

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2006

RADOVAN VONDRÁČEK

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: *Sociální péče*

Studijní obor: *Sociální pedagog*

Kód oboru: 7502R010

Název bakalářské práce:

**RODINA JAKO PREVENTIVNÍ ČINITEL DROGOVÝCH
ZÁVISLOSTÍ**

**THE FAMILY AS A PREVENTIVE FACTOR OF DRUG
ADDICTION**

Autor:
Radovan Vondráček
Fibichova 1070
289 22 Lysá nad Labem

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Danica Kafková

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
56	0	9	9	24	3 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Lysé nad Labem dne: 30. 4. 2006

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Radovan Vondráček
Adresa: Fibichova 1070, 289 22 Lysá nad Labem

Bakalářský studijní program: Sociální péče
Studijní obor: Sociální pedagog

Název bakalářské práce: Rodina jako preventivní činitel drogových závislostí
Název BP v angličtině : The Family as a Preventive Factor of Drug Addiction

Vedoucí práce: Mgr. Danica Kafková

Termín odevzdání: 30. 04. 2006

V Liberci dne 28. 01. 2005

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Radovan Vondráček

Datum: 28. 01. 2005

Podpis studenta:

Charakteristika práce:

Práce bude zahrnovat teoretická východiska i dotazníkové šetření provedené na základní škole. Teoretická část bude věnována základní problematice drogové závislosti – základní pojmy z oblasti drog, prevence. Následně bude pozornost věnována rodině, která je jako primární sociální skupina jedním z preventivních činitelů drogových závislostí. Dotazníkové šetření bude provedeno mezi dětmi ZŠ. Tímto dotazníkovým šetřením bude zejména zjišťován postoj dětí k řešení problému drogové závislosti s rodiči.

Cíl práce:

Cílem této práce je alespoň zčásti zmapovat některé teoretické aspekty, faktory a příčiny zneužívání omamných a psychotropních látek a prokázat, že rodina je důležitým preventivním činitelem, který může v této oblasti mnoho ovlivnit.

Předpoklad práce:

Předpokladem je teoretická a praktická znalost prevence drogové závislosti dětí školního věku na vybraných základních školách.

Hlavní použité metody:

Nestandardizovaný dotazník
Analýza získaných dat

Základní literatura:

1. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 1996.
ISBN 80-7178-085-5.
2. MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1986.
ISBN 08-011-086.
3. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996.
ISBN 80-85121-52-2
4. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha: SZÚ, 1997.
ISBN 80-7071-050-0
5. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995.
ISBN 80-85800-25-X
6. Bulletin Národní protidrogové centrály Policie ČR (ročníky 2000-2004)

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Lysé nad Labem dne:

Podpis:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Danici Kafkové, která se na celé práci podílela zejména svou trpělivostí, obětavostí, cennými radami a kritickými, ale konstruktivními připomínkami.

Poděkování patří také všem mým blízkým, zejména nejbližším členům rodiny, mé manželce Soně a dceři Michaela, za ohleduplnost a silnou emoční podporu.

autor

Název BP : RODINA JAKO PREVENTIVNÍ ČINITEL DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ
Název BP : THE FAMILY AS A PREVENTIVE FACTOR OF DRUG ADDICTION
Jméno a příjmení autora : Radovan Vondráček
Akademický rok odevzdání BP : 2006
Vedoucí BP : Mgr. Danica Kafková

Resumé

Bakalářská práce se zabývala podstatou rodiny jako nejdůležitějším preventivním činitelem drogových závislostí, který může v oblasti drogové problematiky nejvíce ovlivnit. Jejím cílem bylo teoretické zmapování situace a poukázání na podstatnou roli rodiny při minimalizaci drogové závislosti na míru pro společnost přiměřenou. V teoretické části jsem vysvětlil základní pojmy související s drogovou závislostí. Pozornost byla věnována rodině jako sociální skupině a možnému preventivnímu činiteli. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku informovanost dětí šestých tříd základní školy o drogové problematice. Byla zjišťována data k rodině, k řešení problému s drogou. Výsledky vyústěly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti preventivního působení rodičů na své děti ve vztahu k drogám a jejich zneužívání.

Klíčová slova : preventivní činitel, drogová závislost, rodina jako sociální skupina.

Summary

The baccalaureate paper dealt with family as the most important preventive factor of drug dependence; as such, it could play a key role in the field of the prevention of drug addiction. The aim of this paper was to elaborate a theoretic approach to the existing situation, emphasizing the key role of family in cutting down the drug addiction to a socially acceptable level. In the theoretic part, I explained the fundamental concepts related to drug dependence. Family as a social group and as a possible preventive factor was a special point of attention. The part dedicated to the research consisted of an enquiry among the pupils of the 6th grade of primary school. The level of information on the so-called drug question was measured, together with finding out data on family and problem-solving related to drugs. The results of the enquiry were used to formulate proposals of solutions (or plan of action) in the field of preventive parental influence on children when drugs are considered, in particular in the case of drug misuse.

Key words : preventive factor, drug dependence, family as a social group

Obsah

1	Úvod	8
2	Základní pojmy	11
2.1	Droga	11
2.2	Drogová závislost.....	11
2.3	Užívání drogy	12
2.4	Typy závislosti	12
2.5	Tolerance	13
2.6	Způsob podání látky.....	13
2.7	Návykové látky.....	14
2.8	Faktory vzniku drogové závislosti	15
2.8.1	Faktory farmakologické.....	15
2.8.2	Faktory somatické a psychické	16
2.8.3	Faktory enviromentální	17
2.8.4	Faktory precipitující	18
3	Prevence drogové závislosti.....	20
3.1	Primární prevence.....	21
3.2	Sekundární prevence	22
3.3	Terciální prevence.....	23
4	Rodina	25
4.1	Rodina jako výchovný činitel	26
4.2	Rodina jako socializační činitel.....	30
4.3	Rodina jako ekonomická jednotka	32
4.4	Rodina jako preventivní činitel.....	33
4.5	Rodina a drogově závislé dítě	36
5	Výzkumné šetření.....	38
5.1	Cíl praktické části	38
5.2	Popis výběrového vzorku	38
5.3	Použité metody	38
5.4	Stanovení předpokladů	39
5.5	Interpretace výsledků šetření a diskuse	39
5.6	Shrnutí výsledků vzhledem k předpokladům	48
6	Závěr.....	51
7	Seznam použitých odborných zdrojů	53
8	Seznam příloh	56
9	Přílohy	

1 Úvod

Z historického hlediska prošla společnost poměrně dlouhým vývojem, který pravděpodobně není u konce. Společnost jako celek se neustále mění a rozvíjí. V závislosti na proměny vztahu člověka a přírody se vyvíjely jak specifické způsoby výroby, tak i určité typy organizace společnosti. Modernizace společnosti není jen výsledkem procesu přechodu od manufaktur k průmyslové výrobě, ale tato změna přináší i vývoj společenský, politický, kulturní. Pohledem do historie zjišťují, že drogy zde byly, jsou a pravděpodobně budou. Od dávných časů lidé používali drogy k tomu, aby změnili stav svého vědomí, aby se stimulovali nebo uvolnili, aby zlepšili schopnost svého vnímání nebo si vyvolali halucinace. Drogy jsou známé a užívané od dob prvních lidských civilizací a vždy se také objevovalo nadměrné užívání těchto látek až závislost na nich. Jde jen o to, aby nebyly zneužívány, aby jejich využití nebylo společnosti na škodu.

Užívání drog samo o sobě není v České republice trestné. Podle ustanovení § 187a trestního zákona je však trestné držení nezákonné drogy i pro vlastní potřebu v množství „větším než malém“. Trest může být až 2 roky odnětí svobody, u trestného činu většího rozsahu až let. Množství „malé“ může být stíháno jako přestupek podle z. č. 200/1990 Sb., o přestupcích, § 30. Toto „malé“ množství je pro jednotlivé drogy stanoveno v tabulkách (viz příloha č. 2), které jsou závazné pro státní zastupitelství a řídí se jimi policie ČR. Tyto tabulky však nejsou závazné pro soudy, protože nejde o právní dokument, ale pouze o interní předpis policie a státního zastupitelství. Již předtím trestní zákon v § 187 stanovil jako trestný čin výrobu nezákonných drog (tedy i pěstování marihuany), jejich dovoz, vývoz, překupnictví, prodej a držení za účelem distribuce. Totéž platí pro přípravky a pomůcky k výrobě drog, což upravuje § 188 trestního zákona. Paragraf 188a pak stanoví jako trestný čin šíření toxikomanie (svádění, podněcování, propagace). K tzv. drogové kriminalitě patří i trestné činy, které páchají uživatelé drog, aby si opatřili drogu nebo finanční prostředky na ni; jsou to především krádeže, vloupání, padělání úředních listin apod. Někteří drogově závislí, aby získali drogu, pomáhají dealerům nebo sami s drogami obchodují – pak mohou být trestáni podle § 187. Skutečnost, že je někdo závislý na droze, ho nezavazuje trestní odpovědnosti, jestliže se však už léčí nebo má vážný úmysl se léčit, může k tomu soud při stanovení výše a formy trestu přihlídnout.

Z vládního návrhu č.744 z roku 2004 na vydání trestního zákoníku vyplývá postoj společnosti proti distribuci a podpoře omamných a psychotropních látek. Za podstatnou změnu lze považovat rozdělení drog i v rámci trestního práva, a to podle míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti. Nově je zavedena skutková podstata trestného činu nedovoleného pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, neboť by měly existovat rozdílné sankce pro pěstování těchto drog za účelem samozásobitelství oproti sankcím pro komerční pěstování, které bude nadále postihováno jako výroba drogy.

Nikde na světě neexistuje univerzální anebo stoprocentně účinný systém, jak zneužívání omamných a psychotropních látek (dále jen „OPL“) zabránit. V naší republice na jedné straně existují drogy zákonem povolené, na druhé straně zakázané. Na těch prvních vydělává stát, na těch druhých drogoví dealeři. Zajímavé je, že pokud se dozvíme o někom, kdo se tzv. „upil“ k smrti, nijak zvlášť nás to nepohorší. Když se však dozvíme o člověku, který se předávkoval OPL, jsme zděšení. Míra tolerance k závislostem různého druhu je ze strany společnosti různá. Na jedné straně stojí příznivci liberálního přístupu k drogám proti straně druhé, která volá po přísnější represii.

Zdá se, že vyřešit tento problém nebude jednoduché a bude otázkou mnoha let. Domnívat se, že bude vyřešen jednou provždy, by byla utopie.

Viceprezidentka nadace Robert Wood Johnson, Nancy Kaufmanová řekla : „Chtěli bychom, aby dnešní mladí lidé nikdy neužili drogu. Realističtější je ale přání, že jako nedospělci to asi zkusí, ale kéž jen jednou“. „A čím déle je dokážeme odradit, čím budou starší, tak to snad vůbec neudělají. S věkem roste rozum.“ (Být moderní-bez drog, 2001, <http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2001/0004/4moderni.html>)

Jelikož mi tato problematika není lhostejná, zvolil jsem toto téma práce. Jsem toho názoru, že na poli drogové scény funguje určitý princip obchodování se zbožím. Tím mám na mysli, že pokud bude po zboží (OPL) poptávka, jsou zainteresovaní obchodníci s OPL schopni tuto poptávku uspokojit. Determinantem poptávky pak může být cílená prevence.

Osobně považuji za jeden z nejdůležitějších preventivních činitelů rodinu, a to v celé šíři jejích funkcí.

Naše základní otázka zní, kdy je pravý čas pro výchovu určitých žádoucích vlastností člověka. Že to je v dětství, a to v dosti časném, to už se ví hezky dávno. (Matějček, 1996, s. 7)

Lze tedy dovodit, že preventivní opatření v oblasti OPL musí být obsaženo ve výchově rodičů.

Cílem předkládané práce je alespoň zčásti zmapovat některé teoretické aspekty, faktory a příčiny zneužívání OPL. Prokázat, že rodina je důležitým preventivním činitelem, který může v této oblasti mnoho ovlivnit. Sledováním medií a tisku zjišťuji, že odpovědnost za prevenci je spíše kladena na školy. Zabývají se jí různé instituce a organizace. Rodina jako preventivní činitel je ve značné míře opomíjena.

Řešení drogového problému lze zajistit vyváženou represí a prevencí. Oblast prevence by měla být prioritní. (Komorous, 2001, s. 2)

Předkládanou práci je možné rozdělit na dvě části. Teoretická část je věnována základním pojmům, teoretickým východiskům k danému tématu a rodině z několika možných pohledů. Praktická část je vyhodnocením výzkumného šetření, které jsem provedl mezi žáky základní školy k otázce přístupu dětí řešit problém s OPL v rodině.

2 Základní pojmy

Pro další studium a rozbor uvedené problematiky je nezbytné objasnění základních používaných termínů z tohoto oboru. V textu jsou používány zejména definice Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“).

2.1 Droga

Je jakákoli látka, která je vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu či více jeho funkcí (WHO).

Jakékoliv látky, které u osob užívajících je periodicky či kontinuálně vyvolávají stav tělesné či psychické závislosti. (Kapr a kol., 1994, s. 68)

V souvislosti s drogovou závislostí se tímto pojmem označují jak drogy ve farmaceutickém smyslu, tak i jiné léky či látky přírodní i syntetické, pokud se používají ke změnám nálady, povzbuzení či tlumení duševních nebo tělesných funkcí, k vyvolání mimořádných zážitků. Jde o látky s psychotropním účinkem s možností vyvolat závislost.

2.2 Drogová závislost

Je psychický, někdy také fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky, někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti (WHO).

Jde tedy o psychický, fyzický nebo obojí stav nesamostatnosti vzhledem k droze, nebo-li učením získaná potřeba drogy.

Toxikománie je stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci a následně i společnosti a je vyvolána opakovaným užíváním přírodní nebo syntetické drogy. Obvykle je spojena s nutností zvyšovat dávku, zkracovat dobu mezi užitím nebo změnit způsob aplikace pro dosažení požadovaného účinku, nebo k potlačení abstinenčních příznaků.

Návyk je stav, kdy potřeba drogy není nutková, tendence zvyšovat dávky je malá nebo zcela chybí, není zde fyzická závislost a chybí abstinenci syndrom (WHO).

2.3 Užívání drogy

Úzus je užívání drogy ve shodě s oprávněnými zájmy, tj. její upotřebení jako léku.

Misúzus je chybné užití léků, např. v nepřiměřené dávce, nenáležitě, zpravidla s cílem toxikomanickým.

Abúzus je trvalý nebo řídce se vyskytující nemírný úzus drog neslučitelný s přijatelnou lékařskou praxí nebo s ní nesouvisející (WHO). Jde tedy o zneužití, nebo-li nadměrné používání, zneužívání či užívání drog v nevhodnou dobu. Obvykle nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní vývoj člověka.

2.4 Typy závislosti

Fyzická závislost je stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobějším a častým podáváním drog. Organismus se droze přizpůsobí, zahrne ji do své látkové výměny a při přerušení přísunu se objeví tzv. abstinenci syndrom.

Psychická závislost je duševní stav vzniklý podáváním drogy a projevující se různým stupněm potřeby drogu používat, a to od pouhého, snadno potlačitelného přání až po neodolatelné a opakující se nutkání použít drogu. Vznik psychické závislosti je vázán na určité prožitky. Je-li podáváním drogy přerušeno, dostaví se psychické poruchy.

Závislost a její průběh se dá rozfázovat do několika etap:

- iniciální (počáteční) fáze, kdy se zvyšuje frekvence, stoupají dávky a stále převládá pocit „příjemné odměny“.
- podomální (varovná) fáze, kdy na danou látku člověk myslí, začíná ji za každou cenu shánět, schopnost kontroly se zřetelně vytrácí.

- kruciální (rozhodná) etapa je charakterizována stavem, kdy již člověk nedokáže přestat s konzumací, kterou se snaží nějak racionalizovat, snaží se ospravedlňovat, abstinovat se již nedaří.
- terminální (konečná) fáze nastává tehdy, kdy se již dostavují abstinenční příznaky, dochází k oslabování tělesného a duševního zdraví, začíná se vyskytovat v degradované společnosti.

Abstinenční syndrom je soubor příznaků, které se objevují při přerušení přísunu drogy, na níž vznikla fyzická závislost. Je typický pro tu kterou drogu v rozsahu od zanedbatelných příznaků až po velmi intenzivní a životu nebezpečné příznaky dle jednotlivých drog. Zahrnuje příznaky fyzické (pocení, zvýšená teplota, rozšířené zorničky, třes, zažívací potíže, pokles krevního tlaku, bolesti) a příznaky psychické (neklid, úzkost, deprese, podrážděnost, agresivita).

Zlatá dávka je vědomé předávkování se za účelem spáchání sebevraždy. Je to právě fyzická, částečně i psychická závislost, která představuje největší riziko opiátových drog.

2.5 Tolerance

Je schopnost organismu snášet určité látky. Projevuje se slabším účinkem stejného množství látky, nebo-li nutností stálého zvyšování dávek k vyvolání účinku stejné intenzity. Je selektivní, organismus si přivyká pouze některým účinkům podávaných drog. Vede k poklesu účinnosti drogy. Mezi určitými drogami vzniká vztah tzv. zkřížené tolerance, kdy užívání jedné zvyšuje toleranci organismu ke všem drogám téže skupiny.

2.6 Způsob podání látky

Je způsob, jakým se látka dostala do organismu. Má význam pro účinnost drogy. Ne všechny níže uvedené způsoby vniknutí drogy do organismu jsou však při abúzu drog používány:

inhalace	–	vdechování
resorpce	–	vstřebávání kůží a sliznicí

injekčně (subkutánně)	–	podkožní injekcí
transmuskulárně	–	injekce do svalu
intravenózně	–	nitrožilní injekce
per os (perorálně)	–	ústy
per rectum	–	konečníkem
per vaginam	–	pochvou
per uretram	–	močovou trubicí

2.7 Návykové látky

Dle závazného pokynu policejního prezidenta č. 64 vydaného dne 12.6.2001, v platném znění, kterým se upravuje postup vyšetřovatelů PČR a příslušníků PČR při odhalování a dokumentování protiprávních jednání souvisejících s drogovou kriminalitou se návykové látky dělí podle účinku na centrální nervovou soustavu člověka na:

- Opiáty (narkotika) – název se v medicínském významu vztahuje k opiu a k jeho derivátům a nebo k jeho syntetickým náhražkám. Patří sem např. opium, morfin, kodein, heroin, metadon. Jde o silná analgetika vyvolávající rychlý vývoj fyzické závislosti, nárůst tolerance a psychickou závislost.
- Sedativa (látky uklidňující) – jedná se o barbituráty a benzodiazepiny, které mají schopnost vyvolat fyzickou a psychickou závislost. V nadměrném množství vyvolávají stav intoxikace, který je značně podobný intoxikaci alkoholové. Na sedativa se rychle vyvíjí tolerance.
- Stimulancia (látky stimulující) – nejrozšířenější stimulancia jsou nikotin a kofein, které při mírném užívání vedou ke zmírněnému pocitu únavy a zvýšení pocitu bdělosti a jsou přijatelnou součástí naší kultury. Stimulancia vyvolávají silnou psychickou závislost, ale může se vytvořit i závislost fyzická a rychle se vyvíjí i tolerance na tyto látky. Hlavními představiteli jsou kokain, crack, amfetaminy (např. pervitin), Fenmetrazin, anoretika, extáze.
- Halucinogeny – deformují vnímání objektivní reality, navozují stav vybuzení centrální nervové soustavy. Dlouho poté, co jsou z těla vyloučeny, může uživatel prožít tzv. „flashback“ tj. zpětný záblesk prožitku, i když drogu neužije.

Představiteli jsou meskalin, LSD, atropin, apod. Na halucinogeny vzniká psychická i fyzická závislost a tolerance.

- Kanabinoidy (*Cannabis sativa* – konopí) – jde o rostlinný materiál, kde účinnou látkou jsou kanabinoidy. Kanabisové produkty se většinou kouří ve formě volných cigaret tzv. „joint“ nebo v dýmce. Jejich užívání vede ke vzniku psychické závislosti. Fyzická závislost a vznik tolerance nebyly zjištěny. Představiteli jsou marihuana, tj. sušené části rostliny konopí určené ke spotřebě, hašiš a hašišový olej.
- Alkohol.
- Kombinace různých návykových látek a jedů

V dostupné literatuře lze najít i dělení z jiného hlediska, a to míry rizika vzniku závislosti. Právě míra rizika vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro dělení drog. (Presl, 1995, s.10)

Obrazová ukázka výše citovaných látek je obsažena v příloze č. 1.

2.8 Faktory vzniku drogové závislosti

Vznik drogové závislosti je většinou dlouhodobý a složitý proces, který je závislý na řadě faktorů, které se vzájemně ovlivňují. Zpravidla se příčiny vedoucí ke vzniku drogové závislosti člení do čtyř skupin. (Zapletal, 1996, s. 55)

Faktory farmakologické	-	droga
Faktory somatické a psychické	-	osobnost
Faktory environmentální	-	prostředí
Faktory precipitující	-	podnět

2.8.1 Faktory farmakologické

Návyková látka je chemická látka, schopná u člověka vyvolat psychickou, fyzickou nebo obojí závislost.

Jde o velmi různorodou skupinu látek, a to jak po stránce jejich chemického složení, tak i vlivu na metabolismus a jejich účinků. Do organismu se dostávají zpravidla perorálně, inhalací nebo injekčně. Drogy se distribuují v různých podobách – jako tabletky, prášek, krystaly, roztok v ampuli, kapsle, směs s tabákem, čtverečky papíru, ale mohou mít i přírodní podobu. Jejich účinek na organismus, včetně následného možného poškození zdraví, se liší. Všeobecně lze říci, že projevy užití těchto látek jsou uvolnění až útlum či naopak odstranění únavy, spánek s živými sny, euforie, zrychlení psychických funkcí, změny ve vnímání času, prostoru, barev, zvuků. Po odeznění účinku drogy zpravidla následuje stav vyčerpání a deprese.

Závažným jevem je rozvoj psychické či fyzické závislosti (příp. obou těchto forem), kdy podle druhu drogy, způsobu užití a délky užívání pak abúzus způsobuje celkové tělesné chátrání, poškození mozkové kůry, poškození orgánů a kůže. Bez povšimnutí nelze nechat ani snížení imunity, nebezpečí infekčních chorob včetně AIDS, rozpad sociálního zázemí či možnost předávkování s následnou smrtí, u čichání smrt z udušení a úrazy pod vlivem drog, a to i v případě jednorázového experimentu.

Pravděpodobně neexistuje taková droga, na které by se stal člověk závislý po jediné dávce. Existují pouze drogy s různým stupněm rizika. Na některé vzniká závislost poměrně rychle. Současně záleží i na způsobu podání drogy, věku, pohlaví a zdravotnímu stavu jedince.

2.8.2 Faktory somatické a psychické

Osobnost je nejčastěji definována jako individuální jednota člověka s jedinečným fyzickým i psychickým vybavením. Jejím nejvlastnějším znakem je její jedinečnost, odlišnost od všech jiných osobností. Na vývoji osobnosti jedince se podílejí vnitřní (dědičné a vrozené) faktory stejně jako faktory vnější (prostředí a výchova). Na základě svých genetických informací se každý jedinec v průběhu svého života na principu učení utváří v neopakovatelnou osobnost, a to již od prenatálního období. Podle některých teorií se jedinec stává osobností ve věku tří let, kdy vzniká vědomí Já a vůle. Prudký rozvoj osobnosti se odehrává především v dětství.

Vlastnosti osobnosti v obecné rovině obvykle zahrnují schopnosti, charakter, temperament a zájmy. Schopnosti jsou získané předpoklady pro vykonávání činnosti, rozvíjející se na základě vrozených dispozic – vloh. Charakterové vlastnosti vyjadřují vztah k jiným lidem, věcem, práci i sobě samému. Jde o individuální soustavu podstatných psychických vlastností, které se zakládají na morálním přesvědčení osobnosti. Temperament je souhrn vlastností ovlivňujících dynamiku, především v citové oblasti. Jde o vrozené, ale výchovou ovlivnitelné vlastnosti. Zájmy pak vyjadřují oblast činností, které jedince silně přitahují. Zvenku pozorovatelná vlastnost, to co se projevuje jako způsob chování jedince, je označována jako osobnostní rys.

Za rizikové jsou obvykle považovány osoby nevyrovnané, neuspokojené, neúspěšné, psychicky labilní, toužící dosáhnout úspěchu či nějakých změn bez vynaložení skutečného osobního úsilí. Riziko je zvýšeno antisociálním anebo psychickým vývojem osobnosti. Mezi významné příčiny užívání drog v pubertě je kromě zvýšené tendence k experimentování řazena také pubertální vzdorovitost a vliv vrstevníků, resp. vrstevnických skupin a part.

2.8.3 Faktory enviromentální

Do skupiny těchto faktorů lze zařadit působení veškerého okolního prostředí, které ovlivňuje celý vývoj jedince. S tím souvisí i jeho význam v problematice drogové závislosti, neboť ani zde není vliv prostředí zanedbatelný. Vlivem okolního prostředí se rozvíjejí vrozené dispozice a v podstatě celý život se člověk prostředí přizpůsobuje, ale na druhou stranu ovlivňuje své prostředí.

Nejvýznamnější roli hraje rodina, jakožto primární skupina nejvíce ovlivňující vývoj jedince. Mezi další složky prostředí lze zařadit nejen celou společnost s jejími zákony a normami, ale i působení jiných sociálních skupin (vrstevníci, party, školní třídy, pracovní kolektivy, média).

Vliv vrstevníků a part je také významným faktorem zvyšujícím riziko drogového problému. Od staršího školního věku má parta na dítě silný vliv. Sebeprosazení ve skupině, či přijetí do skupiny může být podmíněno užitím drogy.

Partu můžeme definovat jako časově stálější skupinu osob, které se sdružují na základě společných potřeb, názorů a zájmů a mají obvykle vytvořenou určitou

hierarchickou strukturu. Tyto party mohou být plně v souladu se zájmy společnosti a ta je může podporovat. Jsou to zejména party, které se zabývají svojí, společensky žádoucí či prospěšnou zájmovou činností. Naopak negativní party sdružují osoby, které neuznávají obecně platné autority, hledají tuto autoritu ve vůdci party. Slepě se mu podřizují a imponují jim takové vlastnosti vůdce party, jako je bezohlednost, hrubá fyzická síla, pohrdání sociálními normami a často i citovými vztahy. (Sochůrek, 2001, s. 46)

Stejně tak existují taková prostředí, která se spolu se vzniklou situací stávají rizikovými a potenciálně příhodnými pro vznik drogové závislosti. Jde např. o prostředí věznic, či výchovných ústavů, kdy droga může být pro některé řešením zátěžové situace a tím formou úniku z tíživé reality. I v běžném životě existují takové životní situace, které jsou rizikové pro vznik drogové závislosti. Jde například o závažné rodinné či pracovní problémy, zdravotní problémy, problémy dospívání. I toto spolu s dalšími faktory může přispět ke vzniku závislosti na drogách.

Nedílnou součástí ovlivňující vznik problémů s drogou u dětí a mládeže je i využití volného času, a to zejména ve větších městech v sídlištní zástavbě. U mladých lidí se objevují pocity nudy, životní prázdnoty, vzdoru, což se projevuje právě tendencemi k řešení situace experimentováním s drogou. V tomto případě se jeví jako možné řešení poskytnutí možnosti aktivního využití volného času.

2.8.4 Faktory precipitující

Podnět, tj. okolnosti a situace, které urychlují nebo vedou ke zneužívání drog (stres, konflikt, identifikace s „módní vlnou“, tlak skupiny vrstevníků, apod.). Podnět, nebo-li spouštěcí mechanismus, který vyvolá prvotní užití drogy, je úzce spjat s předchozími faktory.

U mladých lidí bývá spouštěcím mechanismem často zvědavost, nuda, touha po dobrodružství, protest proti společnosti, snaha imponovat nebo je důvodem vstup či udržení se ve skupině. Dále to může být nejistota, malé sebevědomí, citové problémy atd.

Dosud není objasněno, jaké vlastnosti vedou k drogové závislosti. Obecně lze říct, že neexistuje taková kombinace vlastností, která by nevyhnutelně vedla ke vzniku drogové závislosti stejně tak, jako není taková kombinace, která by před tímto

rizikem stoprocentně chránila. Obecně lze uvést, že závislým na droze se může stát každý člověk. U některých osobnostních typů je však pravděpodobnost závislosti vyšší. Je třeba počítat i s možností vrozené závislosti, a to dojde-li k návyku plodu v době těhotenství závislé matky.

3 Prevence drogové závislosti

Vymezení pojmu prevence je pro šíři toho, co si pod ním lze představit, mimořádně obtížné. Snad právě proto prevence nalézá velkou společenskou odezvu, skloňuje se ve všech pádech a je prezentována jako lék na nejrůznější společenské problémy.

Prevence nemůže být všeobšíhlá, musí se zaměřit především na ty oblasti, které jsou na ni citlivé. Veškeré preventivní aktivity musejí vycházet ze zásady, že se dělají pro lidi, ale hlavně s lidmi. (Osmančík, 1994, s.34)

Prevence drogových závislostí představuje všestrannou péči od předcházení experimentování s drogami u dosud intaktní populace a výchovu ke zdravému životnímu stylu, přes ambulantní i ústavní léčbu v indikovaných případech problémového zneužívání drog, až po resocializaci osob, které již léčením prošly a u nichž je společenský zájem udržet dosaženou abstinenci a pomoci jim k návratu do normálního života.

Omezení poptávky po návykových látkách by měl představovat preventivní program s dlouhodobým zaměřením, který povede ke snížení zájmu o návykové látky, snížení počtu drogově závislých osob a zastavení neustálého snižování věkové hranice konzumentů drog. Koncipovány by měly být preventivní programy, které budou zaměřeny na ohrožené skupiny i širokou veřejnost. Současně budou zahrnovat školicí programy pro pracovníky prevence - učitele, výchovné pracovníky, zdravotníky, sociální pracovníky, ale i pracovníky hromadných sdělovacích prostředků.

Dále se mi jeví jako více než vhodné, aby adresátem preventivních programů byli rodiče bez rozdílu, zda dítě je či není na OPL závislé.

Dlouhodobým cílem prevence je vytvořit takové společenské klima, které podporuje zdravý životní styl, odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a léčení v jednotě s přiměřeným využitím represivních opatření. K dosažení tohoto cíle vedou dvě základní strategie – omezování nabídky a snižování poptávky. (Zapletal, 1996, s. 67)

Sociální marketing je nutné zaměřit na specifickou formu problému, a to ovlivnit sociální chování lidí (dětí a mládeže), které povede ke snížení poptávky po OPL na minimum. Prospěch bude mít nejen cílová skupina sociálního marketingu, ale celá společnost. Ve velmi obecné rovině jej zaměřit na zodpovědnost za své zdraví.

V oblasti prevence však nelze hledat žádné univerzální metody. Vše je závislé na mnoha faktorech. Určitě však existují způsoby, jak snížit riziko vzniku drogové závislosti.

3.1 Primární prevence

Do oblasti primární prevence patří veškeré metody a způsoby prevence zaměřené na osoby, u kterých problém s drogovou závislostí ještě nevznikl. Cílem této prevence je dostatečná informovanost a vedení k takovému způsobu života, jehož součástí návykové látky nejsou. Působí se zde tedy na celou populaci. Jde o zařazení drogové prevence do výuky všech typů škol, informace o možnostech prevence pro rodiče a nabízení takových programů volnočasových aktivit dětem a mládeži, které jim budou přinášet dostatečné uspokojení v životě, a to jak programů kulturních tak i sportovních.

Prevence počíná již v nejmladším věku, kdy je nejdůležitější zabezpečit dítěti péči a dostatek lásky a kdy se vytváří vztah mezi matkou a dítětem. V batolecím věku je pak nezbytné, aby dítě pochopilo, že jeho sebeprosazování je v pořádku, ale že existují pravidla a omezení. I v předškolním věku zůstávají rodiče nejdůležitějšími osobami v životě dítěte. Vytvářejí mu pocit bezpečí. Dítě se však dostává do kontaktu s širším prostředím. V tomto věku je nutné u dítěte vytvářet systém hodnot, ve kterém na jednom z předních míst stojí i jeho zdraví.

V mladším školním věku se dítě začíná zapojovat mezi své vrstevníky. Jeho vzorem se stává učitel a mění se jeho denní režim. Dětem tohoto věku by měly být poskytovány konkrétní informace, zdůrazňována hodnota zdraví. V tomto období by měla začínat cílená prevence proti škodám způsobeným drogami. Nedílnou součástí této preventivní činnosti v tomto i v předcházejících obdobích, by měla být prevence poskytována kvalitním vzorem, která jak v rodinách, tak i na školách bývá zanedbávána.

Starší školní věk a období dospívání je náročným obdobím. Dochází k duševnímu dozrávání a osamostatňování se. Dítě se odděluje od rodiny, navazuje bližší kontakty s vrstevníky. Vývoj je často provázen vzpourou, kritičností proti autoritě. Pro tyto děti a mladistvé je důležitá skupina vrstevníků.

Jako vhodné se mi jeví preventivně působit na rodiče ještě dříve, než problém s užíváním nebo experimentováním s drogou jejich dítětem nastane. Praxe ukazuje, že o drogovou závislost se rodiče zajímají až, když problém nastane, případně v době, kdy se jejich dítě stává adolescentem či pubescentem.

Jednou z metod prevence pro děti a mladistvé jsou tzv. peer programy, které jsou založeny na tlaku ze strany vrstevníků. Hlavním předpokladem je, že ve všech věkových kategoriích jsou od vrstevníků přijímány informace a rady lépe, bez již předem vytvořeného negativního postoje. Součástí peer programu jsou relaxační a tělesná cvičení, která snižují pocit úzkosti, deprese a napomáhají vytvářet zdravý životní styl. Tyto programy učí drogu odmítnout.

Nelze opomenout značný vliv hromadně sdělovacích prostředků na osobnost člověka. Jejich význam v oblasti prevence drogové závislosti nelze přeceňovat, ale i podceňovat.

Až na malé výjimky se sdělovací prostředky zabývají hlavně kriminálními případy, množstvím zadržených drog apod. a opomíjejí možnost formování postoje k drogám a podpoře zdravého způsobu života. Přitom je jejich vliv na občany velmi významný. Například uvádím značný vliv televizní reklamy, která zejména dětem a mládeži podsouvá, bez čeho nelze být.

Je na místě zmínit úlohu sociálního pedagoga. V oblasti primární prevence působí zejména při osvětově informačních kampaních, nabídkách alternativ pro trávení volného času. Důležitá je i jeho činnost v oblasti výchovné práce s ohroženými skupinami a samotná depistáž rizikových jedinců.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na osoby, kde již problém s drogou vznikl, na jejich včasném vyhledání a léčbu. V této době je situace spíše nepříznivá, protože u osoby užívající drogy se ještě neobjevily tak závažné problémy, které by ji dostatečně silně motivovaly ke změně chování. Může však dojít k navázání pravidelného kontaktu s terapeutem a snazší pomoci při řešení problému v pozdější době.

Zde je úlohou sociálního pedagoga zabývat se samotnou prací s jedinci – konzumenty drog či celou skupinou konzumentů. Neopomenutelná je jeho činnost

v oblasti poradenství, zprostředkování léčby či samotného pobytu v terapeutické komunitě.

3.3 Terciální prevence

Terciální prevence znamená snižování negativních důsledků abúzu drog. Řeší nejen problém léčby drogově závislých jedinců, ale i alternativní postupy u lidí, kteří svůj abúzus drog nevidí jako problém a léčit se v danou chvíli nechtějí. Protože je zde riziko poškození zdraví jedince, jde o poskytnutí péče s cílem snížení zdravotních a sociálních rizik. Péči o tyto skupiny chrání společnost nejen nemocného jedince, ale sama sebe. Takovéto osoby se s postupně stoupající závislostí a nutností obstarání drogy dostávají do konfliktu se zákony a rovněž jsou jednou z rizikových skupin přenosu infekčních nemocí. Péči o ně se eliminuje nebezpečí pro celou společnost. Například u intravenózních toxikomanů je zde velké riziko přenosu infekce, ať už viru HIV nebo hepatitidy. Jednou z možností snížení tohoto nebezpečí je poskytování sterilních jehel a injekčních stříkaček těmto osobám zdarma a neustálý tlak, aby této možnosti využívaly. Současně je nezbytné soustavné přesvědčování o možnostech jiné aplikace látky do organismu, než-li je injekční podání.

Další možnosti v terciální prevenci je substituce, nebo-li nahrazení ilegální nečisté drogy drogou chemicky čistou, podávanou pravidelně a legálně v zařízení tomu přizpůsobeném. Substituce je možná pouze u opiátů. Je možné ji použít pouze tam, kde veškerá další opatření, jako léčba a represe, jsou neúčinná. Jedinec je silně fixován současným způsobem života, k léčbě nemá motivaci. Jediným jeho cílem během dne je sehnat prostředky na koupi drogy a vlastní drogu.

Takové jednání vede ke kriminalizaci osoby. Jedinec začne zanedbávat nejen svoje zaměstnání, rodinu, ale s rozvojem závislosti i sám sebe, svoji hygienu i zdravotní stav. Injekční aplikace látek při nedostatečné hygieně vede ke vzniku infekcí. Celým svým způsobem života jsou právě tito lidé nejrizikovější pro společnost. Dostanou-li nezbytnou drogu pravidelně, legálně, jinou cestou, než-li je vpichování do žíly, dostávají možnost zapojit se znovu do běžného života, neboť pro ně již není jedinou činností celodenní shánění drogy. Dochází tím k redukci kriminality. Významný je i denní kontakt s terapeutickým zařízením, ve kterém je droga podávána. Odpadá riziko kriminalizace i riziko zdravotní. Terapeutovi toto

umožňuje navázání kontaktu a následně i možnost dohody s pacientem o postupném snižování dávek, což může vést až k úplné abstinenci. Jde tedy nejen o sociální pomoc, ale i o terapii. Jedná se o methadonovou údržbu, nikoli léčbu. Jako náhradní droga se podává závislému na OPL syntetický opiát methadon.

V oblasti terciární prevence působí sociální pedagog při podpoře absolventů odvykací terapie, znovunavázání rodinných i dalších vztahů. Dále pak při dokončení vzdělání, nalezení zaměstnání a ubytování. V neposlední řadě také při zainteresování jedinců do různých volnočasových aktivit a jiných programů „izolujících“ od rizikových skupin.

4 Rodina

Na otázku, co je to rodina, nám jinak odpoví právník, jinak sociolog, demograf nebo ekonom, odlišně samotní členové rodiny. Obecně je rodina považována za základní jednotku sociální organizace. Lze ji charakterizovat jako nejstarší společenskou instituci. Plní funkci socializační, ekonomickou, sexuálně-regulační, reprodukční, výchovnou a další. Struktura rodiny je dána otcem, matkou a nejméně jedním dítětem. V tomto případě se jedná o rodinu úplnou. Tuto rodinu lze také nazvat nukleární. Chybí-li jeden člen rodiny, pak hovoříme o rodině neúplné. Rovněž se můžeme setkat s termínem typu rozšířené rodiny a to v případě, kdy se rodina skládá ze dvou nebo více manželských rodin sourozenců, nebo přičleňováním rodičů různých generací. Rovněž lze hovořit o rodině vlastní, nevlastní a náhradní.

České rodiny doznaly v posledních patnácti letech působením politicko-sociálně-ekonomických vlivů rozsáhlých změn, z nichž některé mohou mít na rodinu a dítě nepříznivý dopad.

Rodina hraje základní roli v procesu vývoje osobnosti. Zde totiž probíhá proces formování osobnosti nejintenzivněji. Rodiče, kromě zabezpečení základních potřeb dítěte, bezpečného zázemí a podnětného prostředí k rozvoji, poskytují dítěti i základní identifikační vzory. Dítě v rodině získává své první zkušenosti s návykovými látkami – alkoholem, tabákem či léky.

Dominantním prvkem pro vznik drogové závislosti se jeví matka, neboť otec v mnoha rodinách chybí. Neúplnost rodiny však není nutným předpokladem vzniku drogové závislosti u dítěte. Velmi častým případem je, že selhání rodinné interakce a hledání východiska právě v droze způsobuje např. přepečlivost ve vztahu k dospívajícímu dítěti.

Funkce rodiny může být narušena jak v rodině úplné, tak i v rodině neúplné. Existují samozřejmě i různé typy dysfunkčních rodin. Mezi tyto rodiny můžeme zařadit např. rodinu nezralou v oblasti hodnot, životního způsobu, citů, zkušeností. Dále pak rodiny zatížené konflikty, ekonomickými a sociálními problémy. Současně lze do této skupiny zařadit rodiny s přílišným důrazem na kariéru rodičů na úkor dětí či naopak s přílišným tlakem na vysoké výkony dítěte bez ohledu na jeho možnosti. Lze najít i rodiny autoritářské, omezené na příkazy a zákazy ve vztahu k dítěti či naopak rodiny rozmazlující, které dítěti naopak vyhoví za každou cenu. I celkový

nezájem rodiny, nedostatek řádu a přemíra volnosti mohou být příčinou špatné funkce rodiny, která následně vyústí v drogovou závislost.

Dítě si své rodiče nevybírá, prostě se narodí na svět. Role rodičů se také nedá dopředu naučit. Rodičem se člověk stává v momentě narození dítěte. Někdo více, někdo méně připraven. Určité modely chování k vlastnímu dítěti si každý z nás přináší z výchovy ve své rodině původní. Faktem asi zůstane, že chyby způsobené výchovou v dětství se projevují ještě po mnoho let.

Jak už jsem uvedl v úvodu této práce, pokusím se na rodinu pohlédnout z několika možných úhlů.

4.1 Rodina jako výchovný činitel

V předešlém textu jsem uvedl, že rodina plní několik funkcí. Mezi ně patří funkce výchovná, tedy zjednodušeně řečeno i výchova.

Pojem výchova lze obecně charakterizovat jako proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosahovat pozitivních změn v jejím vývoji. V rodině je výchovným subjektem rodič a výchovným objektem dítě.

V rodině však nejde o jednostranné záměrné a cílevědomé působení aktivního vychovatele na pasivního vychovávaného, nýbrž dospělý, moudřejší a zkušenější vychovatel je tu současně ovlivňován svým malým, nevyspělým, hloupoučkým dítětem. (Matějček, 1994, s. 40) Rodinný vychovatel je prostě účastníkem interakce, je do ní vtažen.

Začátek výchovy je ve vlastní rodině rodičů. Jak se rodiče chovali k nám, to my přenášíme do výchovy k vlastním dětem. Každý rodič si přinese určitý výchovný model a dochází k vzájemnému prolínání ve výchovném procesu.

Prvotní odpovědnost za výchovu a ochranu dětí od ranného dětství až po dospívání má rodina. V rodině se dítě seznamuje s kulturou, hodnotami a společenskými normami. Mají-li děti dospět v plné a harmonické osobnosti, měly by vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění. Rodina stojí na začátku vývoje dítěte a má tedy možnost jej ovlivňovat v jeho nejcitlivějších fázích. Uspokojuje jeho základní psychické potřeby. Současně je modelem mezilidských vztahů, které si dítě nese dál do života.

Rodiče mají určité představy a ideály, jsou v očekávání jaké jejich dítě bude. Proto by si měli uvědomit, že zejména oni nesou tu odpovědnost za to, jaký jejich potomek bude.

Děti vychováváme v každé chvíli svého života. (Prchal, 1998, s. 17)

Rodina by měla znamenat pro dítě základní životní jistotu. To je ten nejlepší vklad, který mu můžeme dát. A je to v naší moci. (Matějček, 1994, s.17)

Lze najít mnoho charakteristik druhů výchovy, které mají určité společné prvky. Nejdříve uvádím tři možná základní dělení:

Autoritativní výchova

V této výchově je jednoznačná autorita vychovatelů – rodičů. Lze hovořit o byrokratické nadřazenosti (rodiče mají vždy a ve všem pravdu). Výchova je založena na velkém množství zákazů a příkazů. Není mnoho respektována osobnost dítěte, jeho přání, zájmy a požadavky. Dítě mnohdy na splnění úkolů nestačí. Děti jsou za nesplnění požadavků rodičů tvrdě trestány. Jsou používány nejen nepřiměřené fyzické tresty, ale i psychické týrání. Dítě v důsledku takové výchovy vyrůstá v pocitech strachu, úzkosti, ztrácí sebedůvěru. V pubertě děti revoltují svým rodičům a únikem z tohoto prostředí může být právě droga.

Jedním z nejčastějších výchovných prohřešků, kterých se dopouštějí jinak dobří a rozumní rodiče, je nedostatek ohledu k individualitě dítěte. K jeho individuálním potřebám, sklonům, tendencím, temperamentu, životnímu zaměření. (Matějček, 1986, s. 189)

Liberální výchova

O této výchově lze také hovořit jako o výchově až nadměrně shovívavé. Dětské potřeby a zájmy ovlivňují chování rodičů, kteří svým dětem ustupují. Rodiče mají současně na děti nízké požadavky.

V důsledku takové výchovy mají děti velmi vysoké sebevědomí, velké problémy s plněním povinností a respektování autority. Rodiče odstraňují dětem veškeré překážky. To vede k tomu, že děti neumí řešit konfliktní a jiné zátěžové

situace. Nezvládnutí sebemenší životní situace a překonávání životních překážek může vést v budoucnu k experimentování s drogou.

Dítě potřebuje lásku! To však neznamena nějaké rozněznělé hýčkání a rozmazlování. Znamená to však, že dítě má mít ve svém prvním společenství hluboký pocit jistoty, že k někomu patří, kdo je neopustí, na koho se může spoléhat, kdo je prostě jeho. Není dobře, když je mateřská láska slabošská, a není dobře, když je pojímána jen jako oběť. Naopak, má být náročná, důsledná a třeba i přísná. (Matějček, 1986, s. 39)

Zdravá životní výchova

Tato výchova je založena především na respektování jedince. Důsledná výchova však není totéž, co přísnost ve výchově. Zjednodušeně lze hovořit, že jde o pravý opak výše uvedených druhů výchovy.

Tato výchova zabezpečí vychování aktivního člověka, který akceptuje společenské normy. Do budoucího života si nese zdravé sebevědomí, chce dosahovat určitých společností akceptovatelných cílů.

Výchova je proces nesmírně jemný a složitý. Vyžaduje trpělivost, obětavost, vynalézavost, optimismus a nadšení. (Prchal, 1998, s. 13)

Výchovu samozřejmě nelze rozškatulkovat pouze na tři druhy, může docházet k určitému prolínání výchovných metod. Při sledování rodinných anamnéz lze najít další společné prvky výchovy, které lze nazvat jako:

Výchova zavrhuje

Rodina se pro své okolí jeví jako zcela normální. Dítě však svou existencí může rodičům připomínat nějaký negativní zážitek, zmaření šance (znásilnění, svobodné matky). Očekávané dítě nesplňuje ideály a očekávání rodičů. Může se jednat o dítě, které se narodí s nějakým defektem. V důsledku toho může dojít k zanedbání dítěte. Dítě je spíš utlačováno a psychicky týráno.

Výchova zanedbávající

Tato výchova je již rozpoznatelná i pro okolí rodiny, ve kterém dítě vyrůstá. Děti jsou ponechány samy sobě. Mnohdy se musí samy postarat o své základní životní potřeby. Tím jsou na ně kladeny nadměrné úkoly.

Na druhou stranu mají mnoho volného času, ani jeden z rodičů se o ně v žádoucí míře nezajímá. Žijí volným životem. Rodičům na dětech nezáleží, nezajímají se, kde ve volném čase jsou, kdy přijdou domů, zda mají domácí úkoly, či mají nějaký problém. Starší sourozenci nesou zodpovědnost za výchovu těch mladších.

Výchova rozmazlující

V tomto případě můžeme hovořit i o tzv. opičí lásce. Rodiče na dítěti až nezdravě lpí, berou ho stále jako malé a odstraňují mu všechny překážky. V důsledku této výchovy dochází k nezdravě velké citové závislosti, dítě se nedokáže potom od rodičů odpoutat. Neumí se rozhodnout, nemá vlastní názor. S většinou rozhodnutí čeká, až co řeknou rodiče nebo jeden z nich.

Výchova příliš úzkostná

Tato výchova nedává velký prostor pro sebeprosazování dítěte a jeho aktivit. Dítě je omezováno na volnosti. O přehnané péči mluvíme spíše v souvislosti se staršími rodiči, nebo rodiči, kteří na narození dítěte dlouho čekali. Jejich nadměrný strach a obavy, aby se dítěti cosi nestalo, dítě svazuje a omezuje. Dítě je stále omezováno pod neustálým dohledem rodičů. V budoucnosti může využít jakéhokoli příležitosti k úniku – k partě, k drogám.

Výše jsem se pokusil charakterizovat některé druhy výchovy z hlediska jejich nejtypičtějších znaků. Výchovné působení rodičů je široké pole. Musím podotknout, že ani samotní rodiče se nemusí ve výchově shodnout. Každý uznává určité principy, které se snaží ve své výchově uplatnit. Může pak docházet k výchovnému modelu, kdy jeden z rodičů něco zakáže a druhý to poté povolí, bez vědomí toho druhého. Ani tento výchovný model není pro výchovu dítěte žádoucí.

Každá doba a společenské klima sebou přináší i různé pohledy, která výchova je ta nejlepší a tedy ta správná. Konkrétní prvky výchovy pak mají své zastánce i odpůrce.

4.2 Rodina jako socializační činitel

Socializací nazýváme proces, kterým se člověk v důsledku aktivního styku se společenským prostředím vyvinul z nižších živočišných forem v člověka a ve svém individuálním vývoji z biologického tvora v osobnost. (Kováliková, 1980, s. 16)

Socializace je celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, hodnoty, kulturu. Začleňuje se tak do společnosti. Socializační proces se realizuje hlavně sociálním učením. Rodina je z hlediska utváření jednotlivce nejdůležitější sociální skupinou. (Kováliková, 1980, s. 51)

Kvalita rodinného zázemí má pro dítě a jeho vývoj klíčový význam. Rodina je nezastupitelná v socializačním procesu a nemalou měrou se podepisuje na mravním vývoji dítěte. Stabilita výchovného prostředí je důležitá pro vývoj dítěte. Přílišné změny v rodinném a sociálním zázemí dítěte nepřispívají k jeho adekvátní socializaci. Děti mohou pociťovat nejistotu svého rodinného zázemí. V rodině se dítě identifikuje, učí se pěstovat vztahy k lidem, k věcem. Poznává hodnoty věcí kolem sebe podle toho, jak se k němu chovají „jeho lidé“. V rodině poznává myšlenky, ideály, systémy hodnot, světové názory svých blízkých.

V sociální psychologii se obvykle rozlišují tři základní formy, jimiž si člověk osvojuje chování, názory, postoje a hodnoty své společnosti:

- přímé posilování = přímé učení odměnou a trestem,
- napodobování = opakování po někom takové činnosti, která je odměňována,
- identifikací = napodobování činnosti všech pozorovatelných způsobů osoby, kterou si jedinec vybral jako model.

Novorozenec nemá žádnou sociální zkušenost a tuto získává v prvních letech života ve své rodině. V dalších letech nové zkušenosti získává dítě také v rodině, ale je již ovlivňováno různými výchovnými institucemi (jesle, mateřská škola, základní škola, ...), vrstevníky, hromadnými sdělovacími prostředky.

Od staršího školního věku má na dítě mimořádně silný vliv parta. Existují skupiny, které vzhledem ke svému odmítavému postoji k drogám pozitivně motivují své členy k odmítání drog, přestože v mnoha dalších oblastech může jít o skupiny asociální. U mnoha skupin mládeže se naopak droga stává součástí určité filozofie nebo módního trendu. Zapojení dítěte a identifikace se skupinou svých vrstevníků mohou v určité míře rodiče ovlivnit, a to zejména svým zájmem o skutečnost,

se kterými svými vrstevníky se dítě ve svém volném čase stýká a jakým způsobem tato skupina tráví volný čas. Někdy se můžeme setkat i s tím, že rodiče kamarády svého dítěte ani neznají, přičemž neví, jak svůj volný čas jejich dítě v jejich nepřítomnosti tráví.

Zjednodušeně řečeno, dítě si bere ze svých rodičů příklad, napodobuje je, chová se tak, aby bylo rodiči chváleno a odměňováno.

V souvislosti se vznikem závislostí se musím pozastavit nad následujícím modelem rodičů.

Většina dospělých je zvyklá při různých slavnostních příležitostech – domácích oslavách – požívat alkoholické nápoje. Dítě si oslavu spojuje s požíváním alkoholických nápojů a zdá se mu to být normální. Je mu sice známo, že jako malé je ještě nemůže okusit a proto se může v době budoucí těšit, že jednou bude také oslavovat s alkoholem. Nebo, aby se vyrovnalo dospělým, zkusí požívat alkohol se svými vrstevníky někde tajně. Informace o vzniku možné závislosti na alkoholu nejsou malým dětem rodiči interpretovány. Stejně absurdně se jeví situace, kdy rodič kuřák vysvětluje svému potomkovi, že kouření škodí zdraví.

Příspěvek ke vzniku drogové závislosti u svých dětí mohou i rodiče, pro které je zcela běžné pravidelné užívání léků proti bolesti bez vědomí lékaře, bez ohledu na odstranění příčiny bolesti.

Ať už si to rodiče uvědomují, či nikoliv, jsou pro děti jedním z nejdůležitějších modelů jejich následného chování. Dobrá společenská výchova jedné generace nese totiž ovoce v generaci následující a ještě v těch dalších. (Kováliková, 1980, s. 51)

Dítě by mělo být v rodině vedeno k zodpovědnosti nejen k ostatním, ale i ke své osobě. Mělo by být srozuměno s tím, že nese odpovědnost za své zdraví, které má člověk jen jedno a neměl by jej zanedbávat.

Vyslovené názory rodičů k problémům souvisejícím s užíváním drog mohou v budoucnu ovlivnit, zda jejich dítě bude chtít otázku drogové závislosti a problémů s ní spojených diskutovat a řešit s vlastními rodiči. Zda ho jejich názory spíše odradí, či v něm vzbudí důvěru se na ně obrátit.

4.3 Rodina jako ekonomická jednotka

Na rodinu lze pohlížet také jako na ekonomicky hospodařící jednotku. Je to primární jednotka spotřeby a distribuce životních potřeb, od jídla a oblečení po hračky a šperky. Rodiče se v rámci svých možností a schopností zapojují do pracovního procesu, aby pak v rámci redistribuce získaných prostředků zajistili uspokojení potřeb pro své neekonomicky činné děti.

V důsledku různých ekonomických změn, kterými Česká republika od roku 1989 prochází, dochází i k ekonomické diferenciaci rodin. Můžeme hovořit o rodinách ekonomicky slabých, které se někdy pohybují na hranici životního minima, či o rodinách ekonomicky silných, jejichž příjmy (nashromážděný majetek) jsou nadprůměrné. Lze mít za to, že ekonomické zajištění rodiny může mít vliv i na chování dětí. Již na základní škole se můžeme setkat s rozdělováním dětí do skupin podle toho, jaké finančně hodnotné věci vlastní, v jaké výši dostávají od rodičů kapesné.

V ekonomicky silných rodinách lze pozorovat jev, který si dovolím charakterizovat následovně. Rodiče jsou značně pracovně vytíženi a to, že nemají na vlastní děti čas se jim snaží vynahradit drahými dárky, značkovým oblečením, nadměrně vysokým kapesným (leckdy bez omezení). V důsledku toho může dojít ke špatné hodnotové orientaci. Dítě vše posuzuje podle výše finanční hodnoty a další životní hodnoty pak neuznává. Dítěti ovšem chybí citové zázemí, pocit bezpečí a lásky. Může se mu zdát, že o něj nemají rodiče dostatečný zájem, následně hledá náhradu, kterou zpravidla může najít u skupiny vrstevníků – v partě. Parta může působit někdy pozitivně, ale i negativně. Dítě se většinou řadí do party, se kterou má něco společného. V tomto případě to mohou být vrstevníci, kteří nejsou rodiči finančně omezováni, jejich nároky jsou bezmezně plněny, na druhou stranu je rodičům lhostejné, jak tráví volný čas. V takové partě už je to jen malý krůček k experimentu s drogou, která pomáhá protestovat proti autoritě rodičů a učitelů při hledání silných a nových zážitků, proti úniku nudě.

Na druhé straně rodiče z ekonomicky slabých rodin se snaží dětem vysvětlit, že ne vše, co má velkou finanční hodnotu, je pro člověka důležité. Tyto děti znají hodnotu peněz. Ale lze si povšimnout jiného jevu.

Těmto rodičům chybí finanční prostředky k zajištění volnočasových aktivit pro své děti. Za většinu zájmových kroužků různého typu se platí, nebo jsou náklady spojeny s finančními prostředky na vybavení dítěte pro vybranou zálibu (např. sport, výtvarná výchova, informatika). Zejména na sídlištích lze potkat děti, které bezcíle bloudí v partách sídlišť a nudí se. Anonymita sídliště jim pak poskytuje možnost k páchání (ze začátku) drobných deliktů. Droga se pak stává únikem od tvrdé reality ke krásnému snění, poskytuje návod na snadnější život, tlumí nejistotu z budoucnosti, zvyšuje pocit sebedůvěry.

Vzhledem k výše uvedenému lze mít za to, že i ekonomické postavení rodiny může ovlivnit chování dítěte. Samozřejmě ekonomický faktor nelze oddělit od vlivu faktorů ostatních, neboť i samotné ekonomické postavení rodiny ovlivňuje řada faktorů.

4.4 Rodina jako preventivní činitel

Jak už jsem dříve uvedl, rodina patří mezi preventivní činitele primární prevence. Znovu opakuji, že tato prevence je zaměřena na osoby, u kterých ještě problém s užíváním drog nenastal. Spočívá v posilování odolnosti, obranyschopnosti s cílem předcházet tomu, aby k experimentování s drogou vůbec nedošlo. K tomu samozřejmě může a musí přispět rodina. Ta však nepůsobí pouze jako činitel primární prevence, ale i jako činitel prevence sekundární (když už problém s drogovou závislostí nastal).

Rodiče by měli být zejména všímaví k samotnému chování dítěte. Pozornost rodičů, empatie a znalost individuálních zvláštností dítěte mohou vzniku experimentování s drogou zabránit. Současně pocit bezpečí dítěte a lásky k němu, otevřenost k problému s drogou, ovlivní do budoucna tento problém v rodině řešit. Nelze opomenout ani přiměřené plánování volnočasových aktivit pro dítě ze strany jeho rodičů.

Důležitých momentů, které mohou budoucí aktivity dítěte ovlivnit je v rodině mnoho. V rodině dochází k formování osobnosti, vznikají zde modelové situace a podle jejich řešení dochází k vytváření vhodných či nevhodných reakcí. Vliv rodiny je bezesporu značný a nezastupitelný. Ale to bych opakoval předešlé části této práce.

Prevence zaměřená na děti, které ještě nemají s drogou zkušenost, proudí z mnoha stran. Ale dostává se rodičům rad, jak mají na děti působit, a od kdy, aby problém s drogou jejich dítě minul? Rodiče by měli být informováni o drogové problematice, aby na základě těchto informací byli schopni poznat, zda by mohlo jít u jejich dítěte o rozvíjející se drogovou závislost. Tato sdělení by se měla k rodičům dostat ještě dříve, než se rodiče začnou o drogovou problematiku zajímat v důsledku nastalého problému či obavy, že jejich dítě experimentuje s drogou.

Osobně bych se přiklonil k preventivním aktivitám, které budou působit na rodiče, a to nejen v oblasti drogových závislostí, ale i v oblastech jiných negativních sociálních jevů, či asociálního chování.

Domnívám se, že rodičům by měli být poskytovány v potřebné míře takové informace, které by rodičům zajistily, že u svého dítěte včas rozpoznají experimentování s drogou a budou vědět, jak se v případě takového zjištění zachovat a kam se obrátit o pomoc.

Neexistují žádné zaručené postupy, abychom v rodině omezili výskyt drogových problémů na minimum. Domnívat se, že sama rodina předejde vzniku drogové závislosti by bylo zavádějící.

Jako jeden ze základních postupů k omezení výskytu drogového problému v rodině na minimum lze v odborných publikacích dohledat níže uvedená doporučení:

- Mluvte s dětmi o všech drogách, legálních, či nelegálních způsobem přiměřených jejich věku (Věk, ve kterém se stávají otázky kolem návykových látek aktuálními, je už kolem 3-4 let).
- Učte se skutečně poslouchat své děti.
- Pomozte svému dítěti nalézt a udržet sebedůvěru.
- Pomozte svému dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém.
- Staňte se pozitivním příkladem v postojích vůči drogám (včetně alkoholu a tabáku).
- Pomozte svému dítěti zvládat negativní tlaky ze strany jeho vrstevníků.
- Podporujte pozitivní aktivity svého dítěte.
- Nebojte se přiznat nevědomost.
- Spojte se s ostatními rodiči.
- Vyhledejte pomoc pracoviště s dobrou pověstí v drogové problematice. (Presl, 1995, s. 73-80)

Pokud v rodině nejsou problémy a s dítětem rodiče normálně komunikují, lze s ním na dané téma určitě mluvit.

Přestože rodina jako preventivní činitel na úrovni primární prevence dostatečně nezafunguje a dítě přesto po droze sáhne, je určitě na místě podat mu pomocnou ruku. Někdy je to jen otázkou času a překonání určitého období, než se celá situace upraví. Přestože to může trvat i řadu let, je to stále dítě, pro které je důležité, že má rodiče, ke kterým se může vrátit a má jejich podporu. Určitě je to velmi složitá a náročná životní situace, když rodič zjistí, že jeho dítě bere drogy. I takové situace lze řešit na úrovni terciální prevence. Rodina však nesmí takové dítě zavrhnout a sama musí mít snahu drogově závislého motivovat k léčbě. Pokud dítě drogy pravidelně užívá a velká část jeho životního stylu je spojena s drogami, výchovná opatření nepomohou a je třeba zvolit léčbu, pobyt v léčebně, hospitalizaci nebo psychoterapeutickou pomoc. Jako vhodná se jeví rodinná terapie..

Je to standardní psychoterapeutická metoda, která vychází z myšlenky, že většina psychických, vztahových a některé psychosomatické problémy mají své souvislosti se vztahy uvnitř rodiny. Ovlivněním některých vztahů a komunikace je pak možno přímo či nepřímo vyvolat změny a zlepšení těchto problémů.

Pomoc drogově závislému předpokládá zejména trpělivost, spoustu psychických sil a dostatek odvahy problém řešit, neuchýlit se k odvetnému jednání. Rodiče si nemohou myslet, že takovou pomoc zvládnou sami. Když už se rozhodnou situaci řešit podáním pomocné ruky a dají svému dítěti šanci, je na místě, aby žádali pomoc u odborníků.

Úkolem terciální prevence je přecházení relapsu, popřípadě návratu k užívání drog. Je určena pro osoby, které prošly nějakým typem léčby, v současné době abstinují a jejich abstinenci je nutno podporovat. I na této úrovni rodina a zázemí domova sehrává svou podstatnou roli.

Problém drogově závislého dítěte se může vyskytnout v každé rodině. Není vhodné svou energii věnovat rozborům, kde rodič udělal chybu a jak špatně dítě vychoval. Energie věnovaná sebeobviňování bere sílu něco podniknout.

4.5 Rodina a drogově závislé dítě

Od počátku 20. století tradovaný vztah mezi příslušností rodiny k určitým společenským vrstvám a delikventnímu chování dětí z těchto rodin se v moderní době dá potvrdit výzkumnými daty jen pro skupiny ležícími na okrajích sociálního spektra. Novodobé přelévání nežádoucího společenského chování i do společensky lépe situovaných rodin lze považovat za následek klesajícího vlivu rodiny na chování dospívajících dětí ve všech společenských vrstvách.

Narození dítěte (případně jeho adopce, svěření do péče) je podstatným faktorem, který ovlivňuje vztahy v rodině a rodinu jako takovou. Drogově závislé dítě, bez ohledu na věk, je o to více podstatným faktorem, který ovlivňuje vztahy a fungování rodiny, neboť psychické a fyzické poškození v důsledku závislosti ovlivňuje dítě jako takové. Ohroženo je nejen dítě samotné, ale i ostatní členové rodiny. Jsou ohroženy vztahy v rodině, její fungování, zdraví i majetek.

Drogově závislé dítě není typické jen pro rodiny na okraji společnosti, ale lze jej hledat i v rodinách dobře ekonomicky zajištěných, s dobrým společenským postavením.

Důvodů, proč děti sahají po drogách, je velmi mnoho. Ale jako příklady lze uvést sociální odcizení, očekávání neobvyklosti zážitku, přímý vliv vrstevníků, nedostatečná sebeidentita, životní apatie bez životních cílů.

Drogově závislý potřebuje značné finanční prostředky na uspokojení své potřeby v souvislosti se závislostí na omamných a psychotropních látkách. Vzhledem k tomu, že drogově závislé dítě není ve většině případů ekonomicky soběstačné, řeší tuto situaci nejen samotnou protisociální činností např. dealerstvím, ale snaží se obstarat prostředky nelegální cestou v rámci rodiny. Rodiče tak nejprve postřehnou ztrátu finančních prostředků nebo ztrátu věcí, které lze zpeněžit.

V případě, že se začnou opakovaně doma ztrácet peníze a věci, které lze okamžitě zpeněžit, po vyloučení jiných důvodů, lze vážně uvažovat o drogách. Dítě potřebuje peníze na drogy. Nejen ztráta peněz a věcí z domova může avizovat drogovou závislost dítěte, ale může to být změna chování, změna stravovacích návyků, zvyklostí, ztráty zájmu o dosavadní aktivity.

Přítomnost drogové problematiky lze v rodině do jisté míry ověřit běžnými způsoby:

- Kontrola osobních věcí v pokoji.
- Testy v toxikologické laboratoři.
- Rozhovory s lidmi z okolí, sourozenci dítěte, kamarády.
- Společný pohovor v protidrogovém centru.

Jedinec se díky drogové závislosti zásadně mění. Dochází k narušení osobnosti. Jsou ovlivněny emoce, dochází ke ztrátě pocitu sounáležitosti s rodinou (začíná převládat pocit sounáležitosti s drogově závislými), dochází k celkovému ovlivnění myšlení. Jediným motivem pro jednání se postupně stává jen obstarání drogy nebo prostředků na její zakoupení. Jsou znatelné i fyzické projevy jako je úbytek na váze, nechutenství, poruchy spánku, poruchy menstruace, snížení až vymizení sexuální apetence. Dochází k nedodržování ostatních společenských a právních norem.

Drogově závislý může být současně nositelem zdravotního rizika. Mezi drogově závislými je zejména zjišťována hepatitida B a C, HIV/AIDS. V rámci komunikace mezi členy rodiny může docházet ke slovním konfliktům až po fyzické napadení.

Drogově závislý v roli dítěte ovlivňuje vztahy rodiče⇒dítě. Pokud nejsou rodiče ve shodě k nastalé životní situaci, dochází i ke kolizi vztahů mezi rodiči. Rozdílné názory na řešení situace mohou vyhrotit až v rozvedení manželství, případně opuštění jednoho partnera bez formálního rozhodnutí (rozvodu).

5. Výzkumné šetření

5.1 Cíl praktické části

Cílem prováděného šetření nebylo přímo plošné zmapování situace v oblasti drogové závislosti mezi žáky dětmi základní školy, ale zjištění, zda se již děti s drogou setkaly a s kým by byly ochotné problém týkající se drog řešit.

5.2 Popis výběrového vzorku

Jako vzorek pro prováděné výzkumné šetření byli vybráni žáci dvou 6. tříd ZŠ Mělník. Výzkumný soubor tvoří 37 chlapců a 34 dívek. ZŠ Mělník je umístěna v běžné zástavbě města. Mělník se svými 20.000 obyvateli leží ve Středočeském kraji, přibližně 30 km severně od hlavního města Prahy.

Dětem nebyl blíže vysvětlován pojem droga, jelikož drogám je věnována i výuka na ZŠ. Současně se děti během školní docházky zúčastnily několika besed k tomuto tématu. Děti uvedly, že žijí s oběma rodiči a školu navštěvují v místě svého trvalého bydliště.

5.3 Použité metody

K provedení studie výzkumného šetření byla použita technika ve třídě rozdáváného a sbíraného dotazníku (příloha č.3), který byl žáky vyplněn anonymně. Následně byla provedena analýza získaných dat. Dotazník obsahuje v části I. pět otázek sloužících k charakteristice zkoumaného vzorku, v části II. devět otázek, které byly položeny respondentům z důvodu zajištění následného vyhodnocení šetření. Ze škály nabídnutých odpovědí respondent označil tu, kterou považoval za svou odpověď. Některé otázky byly otevřené a respondent doplnil vlastní odpověď. Na některé otázky bylo možné uvést více odpovědí. Návratnost dotazníků byla stoprocentní.

Validita dat může být ovlivněna vztahem dotazovaného k zadavateli, důvěrou respondenta k prováděnému šetření. Odpovědi vypovídají o subjektivním vnímání problému ze strany respondenta. Mohou být i záměrně zkreslovány nepravdivými odpověďmi.

5.4 Stanovení předpokladů

Předpokládám, že:

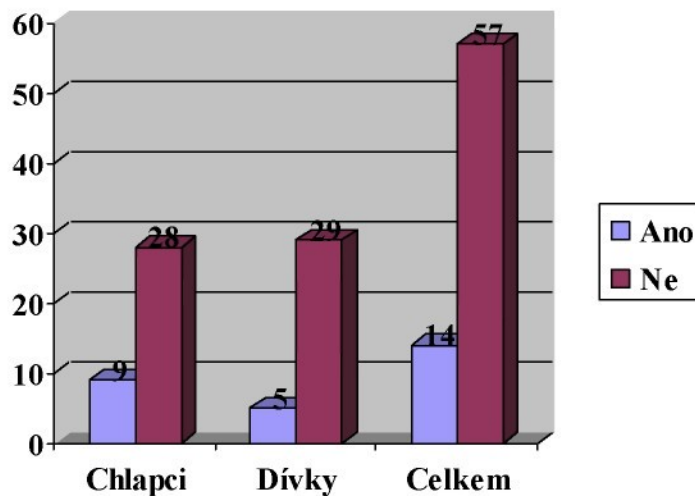
- Více než polovina respondentů je o drogách informována ze strany rodičů
- Všichni respondenti nebudou chtít problém týkající se drog řešit se svými rodiči

5.5 Interpretace výsledků šetření a diskuse

Interpretace výsledků anonymního dotazníkového šetření je následně provedena dle odpovědi na jednotlivé otázky.

1. Nabídl Ti někdo nějakou návykovou látku (drogu)?

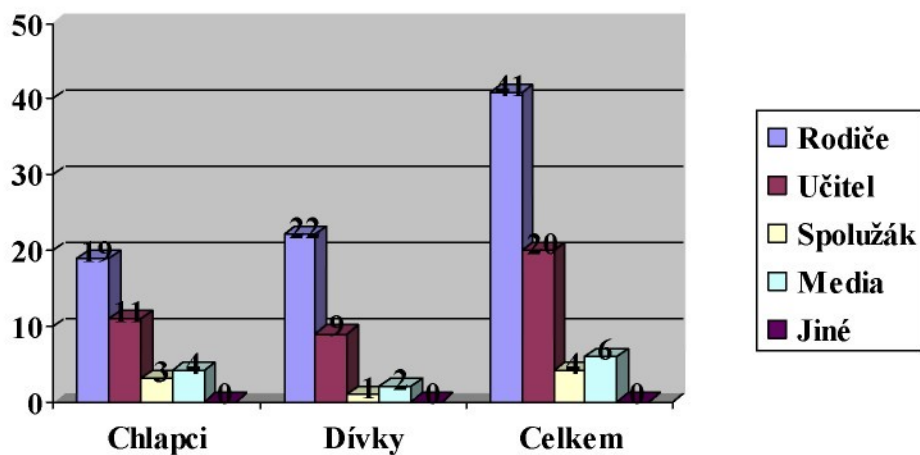
	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Ano	9	5	14	19.72
Ne	28	29	57	80.28
Celkem	37	34	71	100



Posouzením výše uvedených údajů bylo zjišťováno, zda již byla respondentům někdy nabízena droga. Bylo shledáno, že 19,72 % již byla někdy droga nabídnuta. Roli hraje současný věk respondentů a do jisté míry i rozloha města. Počet žijících obyvatel a geografická rozloha města však nejsou jediným faktorem. Můžeme zde hledat i vliv nižší anonymity, než například ve více početných městech, dále v životním stylu v těchto městech atd.

2. Od koho jsi získal první informace o drogách (můžeš zaškrtnout i více možností)?

Odpověď	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Rodiče	19	22	41	57.75
Učitel	11	9	20	28.17
Spolužák	3	1	4	5.63
Media	4	2	6	8.45
Jiné	0	0	0	0
Celkem	37	34	71	100



Porovnáním uvedených výsledků jsem dospěl k názoru, že informovanost dětí ze strany rodičů je poměrně vysoká. Je zde znatelný i vyšší podíl odpovědí, že prvotní informace o drogách byla získána z úst pedagogických pracovníků (celkem 28,17%).

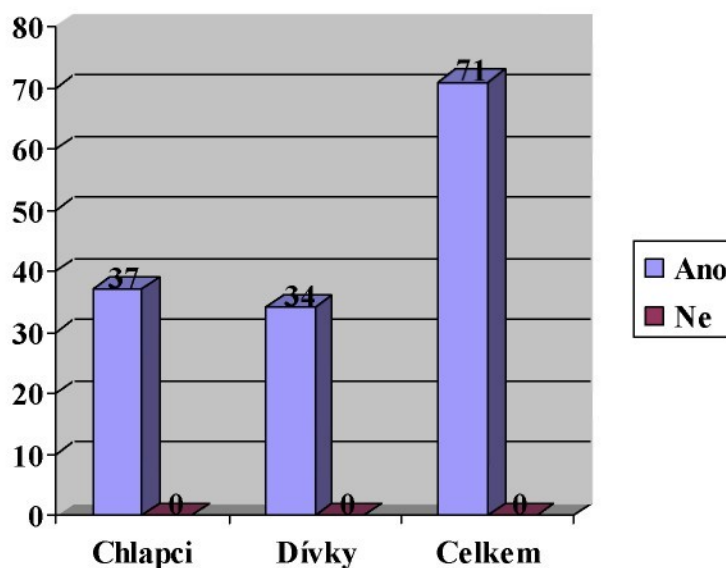
Podíl na informovanosti mají i spolužáci (5,63 %) a média (8,45 %). Do možnosti „jiné“ děti nic neuvedly, vždy vybraly jednu z nabízených možností.

Výsledek nasvědčuje, že si poměrně velké procento rodičů uvědomuje, což je pozitivní zjištění, že se právě jejich dítě může s drogou již v tomto věku setkat.

I přesto tyto výsledky vedou k zamyšlení, jak docílit takového stavu, aby se dětem dostávalo informací o nebezpečí drog především z úst jejich nejbližších, a to rodičů.

3. Cítíš se doma bezpečně?

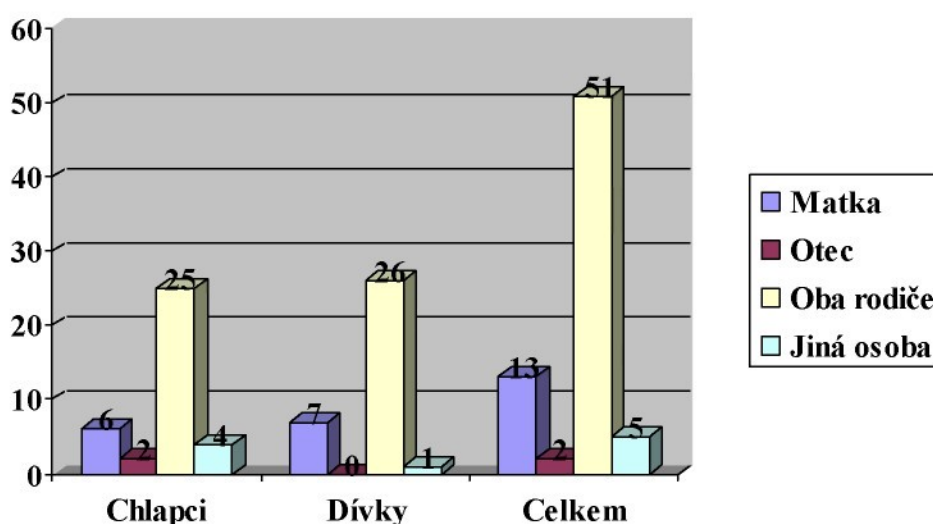
	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Ano	37	34	71	100
Ne	0	0	0	0
Celkem	37	34	71	100



Pocit bezpečí je velmi důležitý, zejména pak při svěřování se se svými problémy. Mnohokrát pak právě důvěra a pocit bezpečí v rodině vedou k tomu, že dítě své problémy dlouho neřeší a dochází zbytečně k horším následkům. V tomto případě byl výsledek stoprocentní a lze jej považovat za velmi povzbuzující.

4. S jakýmkoli problémem a žádostí o pomoc nebo radu se můžeš obrátit na:

	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Matka	6	7	13	18.31
Otec	2	0	2	2.82
Oba rodiče	25	26	51	71.83
Jiná osoba	4	1	5	7.04
Celkem	37	34	71	100



Porovnáním výsledků zjišťuji, že 18,31 % dětí upřednostňuje matku před otcem. Více jak polovina dětí (71,83 %) dětí má důvěru k oběma rodičům. Na své rodiče by se obrátilo celkem 92,96 % dětí.

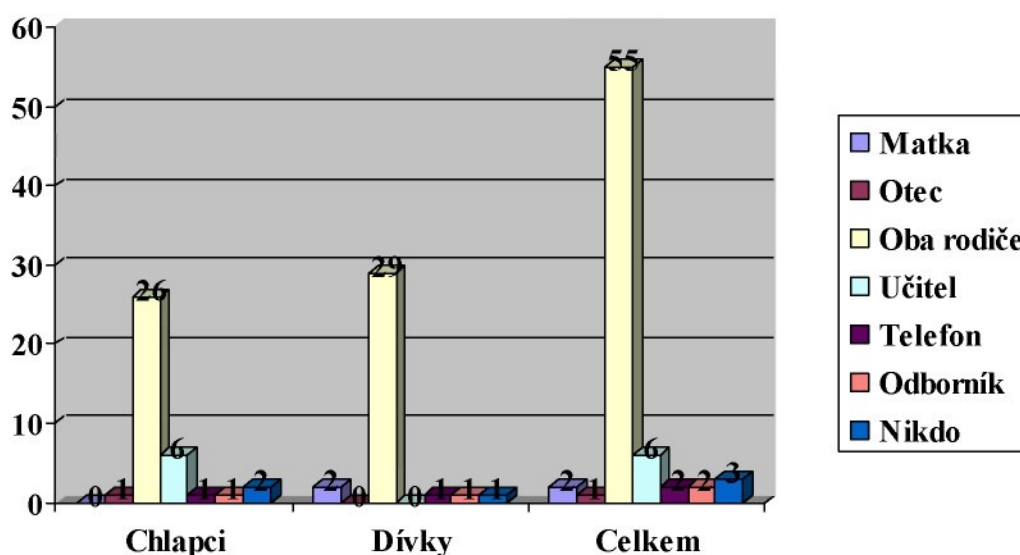
Pomoc či radu by u rodičů nehledalo 7,04 % dětí. Toto zjištění poukazuje na nejednost ve výchově, která se následně odráží v důvěře dětí ke svým rodičům. Současně mohou tato čísla naznačovat určité nezdravé vztahy v rodině. Dítě má důvěru jen k jednomu z rodičů, nebo k žádnému z nich. Rodičům by se nesvěřilo 7,04 % dětí. Jako ideální stav se mi jeví důvěra k oběma rodičům ve stoprocentní výši.

5. Když Ti někdo nabídne drogu, budeš o tom informovat (svěříš se):

	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Matka	0	2	2	2,82
Otec	1	0	1	1,41
Oba rodiče	26	29	55	77,46
Učitel	6	0	6	8,46
Telefon	1	1	2	2,82
Odborník	1	1	2	2,82
Nikdo	2	1	3	4,23
Celkem	37	34	71	100

Telefon – v dotazníku v nabídnuté odpovědi bylo uvedeno – využiješ některou telefonní linku určenou pro pomoc (např. linka důvěry, ...)

Odborník – v dotazníku v nabídnuté odpovědi bylo uvedeno – obrátíš se na odborníka (např. sociálního pracovníka, pedagogicko psychologickou poradnu, ...)



Tyto výsledky naznačují, že když dětem nabídne někdo drogu, ne vždy se někomu svěří. Nikomu by se nesvěřilo 4,22 % dětí. Opět se zde projevuje nejednotnost dětí svěřovat se rodičům, ačkoli procento je relativně nízké.

V souvislosti s touto otázkou se musím vrátit k otázce předešlé, neboť výsledky odpovědí směřované k důvěře v rodiče se dostaly do určité kolize. Odpovědi na otázku č. 4 naznačují vyšší důvěru v obecné rovině. Při specifikaci důvěry k rodičům na nabídku drogy, důvěra poklesla. Obecně by se s jakýmkoli problémem o radu či pomoc obrátilo na rodiče 92,96 % dětí a pokud jim nabídl někdo drogu, již by se rodičům svěřilo pouze 81,69 % dětí.

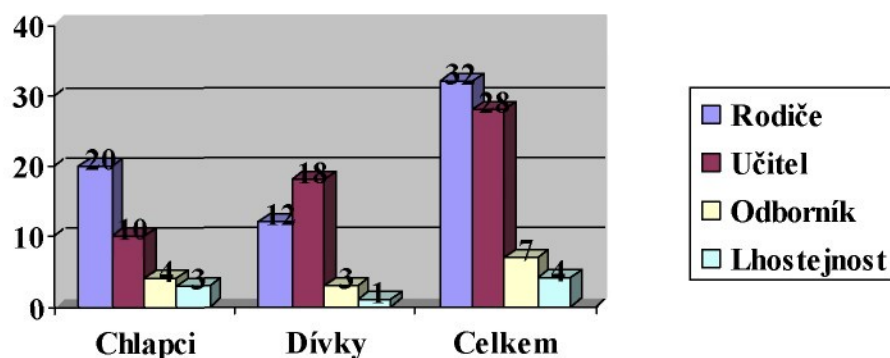
6. Jako pomoc kamarádovi (spolužákovi), o kterém se dozvíš, že experimentuje s drogami, považuješ:

	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Rodiče	20	12	32	45,07
Učitel	10	18	28	39,44
Odborník	4	3	7	9,86
Lhostejnost	3	1	4	5,63
Celkem	37	34	71	100

Rodiče - v nabízené odpovědi dotazníku bylo formulováno jako – sdělíš to jeho rodičům.

Odborník - v nabízené odpovědi dotazníku bylo formulováno jako – budeš kontaktovat odborného pracovníka.

Lhostejnost - v nabízené odpovědi dotazníku bylo formulováno jako – neřekneš to nikomu a neuděláš nic, protože Ti bude tato informace lhostejná.

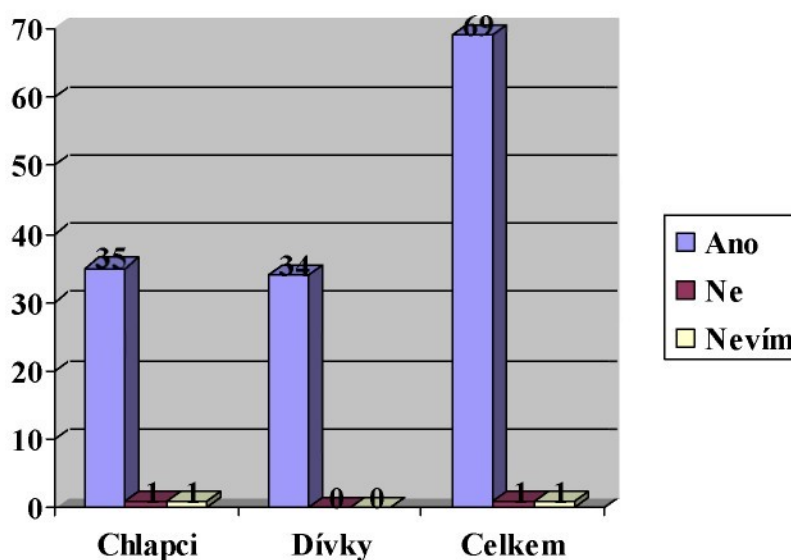


Výše uvedené výsledky naznačují určitou míru lhostejnosti v oblasti experimentování s drogou ke svým spolužákům a kamarádům. Lhostejnost tvořila 5,63 %. Podstatnou roli zde v tomto případě hraje i osobnost učitele, u kterého by děti hledaly pomoc pro svého kamaráda (spolužáka), který experimentuje s drogou, a to celkem 39,44 % dětí.

Procentuální výše lhostejnosti se mi zdá poměrně nízká, ačkoli by se v okruhu této problematiky neměla objevit. Výsledek 5,63 % považuji však za stále velmi pozitivní, vzhledem k tomu, že i vrstevníci se vzájemně ovlivňují.

7. *Myslíš si, že účinky drog jsou skutečně nebezpečné?*

	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Ano	35	34	69	97,18
Ne	1	0	1	1,41
Nevím	1	0	1	1,41
Celkem	37	34	70	100



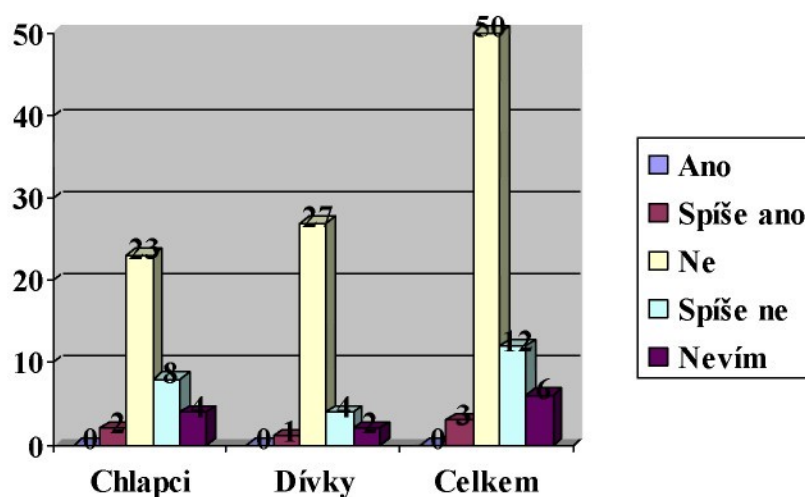
Tyto odpovědi jasně ukazují, že děti znají nebezpečí drog a toto nebezpečí si uvědomují. O nebezpečnosti drog je přesvědčeno 97,18 % dětí. O jejich nebezpečnosti není přesvědčeno 2,82 % dětí. To je konkrétně jeden jedinec, který uvedl, že drogy nebezpečné nejsou a jeden respondent uvedl, že neví.

Každý jedinec, který není přesvědčen o nebezpečnosti drog, může být potenciálním uživatelem a svým postojem může ovlivňovat i své vrstevníky

Uspokojivé je zjištění, že 97,18 % dětí považuje účinky drog za nebezpečné. Bohužel o nebezpečnosti drog nebyly děti informovány ze strany rodičů (viz otázka č. 2).

8. Myslíš si, že zkusíš s drogou někdy experimentovat? (vyzkoušíš si její účinky na vlastní osobě)

	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Ano	0	0	0	0
Spíše ano	2	1	3	4.23
Ne	23	27	50	70.42
Spíše ne	8	4	12	16.90
Nevím	4	2	6	8.45
Celkem	37	34	71	100



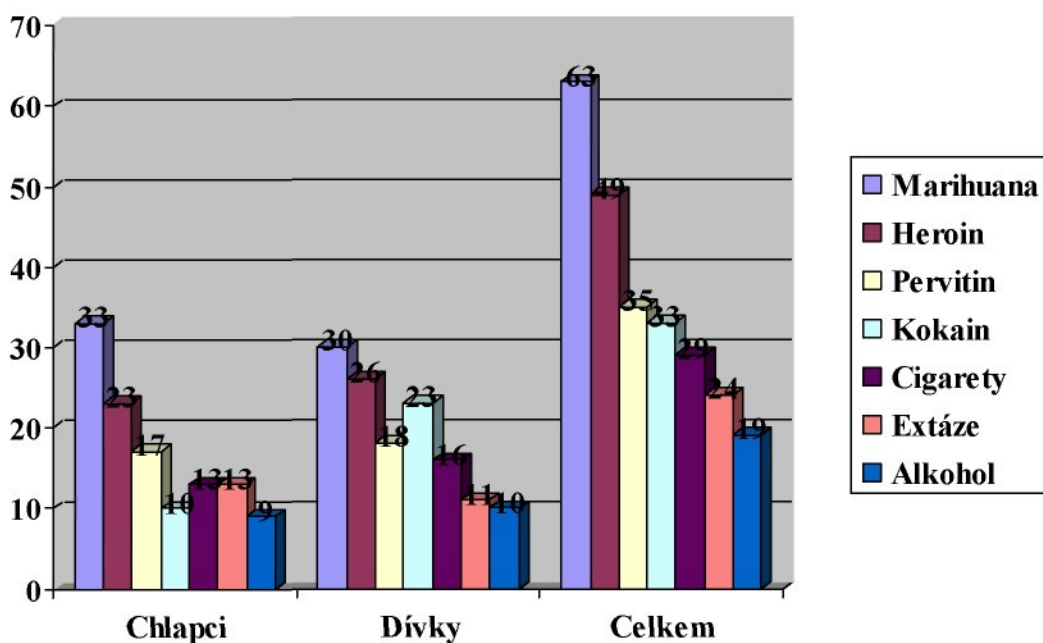
Výsledky ukazují, že jednoznačně odmítá drogu 70,42 % dětí. Určitá nerozhodnost se objevuje v odpovědích „spíše ne“ u 16,90 % dětí.

Přestože děti projevily odpověďmi na předešlou otázku velké přesvědčení o nebezpečnosti drog, lze z těchto výsledků usuzovat, že jejich odmítavý postoj

k životu bez drog není ještě stoprocentní. Je ale předčasné považovat v tomto věku takový postoj za vyhraněný a konečný.

9. Jaké znáš drogy?

	Chlapci	Dívky	Celkem	Celkem %
Marihuana	33	30	63	88,73
Heroin	23	26	49	69,01
Pervitin	17	18	35	49,29
Kokain	10	23	33	46,48
Cigarety	13	16	29	40,85
Extáze	13	11	24	33,80
Alkohol	9	10	19	26,76
Trip	0	0	0	0
Toulen	0	0	0	0
LSD	0	0	0	0
Léky	0	0	0	0
Celkem	118	134	252	/



Tato otázka byla otevřená a do vyhodnocení byly zahrnuty všechny drogy, které děti uvedly, že znají.

Mezi nejznámější drogu mezi dětmi patří marihuana, dále pak heroin, pervitin a kokain. Jako uspokojivé se jeví, že některé děti mezi drogy řadí i drogy státem tolerované, a to alkohol a cigarety, avšak musím podotknout, že je to pouze větší třetina z celkového počtu odpovědí.

5.6 Shrnutí výsledků vzhledem k předpokladům

Cílem provedeného šetření bylo zjistit, zda se již děti s drogou setkaly a s kým by byly ochotné problém týkající se drog řešit. Stanoveného cíle bylo dosaženo.

Jsem si vědom, že mé dotazníkové šetření je pouze orientačního charakteru, neboť celkový počet respondentů byl 71 žáků 6. tříd ZŠ. Přesto se domnívám, že výsledky anonymního dotazníkového šetření mají určitou vypovídající hodnotu.

Domnívám se, že rodiče by měli být první osoby, které dětem podají informace týkající se nebezpečí drog. Dále by měli být schopni podat svým dětem fundované odpovědi přizpůsobené k věku dítěte, když se jich dítě zeptá. Ale na nebezpečí souvisejícími s drogami by je dle mého názoru měli upozornit ještě dříve, než se děti začnou ptát. To už může být signálem, že informace získaly někde jinde a tudíž mohou být leckdy i zkreslené.

☐ Více než polovina respondentů je informována ze strany rodičů.

Lze tedy konstatovat, že stanovený předpoklad se potvrdil.

Z celkového počtu odpovědí vyplývá, že první informace od rodičů získalo celkem 41 dětí, což tvoří 57,75 %. Přestože, se tento předpoklad potvrdil, zdá se mi toto zjištění jako neuspokojivé, jelikož výsledek se pohybuje pouze mírně nad hranicí jedné poloviny.

Jelikož děti mohly uvést více možností, odpovědělo 20 dětí, že informace získaly od učitele, což tvoří 28,17 %. Tím učitel získává určité kladné hodnocení za

poskytování informací v této oblasti, ale v žádném případě by neměl suplovat rodiče. Domnívám se, že by rodiče své děti měli informovat o drogách ve větší míře.

Myslím si, že rodiče dotazovaných dětí si nebezpečí související s drogami tolik nepřipouštějí. Nebo je i jejich informovanost v této problematice nedostatečná, ať již jejich nezájmem o tento společenský problém, tak chybou společnosti samé.

☐ Všichni respondenti nebudou chtít problém týkající se drog řešit se svými rodiči.

Lze konstatovat, že stanovený předpoklad se potvrdil.

Důvěru dětí ve vlastní rodiče považují za podstatnou věc, a to nejen v souvislosti s řešením drogových závislostí. Pokud budou děti svým rodičům věřit a budou se na ně moci vždy obrátit o pomoc, či o radu, bude do určité míry sníženo i riziko, že se děti s jakýmkoliv problémem budou potýkat samotné.

Přestože odpovědi dětí na pocit bezpečí ukázaly, že 100 % dětí se cítí doma bezpečně, míra důvěry ke svým rodičům již stoprocentní není.

S jakýmkoliv problémem se může obrátit na své rodiče 92,96 % dětí. Určitý rozdíl jsem však zaznamenal při vyspecifikování problému na nabídku drogy. V tomto případě by se již svěřilo svým rodičům pouze 81,69 % dětí.

Na základě toho bych v důvěře dětí k vlastním rodičům k řešení problému hledal určité rezervy, které by v rámci preventivního působení rodičů mohly přispět ke snížení míry rizika ohrožení dětí drogami.

Dále mě mimo stanovené předpoklady zajímalo, alespoň okrajově, jaký je postoj respondentů k drogám. Výsledky ukazují, že jako skutečně nebezpečné považuje drogy 97,18 % dětí. Oproti tomu to, že někdy drogu zkusí, zásadně odmítá pouze 70,42 % dětí. Že drogu někdy zkusí, nevylučuje 8,45 % dětí.

Současně byla zjištěna určitá míra lhostejnosti mezi vrstevníky, ke kamarádům (spolužákům), kteří by s drogou experimentovali. Jako žádoucí se mi jeví, snažit se o to, aby lidé k sobě nebyli lhostejní. A to lze právě ovlivnit již od dětství.

Odpověďmi na otázku týkající se znalosti druhů drog děti ukázaly, že jsou informované. Otázka byla otevřená a děti tak mohly uvést všechny druhy drog, které znají. Domnívám se však, že odpovědi nebyly zcela vyčerpávající, neboť předložený dotazník nebyl formou písemného zkoušení, kde děti musí ukázat určité znalosti.

Přesto se však v odpovědích objevilo 7 druhů drog, včetně státem tolerovaných (alkoholu a cigaret). Jako nejvíce známá droga byla dětmi uvedena marihuana, dále pak heroin, pervitin a kokain. V průměru každé dítě uvedlo 3,55 drogy.

Výsledky, které jsem získal, naznačují, že problematika zneužívání drog není v rodinách v potřebné míře řešena. Vzhledem k tomu, že problém drogových závislostí bude ještě po mnoho let aktuální, nemůže být potenciál rodiny jako preventivního činitele přehlížen a je nutné mu věnovat patřičnou pozornost.

6 Závěr

Děti mají právo na ochranu před užíváním omamných a psychotropních látek a před začleněním dětí do jejich výroby a distribuce. Velmi málo lidí se zatím zajímá o to, jak je problém drog u nás řešen. Každý by si měl uvědomit, že náklady jdou z jeho daní, zdravotního pojištění. Nesmíme se ukolébat tím, že se nás tento problém zatím netýká a netýká se našich dětí. Ale opak je pravdou. Je to především náš problém a problém našich dětí. Toxikomanie, drogy a drogové závislosti jsou jevy, které působí na společnost od samého počátku vzniku civilizací a ani dnes není jeho význam zanedbatelný.

Být rodičem je dnes velmi nesnadné. Dnešní děti dospívají mnohem rychleji a mnoho informací o životě získávají dříve, než jim mohou skutečně porozumět a vyrovnat se s nimi. Drogová závislost je jev nesmírně složitý a důvody k užívání drog jsou nejrůznější – od hloupé hry, experimentu přes individuální psychickou labilitu, pokřivené sociální vztahy v rodině i společnosti, neschopnost vyrovnat se s nějakou osobní prohrou.

Cílem této práce bylo alespoň zčásti obsáhnout a zmapovat některé teoretické aspekty, faktory a příčiny drogových závislostí a ukázat, že rodina ve vzniku drogových závislostí hraje významnou roli a současně může být podstatným preventivním činitelem.

Výsledky jsou využitelné jako zpětná vazba pro rodiče respondentů. Budou nabídnuty třídní učitelce, aby rodiče s ohledem na jejich zájem informovala o zjištěních a předala je rodičům včetně dalších informací o OPL.

Drogy, tedy jejich užívání, a lidská společnost, jsou jeden neoddělitelný celek. Dokud bude po drogách poptávka, bude uspokojována i nabídka. S ohledem na skutečnost, že tomu tak je již po dlouhá tisíciletí, bylo by naivní myslet si, že se tento stav zásadním způsobem někomu z nás podaří zvrátit. Jediné, co může společnost pro své členy učinit je to, že těm, kteří se svobodně rozhodli žít bez drog, poskytne dostatečnou ochranu. Těm, kteří se rozhodli s drogou skončit bude podána pomocná ruka a dána šance k lepšímu a plnohodnotnějšímu životu.

Na základě zpracování této práce jsem dospěl k závěru, že prevence není všemocná a musí být koncipována společně s represí. Prevence však může mnoho ovlivnit, a to chování zejména dětí a mladých lidí směrem ke zdravému životnímu způsobu, který bude znamenat život bez drogy. Důraz kladu především na rodinu jako

činitele, který se podílí na výchově a socializaci člověka. Rodina, zejména v časném dětství, působí na vyvíjejícího se jedince a ovlivňuje jej po zbytek jeho života, má prvořadou úlohu při formování životního způsobu. Pozornost je potřeba věnovat aspektům demografickým, sociálnímu postavení rodiny, povahovým vlastnostem rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti a k adolescentovi a opačně.

Rodinu lze ve svých přístupech k dětem charakterizovat protipólově. Na jedné straně je to nadměrná pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů, na straně druhé malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě. Disfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jedna z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog.

Drogy jsou problém naší společnosti, zasahují do mnoha sfér života společnosti a zaslouží si mimořádnou pozornost, zvláště ve spojení s mladou generací.

Ochránit děti a mládež před OPL je důležitý a velmi těžký úkol pro celou společnost, neboť důsledky nenese jenom jednotlivec a rodina, ale právě celá společnost. Jelikož drogová scéna funguje na principu poptávky a nabídky, není na místě pouze zasahovat tak, aby nabídka byla omezována – pomocí represe, ale je zejména nutné hledat řešení v prevenci, aby byla poptávka po OPL co nejmenší. Tedy snažit se ovlivňovat faktory vzniku drogových závislostí. Některý faktor nepůjde ovlivnit, jiný alespoň z části. Optimální věk pro preventivní působení pravděpodobně není možné stanovit s ohledem na individualitu každého jednotlivce. Domnívám se však, že prevence není nikdy dost. Preventivní opatření je nutné směřovat zejména k výchově ke zdravému životnímu stylu – životu bez drog. Iniciovat zájem o volnočasové aktivity, naučit děti a mládež překonávat a řešit náročné životní situace bez úniku k OPL, vychovávat je k zodpovědnosti k vlastnímu zdraví. Zde by hlavní roli měla sehrát rodina a školy všech stupňů.

Vyřešit problém závislostí jednou pro vždy není asi možné. Ale jeho minimalizace na únosnou míru pro společnost se zdá být možná. Přístup však musí být komplexní. Jako nejvhodnější se mi jeví vytvořit takové prostředí, ve kterém bude poptávka po drogách minimální. Rovněž zrcadla represe musí být nastavena tak, aby postih profitujících osob na drogově závislých byl co možná nejpřísnější. Vždyť v důsledku experimentování a užívání drog dochází ke zbytečnému maření lidských životů.

7 Seznam použitých odborných zdrojů

1. BORNÍK, Miroslav. *Drogy. Co bychom o nich měli vědět.* 1. vyd. Praha: Themis, 2001. 31 s.
ISBN 80-85821-98-2
2. ELLIOTOVÁ, Michele. *Jak ochránit své dítě.* 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 122 s.
ISBN 80-7178-034-0
3. GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník.* 1 vyd. Praha: Viktoria publischin, 1992. 647 s.
ISBN 80-85605-28-7
4. CHMELÍK, Jan a kol. *Drogová kriminalita.* 1. vyd. Praha: Úřad vyšetřování pro ČR, MV ČR, 1999. 96 s.
5. KAPR, Jaroslav a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny.* 2 vyd. Praha: SLON, 1994. 116 s.
ISBN 80-85850-03-06
6. KOVÁLIKOVÁ, Veronika. *Sociální psychologie.* 2. vyd. Praha: SPN, 1980. 88s.
14-506-80
7. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí.* 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 144 s.
ISBN 80-7178-085-5
8. MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní.* 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 98 s.
ISBN 80-85282-83-6
9. MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti.* 1. vyd. Praha: AVICEUM, 1986. 336 s.
08-011-086

10. MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Slon, 1999. 251 s.
ISBN 80-85850-75-3
11. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*.
1. vyd. Praha: Portál, 1995. 128 s.
ISBN 80-7178-086-3
12. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence drogových závislostí*.
vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. 203 s.
ISBN 80-85121-52-2
13. NEŠPOR, Karel, PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů
působených návykovými látkami*. 2. rozš. vyd. Praha: SZÚ, 1997. 58 s.
ISBN 80-7071-050-0
14. OSMANČÍK, Otakar. *Několik poznámek k otázkám prevence kriminality*. České
vězeňství, 1994, č. 1 a č. 2.
15. PRESL, Jiří. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*. 2. rozš. vyd.
Praha: Maxdorf, 1995. 88 s.
ISBN 80-85800-25-X
16. PRCHAL, Josef. *Vychováváme děti*. 2. vyd. Praha: SPN, 1998. 192 s.
14-520-88
17. PRÚCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd.
Praha: Portál, 1995. 292 s.
ISBN 80-7178-029-4
18. SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. I. díl. 1. vyd. Liberec:
TU Liberec, 2001. 81 s.
ISBN 80-7083-494-3

19. ZAPLETAL, Josef. *Kriminologie II. Zvláštní část*. 2. upr. vyd. Praha: PA ČR, 1996. 189 s.
ISBN 80-85981-28

Další zdroje :

20. (KUČ). 2006. *Být moderní - bez drog*.
<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2001/0004/4moderni.html>
21. Bulletin NPDC. 2004. Ročník X, č. 1. – 4.
22. KOMOROUS, Jiří. *Racionální drogovou politiku? Ano, ale skutečně racionální*.
Bulletin NPDC, 2001, roč. VII, č. 3/2001, s. 2-3.
23. Závazný pokyn policejního prezidenta č.39/1999.
24. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 64/2001.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 : Fotografie forem drog, rostlin, hub a zařízení pro výrobu drogy.

Příloha č. 2 : Tabulka orientačních hodnot nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek odpovídající znění ustanovení § 187a odst. 1 a 2 trestního zákona.

Příloha č. 3 : Dotazník.

9 Přílohy

Příloha č. 1 – fotografie omamně psychotropních látek, rostlin hub a zařízení pro výrobu drogy.

Zdroj : <http://www.drogy-info.cz/>
<http://www.drogy.web3.cz/>
<http://www.mvcr.cz/policie/npdc/foto.html/>

OPIÁTY

Opiáty - morfin, heroin, braun, kodein.



Opium – makovice, květ.



Heroin



STIMULANCIA

Kokain – výroba kokové pasty
ze surových lístků keře koky.



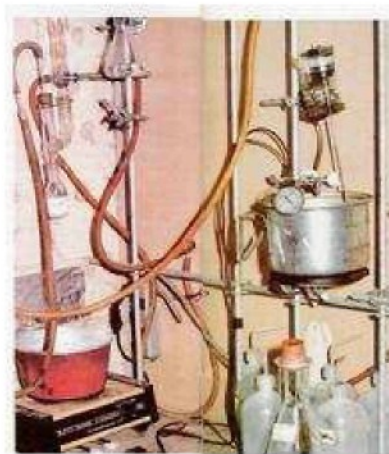
Kokain – listy kokovníku v době sklizně.



Pervitin – Američané vyrábějí pervitin pro
černý trh spíše ve formě kapslí
a tablet.



Pervitin – sofistikovanější typ pevitinové
„kuchyňské laboratoře“.



Amfetaminy – na trhu se vyskytují převážně jako kapsle.



Kokain



Kokain, crack



Pervitin



Extáze



Extáze – detail tablet

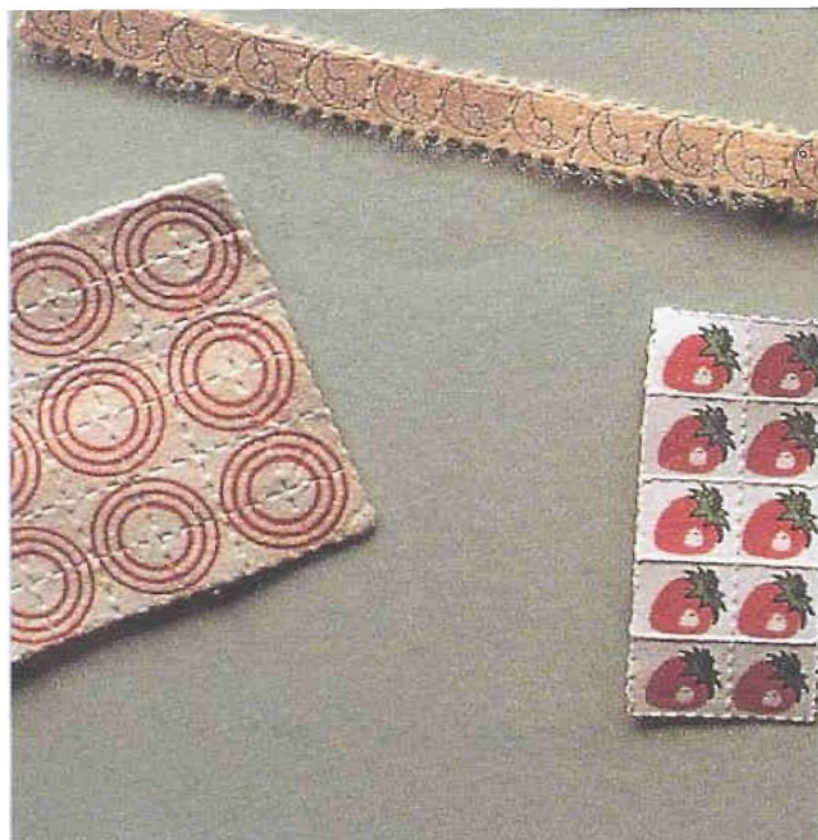


Loga na tabletách ecstasy jsou nejružnější a v dlouhodobém horizontu nezaručují téměř nic; z obrázku se ale zdá, že nezákonní výrobci ecstasy mají smysl pro cynický humor (DEA-protidrogová jednotka USA).



HALUCINOGENY

LSD



Lysohlávky



KANABINOIDY

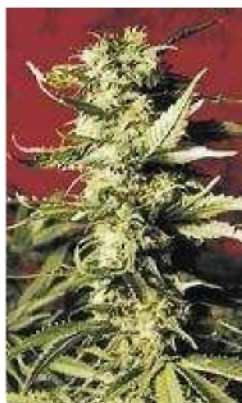
Marihuana



Marihuana - samičí horní
okvětní lístky
po usušení.



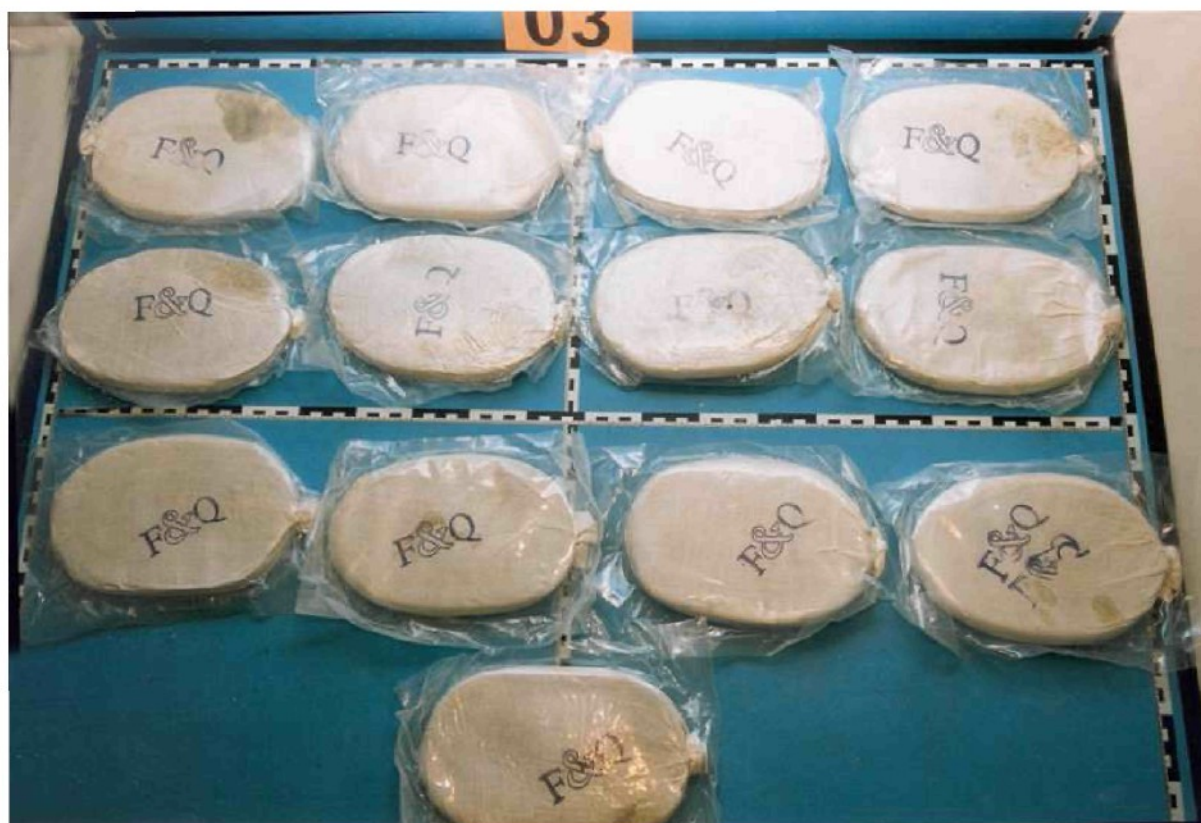
Marihuana – detail
horní
části.



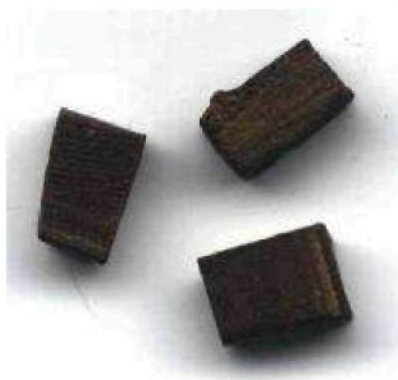
Marihuana – semínka konopí,
drcená marihuana
a tzv. „pointy“.



Hašiš



Hašiš – marocké kostky hašiše, afghánské kostky hašiše, konopná pryskyřice.



Příloha č. 2 - Orientační hodnoty nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek odpovídající znění ustanovení § 187a odst. 1 a 2 trestního zákona

–

Zdroj : Závazný pokyn policejního prezidenta č. 64/2001

DRUH	HMOTNOST (g)	
	„množství větší než malé“	„větší rozsah“
Heroin hydrochlorid	0,15 (asi 5 dávek po 30 mg)	1,5 (asi 50 dávek po 30 mg)
Morfin hydrochlorid	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 (asi 150 dávek po 30 mg)
Methadon	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 (asi 150 dávek po 30 mg)
Kokain hydrochlorid	0,25 (asi 5 dávek po 50 mg)	5 (asi 100 dávek po 50 mg)
THC 3% THC (delta-9-tetrahydrocannabinol)	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	7,5 (asi 250 dávek po 30 mg)
LSD	0,0005 (asi 10 dávek po 50 µ)	0,0006 (asi 120 dávek po 50µ)
MDMA base a homology	1 (asi 10 dávek po 100 mg)	24 (asi 240 dávek po 100 mg)
Amfetamin base	0,5 (asi 10 dávek po 50 mg)	10 (asi 200 dávek po 50 mg)
Metamfetamin	0,5 (asi 10 dávek po 50 mg)	10 (asi 200 dávek po 50 mg)
Psilocybin	0,05 (asi 5 dávek po 10 mg)	0,3 (asi 30 dávek po 10 mg)

Ahoj kluci a holky

Dostává se Ti do rukou anonymní dotazník, jehož informace budou použity pro zpracování bakalářské práce jednoho studenta pedagogické fakulty, Technické univerzity V Liberci – obor sociální péče. Budu rád, když na níže položené otázky odpovíš pravdivě a dle svého osobního názoru. Svoji odpověď zatrhni (označ) z nabídky u jednotlivých otázek nebo doplň.

Za spolupráci Ti předem děkuji.

Část I.

1. Jsi :

- a) holka
- b) kluk

2. Chodíš do třídy základní školy :

- a) 6.
- b) 7.
- c) 8.
- d) 9.

3. Bydlíš :

- a) v krajském městě
- b) v okresním městě
- c) ve městě
- d) na vesnici

4. Základní školu navštěvuješ :

- a) v krajském městě
- b) v okresním městě
- c) ve městě
- d) na vesnici

5. Tvoji rodinu tvoří :

- a) matka a otec
- b) matka
- c) otec
- d) matka a nevlastní otec (i druh pokud spolu žijí ve stejné domácnosti a nejsou manželé)
- e) otec a nevlastní matka (i družka pokud spolu žijí ve stejné domácnosti a nejsou manželé)

d) neřekneš to nikomu a neuděláš nic, protože Ti bude tato informace lhostejná

7. Myslíš si, že účinky drogy jsou skutečně nebezpečné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Myslíš si, že někdy zkusíš s drogou experimentovat? (Vyzkoušíš si její účinky na vlastní osobě).

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

9. Jaké znáš drogy?

.....

.....

.....