

Charakteristika uživatelů drog v Praze

Olga Šenfelková

Bakalářská práce
2006



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Univerzitní institut

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2005/2006

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Olga ŠENFELDOVÁ**

Studijní program: **B 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Charakteristika uživatelů drog v Praze**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.
2. Provedení empirického výzkumu.
3. Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.
4. Přijetí odpovídajících závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Nešpor, Prevence problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících. Praha : 1996

Nešpor, K. Peer programy – prevence za účasti vrstevníků: In protialkoholický obzor, 1992

Nešpor, K. – Csémy., Alkohol, drogy a vaše děti. Praha : Sportpropad, 1995

Heller, P. et al. Závislost známá a neznámá. Praha : Avicenum, 1996

Janík, A. – Dušek, K. Drogy a společnost

Elliotová, M. Jak ochránit své dítě, Praha : Portál, 1995

Petr, K. Já, bývalý toxikoman. Praha : Empatie, 1996

Vodičková, M. Drogy a děti. Brno : 1995

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jakub Hladík

Ústav pedagogických věd

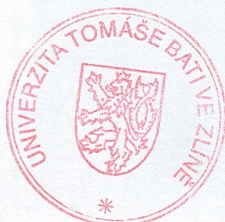
Datum zadání bakalářské práce:

3. března 2006

Termín odevzdání bakalářské práce:

13. června 2006

Ve Zlíně dne 3. března 2006



L.S.

prof. Ing. Roman Prokop, CSc.
prorektor

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

Motto :

„Jednou ustoupíš a pak budeš ustupovat celý život... „

„Když už si myslíš,
že nemáš co ztratit.
Když moc pozdě zjistíš,
že nejde čas vrátit.
Když myšlenky nestíháš,
když moc rychle plynou.
Když svět kolem nevnímáš,
Když krásné sny zhynou.
Když osud tě zavede
na špatnou cestu,
Když nic ti nezbyde
krom krutého trestu.
Když s mámou se loučíš
jen jednou v roce,
když svůj život skončíš
jen s jehlou v ruce.
Když to tak končí,
je to tvůj trest?
Nebo bůh zkouší,
co můžeš snést..?
Když jen bolest máš
stále až dosud,
teprv teď poznáš,
že to byl tvůj osud“.

narkoman

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá charakteristikou uživatelů drog v Praze.

Práce je rozdělena do dvou částí. První teoretická část obsahuje poznatky získané z odborné literatury. Popisuje drogovou závislost, její možné příčiny, faktory, fáze, vznik a její prevenci.

Druhá praktická část práce obsahuje rozbor dotazníků na které odpovídali drogově závislí návštěvníci K-centra Sananim. Cílem bakalářské práce bylo získat informace od drogově závislých občanů v Praze, které mi umožní potvrdit moji domněnku o tom, že pokud má dítě dobré rodinné zázemí tak se minimalizuje možnost jeho drogové závislosti.

Klíčová slova : droga, drogová závislost, primární prevence, rodina, uživatel, závislost

ABSTRACT

This baccalaureate work deal with characteristics of users drug in Prague.

Work is divided into two part. First theoretic part includes piece of knowledge gained from special literature. Describes drug dependence, its possible causes, factors, phase, rise and its prevention.

Second practical part of work includes analysis of questionnaires at what answered visitors of K-centre Sananim, who are dependent on drug. Aim of baccalaureate work was bring out some informations from Prague's druggers that allow me to acknowledge my supposition about that if child has good family relationships so minimalize of his drug addiction.

Keywords:

drug, drug addiction, prime prevention, family, user, dependence

Poděkování

Především však chci poděkovat Mgr. Jakobovi Hladíkovi z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, vedoucímu mé bakalářské práce za trpělivé a laskavé vedení a dále Mgr. Janu Karešovi za poznatky a připomínky.

Prohlašuji, že jsem bakalářkou práci vypracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala.

V Praze 6. června 2006

.....

podpis

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DROGY.....	11
1.1 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ DROG.....	11
2 DROGOVÁ ZÁVISLOST, PŘÍČINY A PODMÍNKY, KTERÉ TUTO ZÁVISLOST VYVOLALY	12
2.1 CHARAKTERISTIKY ZÁVISLOSTI.....	12
2.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ SPECIFIKA.....	12
2.3 FAKTORY A FÁZE ZÁVISLOSTI.....	15
2.4 VZNIK DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	19
3 NAŠE SOUČASNÁ RODINA.....	21
3.1 ZÁKLADNÍ FUNKCE RODINY.....	21
3.2 POTŘEBY DÍTĚTE.....	22
4 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	24
4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	24
4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	25
4.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE.....	25
4.3.1 Způsob trávení volného času – rodinná výchova.....	26
4.3.2 Preventivní působení ze strany školy.....	29
4.3.3 Preventivní působení ze strany společnosti.....	30
5 KAZUISTIKA.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
6 VÝZKUM – FORMULACE PROBLÉMU.....	35
6.1 CÍL VÝZKUM.....	35
6.2 TYP VÝZKUMU.....	35
6.3 POUŽITÁ VÝZKUMNÁ METODA.....	35
6.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY POUŽITÉ V DOTAZNÍKU.....	36
6.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	37
ZÁVĚR.....	48
POUŽITÁ LITERATURA.....	50
SEZNAM GRAFŮ.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	54

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá charakteristikou uživatelů drog v Praze.

Práce je rozdělena do dvou částí. První (teoretická) je vypracována na základě dostupné literatury a jsou v ní popsány pojmy týkající se problematiky drogové závislosti, její možné příčiny, faktory, fáze, vznik a její prevenci.

Druhá (praktická) část práce obsahuje rozbor dotazníků na které odpovídali drogově závislí návštěvníci K-centra Sananim. Cílem bakalářské práce bylo získat informace od drogově závislých občanů v Praze, které mi umožní potvrdit moji domněnku o tom, že pokud má dítě dobré rodinné zázemí tak se minimalizuje možnost jeho drogové závislosti.

Úvodem bych chtěla napsat několik slov na téma, proč jsem si vlastně vybrala práci s tímto názvem. Pracuji jako protokolující úřednice u Městského soudu v Praze a denně se setkávám se závislými občany našeho hlavního města, kteří mají problémy jak se svojí závislostí, tak problémy se zákonem. Velice mě zajímají osudy lidí, zejména těch kteří jsou závislí a v budoucnu je mým snem pracovat v nějakém příslušném centru, takže při výběru témat jsem se dlouho nerozmýšlela.

Dalším důvodem a troufám si tvrdit, že v hlavním důvodem proč jsem si toto téma vybrala je to, že v mé blízkosti se nachází člověk, který je závislý tvrdých drogách. Vzhledem k jeho závislosti jsem měla možnost navštívit psychiatrické léčebny, mluvila jsem s terapeuty, účastnila se terapií pro rodinné příslušníky závislého člověka a musím říci, že je pro mě toto téma velice citlivé a zároveň zajímavé, protože důvody proč člověk začne brát drogy jsou různorodé. Navíc se domnívám, že oblast drog je bohužel dosud velmi aktuální a stále ještě nabízí spoustu prostoru a témat, na které je možné a někdy i velmi potřebné zaměřit naši pozornost. Drogová problematika je velice závažný problém, jehož celkové řešení nemůže obsahovat tato práce, může však posoužit k rozšíření informovanosti v této oblasti.

V příloze této práce se nachází dotazník a stručná charakteristika K-centra Sananim.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY

1.1 Základní rozdělení drog

Droga je přírodní nebo syntetická látka, která má výrazný účinek na lidskou psychiku - psychotropní efekt. Při užívání vede k návyku, k somatické nebo psychické závislosti, sociálním i zdravotním poruchám. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt. V českém právním řádu není termín „droga“ užíván, trestní právo mluví o „psychotropních látkách“, „omamných látkách“ a o „návykových látkách“.

Nejrozšířenější a z hlediska důsledků nejzávažnější drogy jsou alkohol a tabák. Důsledky způsobené tabákem a alkoholem nelze v žádném případě podceňovat.

Základní kategorie podle farmakologických vlastností a somatického a psychického účinku jsou následující:

1. drogy zmírňující bolest a navozující uklidnění

- a) opiáty
- b) sedativa

2. stimulační drogy (stimulancia)

3. drogy navozující změny smyslového vnímání

- a) halucinogeny
- b) canabinoidy
- c) organická rozpouštědla (těkavé látky) (srov. Fr. Christoph Göhlert, Frank Kühn, 2001)

Negativní účinek drogy nelze popřít i když většina drog se používala nebo používá jako léčiva s velmi pozitivním účinkem, ale mimo oblast medicíny jejich výroba, distribuce a šíření je nezákonné. Stávají se návykovými látkami. Návykovou látkou dle § 89 odst. 10. trestního zákona se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky nepříznivě ovlivňující psychiku člověka, jeho rozpoznávací schopnosti a sociální chování. Pojem „nezákonná droga“ však nelze použít pro těkavé látky, které jsou široce legálně dostupné.

2 DROGOVÁ ZÁVISLOST, PŘÍČINY A PODMÍNKY, KTERÉ TUTO ZÁVISLOST VYVOLALY

2.1 Charakteristiky závislosti

Akutní toxické reakce se vyskytují jak u prostých experimentátorů, tak u dlouhodobých uživatelů. Zahrnují stavy podobající se panice, vysoký krevní tlak, srdeční záchvat a arytmií. Dále jsou popisovány komplikace zahrnující různé formy psychóz s paranoidními myšlenkami a halucinacemi (sluchovými i vizuálními). „Sněžná světla“ (snow lights) je termín používaný při popisu halucinací nebo iluzí podobajícím se zábleskům slunečního světla nebo sněhových vloček.

Drogy mají omezené dávkování, jsou-li podávány jako lék, a mohou být smrtelné při předávkování. Zneužívání drog je velmi rizikové, fyzická závislost, rychlý nárůst tolerance. Psychotropní látky zhoršují pozornost, paměť a koordinaci. Mezi další časté účinky patří „kocovina“, setřená řeč, vrávoravá chůze, otupělost, sucho v ústech a kolísání nálad.

Reakci na vysazení drog může být několik a mohou se vyskytovat i několik týdnů. Abstinenční příznaky zahrnují úzkost, podrážděnost, nespavost (často i noční můry), nevolnost a zvracení, tachykardie, pocení, ortostatická hypotenze (snížení krevního tlaku při vzpřímení z polohy v sedě či v leže, spojené se závratí, mdlobou či pádem), zkreslené vnímání, svalové křeče, třes a svalové záškuby, hyperreflexie a velké epileptické záchvaty („grand mal“), které mohou vést k fatálnímu status epilepticus. Při vysazení může dojít k deliriu, max. do týdne po odnětí nebo podstatném snížení dávek. Při dlouhodobém zneužívání může dojít k poruchám paměti, učení a koordinace, které přetrvávají i po detoxikaci.

2.2 Drogová závislost a její specifika

„Nejdříve bychom se měli zastavit u slova droga, závislost, drogová závislost a vysvětlit co to je. V obecném pojetí ve společnosti a zároveň i v odborné literatuře zabývající se drogovou problematikou jsou v současné době drogy chápány jako látky omamné a psychotropní (OPL), určené ke změně vědomí, nálady, utlumení či povzbuzení duševních a tělesných funkcí nebo k vyvolání mimořádných zážitků“ (Nožina, 1997, s 9)

Nešpor a Provazníková (Nešpor, Provazníková, 1996, s 35) ve své odborné publikaci rozlišují závislost psychickou a fyzickou. Psychická je chápána jako změna psychiky dlouhodobého charakteru zatímco fyzická závislost se projevuje tělesnými potížemi při zamezení další dávky drogy.

Fyzická a psychická závislost je určena hlavně těmito faktory:

Fyzická závislost (běžná u opiátů, např. heroinu):

- tělo si na drogu zvykne, droga se stává součástí organismu, nemá-li ji, protestuje (abstinenční syndrom).
- pro dosažení stejného účinku si organismus žádá vyšší dávku drogy (vzrůst tolerance).

Psychická závislost (běžná u stimulačních drog, např. pervitin):

- jedinec pocítuje silnou touhu po droze
- potřeba drogy se stává nepotlačitelná
- veškeré chování se zaměřuje na získání drogy
- jedinec ztrácí zájem o vše jiné, co s drogou nesouvisí

Další z našich odborníků na drogovou problematiku Presl uvádí, že „droga je látka, která splňuje dvě základní kritéria: má tzv. psychotropní účinek tj. působí na psychiku a může vyvolávat závislost – má potenciál závislosti, tento „potenciál“ je v různé míře přítomen vždy“ (Presl, 1995, s 9)

„Drogová závislost je pak chorobným stavem spojeným s neovladatelnou touhou brát drogu opakovaně, často s tendencí zvyšovat dávku drogy“ (Valíček, 2000, s 22).

„Dětství a mládí jsou dvě důležité etapy života jedince. V dětství se rozhoduje o celé osobnosti a buduje se základ života jedince. Mládí je obdobím plným rozporů, je charakterizováno vrůstáním do dospělosti, ale i odporem k některým znakům dospělosti“ (Kraus, 1998, s 69).

Děti a mládež jsou dvě skupiny, pro které je setkání s drogou mnohem rizikovější než pro ostatní. Dají se vysledovat určité zvláštnosti ve vztahu zmíněných jedinců a drog? Jak uvádí Nešpor, jisté odlišnosti působení návykových látek u těchto skupin. Ty spočívají především v tom, že podstatně rychleji než u dospělé populace se tvoří závislost, zároveň s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování zde existuje vyšší riziko těžkých otrav i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem drog. Je zde tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné látky k druhé. V oblasti psychosociální dochází u jedince k velmi závažnému zaostávání ve vývoji (u vzdělání, citového vyžívání, sociálních dovedností atd.), také i pouhé experimentování je spojeno s většími problémy v různých oblastech života – v rodině, škole U těchto skupin dochází k častým recidivám závislosti, dlouhodobá prognóza je však příznivá – vzhledem k přirozenému procesu zrání, tichému spojenci léčebných snah. Člověk může být závislý na nějaké látce, nutkavém jednání nebo vztahu, dále to může být nějaká látka či nějaká činnost. Pokud mluvíme o drogové závislosti patří sem tzv. „legální drogy“, které jsou všude dostupné jako např. cigarety a alkohol. Nikdo nechce být ničím ovládnán, a přesto se to neustále stává. Čím více je člověk něčím ovládnán, tím méně je svobodný. Může se stát, že to něco člověka zcela zotročí, vládne mu. Jedinec ztratil kontrolu nad svým životem, nedělá, co by opravdu chtěl. Je nemocný. Závislost nebo-li oddání je téměř vždy projevem něčeho hlubšího, např.:

- útekem před problémem
- neschopností se vypořádat s tlakem společenské skupiny (party)
- bezradnosti - neví, co se svým vlastním životem
- neví, kým je, jakou má hodnotu

Drogová závislost je záhudnější tím, že:

1. Vzniká poměrně rychle - v průměru 2-3 roku (závisí na druhu užívané drogy, popř. kombinaci drog, osobních dispozicích jedince, věku...).
2. Pokud člověk zakusí příjemnosti drogy, jen těžko si dokáže představit, že ho může z ráje stáhnout do pekelné propasti.
3. Skončit s drogou úplně bez problémů se podaří jen málokomu.

Současná společnost chápe drogou závislost jako chorobný stav s tendencemi brát drogu opakovaně popř. zvyšovat i dávku brané drogy. Pro celou společnost, ale i samotného jedince je velkým nebezpečím psychická i fyzická závislost. Děti a mládež patří mezi nejrizikovější skupiny ve vztahu k drogám, kvůli určitým odlišnostem v působení těchto návykových látek. Jedná se zvláště o závažné účinky na psychosociální vývoj těchto jedinců. Větší rizika jsou spatřována také v možném předávkování či v nebezpečném jednání pod vlivem drog a to vzhledem k nezkušenosti, nižší toleranci a sklonům k riskování u těchto jedinců.

V naší republice stále nemá preventivní systém charakter koordinované strategie na celospolečenské úrovni. Cílem protidrogového programu je snížení nárůstu počtu drogově závislých, včetně snížení zdravotních a sociálních dopadů. Dlouhodobějším cílem se jeví vytvoření takového společenského klimatu, které podporuje zdravý způsob života. Program je směřován zvláště k cílovým skupinám dětí a mládeže od pěti do dvaceti let, dále ke skupinám dětí s poruchami chování. Metodami působení jsou jednak tradiční metody: besedy, přednášky, video-programy atp., ale také netradiční metody: peer programy, výcviky sociálních dovedností (Zášková, 1998, s 51-53).

Prevence drogové závislosti by měla být jednou z priorit celé společnosti. Preventivní techniky zaměřené na snižování poptávky a omezování nabídky se musí vzájemně prolínat.

2.3 Faktory a fáze závislosti

Faktory závislosti

Základním faktorem je **droga**. Ta se stává předmětem zneužívání tehdy, když má vlastnosti potřebné k uspokojení požadavků toxikomana. Protože je návykových látek velmi velké množství a tyto látky mají různý chemický charakter se širokým spektrem působnosti na lidský organismus, se drogová závislost vyvíjí v různém časovém horizontu. Uvádí se, že „u morfinu získá drogovou závislost během několika měsíců 60 % případů, u kokainu za 2-4 roky, u heroínu již během týdne a u některých látek již po prvním užití (např. ICE-d-metamfetaminhydrochlorid).

Přitom každá droga má v podstatě stejné účinky, pouze projevy se individuálně liší. O účinku látky rozhoduje vedle způsobu podání (ústí, podkožně, inhalací ...) a vedle

velikosti dávky samozřejmě i samotná osobnost uživatele, kde je rozhodující např. jeho věk, pohlaví, zdravotní stav apod.

Dalším faktorem je **osobnost**, jako osobité spojení duševních a tělesných vlastností, které má u každého jedince rozmanitý a dynamický charakter. Osobnost každého jedince je podmíněna geneticky, ale také utvářena prostředím a výchovou. Z toho vyplývá, že i zde je spjatost faktorů, které se nemohou od sebe oddělovat. Zde vyvstává otázka, zda bychom se neměli zabývat pouze genetickou výbavou jedince. Domnívám se, že ke genetické podmíněnosti např. primární psychické alternaci neurotiků a psychopatů, bychom měli brát v potaz i určité společné psychosociální zvláštnosti jedinců v jisté etapě jejich života, především v dětství a mládí. Zejména v těchto dvou etapách je osobnost těchto jedinců utvářena v nezákladnějších rysech. Je snadno ovlivněna vnějšími vlivy. Nejvíce v rodině, dále ve společnosti vrstevníků, pomocí médií např. reklamy, akční filmy – prezentovanými vzory apod. Osobnost jedince tak postupně získává vztah k hodnotám, tvoří se stabilita systému osobnosti, učí se novým rolím. Rozhodujícím z významných rozhraní v utváření a rozvoji osobnosti jedince je konečná převaha vlivu vrstevníků nad rodiči a s tímto i spojené labilní emocionální ladění osobnosti mladého člověka.

Prostředí je dalším z faktorů, který má snad nejvýznamnější vliv při vzniku drogové závislosti, protože se jedná o působení všeho, co každého jedince neustále obklopuje. Jedná se o prostředí sociální, kulturní i fyzické. Prostředí rodinné nemůžeme oddělit od širšího prostředí jako je lokální, regionální aj.

Do prostředí také patří i rodina – rodinné prostředí, škola, zájmové aktivity, společnost – kamarádi, party, partneři. I toto prostředí je nezanedbatelné, jelikož osobnost se utváří v rodině. Velmi záleží v jaké rodině je jedinec vychováván, jaké priority tato rodina uznává, jaký styl výchovy zvolila a jaký dává příklad. V pubertálním věku si jedinec začíná brát vzory od svých vrstevníků nebo si vybírá vzor mediálních hrdinů (oblíbený herec, oblíbená postava z filmu). Osobnost také utváří i zájmová činnost.

Složité interakce mezi drogou, osobností a prostředím uvádí do pohybu **podnět**.

„Podněty jsou různé a často splývají s osobností nebo s prostředím. Mezi nejčastější podněty patří touha po euforických pocitech, snaha po úniku od nepříjemných pocitů a složitých životních situacích“ (Mühlpachr, 2001, s 37).

Výzkumem o užívání drog v obecné populaci se zabýval Csémy, který zjišťoval i názory respondentů na důvody užívání drog. Nejčastější důvod, který uváděli jedinci s drogovou zkušeností, byla „zvědavost“. Další důvody jsou : „zapomenout na starosti“ - vyjadřují únikové důvody, „dostat se do nálady“ a „uvolnit se“ – jsou spjaty s ovlivněním psychického stavu jedince, na posledním místě jsou důvody sociální adaptace – „překonat zábrany“ a „být společenější“. Tyto podněty nemůžeme chápat jako příčinu. Příčina drogové závislosti bývá hlubší a podnět je jen „poslední situace“ a často se za příčinu vydává.

Fáze závislosti

Drogová závislost je rozdělena do čtyř fází. Každá fáze je popsána ukazateli, které danou fází specifikují.

Fáze – experimentální

- občasné užití drogy přináší báječné, dosud nepoznané prožitky
- negativní účinky drogy nejsou patrné (ty varovné řeči budou jen planým poplachem)
- droga pomáhá uniknout z reality kdykoli je potřeba (je spolehlivým přítelem)

to všechno chce jen vědět, jak drogu užívat a která je pro toho kterého jedince nejprínosnější

- škola či práce se zvládá dokonce ještě lépe než dříve
- před nejbližšími se dá všechno docela dobře utajit (ještě si pochvalují změnu k lepšímu)

Pokud se v této fázi jedinec podchytí, pak kromě důkladné prevence je dobré naučit jej zvládat co možná nejrozmanitějšími způsoby nepříjemné a zátěžové situace, které v běžném životě zákonitě nastávají. Mnoho lidí v této fázi od drog odstupuje (zmoudří, najdou si jiné životní slasti, odradí je ti, kdo jsou v dalších fázích závislosti...)

Fáze sociální užívání (nebo také tzv. víkendové braní)

- braní drog se stává pravidelnější
- jedinec si stanovuje pravidla užívání, která mu pomáhají cítit se bezpečně před závislostí
- droga se užívá v době a na místech, která jsou k tomu sociálně přijatelná (např. diskotéka)
- droga je vřazena do sociálního života jedince (stává se jeho součástí)

- denní program jedince se pomalu začíná přizpůsobovat jeho touze po droze (droga se už stává tak trochu problémem)
- původní zájmy se začínají zanedbávat
- objevují se občasné absence ve škole nebo zaměstnání, zejména po tzv. víkendových jízdách, což vede k shánění falešných omluvenek a ke lhaní
- množí se pozdní příchody domů
- zhoršuje se prospěch či pracovní výkonnost
- zhoršují se vztahy ve škole, na pracovišti, doma
- opouštějí se starí kamarádi, kteří neberou drogy a získávají se noví, kteří berou drogy.

Jedinci v této fázi brání drogy se občas svěří tomu, od koho očekávají pomoc. Chtěli by však něco tohoto typu: „Udělejte něco, abych neměl konflikty s vyučujícími a rodiči“. „Já se té drogy nechci vzdát, bez ní se muzika nedá vůbec poslouchat natož vychutnat, pomáhá mi uklidnit se, když se pohádám...“, apod.. Ve většině případů je zde odborná pomoc přinejmenším potřebná

Fáze - každodenní užívání:

- jedinec začíná ztrácet kontrolu nad užíváním drogy
- původní hodnotový systém je stále víc pošlapáván
- pocíťovaná emocionální bolest je přehlušována dalšími dávkami drogy
- život se začíná točit jen kolem drogy
- neřešené problémy přinášejí stále větší stres a bolest
- původně stanovená pravidla užívání jsou stále častěji porušována
- úplné opuštění původních zájmů
- nezájem o školu, zaměstnání, časté absence vedoucí většinou k vyloučení
- ztráta vůle
- konflikty v rodině vedou až k úplnému přerušení kontaktu s ní, k případnému odchodu
- jedinec se upíná na drogové kamarády

- peníze na drogy se získávají krádežemi, popř. prodejem drog nebo prostitucí. Jedinec touží po pomoci, chce abstinovat, ale sám to nedokáže. Odborná pomoc dlouhodobějšího rázu je nezbytná

Fáze - užívání k dosažení normálu (narkoman na plný úvazek)

- droga už nic nedává
- jedinec není schopen vidět věci reálně, je pohlcen sebeklamem
- jedinec je hnán zoufalou touhou navodit drogou opět ten příjemný stav, který byl na počátku jeho drogové kariéry
- ztráta vlastní důstojnosti, droga nutí dělat jedince to, co ve skutečnosti nechce
- původní vztahy (včetně rodinných) jsou zničeny, jedinec se stává součástí izolované sociální skupiny stejně postižených
- pohyb v bludném kruhu jedince zbavuje posledních sil cokoli se sebou udělat, ztrácí chuť žít. Takto nemocný jedinec nutně potřebuje pomoc zvenčí. Neodmítne-li ji, nastupuje proces dlouhé a obtížné léčby. Ne vždy úspěšné.

2.4 Vznik drogové závislosti

Drogová závislost nevzniká náhle, je jev velmi složitý, jehož příčiny nelze určit jednoznačně, působí zde více faktorů, které se vzájemně ovlivňují. Typické známky užívání drog se rozdělují na: (1) velmi závažné – klient přizná užívání drog, toxikologický nález, spolehlivé údaje z okolí, nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání, jizvy po vpíších v průběhu povrchových žil, známky intoxikace, přátelé, často starší, kteří berou drogy, (2) další známky, např. náhlé vzdalování se normálním vrstevníkům, zvýšená potřeba peněz, zanedbávání péče o zevnějšek, náhlé zhoršení prospěchu a chování, horší soustředění a paměť, častější úrazy a nemoci u dříve zdravého člověka apod. K příznakům patří: (1) vzpomínky na pocity pod vlivem drogy nebo fantazie na toto téma, často nutkavého charakteru, (2) svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení, (3) silná touha po návykové látce, úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.

„Je evidentní, že kořeny drogové závislosti musíme hledat nejen v droze samotné, ale i v osobnosti člověka, v užším sociálním prostředí a zároveň i ve vyvolávacích faktorech, mezi které řadíme zátěžové situace tělesného i duševního původu. U některého jedince dominuje jedna složka, u jiného druhá, vzájemně se ovšem ovlivňují všechny, působí ve vazbách“ (Janík, Dušek, 1990, s 119)

„Závislost je tedy jevem multifaktoriálním. Zjednodušeně můžeme tyto faktory rozdělit do čtyř skupin: droga – osobnost – prostředí - podnět. Někdy se setkáme na rozdělení faktorů do tří skupin“ (Presl, 1995, s 48)

3 NAŠE SOUČASNÁ RODINA

„Rodina je primární sociální skupinou, která se zásadně podílí na formování osobnosti dětí a mládeže. Vytváří hmotné podmínky a sociální ochranu, začíná s výchovou a vzděláváním. Klade tak základy hodnotové orientace a rozvíjí mezilidské vztahy“ (Hofbauer, 2004, s 56)

V rodinném prostředí má dítě mnoho podnětů k pozorování a nápodobě. Rodiče učí dítě žádoucímu chování, k tomu využívají pozitivního hodnocení nebo sankcí. Probíhá zde mnoho modelových situací, kdy dochází k posilování vhodných i nevhodných reakcí. Dítě se učí různým způsobům řešení, což je zásadní v pozdějších problémových situacích, nastává rozvoj osobní iniciativy, soběstačnosti a samostatnosti. Současně v rodině získává mladý jedinec první zkušenosti s různými drogami – nikotinem, alkoholem nebo nevhodným užíváním léků.

3.1 Základní funkce rodiny

- a) biologicko – reprodukční
- b) socializačně – výchovná
- c) sociálně – ekonomická

„Rodinná výchova podle Nekonečného „zahrnuje vztah rodiny k dítěti (láskyplný či odmítavý), způsob a míru kontroly dítěte, zahrnující také způsoby jeho trestání a odměňování, výchovné strategie.

Je důležitý konkrétní obsah výchov. To znamená, jaké hodnoty jsou dítěti předkládány. Rodinnou výchovu tvoří dvě složky :

- míra projevů náklonnosti a láskyplného zájmu o dítě
- míra a způsob kontroly dítěte“ (Nakonečný, 1995, s 34)

3.2 Potřeby dítěte

- potřeba vnějších podnětů

„ Aby se centrální nervový systém dítěte mohl naladit na patřičný výkon, musí být podle Matějčka svým způsobem „bombardován“ podněty z okolí. Ty mu zprostředkují jeho smysly a dítě je od prvního dne života uzpůsobeno k tomu, aby tyto podněty přijímalo a zpracovávalo. Povídání si s miminkem, i když nám ono samo ještě neodpovídá, legrace a zábava, mazletí, dovádění, to vše je báječná vývojová stimulace. Dítě by se nemělo nudit, ale nesmí být podněty ani přetěžováno“ (Matějček, 1997, s 37)

- potřeba smysluplného světa

„Dítě má potřebu určité stálosti, rádu, smyslu v podnětech. Aby se totiž z podnětů staly poznatky a zkušenosti, musí v nich být podle Matějčka řád a smysl, to je základě veškerého učení. Kdybychom totiž všechno dětí ve svém okolí vnímali jen jako náhodné, vznikl by z toho chaos.“ (Matějček, 1997, s 37), Dítě se učí pro radost svoji i naší.

- potřeba životní jistoty

Tato potřeba se podle Matějčka „nejvydatněji naplňuje v citových vztazích k lidem, kteří jsou kolem a kteří k dítěti patří“ (Matějček, s 37). Ne nadarmo se říká, že teprve s jistotou v zádech se vydá dítě na dobrodružné výpravy za poznáním světa. Bez této jistoty ho ovládá úzkost, která svazuje nebo provokuje k tomu, aby ji člověk překládal nějakým nežádoucím způsobem. Nejčastěji se pak projevuje agresivním chováním vůči slabším.

- potřeba vlastní společenské hodnoty

Je to potřeba být uznáván a oceňován, či prostě přijímán. Vědomí této hodnoty bývá označováno jako „identita“ nebo-li svědomí. To je podle Matějčka podmínkou toho, aby si člověk mohl na své vývojové dráze osvojit užitečné společenské role a stanovit si hodnotové cíle pro svá snažení (Matějček, 1997, s 37)

- **potřeba životní perspektivy**

„Uspokojení potřeby otevřené budoucnosti nám umožňuje žít v čase, od minulosti do budoucnosti, na něco se těšit a o něco se snažit. Podle Matějčka je existence této potřeby nejvíce patrná na dětech, které přešly z dětského domova do náhradní rodinné péče, tedy z deprivativního prostředí do antideprivativního. Matějček uvádí případ zavařování ovoce na zimu, což bylo zpočátku pro tyto děti zcela nepochopitelné. Když si uvědomily, k čemu to slouží, musely tuto novinku zabudovat do svých zkušeností“ (Matějček, 1997, s 26).

4 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

„Zneužívání návykových látek ohrožuje základní hodnoty jedince, rodiny a celé společnosti a má zároveň, co je nejpodstatnější, vliv na zdraví jedince. Je potřeba tomuto problému předcházet. Snaha by neměla být pojata izolovaně, prevence musí být založena v celé společnosti. Systém prevence musí být uplatňován rodinou, školou – učitelé, pedagogicko-psychologickými poradnami, zdravotními a kulturními zařízeními, médií, sportovními a zájmovými organizacemi apod.. Společný přístup má větší naději na úspěch než nahodilá, jednorázová akce. Prevence založená ve společnosti přispívá k tomu, že některá z konkrétních preventivních aktivit je účinnější a dlouhodobější“ (Nešpor, Dvořák, 1998, s 52)

Prevence drogové závislosti, jako aktivita k ochraně zdraví jedince a výchova ke zdravému způsobu života, by měla být založena v celé společnosti. Preventivní techniky, zaměřené na snižování poptávky a omezování nabídky, se musí navzájem prolínat. Nejvýznamnější postavení má prevence primární, která je chápána jako snaha o to, aby se jedinec vůbec nepokusil s nějakou drogou experimentovat. Zároveň tuto prevenci chápeme jako výchovu ke zdravému životnímu stylu.

Užívání drog a trh s drogami má svoji stranu nabídky a poptávky. Je samozřejmé, že tyto dvě strany jsou vázány jedna na druhou. Strana nabídky uspokojuje požadavky uživatelů, ve velké míře však tyto potřeby sama stimuluje. Strana poptávky využívá nabídky trhu k uspokojení svých potřeb, zároveň však své potřeby zvyšuje a rozšiřuje, čímž napomáhá drogovým dodavatelům k větším ziskům.

4.1 Primární prevence

Obvykle je ztotožňována s prevencí bez dalšího přívlastku. Předchází užití drog u osob, populace, která s ní dosud není v kontaktu nebo oddálení kontaktu s drogou – klade si cíl odstranit nebo alespoň odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet poptávce po drogách, snižováním jejich užívání zvláště mezi rizikovou populací. Tyto preventivní aktivity se zaměřují na celou populaci a to např. využitím masmédií, vzdělávání široké veřejnosti, na programy ve školách zaměřené na většinu žáků, studentů a mladých lidí. Důležitým úkolem primární prevence je zaměřovat se na ohroženou populaci (děti ulice, mládež vypadlá z učení a ze škol, děti uživatelů drog atd.). V základě primární prevence obsahuje tyto složky:

- vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích se zneužívání drog spojených
- podpora protidrogových postojů a norem
- posilování pro sociálního chování v protikladu k zneužívání drog
- posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů
- odporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je adresnější. Tato prevence je zaměřená na jedince nebo skupiny, u kterých je větší pravděpodobnost, že nezvládnou kontakt s drogou a hrozí zde závislost. Soustřeďuje se na rizikové skupiny, které jsou nějakým způsobem ohrožené např. rodinné prostředí, osobnostní předpoklady apod.. Předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které mají s drogou zkušenost, kteří jí užívali nebo byli na droze závislí.

Dle Krause rozumíme „sekundární prevenci jako mapování situace – např. drogové scény v daném regionu, činnost různých protidrogových a krizových center a depistáže“ (Kraus, 1998, s 56).

Jak píše Bindasová „je sekundární prevence prostorem pro aktivity mnoha preventivních pracovníků – terapeutů, sociálních pracovníků, sociálních kurátorů, psychologů a dalších“. (Bindasová, 1999, s 212-227).

4.3 Terciální prevence

Tato prevence předchází vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je prevencí:

- *resocializace* – neboli sociální rehabilitace u lidí, kteří prošli léčbou k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog.

- *intervence* – jedná se o lidi, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction (zaměřené na snížení zdravotních rizik, hlavně přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání).

Uskutečňování této prevence je velmi náročné a složité. Náleží sem cesta od detoxikace k terapii, přitom již zmíněná resocializace je náročným procesem a ne vždy či ve větší míře úspěšným. Zde bych ještě navázal na metadonovou terapii. Má dlouhý poločas účinku a může být podávána perorálně, jednou denně, pod dohledem. Jde o látku nejvíce používanou ve vyspělých zemích při substituční léčbě opiátové závislosti. Pokud je metadon podán jedincům závislým na opioidech v odpovídající dávce, je schopný snížit potřebu užívání drog a jiných opiátů, odstraňuje příznaky z odnětí a blokuje euforický účinek jiných opioidních látek. Zatímco osoba závislá na drogách může během 24 hodin absolvovat čtyři i více cyklů užití drogy, intoxikace a počínajících abstinčních příznaků, metadon díky svému dlouhému poločasu účinku poskytuje mnohem vyrovnanější opioidní efekt. Další výhodou metadonu je jeho farmaceutická kvalita – je hygienicky vyroben, podáván perorálně a ve známé síle.

4.3.1 Způsob trávení volného času – rodinná výchova

„Již od narození jedince utváří rodina. Dává mu vychování, poskytuje mu vzory jednání a chování v určitých situacích. Funkční rodina, tzn. rodina, která kvalitně plní své funkce, dokáže ve velké míře děti a mládež před experimentováním s drogami ochránit. Výchova v rodině je nenásilné vedení dětí a mládeže ve všech situacích, se kterými se společně s rodiči setkávají. Pokud chtějí rodiče na své děti působit, musí být v rodinném prostředí přítomni tzn. že musí mít na své potomstvo dostatek času. Toto specifikum záleží na mnoha faktorech – životní styl rodiny, způsob života, práce apod. Jakým životním způsobem žijí rodiče, žije tak celá rodina, tento způsob je velice úzce spjat s kvalitou trávení volného času.

Pokud se trochu zaměříme na životní styl, lze říci, že ve společnosti se rozlišují zhruba čtyři styly. Styl se liší náplní volného času, tato náplň vniká s představou jeho hodnoty. Charakteristika volného času a jeho náplně je následující – rozjímání, studium, práce, hraní (slavení). Volný čas je činnost podléhající otázkám: „kdy, kde a jak“, kde se však vychází ze společného hlediska: „s kým“. (Havlík, Halászová, Prokop, 1996, str. 76).

Dá se říci, že děti a mládež v posledních letech disponují s větším množstvím volného času, ale nemohou nebo neumí tento čas trávit smysluplně. Zvláště proto je jedním z hlavních úkolů rodičů, aby svým dětem pomohli orientovat se v nabídce různých institucí a uvážili tak schopnosti, dovednosti a zájmy dítěte, ale i možnosti jak časové tak finanční. Dalším úkolem rodičů by mělo být vedení svých dětí k aktivnímu trávení volného času přímo v rodině (popřípadě mimo rodinu s rodiči).

Rodiče by se měli snažit o to, aby svým dětem byli dobrým vzorem při kvalitním trávení volného času. Pokud jim to nedovoluje jejich časově náročná profese a nemají mnoho volného času k tomu, aby jej trávili s dětmi, měli by se postarat o to, aby jejich děti nebyly odkázány samy na sebe. Dítě a ani dospívající člověk by neměl být zatěžován a přetěžován mnoha různými kroužky, které jsou časově náročné. Zároveň je velmi nezbytné věnovat se jak duši tak tělu. Chci říci, že neodmyslitelnou součástí trávení volného času jsou pohybové aktivity, pomáhají podporovat zdravý tělesný vývoj a také mnohostranně rozvíjet osobnost jedince. Při sportu se děti a mládež nejlépe naučí ovládat vůli, spolupráci s ostatními, respektovat schopnosti i nedostatky apod.

Při dalších volno-časových aktivitách by se u dětí a mládeže mělo podporovat podněcování rozvoje poznávacích procesů, měly by se obohacovat znalosti, kultivovat celou osobnost ke kreativitě, citovosti, harmoničnosti a mnoho dalších kladných vlastností potřebných pro další život a soužití s okolím.

Rodiče by měli svým každodenním životním způsobem spoluvytvářet i způsob trávení volného času dětí a mládeže v rodině i mimo ni. Měli by být podporovatele, inspirátorem i realizátorem volno-časových aktivit a učit svoje děti přistupovat k volnému času tvůrčím způsobem. Aktivity pro volný čas můžeme rozdělit následujícím způsobem:

- **„sportování“** – má pozitivní dopad v pěstování schopností soutěžit, uplatňovat sportovní dovednosti, pěstovat osobní angažovanost a utužovat přátelské vazby. Sport zvyšuje i pravděpodobnost plnější komplexnosti procesu socializace a vyšší úrovně sociálních vazeb“ (Sekot, 2002, s. 31)
- **hraní různých her** – hlavně ty, které jsou označovány jako „stolní“. I tato aktivita je jedním z kvalitních způsobů trávení volného času v rodině. Tyto hry procvičují paměť, rozvíjejí logické uvažování, obohacují znalosti, učí děti a mládež spolupracovat, soucítit s druhými.

- *návštěva kulturních akcí* – zde se jedinec setkává s mnoha funkcemi umění. Umění zaujímá nezastupitelnou roli prostředku při výchově ke smysluplnému a ušlechtilému prožitku a požitku díky funkci humanizační, katarzní, pedagogické, ale i zábavné.

- *vlastní umělecká činnost* – funkce umění působí nejen při receptivní, ale i při produkční formě. Rodiče mají na výběr spoustu forem umělecké činnosti, ale nejen rodiče i dítě samo si může vybrat co ho baví. Tyto činnosti můžeme také rozdělit :

- a) Umění hudební – poslech hudby v televizi, rozhlase, na koncertu nebo vlastní hra na hudební nástroj, zpěv.
- b) Výtvarné umění – vlastní činnost, návštěva výstavy.
- c) Literární umění – vlastní tvorba, četba krásné literatury.
- d) Divadelní umění – činnost v nějakém divadelním kroužku, návštěva divadla.

- *četba* – jedinec se seznamuje s četbou ve velké míře v rodině. Je to velmi cenná aktivita, jelikož podněcuje u čtenáře fantazii, představivost (sluchovou, pohybovou, zrakovou). Nejvíce používaným druhem fantazie je při čtení fantazie rekonstruuující, kdy si čtenář sestavuje obraz představ popisované osoby, děje či věci. Četba kvalitních knih, ovšem i časopisů přispívá k uplatnění tvůrčí fantazie a snění o budoucnosti.

- *sledování televize, videa a DVD* – působení dalších hromadných sdělovacích prostředků nemusí mít jen negativní dopad. Jak u tištěných publikací i zde záleží na výběru. Rodiče by měli provádět pečlivou volbu pořadů a relací. Měli by je sledovat s dětmi a poté i o daném tématu pohovořit. Dále by měli podávat informace i o pořadech, které jsou pro sledování nevhodné, díky jimž by děti a mládež postupně získávali mediální gramotnost. Týká se to i filmů na videokazetách a DVD, Internet.

- *pracovní činnost* – pomocí těchto činností si děti a mládež osvojí určité návyky, učí se dovednostem a získávají řadu vlastních zkušeností. Jejich pracovní výsledky jsou vidět, jsou hmatatelné.

Způsob trávení volného času je dalším z rizikových, ale i preventivních faktorů vzniku drogové závislosti. Problémy s kvalitou trávení volného času můžeme v současné době sledovat v rodinách, které nedokáží nebo neumí dítěti nabídnout zájmové aktivity vhodné jeho věku, sociálnímu a přiměřenému vývoji. Jsou zde nebezpečné extrémy – přílišná zaneprázdněnost dítěte v mnoha kroužcích a mnoha oblastech není o nic

prospěšnější než trávení volného času neorganizovaně např. u počítače nebo televize. Další s velice důležitých faktorů působící na všeobecnou prevenci je škola a školní prostředí.

4.3.2 Preventivní působení ze strany školy

Školy považují za nejdůležitější zařízení pro všeobecnou prevenci, kde zvláště v poslední době významně vzrostl důraz kladený na prevenci v národní strategii, při strukturovaném uplatňování tohoto přístupu. Tato skutečnost se odráží v rozvoji školní protidrogové politiky, ve specifických modulových programech protidrogové prevence pro školy a zkvalitňování pedagogického vzdělávání. Ve školách byl zaveden jako preventivní přístup nácvik osobních a sociálních dovedností jehož součástí je rozhodování, stanovení cílů, zvládání situací a asertivita. Poskytování informací plní i nadále nejdůležitější úlohu v protidrogové prevenci. Motivace a stanovení cílů a zjištění, že většina vrstevníků užívání drog neschvaluje se ukázaly jako velice účinné metody v rámci prevence, které, bohužel, nejsou plně využívány. Ale ve škole a dalších výchovných zařízeních, se špatné plnění výchovné funkce rodiny napravuje již velmi těžko. Sít' zařízení pro trávení volného času není „utkána“ ani rovnoměrně, ani dostatečně. Děti a mládež ze sociálně slabších rodin, kde se navíc rodiče nezajímají, jak jejich děti tráví volný čas, mají z těchto důvodů často předurčen způsob trávení volného času.

Školní prostředí může být dalším z rizikových faktorů při vzniku drogové závislosti. Pokud uvažujeme o tom, zda samotné prostředí školy může přispívat k tomu, že se dítě vydá na cestu experimentace s drogou, musíme si znovu uvědomit spleť různých vazeb a souvislostí, které nejsou mnohdy patrné na první pohled. Prostředí školy může být pro dítě deprimující, frustrující. Může být například obětí šikany apod. Naše školy mají v drtivé většině společně výraznou orientaci na efektivnost vzdělávacího procesu, tedy na množství předaných poznatků a ve výsledku na „výkon“ podaný jedincem. Předávaná teorie bývá někdy i v rozporu s realitou, anebo je podávána jako nudný „suchý“ fakt, poučka, schéma. Stále tedy platí, že škola více vzdělává a méně vychovává. Každé dítě by si mělo zažít určitý úspěch, radost z pochválení. Žáci by měli být vnímáni jako individuality a ne jako stádo dětí průměrných vlastností. Měl by v nich být podněcován tvůrčí přístup k některým problémům, otázkám; spojený jak s rozvojem kreativity a také s učením se sociální komunikaci v malé skupině. Zároveň je velmi důležité, aby každý učitel se snažil chovat tak, aby mohl být ve svém okolí dobrým vzorem.

Cílem preventivní selekce ve školách je krizová intervence a včasná identifikace žáků, kteří mají problémy. Účelem je nalézt řešení na úrovni školy, které zabrání vyloučení nebo odchodu rizikových žáků ze školy, a pozdějšímu zhoršení jejich situace.

Prevence ze strany škol by se měla zaměřit na jednotlivce u nichž se zjistilo, že jsou ohroženi rizikovými faktory (např. hyperaktivitou spojenou s poruchami osobnosti), jež mohou vést k drogovým problémům. Zvýšená pozornost by se měla věnovat psychopatologickým stavům a závažným problémům v chování dětí a mládeže, které, pokud jim není věnována pozornost v rané fázi, jsou prediktivním faktorem užívání a zneužívání drog.

4.3.3 Preventivní působení ze strany společnosti

„Společnost je spojení převážně psychologické, které se skládá z organizací, z organizovaných individuí. Mezi individuí a organizacemi pak existuje zvláštní sociální dohoda pomocí vzájemného působení“ (Bláha, 1997, s 35)

Otázka drog je jedním z vážných problémů, které jsou velmi podstatné, jak v české společnosti, tak i celosvětově a jsou zároveň významnou hrozbou pro bezpečnost a zdraví společnosti. Z těchto důvodů již v roce 1993 položila vláda České republiky základy pro národní protidrogovou politiku, která se dále rozvíjí a aktualizuje. Cíle protidrogové politiky by měly vést ke snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování potencionálních rizik spojených s jejich užíváním.

S nástupem HIV infekce v osmdesátých letech došlo v mnoha zemích k posunu od programů orientovaných na abstinenci, ve snaze zachytit a udržet uživatele opioidů v metadonových udržovacích programech, jejichž primárním cílem bylo omezit, případně eliminovat sdílení injekčního náčiní. Výsledky studií ukazují, že metadonová udržovací léčba snižuje užívání drog, kriminalitu, rizikové chování spojené s injekčním užíváním a předčasná úmrtí u osob závislých na opioidech. Podávání metadonu je účinnější v dávkách vyšších než 50 mg, jeho cílem je spíše abstinence udržení v substitučních programech. Metadonová udržovací léčba dává uživatelům drog možnost zlepšit fungování v sociální oblasti a oslabit vazby s uživatelskou subkulturou.

Dalšími důležitými institucemi jsou nevládní a neziskové organizace. Jde například o Centrum poradenství pro mládež a rodiny poskytující ambulantní činnost osobám

experimentujícími s návykovými drogami, problémovým uživatelům, osobám závislých a jejich rodinám, dále činnost Centra ambulantní detoxifikace a substituce (CADAS), která poskytuje služby osobám od 17-ti let. V neposlední řadě je zde nízkoprahové středisko Drop-In; Harm reduction – výměnný program. V rámci Programu prevence byl na místní úrovni v roce 2003 vybudován komunitní projekt jehož cílem je propojení státních institucí a občanského sektoru se společným tématem – kriminalita dětí a mládeže. V rámci tohoto projektu byl v Městské části Praha 5 vybudován stacionář pro děti ohrožené sociálně patologickými jevy a užívání návykových látek. Provoz stacionáře „Partnerství“, který byl zahájen na jaře roku 2004 ambulantními programy a od září 2004 funguje jeho stacionární část, bylo podpořeno částkou 1.348.000,- Kč. Ambulantní program stacionáře je otevřený pro všechny části hl. m. Prahy. V uvedeném programu dochází ke skloubení pracovních skupin složených z pracovníků škol, odborů sociální prevence, policistů, státní zástupkyně a zástupců občanských sdružení.

Formou odborných seminářů pokračuje též vzdělávání ředitelů základních a středních škol a pedagogických pracovníků ve spolupráci se specialisty z řad Policie ČR a orgánů sociálně-právní ochrany dětí (v roce 2004 bylo proškoleny cca 1.045 pedagogů). Primární prevencí se zabývají též policisté nejrůznějších útvarů Policie ČR, které své programy uskutečňují především ve školách a školských zařízeních. Velkým společenským nebezpečím je stále častější využívání dětí k distribuci drog. I tato skutečnost je v rámci preventivních programů náležitě zohledněna.

Já osobně se domnívám, že prioritním cílem v protidrogové prevenci je snižování poptávky a zároveň snižování nabídky a dostupnosti drog v tomto případě i drog legálních. Současně se přikláním i k přísnějšímu sankcionování nezákonného jednání. Současná praxe odhalování distribuční sítě drog vede mnohdy pouze k trestnímu postihu jejich nejnižších článků. Jak máme jít mladistvým příkladem a odsuzovat drogy, když jim je prodávají jejich učitelé? Zároveň stát, který bojuje proti drogám tiše podporuje reklamu na alkohol, cigarety a nedostatečně prosazuje zákony. Zejména útvary policie mohou přispět ke snižování dostupnosti legálních drog u dětí a dodržováním zákazu prodeje alkoholických a tabákových výrobků nezletilým osobám. Jako účinnou prevencí v boji proti drogám je důsledná a koordinovaná spolupráce mezi rodinou, školou a společností.

5 KAZUISTIKA

Muž XY, 25 let, svobodný bezdětný, středoškolské vzdělání, t.č. bez zaměstnání, v anamnéze drogová závislost, po propuštění z VTOS (NEPO 1 rok)

Drogové závislosti jsou velkým problémem současné společnosti. Zatím co na alkohol, zdá se je evropská populace jakž-takž adaptována (umí s ním, v lepším případě, zacházet), hůře je tomu v případě užívání drog. Značná část konzumentů alkoholu nemá velké životní problémy, zatímco značná část konzumentů drog (zejména tzv. tvrdých) problémy, dříve nebo později, má. Návykové látky nealkoholového typu zejména pak tzv. tvrdé drogy jsou velkým problémem. Úspěšnost vyléčení je podstatně menší než u alkoholu a devastace osobnosti bývá obvykle progresivnější. Otázkou vždy zůstává, kdy životní problémy vedou ke vzniku drogové závislosti a naopak, kdy drogová závislost např. původně jenom experimentování, podlehnutí tlaku skupiny apod., vede k následným psychickým, sociálním a fyzickým problémům.

Tento případ je typický. K tomu abychom byli schopni porozumět tomuto člověku, resp. jeho problému je potřeba: zjistit dosavadní životní průběh (anamnézu), současnou životní situaci, osobnostní profil klienta, jakož i jeho projekt vlastní budoucnosti a zároveň i reálné možnosti, které se mu nabízejí. XY pochází z poměrně dobře situované rodiny, kde problémem nebylo materiální zabezpečení ale to, že vyrůstal jako jedináček v podstatě bez emočního zázemí. Základní školu absolvoval vcelku bez problémů až asi do 7. třídy. V této době mu sociální oporu zřejmě poskytovala nejvíce parta, poněkud nepřizpůsobivých vrstevníků. Objevilo se záškoláctví a drobné krádeže. Přes uvedené se nakonec dostal na střední průmyslovou školu, kterou s potížemi dokončil. V době středoškolských studií se dostal do party lidí, kteří experimentovali s drogami, on též. V důsledku toho se u něj postupně vyvinula závislost a to zejména na pervitinu. Sociální problémy a nesoulad v rodině se dále prohlubovaly. Rodiče ze začátku měli tendenci problémy nevidět a zároveň se chybně domnívali že bezstarostné materiální zabezpečení je prostředkem vyřešení problému. Opak byl pravdou. Zdá se, že jednak rodiče ještě méně respektoval a zároveň neměl velké problémy obstarat si drogy. Jediné co snad bylo pozitivní, to že se nemusel při shánění drog uchýlovat k delikventní činnosti. Po rozvodu rodičů nastává změna, rodina (i formálně) se rozpadá a on odchází z domova. Drogová závislost je již plně rozvinutá, je integrován v komunitě narkomanů a materiální prostředky, tzn. i drogy si začíná obstarávat majetkovou trestnou činností. Pokouší se

neúspěšně dvakrát léčit (tato skutečnost je však pro pozdější práci s klientem velmi důležitá!), zároveň v důsledku páchaní majetkové trestné činnosti je odsouzen k jednomu roku odnětí svobody nepodmíněně. Ve výkonu trestu došlo naštěstí k jeho jistému prozření a rozhodnutí něco se svou závislostí, resp. životní situací udělat.

Aktuální situace: v současné době po propuštění z VTOS bez zaměstnání, v podstatě bez pracovní kvalifikace, bez stálého bydliště, s partnerským vztahem, na kterém mu záleží (partnerka 22 let, studentka, osobnostně integrovaná, sociálně adaptovaná, se snahou pomoci mu !/!); on sám rozhodnut svoji životní situaci zásadně změnit (!). V této situaci obrací se na příslušné sociální pracoviště.

Co by bylo záhodno v této chvíli pro klienta udělat.

1. Diagnostikovat osobnost klienta, určit jeho slabé a silné stránky.
2. Reflektovat životní situaci a možnosti které nabízí.
3. Býti mu nápomocen při hledání práce, bydliště. Nepřebírat však v žádném případě veškerou péči o něj.
4. Být klientovi nápomocen nejenom praktickými opatřeními ale i radou a schopností vyslechnout ho.
5. Spolupracovat s jeho blízkými (zejména partnerkou).
6. Spolupráce s příslušnými pracovníky v oblasti sociální péče a léčby drogově závislých.
7. Stanovit realistické cíle a pokusit se mu dát reálný krátkodobý a střednědobý životní program. Být nápomocen v přebudování individuálního hodnotového systému.
8. Nabídnout mu rozšíření duševního a prožitkového pole pomocí ověřených a bohubíých tělesných , duševních a duchovních cvičení (např. jóga, muzikoterapie, autogenní trénink a jiné psychoregulační techniky).

Diagnostické metody užití v tomto případě:

Rozhovor a pozorování. Na základě toho stanovena anamnéza. Tato anamnéza konfrontována s údaji o klientovi z jiných zdrojů - znalecké posudky z trestního spisu, lékařské zprávy, psychologické posudky; - údaje získané od relevantních pracovníků v oblasti péče o drogově závislé; - údaje získané od blízkých.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUM – FORMULACE PROBLÉMU

Jako výzkumný problém jsem si zvolila téma „Ovlivňují rodinné poměry to, že dítě začne brát drogy?“. Podle mého názoru je v rodině zakotven základ toho jaká osobnost z dítěte vyrostе. Je ale také pravda, což mohu potvrdit i z vlastní zkušenosti získané pozorováním, že rodiče vychovávají dítě velice svědomitě, snaží se dítěti dát to nejlepší do života, ale stejně se bohužel stane to, že dítě začne experimentovat s drogami a ve většině případů propadne závislosti. Proto bych chtěla ve své práci - na základě poznatků z vlastního výzkumu postihnout, zda resp. nakolik a jak mohly přispět vztahy v rodině k tomu, že respondent začal s drogami experimentovat a posléze upadl do závislosti.

6.1 Cíl výzkum

Cílem výzkumu je se pokusit co nejvíce proniknout do problematiky vzniku závislosti, zjištění z jakého důvodu lidé se uchylují k tomu, že berou drogy, zda má vliv rodinné prostředí na to, že si poprvé drogu vezmou. Chtěla bych se po nastudování problematiky z odborné literatury, vlastním výzkumem, který bude proveden formou dotazníku a kontaktem se zúčastněnými subjekty, přiblížit poznání, proč člověk přistoupí k braní drogy a stane se na ní závislý.

6.2 Typ výzkumu

Zvolím kvantitativní výzkum, přičemž výzkumný vzorek bude 50 uživatelů drog. Výzkum bude uskutečněn v K-Centru, kde po dohodě s vedoucí centra a terapeutky budu vykonávat stáž a bude mi umožněno získat podklady pro výzkum.

V závěru výzkumu se zaměřím na roli rodičů jako osob, kteří zavdali (nebo nezavdali) podnět k tomu, aby jejich dítě začalo brát drogy.

6.3 Použitá výzkumná metoda

- dotazník

Ze všech možných výzkumných metod byl při mém výzkumu zvolen dotazník a to z toho důvodu, že se jedná o efektivní techniku, která může být použita pro větší počet jedinců, informace jsou získány v poměrně krátkém čase a je zajištěna anonymita, která je

podle mého názoru velice důležitá, protože ne každý drogově závislý je ochoten na otázky odpovídat. Nejprve jsem se domnívala, že bych se závislými v rámci mé stáže v K-centru provedla rozhovor z kterého bych vycházela, avšak vzhledem k tomu co jsem již uvedla výše, tj. každý závislý není ochoten se na dané téma bavit, jsem pro výzkum zvolila dotazník. Respondentům bylo vedoucí centra vysvětleno k jakým účelům tento výzkum bude sloužit, byli poučeni o dobrovolnosti a samozřejmě anonymitě, což bylo též výslovně uvedeno v záhlaví používaného dotazníku. Dotazník byl po vyplnění zalepen do obálky, která byla součástí každého dotazníku, a tím byla zajištěn anonymita celého výzkumu.

Dotazník obsahuje celkem 17 otázek, z toho 12 otázek je zaměřených na rodinné prostředí, školu, výchovu, volný čas trávený v dětství a 5 otázek je pak zaměřených na to jaké drogy závislý užívá, na budoucnost ohledně zneužívání atd.

6.4 Výzkumné otázky použité v dotazníku

a) otázky zaměřené na rodinné prostředí

1. Pohlaví – muž - žena
2. Jak hodnotíte svoje dětství?
3. Prožil jste dětství v ucelené rodině?
4. Trávil jste volný čas (prázdniny, víkendy) společně s rodiči?
5. Vyskytl se ve Vaší rodině problém s alkoholem, drogou či jinou závislostí?
6. Používali Vaši rodiče při výchově fyzické tresty?
7. Jaké mají Vaši rodiče vzdělání?
8. Jaký byl Váš prospěch na základní škole?
9. Dostudoval jste střední školu či střední odborné učiliště?
10. Jaké máte vztahy se svými sourozenci?
11. Bydlíte ve společné domácnosti s rodiči?
12. Jaké máte vztahy s rodiči?

b) otázky zaměřené na drogovou závislost

1. Jaké drogy nejčastěji berete?
2. Jak dlouho berete drogy?
3. Pokoušel jste se léčit ze své závislosti?
4. Jak vidíte svůj budoucí život?
5. Kdo nebo co si myslíte že ovlivnilo nejvíce to, že berete drogy?

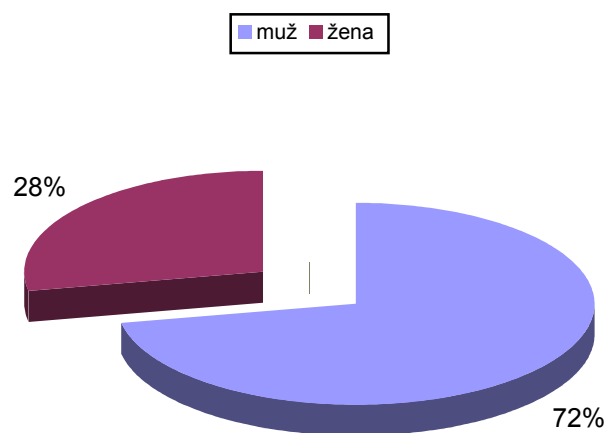
6.5 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Otázky zaměřené na rodinné prostředí :

1. Pohlaví :

- a) muž
- b) žena

Graf č. 1

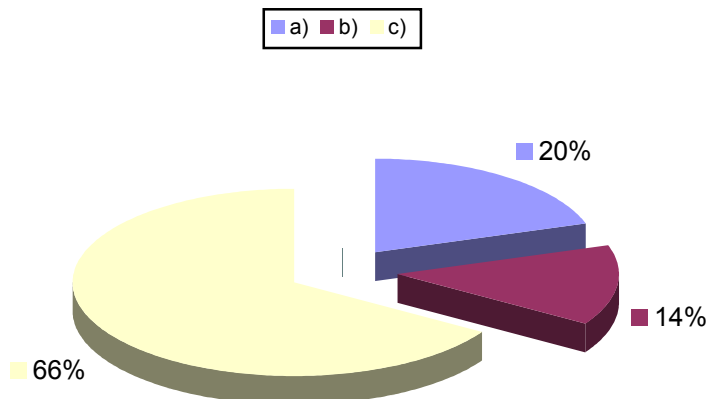


Z rozložení lze usuzovat, že s drogovou závislostí se potýkají ve větší míře muži, což je všeobecně známo.

2. Jak hodnotíte svoje dětství?

- a) skvělé, rád na něj vzpomínám
- b) špatné, nejraději bych zapomenul
- c) nepřemýšlím o tom jaké to bylo

Graf č. 2

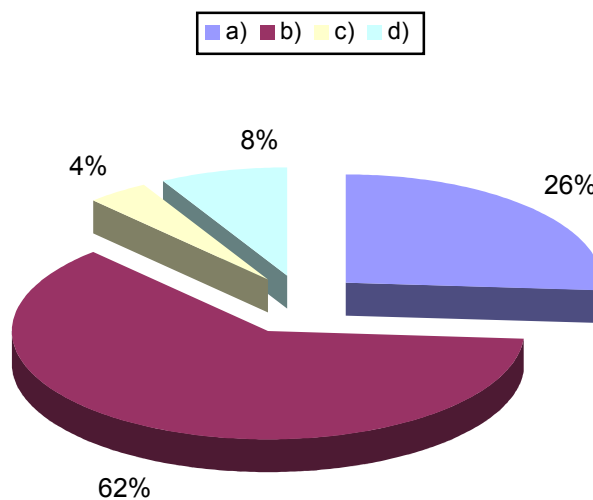


Z odpovědí je patrné, že 66% o svém dětství nepřemýšlí, 20% jej hodnotí jako skvělé a 14% jako špatné. Tato otázka by vyžadovala hlubší rozbor.

3. prožil jste dětství v ucelené rodině?

- a) ano, dětství jsem prožil s oběma rodiči
- b) ne, vychovával mě jen jeden z rodičů
- c) vychovávala mě jiná osoba
- d) dětství jsem prožil ve výchovném zařízení

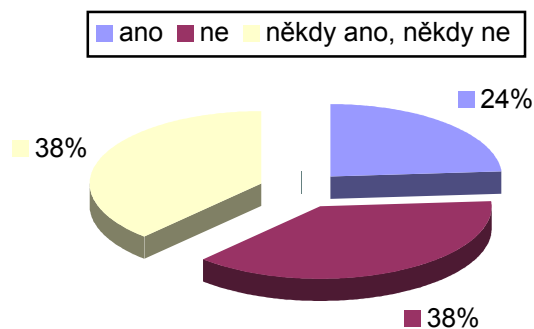
Graf č. 3



62% dotazovaných odpovědělo, že je vychovával pouze jeden z rodičů, 8% dotázaných prožilo své dětství ve výchovném zařízení, 4% vychovávala jiná osoba a pouze 26% dotazovaných prožilo své dětství s oběma rodiči, což považují za velice alarmující.

4. trávil jste volný čas (prázdniny, víkendy) společně s rodiči?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy ano, někdy ne

Graf č. 4

38% dotazovaných odpovědělo, že s rodiči netrávili víkendy ani prázdniny a stejné procento dopovědělo, že někdy trávil a někdy ne. Pouhých 24% odpovědělo, že ano, což si myslím, že je jedním z předpokladů úspěšného vývoje dítěte.

5. vyskytl se ve Vaší rodině problém s alkoholem, drogou či jinou závislostí?

- a) ano
- b) ne

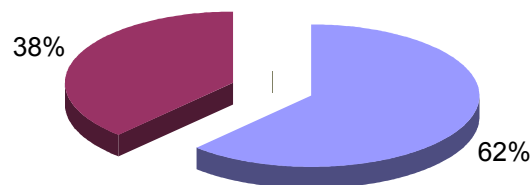
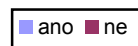
Graf č. 5

Odpovědi na tuto otázku jsou téměř vyrovnané a tudíž nelze z jejího vyhodnocení činit jasný závěr.

6. používali Vaši rodiče při výchově fyzické tresty?

- a) ano
- b) ne

Graf č. 6

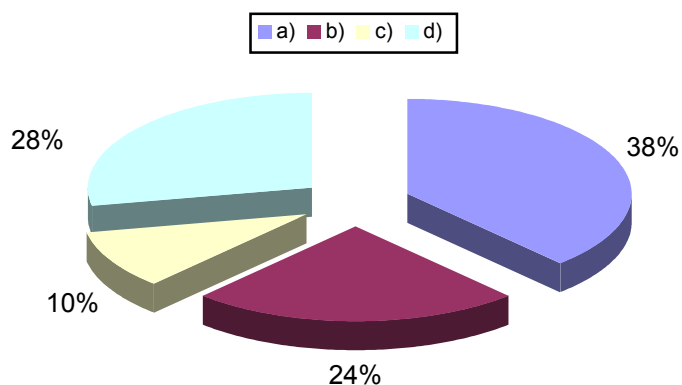


62% respondentů uvádí, že byli při výchově fyzicky trestáni. Na místě by byl případný další rozbor stran toho co si respondent představuje pod pojmem fyzický trest.

7. jaké mají Vaši rodiče vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské
- c) vysokoškolské
- d) nevím

Graf č. 7

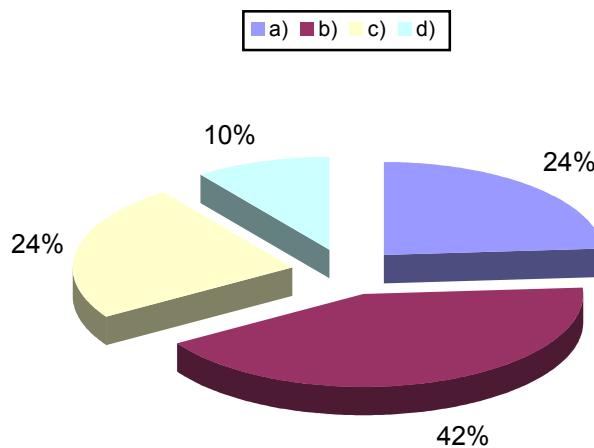


Z výsledků nelze činit jednoznačný závěr. Zdá se, že vzdělání rodičů se závislostí jejich dětí nemá přímou příčinnou souvislost.

8. jaký byl Váš prospěch na základní škole?

- a) spíše dobrý
- b) průměrný
- c) špatný
- d) neprospíval jsem, opakoval jsem ročník

Graf č. 8

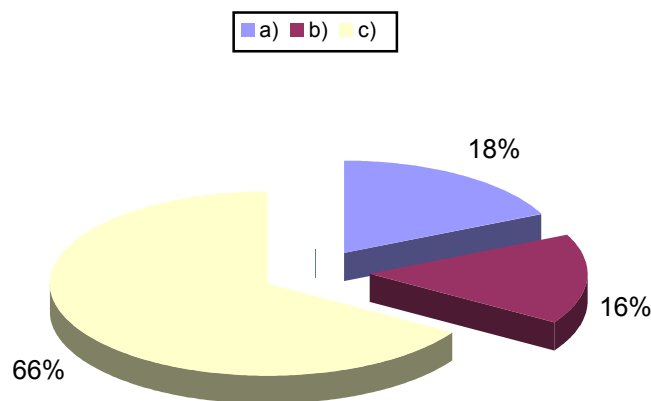


Z výsledků je patrné, že pouhých 24% respondentů uvádí, že měli průměrný prospěch, což zdá se být alarmující.

9. dostudoval jste střední školu či střední odborné učiliště?

- a) ano, mám střední školu
- b) ano, mám výuční list
- c) studoval jsem, ale kvůli své závislosti jsem studium ukončil

Graf č. 9

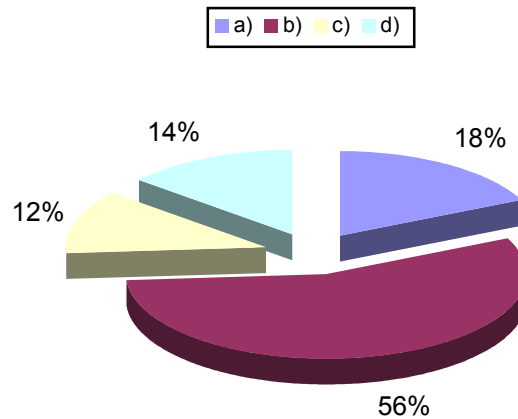


Z výsledků je patrné, že 66% respondentů pokračovalo po povinné školní docházce v dalším studiu, které však kvůli zneužívání drog nedokončili, což je jako u otázky č. 8 alarmující.

10. jaké máte vztahy se svými sourozenci?

- a) dobré, i přes mou závislost
- b) špatné, nestýkáme se
- c) žádné sourozence nemám
- d) můj sourozenec také zneužívá drogy

Graf č. 10

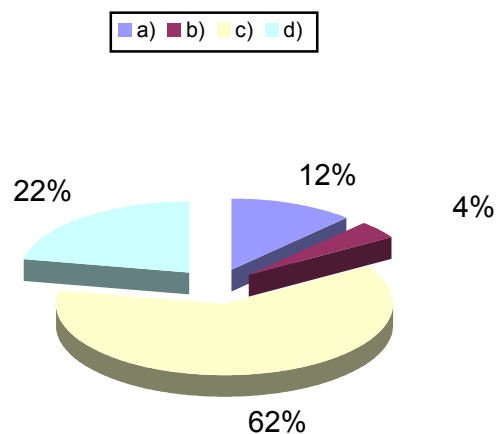


56% dotazovaných uvádí, že se se sourozenci nestýká, 14% uvádí, že sourozenec také zneužívá drogy, a pouhých 18% uvádí, že i přes svou závislost jsou vztahy se sourozencem dobré.

11. bydlíte ve společné domácnosti s rodiči?

- a) ano, bydlím
- b) ne, bydlím u prarodičů
- c) bydlím společně s dalšími uživateli drog
- d) nemám bydliště, přespávám různě

Graf č. 11



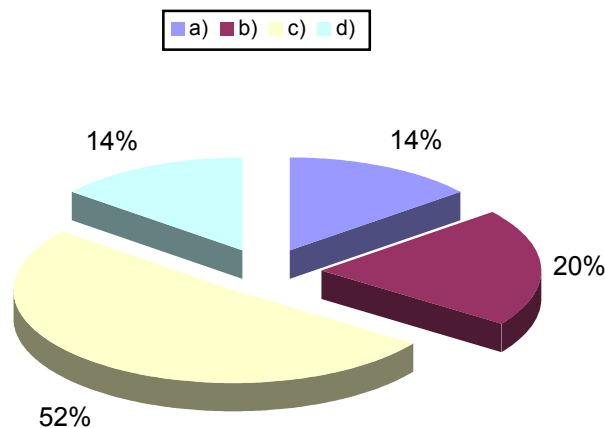
62% respondentů uvádí, že bydlí společně s dalšími uživateli drog, 22% uvádí, že přespává různě, což podle mého názoru velice podstatné v tom, že je tato informace negativní v případném léčení ze závislosti, avšak na otázku, zda ovlivňuje rodinné prostředí to, že

začne dítě brát drogy, nám neodpoví. Alarmující je to, že pouhých 16% dotázaných bydlí u rodičů či prarodičů.

12. jaké máte vztahy s rodiči?

- a) vycházíme dobře
- b) s rodiči se stýkáme jen málo
- c) s rodiči se nestýkám
- d) odepsali mě

Graf č. 12

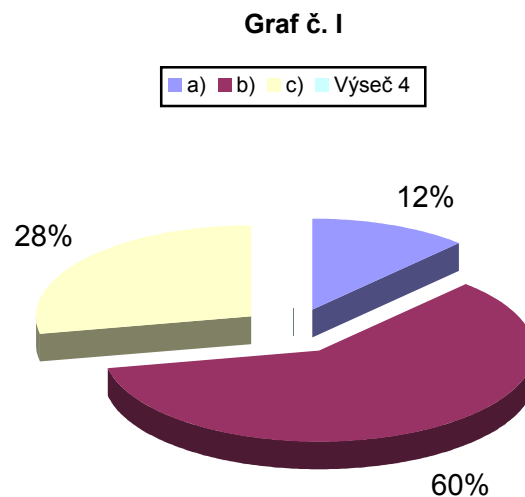


Rozbor odpovědi na tuto otázku ukazuje, že pouhých 14% dotázaných vychází dobře s rodiči, ostatní odpovědi ukazují, že drogová problematika, tedy spíše závislost člena rodiny vztahy v rodině zničí a jen těžko se znovu získává důvěra rodičů vůči svému závislému dítěti.

Otázky zaměřené na drogovou závislost :

1. Jaké drogy nejčastěji berete?

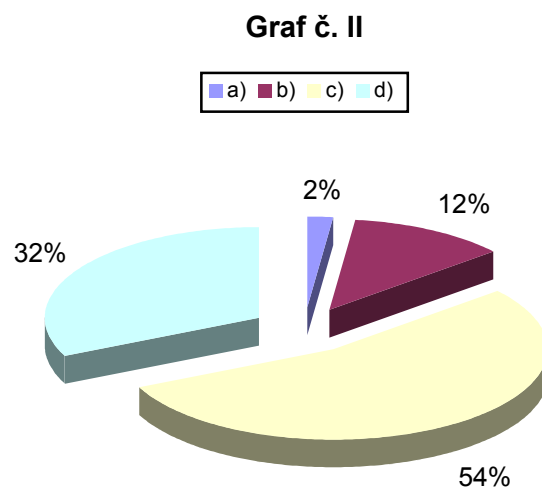
- a) marihuanu
- b) pervitin
- c) heroin



Z odpovědí je zřejmé, že v největším množství je zneužíván v našem hlavním městě pervitin, poté heroin a jen 12% uživatelů uvádí, že nejčastěji zneužívá marihuanu. Tato odpověď je vysvětlena tím, že výzkum byl činěn v K-centru kam se domnívám zneuživatelé marihuany nedochází, K-centrum je vyhledáváno nejčastěji zneuživateli tvrdých drog, což je z grafu patrné, avšak na cílenou otázku výzkumu tyto odpovědi nemají až tak velký význam.

2. Jak dlouho berete drogy?

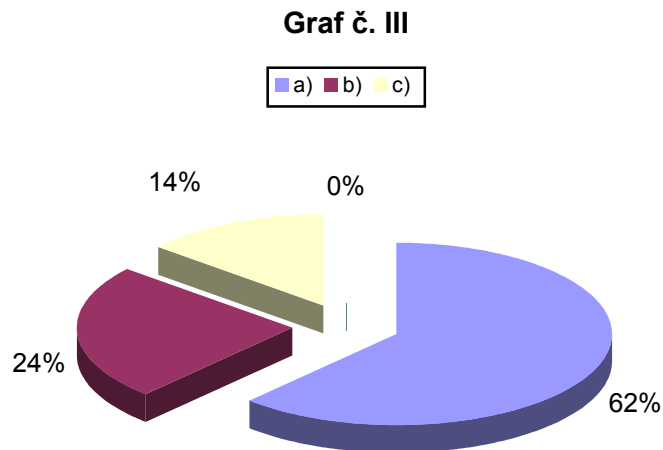
- a) méně než měsíc
- b) méně než rok
- c) více než rok
- d) více jak pět let



Odpovědi na tuto otázku jsou těžko interpretovatelné. Potřebný by byl případný další rozbor, možná že tato otázka vzhledem k danému problému je irelevantní.

3. pokoušel jste se léčit ze své závislosti?

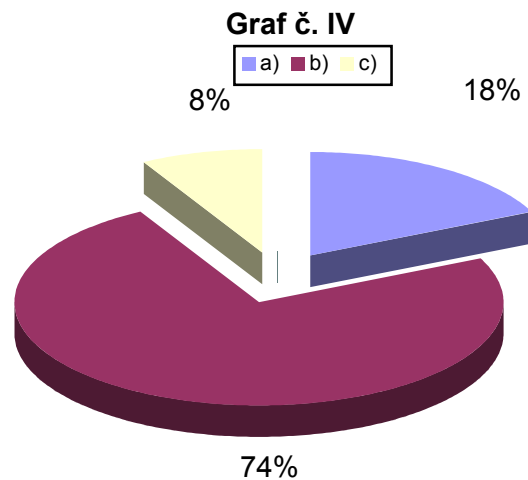
- a) ano
- b) ne
- c) nechci se léčit



62% dotazovaných uvádí, že se pokoušelo léčit, což je významné, avšak dohromady 38% závislých se zatím neléčilo nebo se vůbec léčit nechce, což se domnívám je velice negativní, avšak na cíl výzkumu nám neodpovídá.

4. jak vidíte svůj budoucí život?

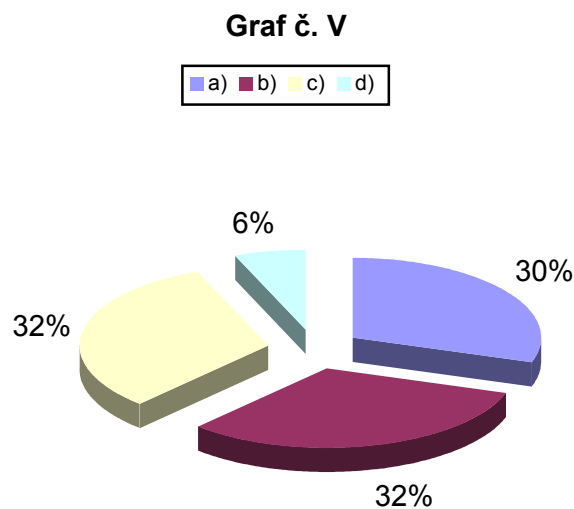
- a) nepřemýšlím nad ním
- b) chtěl bych se ze své závislosti vyléčit
- c) nevím co bude, nechám to na osudu



Celých 74% dotazovaných uvádí, že by se chtělo ze své závislosti vyléčit, což je pozitivní.

5. kdo nebo co si myslíte že ovlivnilo nejvíce to, že berete drogy?

- a) je to vlivem nezájmu rodiny
- b) je to vlivem kamarádů, party
- c) já sám jsem to chtěl vyzkoušet a už jsem u toho zůstal
- c) tak nějak se to stalo, už ani nevím



30% respondentů se domnívá, že za jejich závislostí stojí vliv nezájmu rodiny, což by potvrdilo můj předpoklad v tom, že se domnívám, že negativní rodinné prostředí zavdává příčiny k tomu, aby dítě začalo brát drogy. Avšak 32% uživatelů uvádí, že začalo brát drogy pod vlivem party, kamarádů a stejný počet, tedy 32% dotázaných uvádí, že to chtěli vyzkoušet a u zneužívání zůstali.

Tato otázka by chtěla zřejmě lépe položit, protože odpovědi nejsou až tak jednoznačné.

ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na charakteristiku uživatelů drog v Praze. Snažila jsem se provést analýzu rodinného, školního a společenského prostředí z hlediska primární prevence drogové závislosti. Svou pozornost jsem zaměřila na vztahy v rodině a trávení volného času a na školní prostředí.

Nejvýznamnější poslání při prevenci drogové závislosti sehraává rodina a dále pak prostředí v němž se mladý jedinec nachází. Pokusila jsem se vymezit některé z rizikových faktorů drogové závislosti, jako je dysfunkční rodinné prostředí, pasivní trávení volného času, přítomnost a zneužívání drog. Je však zároveň nezbytné skloubit rodinnou a školní výchovu. Pozitivní vliv školního nebo pracovního prostředí, výchova ke zdravému životnímu stylu, aktivní způsob trávení volného času, směřuje k vytváření kladných hodnot a postojů. Prioritně je potřeba se zaměřit na prevenci a to v součinnosti ze stran rodiny, školy i společnosti. Pro praxi vidím přínos spíše v rovině podnětů k dalším reflexím o spolupráci rodiny, školy a dalších odpovědných institucí při výchově dětí a mládeže.

M. Hajný o drogách uvádí : „na začátku se smířme s jedním faktem – 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 zdůrazňuje skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají:

- jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro někoho (legální drogy – tabák, alkohol)
- drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým
- dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačen ostatními ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se a podobně“ (Hajný, 2001)

V této bakalářské práci šlo o zjištění, zda rodinné prostředí negativně ovlivňuje zneužívání drog dítětem. Výzkum byl prováděn hromadným dotazníkovým šetřením u padesáti uživatelů drog v Praze.

Cílem výzkumu bylo pokusit se co nejvíce proniknout do problematiky vzniku závislosti, zjištění z jakého důvodu lidé se uchylují k tomu, že berou drogy, zda má vliv rodinné prostředí na to, že si poprvé drogu vezmou. Podle komentářů uvedených pod grafy, které jsou výsledky jednotlivých otázek je zjevné, že nelze až tak jednoznačně potvrdit mojí domněnku. Domnívám se, že výzkum na toto téma by bylo třeba provádět ve větší míře a také zřejmě v delším časovém období.

Důležitost rodiny potvrzuje i výrok „rodina je základ státu“. Má-li společnost fungovat, musí mít výraznou převahu dobře fungujících jedinců (tedy co nejmenší kriminalitu a trestnou činnost, která je úzce spjata s drogovou závislostí), kteří vyrostli ve fungujících rodinách ve fungujících obcích.

POUŽITÁ LITERATURA

1. BLÁHA, A. I., *Československá sociologie*. 1.vyd. Brno: Doplněk, 1992. ISBN 80-7168-242-X.
2. BINDASOVÁ, O. Vzdelávanie a protidrogový výcvik. In ONDREJKOVIČ, P.; POLIAKOVÁ, E. aj. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1992. ISBN 80-224-0553-1.
3. CSÉMY, L. *Užívání drog v obecné populaci ČR a struktura drog užívaných klienty protidrogových středisek*. In NOŽINA, M.; HLAVATÝ, L. aj. *Česká republika ve světě drog*. Tematický sborník. Praha: KLP. 1995. ISBN 80-85917-06-8.
4. GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*, 1 vyd. Praha, Euromedia Group, Praha, 2001, ISBN 80-7202-950-9
5. HAJNÝ, M. *O rodičích, drogách a dětech*. 1 vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
6. HAVLÍK, R.; HALÁSZOVÁ, V.; PROKOP, J. *Kapitoly ze sociologie výchovy*. 1. vyd. Praha: UK, 1996. ISBN 80-86039-10-2.
7. HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
8. JANÍK, A.; DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
9. KRAUS, B. *Sociální aspekty výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. ISBN 80-7041-841-9.

10. MATĚJČEK, Z. *Po dobrém nebo po zlém?* 3. vyd. Praha: PORTÁL 1997, ISBN 80-85282-00-3
11. MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: MU. 2001. ISBN 80-210-2511-5.
12. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1992. ISBN nevedeno.
13. NEŠPOR, K.; PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7071-034-9.
14. NEŠPOR, K.; DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9.
15. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
16. PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
17. SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. 1. vyd. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-021-2.
18. VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
19. ZÁŠKODNÁ, H. *Sociální deviace dětí a mládeže*. 1. vyd. Ostrava: FF, 1998. ISBN 80-7042519-9
20. www.dropin.cz
21. www.drogy-info.cz

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1	.....str. 37
Graf č. 2	.....str. 38
Graf č. 3	.....str. 38
Graf č. 4	.....str. 39
Graf. č. 5	.....str. 39
Graf č. 6	.....str. 40
Graf č. 7	.....str. 41
Graf č. 8	.....str. 41
Graf č. 9	.....str. 42
Graf č. 10	.....str. 43
Graf č. 11	.....str. 43
Graf č. 12	.....str. 44
Graf č. I	.....str. 45
Graf č. II	.....str. 45
Graf č. III	.....str. 46
Graf č. IV	.....str. 47
Graf č. V	.....str. 47

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OPL omamné a psychotropní látky

CADAS Centrum ambulantní detoxifikace a substituce

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. dotazník

Příloha č. 2. Stručná charakteristika K-centra SANANIM o.s.

Příloha P I:

Příloha č. 1: Dotazník

Vážení,

v rámci své bakalářské práce týkající se charakteristiky uživatelů drog v Praze si Vás dovoluji požádat o zodpovězení následujících otázek.

Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymita je zcela zaručena. Dotazník nebudete podepisovat ani nebudete uvádět žádné jiné osobní údaje, pouze zakroužkujete odpovědi se kterými se ztotožňujete. Pro zaručení maximální anonymity je součástí tohoto dotazníku obálka do které vyplněný dotazník před odevzdáním zalepíte.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Olga Šenfildová

studentka UTB Zlín, obor sociální pedagogika

Otázky zaměřené na rodinné prostředí :

1. Rozdělení podle pohlaví :

- c) muž
- d) žena

2. Jak hodnotíte svoje dětství?

- a) skvělé, rád na něj vzpomínám
- b) špatné, nejraději bych zapomenul
- c) nepřemýšlím o tom jaké to bylo

3. Prožil jste dětství v ucelené rodině?

- a) ano, dětství jsem prožil s oběma rodiči
- b) ne, vychovával mě jen jeden z rodičů
- c) vychovávala mě jiná osoba
- d) dětství jsem prožil ve výchovném zařízení

4. Trávil jste volný čas (prázdniny, víkendy) společně s rodiči?

- d) ano
- e) ne
- f) někdy ano, někdy ne

5. Vyskytl se ve Vaší rodině problém s alkoholem, drogou či jinou závislostí?

- a) ano
- b) ne

6. Používali Vaši rodiče při výchově fyzické tresty?

- a) ano
- b) ne

7. Jaké mají Vaši rodiče vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské
- c) vysokoškolské
- d) nevím

8. Jaký byl Váš prospěch na základní škole?

- a) spíše dobrý
- b) průměrný
- c) špatný
- d) neprospíval jsem, opakoval jsem ročník

9. Dostudoval jste střední školu či střední odborné učiliště?

- a) ano, mám střední školu
- b) ano, mám výuční list
- c) studoval jsem, ale kvůli své závislosti jsem studium ukončil

10. Jaké máte vztahy se svými sourozenci?

- a) dobré, i přes mou závislost
- b) špatné, nestýkáme se
- c) žádné sourozence nemám
- d) můj sourozenec také zneužívá drogy

11. Bydlíte ve společné domácnosti s rodiči?

- a) ano, bydlím
- b) ne, bydlím u prarodičů
- c) bydlím společně s dalšími uživateli drog
- d) nemám bydliště, přespávám různě

12. Jaké máte vztahy s rodiči?

- a) vycházíme dobře
- b) s rodiči se stýkáme jen málo
- c) s rodiči se nestýkám
- d) odepsali mě

Otázky zaměřené na drogovou závislost :

1. Jaké drogy berete?

- a) marihuanu
- b) pervitin
- c) heroin

2. Jak dlouho berete drogy?

- a) méně než měsíc
- b) méně než rok
- c) více než rok
- d) více jak pět let

3. Pokoušel jste se léčit ze své závislosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nechci se léčit

4. Jak vidíte svůj budoucí život?

- a) nepřemýšlím nad ním
- b) chtěl bych se ze své závislosti vyléčit
- c) nevím co bude, nechám to na osudu

5. Kdo nebo co si myslíte že ovlivnilo nejvíce to, že berete drogy?

- a) je to vlivem nezájmu rodiny
- b) je to vlivem kamarádů, party
- c) já sám jsem to chtěl vyzkoušet a už jsem u toho zůstal
- c) tak nějak se to stalo, už ani nevím

Příloha č. 2. Stručná charakteristika K-centra SANANIM o.s.

Kontaktní centrum SANANIM

Osadní 2

170 00 Praha 7

Otevřeno denně od 8.00 do 21.00

Tel. 283 872 186

E-mail : kacko@sananim.cz

Kontaktní centrum je nestátním zdravotnickým zařízením, které je součástí systému prevence péče a léčby o.s. SANANIM. Je to specializované nízkoprahové zařízení zaměřené na oblast sekundární a terciální prevence zneužívání nealkoholových drog.

Kontaktní centrum nabízí

- drogové, zdravotní, sociální a právní poradenství,
- kontaktní práci s uživateli drog,
- programy snižování zdravotních a sociálních rizik,
- potravinový a hygienický servis,
- zprostředkování všech typů ambulantní a residenční léčby, včetně detoxikace

Kontaktní centrum je určeno

- uživatelům návykových látek starším 15 let, včetně příležitostných uživatelů,
- klientům s diagnózami „škodlivé užívání“, nebo „závislost“ na nealkoholových drogách,
- jejich rodinám či sociálnímu okolí – ostatní rodinní příslušníci a přátelé, pedagogům, probačním pracovníkům

Mezi základní cíle činnosti K-centra patří

- navázání prvního kontaktu s klientem a vytvoření vzájemné důvěry mezi ním a odbornou institucí,
- prohloubení navázaného kontaktu s důrazem na změnu rizikového chování klienta,
- motivace klienta k dalšímu postupu v léčbě směrem k abstinenci,
- poskytování pomoci nutné „k přežití“ – zabezpečení základního zdravotního a hygienického servisu, pracovní programy,
- možnost poskytnutí poradenství a krizové intervence v náročných životních situacích

Principy

Základním principem práce K-centra je nízkoprahovost, tzn., umožnění anonymního kontaktu všem klientům, díky které dochází k odbourání stigmatizace z návštěvy odborné instituce. To napomáhá navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníky K-centra. Nabízené služby reflektují poptávku klientely K-centra a mění se v souvislosti se změnami a tendencemi na drogové scéně.

Tým kontaktního centra

Tým kontaktního centra tvoří psycholog, lékař, zdravotní sestra, sociální pracovníci, kontaktní pracovníci a manager.