U druhé hypotézy jsem si byla také zcela jista o dobré drogové informovanosti. Tento předpoklad se mi potvrdil, i když jsem si myslela, že výsledkem bude více procent než jen 71.

Třetí hypotéza byla směřována nejvíce na moji diplomovou práci. Byla jsem si zcela jista, že důvodem pro braní drog jsou problémy v rodině, jak uvedla téměř většina dotazovaných.

Výzkumem jsem byla mile překvapena a myslím, že zpracováním jsem dobře ukázala, jak moc drogová závislost souvisí s rodinným prostředím.

ZÁVĚR

V dnešní době jistě nikdo nebude pochybovat o tom, že drogy jsou nezanedbatelným problémem. Nejvíce rizikovou sociální skupinou pro užívání drog je období dospívání, neboli adolescence. Adolescence je v životě člověka velice obtížné období, plné náročných situací, které dítě musí řešit. Dospívající nechce být dítětem, ale neumí být dospělým, hledá smysl života, má v hlavě zmatek a nespokojenost. Jednou z možností jak tyto problémy řešit je sáhnout po návykové látce.

Velkou úlohu zde hraje rodinná výchova. Je prokázáno, že jedinci, kteří vyrůstají v podnětném prostředí a kromě školy se zabývají zájmovou činností, mají menší riziko podlehnout drogové závislosti, než ostatní.

Nejúčinnějším nástrojem boje proti drogám je včasná prevence. V práci je rozpracována prevence primární, sekundární a terciární. V primární prevenci je řešena především prevence v rodině, dále prevence ve škole a ze strany veřejnosti. Sekundární prevence spočívá v rozpoznání varovných signálů, které naznačují braní droga a v koordinaci činností při pomoci a léčbě. V poslední terciární prevenci jde o co největší zmírnění škod způsobených braním drog. Nelze ji chápat jako řešení, ale jako volbu menšího zla. V práci jsou uvedeny konkrétní instituce poskytující pomoc drogově závislým.

Cílem práce bylo ukázat, jak je rodina, její správná funkce nesmírně důležitá pro to, aby se dítě nedostalo do začarovaného kruhu drog. Myslím, že cíl diplomové práce byl poměrně srozumitelně a jasně splněn. Dalším cílem práce bylo zjistit situaci, jaké jsou zkušenosti a první setkání s drogou u studentů středních škol v Českých Budějovicích. Cíl diplomové práce byl splněn. Největší zkušenost mají studenti s alkoholem - 98 % studentů, cigaretami – 82 % studentů, ale i s marihuanou – 45 % studentů a někteří jedinci i s tvrdými drogami – 6 % studentů. Drogu si berou proto, že mají konflikty s rodiči, unikají od problémů a z nudy. Informování o drogách z převážné části jsou celkem dobře, ale bohužel ne od rodičů. Z největší části mají informace ze školy, od přátel, z internetu a posléze až od rodičů. Přitom rodiče by měli být první, kdo dítěti vysvětlí, že drogy jsou opravdu nebezpečné.

Tato práce byla úspěšným znázorněním toho, že většina rodin problém drog podceňuje a své děti moc neinformuje o možném nebezpečí. Je zde vidět, že je důležité, aby rodina správně fungovala, dávala dětem dobré zázemí, lásku, pochopení a vzájemné porozumění. Pak bychom se nemuseli dívat na nezletilé děti v parku jak se dobrovolně zabíjejí a utíkají z tohoto světa, jakoby to mělo být pro ně vysvobození.

SEZNAM PŘÍLOH:

- I. Kde hledat pomoc v Českých Budějovicích
- II. Legislativa drog
- III. Dotazník

PŘÍLOHY

Přílohy č.I.

Kde hledat pomoc v Českých Budějovicích

Zdravotní ústav

Kontaktní osoba : Ing. J. Votava, CSc., ředitel
Kontaktní adresa : L. B. Schneidera 32, 370 21 Č. Budějovice
Telefon : 387 712 911
E-mail : www.zucb.cz
Provozní doba : dle individuálních objednávek klientů
Činnost : poradenství dle zaměření jednotlivých poraden

Poradna drogových závislostí

Kontaktní osoba : Paeddr.. M. Kyzour, Mgr. I. Duchoňová
Kontaktní adresa : Na sadech 25, 370 01 České Budějovice
Telefon : 386 350 888
E-mail : milan.kyzour@zucb.cz, irena.duchonova@zucb.cz
Provozní doba : Po, St, Čt od 7.30 – 16.00, Út od 7.30 – 17.00 Pá od 7.30 – 15.00
Činnost :

Konzultační a poradenské služby v chráněném prostředí, krizová intervence, psychoterapie, arteterapie, klientský klub a volnočasové aktivity, screeningové vyšetření moče na přítomnost drog, zprostředkování ústavní formy léčby a doléčování klientů propuštěných z léčeben, přednášky s protidrogovou tematikou.

Služby jsou nabízeny lidem, kteří mají problémy se závislostí na drogách, rodičům a rodinným příslušníkům závislých osob, pedagogům, dětem a mládeži, veřejnosti.

Jihočeský streetwork

Kontaktní adresa : Lannova 63, 370 01 České Budějovice
Kontaktní osoba : T. Brejcha, DiS.
Telefon : 723 527 512, 721 550 027
E-mail : street@os-prevent.cz
www stránky : www.os-prevent.cz
Provozní doba : Po –Pá od 10.00 – 19.00

Činnost :

Terénní sociální práce s uživateli drog, výměnný injekční program, základní zdravotní, sociální a právní poradenství, aktuální pomoc v tísní, poradenství a testování HIV a virových hepatitid, prevence zneužívání syntetických drog, asistenční služba, sociální práce, těhotenské testy pro uživatele drog, mapování drogové scény, likvidace pohozených injekčních stříkaček.

Jihočeské substituční centrum

Kontaktní adresa : Matice školské 17, 370 01 České Budějovice

Kontaktní osoba : Mgr. L. Kostíková, ředitel zařízení

Telefon : 387 730 459, 383 323 920

E- mail : megafon@os-prevent.cz, prezent@os-prevent.cz

www stránky : www.os-prevent.cz

Povozní doba : Po –Pá 9.00 – 17.00, So –Ne a svátky 10.00 – 12.00

Činnost :

Substituční léčba – podávání substituční látky (matador, subutex), psychoterapie, zdravotní poradenství, drobné zdravotní ošetření, sociální práce, sociální asistence, poradenství pro rodiče a blízké klientům, krizová intervence.

Centrum následné péče

Kontaktní adresa : Tylova 23, 370 01 České Budějovice

Kontaktní osoba: Mgr. Anna Němcová

Telefon : 386 350 380, 607 770 655

E-mail : cnp@os-prevent.cz

www stránky : www.os-prevent.cz

Činnost:

Chráněné bydlení pro 10 osob včetně matky s dítětem, intenzivní doléčování drogových závislostí (individuální a skupinová psychoterapie, motivačné tréninky, prevence relapsu, služby zaměstnanosti).

Háječek – kontaktní a doléčovací centrum pro drogovou závislost, ČB

Kontaktní adresa : F. A. Gerstnera 2, 370 01 České Budějovice

Kontaktní osoba : MUDr. K. Kotrbová, Ph.D., Mgr R. Pešek, DiS.

Telefon : 386 350 169, 728 980 523

E-mail : centrum.cb@seznam.cz

Provozní doba : Po – Pá od 10.00 – 18.00, Ne od 15.00 – 17.00

Činnost :

Kontaktní práce s uživateli drog, výměnný program a distribuce zdravotního materiálu, potravinový, vitamínový a hygienický servis pro uživatele drog, krizová intervence, sociální práce, zprostředkování detoxifikace a léčby, motivační trénink k léčbě, ambulantní léčba, ambulantní doléčovací program, substituční program, poradenství pro rodiče, rodičovské skupiny, terénní program, besedy primární prevence.

Pedagogicko-psychologická poradna

Kontaktní adresa : Nerudova 59, 370 04 České Budějovice

Kontaktní osoba : PhDr. Skálová, ředitelka

Telefon : 387 314 503

E-mail : poradnach@volny.cz

www stránky : www.pppcb.cz

Činnost :

Sociálně pedagogické jevy u dětí a mládeže, výcvik pre-aktivistů, proškolení vrstevníků dětí ve školách, služby terapeutické, metodické, speciálně pedagogické dětem a mládeži ve věku 3 – 19 let, rodičům a pedagogům v případě výchovných osobních problémů.

Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Kontaktní adresa : Nerudova 53, 370 04 České Budějovice

Kontaktní osoba : PhDr. L. Vlášková, Mgr. M. Ramešová

Telefon : 387 410 864

E-mail : pomoc@ditevkrizi.cz

www stánky : www.ditevkrizi.cz

Provozní doba : Po – Čt 8.00 – 18.00, Pá 8.00 – 12 .00

Činnost :

Krizová intervence, poradenství (sociální, právní, psychologické), diagnostika, terapie, preventivní aktivity (přednášková činnost), komplexní péče o týrané, zneužívané a zanedbávané děti

Magistrát města České Budějovice, odbor sociálních věcí

Kontaktní adresa : Nám. Př. Otakara II. Č.1 a 2,370 92 Č. Budějovice

Kontaktní osoba : Mgr. David Kostohryz

Telefon : 386 801 624
E-mail : kostohryzd@s-budejovice.cz
www stránky : www.c-budejovice.cz

Krajský úřad Jihočeského kraje – krajský protidrogový koordinátor

Kontaktní adresa : Boženy Němcové 49, 370 01 Č. Budějovice
Kontaktní osoba : Mgr. Marek Nerud
Telefon : 386 720 649
E-mail : nerud@kraj-jihocesky.cz
www stránky : www.kraj-jihocesky.cz

Krajský úřad Jihočeského kraje – bezplatná právní poradna

Kontaktní adresa : Boženy Němcové 49, 370 01 Č. Budějovice
Kontaktní osoba : kancelář č. 2218 – přítomný právník
Provozní doba : každou St od 14.00 do 18.00
Činnost : právní poradenství

Městská policie

Kontaktní adresa : J. Haška 2, 370 01 České Budějovice
Kontaktní osoba : Ing. M. Čápková
Telefon : 387 021 523, 987 021 530
E-mail : capovam@c-budejovice.cz
www stránky : www.mestskapolicie-cb.cz
Činnost :
 prevence kriminality

Policie ČR, okresní ředitelství České Budějovice

Kontaktní adresa : Pražská 5, 371 05 České Budějovice
Kontaktní osoba : npor. PhDr. L. Ptáčková, Ph.D.
Telefon : 974 226 207-8
E-mail : piscb@mvcz.cz
www stránky : www.mvcz.cz
Provozní doba: Po – Pá 7.00 – 15.30
Činnost :

Komplexní program prevence sociálně patologických jevů s názvem *Malá policejní akademie*, realizovaný na třech základních školách v okrese, zajištění preventivních programů.

Modrá Spirála Naděje, o.s.

Kontaktní adresa : Kosinova 6, 370 07 České Budějovice
Česká 20, 370 01 České Budějovice

Kontaktní osoba : I. Nováková, Mgr. E. Svobodová

Telefon : 776 791 517, 604 959 895

E-mail : modraspirala@post.cz

Provozní doba : 1×za 14 dní ve středu v 18.00 na adrese Česká 20, ČB

Činnost :

Svépomocná rodičovská skupina, kde mají rodiče možnost hovořit o svých problémech spojených s drogovou závislostí svých dětí, **poskytování** telefonické krizové intervence.

Rubikon, o.s.

Kontaktní adresa : V. Nezvala 43, 370 06 České Budějovice

Kontaktní osoba : Mgr. L. Zíta

Telefon : 387 204 004

E-mail : rubiconcb@volny.cz

www stránky : <http://rubicon.wz.cz>

Provozní doba : Po- Čt 15.00 – 18.00

Činnost :

Poradna pro mezilidské vztahy, protidrogová poradna, přednášková činnost.

Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy

Kontaktní adresa : Nádražní 47, 370 01 České Budějovice

Kontaktní osoba : PhDr. R. Nesnídal

Telefon : 387 438 703, 387 422 491

E-mail : lech@seznam.cz

Provozní doba : Po – Pá od 7.00 – 16.30

Činnost :

Ambulantní poradenská služba a diagnosticko-terapeutická činnost zaměřená na řešení rodinných, partnerských a osobních problémů občanů. Dále krizová intervence, mediace v závažných problémech i ve spolupráci s dalšími institucemi.

Občanská poradna při Jihočeské rozvojové o.p.s.

Kontaktní adresa : Plachého 59/4

Kontaktní osoba : Lenka Daňhová

Telefon : 387 222 838

E-mail : poradna@jr-spolecnost.cz

www stránky : www.jr-spolecnost.cz

Provozní doba : Po – Čt 10.00 – 18.00, Pá 8.00 – 14.00

Činnost :

Bezplatná, nezávislá, důvěrná a nestranná pomoc o právech a povinnostech.

Příloha č.II.

Legislativa drog

Hlavní části zákonů týkající se drog

Jde především o výňatky z následujících zákonů:

Trestní zákon. Přestupkový zákon

Trestní zákon - Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů
§187

Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán, získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch, spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví. Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt, získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a

Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v **množství větším než malém**, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu, spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo získá-li takovým činem značný prospěch.

Šíření toxikomanie

§ 188a

Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo neužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

Přestupkový zákon Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

§ 30

Přestupku se dopustí ten, kdo prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek, neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé sobě škodlivé užívání jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol, se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek, úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení nebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu, úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj, umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný, požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek, po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g), h) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo poškodit majetek, odmítne podrobit se dechové zkoušce nebo, byla-li dechová zkouška pozitivní, se odmítne podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, ač to nebylo spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví, neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.

Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. e) až g) pokutu do 5000 Kč a zákaz činnosti do šesti měsíců, za přestupek podle odstavce 1 písm. h) pokutu do 10 000 Kč a zákaz činnosti do jednoho roku,

za přestupek podle odstavce 1 písm. ch) a i) pokutu do 15 000 Kč a zákaz činnosti do dvou let a za přestupek podle odstavce 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.

Příloha k závaznému pokynu policejního prezidenta č. 39/1998

Orientační hodnoty malého množství omamných a psychotropních látek

Droga	Maximální množství (v gramech)
Heroin	0,3
Kokain	0,5
Pervitin	0,5
Extáze	1
LSD	0,0005
Marihuana	0,3

Maximálnímu množství omamné a psychotropní látky, které je uvedeno v tabulce, zpravidla odpovídá: Heroin - 10 dávek (zpravidla distribuováno v psaníčkách o hmotnosti kolem 100 mg, koncentrace 30% - obsah účinné látky se pohybuje od 8 do 30 %)

Kokain - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky, uvedené množství se vztahuje k hydrochloridu, u báze - cracku - se určí přepočtem)

Amfetamin - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

Metamfetamin (Pervitin)- 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

MDMA (extáze) - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v tabletách s obsahem cca 100 mg účinné látky)

LSD - 10 dávek

(zpravidla distribuováno ve formě tripů s obsahem cca 50 mg účinné látky)

THC - 20 cigaret (marihuany)- jointů

(u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1.5 % v sušně použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

Výňatek z Přílohy č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999 - sazebník pokut za nález drogy s obsahem THC

Čl. 6

THC maximální hmotnost pro přestupek 0,3 g 20 cigaret - "jointů" (u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1,5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

Doporučené sankce pro postih mladistvých a dospělých rozlišené podle toho, zda jde o první přestupek nebo opakovaný přestupek

Mladiství do 18 let

Množství v gramech	Sankce v Kč – poprvé	Sankce v Kč – opakovaně
do 0,1	napomenutí až 500,-	500,- až 2.000,-
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 1.000,-	1.000,- až 2.000,-
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 1.500,-	1.500,- až 2.000,-

Dospělí nad 18 let

Množství v gramech	Sankce v Kč – poprvé	Sankce v Kč – opakovaně
do 0,11	napomenutí až 5.000,-	5.000,- až 15.000,-
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 7.500,-	7.500,- až 15.000,-
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 10.000,-	10.000,- až 15.000,-

Příloha č. III.

DOTAZNÍK

Vážený respondente,

Vaše třída byla namátkou vybrána, aby se účastnila výzkumu týkajícího se zneužívání drog mezi středoškolskou mládeží. Tato studie bude sloužit pro účely mé diplomové práce a její výsledky budou v anonymní podobě použity k zhodnocení situace v oblasti zneužívání návykových látek.

Dotazník je zcela anonymní. Má-li být tato studie úspěšná, je důležité, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Účast je dobrovolná. Narazíte-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechcete odpovědět, nechte ji prostě nezodpovězenou.

Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi nenajdete odpověď, která by vystihovala váš názor nebo vaše zkušenosti přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší.

Doufám, že Vás práce na dotazníku zaujme. Pokud budete mít nějaké dotazy (nejasnosti), přihlašte se, ráda případné nejasnosti vysvětlím.

Děkuji Vám předem za vaši účast.

1. Máš zkušenosti s drogami?

Ano

Ne

Pokud ano – odpověz na následující otázky, pokud ne, můžeš odpovídat až na otázku č. 4.

2. Pokud ano, kde poprvé jsi drogu zkusil(a)?

Sám

V partě

3. Pokud ano, v jakém stádiu se ve vztahu k droze cítíš?

Fáze víkendového užívání

Fáze experimentování

Fáze pravidelného užívání

Závislý na droze

4. Myslíš si, že jsi o problémech drog dobře informován(a)?

Ano

Ne

Nevím

5. Kdo je pro tebe nejhodnověrnějším zdrojem informací o drogové problematice?

Přátelé

Škola

Rodiče

Literatura

Nikdo

Internet

Lékař

6. Důvodem pro braní drog je:(napište, co si myslíte).....

7. Setkal(a) ses ve svém okolí s někým, kdo:

a) kouří pravidelně cigarety nebo je na nich závislý?

Ano

Ne

b) pije pravidelně alkohol nebo je na něm závislý?

Ano

Ne

c) čichá těkavé látky?

Ano

Ne

d) zneužívá léky?

Ano

Ne

e) bere nějaké drogy (kouří je, píchá si je apod.)?

Ano

Ne

8. Uvědomuješ si rozdíly mezi následujícími termíny:

závislost na drogách

požití drogy

svoboda

distribuce drog

Ano

Ne

Nevím

ABSTRAKT

POKORNÁ, Š. *Drogová závislost a vztahy v rodině*. České Budějovice 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Doc. Mgr. Michal Kaplánek, Th.D.

Klíčové pojmy: rodina, poruchy rodin, rodinná terapie, drogy, závislost, prevence

Práce se zabývá rodinou a drogami. Teoretická část charakterizuje funkční a nefunkční rodinu, její funkce a význam pro dítě. Dále popisuje příčiny drogové závislosti, rozdělení drog na legální a nelegální, prevenci primární, sekundární a terciální. Praktická část obsahuje výzkum drogové problematiky na střední škole. Většina dotázaných má zkušenost s drogou a příčinu vidí v rodinných problémech.

Abstract

Drug addiction and relations en famille.

Key terms: family, family disorders, family therapy, drugs, dependence, prevention

The work deals with the family and drugs. The first part characterises the function and functionless family, her functions and interest to child. Next it describes causes drug addiction, division drugs into legal and illegal, prevention primary, secondary and tertiary. In the practical part there is research drug problem on second school. Most children have experience in drug and reason is within the family.

POUŽITÁ LITERATURA:

BÁRTOVÁ, J.: Prevence není nikdy dost! Sportpropag, Praha 1996

DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. Ethum, 2000, Dočkal, Jan Ing., Mgr., CSc.

DUNOVSKÝ, J. a kolektiv. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. 133s. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha Grada Publishing, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

KALINA, K.a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 343 s.; 24 cm, ISBN 80-86734-05-6.

PaedDr. KYZOUR, M., Mgr. DUCHOŇOVÁ, I. *Drogový problém dítěte a co s ním? Průvodce pro rodiče a pedagogy*. Zdravotní ústav se sídlem v Českých Budějovicích, 2006. 13 s.

LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-66-0.

MARTIN, M. WALTMANOVÁ-GREENWOODOVÁ, C. [z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn]. *Jak řešit problémy dětí se školou: lexikon pro rodiče*. Praha: Portál, 1997. 322 s. ISBN 80-7178-125-8.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. 98s. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte: dětská závist, žárlivost, nevěra a rozvod, nový partner v rodině, nevlastní sourozenci, vzpomínky z dětství*. Praha : Grada Publishing, 2002. 128 s. ISBN il80-247-0332-7.

MÜHLPACHER, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, K., *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*, Státní zdravotní ústav, Praha, 2004, 8 s.

NEŠPOR, K., *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*, IDEA, Jihlava, 1996

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. [ilustrace I. Šafránková] Praha : Sportpropag, 1994, 159 s. : il., grafy ; 21 cm, Bibliogr.

Okresní hygienická stanice České Budějovice, *leták*.

PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 87 s. ISBN 80-85800-25-X.

doc. MUDr. PETR, P., Ph. D., MGR. KALOVÁ, H., CHMELÁŘOVÁ, V. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. Vysoká škola evropských a regionálních studií, České Budějovice, 2005. 16s. ISBN 80-86708-06-3

ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, 214 s. ISBN 8085981-64-5.

TRAIN, A. [z anglického originálu *Children behaving badly. Could my child have a disorder?* přeložila Dagmar Tomková], *Nejčastější poruchy chování dětí : jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

WALTMANOVÁ-GREENWOODOVÁ, C. *Jak řešit problémy dětí se školou: Lexikon pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. s. 322. ISBN 80-7178-125-8.

MUDr. Weinberger, I. *Několik slov o drogách*. Městská hygienická stanice Brno, 1997, 6 s.

<http://www.iustin.cz/art.asp?art=3> - 13k

<http://www.prevcentrum.cz/cz/top-menu/terapie/rodinna-terapie/>

http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/iluze.htm#deleni_drog

<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/opiaty.htm>

<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/prev.htm>

http://www.sociologie.unas.cz/2003_2004/Rodina.doc

http://www.sos-ub.cz/prevence/etop_sl.doc