

Drogová problematika u dětí v dětském domově

Renata Zapletalová, DiS.

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Renata Zapletalová, DiS.**
Osobní číslo: **H11598**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Drogová problematika u dětí v dětském domově**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti závislostí, drogové problematiky a rizikového chování v dětských domovech.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu dotazníkovou metodou u dětí v dětských domovech.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce: 69

Rozsah příloh: 4

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

Seznam odborné literatury:

JANÍK, Aloiz a Karel DUŠEK. Drogy a společnost. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.

HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

MATĚJČEK, Zdeněk a kol. Náhradní rodinná péče. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

GANERI, Anita. Drogy od extáze k agonii. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Jurčíková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

27. ledna 2014

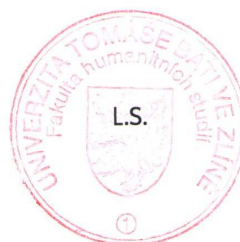
Termín odevzdání bakalářské práce:

2. května 2014

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28. 2. 2014

.....
Zapletal

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou u dětí v dětském domově. Cílem práce je zjistit, jak velkou zkušenost mají děti s drogami, zda se již dříve osobně setkali s drogami a jestli ví na koho se obrátit v případě problému. Teoretickou část tvoří obecné pojmy týkající se drog, charakteristika, dělení, drogová problematika a protidrogová prevence. Praktická část je zaměřena na výzkum vztahu dětí vybraných dětských domovů k drogám. Pomocí dotazníkové metody u dětí v dětském domově se uskuteční vyhodnocení a porovnání výsledků.

Klíčová slova: droga, závislost, prevence, dětský domov

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with drug issues of children in the foster homes. The aim of this work is to determine how much experience have children with drugs, if they already have personal contact with drugs and if they know who to contact in case of problems. The theoretical part consists of general terms related to drugs, characteristics, classification, drug issues and anti-drug prevention. The practical part is aimed on the research of the relationship of children from selected foster homes to drugs. Using a questionnaire method with children in foster homes will take evaluation and comparison of results.

Keywords: drugs, drug addiction, prevention, foster homes

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Janě Jurčíkové za odborné konzultace, připomínky a cenné rady, které mi poskytla. Také bych ráda poděkovala celé své rodině za podporu při studiiích.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HISTORIE DROG	11
1.1 DROGY V 19. A 20. STOLETÍ.....	12
2 DĚLENÍ DROG	14
2.1 LEGÁLNÍ DROGY	14
2.2 NELEGÁLNÍ DROGY	17
3 DROGOVÁ ZÁVISLOST	20
3.1 DRUHY ZÁVISLOSTÍ A JEJÍ PŘÍČINY	21
4 PREVENCE	24
4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	24
4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	25
4.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE	26
5 DĚTSKÝ DOMOV	27
5.1 DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
6 DESIGN	30
6.1 CÍLE VÝZKUMU	30
6.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
6.3 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU	30
6.3.1 Způsob vyhodnocení	31
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	32
7.1 INTERPRETACE A ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ DAT	60
7.2 NÁVRHY A DOPORUČENÍ.....	61
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	66
SEZNAM OBRÁZKŮ	67
SEZNAM TABULEK	68
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Drogová problematika a závislost na drogách se v dnešní době stává celosvětovým problémem a ovlivňuje čím dál tím větší množství lidí. Doba, ve které žijeme je hektická a klade na každého jedince nemalé nároky, nevyjímaje děti a dospívající mládež, se kterými se každý z nás musí téměř denně potýkat. Závislost na drogách není zakotvena v droze, ale v samotném jedinci, kterého ovlivňuje sociální prostředí, a také dostupnost drog a další faktory.

Již od narození má značný vliv na jedince rodina. Nedostatečná péče nebo naopak příliš velká péče rodičů, domácí násilí, hádky rodičů atd. Určitý podíl může nést také škola. Jedinec může mít také problémy v kolektivu, špatný prospěch, konflikty s pedagogy, nepřijetí na školu atd. Totéž se může stát staršímu jedinci v zaměstnání. Šikana na pracovišti, konflikty se spolupracovníky, s nadřízeným, vysoce náročná práce atd. Nejrizikovější věková kategorie pro navázání kontaktu s drogami je mezi 12 – 18 lety. Mládež se snaží začlenit do party, přizpůsobit požadavkům okolí a velmi snadno si na vliv drogy dovedou zvyknout. Pokud jsme schopni dítěti poskytnout základní preventivní vzdělání, poradenskou či intervenční péči, výrazně snížíme potenciál problému s drogami.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku drog u dětí v dětských domovech. Pomocí výzkumu se snažíme prošetřit, do jaké míry jsou děti v dětském domově informovány o drogách a tímto napomoci dětským domovům k prevenci. Konkrétně zjišťujeme, zda se děti již dříve s drogami setkali, jak velkou s nimi mají zkušenost a zda by dokázali pomoci člověku, který má s drogami problém.

První část bakalářské práce je teoretická. Zde se pokoušíme objasnit historii drog, podrobně popsat legální a nelegální drogy, přiblížit drogovou závislost, vysvětlit prevenci a charakterizovat dětský domov.

Druhá část je praktická. Tato část se věnuje výzkumu v dětských domovech, jehož cílem je zjistit konkrétní stav drogové problematiky a pomocí zvolených cílů zhodnotit výsledky z nich plynoucí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE DROG

K historicky nejstarším drogám řadíme tzv. psychedelické látky, které byly využívány domorodými kulturami k věštění, léčbě a komunikaci s nebeskými a podsvětními oblastmi apod. Termín „psychedelické“ převzal z řeckého *psyche* a *delein* (učinit zjevným) britský psychiatr Humphry Osmond. Nejvýznamnější dochované svědectví o využívání těchto látek bylo v šamanských rituálech. (Kalina, 2003, s. 83)

Šamanismus sahá až k paleolitu a patří mezi nejstarší medicínu a náboženství ve vývoji člověka. Šamani díky vypracovaným technikám vnímali a porozuměli světu za pomoci intuice a prožitku. Dokázali vyvolat tělu stav transu, rozmlouvat s bohy a změnit stav vědomí. (Kalina, 2003, s. 83)

Podle Achtenbergové (1985) „...posvátné rostliny zajišťovaly rychlý přestup do změněných stavů vědomí a umožňovaly na podkladě přímého zážitku porozumět stavům zrození a smrti, vztahu ke kosmu, ke stvoření vůbec. Psychedelický prožitek, ztráta hranic ega, vědomí kontinuity všech dějů a smysl pro zázrak dávaly šamanům možnost náhledu a poznání přesahující rámec smyslového poznání. Tyto rostliny proto nazývaly posvátnými, medicínou.“ (Achtenbergová 1985 cit. podle Kalina, 2003, s. 83)

Pomáhali tak nemocným se uzdravit nebo zemřelým s odchodem do světa mrtvých. Pokud byly psychedelika a halucinogeny užívány v duchovních tradicích, byly podle autorky nejlepší medicínou, kterou svět po tisíciletí znal. (Kalina, 2003, s. 83)

Již před 3 500 lety byla popsána historie užívání psychedelických látek v čínské literatuře. Jejich medicína byla postavena na znalostech o léčebných a jedovatých rostlinách. V indické literatuře je historie psychedelické látky uvedena v posvátné rostlině ze které věřící vyráběli nápoj soma. Po vypití se cítili šťastní, silní, odvážní, mysl byla osvícená a přesvědčená o nesmrtelnosti. (Kalina, 2003, s. 83)

Mezi další velký historický objev patří před 5 000 lety konopí, které provází život člověka stejně dlouho jako alkohol. První poznámky se objevily v lékopise čínského císaře Shen-Nunga. Konopí se objevuje pod různými názvy a využívalo se zejména pro posvátné, léčebné a rituální účely v oblastech Středního východu, v Africe, Indii, Číně, Tibetu, Severní a Jižní Americe a v Karibské oblasti. V Evropě je konopí známo od 5. stol. po Kristu. (Kalina, 2003, s. 83)

1.1 Drogy v 19. a 20. století

K důležité události tohoto století patřil rok 1898, kdy byl vyroben „hrdinský lék“ heroin. Sloužil k léčbě morfinové závislosti a byl propagován jako nenávykový lék. (Kalina, 2003, s. 85)

V roce 1924 byla v USA zakázána výroba heroinu a o rok později Robert A. Schless napsal: „Věřím, že většina dnešní drogové závislosti je přímým důsledkem Harrisonova protinarkotického zákona, jenž zakazuje prodej narkotik bez lékařského předpisu...“ (Kalina, 2003, s. 86)

Další oblíbenou drogou byl kokain, který se řadí mezi přírodní stimulanty, poprvé byl izolován z kokových listů v roce 1858. Droga nebyla masově zneužívána, využívala ji pouze vedoucí kasta za rituálními účely. Sága praví, že rostlina byla poslána jako dar od bohů v době špatné úrody a jejím úkolem bylo povzbudit, nasytit a přinést nové síly. V 90. letech 19. století s kokainem experimentoval psychoterapeut S. Freud, využíval jej k léčbě morfinismu. Později se droga začala šířit zejména mezi intelektuály a ve velkoměstském podsvětí. Mezi nejznámější uživatele kokainu patří spisovatel R. L. Stevenson, který napsal pod jeho vlivem román Dr. Jekyll a pan Hyde za necelých 6 dnů. (Kalina, 2003, s. 85)

Jako zlomový se ve Spojených státech považuje zákon Harrison Narcotic Act, který upravil prodej opia, opiových derivátů a také kokainu. Na základě popsanych problémů byl založen v roce 1930 Federální úřad pro narkotika, v jehož čele stanul H. Anslinger, jenž chtěl prosadit jednotný zákon omamných látek. Tento jednotný zákon měl například zakázat pěstování konopí i jeho užívání pro lékařské účely. O boji proti marihuaně H. Anslinger napsal:

„Kolik vražd, sebevražd, zločinných přepadení, loupeží a smrtí z mání způsobuje marihuana rok co rok, to se můžeme jen dohadovat.“ (Kalina, 2003, s. 86)

Zlomový bod nastal v roce 1938, kdy švýcarský vědec Albert Hoffman objevil LSD. Zvýšený zájem o psychotropní látku přišel ve 2. světové válce a poválečném období. V USA po válce se CIA zaměřila na psychedelika, prostřednictvím kterých agenti zkoumali na nic netušících mužích změnu sexuálního chování po jejich užití. Výzkum byl neúspěšným, jelikož působení drogy bylo nepředvídatelné a vymykalo se kontrole. (Kalina, 2003, s. 86)

V roce 1948 byla příčinou problému se syntetickými drogami vláda donucena sjednat tzv. Pařížský protokol, který měl za úkol upravovat mezinárodní kontroly každé nově objevené látky způsobující závislost. Velký výskyt barbiturátů, konopí, koky a amfetaminu se stal problémem v letech 1960 až 1970. Důsledkem toho byla Jednotná úmluva o omamných látkách, která nahradila všechny dosavadní mezinárodní domluvy. Měla sloužit ke sjednocení boje proti rozvoji psychotropních látek. K této úmluvě byl připojen i seznam dalších sledovaných látek. V roce 1988 byla také sjednána Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami a základy legislativy se staly pevnější. (Štáblová, 1997, s. 61)

Užívání drog se díky zkvalitnění medicíny a snadnější dostupnosti léků v dalších letech více rozmohlo. Vznikaly nové typy drog, které se postupem času začaly členit na legální a nelegální.

2 DĚLENÍ DROG

S drogami se setkáváme v běžném životě každý den. Podle Wikipedie je to chemická látka působící na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny v náladě, vnímání, chování a vědomí. Záměrně ji lidé využívají k rekreačním účelům.

Aniž bychom to vnímali, tak látky schopné vyvolat závislost a ovlivnit naši psychiku jsou všude kolem nás. Prakticky na každém kroku se setkáváme s tzv. legálními drogami, které jsou společností tolerované a zákonem povolené. Konzumace legálních drog je běžná a nikdo se nad ní nepozastavuje. Riziko ztráty kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti je přítomno i u zdánlivě neškodných drog. Právě tato míra nám může posloužit jako hlavní kritérium pro dělení drog na tzv. legální a nelegální, či lehké a těžké. (Presl, 1994, s. 9-10)

Podstatně rychlejší závislost na návykové látce vzniká u mladistvých, proto patří do skupiny nejrizikovějších uživatelů drog. Nebezpečí vážného poškození organismu vlivem nízké tolerance je v období dospívání vyšší. Formou experimentu začínají mladiství řešit zdánlivě neřešitelné problémy a unikají tak od reality.

2.1 Legální drogy

Do kategorie legálních drog patří „potěšení“, které si většina z nás dopřává každý den. Ihned po probuzení jsme zvyklí dát si ranní kávu (kofein), během dne dopřejeme tělu dávku nikotinu a uspěchaný den zakončíme skleničkou alkoholu. Z těchto radostí se stávají rituály a vznikají závislosti.

Alkohol se řadí do skupiny legálních drog s tisíciletou tradicí. Jeho užívání je společností podceňováno, schvalováno a podporováno. Konzumace alkoholu je začleněna do většiny lidských rituálů a odmítání alkoholu je považováno za patologické. Vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí jsou rituály spojené s konzumací alkoholu. (Mühlpachr, 2008, s. 81)

Z hlediska negativního účinku nadměrného užívání alkoholu na tělesné a duševní zdraví můžeme alkohol charakterizovat jako látku stojící na rozhraní mezi lehkou a tvrdou drogou. (Presl, 1994, s. 10)

Podle Nešpora (1994, s. 58) je alkohol jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2 - 3 % (pivo) do asi 40 % v destilátech.

Fáze závislosti na alkoholu

Kanadský psychiatr Jellinek (1960) vypracoval vývojová stádia závislosti. Do předchorobního řadíme 1. a 2. stádium.

1. Stádium: iniciální, počáteční

Pacient užívá alkohol kvůli psychotropním účinkům, v intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace a zvyšováním dávek roste jeho tolerance.

2. Stádium: prodromální, varovné

Tolerance vůči alkoholu stále roste, pacient začíná užívat alkohol tajně, s předstihem. Při komunikaci na téma alkohol je vznětlivý a podrážděný. Průběh intoxikace si nepamatuje a prohlubuje se pocit viny z užívání alkoholu.

3. Stádium: krucální, rozhodné

Alkohol se stává součástí metabolických dějů. Roste tolerance a dochází ke změně kontroly pití. Pacient ztrácí zájem o koníčky a povinnosti. Objevují se zdravotní problémy.

4. Stádium termální, konečné

Přichází degradace a celkový úpadek osobnosti. Charakteristickým znakem pro 4. stádium je nepříjemný stav po vystřízlivění. Pacient mimo alkoholické nápoje začíná užívat i technické prostředky. (Jellinek, 1960 cit. podle Mühlpachr, 2008, s. 83)

Závislost na alkoholu nepřináší jedinci do života nic pozitivního. Kromě ztráty blízkých přátel může závislý přijít o práci, rodinu a později i domov. Návraty bývají těžké a zdlouhavé, resocializace závislí zejména na pevné vůli a odhodlání. Ne vždy je úspěšná.

Další nejfrekventovanější legální drogou je **tabák**. Pochází z Ameriky a do Evropy se dostal v roce 1512 díky Kolumbovým námořníkům. Patří mezi návykové drogy, jehož účinky se neprojevují rychle a dramaticky. V tabákovém kouři je obsažena řada škodlivých látek jako např. dehet, formaldehyd, kysličník uhelnatý, arsenid a kyanid.

Při nadměrném kouření se můžeme setkat i s prudkou otravou nikotinem, tzv. nikotinismem. U kuřáka dochází k narušení funkce vegetativního nervového systému a projevuje se

pocením, bledostí, závratěmi, pocitem nevolnosti, skleslostí, průjmem a bolestí hlavy. Dochází k němu v případech, že kuřák kouří více jak 20 cigaret denně. Projevuje se změnou nálad, nespavostí, poklesem pozornosti. Mezi další příznaky nikotinismu patří chronické záněty dýchacích cest, nechutenství, záněty a vředy v oblasti žaludku, u mužů snížená schopnost potence až impotence, u žen porucha menstruačního cyklu. (Mühlpachr, 2008, s. 87)

Schmidt (1982) dělí kuřáky na následující typy:

Příležitostný kuřák. Kouří občas, na základě kuřáckých zvyklostí, které stimulují. Necítí potřebu, pokud se objeví, uspokojí ji, pokud ne, nezpůsobí žádné komplikace.

Návykový kuřák. Kouří ze zvyku ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení. Psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost. Kouření může ukončit bez větší námahy.

Kuřák s psychickou závislostí. Do této skupiny patří kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Lze sem zařadit i ty, kteří jsou motivováni prožíváním uvolněním, uklidněním, odstraněním dysforie a pocitu prázdnoty.

Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí. Do popředí vystupují farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně vegetativní prožitky. Na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid po absenci kouření. (Schmidt 1982 cit. podle Mühlpachr, 2008, s. 88)

Závislost na kouření vzniká podobně jako závislost na alkoholu s tím rozdílem, že kouření nevyvolává asociální chování. Kuřák není agresivní, nebřeptá, a díky levnější dostupnosti cigaret nezpůsobuje kriminální delikty.

V dnešní době farmaceutický průmysl vyprodukoval velké množství léků, které jsou určeny na bolest, při poruchách spánku nebo na uklidnění. Je důležité si uvědomit, že tyto léky mají vedlejší účinky a neodstraní příčinu, jen zmírní trápení nemocného a vyvolají závislost. Mezi nejnebezpečnější patří léky, které obsahují barbituráty a fenobarbital. Mají dlouhodobé účinky, špatně se z těla vylučují a snadněji na nich vzniká závislost. (Nešpor, Csémy, 1994, s. 62)

K další skupině léků patří nejběžněji předepisovaná Anxyolitika. Jsou určeny lidem, kteří trpí úzkostmi, depresemi a zvýšeným stresem. Mají za úkol pacientovi snížit duševní

aktivitu, uvolnit, zklidnit a utlumit napětí. Je zde zvýšená možnost vzniku závislosti, zejména v kombinaci s alkoholem jsou velmi nebezpečná. (Ganeri, 1996, s. 93-94)

Většina z těchto léků je dostupná pouze na lékařský předpis, ale i tak dochází k jejich zneužití.

2.2 Nelegální drogy

K nejčastěji užívaným nelegálním drogám v ČR patří marihuana, pervitin, kokain a heroin. Další drogy obsahují především látky, se kterými uživatelé drog experimentují a kombinují s jinými.

Stručný přehled drog v ČR

Opioidy	Halucinogenní drogy	Konopné drogy	Stimulující drogy
Opium, heroin, morfium, metadon, braun	LSD, durman	Marihuana, hašiš	Pervitin, kokain, extáze

Tabulka 1 Stručný přehled drog v ČR (Substituční-léčba, 2014)

Drogy ve skupině **opioidy** mají rychlý vývoj závislosti a nesou s sebou velké riziko nebezpečí předávkování. Na trhu se prodávají za velmi nízkou cenu a v různých koncentracích, proto se vytváří dostatek lidí závislých na opiátech. Na látky této skupiny roste tolerance. K dosažení stejného účinku jako při prvním užití je potřeba dávky zvyšovat. Kromě zvyšování dávek dochází také ke zvýšení finančních nákladů, které později závislého donutí k lehčí kriminalitě. (Nešpor, Csémy, 1994, s. 65-66)

V ČR je hlavním představitelem této skupiny droga vyráběna od osmdesátých let slangově označovaná jako „braun“. Tato droga se vyrábí ze žlutozeleně zbarvené šťávy nezralé makovice, která při zaschnutí na vzduchu vytvoří hnědou beztvarem hmotu. Je využíván již po tisíciletí pro jeho psychotropní účinky. (Presl, 1994, s. 23)

„**Halucinogenní drogy** patří do skupiny, které mění vnímání okolního světa i vnitřních prožitků. Bývá doprovázeno halucinacemi nebo novými fantaziemi. Tyto drogy mají ze všech uváděných drog rozhodně největší podíl účinků vedoucích k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa.“ (Hajný, 2001, s. 20)

Dříve bylo LSD využíváno k výcviku psychologů a psychiatrů. Mělo jim sloužit k lepšímu vcítění se do duševního stavu jejich pacientů. Jestli tyto výcviky byly úspěšné, není nijak dokázáno. (Nešpor, Csémy, 1994, s. 67)

U psychicky labilnějších osob mohou tyto halucinogeny rozvinout poruchy osobnosti, psychotické poruchy a stavy podobné schizofrenii, které později samy odezní. V některých případech má uživatel pocit, že stále trvají, snaží se jim uniknout a musí vyhledat psychiatrickou pomoc. (Substituční léčba, 2014)

Jednou z nejoblíbenějších **konopných drog** u nás je konopí. Její běžné užívání je ve formě usušených listů a květů konopí, které se kouří nebo inhaluje. Hlavní psychoaktivní složkou této rostliny je THC. Běžně usušené konopí obsahuje 3 – 4% THC, u konopí, které je vypěstované v ideálních podmínkách se obsah zvyšuje na 15 až 20% THC. Slouží nejen jako droga, ale i jako nelegální lék ve formě mastí nebo kapek. Má příznivé účinky u různých forem nemocí např. pacienti s AIDS, s roztroušenou sklerózou, se svalovou ztuhlostí a s různými formami chronické bolesti. V dnešní době existuje málo vědeckých důkazů potvrzujících léčebné účinky. (Iversen, 2006, s. 94-99)

Hašiš obsahuje stejnou účinnou látku jako marihuana. Rozdíl mezi nimi je v úpravě výsledného produktu a ve větší intenzitě účinku na uživatele.

Posledním zástupcem nelegálních drog jsou **stimulující drogy**. Jedná se o skupinu, která jsou hojně zastoupena v různých podobách po celém světě a řadí se mezi velmi oblíbené. Jejich základním efektem je celková stimulace člověka.

Mezi hlavního zástupce stimulačních drog patří pervitin. Je to bílý prášek bez zápachu, má však hořkou chuť. U nás je často žlutě, fialově a šedě zbarven což svědčí o příměsích jodu či jiných látek. Hlavní přísadou pervitinu je efedrin, který lze získat z různých kompozitních léků. Užívají se nitrožilně, šlukováním, orálně a kouřením. Nejčastější účinky stimulačních drog bývá nespavost, pocit empatie, ztráta chutí k jídlu, stimulace celého těla, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, pocit zvýšené psychické a fyzické výkonnosti. Při dlouhodobém užívání může dojít k zásadním proměnám psychiky – o rozvoj paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu. Lze toto onemocnění svými příznaky srovnat se schizofrenií. V případě nevyhledání lékařské pomoci může užívání skončit smrtí. (Presl, 1994, s. 15-17)

Dalším klasickým představitelem je kokain. Jedná se o přírodní drogu obsaženou v listech koky. V době 2000 př. n. l. byly kokové keře známy starým Inkům a byly spjaty s náboženským a státním životem. Chemicky čistý kokain byl poprvé izolován v roce 1860 v Německu, jeho farmakologické účinky byly využívány v medicíně jako látka pro místní umrtvení. V Česku se kokain objevil za první republiky, šlo o módní drogu lepší společnosti díky svým vysokým nákladům. Účinky kokainu jsou velmi krátké, ale intenzivní, dochází k oživení, povzbuzení, dobré náladě, podnikavosti a zvýšení sexuální chuti. Opakem je velmi plynulý, nenápadný a dlouhodobý nástup rozvoje toxické psychózy. Způsoby aplikace se liší, ale nejběžnější je šňupání. (Presl, 1994, s. 17-18)

Extáze patří k dalším stimulačním drogám dnešní doby. Jedná se o nejpůvodnější taneční drogu, která byla objevena v roce 1912 a používala se na potlačení chuti k jídlu. Má podobu barevných tablet nebo kapslí. Prodávají se v různých tvarech, velikostech a pod speciálním označením jako např. Motýl, Playboy, Čtyřlístek apod. Tabletou většinou tvoří seskupení jiných látek i drog např. heroin. Je to povzbuzující droga, která zvýší vnímavost a pozvedne náladu, aniž by došlo ke zkreslení vjemů nebo halucinacím jako u LSD. Při užití extáze ztrácí jedinec zábrany a sebekontrolu, má pocit vyrovnanosti a sblížení s ostatními. Nebezpečí u této drogy hrozí uživateli v tom, že může vyvolat stav vysoce nebezpečné toxické psychózy, kdy je člověk nepředvídatelný a může ohrozit nejen sebe, ale i okolí. (Ganeri, 1996, s. 30-33)

Každé experimentování s drogami se může jedinci vymknout kontrole a vyvolat drogovou závislost, ze které se není jednoduché dostat.

3 DROGOVÁ ZÁVISLOST

„Možno říci, že léčba rozvinutých závislostí je nejméně přínosným příspěvkem k řešení problematiky „drogy a společnosti“. Jde o medicínské řešení následků něčeho, co už existuje a co představuje patologicky chorobný stav, jehož vzniku se nepodařilo zabránit. Proto se zdůrazňuje, že léčení návyků je třeba vždy spojovat s preventivními opatřeními, která by zabránila jejich vzniku.“ (Janík, 1990, s. 307)

Každé užití drogy obnáší nevyhnutelné riziko, že se jedinec na ní stane závislý.

Drogovou závislost musíme jednoznačně chápat jako poměrně složité onemocnění. Složitě z toho důvodu, že na jedné straně je tolerováno užívání tzv. legálních drog, a na druhé straně je závislost a její následky brány jako nežádoucí sociální jev. Uživatelé jsou prostě jiní a takhle se slušný člověk nechová. (Presl, 1994, s. 46)

Vágnerová (1999, s. 289) uvádí, že závislost představuje životní styl zaměřený na drogu. Ke stanovení diagnózy by mělo dojít v době, kdy se během posledního roku vyskytlo tři nebo více z následujících jevů resp. příznaků:

- silná potřeba nebo pocit puzení užívat tuto látku,
- potíže v kontrole a sebeovládání ve vztahu k užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky. Závislý člověk užívá drogu ve větším množství nebo častěji, než měl původně v úmyslu a než by si přál,
- somatický (tělesný) odvykací stav – abstinenční syndrom, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě u typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku, nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky.
- průzkum tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami,
- potřeba drogy dominantní, dochází k postupnému zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšení množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (např. poškození jater

nadměrným pitím, depresivní stavy vyvolané z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení).

3.1 Druhy závislostí a její příčiny

Každá látka vyvolává v těle odlišné účinky a při jejím dlouhodobém užívání způsobuje různé typy závislosti.

Psychická závislost – způsobuje zvláštní ladění duševní psychiky, které láká jedince k opakovanému užívání látky. Závislý tak činí proto, aby si navodil příjemný psychický stav nebo zabránil vzniku nepříjemných pocitů. (Vágnerová, 1999, s. 158)

Psychická závislost má na uživatele vážnější následky než fyzická závislost. Hlavním důvodem je relativně dlouhodobý průběh léčby a následné omezení jedince při jakémkoli dalším užití látky. (Kalina, 2003, s. 164)

Fyzická závislost – znamená adaptaci organismu na užívanou látku, která se stává součástí metabolismu a její vynechání vyvolává vznik abstinčních příznaků např. třes, pocení atd.) (Janík, 1990, s. 73)

Psychologická závislost – pacient je závislý na formě léku, nikoli na obsahu, který mu pomohl. V jedinci vyvolává stejný vzhled léku pocit jistoty, i když bude obsah látek odlišný. (Janík, 2003, s. 76)

Na vzniku závislosti na droze se podílí celá řada faktorů, jejichž význam není stejný. Zjednodušeně můžeme vyčlenit tři základní faktory, a to

Látka samotná – základním faktorem vyvolávající návyk je chemická látka, která má charakter drogy. Aby se mohla stát předmětem zneužívání, musí splňovat takové vlastnosti, které uspokojí požadavky toxikomana. Proto se nejčastěji zneužívají hlavně psychotropní látky, které jistým způsobem ovlivňují lidskou psychiku. (Janík, 1990, s. 119)

Osobnost – dalším faktorem je samotná struktura osobnosti toxikomana, která se vytváří a formuje výchovou a učením v průběhu vývoje. Neexistuje typická kombinace osobnostní charakteristiky, která by určitého jedince předurčovala ke vzniku závislosti. Za určitých podmínek lze závislost vypěstovat u každého. Můžeme rozlišit dvě skupiny osobností, které mají větší predispozice ke vzniku závislosti:

- Osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a přehnaně úzkostné – velmi často jde o komunikační problémy, v navazování mezilidských vztahů, ale také se jedná o obavu z různých nemocí nebo z jejich očekávání. Takový jedinec má následně sklony související s užíváním drog – **stimulantů**. Stav intoxikace navozuje takto citlivé osobě pocit související se změnou jeho osobnosti a nabízí mu možnost překonání toho, co pro něj dosud bylo nepřekonatelné.
- Osoby extrovertní, podrážděné a impulzivní – mají často problémy se sníženou koncentrací, sklon k dramatizování a konfliktům s okolím až agresivním projevům. Pro tyto osoby je významným zážitkem setkání s drogami tlumivého typu – opiáty. Přinášejí jim stav vnitřního klidu, harmonie a relaxace. Stejný stav může navodit i alkohol, i když ne tak intenzivně jako opiát. (Presl, 1994, s. 49-50)

Sociální prostředí – patří mezi nejvýznamnější faktory podílející se na vzniku závislosti. Jako první se setkáváme po narození s rodinným prostředím, která nám vštěpuje základní modely chování. Podle Langmeiera a Matějčka trpí jedinci vychovávaní od narození v dětských domovech výraznější citovou deprivací. Do podobné situace se mohou dostat i děti, které žijí v rodině, kde se jim nedostává dostatečná péče nebo je v rozkladu. (Janík, 1990, s. 128)

Dalším důležitým činitelem je vliv vrstevníků, kamarádů, part či různě strukturovaných společenství. Tento faktor má vliv oběma směry, může drogový abúzus zvýšit nebo naopak odmítavým postojem snížit. Na druhé straně jsou zde skupiny, které berou užívání drog jako součást určitého životního stylu. Jedná se především o módní trend a drogy jsou užívány především při určitých činnostech, jako jsou například taneční zábavy. Tyto skupiny jsou převážně dobře ekonomicky situované oproti klasickým skupinám toxikomanů. Zásadně se mění i způsob aplikace návykové látky z nitrožilního na šňupání, které splňuje módní trend. (Presl, 1994, s. 53-54)

Stejný význam má i zaměstnání. Záporně působí na člověka špatné vztahy mezi spolupracovníky, konflikty na pracovišti a jejich nevhodné řešení. Naopak u vysoce pracovním vyčerpání podnikatelů bez možnosti relaxace může dojít k vyhledávání drog pro zvýšení výkonnosti. (Janík, 1990, s. 129)

Příčinou závislosti může být u mladistvých také zvýšená chuť s drogou experimentovat, za její pomoci řešit svízelné situace, překonávat pocity studu a navozovat si příjemný psychický i fyzický stav.

Nejvhodnější způsob jak zabránit problematice spojené se vznikem závislosti je poskytnutí časně a kvalitní prevence nejen mladistvým, ale také učitelům, vychovatelům a všem, kteří se na výchově dítěte podílejí.

4 PREVENCE

Jedním z hlavních cílů prevence je zamezit vzniku závislosti a snížit škody způsobené návykovými látkami. Mezi takové škody patří intoxikace, úrazy a četné zdravotní komplikace atd. V první řadě by měla být prevence zaměřena na skupinu osob, které ještě s drogou nepřišly do styku a snaží se kontaktu zabránit. Je důležité si uvědomit, že drogy ze světa nevymizí a je nutné se naučit koexistovat s nimi. (Nešpor, Csémy, 1996, s. 20-21)

Prevence je soubor opatření, které předchází nežádoucím společenským jevům – vzniku, rozvíjení a recidivě. Proto rozdělujeme prevenci na primární, sekundární a terciární.

4.1 Primární prevence

Primární prevence se obrací na cílové skupiny a na populaci jako na celek. Hlavní cílem je předejít problémům s návykovými látkami u těch, kdo se s drogami ještě nesetkal. Snaží se poukazovat na zdravý životní styl, zapojit mládež do volnočasových aktivit a předcházet tím chuti na experimentování s návykovými látkami. (Kalina, 2003, s. 275)

Primární prevence směřuje k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Základním článkem této prevence je, mimo skupinu a celek, hlavně rodina. Měli bychom, co nejdříve, způsobem přiměřeným věku, mluvit s dítětem o drogách a jejich nebezpečí. Poskytnutím dostatečných informací se snažíme zabránit tomu, aby droga byla chápána jako něco zakázaného, tajemného a přitažlivého. (Presl, 1994, s. 63)

Podle Nešpora a Csémyho (1996) jsou hlavní zásady prevence v rodině:

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat
- bez problémů diskutovat s dítětem o návykových látkách
- spolupracovat s dalšími dospělými
- zabránit nudě ve volném čase
- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat
- vytvořit zdravá rodinná pravidla
- pomoci dítěti bránit se kontaktu s nevhodnou společností
- posílit sebevědomí dítěte.

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence tvoří včasné rozpoznání problému s drogami a jeho následná léčba. Hlavním cílem sekundární prevence je minimalizovat negativní účinky návykových látek a v nejlepším případě zcela zastavit závislost. Nezastupitelnou roli zde hraje zejména nejbližší okolí, které si může všimnout výrazných změn v chování dítěte, např. častá únava, zhoršení prospěchu ve škole, hubnutí, změny nálad, mění se okruh přátel, které může být varovnými příznaky užívání drog. Podstatou je, že situace se může zhoršovat a mladistvý si nebude připouštět problém s drogovou závislostí. Pokud to rodiče zjistí, bude jim mladistvý tvrdit, že drogy patří kamarádovi nebo šlo o jednorázový experiment a nikdy více se to nebude opakovat. V tento okamžik záleží na postoji rodičů, zda argumentům dítěte uvěří nebo vyhledají odbornou pomoc. Kvůli nedostatečné informovanosti o drogové problematice se někteří rodiče ztotožňují s postojem, že ideální je dítě izolovat. Ve velké většině případů můžeme považovat za největší pokrok fakt, že dítě souhlasí a je ochotné spolupracovat a bez problému pravidelně navštěvovat odborníka. (Presl, 1994, s. 64-65)

Prostředky léčby spadající pod sekundární prevenci:

- zastavení užívání drog,
- změna životního stylu a prostředí, ve kterém uživatel žil závislým životem,
- léčba závislosti a následné změny návyků,
- ohlédnutí a zhodnocení za uplynulými životními událostmi,
- zjištění příčiny počátku užívání drog,
- srovnání s tím co uživatele poškozovalo a jakým způsobem ubližoval svému okolí,
- znovunalezení emocí a pocitů,
- učení se správného vyjadřování myšlenek, nálad a emocí,
- pochopení a rozpoznávání odpovědnosti za vlastní život,
- smysluplné hledání života a jeho hodnot,
- terapeut by měl pomáhat závislému v uvědomění si reality vztahů a vazeb k nejbližšímu okolí,

- hledání způsobů k vytváření změn a jejich následné udržení v běžném životě,
- udržování hodnot, které přímo souvisí se získanou abstinencí. (Kalina, 2003, s. 146)

4.3 Terciární prevence

Jedná se zejména o předcházení vážnému nebo trvalému sociálnímu a zdravotnímu stavu následkem dlouhodobého užívání drog. Při této prevenci se využívá nejvíce přístupů ze sociální úrovně ve formě chráněného zaměstnání i bydlení, zdravotního pojištění, odborného poradenství atd. Další zlepšení uživatelů drog přináší biologické předpoklady elementární péče o zdraví. Zejména díky výměnným programům jehel a stříkaček, poskytováním informací o možných zdravotních komplikacích a jejich léčby. Významnou složku terciární prevence zahrnuje psychologická pomoc, která se skládá se souboru doléčovacích aktivit, motivačního tréninku, individuální nebo skupinové terapie, rodinného poradenství a edukace rodiny. (Kalina, 2003, s. 148)

Terciární prevenci rozlišuje Kalina (2003, s. 147) ve dvou základních rovinách:

- 1) U jedinců, kteří prošli léčbou nebo se zapojili do substituční léčby a chtějí abstinovat od nelegálních drog dochází k resocializaci nebo sociální rehabilitace.
- 2) U klientů, kteří odmítají s užíváním drog přestat se terciární prevence zaměřuje na snížení zdravotních rizik a předcházení přenosů infekčních onemocnění způsobené nitrožilním užíváním.

5 DĚTSKÝ DOMOV

Dětský domov pečuje o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu, podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Jsou zde umístovány děti duševně i tělesně zdravé, ve věku od tří do osmnácti let, příp. 19ti let, které nemají závažné poruchy chování. Mohou zde být umístěny i matky bez otců. (ČESKO, 2002)

„Posláním dětských domovů je vytvořit v podmínkách kolektivního výchovného zařízení takové prostředí, které by co neúčinněji přispívalo k harmonickému vývoji osobnosti mladého jedince, poskytovalo mu dostatek intimity, jistoty, pocit pevného zázemí a současně dostatek podnětů a možností k rozvíjení a uspokojování jeho citových potřeb.“ (Švancar, Burianová, 1988, s. 160)

Do dětského domova lze umístit i dítě, u kterého nejsou rodiče schopny materiálně zabezpečit jeho potřeby. V těchto případech se většinou u nezletilého vyskytují i výchovné a osobnostní problémy. (Jánský, 2004, s. 94)

Pokud se rodiče jakýmkoliv způsobem dopouštějí vůči jedinci trestného činu (týrání, zneužívání), je možné poskytnout dítěti na příkaz soudu i tzv. utajovaný pobyt. Ten umožňuje pobývat v dětském domově, aniž by rodiče věděli, kde se nachází a měli možnost jej kontaktovat.

Podle statistických údajů za rok 2012/2013 bylo v České republice celkem 177 dětských domovů, které poskytovaly své služby 5155 dětem. Z tohoto celkového počtu bylo 30 dětských domovů se školou, ve kterém žilo 713 dětí. (V zájmu dítěte, 2013)

5.1 Dětský domov se školou

Zřizovatelem dětského domova se školou je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Podle zákona č. 109/2002 Sb. se dne 1. 7. 2003 přejmenoval z Dětského výchovného ústavu na Dětský domov se školou.

„Do dětského domova se školou jsou umístěny děti zpravidla od šesti do ukončení povinné školní docházky. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.“ (Holub, Nová, 2004, s. 464)

V zákoně č. 109/2002 Sb. se uvádí, že dětský domov se školou se zařizuje odděleně pro děti:

- a) S nařízenou ústavní výchovou – u dítěte se vyskytují závažné poruchy chování nebo vyžadují výchovně léčebnou péči,
- b) S uloženou ochrannou výchovou,
- c) Jsou-li nezletilými matkami.

Do dětského domova se školou jsou převážně umísťovány děti od 6ti let do ukončení povinné školní docházky. Jestliže pominuly důvody pro pobyt v tomto domově během povinné školní docházky, zažádá ředitel dětského domova se školou o zařazení do školy, která není součástí domova. V případě, že není dítě schopno z důvodu závažných poruch chování, po ukončení povinné školní docházky, se nadále vzdělávat nebo vykonávat pracovně-právní vztah je přemístěno do výchovného ústavu. (Sbírka zákonů, 2002)

Základní organizační jednotkou v dětském domově se školou je rodinná skupina, která tvoří nejméně 5 a nejvíce 8 dětí různé věkové hranice a pohlaví. Sourozenci jsou převážně ubytováni pohromadě, jen výjimečně z výchovných, zdravotních nebo vzdělávacích důvodů bydlí odděleně. Nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin je možné v dětském domově se školou zřídit. (Sbírka zákonů, 2002)

Děti v dětském domově mají po psychické, sociální a biologické stránce úplně stejný vývoj jako ostatní děti. Ve většině případů je jejich psychika a chování ovlivněno špatnými zkušenostmi z rodiny.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 DESIGN

Praktické části bakalářské práce předcházela teoretická část, která se zaměřuje na historii drog, dělení drog, drogovou problematiku, prevenci a dětské domovy. Na tyto teoretické poznatky navazuje praktická část, která se zaměřuje na informovanost a zkušenosti s drogami u dětí v dětském domově.

6.1 Cíle výzkumu

Výzkum si klade za cíl prozkoumat drogovou situaci u dětí v dětském domově.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda mají děti zkušenosti s drogami.
2. Zjistit, informovanost o drogách.
3. Zjistit, jak velkou mají osobní zkušenost s drogami.
4. Zjistit, zda by dokázali pomoci člověku, který má s drogami problém.

6.2 Výzkumné otázky

Na základě prostudované literatury hovoříme o těchto výzkumných otázkách:

1. Jakou představu mají děti v dětském domově o droze a drogové závislosti?
2. Jakou velkou zkušenost mají děti v dětském domově s drogou?
3. Jak by pomohly děti v dětském domově člověku, který má s drogami problém?
4. Na koho by se obrátily děti v dětském domově v případě nejasností týkající se drog?

6.3 Použitá metoda výzkumu

Pro vypracování této práce se provedl sběr dat za pomoci dotazníkové metody a kvantitativní metody. Použitý dotazník byl anonymní a směřoval k drogové problematice a prevenci u dětí v dětském domově. Děti měly na výběr z uzavřených a polouzavřených otázek.

Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Především je určen pro hromadné získávání údajů, díky kterým budeme mít velké množství informací při malé investici času.

Sběr dat:

- Empirický, kvantitativní výzkum
- Dotazníkové šetření
- Technika: dotazník, analýza dat

6.3.1 Způsob vyhodnocení

Při tvorbě dotazníku jsme otázky tvořily jednoznačně a srozumitelně. Dotazník nesmí být příliš dlouhý a nesmí navádět respondenta k jasným odpovědím. Pro úspěch dotazníkového šetření je nezbytným předpokladem ochota respondenta odpovídat na otázky a je nutné stručně vysvětlit důvod šetření.

Dotazník má celkem 17 otázek. Otázky č. 2, 3, 4, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17 lze označit jako uzavřené - polytomické, kde je předem určená odpověď. Otázky 5, 7, 10, 11 lze označit polouzavřené a tuto variantu volí respondent v případě, že mu nevyhovuje žádná z nabízených možností. Zároveň u otázky 10 označujeme výčtové položky a zde můžou respondenti vybírat současně z několika odpovědí. U otázky č. 16 lze označit za uzavřené – dichotomické a lze na ně odpovědět jen na dvě vzájemně se vylučující odpovědi (ano – ne). U otázky č. 1 nenavrhujeme žádnou odpověď a jde o otevřenou položku, kde se respondent vyjádří osobně.

Nashromážděné data z dotazníku zpracujeme a analyzujeme do tabulek. Z tabulek vypracujeme grafy, ve kterých znázorníme získané odpovědi a srovnáme je s vytvořenými dílčími cíli.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

Výzkum jsme prováděli ve třech dětských domovech Zlínského kraje. V úvodu dotazníku jsme se zaměřili na pohlaví dětí v dětském domově, které dotazník vyplňovaly. Celkem se účastnilo 59 respondentů. Výsledná hodnota ukázala, že početnější skupinou jsou ženy (32) než muži (27).

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnosti (%)
Muži	27	45,8
ženy	32	54,2
Celkem	59	100,0

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

Otázka č.1: Věková kategorie

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
13 let	1	1,7
14 let	6	10,2
15 let	16	27,1
16 let	14	23,7
17 let	11	18,6
18 let	8	13,6
19 let	2	3,4
20 let	1	1,7
Celkem	59	100,0

Tabulka 3 Věk respondentů

Tato otázka byla otevřená a respondenti měli za úkol vyplnit svůj skutečný věk. Z odpovědí v dotazníku vyplynulo, že nejvíce dětí v dětském domově je ve věku 15 a 16 let. V celkovém počtu se vyskytlo 16 dětí ve věku 15 let a 14 dětí ve věku 16 let. Nejméně respondentů bylo ve věku 13 let a 20 let. Šestkrát dotazník vyplnilo dítě ve věku 14 let, jedenáct odpovědí se vrátilo od 17ti letých respondentů. Osm dotazníků vyplnili plnoletí respondenti a dvou mladistvým bylo 19náct let.

Otázka č.2: Typ dětského domova

Typ dětského domova	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rodinný	58	98,3
Internátní	1	1,7
Celkem	59	100,0

Tabulka 4 Typ dětského domova

Otázku tohoto typu jsme zvolili proto, že nás zajímalo, zda jsou děti informované a vědí v jakém typu dětského domova žijí. Dříve byly běžné domovy internátního a rodinného typu. V roce 2002 došlo k novelizaci zákona, domovy internátního typu byly zrušeny a mají charakter pouze rodinného typu.

Z celkových odpovědí vyplynulo, že 58 dětí ví, že jejich domov má rodinný charakter a pouze 1 označil odpověď internátní typ.

Otázka č. 3: Informovanost o drogách

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v informovanosti o drogách neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v informovanosti o drogách existuje statisticky významný rozdíl.

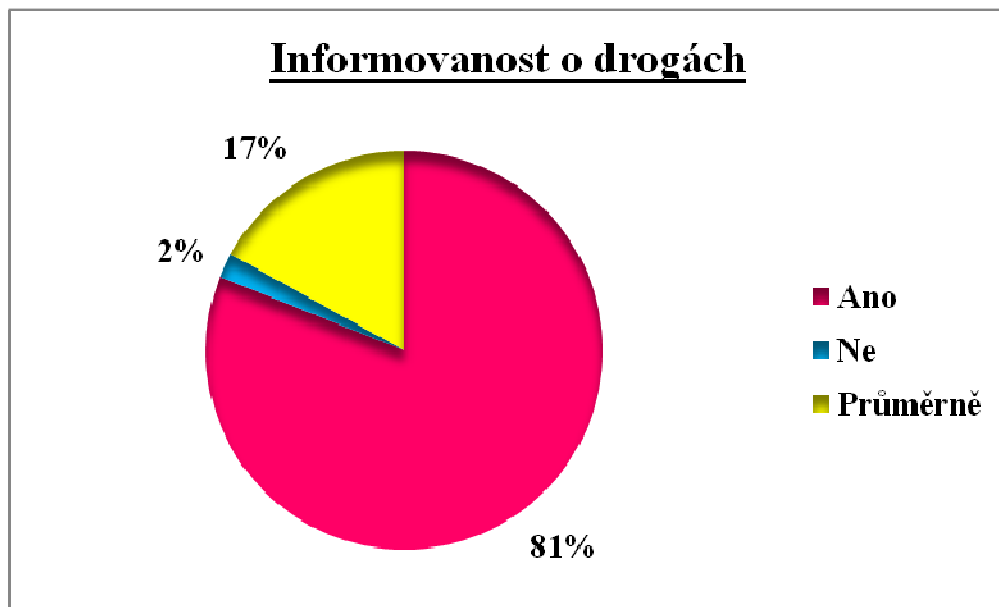
Informovanost o drogách	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	$(P-O)^2/O$
Ano	48	19,67	40,82
Ne	1	19,67	17,72
Průměrně	10	19,67	4,75
Celkem	59	59	63,29

Tabulka 5 Informovanost o drogách

Odpovědi respondentů uvádí tabulka 5 ve sloupci Pozorovaná četnost P. Vidíme, že děti nejčastěji volili, že si myslí, že jsou dostatečně informováni o drogách (48), dále následuje průměrná informovanost (10) a pouze 1 respondent si myslí, že je nedostatečně informován. Vypočítaná hodnota testového kritéria je podstatně vyšší než hodnota kritická, proto

zamítáme nulovou hypotézu, ve které neexistuje statisticky významný rozdíl mezi četnostmi odpovědí respondentů v informovanosti o drogové problematice.

$$x^2_{0,05}(2) = 5,991 < x^2 = 63,29$$



Graf 1 Informovanost o drogách

Z grafu lze vyčíst, že 81 % respondentů si myslí, že je dostatečně informovaná o drogách. Celkem 17 % dotazovaných považuje získané informace za průměrné a pouze 2 % se domnívají, že jsou málo informovaní o drogách.

Otázka č. 4 Poskytnutí informací o nebezpečí drog

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů o poskytnutí informací o nebezpečí drog neexistuje statisticky významný rozdíl.

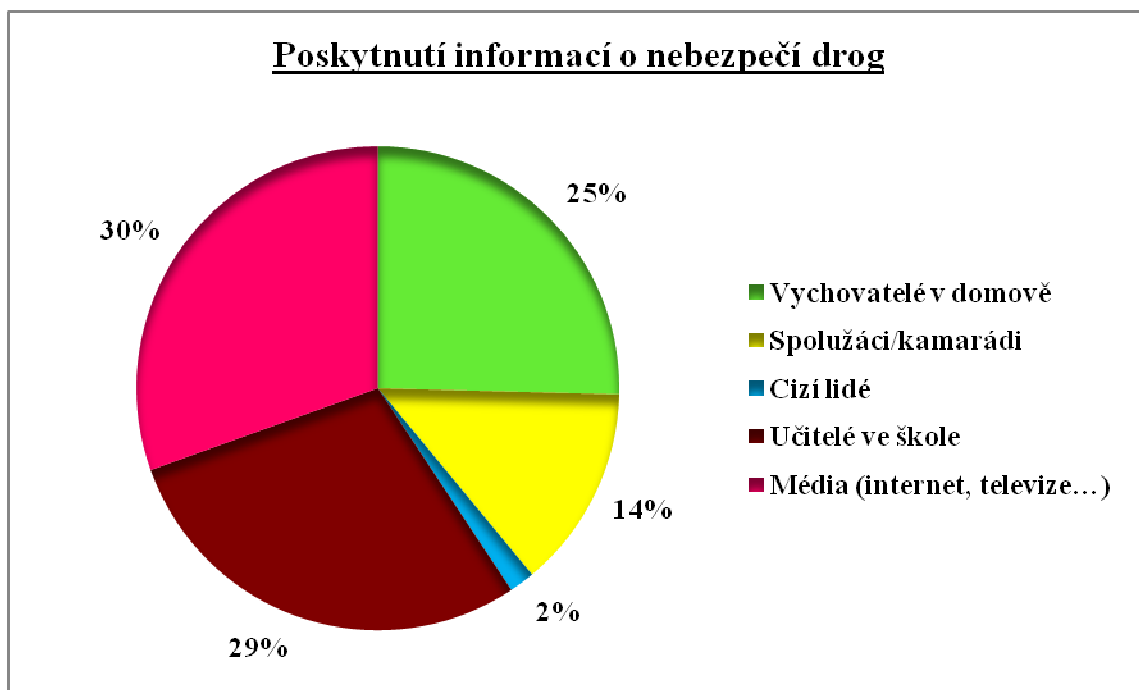
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů o poskytnutí informací o nebezpečí drog existuje statisticky významný rozdíl.

Nejvíce informací o nebezpečí drog získal respondent od	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Vychovatelé v domově	15	11,8	0,87
Spolužáci/kamarádi	8	11,8	1,22
Cizí lidé	1	11,8	9,88
Učitelé ve škole	17	11,8	2,29
Média (internet, televize...)	18	11,8	3,26
Celkem	59	59	17,53

Tabulka 6 Poskytnutí informací o drogách

Z tabulky 6 nám vyplývá, že vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrátu je vyšší než kritická hodnota, a proto musíme přijmout alternativní hypotézu, která nám říká, že mezi odpověďmi respondentů existuje statisticky významný rozdíl a to ten, že informace o drogách získalo nejvíce (18) respondentů prostřednictvím médií. Dalším nejčastějším (17) zprostředkovatelem informací jsou učitelé ve škole. O něco méně dotazovaných (15) se dozvědělo o nebezpečí drog od vychovatelů v domově, zatím co informace od spolužáků nebo kamarádů dostalo 8 respondentů a 1 dítěti poskytl nejvíce informací někdo cizí.

$$x^2_{0,05}(4) = 9,488 < x^2 = 17,53$$



Graf 2 Poskytnutí informací o nebezpečí drog

Výšečový graf nám znázorňuje procentuální odpovědi respondentů na otázku „Kdo ti poskytl nejvíce informací o nebezpečí drog?“. 30 % dotazovaných má nejvíce informací z médií, 29 % od profesorů ve škole a 25 % od vychovatelů z dětského domova. Celkem 14 % získalo informace od spolužáků či kamarádů a pouze 2 % dostalo nejvíce informací od cizích lidí.

Otázka č. 5 Nabídka nelegální drogy se strany druhého

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v oblasti nabídky nelegální drogy neexistuje statisticky významný rozdíl.

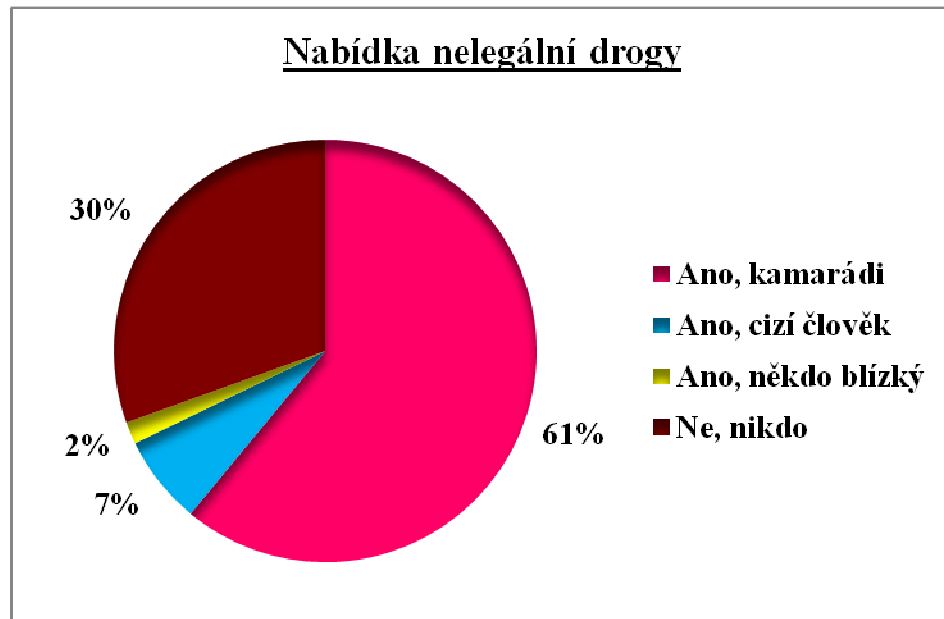
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v oblasti nabídky nelegální drogy existuje statisticky významný rozdíl.

Nabídka nelegálních drog od	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	$(P-O)^2/O$
Ano, kamarádi	36	14,75	30,61
Ano, cizí člověk	4	14,75	7,83
Ano, někdo blízký	1	14,75	12,82
Ne, nikdo	18	14,75	0,72
Celkem	59	59	51,98

Tabulka 7 Nabídka nelegální drogy od.

V tabulce 7 jsme vypočítali, že hodnota testového kritéria chí-kvadrátu je vyšší než kritická hodnota, a proto přijímáme alternativní hypotézu, podle které existuje významný statistický rozdíl mezi odpověďmi respondentů. A to ten, že nejvíce (36) dotazovaných dostalo nabídku na nelegální drogu od svého kamaráda. O polovinu méně (18) respondentů nedostalo nikdy od nikoho nabídku nelegální drogy. Od cizího člověka dostali nabídku 4 respondenti a 1 dítě mělo možnost získat drogu ze strany někoho blízkého.

$$x^2_{0,05}(3) = 7,815 < x^2 = 51,98$$



Graf 3 Nabídka nelegální drogy

Analýza dat v grafu 3 znázorňuje, že celkem 61 % respondentů byla nabídnuta droga ze strany kamarádů. Ve 30 % případech nedostal nabídku nelegální drogy ještě nikdy nikdo. U 7 % dotazovaných víme, že nabídka přišla od cizího člověka a pouze ve 2 % od někoho blízkého.

Otázka č. 6 Vyzkoušení nelegální drogy

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v oblasti vyzkoušení nelegální drogy neexistuje statisticky významný rozdíl.

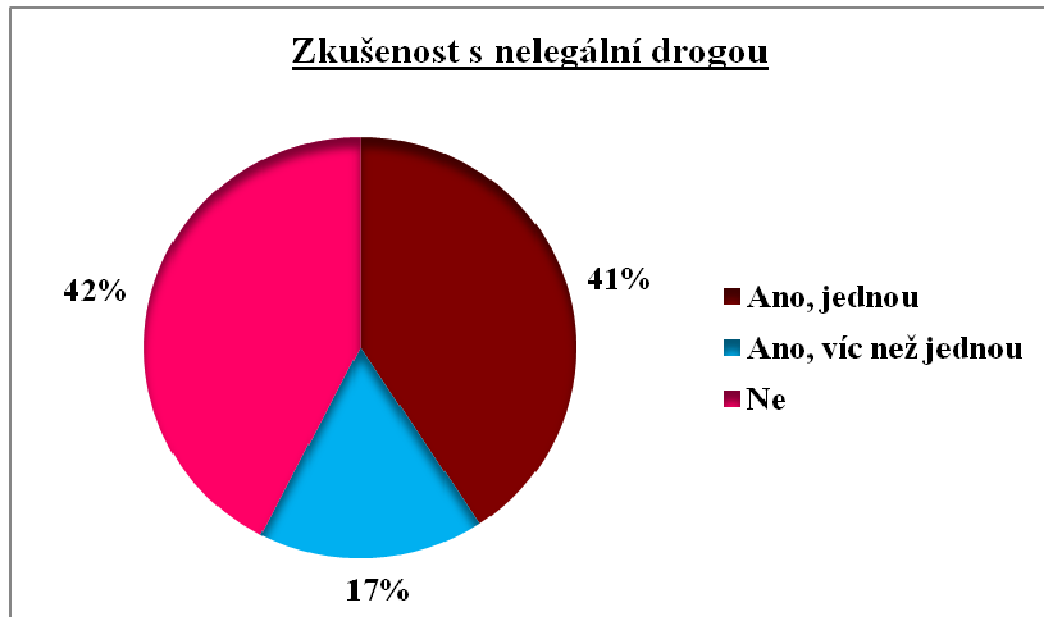
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v oblasti vyzkoušení nelegální drogy existuje statisticky významný rozdíl.

Vyzkoušení nelegální drogy	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	$(P-O)^2/O$
Ano, jednou	24	19,67	0,95
Ano, víc než jednou	10	19,67	4,75
Ne	25	19,67	1,45
Celkem	59	59	7,15

Tabulka 8 Vyzkoušení nelegální drogy

Tabulka 8 nám vyjadřuje, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, a tak odmítáme nulovou hypotézu, která nám říkala, že mezi četnostmi odpovědí respondentů v oblasti vyzkoušení nelegální drogy nebyl statisticky významný rozdíl. V tabulce můžeme vidět, že z odpovědí vyplývá více než poloviční zkušenost respondentů s nelegální drogou. U 24 dotazovaných se jednalo pouze o jednu zkušenost, více než jednou vyzkoušelo nelegální drogu 10 respondentů a 25 mladistvých nikdy nelegální drogu nezkusilo.

$$x^2_{0,05}(2) = 5,991 < x^2 = 7,15$$



Graf 4 Zkušenost s nelegální drogou

Výšečový graf nám ukazuje, že 42 % respondentů nemá žádné zkušenosti s nelegální drogou. Oproti tomu 41 % dotazovaných vyzkoušelo jednou nelegální drogu a 17 % s ní má osobní zkušenost víc než jednou.

Otázka č. 7 Důvody pro užívání drog

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v důvodech pro užívání nelegální drogy neexistuje statisticky významný rozdíl.

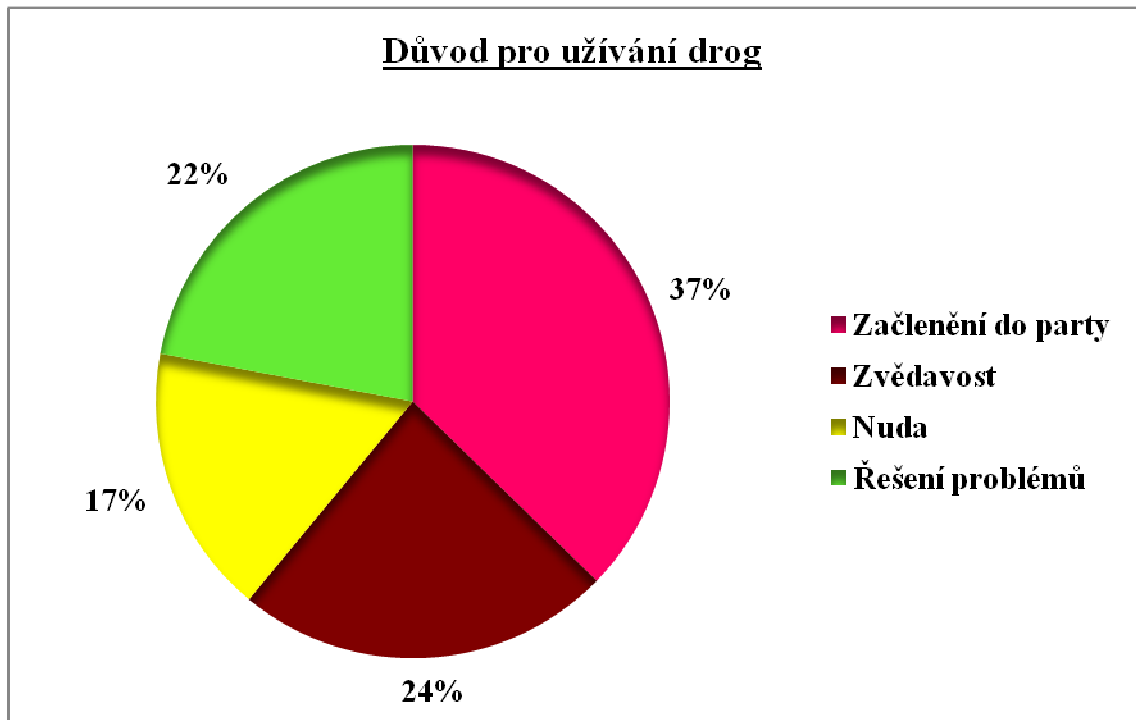
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů v důvodech pro užívání nelegální drogy existuje statisticky významný rozdíl.

Důvody pro užívání drog	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Začlenění do party	22	14,75	3,56
Zvědavost	14	14,75	0,04
Nuda	10	14,75	1,53
Řešení problémů	13	14,75	0,21
Celkem	59	59	5,34

Tabulka 9 Důvody pro užívání drogy

Tabulka 9 znázorňuje vypočítanou hodnotu testového kritéria nižší než kritickou hodnotu a proto přijímáme nulovou hypotézu, ve které neexistuje statisticky významný rozdíl v četnosti odpovědí respondentů v důvodech pro užívání drog. K nejčetnějším (22) odpovědím patřilo začlenění do party, poté zvědavost (14) ze strany uživatele. Celkem 13 respondentů si myslí, že uživatelé berou drogy aby tím vyřešily problém a 10 dotazovaných se domnívá, že je to z nudy.

$$x^2_{0,05}(3) = 7,815 < x^2 = 5,34$$



Graf 5 Důvody pro užívání drog

Z procentuálního hlediska můžeme v grafu 5 vidět, že nejčastějším důvodem pro užívání drog je ve 37 % začlenění do party, ze zvědavosti považuje užívání drog 24 % respondentů a 22 % uživatelů bere drogy, aby vyřešily problémy. Pro 17 % respondentů je hlavním důvodem užívání drog nuda.

Otázka č. 8 Obtížnost sehnání nelegální drogy v okolí

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů při obtížnosti sehnání nelegální drogy v okolí neexistuje statisticky významný rozdíl.

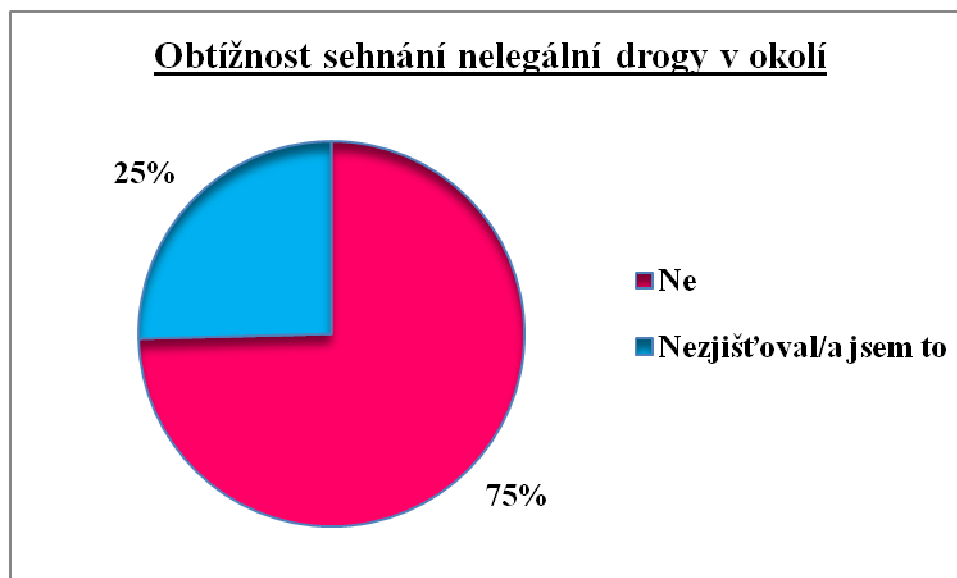
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů při obtížnosti sehnání nelegální drogy v okolí existuje statisticky významný rozdíl.

Obtížnost sehnání nelegální drogy v okolí	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Ne	44	29,50	7,13
Nezjišťoval/a jsem to	15	29,50	7,13
Celkem	59	59	14,25

Tabulka 10 Obtížnost sehnání nelegální drogy v okolí

Podle tabulky 10 jsme zjistili, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší a tak přijímáme alternativní hypotézu ve které existuje statisticky významný rozdíl mezi četnostmi odpovědí respondentů při obtížnosti sehnání nelegální drogy. Podle 44 respondentů není obtížné v jejich okolí sehnat nelegální drogu a 15 dotazovaných nikdy nelegální drogu nesháněli.

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 < x^2 = 14,25$$



Graf 6 Obtížnost sehnání nelegální drogy v okolí

Z grafu vyplývá, že 75 % respondentů ví, že v jejich okolí není obtížné sehnat nelegální drogu a 25 % dotazovaných to nezjišťovalo.

Otázka č. 9 Věková kategorie při prvním setkání s nelegální drogou

První setkání s nelegální drogou	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
11 - 15 let	29	49%
16 -18 let	14	24%
Nikdy	16	27%
Celkem	59	100%

Tabulka 11 Věková kategorie při prvním setkání s nelegální drogou

V této otázce se snažíme zjistit, v kolika letech přicházejí děti poprvé do kontaktu s nelegální drogou. Z celkového počtu se s drogou setkala 49 % respondentů ve věku 11 - 15 let, 24 % dotazovaných mezi 16 – 18 rokem a 27 % se s nelegální drogou neseťkalo ještě nikdy. Na výběr byla i věk do 10 let, ale tuto možnost nevybral žádný respondent.

Otázka č. 10 Typ nelegální drogy, kterou respondent vyzkoušel

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů při výběru typu vyzkoušené nelegální drogy neexistuje statisticky významný rozdíl.

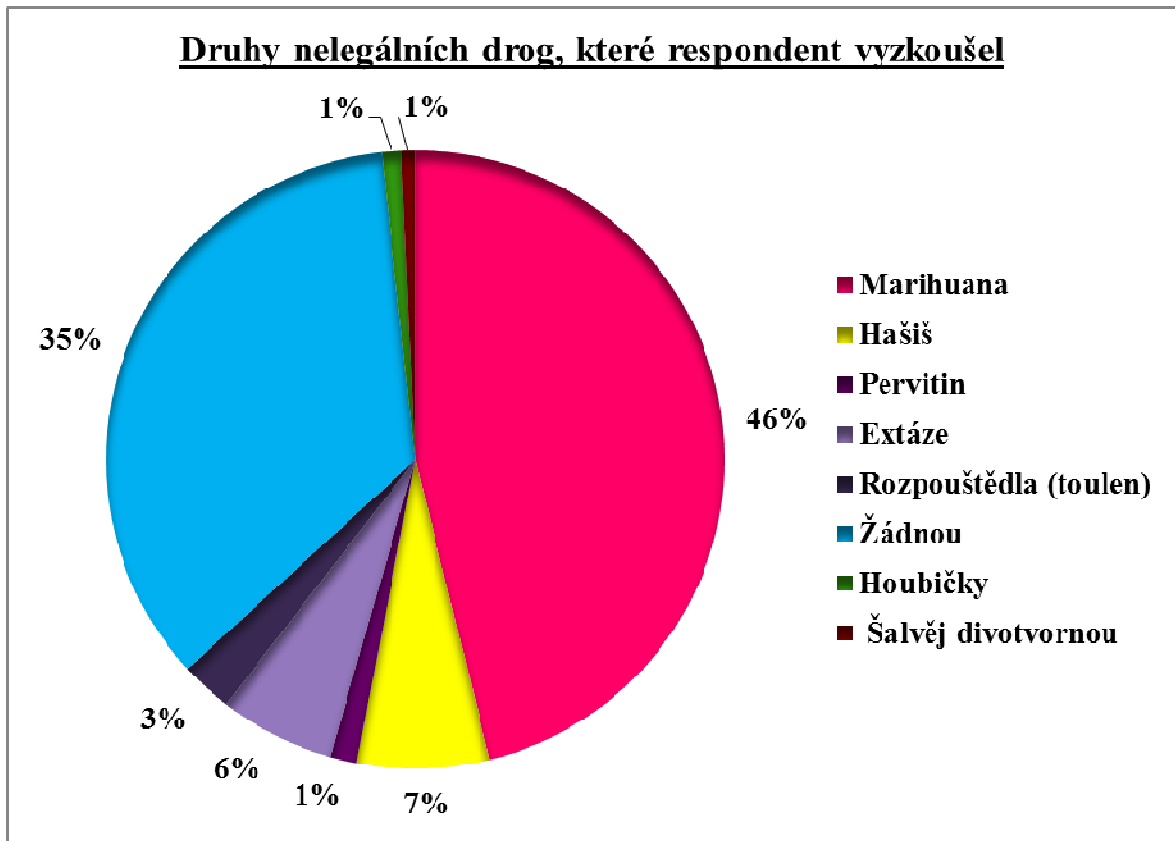
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů při výběru typu vyzkoušené nelegální drogy existuje statisticky významný rozdíl.

Typ nelegální drogy, kterou respondent vyzkoušel	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	$(P-O)^2/O$
Marihuana	33	9,00	64,00
Hašiš	5	9,00	1,78
Pervitin	1	9,00	7,11
Extáze	4	9,00	2,78
Rozpouštědla (toulen)	2	9,00	5,44
Žádnou	25	9,00	28,44
Houbičky	1	9,00	7,11
Šalvěj divotvorná	1	9,00	7,11
Celkem	72	72	123,78

Tabulka 12 Typ nelegální drogy, kterou respondent vyzkoušel

Tabulka 12 vyjadřuje, že existuje vysoký rozdíl mezi četnostmi odpovědí u vyzkoušených typů nelegálních drog, proto odmítáme nulovou hypotézu. Sloupec Pozorovaná četnost P nám ukazuje, že marihuanu vyzkoušelo 33 respondentů, zatím co hašiš pouze 5. Zkušenost s extází mají 4 dotazovaní a s rozpouštědlem 2. Zkušenost s pervitinem, houbičkami a šalvějí divotvornou se objevila pouze jednou. Celkem 25 respondentů nevyzkoušelo žádnou drogu. Tato odpověď odpovídá tabulce 7, ve které odpověděl stejný počet respondentů na otázku, jestli někdy vyzkoušeli nějakou drogu.

$$x^2_{0,05}(7) = 14,067 < x^2 = 123,78$$



Graf 7 Druhy nelegální drog, které respondent vyzkoušel

Výšečový graf ukazuje procentuální hodnoty u vyzkoušených typů druh. Celkem 35 % dotazovaných uvedlo, že žádnou zkušenost s drogou nemají. K nejčastěji zkoušené nelegální droze patří marihuana, kterou označilo 46 % respondentů. Hašiš si vyzkoušelo 7 % respondentů, extázi 6 % a k toulenu si přičichlo 3 % dotazovaných. Mezi zbylé 3 % patří zkušenost s pervitinem, houbičkami a šalvějí divotvornou.

Otázka č. 11 V případě problému s drogami by respondent vyhledal pomoc od

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů při výběru osoby, na kterou by se obrátil v případě osobního problému s drogami neexistuje statisticky významný rozdíl.

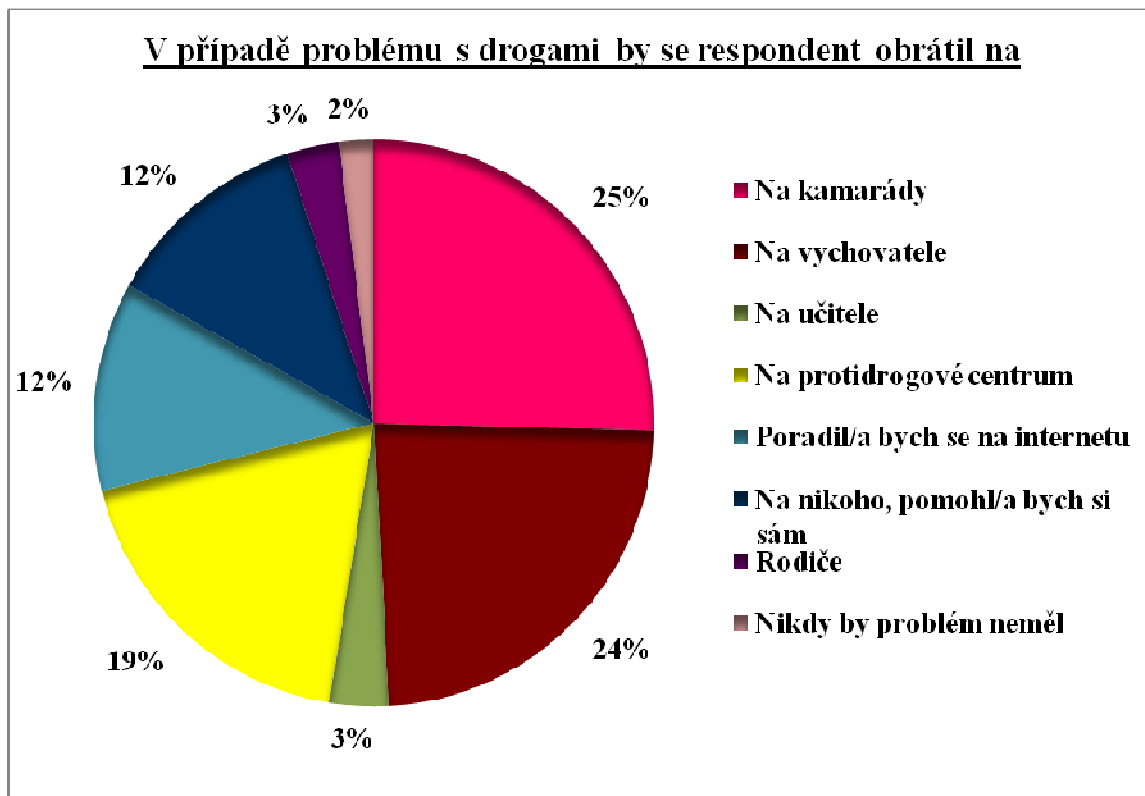
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů při výběru osoby, na kterou by se obrátil v případě osobního problému s drogami existuje statisticky významný rozdíl.

V případě problému s drogami by se respondent obrátil na:	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Kamaráda	15	7,38	7,88
Vychovatele	14	7,38	5,95
Učitele	2	7,38	3,92
Protidrogové centrum	11	7,38	1,78
Poradil by se na internetu	7	7,38	0,02
Pomohl by si sám	7	7,38	0,02
Rodiče	2	7,38	3,92
Nikdy by takový problém neměl	1	7,38	5,51
Celkem	59	73	29,00

Tabulka 13 V případě problému s drogami by se respondent obrátil na:

Z údajů v tabulce 13 vyplývá, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu. Mezi četnostmi odpovědí respondentů existuje statisticky významný rozdíl jelikož v případě problému s drogami by se 15 respondentů obrátilo na kamaráda, 14 na vychovatele a 11 na protidrogové centrum. Výrazně méně respondentů (7) by se poradilo na internetu nebo se snažilo si pomoc sám. Ve 2 případech by se dotazovaný neváhal obrátit na učitele nebo rodiče. Jeden respondent odpověděl, že by nikdy problém s drogami neměl.

$$\chi^2_{0,05}(7) = 14,067 < \chi^2 = 29,00$$



Graf 8 V případě problému s drogami by se respondent obrátil na

Z celkového počtu uvedlo 25 % respondentů, že by se v případě problému s drogami důvěryhodně obrátilo na kamarády, 24 % na vychovatele a 19 % na protidrogové centrum. Stejných 12 % dotazovaných by vyhledalo pomoc na internetu nebo by čekalo, že to zvládnou sami. Důvěru v učitele má 3% respondentů a také v rodiče. Ve 2 % by takový problém nikdy nenastal.

Otázka č.12 Setkání respondenta s drogově závislým člověkem

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na setkání s drogově závislým člověkem neexistuje statisticky významný rozdíl.

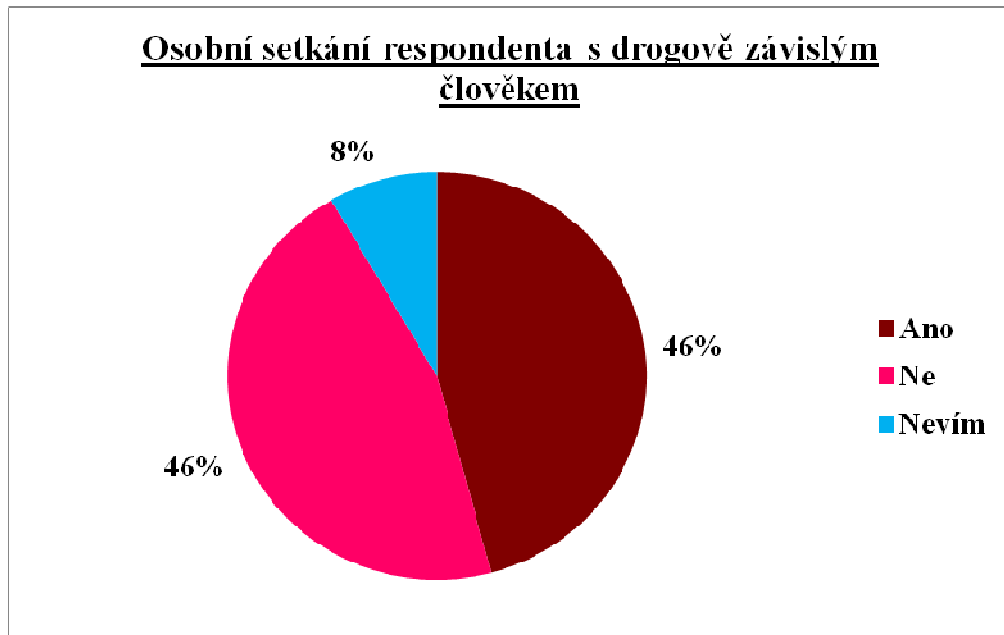
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na setkání s drogově závislým člověkem existuje statisticky významný rozdíl.

Osobní setkání respondenta s drogově závislým člověkem	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Ano	27	19,67	2,73
Ne	27	19,67	2,73
Nevím	5	19,67	10,94
Celkem	59	59	16,41

Tabulka 14 Osobní setkání respondenta s drogově závislým člověkem

Tabulka 14 znázorňuje, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, proto zamítáme nulovou hypotézu. Mezi četnostmi respondentů na setkání s drogově závislým člověkem existuje významný rozdíl a to ten, že 27 dotazovaných se s takovým člověkem již setkala, 27 zkušenost s osobním setkáním nemá a 5 respondentů neví, že by někoho takového někdy potkali.

$$x^2_{0,05}(2) = 5,991 < x^2 = 16,41$$



Graf 9 Osobní setkání respondenta s drogově závislým

V grafu 9 je znázorněno, že celkem 46 % respondentů se s drogově závislým jedincem setkala, ale zároveň stejný počet dotazovaných nemá žádnou zkušenost s takovým člověkem. Zbytek (8 %) si není vědomý toho, že by někdy někoho takového potkalo.

Otázka č. 13 Reakce respondenta na problémy s drogami u blízké osoby

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na reakci ohledně problému s drogami u blízké osoby neexistuje statisticky významný rozdíl.

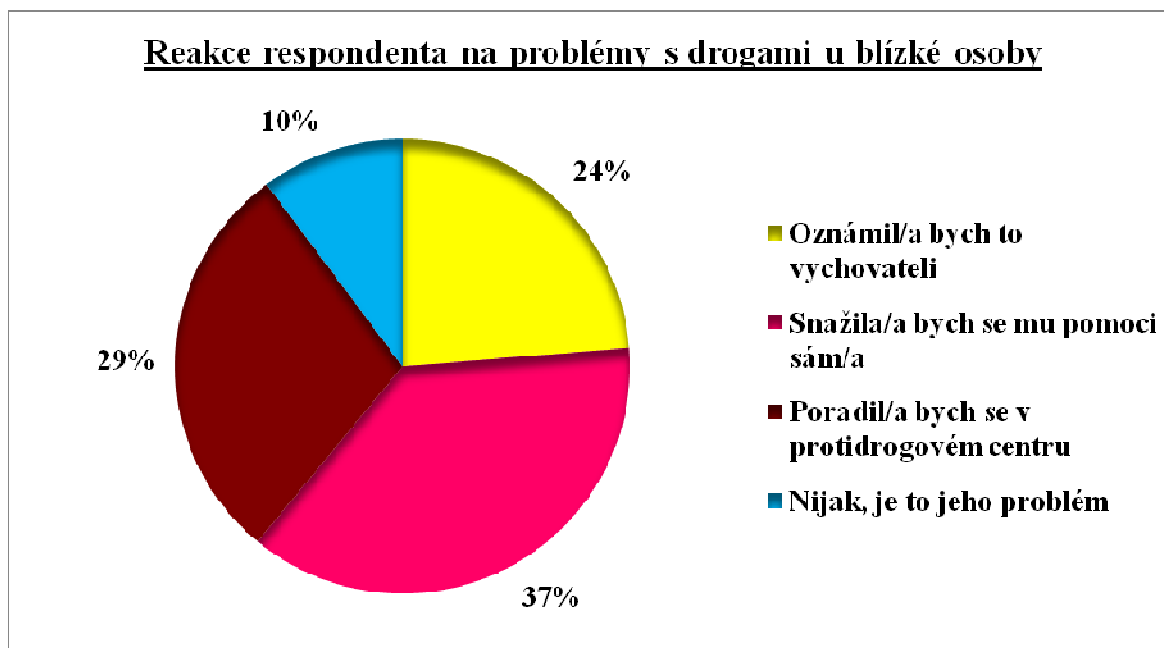
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na reakci ohledně problému s drogami u blízké osoby existuje statisticky významný rozdíl.

Reakce respondenta na problémy s drogami u blízké osoby	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Oznámil/a bych to vychovateli	14	14,75	0,04
Snažil/a bych se mu pomoci sám/a	22	14,75	3,56
Poradil/a bych se v protidrogovém centru	17	14,75	0,34
Nijak, je to jeho problém	6	14,75	3,94
Celkem	59	59	7,89

Tabulka 15 Reakce respondenta na problémy s drogami u blízké osoby

Z tabulky 15 vyplývá, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, a tak odmítáme nulovou hypotézu podle které neexistuje statisticky významný rozdíl mezi četnostmi odpovědí respondentů. Podle sloupce Pozorovaná četnost P by se nejvíce (22) respondentů snažilo osobně pomoc blízké osobě, která má s drogami problém. Dalších 17 respondentů by požádalo o radu v protidrogovém centru, 14 dotazovaných by tento problém oznámilo vychovateli a zbylých 6 by se o to nezajímalo, je to jejich problém.

$$\chi^2_{0,05}(3) = 7,815 < \chi^2 = 7,89$$



Graf 10 Reakce respondenta na problémy s drogami u blízké osoby

Výšečový graf znázorňuje, že celkem 37 % dotazovaných na tuto otázku odpovědělo, že by se snažilo závislému pomoci sám. Dalších 29 % by si zašlo pro odbornou radu do protidrogového centra, 24 % by se neváhalo obrátit na vychovatele a 10 % respondentů si myslí, že je to dotyčného problém, a proto by mu nijak nepomohlo.

Otázka č. 14 Výskyt protidrogového centra v okolí bydliště respondenta

Výskyt protidrogového centra v okolí bydliště respondenta	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	42	71%
Ne	2	3%
Nevím	15	25%
Celkem	59	100%

Tabulka 16 Výskyt protidrogového centra v okolí bydliště respondenta

Tato otázka byla zaměřena na informovanost o protidrogovém centru v okolí bydliště respondenta. Celkem 71 % ví, že v jejich okolí se nachází protidrogové centrum, 15 % neví a podle 3 % se v jejich okolí žádné centrum pro drogově závislé nenachází.

Otázka č. 15 V případě nejasnosti ohledně drog by se respondent obrátil na

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na reakci ohledně problému s drogami u blízké osoby neexistuje statisticky významný rozdíl.

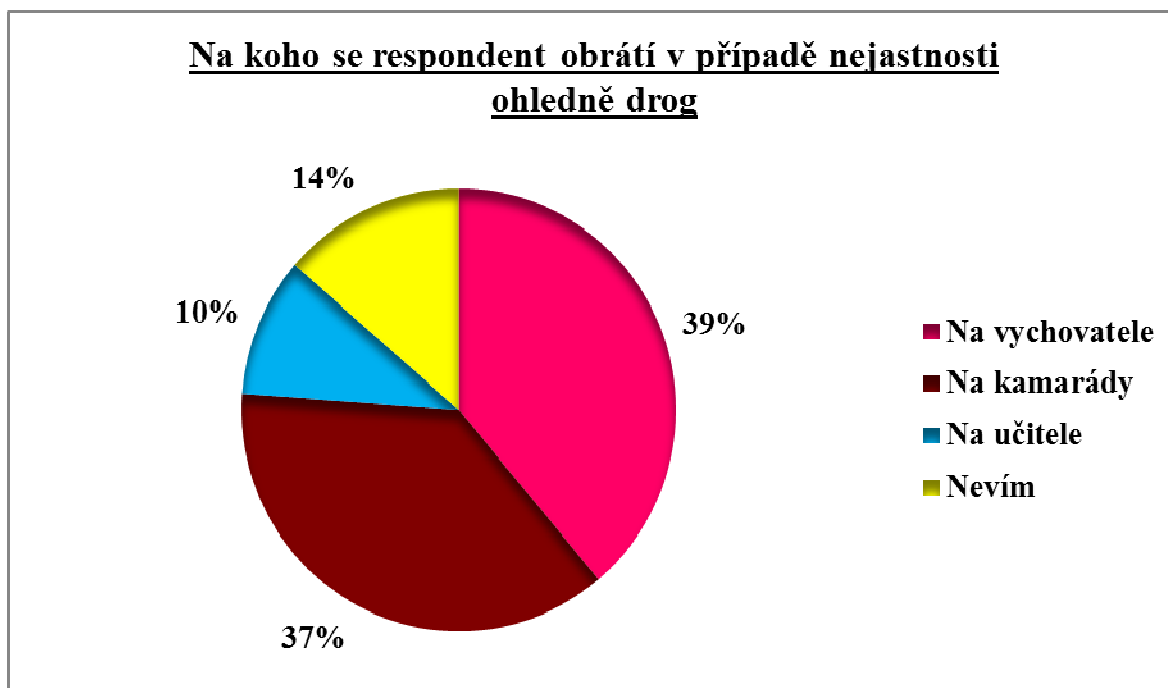
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na reakci ohledně problému s drogami u blízké osoby existuje statisticky významný rozdíl.

V případě nejasností ohledně drog by se respondent obrátil	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Na vychovatele	23	14,75	4,61
Na kamarády	22	14,75	3,56
Na učitele	6	14,75	5,19
Nevím	8	14,75	13,37
Celkem	59	59	26,74

Tabulka 17 V případě nejasnosti ohledně drog by se respondent obrátil na

Vypočítaná hodnota testového kritéria (tabulka 17) je vyšší, proto přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že mezi četnostmi odpovědí existuje statisticky významný rozdíl. Respondenti uvádějí, že nejčastěji by se v případě nejasnosti ohledně drog obrátili na vychovatele (23) nebo na kamarády (22). Nejméně respondentů by se obrátilo na učitele (6), zbylých 8 dotazovaných neví za kým by mohli jít.

$$x^2_{0,05}(3) = 7,815 < x^2 = 26,74$$



Graf 11 Na koho se respondent obrátí v případě nejistoty ohledně drog

Procentuální hodnoty v grafu 11 nám ukazují, že celkem 39 % respondentů by se obrátilo na vychovatele, o něco méně respondentů by očekávalo vysvětlení od kamarádů (37 %) a za učitelem by zašlo 10 % dotazovaných. Dalších 14 % respondentů by nevědělo na koho se obrátit.

Otázka č. 16 **Přednáška o drogové problematice v domově respondenta**

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na přednášku o drogové problematice v jejich domově neexistuje statisticky významný rozdíl.

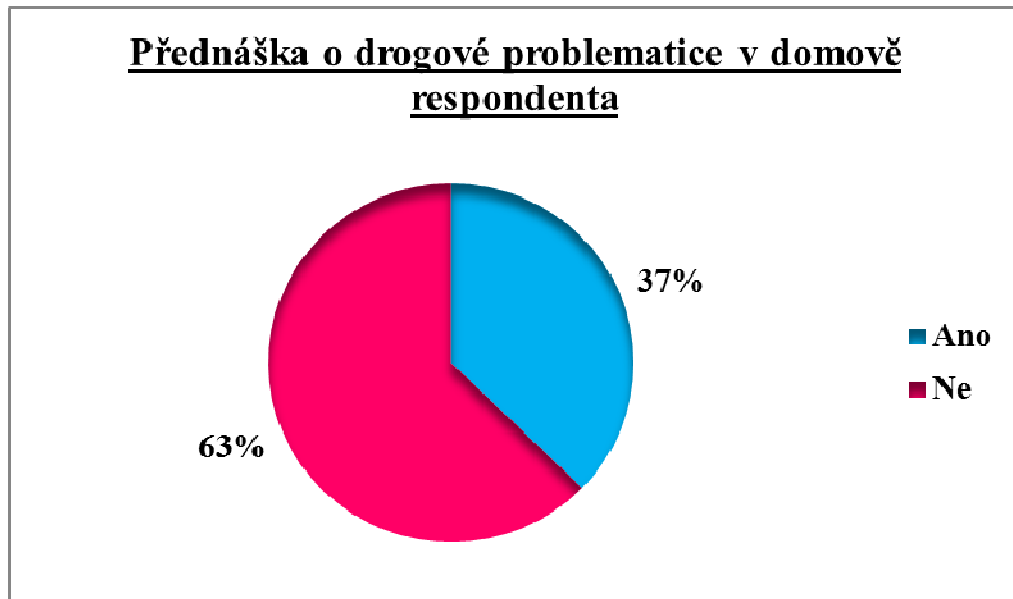
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na přednášku o drogové problematice v jejich domově existuje statisticky významný rozdíl.

Přednáška o drogové problematice v domově respondenta	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Ano	22	29,50	1,91
Ne	37	29,50	1,91
Celkem	59	59	3,81

Tabulka 18 Přednáška o drogové problematice v domově respondenta

Z vypočítané hodnoty testového kritéria v tabulce 18 nám vychází přijetí nulové hypotézy, jelikož mezi četnostmi odpovědí neexistuje statisticky významný rozdíl. Celkem 22 respondentů mělo v domově přednášku o drogové problematice, 37 dotazovaných nemělo.

$$x^2_{0,05}(1) = 3,841 > x^2 = 3,81$$



Graf 12 Přednáška o drogové problematice v domově respondenta

V grafu 12 máme znázorněnou drogovou prevenci v domovech respondenta. Z celkového počtu odpovědělo 63 % dotazovaných, že přednášku o drogové problematice v domově nemělo a 37 % informace o drogách prostřednictvím přednášky získalo.

Otázka č. 17 Nabídka pro respondenta na přednášku o drogové problematice od odborníka

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na nabídku přednášky o drogové problematice od odborníka neexistuje statisticky významný rozdíl.

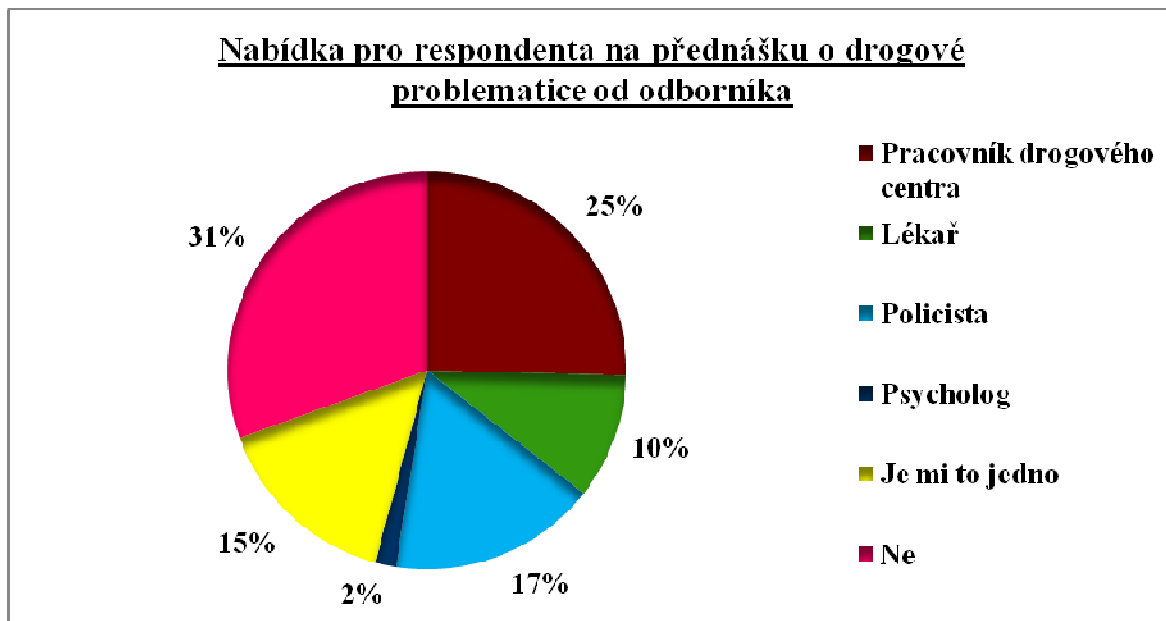
H_A : Mezi četnostmi odpovědí respondentů na nabídku přednášky o drogové problematice od odborníka existuje statisticky významný rozdíl.

Nabídka pro respondenta na přednášku o drogové problematice od odborníka	Pozorovaná četnost (P)	Očekávaná četnost (O)	(P-O)²/O
Pracovník drogového centra	15	9,83	2,71
Lékař	6	9,83	1,49
Policista	10	9,83	0,00
Psycholog	1	9,83	7,94
Je mi to jedno	9	9,83	0,07
Ne	18	9,83	6,78
Celkem	59	59	19,00

Tabulka 19 Nabídka pro respondenta na přednášku o drogové problematice od odborníka

Z tabulky 19 vyplývá, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší, a tak odmítáme nulovou hypotézu podle které neexistuje statisticky významný rozdíl mezi četnostmi odpovědí respondentů. Z celkového počtu by drogovou přednášku od pracovníka drogového centra uvítalo 15 respondentů, od policisty 10 a od lékaře 6 dotazovaných. Od psychologa by přednášku chtěl slyšet 1 respondent. V 9 případech by respondenti chtěli přednášku od odborníka, ale je jim jedno od jakého. Zbylých 18 dotazovaných o přednášku nemá zájem.

$$x^2_{0,05}(5) = 11,070 < x^2 = 19,00$$



Graf 13 Nabídka pro respondenta na přednášku o drogové problematice od odborníka

Výšečový graf 13 popisuje odpovědi respondentů v procentuálních hodnotách. Z celkového počtu dotazovaných vyplývá, že nejvíce (25 %) respondentů by uvítalo přednášku od pracovníka drogového centra, který přichází s drogově závislými do bližšího kontaktu. Další zajímavá přednáška by byla pro respondenty od policisty (17 %) a lékaře (10 %). Ve 2 % by chtěli přednášku od psychologa. Dalších 15 % respondentů by přednášku uvítalo a je jim jedno od koho by byla. Celkem 31 % dotazovaných nemá zájem o besedu o drogové problematice.

7.1 Interpretace a závěrečné shrnutí dat

Výzkum byl realizován ve třech dětských domovech Zlínského kraje a odpovídalo celkem 59 respondentů. Pro přesnější získání informací jsme zvolili formu anonymního dotazníku, který byl zacílen na zjišťování osobního postoje k drogám a drogové problematice.

V úvodu dotazníku jsme se zaměřili na pohlaví, věk a typ dětského domova, ve kterém respondenti žijí. Cílovou skupinu tvořili dotazovaní ve věku od 13ti do 20ti let, kde se častěji objevovaly ženy než muži a nejvíce odpovědí bylo získáno od respondentů ve věku 15 a 16 let. Téměř 100 % dotazovaných ví, že jejich domov je rodinného typu. Domovy internátního typu byly v roce 2002 zrušeny.

Z dalších odpovědí výzkumného šetření byly zjištěny tyto závěry. Informovanost o drogách považuje za dostatečnou nadpoloviční většina a 17 % respondentů se domnívá, že jejich znalosti o drogách jsou průměrné. Vzhledem k dnešní komerční době získalo 30 % dotazovaných nejvíce informací o drogách z médií, 29 % ve škole a 25 % od vychovatelů v dětském domově. V případě dalších nejasností týkajících se nelegálních drog by se obrátilo 39 % respondentů na vychovatele a 37 % dotazovaných očekává vysvětlení od kamarádů. Nejčastěji byla dotazovaným droga nabídnuta ze strany přátel, oproti tomu žádnou nabídku nelegální drogy zaznamenalo 30 % respondentů. K prvnímu setkání s nelegální drogou dochází nejčastěji ve věku 11 až 15 let. Uspokojivou odpověď jsme dostali na otázku ohledně vyzkoušení nelegální drogy, kdy 42 % dotazovaných ještě žádnou drogu nevyzkoušelo a 41 % experimentovalo pouze jednou. K nejčastěji vyzkoušeným nelegálním drogám patří marihuana a hašiš. Zkušenost s kokainem je u respondentů nulová, což může být způsobeno finanční nedostupností. Obstarat si nelegální drogy není pro 75 % dotazovaných žádný problém, zbytek respondentů to doposud nezjišťovalo.

Další otázkou jsme se snažili přimět dospívající k tomu, aby se zamysleli nad důvody k užívání nelegálních drog. K nejčastějším odpovědím patřilo, že uživatelé tím chtějí docílit začlenění do party, kterou považují za důležitou, dále je k tomu vede zvědavost experimentovat s něčím novým a neznámým. 22 % respondentů si myslí, že uživatelé nelegálními drogami řeší problémy a pro 17 % je hlavním důvodem, užívání nelegálních drog, nuda. Osobní setkání s drogově závislým zažilo 46 % dotazovaných, dalších 46 % ještě drogově závislého člověka osobně nepotkalo.

Další část dotazníku směřovala k prevenci drogové problematiky. V případě potřeby by dokázalo ve svém okolí najít protidrogové centrum celkem 71 % respondentů, což můžeme považovat za pozitivní informaci vzhledem k jejich zkušenostem s drogami. V situaci, kdy by někdo z jejich blízkých užíval drogy a obrátil se na respondenta s žádostí o pomoc, tak by se 37 % z nich snažilo osobně závislému pomoci, 29 % by šlo do protidrogového centra a 24 % dotazovaných by to oznámilo vychovateli. V opačném případě, kdyby se do takové situace dostali sami respondenti, tak by se 25 % obrátilo na kamarády, 24 % na vychovatele a 19 % na protidrogové centrum. Prevence drogové problematiky formou přednášek by měla být v dětském domově vyšší, jelikož celkem 63 % respondentů se s ní ještě nesetkalo. Nadpoloviční většina by takovou přednášku uvítala od pracovníka protidrogového centra, policisty, lékaře nebo psychologa.

7.2 Návrhy a doporučení

Při návrhu prevence drogové problematiky u dětí v dětském domově vycházíme z předpokladu, že vychovatelé a učitelé, kteří se podílejí na výchově, jsou školení a mají daleko větší rozsah znalostí na toto téma. Důležitým aspektem v prevenci dětí a mládeže je podpora zdravého způsobu života, osvojení pozitivního sociálního chování a smysluplné využívání volného času.

Velkým přínosem pro prevenci drogové problematiky dětí může být také přednáška přímo od odborníka, který je s drogově závislými v každodenním kontaktu, např. pracovník protidrogového centra nebo lékař z protidrogové léčebny. Také může být přínosná návštěva od exuserů, kteří pracují v terapeutických komunitách a dříve byli sami na drogách závislí. Pro děti by bylo velmi zajímavé slyšet přímo od těchto lidí důvody, proč začali drogy užívat a co je vedlo k tomu, že se rozhodli abstinovat. Za prospěšný preventivní program lze považovat diskusi s uživatelem drog, která by se uskutečnila prostřednictvím pracovníka protidrogového centra. Dětem by mohly být zodpovězeny všeobecné otázky týkající se drog.

Další preventivní prostředkem drogové problematiky můžeme nabídnout promítání českého dokumentárního filmu *Katka* od Heleny Třeštíkové, který mapuje čtrnáct let plných drog, prostituce, abstinence a opět návratu k drogám. Dokument dětem ukáže i to, co s lidským tělem dokáže během pár let udělat závislost na drogách, jak se člověk chová, když má abstinenci příznaky a kam až jsou lidé schopni zajít kvůli drogám.

Nabídka preventivních programů je vhodná nejen pro děti, ale i pro vychovatele a učitele. Je v jejich zájmu, aby na svých svěřencích rozpoznali změny v chování a první známky toho, že je něco v nepořádku. Jedině tak mohou částečně zabránit vzniku dalšího závislého člověka na drogách.

ZÁVĚR

V dnešním světě jsou drogy velmi lehce přístupné, jsou součástí našich životů a je jisté, že se jejich nežádoucího účinku nezbavíme ze dne na den. Užívání drog nezáleží na přístupnosti, ale na celkovém postoji vůči drogám a ochotě je přijmout nebo odmítnout.

V bakalářské práci jsme se zabývali drogovou problematikou u dětí v dětském domově. Cílem bylo zjistit, jak velkou zkušenost s drogami mají děti v dětském domově, zda se s drogou již dříve setkaly a jestli získaly nějaké informace o škodlivosti drog. Z provedeného výzkumu je zřejmé, že otázka drog není dětem v dětském domově cizí. Více než polovina respondentů má s drogami zkušenosti již z minulosti, kdy některým z nich dokonce byla droga nabídnuta k užití. Ne každý z nich ji přijal, ale znepokojující výsledek je, že osobní zkušenost s drogami u dětí je vysoká. Přes veškeré preventivní programy v dětském domově a ve škole, jsou děti schopné experimentovat s těmito zakázanými látkami a nebojí se vyzkoušet něco nového. Průměrný věk, kdy dochází k prvnímu setkání s nelegální drogou je 11 – 15 let, což je období puberty a hledání vlastního já. Děti se v tomto věku snaží začlenit do party, jsou otevřeni všemu novému, a proto se nebrání ani prvním zkušenostem s drogami. Nadpoloviční většina dětí by ráda uvítala nějaké další přednášky o drogové problematice v jejich domově od odborníků jako např. pracovník protidrogového centra, policista, lékař atd. Obzvláště pracovník drogového centra by mohl svými zkušenostmi a zážitky s drogově závislými částečně předejít u dětí dalším experimentům a ovlivnit jejich rozhodnutí při volbě jestli drogu vyzkoušet nebo ne.

Závěrem bakalářské práce je nutné dodat, že naší povinností není jen předcházet vzniku drogové závislosti, ale také umět pomoci v případě, že drogová závislost již vznikla. Osoba závislá na drogách je součástí společnosti, a proto bychom ji neměli v daném okamžiku zavrhovat. Nikdy nemůžeme vědět, jestli se nás tento problém nebude týkat osobně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, Alfabet, sv. 9. ISBN 80-862-9970-8.
- [2] GAVORA, Peter, *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd.2. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [3] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, Medica, sv. 9. ISBN 80-247-0135-9.
- [4] HOLUB, Milan. *Zákon o rodině: komentář a předpisy související*. 6. aktualiz. a dopl. vyd. podle stavu k 1. 2. 2004. Praha: Linde, 2004. ISBN 80-720-1451-X.
- [5] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [6] IVERSEN, Leslie L. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. 1. vyd. Překlad Ivan Kamínek. Praha: Dokořán, 2006, Průvodce pro každého, sv. 1. ISBN 80-736-3061-3.
- [7] JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3.
- [8] JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-704-1114-7.
- [9] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [10] MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie: průvodce pro každého*. 1. vyd. Překlad Ivan Kamínek. Brno: Masarykova univerzita, 2008, Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, sv. 1. ISBN 978-802-1045-507.
- [11] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992.
- [12] NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Portál, 2001, ISBN 80-717-8515-6.
- [13] PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Vyd. 3. Praha: Maxdorf, 1994, Medica. ISBN 80-858-0018-7.
- [14] ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. ISBN 80-859-8164-5
- [15] VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd.

Praha: Portál 1999. ISBN 80-7367-414-9

Internetové zdroje:

- [1] Nelegální drogy. [online]. [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <<http://www.substitucni-lecba.cz/illegalni-drogy>>
- [2] Sbírka zákonů [online]. [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/Files/PDF/sb048-02.pdf>>
- [3] V ZÁJMU DÍTĚTE. Statistické údaje o zařízeních pro výkon ústavní výchovy. www.vzd.cz [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: <<http://www.vzd.cz/statisticke-udaje-o-zarizenich-pro-vykon-ustavni-vychovy>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Tzv.	Takzvaný
S.	Strana
Cit.	Citace
Stol.	Století
Dr.	Doktor
THC	Tetrahydrocannabinol
Př. n. l.	Před našim letopočtem
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
Resp.	Respektive
Příp.	Případně
Č.	Číslo
Sb.	Sbírky
Vyd.	Vydání
Aktualiz.	Aktualizováno
Dopl.	Doplněno
Sv.	Svazek

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Informovanost o drogách	34
Graf 2 Poskytnutí informací o nebezpečí drog	36
Graf 3 Nabídka nelegální drogy	38
Graf 4 Zkušenost s nelegální drogou	39
Graf 5 Důvody pro užívání drog	40
Graf 6 Obtížnost sehnání nelegální drogy v okolí	41
Graf 7 Druhy nelegální drog, které respondent vyzkoušel	44
Graf 8 V případě problému s drogami by se respondent obrátil na	46
Graf 9 Osobní setkání respondenta s drogově závislým	48
Graf 10 Reakce respondenta na problémy s drogami u blízké osoby	49
Graf 11 Na koho se respondent obrátí v případě nejistoty ohledně drog	51
Graf 12 Přednáška o drogové problematice v domově respondenta	52
Graf 13 Nabídka pro respondenta na přednášku o drogové problematice od odborníka	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Stručný přehled drog v ČR	17
Tabulka 2 Pohlaví respondentů	32
Tabulka 3 Věk respondentů	32
Tabulka 4 Typ dětského domova	33
Tabulka 5 Informovanost o drogách	33
Tabulka 6 Poskytnutí informací o drogách	35
Tabulka 7 Nabídka nelegální drogy od	37
Tabulka 8 Vyzkoušení nelegální drogy	38
Tabulka 9 Důvody pro užívání drogy	40
Tabulka 10 Obtížnost sehnání nelegální drogy v okolí	41
Tabulka 11 Věková kategorie při prvním setkání s nelegální drogou	42
Tabulka 12 Typ nelegální drogy, kterou respondent vyzkoušel	43
Tabulka 13 V případě problému s drogami by se respondent obrátil na	45
Tabulka 14 Osobní setkání respondenta s drogově závislým člověkem	47
Tabulka 15 Reakce respondenta na problémy s drogami u blízké osoby	48
Tabulka 16 Výskyt protidrogového centra v okolí bydliště respondenta	49
Tabulka 17 V případě nejasnosti ohledně drog by se respondent obrátil na	50
Tabulka 18 Přednáška o drogové problematice v domově respondenta	51
Tabulka 19 Nabídka pro respondenta na přednášku o drogové problematice od odborníka	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

cílem tohoto dotazníku je průzkum a názor Vás mladých lidí na téma drogy. Průzkum poslouží při zpracování mé bakalářské práce na téma „Drogová problematika u dětí v dětském v dětském domově.“

Dotazník je anonymní (nepodepisuje se) a proto není žádný důvod k obavám, že se někdo dozví, jak jsi odpovídal/a právě ty. Odpovídej prosím pravdivě, Tvé zkušenosti a názory jsou pro mě a mou práci velmi důležité.

Děkuji za Váš čas a vyplnění.

Renata Zapletalová (studentka 3. ročníku obor Sociální pedagogika)

Pohlaví:

- Muž
- Žena

1. Kolik je Ti let?

2. Ve kterém typu domova žiješ?

- Rodinný
- Internátní

3. Myslíš, že jsi dostatečně informován/a o drogách?

- Ano
- Ne
- Průměrně

4. Kdo ti poskytl nejvíce informací o nebezpečí drog?

- Vychovatelé v domově
- Spolužáci/kamarádi
- Cizí lidé

- Učitelé ve škole
- Média (internet, televize...)
- Nevím nic

5. Nabízel ti někdy někdo nelegální drogu?

- Ano, kamarádi
- Ano, cizí člověk
- Ano, někdo blízký
- Ne, nikdo
- Jiné:

6. Zkusil/a jsi někdy nelegální drogu?

- Ano, jednou
- Ano, víc než jednou
- Ne

7. Z jakého důvodu si myslíš, že lidé užívají drogy?

- Začlenění se do party
- Zvědavost
- Nuda
- Řešení problémů
- Z donucení
- Jiný:

8. Je těžké sehnat ve tvém okolí nelegální drogu?

- Ano
- Ne
- Nezjišťoval/a jsem to

9. V kolika letech jsi se poprvé setkal/a s nelegální drogou?

- Do 10 let
- 11 – 15 let

- 16 – 18 let
- Nikdy

10. Kterou nelegální drogu jsi vyzkoušel/a? (možnost zakroužkovat více správných odpovědí)

- Marihuana
- Hašiš
- Pervitin
- Kokain
- LSD
- Extáze
- Rozpouštědla (toulén)
- Žádnou
- Jiná:.....

11. Na koho by ses obrátil/a, kdybys měl/a problémy s drogami?

- Na kamarády
- Na vychovatele
- Na učitele
- Na protidrogové centrum
- Poradil/a bych se na internetu
- Na nikoho, pomohl/a bych si sám
- Jiné:

12. Setkal/a jsi se někdy s drogově závislým člověkem?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Kdyby se ti někdo z blízkých svěřil, že má problémy s drogami, jak by jsi reagoval/a?

- Oznámil/a bych to vychovateli
- Snažil/a bych se mu pomoci sám/a

- Poradil/a bych se v protidrogovém centru
- Nijak, je to jeho problém

14. Nachází se ve vašem okolí nějaké protidrogové centrum?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Na koho by ses mohl/a v případě nejasnosti ohledně drog obrátit?

- Na vychovatele
- Na kamarády
- Na učitele
- Nevím

16. Měli jste v domově přednášku o drogové problematice?

- Ano
- Ne

17. Uvítal/a by jsi přednášku o drogové problematice od odborníka?

- Ano, od koho:
 - Pracovník drogového centra
 - Lékař
 - Policista
 - Psycholog
 - Je mi to jedno
- Ne