

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Rodiče a drogová závislost jejich dětí

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. JUDr. Jan Hejda, Ph.D.

Autor práce:

Petr Žák

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace v pedagogice

Datum odevzdání: 30.03.2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Vimperku, dne 8. 3. 2013

.....
Petr Žák

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzniku závislostí u dětí a dospívajících a reakcemi blízkého okolí, především rodičů, na výskyt závislosti. První část je věnována stručnému přehledu nejčastějších závislostí u dětí a různým rizikovým faktorům, které mají vliv na jejich vznik. Poté jsou popsány reakce rodičů a možné způsoby, jak situaci zvládat. V praktické části je pak proveden průzkum pomocí dotazníku se zaměřením na zjištění, jakým způsobem rodiče reagují na užívání drog jejich dítětem. V závěru jsou zjištěné skutečnosti shrnuty s poukázáním na chyby, kterých se rodiče nejčastěji dopouštějí.

Klíčová slova:

závislost, psychotropní a omamné látky, návyková látka, droga

Annotation

This bachelor thesis deals with the causes of addictions of children and adolescents and the reactions of people around them - especially their parents - to this condition. The first part of the work is devoted to a brief overview of the most common types of addiction of children and various risk factors affecting their emergence. Subsequently, the reactions of parents are described, as well as the possible ways to cope with this situation. The practical part consists of a questionnaire survey with a focus on how parents react to the use of drugs by their child. In conclusion, the found facts are summarized and the mistakes most often made by parents are highlighted.

Key words:

dependence, psychotropic and narcotic substances, addictive substance, drug

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce doc. JUDr. Janu Hejdovi, Ph.D. za trpělivost a cenné připomínky při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji pracovníkům Drogové poradny Prevent České Budějovice za jejich rady z oblasti drogové problematiky i všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| I. Úvod | 7 |
| II. Teoretická část | 9 |
| 1. Závislosti | 9 |
| 1.1. Vysvětlení pojmů | 9 |
| 1.2. Vznik závislosti | 12 |
| 1.3. Nejčastější typy sociálně patologických závislostí | 14 |
| 1.3.1. Toxikomanie | 14 |
| 1.3.2. Alkoholismus | 14 |
| 1.3.3. Nikotinismus (tabakismus) | 15 |
| 1.3.4. Závislost na hracích automatech (gamblerství, gambling) | 15 |
| 1.3.5. Další typy závislostí | 16 |
| 2. Vlivy a rizika vzniku závislostí u dětí..... | 17 |
| 2.1. Vliv rodiny | 17 |
| 2.2. Vliv vrstevníků | 20 |
| 2.3. Vliv školy | 21 |
| 2.4. Vliv společnosti | 23 |
| 2.5. Vliv osobnosti dítěte | 26 |
| 3. Reakce rodičů po zjištění drogové závislosti dítěte..... | 29 |
| 3.1. Psychické reakce rodičů | 29 |
| 3.2. Vhodný postup řešení drogové závislosti dítěte | 31 |
| 3.3. Nejčastější chyby rodičů | 35 |
| 3.4. Co dělat, když dítě pokračuje v rizikovém chování..... | 36 |
| 3.5. Život rodiny po vyřešení problému | 37 |
| 3.6. Poradenství pro rodiče | 39 |
| III. Praktická část..... | 42 |
| 4. Empirický průzkum | 42 |
| 4.1. Úvod..... | 42 |
| 4.2. Cíle průzkumu..... | 42 |
| 4.3. Formulace pracovních hypotéz | 43 |
| 4.4. Použitá metodika..... | 43 |
| 4.5. Charakteristika zkoumaného vzorku | 43 |
| 4.6. Organizace sběru dat..... | 43 |
| 4.7. Výsledky a jejich statistické zpracování | 43 |
| 5. Grafické znázornění výsledků | 44 |
| 6. Výsledky a jejich interpretace | 45 |
| 7. Závěr | 47 |
| IV. Literatura | 50 |
| V. Přílohy..... | 52 |

I. Úvod

Tato práce se zabývá problematikou závislostí, které mohou vzniknout u dětí a dospívajících, vlivy prostředí, které usnadňují vznik závislostí a reakcemi blízkého okolí, zejména rodiny, na výskyt závislosti u svého dítěte. Práce je primárně zaměřena především na problematiku závislosti na omamných a psychotropních látkách, neboť problematika závislostí obecně je velmi rozsáhlá a nelze jí plnohodnotně obsáhnout v práci bakalářské.

Četnost zneužívání omamných a psychotropních látek se v ČR neustále zvyšuje. Věková hranice uživatelů OPL stále klesá a školní mládež se řadí mezi nejvíce ohroženou skupinu.

Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou reakce rodičů při odhalení závislosti dítěte na návykových látkách, jaké jsou jejich znalosti a orientace v této problematice a jak jsou schopni takovou situaci úspěšně řešit.

Toto téma jsem si vybral proto, že problematika závislostí a užívání drog u dětí a mládeže v České republice je dlouhodobě aktuální a představuje významný problém. Obecně lze říci, že je tato problematika v odborné literatuře široce rozebraná a zpracovaná. V menší míře se však tyto publikace věnují dopadu této situace na blízké okolí závislé osoby, přestože taková situace představuje pro nejbližší rodinu i blízké okolí významnou zátěž, klade obrovské nároky na blízké a vyžaduje specifický přístup všech zúčastněných.

Vznik závislosti na návykových látkách u dětí a následné reakce blízkého okolí na tuto skutečnost je něco, co se rodičů osobně velmi dotýká. Není to anonymní neosobní příběh někoho, o kom slyší ve sdělovacích prostředcích, ani nepřijemný pohled na bezdomovce spícího na lavičce v městském parku, nad kterým jen zakroučí hlavou a odvedou své děti stranou. Každý rodič se může kdykoliv setkat s nutností přijmout závislost svého dítěte a vyrovnat se s touto skutečností. Tato práce by měla rodičům pomoci uvědomit si, že nejsou v této situaci sami, že jejich pocity a reakce jsou přirozené a oprávněné, ale zároveň by jim měla ukázat, kde najít pomoc a podporu, jak takovou situaci zvládnout. Rodina a nejbližší okolí dítěte má zásadní

význam v prevenci vzniku jakékoliv závislosti a zároveň sehrává významnou roli při odhalení a léčbě této závislosti. Svým přístupem k výchově dítěte může rodič mnohonásobně snížit rizika, že se z jeho dítěte jednou stane pravidelný uživatel drog. Může dítěti ukázat i jiné cesty řešení zátěžových situací a lepší způsoby využití volného času. Rodina má největší možnost ovlivnit výchovu svých dětí, jejich dospívání a budoucí směr, kam se budou vyvíjet nejen ony, ale celá naše společnost. Jsou však dnešní rodiče schopni vysvětlit svému dítěti problematiku drog a vše, co s jejich užíváním souvisí? Vyznají se v základních pravidlech drogové prevence? Budou umět dítěti vysvětlit negativní dopad experimentování s drogou? Rodiče by se měli orientovat v této problematice i sami a nečekat, že tyto otázky drog dětem vysvětlí jen ve škole. Školy mají samozřejmě vlastní protidrogové preventivní programy, ale nejvíce se dítě naučí v primární rodině. Zásadní význam při výchově však hraje důvěra mezi dítětem a rodiči. Pokud mezi členy rodiny nepanuje důvěra, dítě si bude „správné“ odpovědi hledat u svých vrstevníků. První, co by tak měl rodič udělat, je sehnat si dostupné informace a naučit se o drogách a závislostech obecně něco sám.

II. Teoretická část

1. Závislosti

1.1. Vysvětlení pojmů

Slovo **droga** pravděpodobně pochází z arabského slova *durana*, které znamená léčivo. Někdy bývá tento pojem dáván do souvislosti s nizozemským výrazem *droog*, což znamená suchý, zřejmě ve smyslu sušených rostlinných a živočišných látek jako léků¹. Velký psychologický slovník definuje drogu „jako látku živočišného nebo rostlinného původu s farmakologickým účinkem nebo v psychopatologii jako látku, která je požívána a zneužívána ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí, ovlivňuje biochemické pochody v mozku a při opakovaném užívání vede ke vzniku závislosti. V přeneseném slova smyslu tento slovník definuje drogu jako objekt závislosti, např. práce, hazardní hra“². V roce 1969 definovala Světová zdravotnická organizace (WHO) drogu jako „jakoukoli látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“³. Ve spisovné češtině má toto slovo význam „omamující prostředek, dráždivý přípravek“⁴.

Nejstručnější definice podle J. Presla chápe drogu jako přírodní či syntetickou látku, která splňuje dva základní požadavky:

- má psychotropní účinek, tj. působí na psychiku a ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality
- může vyvolat závislost⁵.

Návyková látka označuje podle zákona⁶ *omamné či psychotropní látky* (OPL), jejichž seznam je uveden v přílohách č. 1 až 7 citovaného zákona.

¹ DOČKAL, J., *Člověk a drogy*. Praha: Éthum o.s., 2000., s. 8.

² HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010, 797 s., s. 11.

³ NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, 347 s., s. 9 (dále citováno jako Svět drog v Čechách).

⁴ Svět drog v Čechách, s. 9.

⁵ Svět drog v Čechách, s. 9.

⁶ Zákon č. 167/98 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, § 2, písm. a).

Současná odborná literatura i široká veřejnost chápe pojmy droga, návyková látka i omamné či psychotropní látky (OPL) jako ekvivalentní a jsou používány ve stejném významu. Stejně tak jsou tyto pojmy užívány v této práci.

Závislost - obecně lze závislost popsat jako stav, kdy je člověk nekontrolovatelně či neovladatelně puzen k nějaké činnosti nebo chování. Pojem závislost se však nemůže vždy chápat jen v negativním slova smyslu. Závislostí je například i závislost živého organismu na potravě, vodě nebo vzduchu, závislost na lásce a blízkosti jiné osoby, či závislost malého dítěte na své matce. Závislost tedy k životu také patří. Společnost zpravidla odsuzuje patologické typy závislostí, které narušují život jedince a jeho vztah ke společnosti. V průběhu vývoje lidstva se však podoba patologických závislostí mění a stejně tak se mění i tolerance společnosti vůči těmto závislostem. Například v minulosti samozřejmě nemohla existovat chorobná závislost na hracích automatech, nazývaná dnes gambling nebo také gamblerství (diagnóza stanovena poprvé v roce 1979), z důvodu neexistence výherních automatů. Naproti tomu chorobné hráčství hazardních her pravděpodobně provází lidstvo odnepaměti, ale v minulosti se společnost k němu chovala tolerantněji.

J. Dočkal definuje závislost jako „*dlouhodobý, případně trvalý vztah k něčemu nebo k někomu, vycházející z pocitu silné potřeby touhy až nezbytnosti tuto potřebu uspokojit. Ovlivňuje naše jednání, omezuje naši svobodu. Za sociálně patologické jevy považuje závislosti, jejichž intenzita a předmět mohou mít pro jednotlivce a společnost závažné nežádoucí důsledky. Patří mezi ně zejména závislosti na návykových látkách a patologické hráčství*“⁷.

Syndrom **drogové závislosti** je definován jako soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytváří v důsledku opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost představuje životní styl, zaměřený na drogu⁸. Závislost je diagnostikována na základě těchto sedmi kritérií:

- silná potřeba a zvyšování dávky pro dosažení žádaného stavu nebo intoxikace a výrazně snížený účinek při pokračujícím užívání stejné dávky

⁷ DOČKAL, J., *Člověk a drogy*. Praha: Éthum o.s., 2000., str. 8.

⁸VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s., s. 289 (dále citováno jako Psychopatologie pro pomáhající profese).

- syndrom odnětí drogy neboli abstinenční syndrom, který vzniká jako reakce na snížení obvyklé dávky či úplné odnětí drogy
- užívání látky ve zvyšujících se dávkách nebo častěji, než měl uživatel v úmyslu, je narušeno sebeovládání ve vztahu k užívání látky
- přetrvávající touha po látce nebo neúspěšné pokusy užívání látky snížit nebo kontrolovat
- uživatel věnuje mnoho času aktivitám souvisejícím s obstaráváním látky
- v důsledku užívání psychoaktivních látek se uživatel vzdává nebo omezuje důležité sociální, pracovní nebo volnočasové aktivity
- pokračování v užívání látky, přestože uživatel ví o škodlivých vlivech, které tato látka způsobuje⁹.

V důsledku užívání psychoaktivních látek dochází ke vzniku biologické (somatické) a psychické závislosti. Biologická závislost je stav adaptace organismu na drogu, který se projevuje abstinenčním syndromem při vysazení drogy a zvýšenou tolerancí, kdy uživatel k dosažení stejného efektu užívá stále vyšší dávku. V případě psychické závislosti je droga užívána k vyvolání příjemný a uspokojujících prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících¹⁰.

Abúzus – v souvislosti se závislostmi je často užíván výraz abúzus ve smyslu nadužívání, zneužívání. Velký psychologický slovník definuje abúzus jako „*nadměrné požívání psychotropních nebo toxických látek, jako je alkohol, káva, tabák, léky proti bolesti, či jejich užívání v nevhodnou dobu (práce, těhotenství)*“¹¹. Určit, kdy dochází k nadužívání, či lze určitý konzum ještě tolerovat, je někdy obtížné, protože to závisí na dispozicích organismu, společenských postojích i kulturně historických faktorech.

Toxikomanie – stav periodické nebo chronické intoxikace, vyvolaný opakovaným užíváním psychoaktivní látky. Termín toxikomanie a drogová závislost jsou

⁹ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E., *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999, 356 s., s. 11.

¹⁰ Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 289.

¹¹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010, 797 s., s. 11.

v podstatě totožné pojmy. V současnosti je ve světě používán spíše výraz drogová závislost, zatímco v českých zemích je dosud vžitý pojem toxikomanie¹².

1.2. Vznik závislosti

Nejčastějším důvodem proč lidé propadají závislosti, je počáteční příjemný prožitek při užití drogy. Je to způsob, jak si život zpříjemnit, případně se pokusit o vyřešení svých problémů. Na příjemné věci se rychle zvyká, ale odvyknout si je později mnohem těžší.

Proč u někoho závislost vznikne a u jiného ne, může mít různé příčiny. Na vznik závislosti neexistuje imunita a každý z nás je schopný si najít právě tu svou drogu. Na vzniku závislosti se tedy zásadním způsobem podílí tři faktory:

- osobnost
- droga
- prostředí.

Závislost vznikne vždy a u každého člověka, pokud jsou splněny tři základní podmínky styku s drogou:

- nevhodně dlouhý čas užívání drogy
- nevhodné množství a frekvence užívání drogy
- nevhodné okolnosti pro organismus¹³.

Obecně lze proces vzniku závislosti rozdělit do čtyř etap:

1. stádium – fáze experimentování - zejména u mladých lidí může vést k prvnímu kontaktu s drogou zvědavost, touha po něčem neobyčejném, vzrušujícím, může představovat východisko z nudy, ale také vzpouru proti autoritám, nezávislost. Významnou roli také může hrát potřeba uniknout od problémů či situace osobní nouze, problém, s nímž si adolescent neví rady. V tomto stádiu experimentování s drogou je důležitý také sociální model nebo vzor lidí, kteří jsou pro adolescenta atraktivní a kterým se snaží adolescent připodobnit či vyrovnat.

¹² DOČKAL, J., *Člověk a drogy*. Praha: Éthum o.s., 2000., s. 8.

¹³ ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E., *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999, 356 s., s. 161.

2. **stádium – fáze příležitostného užívání** - nejedná se o pravidelné užívání a návyku na drogu, jedinec drogu užívá v situaci nouze nebo nudy, kdy mu droga pomáhá tuto situaci překonat. V této fázi si jedinec uvědomuje, že droga není dobrým řešením, zpravidla její užívání před okolím tají.
3. **stádium – fáze pravidelného užívání** - jedinec drogu užívá stále častěji, ale popírá závažnost svého počínání.
4. **stádium – fáze návykového užívání** - droga se stává nejdůležitější v životě člověka, posupující závislost vede k lhostejnosti k čemukoliv, co nesouvisí s drogou. Jedinec už se nesnaží svůj návyk skrývat a závislost zasahuje do veškerých jeho sociálních i pracovních vazeb a vztahů¹⁴.

Z uvedeného je patrné, že na vzniku závislostí se podílí celá řada faktorů, jak vnitřních (osobnostních), tak vnějších (prostředí, společnost, kultura). Například alkohol je v naší společnosti značně tolerovaná droga. Ne všichni uživatelé alkoholu však končí jako závislé osoby. Pro rozvoj alkoholismu, stejně jako ostatních závislostí, musí mít člověk „vhodné“ předpoklady, mezi které patří právě osobnost samotného člověka, povaha a vliv dané látky nebo činnosti, u níž závislost hrozí. Na vzniku závislosti se dále podílí prostředí, ve kterém se aktivita odehrává a důležitý je podnět, kterým se chování spouští. Mladý člověk je nezralý, a proto bývá náchylnější ke vzniku závislosti. U různých látek se také liší rychlost vzniku závislosti, například návyk na alkohol vzniká v řádu let, kdežto návyk na tvrdé drogy vznikne již po aplikaci několika dávek. Pijeme-li alkohol jako součást příležitostné zábavy, nebude mít jeho konzumace na vznik závislosti vliv, naopak pokud jeho pitím často řešíme své životní problémy, je zde riziko vzniku závislosti. Ovlivňuje nás také prostředí, ve kterém žijeme, děti z neúplných rodin nebo z rodin, kde dochází k častým konfliktům, budou mnohem více ohroženy vznikem závislosti, neboť pro ně může být droga či alkohol únikem ze stresové situace. Podnětem pak může být příležitost, nějaká oslava, diskotéka a nabídka od kamaráda nebo vliv party, která návykové látky toleruje, případně dokonce kvůli členství v partě vyžaduje jejich konzumaci.

¹⁴ Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 299, 300.

1.3. Nejčastější typy sociálně patologických závislostí

1.3.1. Toxikomanie

Drogová závislost je stav vyvolaný častým užíváním omamných či psychotropních látek. Zpočátku jde o nepravdělné užívání těchto látek z různých příčin, které však postupně vyvolá potřebu drogu opakovaně vyhledávat, až celá situace dospěje do stavu, kdy je organismus bez další dávky neschopen řádně fungovat. Závislost na drogách pak vede k tomu, že se naruší společenské a životní činnosti, člověk není schopen ve společnosti normálně fungovat a postupující závislost nakonec vede k psychickému (duševní poruchy, poruchy intelektuálních schopností) a tělesnému poškození (selhání funkcí tělesných orgánů) a trvalému poškození organismu. Termínu toxikomanie odpovídá termín narkomanie¹⁵.

1.3.2. Alkoholismus

Alkohol je nejčastěji užívanou drogou v našich zemích. Zároveň je však drogou výrazně společensky tolerovanou. Pití alkoholických nápojů je běžnou součástí společenského života. Závislost na alkoholu je charakterizována čtyřmi stádii. V prvním stádiu člověk konzumuje alkohol pro jeho příjemné účinky, které se projevují například uvolněním, zvýšenou komunikativností, opadáním zábran. Ve druhé fázi se množství konzumovaného alkoholu zvyšuje, neboť příjemné pocity z první fáze se již tak rychle nedostavují. Začínají se objevovat výpadky paměti. Ve třetí fázi dochází ke ztrátě kontroly nad pitím. Člověk pije do úplné opilosti a díky tomu přestává plnit své povinnosti. Ve čtvrté a poslední fázi se opilost dostaví i po malém množství alkoholu. V této fázi se projevuje také těžký abstinenci syndrom, který může být zdraví nebezpečný, pokud nedojde k léčení, tzv. delirium tremens¹⁶. Nadměrné užívání alkoholu má dalekosáhlé dopady na osobnost člověka, na jeho fyzické zdraví (poškození vnitřních orgánů), psychické zdraví (alkoholické psychózy a halucinózy, demence) i sociální důsledky (ztráta zaměstnání, rozpad rodiny). Na celospolečenské úrovni vede abúzus alkoholu ke zvýšené kriminalitě, úrazovosti, riziku nehod a materiálních škod¹⁷.

¹⁵ Svět drog v Čechách, str. 12,13

¹⁶ Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 291

¹⁷ Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 292-295

1.3.3. Nikotinismus (tabakismus)

Tabák patří mezi návykové drogy. Jeho účinky se neprojevují tak rychle a dramaticky jako u jiných drog, ale přesto nelze jeho rizika podceňovat. Nikotinismus je závislost na látkách obsažených v tabáku, vzniká kouřením cigaret, doutníků, dýmky a také šňupáním tabáku. Nebezpečím nikotinismu je vznik závažných onemocnění plic a cest dýchacích. Tabák je příčinou úmrtí několika milionů lidí ročně.

Kuřáky lze dělit podle intenzity užívání tabáku a druhu závislosti na následující typy:

- příležitostný kuřák
- návykový kuřák
- kuřák s psychickou a fyzickou závislostí¹⁸.

Stejně jako alkohol, patří v Čechách tabák k relativně tolerovaným drogám. V posledních letech došlo v důsledku osvěty, prevence a nezanedbatelných ekonomických nákladů ke snížení počtu kuřáků. Přesto tabakismus představuje stále výrazný problém.

1.3.4. Závislost na hracích automatech (gamblerství, gambling)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí není závislostí, ale návykovou a impulzivní poruchou¹⁹, nicméně má ale znaky závislosti - návykovost a neodolatelnost. Podstatou patologického hráčství je hra – činnost pro zábavu a potěšení, nejpřirozenější projev lidské činnosti a životní aktivity. Problém nastává ve chvíli, kdy rozhodnutí o tom, zda se jedinec bude věnovat hře, přestane záviset na jeho svobodném rozhodnutí a stane se neodbytným a neovladatelným nutkáním. Hra pak ztrácí většinu svých pozitivních atributů a funkcí. Svým vývojem je gamblerství velmi blízké drogové závislosti. V gamblerství se jedná se o chorobnou závislost na hraní hazardních her a projevuje se tím, že hráč je dlouhodobě neodolatelně puzen ke hře, není schopen odolávat pokušení, ztrácí schopnost sebekontroly a autokorekce. Před provedením aktivity pociťuje napětí, tlak, neklid a po provedení činu pociťuje silné uspokojení. Dlouhodobou závislostí na hraní dojde k narušení rodinného i pracovního života, kdy hráč pro hru obětuje všechny svůj čas a finanční prostředky.

¹⁸ MÜHLPACHR, P., *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, c2001, 104 s., s. 22.

¹⁹ *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize. Duševní poruchy a poruchy chování* (1992). Psychiatrické centrum, Zprávy č. 102, Praha.

Finanční prostředky na uspokojování této závislosti jsou posléze opatřovány nelegálním způsobem, převážně majetkovou trestnou činností. Velmi často je gamblerství spojeno také se zvýšenou konzumací alkoholu a abúzem drog²⁰.

1.3.5. Další typy závislostí

Kromě výše uvedených druhů závislostí existuje celá řada dalších typů, které vznikají jak u dětí a dospívajících, tak u dospělých. Mezi relativně nový, avšak výrazně progresivní typ závislosti, patří závislost na internetu, tzv. **netolismus**, který představuje výrazný problém zejména u mladších generací západního světa. Podobně lze hovořit i o závislosti na mobilních telefonech. Zejména u věkově starší populace se lze často setkat se závislostí na lécích či workoholismem (závislost na práci). Předmětem závislosti se může stát v podstatě cokoli, co člověka ovlivňuje v jeho svobodě chování a naplňuje znaky závislosti popsané výše (např. závislost na čokoládě, závislost na nakupování).

²⁰ MÜHLPACHR, P., *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, c2001, 104 s., s. 23,24.

2. Vlivy a rizika vzniku závislostí u dětí

Vlivy a rizika vzniku závislostí u dětí a dospívajících lze rozdělit podle prostředí, ve kterém se vyskytují. Patří mezi ně vlivy rodiny, vrstevníků, školy, společnosti a samozřejmě má vliv na vznik závislosti i osobnost dítěte.

2.1. Vliv rodiny

Rodina hraje zásadní roli v procesu socializace jedince. Je prvním modelem společenství, místem, kde se formují základní důvěrné vazby dítěte k nejbližším osobám. Rodina formuje osobní vývoj dítěte, orientuje jej na určité hodnoty a poskytuje mu podporu, důvěru a pocit bezpečí. V rodině se dítě učí mnoha sociálním dovednostem, které jej připravují na život. Narušení či ztráta schopnosti rodiny plnit jakoukoli ze svých funkcí, představuje významný rizikový faktor při vzniku a rozvoji závislosti dítěte. Mezi tyto faktory patří v první řadě zkušenost některého z dalších členů rodiny s nějakou závislostí. Pokud například žije v rodině osoba, která má benevolentní vztah k drogám, má s nimi již zkušenosti z minulosti nebo je užívá, je zde vysoká míra rizika, že s nimi začne experimentovat i dítě. Důvodem může být jen pouhá zvědavost a snadná dostupnost drogy, kterou nalezne u příbuzného²¹.

Problémy s drogou na straně rodičů či přímo jejich závislost na droze u nich vede k výkyvu v jejich pozornosti, zájmu a vnímavosti. V důsledku toho dochází k obtížnějšímu navazování pevných svazků s rodiči, přestože tyto pevné citové vazby mají pro rozvoj a výchovu kojenců a malých dětí zásadní význam. Stejný problém nastává u kojenců, kteří se s drogovou závislostí narodí a musí se tak ihned po narození potýkat s odvykacím stavem²².

Další riziko představuje způsob a styl výchovy v rodině, jako je například nadměrná volnost a nedostatek kontaktu mezi rodiči a dítětem, příliš liberální a nedůsledná výchova, neřešení konfliktů. Opakem volných vztahů v rodině může být naopak rodina s autoritativním rodičem, nadměrná kontrola dítěte a náročnost na jeho výkon či manipulativní jednání v rodině. Neustálá kontrola a těsnost vztahů v rodině, může

²¹ BARNARD, M., *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 202 s., s. 24.

²² BARNARD, M., *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 202 s., s. 19.

mít za následek útek dítěte z takového tlaku²³. Všechny tyto výchovné styly mohou vést k tomu, že dítě při své nevypěstlosti nedokáže samo dobře zvládat případné nežádoucí vlivy okolí, a může se ocitnout v rizikovém prostředí. Pro zdravý vývoj dítěte je třeba mu umožnit samostatně poznávat svět, ale vždy s rozumným dohledem opodál stojícího rodiče, který může včas zasáhnout, pokud by jeho potomku hrozilo nějaké nebezpečí. Zvýšené riziko představují jakékoli extrémy ve výchově i řada dalších rizikových situací jako je stěhování, rozvod rodičů, výběr nové školy²⁴.

Dalším rizikovým faktorem pro vznik závislosti je negativní dopad neúplné rodiny. Vzhledem k vysoké rozvodovosti v našich zemích žije stále více dětí v neúplné rodině, kdy péči přebírá zpravidla matka. Pešek a kol. ve své publikaci uvádějí, že nepřítomnost nebo nefungování muže při výchově dítěte je častým znakem u dětí, které mají problém s drogami. Pozitivní a inspirativní přínos muže při výchově vidí v tom, že otec umí často lépe racionálně a nekompromisně přistupovat k problémům a umí jasněji vymezit určitá pravidla a důsledněji dohlížet na jejich dodržování²⁵.

Nešpor v Časopise lékařů českých popisuje výzkum zahraničních odborníků, který prokázal, že rodiče mohou podstatně ovlivnit, zda jejich dítě bude kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky už jen tím, že budou s dítětem trávit přiměřeně času denně, v rodině budou nastolena jasná a důsledná pravidla, přiměřený dohled a prosazování kázně²⁶.

Zjistilo se, že dospívající ve věku 18 let, na které rodiče přiměřeně nedohlíželi, měli 2x častěji zkušenost s nelegálními drogami. Zkušenost s nelegálními drogami byla také častější v rodinách, kde se důsledně neprosazovala pravidla (15% oproti 6%). U dospívajících ve věku 15 let, s nimiž rodiče trávili málo času, byla zkušenost s nelegálními drogami 3x častější. V rodinách, kde se nedařilo zvládat konflikty, se u dětí častěji vyskytovala zkušenost s nelegálními drogami (15% oproti 6%).²⁷

²³ HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s., s. 31-38 (dále citováno jako O rodičích, dětech a drogách).

²⁴ O rodičích, dětech a drogách, s. 46-49.

²⁵ PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O., *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007, s. 27

²⁶ NEŠPOR, K., Alkohol a jiné návykové látky u dětí: Prevence v rodině. *Časopis lékařů českých* [online]. 2004, roč. 2004, č. 8, s. 561

²⁷ NEŠPOR, K., Alkohol a jiné návykové látky u dětí: Prevence v rodině. *Časopis lékařů českých* [online]. 2004, roč. 2004, č. 8, s. 561

Minimalizovat rizika vzniku závislosti u dětí lze budováním důvěry v rodinných vztazích. Důvěra mezi dětmi a rodiči je velmi důležitá, neboť z ní pramení možnost udílet a přijímat rady. Důvěra vzniká s pocitem vzájemného porozumění.

„Když vám dítě začne o něčem vyprávět, vypněte televizi, odložte časopis nebo přestaňte s gruntováním a věnujte se mu.

- *Dítě k vám nemluví jen slovy, ale také výrazem tváře, gesty, tónem hlasu, držetím těla. Porovnejte, co říká dítě mimoslovně. Mimoslovní sdělení bývá často významnější. Asi každý táta a máma se setkali s uplakaným nebo zlostným „ mně nic není“ a dokázali ho přeložit jako „je mi smutno“ nebo „mám vztek“.*
- *Dítě povzbuzujte, aby s vámi mluvil, a přitom ho neodrazujte přílišným vyptáváním. Neocenitelnou službu mohou slůvka jako „hm“, „aha“, „fakt?“, „no“, „skutečně?“ a další. Sdělujete jimi dítěti, že to, co říká, vás zajímá. Někdy je však vhodně položená otázka potřebná a užitečná. Ale než se zeptáte dítěte, ptejte se sebe, jestli unesete odpověď. Prudká, odmítavá, jízlivá nebo zlostná reakce na poctivou odpověď dítěte by mohla mít nechtěný účinek: už se od něj nedozvíte nikdy nic.*
- *Zkuste vyjádřit to, co vám dítě řekne, vlastními slovy, a zeptejte se ho, jestli to tak skutečně myslelo. Dosáhnete tím dvojího cíle. Jednak dáváte najevo, že to, co vám říká, je pro vás důležité, a navíc se ubezpečíte, že jste správně porozuměli.*
- *Pozor na tón hlasu. Třeba jen slůvko „hmm“ se dá říci takovým způsobem, že dítě povzbudí v jeho povídání. Dá se ovšem říci i tak, že ho zmrazí uprostřed věty. Zvláště děti kolem puberty velmi špatně snášejí jízlivý tón nebo hlas plný blahovlnné převahy.*
- *Dítěti můžete odpovídat nejen slovy. Když se vám s něčím pro něj důležitým svěří, může být laskavý úsměv, poplácání po zádech, pokývání hlavou nebo objetí tou nejsprávnější odpovědí.*
- *Vyhradte si na dítě pokud možno denně alespoň chvíli času, kdy se budete věnovat jenom jemu. I pět minut může vaše vzájemné dorozumění velmi usnadnit.*

- *Známa americká terapeutka paní Satirová doporučovala každý večer se dítěte nebo dospívajícího ptát, jestli ho potkalo nějaké nebezpečí.*
- *Pokud je to jen ve vaší situaci možné, nelžete dítěti. Umějte mu říct „nevím“, když něco nevíte, a „promiň“, když v něčem chybujete. Tím jeho důvěru neztratíte, naopak posílíte vzájemný vztah“²⁸.*

2.2. Vliv vrstevníků

Vrstevnická skupina je pro zdravý vývoj dítěte velmi důležitá. V průběhu dospívání se dítě začíná postupně odpoutávat od těsných vztahů v rodině. Přestože tyto vztahy zpravidla nikdy nepřeruší, hledá si i vztahy nové mezi svými vrstevníky. Vybírá si nové kamarády, známé a důvěrné přátele. Tráví s nimi mnoho času způsobu, o kterých rodiče často nemají ani tušení. Vliv vrstevníků a kamarádů na dítě je v době dospívání obrovský. Pro dítě je v té době důležité, jak na něj kamarádi pohlížejí, jestli jej respektují, uznávají nebo naopak odmítají a zavrhují. Dítě s vrstevníky soutěží, snaží se je v něčem předstihnout, jindy dochází k napodobování nějakého vzoru ve skupině. Přijetí kamarády a vrstevníky je pro dospívajícího většinou mnohem důležitější než to, co si o něm myslí rodiče. Je to ve skutečnosti příprava na život dospělého člověka s jeho nároky na fungování ve společnosti a v různých situacích, které život přinese.

Jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne užívat drogy, je vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost. Ve vrstevnické skupině jsou často akceptovány negativní jevy, experimenty s drogami, alkoholismus, kouření, drobná kriminalita. Nejrizikovější jsou skupiny mladých, ve kterých je užívání drog považováno za normální a ti, kteří je neužívají, jsou terčem posměchu, ponižování či odmítání. Pokud je ve skupině užívání drog naprosto normální, nemohlo by být zpravidla dítě ani jejím členem, pokud by drogy také nebralo. Dalším důvodem také bývá snaha skupiny chránit se tím, že pokud nevhodné chování provozují všichni, nebude je chtít spolupachatel prozradit. Ve snaze začlenit se do skupiny nebo vyniknout ve skupině pak dojde k tomu, že dítě zcela ignoruje zdravé návyky, které

²⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat. In: *Smích, relaxace, strážlivost: Nespor - knihy* [online]. 5. rev. vydání. Praha: Sportpropag, 2003, s. 13

mu vstúpila rodina a i za cenu ohrožování vlastního zdraví se snaží najít své místo ve skupině²⁹.

Rizikovou vrstevnickou skupinou je také skupina, která je už svým založením a chováním jejích členů pro dítě nebezpečná, jako jsou různé skupiny radikálně se projevující mládeže, například skinheads, kde dochází na společných akcích ke konzumaci velkého množství alkoholu.

Nároky, které na dítě klade členství v nějaké rizikové skupině, jsou silné a nemusí být pro dítě snadné jim odolat. V konfliktu s pocitem nutnosti začlenit se do skupiny vrstevníků a s představou rodičů o tom, jak má dítě žít zdravě a správně, se pak jako řešení pro dospívajícího, který si ještě není sám sebou úplně jistý, může jevit únik k drogám či alkoholu a tím zvýšení rizika vzniku závislosti.

Výše zmíněná rizika lze alespoň částečně omezit tím, že rodiče budou mít povědomí o tom, s kým se jejich dítě stýká a kdo jsou jeho kamarádi. Tím, že se rodiče zajímají o kamarády dítěte, dávají zároveň najevo zájem o samotné dítě. Nemělo by však jít pouze o detektivní zjišťování a kritiku přátel dítěte, ale o vyjádření toho, že jejich dítě umí navazovat vztahy a být pro ostatní důležité. Nejvhodnějším způsobem, jak poznat kamarády svého dítěte, je nezakazovat mu, aby si je přivedlo domů na návštěvu nebo ho k tomu nenápadně vyzvat. Rodiče si vždy musí být vědomi toho, že nelze na první pohled odhadnout, jací jsou kamarádi jejich dítěte ve skutečnosti, protože například extravagantní vzhled v období dospívání nemusí skutečně odpovídat charakteru člověka a jeho přístupu k životu. Vhodné je také znát rodiče kamarádů³⁰.

2.3. Vliv školy

Od šesti let je dítě školou povinné. Nástupem do školy se kromě rodiny a vrstevníků připojuje k činitelům ovlivňujícím výchovu dítěte prostředí školy. Na dítě jsou ve škole kladeny dosud nepoznané požadavky jako je povinnost učit se, nutnost chodit včas a připraven na výuku a další. Dítě, které není z domova na tyto nároky

²⁹ O rodičích, dětech a drogách, s. 56.

³⁰ O rodičích, dětech a drogách, s. 56-61.

dostatečně připraveno, se pak bude snažit tlaku vyhýbat a jedním ze způsobů úniku je sklon k rizikovému chování.

Školy se tomuto snaží předcházet tím, že vypracovávají plány prevence rizikového chování, které bývají součástí organizačního řádu školy. Preventivní plány vymezují rizika, které ve škole žákům hrozí, a uvádějí doporučené postupy pedagogů při zjištění výskytu některých rizikových forem chování dětí. Příklad takového preventivního plánu, vypracovaného na Základní škole v Prachaticích, je uveden v příloze č 3. Jako rizikové projevy chování jsou v něm uvedeny mimo agresivního chování a rizikových sportů i závislosti ať už na návykových látkách, gamblingu nebo netolismu³¹. Z toho je zřejmé, že školy si uvědomují možná nebezpečí, která dnes dětem hrozí více než v minulosti. Náplní činnosti učitelů je tak mimo běžné výuky také výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, který vede k předcházení a minimalizaci rizikového chování a jeho projevů. Učitelé by měli pomáhat žákům naučit se zvládat obtížné životní situace, vést je k odpovědnosti za vlastní chování a umožnit jim aktivně a bezpečně využívat svůj volný čas. Preventivní plány připravují i samotné učitele v rámci proškolení na různé rizikové situace. V rámci těchto plánů bývá určen metodický pracovník školy, který má na starosti primární prevenci. Výsledky preventivních aktivit se každoročně hodnotí a na základě výsledků jsou pak stanoveny preventivní opatření a postupy na další rok. K vyzkoušeným preventivním programům ve školách patří environmentální výchova, program Ajax ve spolupráci s Policií ČR a sportovní a kulturní kroužky pořádané školou, které zabezpečí kvalitní využití volného času dítěte pod dohledem pedagogického pracovníka³².

Rizikovým faktorem vzniku patologického chování dětí ve školách je neexistence těchto preventivních programů. Vedení školy někdy vychází z toho, že u nich žádné riziko vzniku závislostí nehrozí nebo škola spoléhá na zastaralé, neúčinné postupy. Vedení školy podléhá klamnému dojmu, že si během výuky učitelé svoje žáky ohlídnají a to, co se po výuce děje za branami školy, již nemůže škola nijak ovlivnit a ani se jí to vlastně netýká. Další riziko představují nejasná pravidla o zákazu

³¹ KRÁLOVÁ, L., Organizační řád školy: *Směrnice k prevenci rizikového chování*. Základní škola Prachatice [online]. Prachatice: Základní škola Prachatice, 2010.

³² O rodičích, dětech a drogách, s. 96,97.

návykových látek v areálu školy a snadná dostupnost těchto látek v areálu školy nebo jejím okolí.

Rizikovým faktorem je i špatná atmosféra ve škole a nedostatečná komunikace mezi učiteli a žáky. Problémem je pouze jednostranná komunikace od učitele k žákovi a zaměření výuky a výchovy pouze na výkon a výsledky. Rovněž chybějící komunikace mezi učiteli a rodiči dětí negativně ovlivňuje chod školy a správnou výchovu žáků. Na obranu pedagogů je nutno podotknout, že za špatnou komunikaci mezi učiteli a rodiči často můžou samotní rodiče, kteří nemají čas docházet do školy na pravidelné schůzky nebo nerespektují postavení učitelů a před svými dětmi vědomě snižují jejich vážnost. Komunikace s rodiči je významná právě proto, že první signály, že něco není v pořádku, se projevují právě ve škole. Dochází k výrazné změně chování, změně kamarádů, stranění se spolužáků, zhoršení školního prospěchu, nepozornost při vyučování či záškoláctví³³.

Pokud pak není škola schopna z nějakého důvodu pomoci svým žákům vyrovnat se přiměřeně a zodpovědně s požadavky, které jsou na ně kladeny, může se stát, že dítě bude řešit své problémy například zneužíváním drog a alkoholu a jiným patologickým chováním.

„Zpráva České školní inspekce z r. 2005 uvádí výsledky dotazníkového šetření, které se zaměřovalo na výskyt problémů na základních a středních školách. Celkem bylo dotázáno více jak čtyři tisíce žáků a studentů. Užívání drog ve škole připouští skoro 25% žáků základních škol a téměř 50% studentů škol středních, předávání drog v prostorách školy pak 10% žáků základních škol a 20% studentů škol středních“³⁴.

2.4. Vliv společnosti

Celospolečenská situace, postoj společnosti k drogám i informovanost jedinců je významným faktorem podílejícím se na vzniku a rozvoji nežádoucího chování a patologických závislostí. Rizikovým faktorem ve společnosti je také snadná dostupnost návykových látek. Česká společnost je k alkoholu, cigaretám a lehkým

³³ O rodičích, dětech a drogách, s. 92-94.

³⁴ PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O., *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007, s. 66

drogám značně benevolentní. Dnešní dítě ví, kde si může opatřit drogu nebo aspoň zná někoho, kdo je schopný ji zajistit. Rovněž tak jsou ve městech rozšířeny herny a bary s výherními automaty. Místnosti jsou sice označeny zákazy hry osob mladších 18-ti let, otázkou však je, jak moc zaměstnanci heren dohlížejí na dodržování tohoto zákazu.

V posledních desetiletích došlo v západním světě k obrovskému rozvoji techniky a výtobytky této moderní doby se staly běžnou součástí života dospělých i dětí. V současné době došlo k obrovským proměnám způsobu trávení volného času zejména u dětí a dospívajících. Jisté rozdíly však i nadále přetrvávají mezi dětmi vyrůstajícími na venkově a ve městech. Tento rozdíl byl patrný zejména v minulosti. Nyní díky technickému pokroku má každé dítě k dispozici mobilní telefon a internet bez ohledu na místo bydliště a jejich dostupnost je závislá jen na finančních možnostech rodičů. Přesto má městské dítě často rozdílné možnosti využití volného času než dítě na vesnici a tím se liší i možná rizika vzniku patologických jevů a závislostí.

O městském dítěti by se obecně dalo říci, že je pohodlné. Hodně času tráví dnešní průměrné městské dítě chatováním na sociálních sítích. Jejich prostřednictvím komunikuje s okolím, vyměňuje si informace o různých volnočasových aktivitách, o škole, probírají se politická a jiná témata. Prostřednictvím sociálních sítí se dokonce hodnotí pedagogové a to způsobem hraničícím s vulgárností a urážlivým jednáním. Navazují se internetová přátelství, kdy není výjimkou, že má jedinec v okruhu zařazených přátel stovky osob. Kvalita takového přátelství je už jen z důvodu velkého počtu a nemožnosti dostatečně druhou stranu poznat pochybná. Prostřednictvím sociálních sítí se děti sdružují do komunit s různým zaměřením a není problém se takto připojit k desítkám různých skupin. Anonymita je na internetu zachovatelná a zvláště pokud skupina úmyslně skrývá před zraky nezasvěcených svou skutečnou náplň činnosti, může se snadno stát, že se dítě i nevědomky připojí ke skupině, která se bude projevovat rizikovým či nežádoucím chováním. Některé skupiny, například styl Emo, se vyznačují i prvky sebepoškozování. Internet je také pro dítě skvělý prostředek jak jednoduše iniciovat nebo se připojit k nějaké společenské akci. Známé jsou případy svolávání se na taneční akce typu Czech Tek, kde je prokázána zvýšená konzumace návykových látek a zvýšený výskyt rizikového chování. V prostředí tanečních akcí v přírodě, ale

i stálých diskoték je snadná dostupnost návykových látek, scházejí se zde rizikové skupiny, které mají životní styl přímo spojený s konzumací tzv. tanečních drog. Riziko vzniku závislostí je tak značné. Na těchto akcích je tolerance k užívání legálních i nelegálních drog vysoká a nikdo se dnes už nepozastaví nad tím, když si na diskotéce kamarád vedle aplikuje drogu. Spoustu času lze na internetu trávit hraním počítačových her, převážně online her, které sdružují velké skupiny hráčů. Hraní těchto her je náročné na čas a díky tomu se stává, že dítě opouští ostatní aktivity. Riziko vzniku netolismu, závislosti na internetu, bude v budoucnu čím dál větší.

Velký vliv na děti má dnes televize. V dnešní době jsou televizní programy pro většinu lidí jednou z hlavních náplní volného času. Pro někoho je televize cenným zdrojem informací, někteří rodiče však chápou televizi jako něco, co děti spolehlivě zabaví. Televize tak nahrazuje rodiče samotného a jeho výchovný vliv na dítě. Stále častěji se setkáváme s názory, že televize představuje výrazné riziko pro zdravý vývoj dítěte, ničí dětskou fantazii a tvořivost a manipuluje zdravou myslí dětí již v zárodku. I zde však záleží na míře, s jakou je televize v rodinách využívána, kolik času jednotliví rodinní příslušníci věnují sledování televizních programů a jaké pořady v televizi sledují. Pro minimalizaci nebezpečí a rizik vznikajících při nadměrném a nevhodném sledování televizních programů je tedy důležité podílet se na výběru sledovaných programů. Při výběru programů je nutné si uvědomit okolnosti, jako je věk dítěte a věk sourozenců, kteří se na televizi budou dívat, významné jsou také rodinné zvyklosti ve smyslu tabuizace některých témat a podobně. Dále je důležité stanovit si pravidla, kdy se bude dítě na televizi dívat a alespoň polovinu tohoto času, být při sledování televize s nimi. Při sledování televize mohou mít zvláště menší děti problémy při rozlišování skutečnosti a fantazie. Televize přináší mnoho podnětů a informací, ale nenaučí dítě, jak s těmito informacemi zacházet. Právě zde by měl být rodič dítěti nápomocen a naučit ho vytvářet si vlastní realistický názor na svět a sebe sama. Rodič by také měl dítěti zprostředkovat propojení zážitků z televize s reálnou skutečností (např. přírodovědecký film spojit s návštěvou v zoo). Každý rodič by si měl uvědomit, že

stejně jako v ostatních činnostech i v zacházení s televizí je pro dítě vzorem on sám. Proto by i rodič měl televizi využívat s rozumem a zodpovědně³⁵.

2.5. Vliv osobnosti dítěte

Při vzniku a rozvoji patologických závislostí je nutné také zmínit některé psychické vlastnosti závislých jedinců, osobnostní zvláštnosti a jejich typické způsoby zvládání zátěže. Pravděpodobnost užití drogy zvyšují tyto psychické vlastnosti:

- **emoční prožívání** typické nedostatkem vnitřní pohody, zvýšenou dráždivostí a lability, častým psychickým napětím, úzkostí či depresí, generalizovanou frustrací, povšechná citová nevyzrálost, negativní citové rozpoložení v době, kdy ke kontaktu s látkami došlo. V méně častých případech nejde o pouhé udržení psychické rovnováhy, ale o posun aktuálního emočního stavu do plusových rovin a navození euforie či pocitů úspěšnosti.

- **rozumové hodnocení** – k drogám inklinují lidé, kteří se obtížně orientují v situaci a nejsou schopni posoudit okolní realitu ani sebe samé.

– **odchyly v oblasti autoregulace** - nižší sebekontrola, impulzivita, nezdrženlivost, oslabení volní složky a situační ovládané jednání, neschopnost odložit uspokojení aktuální potřeby, zvýšená touha po vzrušení.

– **rigidita reagování** – neschopnost jedince poučit se ze zkušenosti, užívání stále stejných a situaci neodpovídajících vzorců chování³⁶.

Vedle emočních poruch s dominantní složkou úzkostnosti, lability, deprese a hostility, s hypochondrií a strachem ze smrti se v osobnosti závislých jedinců často vyskytují vlastnosti jako neadekvátní sebepojetí, motivační nezralost s typicky nízkou aktivitou, nerozhodnost, nezodpovědnost, nízká frustrační tolerance, hyperaktivita, agresivita, poruchy pozornosti, denní snění či neschopnost realizovat plány. Výskyt závislostí je vyšší u osob, které mají problémy se sebepojetím a nízkým sebevědomím. Extrémní přístupy k vlastnímu já (sebepojetí), představují na jedné straně narcismus a na straně druhé hostilis. Oba tyto přístupy mohou za

³⁵ O rodičích, dětech a drogách, s. 98-102.

³⁶ Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 298.

konkrétních okolností podmiňovat sklon k užívání drog³⁷. Čeští autoři Vojtík a Břicháček ve svých výzkumech sledovali soubor mladých toxikomanů a od běžné populace odlišili tento soubor těmito charakteristikami:

- emoční vzrušivost
- vnitřní napětí
- zvýšená úzkostnost
- větší nezdrženlivost a nevázané chování v sociálních vztazích
- nižší aspirační úroveň
- nižší sebedůvěra a vnitřní integrovanost osobnosti
- chybné vnímání a interpretování osobní situace³⁸.

Na rozvoji závislosti jedince se také významně podílí motivace k užívání psychoaktivních látek, která může vycházet z potřeby:

- vyřešit problémy, uniknout stresovým situacím a frustraci
- dosáhnout uspokojení, které není dosažitelné jiným způsobem
- uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci
- docílit sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřeba být akceptován³⁹.

Rizikovým faktorem vzniku závislosti je i biologická dispozice, dědičnost. U dětí, jejichž rodiče jsou závislí na návykových látkách, je riziko vzniku závislosti zvýšeno. *"Na základě adopčních studií a studií dvojčat lze předpokládat, že geny ovlivňují vznik alkoholizmu a drogové závislosti asi ze 40–60 %. Geny se tedy podílejí na vzniku alkoholizmu a drogové závislosti přibližně stejnou měrou jako prostředí. Z adopčních studií a studií na dvojčatech je možné vyvodit, že pokud má člověk genetické dispozice k závislosti na alkoholu a jiných drogách, nemusí se nutně stát závislým, pokud ho k tomu nedovedou okolnosti prostředí. Stejně tak se lze domnívat, že člověka bez genetických dispozic k závislosti samo prostředí ke vzniku závislosti*

³⁷ ZÁŠKODNÁ, H., *Závislost na drogách*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2004, 64 s., s. 49,50.

³⁸ VOJTÍK, V., BŘICHÁČEK, V., *Mládež ohrožená toxikománií*. Praha: Novinář, 1987, 95 s. Zprávy Výzkum. ústavu psychiatrického v Praze, Sv. č. 80/1987.

³⁹ Psychopatologie pro pomáhající profese, s. 288.

nedovede. Vznik závislosti pak, zdá se, musí splňovat hlavní kritérium – přítomnost genetických dispozic i faktorů z prostředí⁴⁰.

Muži a ženy mají rozdílné dispozice ke vzniku různých typů závislosti. U osob ženského pohlaví je větší citlivost na drogy a závislost se u nich většinou vyvíjí rychleji. Také děti jsou méně odolné vůči riziku vzniku závislosti než dospělí. Zvýšená reaktivita u dětí již byla prokázána. Závislost se u nich vyvíjí rychleji než u dospělých, průběh závislosti je dramatičtější a její důsledky na psychický a fyzický vývoj dítěte jsou závažnější.

⁴⁰ ŠERÝ, O., Dědičnost látkových závislostí: Podíl genetické výbavy na vzniku závislostí. *Zaostřeno na drogy 3* [online]. Praha 1: Úřad vlády ČR, 2007, s. 3.

3. Reakce rodičů po zjištění drogové závislosti dítěte

3.1. Psychické reakce rodičů

Nejčastějšími reakcemi rodičů při zjištění závislosti u dítěte jsou:

- *„Šok, zmatek a panika*
- *Pocity křivdy, zrady a sebelítost*
- *Zlost*
- *Pocity viny*
- *Smlouvání*
- *Stud*
- *Truchlení a pocity strachu*
- *Rezignace a pocity marnosti*
- *Odpor a hnus*
- *Smíření*
- *Úzkost z očekávání a nepřiměřený optimismus*⁴¹.

Bezprostřední reakcí rodičů je zpravidla šok. Rodiče si pokládají otázky typu „Proč se to stalo zrovna nám? Co budeme teď dělat?“ U rodičů, kteří zahrnují své děti nadměrnou mateřskou láskou, se objeví pokusy problém zlehčovat a popírat jej. Rodiče se snaží sami sebe přesvědčit, že o nic nejde a bylo to jen výjimečné uklouznutí jejich jinak dokonalého potomka. Objeví se i snaha svést vinu na někoho jiného například na jeho kamarády.

Dalším pocitem je pocit křivdy, zrady a sebelítosti. S tím je spojeno obviňování svého dítěte a vyčítání slovy „Proč jsi nám to udělal? Copak jsme se o tebe málo starali?“ Tímto způsobem se rodiče opět snaží svést vinu na někoho jiného, tentokrát na své dítě.

Spolu s těmito pocity je další reakcí zlost. Zlost na všechny okolo, na lidi užívající drogy obecně, neboť nebýt jich, tak se to jejich dítěti přece nestalo. Zlost může být namířena jak na dítě, které se zachovalo tak nevděčně, tak i na partnera ve vztahu,

⁴¹ PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O., *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007, s. 60, (dále citováno jako *Drogová závislost, aneb Rychlý běh po krátké trati*)

který dítěti dopřával nadměrnou volnost. Zlost může být nasměrována i na vlastní osobu jako pocit vlastního selhání ve výchově. Rodiče pak začínají sami v sobě hledat důvody, proč se potomek chová určitým způsobem a kde při jeho výchově udělali chybu. Následně se budou snažit různými způsoby svou domnělou vinu napravit. Snaží se s dítětem tento problém řešit, navštěvují různé lékaře, odborníky nebo šarlatány na základě rad svého okolí. Zkouší všechny možné dostupné způsoby léčby. Tímto chováním se chtějí zprostit svého pocitu selhání, protože nyní pro dítě udělají „vše na světě“. Rovněž se pokoušejí s dítětem smlouvat, snaží se dítě různými způsoby „podplatit“, aby se začalo chovat zase normálně podle jejich představ a všechno bylo jako dřív. Smlouvání s dítětem je ale ve skutečnosti velmi kontraproduktivní, protože dítě toho lehce zneužije a klade si požadavky, které jen oddalují skutečný realistický přístup k léčbě. Rovněž ani nadměrné hlídání a zamykání nemá velký význam, dosáhne se jen toho, že dítě nakonec uteče od rodiny.

Častým jevem je pocit studu rodičů za to, že jejich dítě užívá drogy. Důvodem k tomuto pocitu může být způsob, jakým si potomek opatřuje peníze na drogy v době, kdy je již závislost plně rozvinuta. Mohou to být krádeže, ale i prostituce. Rodiče se také stydí za to, že dítě špatně vychovali. Problémem pak je, že rodiče nechtějí užívání drog svým dítětem s nikým řešit. Nejlepším přístupem je uvědomit si, že nejsou jediní, kterým se to stalo.

Truchlení a pocit strachu přicházejí ve chvíli, kdy se rodičům zdá, že se již s jejich problémovým dítětem nedá nic dělat. Tyto pocity jsou časté u rodičů, kteří s drogami nemají žádné zkušenosti, neorientují se v drogové problematice a neznají možnosti, na koho se v případě potřeby obrátit se žádostí o pomoc. V této fázi jsou rodiče lítostiví, plačtiví nebo nesoustředění a nejsou schopni činit podstatná rozhodnutí.

K této fázi patří k častým emočním projevům také pocit rezignace a marnosti. U rodičů nastává stav beznaděje, kdy si myslí, že už se nedá nic dělat. Všechno možné již vyzkoušeli a nic nepomohlo. Rodiče pak přestávají vidět smysl v dalších snahách o vyřešení problému. Může dojít buď k tomu, že zcela rezignují na možnost nějak ovlivňovat další výchovu dítěte nebo dokonce potomka vyhodí z bytu a již se dál o jeho další osud nezajímají.

Častým pocitem rodičů je také pocit odporu a hnusu vůči dítěti. Ten vzniká zpravidla ve chvílích, kdy jsou na dítěti zřetelně vidět projevuující se účinky drog a následné abstinenci příznaky. Ve fázích rozvinuté závislosti na drogách již narkoman nedbá o svůj zevnějšek ani úklid svého obydlí. Na jeho těle se objevují poranění způsobená nitrožilní aplikací drogy a kožní ekzémy. Pokud žije s rodiči či jinými osobami ve společné domácnosti, je nutné nepodceňovat základní pravidla hygieny, neboť může hrozit nákaza infekčními chorobami, nejčastěji žloutenkou.

Poslední fází celého procesu vyrovnání se ze závislosti dítěte či adolescenta je fáze smíření. Rodiče si uvědomí realnost problému a začnou se vážně zajímat o způsob a možnosti jeho řešení. Začnou sami zjišťovat kvalitní informace o užívání drog, vyhledají odborníka a mají snahu začít pracovat společně s dítětem na nějakém způsobu léčby. V této fázi je vhodné navštívit drogovou poradnu a postupovat dle rad odborníka. V této fázi by také mělo dojít k pevnějšímu semknutí celé rodiny a jednotné spolupráci obou rodičů. V budoucnu budou všichni potřebovat při léčbě dítěte psychickou podporu a tu si budou muset dodávat navzájem⁴².

„Pokud se stane, že dítě spolupracuje s rodiči na své léčbě, případně nastoupí ústavní léčbu, dochází často k tomu, že rodiče podlehnou nepřiměřenému optimismu. V těchto chvílích se domnívají, že mají vyhráno, že je problém vyřešen. Taková nerealistická přesvědčení vedou zpravidla k tomu, že rodiče přestanou navštěvovat poradenské konzultace - obvykle do té doby, než jejich dítě předčasně opustí léčebnu, nebo po určité době abstinence znovu začne užívat drogy. Poté konsternovaní rodiče přicházejí znovu s žádostí o radu, a opětovně se u nich objevují mnohé z výše popsaných reakcí.“⁴³

3.2. Vhodný postup řešení drogové závislosti dítěte

Po zjištění drogové závislosti dítěte se u rodičů dostaví silná emoční reakce. V tu chvíli je většina rodičů zcela logicky ve značném stresu. Emoce je třeba uvolnit, nedržet je v sobě, ale neměly by se ventilovat před dítětem. V tu chvíli je spíše důležité zachovat klid a vyvarovat se nepřiměřených emocí, jako je křik, pláč, vyčítání, výhrůžky, které nevedou k žádnému řešení.

⁴² Drogová závislost, aneb Rychlý běh po krátké trati, s. 60-64.

⁴³ Drogová závislost, aneb Rychlý běh po krátké trati, s. 65.

Jedna z nejtěžších věcí pro rodiče po zjištění, že jejich dítě podlelo závislosti, je najít způsob, jak s dítětem mluvit. Rodič neznalý problematiky by se s ní měl nejdříve seznámit. V dnešní době je například na internetu množství materiálů o různých druzích závislostí a možnostech léčby. Základní informace mohou podat i pracovníci sociálních odborů městských úřadů. Odkazy na vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu jsou uvedeny v příloze. Rodič by se měl také seznámit s možnostmi odborné pomoci a dostupnosti jednotlivých služeb v místě svého bydliště. O tom, že rodič sháněl k problematice nějaké informace, lze dítěti v klidu říci. Dítě podle toho může samo poznat, že má rodič o něj opravdu starost.

Při rozhovoru s dítětem je nutné být vstřícný a chápavý. Nelze jej do rozhovoru nutit a vyslyšet ho. Pokud samo nebude chtít, tak nic neřekne a uzavře se do sebe. Vynucování si rozhovoru, neustálý tlak a přehnaný zájem o dítě jsou pro dítě nepříjemné. Nátlak by tak mohl celou situaci jen zhoršit. Při rozhovoru ať rodič projevuje zájem o to, co dítě vypráví, neskáče mu do řeči, hned jej neopravuje a neměl by být ironický nebo dítě shazovat. Měl by věnovat pozornost tomu, co dítě říká a dítě by z jeho chování mělo zájem rodiče vycítit. Nemá cenu zájem před dítětem jen předstírat, nebo dávat najevo, že jeho slova nejsou stejně důležitá, protože věc se má jinak. Pro dítě může být to, o čem vypráví důležité a mělo by to proto být důležité i pro jeho rodiče. Dítě může uvádět z pohledu rodiče nesmyslné argumenty a obhajovat své rizikové aktivity, ale ten by se měl snažit vyslechnout to v klidu a nenechat se tím rozčítit, i když s tím nemusí souhlasit. Vlastní argumenty je třeba uvádět v klidu a věcně. Rodič musí jasně vyjádřit svůj nesouhlasný postoj k rizikovému chování dítěte. Pokud sám rodič kouří nebo pije alkohol, může dojít k tomu, že to dítě použije jako argument ke své obhajobě. Proto mu musí vysvětlit, proč to dělá a jaký je rozdíl mezi chováním dítěte a drobnými neřestmi rodiče.

Rodič by ani neměl být v roli kazatele, který nepřipouští jiný výklad a dogmaticky trvá na svém. Musí s dítětem navázat důvěrné vztahy, aby později uvěřilo jeho argumentům. Pokud v rodině vznikne atmosféra strachu a nedůvěry, situaci to spíše zkomplikuje. Udržováním kontaktu dítě pochopí, že i přes jeho nesprávné chování není důvod přerušovat vzájemné vztahy a rodič s ním chce i nadále trávit společný čas. Dítě může nabízenou pomocnou ruku odmítat, ale i tak je třeba pomoc

nabídnout. Dítě tak bude vědět, že může do budoucna s rodičem počítat a může se na něj obrátit, až to bude potřebovat.

Při rozhovoru ani nemá žádný význam dítě strašit ať už zdravotními následky nebo trestně právním postihem. Při dnešní úrovni vzdělání zná základní informace týkající se škodlivosti různých druhů závislostí každé dítě ze školy a ze sdělovacích prostředků a dobře ví, že je to špatná věc. Strašením rodič jen snižuje svou autoritu, protože dítěti neříká nic nového a nic, co by mohlo jeho chování výrazněji ovlivnit. Vyčítání řečmi „*Jak jsi nám to mohl udělat? Podívej, jak se kvůli tobě trápím.*“ také nic neřeší. Dítě ví, že jeho chování není správné a že s ním rodiče nebudou souhlasit. Při vyčítání se naopak prohloubí jeho pocit viny a dojde k tomu, že se jim bude jen víc vyhýbat.

Rozhovor by neměl být poučovacím monologem. Je dobré dítěti navrhnout nějaké možnosti a zeptat se jej na jeho názor. Dítě může být zapojeno také tím, že je při rozhovoru vyzváno, aby řeklo, co o problematice obecně ví. Z rozhovoru s dítětem hovořícím o tom, co je pro něj důležité a co mu aktivita přináší, může rodič pochopit motivaci dítěte k užívání drogy. Když rodič pochopí příčiny jeho chování, může mu pak účinněji pomoci. Co když se dítě cítí v rodině jen osamělé z nedostatku blízkých fyzických kontaktů s rodiči, nudí se nebo se chce jen před někým ukázat? Náprava takovýchto příčin může být pak velmi jednoduchá a celý problém skončí jen u několika experimentů. Dítě drogy samo opustí, protože doma najde příjemnější prostředí a milující rodiče, kteří o něj stojí a respektují jej. Z rozhovoru musí být poznat zájem ze strany rodiče a také spokojenost rodiče se správným přístupem dítěte k rozhovoru a k následné léčbě. Důležité je dítě odměnit za správné chování přátelským přístupem, úsměvem, pochvalou nebo souhlasným stanoviskem. Rodič by se ani neměl bát přiznat dítěti, že něco neví a společně mohou odpověď na danou otázku zjišťovat. Jen tím upevní u dítěte svou důvěru.

Pokud bude nutné, aby dítě nastoupilo nějakou odvykací léčbu, je vhodné mu jí navrhnout ve chvíli, kdy prodělává abstinenci potíže. V té době naplno prožívá negativní dopady závislosti a lépe si uvědomuje důsledky toxikomanie než ve chvíli, kdy je v pohodě. Bude tak přístupnější různým navrhovaným přístupům k léčbě⁴⁴.

⁴⁴ Drogová závislost, aneb Rychlý běh po krátké trati, s. 42,43.

Nelze také spoléhat na to, že jedním rozhovorem se hned vše vyřeší a dítě uzná svou chybu. Při jediném rozhovoru nikdo nikoho nepřesvědčí a nemá cenu ho končit hádkou s pocitem, že to nikam nevede. Situace by se neměla zbytečně dramatizovat, ale ani by se neměla podceňovat. Neustálé opakování a mentorování také nebude mít na chování dítěte požadovaný efekt. Spíše je dobré spolu věc několikrát důkladně probrat a stanovit jasná pravidla kontroly a uzavřít dohodu o jeho dalším chování.

Při rozhovoru s dítětem mohou nastat dvě varianty jeho reakcí.

- *„Dítě popírá, že by bylo pod vlivem čehokoliv, případně připouští alkohol*
- *Dítě připouští užití drogy (nebo značnou opilost)*

V prvním případě se lze k situaci postavit opět několika způsoby:

- *Přijmout jeho verzi, protože se jeví pravděpodobná.*
- *Nebo mít dost důkazů a pochybností a dál trvat na svém a prosazovat řešení toho, že dítě drogy užívá.*
- *Situace není jasná a rodič může upřesnit pravidla a podmínky společného soužití a další vývoj pozorovat“⁴⁵.*

Některá další pravidla, kterých by se měla dohoda týkat, jsou tato.

- *„příchody domů*
- *docházka do školy*
- *domácí práce a úklid*
- *vzájemná komunikace a chování*
- *kapesné*
- *a samozřejmě to, zda si může dítě ve svém věku rozhodovat o tom, co bude dělat, a zda mezi ty „jeho“ věci patří užívání drog“⁴⁶.*

Pokud rodič dojde ke zjištění, že jeho potomek doma krade, je třeba si s ním pohovořit. V rozhovoru by mělo jít o zjištění motivů, proč tak činí. Pokud potřebuje peníze na kapesné, lze toto vyřešit nějakou rozumnou dohodou o zvýšení kapesného, společným nakupováním potřebných věcí nebo vysvětlením, proč to nejde. Jedním

⁴⁵ HAJNÝ, M., Problémové situace a jak je řešit: Domů přišlo podroušené dítě. *O drogách* [online]. Praha: Sananim o.s., © 2003-2012.

⁴⁶ HAJNÝ, M., Problémové situace a jak je řešit: Domů přišlo podroušené dítě. *O drogách* [online]. Praha: Sananim o.s., © 2003-2012.

z důvodů krádeží může být závislost na výherních automatech - gamblerství. Tuto závislost lze zjistit například rozhovorem s jeho kamarády nebo jejich rodiči, vysledováním míst, která dítě často navštěvuje, prohlédnutím heren v místě bydliště. Pokud rodič zjistí, že se jeho potomek věnuje hraní na automatech, je vhodné si promluvit s obsluhou heren a připomenout jim, že hra osob do 18 let věku na výherních automatech je zakázána. Pokud jim sdělí, že si nepřeje, aby jeho dítě hernu navštěvovalo a že bude muset případně informovat policii, že ke hrám dětí na výherních automatech v podniku dochází, postará se zpravidla sama obsluha baru, aby dítě s hraním přestalo. V případě, že se však u něj rozvinula silná závislost na hraní, bude třeba vyhledat odbornou pomoc.

3.3. Nejčastější chyby rodičů

Mezi nejčastější chyby patří popření a bagatelizace problému či víra v to, že se šlo o ojedinělé selhání ze strany dítěte. Touto nevhodnou reakcí zpravidla dojde pouze k tomu, že se dá dítěti další možnost opět drogu vyzkoušet a řešení problému se tak jen odloží. Je pochopitelné, že se rodič za drogovou závislost svého dítěte stydí a proto se snaží věc tajit před ostatními. Je to přirozená reakce, kterou je však nutné překonat a začít o problému mluvit. Rodina by měla vědět, co se děje, aby všichni členové spolupracovali na dalším postupu. Navíc pohovořit si o problému s někým blízkým pomůže celou věc lépe citově i rozumově zvládnout a snáze se budou hledat možnosti jak dál postupovat. Rodič by se měl vyvarovat nějakého vyčítání a svádění viny na jiného člena rodiny. Problém nastal, je čas jej řešit a ne hledat chyby ve výchově v minulosti. Jen spoluprací všech členů rodiny, a to nejen rodičů, lze dosáhnout výsledků. Všichni by měli chápat, o co jde, případně proč se to či ono nyní bude muset změnit. Osoba pod vlivem nějaké závislosti může být také nebezpečná. Proto je nutné, aby rodina a blízké okolí vědělo, co se děje, aby se mohli chránit před případným útokem agresora. Rovněž může dojít k nechtěnému zranění ostatních dětí v rodině například při manipulaci s nalezenými prostředky k aplikaci drogy nebo ke konzumaci nalezené drogy⁴⁷.

Většina závislostního chování vyžaduje pravidelný přísun peněz, proto je důležité neusnadnit dítěti přístup k nim. Ve fázi těžké závislosti je nemocnému již jedno,

⁴⁷ Drogová závislost, aneb Rychlý běh po krátké trati, s. 57.

jakým způsobem získá peníze a neštítí se ani okrádání vlastní rodiny. Pokud bude jeho závislost trvat, nakonec stejně dojde k tomu, že si bude peníze opatřovat nezákonným způsobem, ale není třeba mu to nějak usnadňovat.

Rodič by se také neměl nechat svým dítětem nijak vydírat. Pod vlivem závislosti je jedinec ochoten udělat a říci cokoli. Bude vyhrožovat útekem z domova, prostitucí, sebevraždou. Tato rizika samozřejmě nelze vyloučit, ale pokud rodič nátlaku dítěte ustoupí, posílí tím jen jeho závislost a oddálí radikální léčbu. Může se také stát, že bude dítě tvrdit, že má vše pod kontrolou. Tento přístup zkouší každý a je nutné být obezřetný a raději nedůvěřivý k tomuto tvrzení. Závislost se nedá vyléčit ze dne na den. Pokud to dítě bude tvrdit, ať to nějakým způsobem dokáže, například dlouhodobější změnou životního stylu⁴⁸.

Vše je třeba důkladně rozmyslet, nepostupovat neuváženě a impulzivně a zbytečně nevyhrožovat něčím, co nelze uskutečnit. Povede to jen ke ztrátě důvěry u dítěte a snižování vážnosti rodiče. Například ale zákaz kontaktu dítěte s jeho rizikovými vrstevníky a zákaz jejich vstupu do bytu je zcela na místě. Ani impulzivní násilí na dítěti nic neřeší. Přehnané požadavky a nároky na dítě by mohly vést k tomu, že odejde z domu. I v takovém případě je ale dobré být vždy připraven nabídnout dítěti pomocnou ruku, pokud o to požádá.

3.4. Co dělat, když dítě pokračuje v rizikovém chování

Často se stane, že i když byla celá situace s dítětem opakovaně probírána a bylo vysloveno mnoho slibů, zjistí se, že dítě v rizikovém chování dál pokračuje. V tu chvíli může být rodič frustrován, že to nikam nevede. Může mít pocit, že jej dítě podvedlo a neví jak dál. Všechno co znal, již vyzkoušel a nic z toho nezabralo. „Rodič může být již ve fázi zoufalství a začíná věřit, že jedinou možnou alternativou, kterou ještě nevyzkoušel, je nechat dítě nějak zavřít, aby přišlo k rozumu. Což je ale zároveň blokováno pocitem viny, kdyby se rodiče o něco takového pokusili“⁴⁹. Je třeba se vrátit zpět a pokusit se znovu od dítěte získat co nejvíce informací. Závislost může být pro dítě silnější než snaha rodičů jej ochránit. V určité fázi závislosti

⁴⁸ Drogová závislost, aneb Rychlý běh po krátké trati, s. 57.

⁴⁹ HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK., R., *Akta Y: drogový problém versus rodina: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia, 1999, s. 84.

například toxikoman přestat s drogou nechce, je mu dobře a žádná nebezpečí si nepřipouští. Rodič by to měl pochopit a nechtít po dítěti okamžitě zázračné uzdravení. Nemusí však jeho chování schvalovat. Úplné zbavení závislosti může trvat i několik let a rodič se musí připravit v průběhu toho období i na případná zklamání a prohry.

Ve chvíli, kdy se první řešení neosvědčilo, je nutné se zamyslet, co vlastně rodič pro vyřešení problému ve skutečnosti dělal. Jak je možné, že na problém nasadil všechny své síly, zcela se vyčerpal a stejně to nepomohlo. Nemá cenu se sebeobviňovat, to bude mít za následek pouze to, že rodič ztratí důvěru sám v sebe a v to, že to dokáže. Neustálé obavy o zdraví potomka rodiče značně vyčerpávají, a když je člověk fyzicky a duševně na dně, nenapadají jej žádná řešení a v situacích nevidí žádná východiska. Někdy může pro obnovení sil pomoci i snížení nadměrné péče o potomka a dítěti to naopak může dát více prostoru k použití vlastních sil.

„Většina neefektivních způsobů jednání rodičů provází neustálé zvraty, které jsou zapříčiněné vzrůstající nebo snižující se nadějí na konečné řešení. Rodič je vmanipulován do situace, kdy jen bezmocně přihlíží nebo reaguje na to, co si dítě usmyslelo“⁵⁰.

Pokud není rodina schopna sama situaci zvládnout, je nejlepší obrátit se na některá specializovaná pracoviště, která se danou problematikou zabývají. Nejsou samozřejmě všemocná, ale jejich pracovníci pomohou poradit, jak dál postupovat.

3.5. Život rodiny po vyřešení problému

Po vyléčení dítěte ze závislosti se může zdát, že je vyhráno. Vše ale nemusí být tak jednoduché, jak to na první pohled vypadá. Není dobré se nechat v tu chvíli ovládnout nějakými euforickými pocity vítězství. Rodina nesmí opět prodělat návrat ke svému předchozímu chování z doby před vznikem závislosti. Znovu opakovat chování, díky kterému dítě podlehl nemoci, znamená riskovat, že vše začne znova. Naopak bude pro dítě ještě snazší s tím znovu začít, protože již bude vědět, jak na to.

⁵⁰ HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK., R., *Akta Y: drogový problém versus rodina: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia, 1999, s. 84.

Také začít dítěti za odměnu jeho život všemožně ulehčovat, věnovat mu nadměrnou péči a s tím spojenou neustálou kontrolu může vše jen pokazit.

„Je třeba si uvědomit, že má-li být dítě úspěšné, dlouhodobě úspěšné, je nutné, aby jeho vztah k drogám byl stále na jeho zodpovědnosti. Tedy, aby za jeho existenci odpovídal sám sobě. Je proto na místě, aby rodiče i nadále pokračovali ve svém důsledném dodržování v minulosti ustavených pravidel a přenášeli stále větší díl kompetence na svého syna nebo dceru. Tedy vztah k drogám je bezesporu jasné v moci a kompetenci jejich dítěte. Společné bydlení zase ve vzájemném rozdělení dílu povinností. Pokud se budou rodiče svému dítěti odvděčovat za to, že se rozhodl dále neužívat ilegální drogy, budou mu tak dávat najevo, že jeho vztah k drogám je i jejich zodpovědnost“⁵¹.

Pokud dítě prodělalo ústavní léčbu, je třeba mít na paměti, že ani ta není všemocná. V případě, že dítě bylo podrobena ústavní léčbě, dojde k jedné důležité věci a to k tomu, že rodina si mezitím mohla odpočinout a nabrat nové síly. Po návratu dítěte z léčebny se naváže na způsob využití denního režimu z léčebny, na který by dítě mělo být navyklé. O denním režimu v podobných zařízeních se není problém v nich informovat. Rodina se musí společně dohodnout na tom, že je nutné zapojit dítě do určitých povinností a nějakých hranic společného soužití, navazujících zhruba na jeho předchozí pobyt v léčebně. Samozřejmě je nutné tyto pravidla přizpůsobit specifikům domácnosti. Pokud se na dítě nepřenesou částečná zodpovědnost za své chování a to si jí neosvojí za vlastní, může se stát, že časem opět sklouzne na šikmou plochu a celé úsilí tak bylo zbytečné.

„Samotní rodiče nikdy nebudou schopni stoprocentně zajistit, že jejich dítě odolá opětovnému lákání k rizikovému chování, toto rozhodnutí a zodpovědnost budou hlavně na něm. Dítě musí přestat navštěvovat prostředí, ve kterém ke vzniku závislosti došlo a to znamená i přestat se stýkat s osobami z toho prostředí. To však může učinit jen ono samo a není možnost, jak by to za něj mohli udělat rodiče. Když to však dokáže, bude to důležité znamení toho, že je jeho snaha upřímná. Rodiče jej v tom musí podporovat, jak jen to bude možné, ale není vhodné na dítě tlačit a uspěchat celý proces, který může trvat i měsíce.

⁵¹ HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK., R., *Akta Y: drogový problém versus rodina: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia, 1999, s. 91.

3.6. Poradenství pro rodiče

Pro rodiče není nic lehkého zvládnout závislost dítěte. V případě takového problému u vlastního dítěte může i seberozumnější rodič jak se říká „ztratit hlavu“. Neúspěch při svých pokusech dostat dítě z moci závislosti není třeba brát jako vlastní selhání. Neměl by se proto ani bát poradit se s odborníky přes danou problematiku. Ani odborné poradenství však není všemocné a rodič by neměl očekávat, že tam přivede dítě jako do opravny a po nějaké době si jej vyzvedne a dítě bude fungovat jako podle návodu. Bude nutné s odborníky na terapeutickém procesu zaměřeném na dítě spolupracovat a míra ochoty ke spolupráci může velmi přispět k úspěchu léčby. Často se stává, že rodiče nespolupracují při léčbě dítěte, naopak jeho problém spíše zesilují, protože svým přístupem k němu mu problémové chování usnadňují. Na druhé straně jsou zase situace, kdy mají rodiče zájem spolupracovat, ale nejsou schopni k této spolupráci přesvědčit i dítě. Zpravidla se to stává v době, kdy je dítě teprve v počáteční fázi vzniku závislosti, prožívá díky ní jen hezké zážitky, které nejsou ještě narušeny psychickými či fyzickými obtížemi. Proto náplní terapeutické práce bude i poradenský proces s rodiči dítěte, v němž jim bude vysvětleno, jakým způsobem se mají chovat, aby dítěti neusnadňovali přístup k rizikovým aktivitám a po psychické a sociální stránce je podporovat, aby situaci zvládali.

Odborné poradenství však často vidí jako ústřední bod zájmu osobu uživatele drog, respektive osobu závislou. Rodina má funkci pouze potencionálního prostředku k zajištění podpory. Následky, jaké plnění této podpůrné role budou na rodinu mít, jsou zohledňovány hlavně ve vztahu k poměrování přínosu, který bude podpora ze strany rodiny mít. Při léčbě závislosti lékař stanoví priority jednotlivých problémů a sociální pracovník určí, kdo v rodině představuje pozitivní podporu. Vše je podřízeno hlavnímu cíli, kterým je vyléčení závislé osoby. V menší míře se bere na zřetel možnost, že by podpora uživatele drog mohla mít na rodinu destabilizující efekt⁵².

Jedním z mála zařízení, které se věnuje konkrétnímu programu na podporu rodičů a blízkých osob v rodinách s uživatelem návykových látek je Poradna pro rodiče SANANIM. Náplní činnosti této poradny je prostřednictvím krátkodobých,

⁵² BARNARD, M., *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 202 s., s. 63,64

střednědobých nebo dlouhodobých léčebných programů minimalizovat negativní dopady chování uživatelů drog na jeho rodinu. Mezi cíle této poradny patří:

- *"poskytovat poradenské a terapeutické služby rodičům a ostatním blízkým osobám uživatele návykových látek*
- *podpořit klienta během náročného životního období, kdy osoba jemu blízká užívá návykové látky a často není aktuálně ochotna na současném způsobu života nic měnit, pomoci klientovi zvládat zátěžové situace vyplývající z této skutečnosti*
- *pomoci klientovi při získávání náhledu kontextu mezi užíváním drog členem rodiny a rodinných problémů, vztahů i vlastního životního stylu*
- *podporovat klienta v jeho individuálním vývoji i při zvládání aktuálních životních obtíží (včetně praktických, např. právních, sociálních) vyplývajících z kontaktu s osobou blízkou užívající návykové látky*
- *pomoci klientovi ochránit sebe, případně zbývající členy rodiny před negativními důsledky chování uživatele drog*
- *napomoci udržení psychické a fyzické kondice rodičů (resp. ostatních blízkých osob), motivovat je k péči o sebe, své zdraví i své vztahy*
- *v akutních případech nabídnout rodičům a rodinným příslušníkům krizovou intervenci a v indikovaných případech pak následnou dlouhodobější péči v rámci zařízení*
- *provázení rodičů během dlouhé cesty jejich dítěte od užívání k abstinenci*
- *prostřednictvím spolupráce s rodiči (partnery, prarodiči, sourozenci atd.) podpořit změnu rodinného klimatu a tím i pozitivní změny v léčebném procesu samotného uživatele návykových látek*
- *podpořit aktivní zapojení rodičů a rodinných příslušníků do procesu léčby uživatele návykových látek*
- *v indikovaných případech nabídnout rodinnou terapii, jejímž prostřednictvím lze podpořit léčebný proces nebo zachování a rozvíjení již dosažených pozitivních změn*
- *v rámci rodinné terapie/poradenství identifikovat problematické oblasti a participovat na jejich řešení*

- *zvyšovat informovanost odborné i laické veřejnosti o problematice zneužívání návykových látek*⁵³

V ideálním případě lze očekávat zlepšení zdravotního stavu (ve smyslu somatickém i psychickém) i sociálních podmínek rodičů, rodiny či blízkých osob uživatele drog.

Pedagogicko-psychologické poradny, kam mohou rodiče zajít pro odbornou pomoc, jsou v každém krajském městě. Radu poskytnou i pracovníci kontaktních center a drogových poraden v bývalých okresních městech, jejich hlavní náplní činnosti je však pomoc uživatelům návykových látek. Poradenské služby jsou schopni poskytnout i pracovníci sociálních odborů městských úřadů. Programy pro pomoc ohroženým rodinám mají terapeutické komunity a obecně prospěšné společnosti, věnující se práci s drogově závislými lidmi. Kontakty na všechny tyto organizace jsou uvedeny na internetu společně se stručným programem pomoci, kterou poskytují. Lze čerpat i z vybraných internetových odkazů uvedených v příloze č. 4.

⁵³ Poradna pro rodiče: Naše cíle. *Sananim* [online]. [cit. 2013-03-08].

III. Praktická část

4. Empirický průzkum

4.1. Úvod

Problematika drogové závislosti dětí a následná reakce jejich rodičů se týká každého z nás. Kdykoliv se můžeme setkat s nutností přijmout závislost svých dětí a pak nás čeká následný úkol, pomoci jim se s takovou situací vyrovnat.

Cílem této bakalářské práce je poradit rodičům, jak předejít možnému vzniku závislosti na omamných a psychotropních látkách u jejich dětí a poukázat na chyby, kterých se při jejich výchově dopouštějí. Ukázat jim, jak lze postupovat při výchově dítěte, aby bylo riziko vzniku drogové závislosti minimalizováno a v případě, že k užívání drog dítětem dojde, jak dále postupovat a jaké možnosti v následné péči mají k dispozici.

S cílem získat informace, týkající se chování rodičů a jejich povědomí o drogové problematice, byl proveden malý průzkum, zabývající se tímto problémem.

4.2. Cíle průzkumu

- zjistit chování rodičů po zjištění, že jejich dítě užívá drogy
- zjistit, jak dále rodiče postupovali po zjištění, že jejich dítě užívá drogy
- ověřit znalost nebo schopnost rodičů, zajistit v případě potřeby odborné poradenství

Průzkum byl proveden prostřednictvím anonymní dotazníkové metody na pobočkách krizového centra Prevent Strakonice a Prachatic, dále v drogové poradně Prevent České Budějovice a prostřednictvím elektronického dotazníku na internetových stránkách drogové poradny Prevent České Budějovice.

4.3. Formulace pracovních hypotéz

Na základě dřívějších poznatků a v souladu s cílem výzkumu, byly formulovány následující hypotézy:

- 1) Rodiče často při zjištění drogové závislosti reagují nepřiměřeně a neúčelně (vyhrožování, zákazy, výčitky).
- 2) Rodiče se snaží své dítě chránit tím, že popírají jeho vztah k drogám.
- 3) Rodiče při zjištění drogové závislosti svých dětí nevyhledávají odbornou pomoc.

4.4. Použitá metodika

Výzkumné cíle byly zjišťovány formou anonymního dotazníku vlastní konstrukce v rozsahu 3 stran, tj. 14 otázek. Otázky byly formulovány jako uzavřené alternativní. Dotazník je vložen v příloze č.1.

4.5. Charakteristika zkoumaného vzorku

Soubor respondentů byl vybrán náhodným výběrem. Jediným kritériem bylo rodičovství a zkušenost s vlastním dítětem, užívajícím drogy. Jiná kritéria výběru nebyla zohledňována. Ve vzorku tak jsou náhodně zastoupeni muži i ženy různých věkových kategorií, různého vzdělání a pracovního uplatnění.

4.6. Organizace sběru dat

Sběr dat byl zčásti organizován formou rozdání dotazníku přímou cestou při kontaktu pracovníků poradenských center s rodiči narkomanů a zčásti vložím elektronického dotazníku na hlavní stranu internetových stránek drogové poradny Prevent v Českých Budějovicích. V úvodu dotazníku byly respondentům vysvětleny důvody průzkumu a zaručena anonymnost informací.

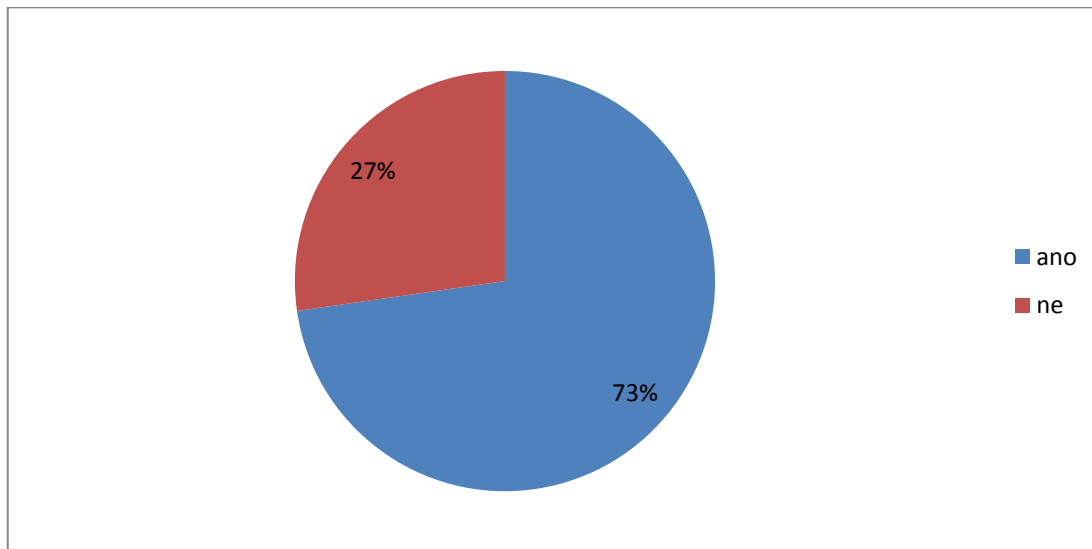
4.7. Výsledky a jejich statistické zpracování

Celkem respondenti vyplnili 22 dotazníků. Vyplněné dotazníky byly podrobeny kvalitativní kontrole (vyřazení chybných a nesprávně vyplněných). Žádný z vyplněných dotazníků nebyl z těchto důvodů vyřazen. Pro přehlednost byly nejdůležitější výsledky zobrazeny graficky.

5. Grafické znázornění výsledků

Otázka č. 5

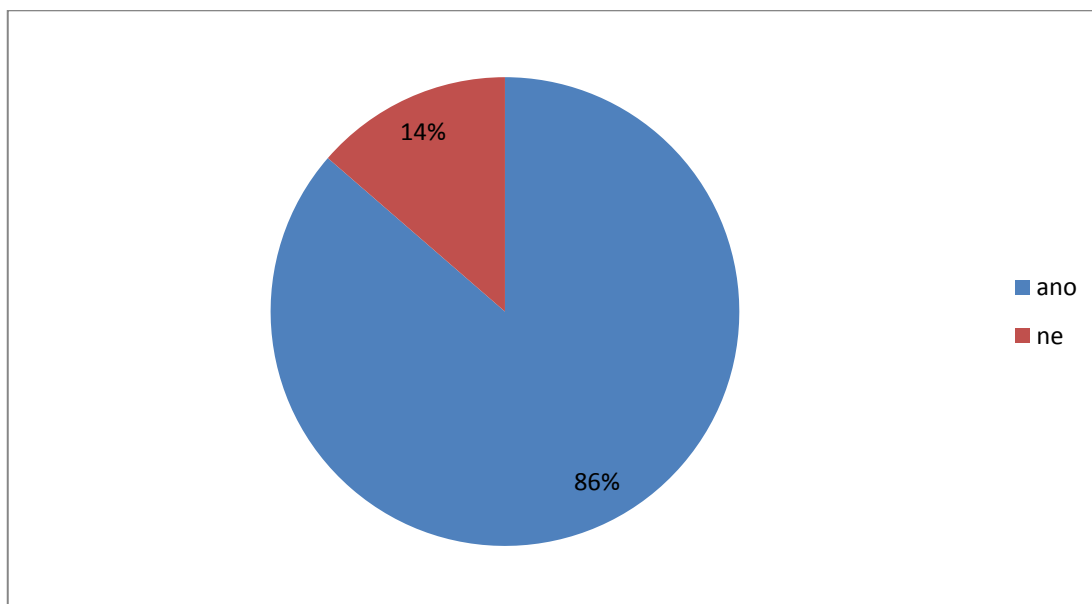
Měl(a) jste tendence Vašemu dítěti vzniklou situaci vyčítat a obviňovat ho?



Zdroj – vlastní výzkum

Otázka č. 8

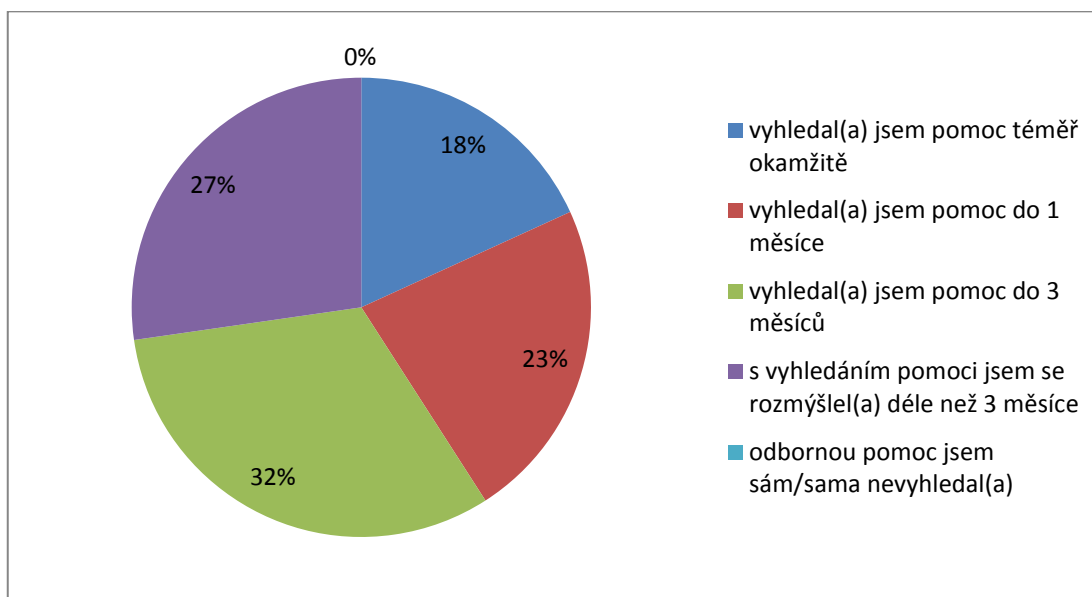
Snažil(a) jste se drogovou závislost svého dítěte skrýt před okolím?



Zdroj – vlastní výzkum

Otázka č. 13

Vyhledal(a) jste odbornou pomoc záhy po odhalení drogové závislosti Vašeho dítěte nebo jste s vyhledáním pomoci vyčkával(a)?



Zdroj – vlastní výzkum

6. Výsledky a jejich interpretace

Hypotéza č. 1) Rodiče často při zjištění drogové závislosti reagují nepřiměřeně a neúčelně (vyhrožování, zákazy, výčitky).

První hypotéza se potvrdila. Při zjištění drogové závislosti u svého dítěte se 86% rodičů snažilo závislost dítěte skrýt před okolím, 73% dítěti vzniklou situaci vyčítalo a obviňovalo jej, 59% rodičů reagovalo rozčileně, 27% se snažilo situaci řešit různými zákazy.

Hypotéza č. 2) Rodiče se snaží své dítě chránit tím, že popírají jeho vztah k drogám.

Druhá hypotéza se rovněž potvrdila. 86% rodičů se snažilo závislost dítěte skrýt před okolím, 59% mělo pocit, že to nemůže být pravda, 41% tomu odmítalo uvěřit.

Hypotéza č. 3) Rodiče při zjištění drogové závislosti svých dětí nevyhledávají odbornou pomoc.

Třetí hypotéza se nepotvrdila. 91% rodičů nemělo o drogové problematice před zjištěním drogové závislosti u svého dítěte o dané problematice žádné informace, ale po zjištění závislosti si je opatřilo. 77% rodičů má důvěru v pomoc ze strany pracovníků odborného poradenství, 64% se domnívá, že by bez odborné pomoci situaci samo nezvládlo, 32% vyhledalo pomoc do 3 měsíců, 23% do 1 měsíce a 18% téměř okamžitě, 18% rodičů hledalo odbornou pomoc společně s dítětem.

7. Závěr

Cílem této práce bylo popsat a zjistit reakce rodičů na zjištění drogové závislosti jejich dětí. V první kapitole teoretické části jsou vysvětleny nejčastější pojmy týkající se závislosti obecně i závislosti na psychoaktivních látkách, v další kapitole jsou popsány vlivy a rizika vzniku závislosti u dětí a adolescentů, jako je vliv rodiny, vrstevníků, školy, společnosti a samotné osobnosti dítěte. Třetí kapitola této části popisuje psychické reakce rodičů po zjištění drogové závislosti dítěte, vhodné postupy při řešení této situace, nejčastější chyby rodičů a situaci rodiny po vyřešení problému. V závěru teoretické části jsou zmíněny možnosti pomoci a poradenství pro rodiče závislých dětí.

Praktická část této práce obsahuje empirický průzkum, jehož cílem bylo zjistit chování a postupy rodičů po zjištění, že jejich dítě užívá drogy a ověřit znalosti či schopnost rodičů zajistit v případě potřeby odbornou pomoc.

Na základě dřívějších poznatků a v souladu s cílem výzkumu, byly formulovány následující hypotézy:

- 1) Rodiče často při zjištění drogové závislosti reagují nepřiměřeně a neúčelně (vyhrožování, zákazy, výčitky).
- 2) Rodiče se snaží své dítě chránit tím, že popírají jeho vztah k drogám.
- 3) Rodiče při zjištění drogové závislosti svých dětí nevyhledávají odbornou pomoc.

Průzkum byl proveden prostřednictvím anonymního dotazníku na pobočkách krizového centra Prevent Strakonice a Prachatice, dále v drogové poradně Prevent České Budějovice a prostřednictvím anonymního elektronického dotazníku na internetových stránkách drogové poradny Prevent České Budějovice.

Z provedeného výzkumu jasně vyplývá, že rodiče na první informaci o užívání drog jejich dítětem reagují převážně silným emočním prožitkem, vyčítáním a pokusy o skrývání problému. Postupně jsou však v zájmu ochrany svého dítěte nuceni přijmout tento fakt a podílet se na přístupu k léčbě svého potomka. Z šetření také vyplynulo, že informovanost rodičů o drogové problematice do doby, dokud se jich přímo osobně nedotýká, je nedostatečná. V případech, kdy nemají dostatečné

informace o drogové problematice, si neváhají tyto informace obstarat a kontaktovat pracovníky odborného poradenství, v jejichž schopnosti problém řešit, mají důvěru.

Dále bylo při sběru výzkumných dat, že se rodiče za vznik drogové závislosti u svého dítěte převážně stydí a berou ji jako osobní selhání. S tím je zřejmě spojen i přístup některých rodičů k další léčbě dítěte odborníky, kdy zpravidla s dítětem absolvují jen několik počátečních sezení a poté se snaží další léčbu nechat na pracovnících drogových center. Tato tendence se projevila i při sběru výzkumných dat, kdy byly dotazníky k dispozici v drogových centrech Prevent ve Strakonici, Prachaticích a v Českých Budějovicích od měsíce května do měsíce července 2012. V tomto období nenavštívili zmíněná pracoviště žádní rodiče drogově závislých. Výzkum byl proveden pouze internetovým dotazníkem, který zajistil naprostou anonymitu respondentů. V uvedeném období dotazník vyplnilo 22 respondentů. Malý počet respondentů se tak může jevit jako omezení celého výzkumu, nicméně data, která byla získána, ukazují výsledek naprosto zřetelně.

Problematika závislostí a příčin jejich vzniku u mládeže v České republice je podrobně sledována a popisována v mnoha publikacích a statistické údaje jsou každoročně aktualizovány. V menší míře se však odborné publikace věnují dopadu chování závislé osoby na její blízké okolí. Zčásti je to možná způsobeno i tím, že se rodiče do následného léčebného procesu zcela nezapojují a v případě vzniku závislosti přenechávají většinu iniciativy na odborných pracovnících.

Tato práce se snaží všem rodičům ukázat, v čem dochází při výchově dětí k chybám a jak se těchto chyb vyvarovat, aby riziko vzniku závislosti u dětí bylo co nejmenší.

Závěrem bych chtěl uvést, že způsob vypořádání se rodičů a blízkých osob se situací, při které budou konfrontováni s odhalenou závislostí u svého dítěte, bude samozřejmě u každého jiný a nelze každou možnost přesně popsat a detailně stanovit správný postup. Bude záležet na povaze konkrétní osoby, na jejích životních zkušenostech a schopnostech tyto zkušenosti zúročit při řešení takové situace. Také bude mít vliv prostředí, v jakém se rodina nachází a chování okolí. Rozhodně by se rodiče neměli bát požádat v případě potřeby o radu odborníky. V každém případě je třeba zachovat klid a snažit se postupovat s rozvahou. Některé možné postupy, jak situace řešit, jsou v práci popsány.

Je nutno říci, že přečtením této práce se nezabrání vzniku rizikových situací a možnosti vzniku závislosti u dětí ani zde není obsažen univerzální recept správného chování rodiče. Pokud se ale čtenář na základě informací v ní obsažených jen zamyslí nad svým jednáním a způsobem výchovy svého dítěte a pokusí se změnit něco k lepšímu, pak tato bakalářská práce splnila svůj účel.

IV. Literatura

BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, 202 s. ISBN 978-807-3873-868.

DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum o.s., 2000.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

HAJNÝ, Martin. Problémové situace a jak je řešit: Domů přišlo podroušené dítě. *O drogách* [online]. Praha: Sananim o.s., © 2003-2012 [cit. 2012-08-25].

Dostupné z: http://www.odrogach.cz/rodice/drogy2/problemove-situace-a-jak-je-resit/domu-prislo-podrousene-dite.html?section_id=103

HAJNÝ, Martin, Evžen KLOUČEK a Robert STUHLÍK. *Akta Y: drogový problém versus rodina: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia, 1999, 125 s. ISBN 80-722-0022-4.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

KRÁLOVÁ, Lenka. Organizační řád školy: *Směrnice k prevenci rizikového chování*. Základní škola Prachatice [online]. Prachatice: Základní škola Prachatice, 2010 [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.zlatastezka.cz/smernice-prevence-rizikoveho-chovani>

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize. Duševní poruchy a poruchy chování (1992). Psychiatrické centrum, Zprávy č. 102, Praha.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, c2001, 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat. In: *Smích, relaxace, střízlivost: Nespor - knihy* [online]. 5. rev. vydání. Praha: Sportpropag, 2003 [cit. 2012-08-25]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>

NEŠPOR, Karel. Alkohol a jiné návykové látky u dětí: Prevence v rodině. *Časopis lékařů českých* [online]. 2004, roč. 2004, č. 8, s. 561-564 [cit. 2012-08-25]. Dostupné z:

http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/alkohol_a_jine_navykove_latky_u_deti_clanek

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, 347 s., ISBN 80-859-1736-X.

ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1.

PEŠEK, Roman, Andrea VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007, 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.

Poradna pro rodiče: Naše cíle. *Sananim* [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z:

[http://www.sananim.cz/poradna-pro-rodice-\(ppr\)/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/poradna-pro-rodice-(ppr)/nase-cile.html)

ŠERÝ, Omar. Dědičnost látkových závislostí: Podíl genetické výbavy na vzniku závislostí. *Zaostřeno na drogy 3* [online]. Praha 1: Úřad vlády ČR, 2007 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z:

http://www.pppuk.cz/soubory/usti_zaostreno_na_drogy_200703_dedicnost_latkovyh_zavislosti.pdf

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-717-8214-9.

VOJTÍK, Vladimír a Václav BŘICHÁČEK. *Mládež ohrožená toxikománií*. Praha: Novinář, 1987, 95 s. Zprávy Výzkum. ústavu psychiatrického v Praze, Sv. č. 80/1987.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2004, 64 s. ISBN 80-704-2689-6.

V. Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

Vážení respondenti,

jsem studentem Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a v rámci vypracování bakalářské práce na téma „Rodiče a drogová závislost jejich dětí“ provádím toto šetření na základě dotazníku. Šetření se týká problematiky drogové závislosti, především reakcemi blízkého okolí (zejména primární rodiny) na zneužívání drog dítětem. Téma, které jsem si zvolil, je stále do určité míry opomíjeno. Může se s ním však setkat každý z nás, rodičů, a měl by vědět, že existují způsoby a možnosti řešení této situace. Prosím Vás o pečlivé a pravdivé zodpovězení dotazníkových otázek. Do výzkumného souboru jste byli vybráni na základě náhodného výběru, dotazník je zcela anonymní a informace v něm získané, budou použity pouze pro účely mé práce. Vámi zvolené odpovědi prosím zakroužkujte.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění tohoto dotazníku.

Petr Žák

1. Jak jste zjistil(a), že má Vaše dítě potíže s drogami?

- a) poznal(a) jsem to sám/sama
- b) syn/dcera mi to řekl(a)
- c) upozornili mě známí či příbuzní
- d) jinak – uveďte.....

2. Jaká byla Vaše první reakce na zjištění, že je Vaše dítě závislé na drogách?

- a) nevěřil(a) jsem tomu
- b) byl(a) jsem velmi rozčilený(á)
- c) přijal(a) jsem tu informaci relativně klidně
- d) jiné – uveďte

3. Jak jste tuto situaci řešil(a) se svým dítětem?

- a) snažil(a) jsem si s ním o celé situaci v klidu promluvit
- b) řešil jsem tuto situace pomocí různých zákazů apod.
- c) vyhledali jsme společně odbornou pomoc
- d) neřešil(a) jsem to
- e) jiné – uveďte

4. Jak byste celkově zhodnotil(a) Vaši reakci na drogovou závislost Vašeho dítěte, převážil klidný racionální úsudek či emoce?

- a) klid a racionální náhled
- b) emoce

5. Měl(a) jste tendence Vašemu dítěti vzniklou situaci vyčítat a obviňovat ho?

- a) ano
- b) ne

6. Zaškrtněte možnosti, které odpovídají nebo se blíží Vaším pocitům, když jste zjistil(a), že je Vaše dítě závislé na drogách:

- a) to nemůže být pravda
- b) můj syn/má dcera by si drogy nikdy nevzal
- c) to je ostuda
- d) musím mu pomoci
- e) s tím nechci mít nic společného
- d) nesmí se to nikdo dozvědět
- e) kde jsem udělal(a) chybu
- f) jak mi to mohl(a) udělat?
- g) za to mohou jeho/její kamarádi
- h) jiné – uveďte.....

7. Zhoršil se Váš psychický (popř. fyzický) stav po zjištění, že je Vaše dítě závislé na drogách? (např. deprese, změny nálad, nespavost, podrážděnost, nechutenství apod.)

- a) ano, velmi
- b) ano, trochu
- c) ne

8. Snažil jste se drogovou závislost svého dítěte skrýt před okolím?

- a) ano
- b) ne

9. Řešil jste vzniklou situaci s blízkými příbuznými?

- a) ano
- b) ne

10. Domníváte se, že máte dostatek informací o drogové problematice?

- a) ano, jsem dostatečně informován(a)
- b) nyní ano, ale před vznikem problémové situace jsem dostatek informací neměl(a)
- c) nemám

11. Domníváte se, že Vám jsou schopni pracovníci odborného poradenství z oblasti drogové problematiky poskytnout skutečnou pomoc?

- a) ano
- b) ne

12. Znal(a) jste před vznikem závislosti Vašeho dítěte některá zařízení ve Vašem okolí, která se zabývají poskytováním odborné pomoci drogově závislým osobám a jejich rodinám?

- a) ano
- b) ne

13. Vyhledal(a) jste odbornou pomoc záhy po odhalení drogové závislosti Vašeho dítěte nebo jste s vyhledáním pomoci vyčkával(a)?

- a) vyhledal(a) jsem pomoc téměř okamžitě
- b) vyhledal(a) jsem pomoc do 1 měsíce
- c) vyhledal(a) jsem pomoc do 3 měsíců
- d) s vyhledáním pomoci jsem se rozmýšlel(a) déle než 3 měsíce
- e) odbornou pomoc jsem sám/sama nevyhledal(a)

14. Domníváte se, že byste drogovou závislost Vašeho dítěte nakonec dokázali zvládnout i bez odborné pomoci? (ve smyslu pomoci dítěti se vyléčit a sám/sama se vyrovnat s tímto problémem)

- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
-

Příloha č. 2 - identifikace drog

| Droga | Příznaky | Účinky | Rizika |
|---|--|--|--|
| Konopí - tráva, marijánka, Hašiš - „haš“, (Obě drogy jsou produktem rostliny cannabis sativa, var. Indicia, tj. indického konopí) | Nepřirozená veselost, rozjařenost, rozšířené zornice, zarudlé oči, zrychlený puls, výrazně zvýšená chuť k jídlu, pot páchne po spáleném listí či trávě | Velmi odlišné (dle typu drogy, resp. Obsahu účinné látky, kterou je tetrahydrocannabinol-THC), od mírné euforie až po halucinace (nejčastější zrakové) | Zhoršení koordinace, postřehu, prodloužení reakčního času (riziko dopravních nehod), úzkost a přeludy, možné psychické změny |
| Heroin, Morfin Herák, háčko, prášek barvy od bílé až po hnědou, způsob užívání kouření, šňupáním a nitrožilně. Morfin se vykytuje v tabletách a práškové formě. | Stav omámení, poruchy koordinace, zpomalené reakce, zúžení zornic, ospalost, stopy vpichů na rukou, pažích, nohách, bledá kůže. | Celkový duševní a tělesný útlum, zklidnění, uvolnění, snížení či odstranění bolesti. | Možnost předávkování končí smrtí, rychlý vznik psychické fyzické závislosti, poškození organismu, riziko infekce HIV-AIDS, hepatitida, ztráta zájmu, kriminální jednání. |
| Kokain Koks, vyskytuje se v krystalické práškové formě, způsob užívání kouření, šňupáním a injekcemi | Pocení, sucho v ústech, zvýšený krevní tlak, euforie, rozšířené zornice, poškození nosní přepážky | Tělesná i duševní stimulace, zvýšení bdělosti, odstranění únavy, potřeba překotné činnosti, neklid, svědění, náladovost, agresivita | Vznik výrazné psychické závislosti, pocity pronásledování, halucinace, poruchy paměti |

| Droga | Příznaky | Účinky | Rizika |
|--|--|--|--|
| Pervitin (metamfetamin) Perník, péčko, piko, droga výhradně české výroby, ve formě krystalické látky nažloutlé barvy, užívána převážně nitrožilně. | Jsou obdobné jako u kokainu, zvýšený krevní tlak, rozšířené zornice, neklid. | Také jsou obdobné jako u kokainu, zvýšení bdělosti, potřeba překotné činnosti, neklid, po odeznění účinku hlad, vyčerpání deprese. | Vznik výrazné psychické závislosti (nedochází ke zvyšování dávek, ale droga je užívána častěji), pocity pronásledování, agresivita, halucinace, poruchy paměti, infekce HIV-AIDS |
| LSD „Kyselina“, acid, vyskytuje se ve formě velmi | Rozšířené zornice, zrychlený puls, zrudnutí v obličeji. | Poruchy vnímání různých smyslů, zejména halucinace, změněné prožívání | Nepředvídatelné chování, dlouhodobě psychologické účinky, riziko sebevražedného |

| | | | |
|---|---|---|---|
| malých tablet, malé plochy impregnovaného papíru | | reality, změny nálady. | chování |
| MDMA Velmi silná droga na bázi amfetaminu s halucinogenními vlastnostmi, vyskytuje se ve formě kapslí, užívá se ústy, názvy ECSTASY, extáze. | Žízeň, rozšířené zornice, zrychlený puls, úzkost, panika, zmatenost, nespavost. | Nadbytečná energie, zvýšená barevná vnímavost, psychóza a halucinace, změněné prožívání reality včetně vlastní osoby, změny nálady. | Obvívá nebezpečná pro diabetiky, možné poškození mozkových buněk, vznik psychického návyku, poruchy sebeovládání. |

| Droga | Příznaky | Účinky | Rizika |
|--|--|---|--|
| Crack Kokainová báze, koncentrovaná směs z kokainu, jedlé sody a vody, v krystalické formě určená ke kouření. | Rychlý nástup příznaků jako u kokainu, extrémní euforie, ztráta sebeovládání, rozšířené zornice, roztřesenost, agresivní chování. | Tělesná i duševní stimulace, potřeba překročné činnosti, nespavost, svědění, pocity síly a nadřazenosti | Vznik výrazné psychické závislosti, agresivita, halucinace, poruchy paměti. |
| Lepidla a rozpouštědla Různé chemické látky, nejčastěji ve formě organických rozpustidel, ředidel, lepidel, čistících prostředků, barev (např. toluen, trichloretylen, benzín aj.). | Chemický zápach z úst, dechu, šatů, zasněnost, opilé vzezření, rozšířené zornice, zarudlé oči, vyrážka v okolí úst a nosu, stopy chemikálií na rukou či oděvu. | Psychický útlum, obluzenost, spavost, poruchy vnímání, agresivní chování. | Nejvýznamnějším rizikem je možnost předávkování s následnou těžkou otravou, poruchy orgánů (jater, mozku, plic, krve (funkční poruchy (zhoršení paměti, zvýšená únava), psychická závislost. |

Příloha č. 3 - příklad směrnice k prevenci rizikového chování

| | |
|---|-----------------------------------|
| Základní škola Prachatice, Zlatá stezka 240, příspěvková organizace se sídlem Zlatá stezka 240, 383 01 Prachatice | |
| ORGANIZAČNÍ ŘÁD ŠKOLY | |
| SMĚRNICE K PREVENCÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ | |
| Č.j.: | 337 /2010 |
| Vypracoval: | Mgr. Lenka Králová, ředitel školy |
| Schválil: | Mgr. Lenka Králová, ředitel školy |
| Pedagogická rada projednala dne | 7. 12. 2010 |
| Směrnice nabývá platnosti ode dne: | 7.12.2010 |
| Směrnice nabývá účinnosti ode dne: | 8.12.2010 |
| Změny ve směrnici jsou prováděny formou číslovaných písemných dodatků, které tvoří součást tohoto předpisu. | |
| <small>Pozn. JM: Text této směrnice není a nemůže být univerzálně platný dokument, každá organizace si ji musí upravit na své podmínky.</small> | |

Obecná ustanovení

Na základě ustanovení § 30, odst. 1) zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění vydávám jako statutární orgán školy tuto směrnici. Směrnice je součástí organizačního řádu školy

(1) Tato směrnice

- a) vymezuje aktuální terminologii, která je v souladu s terminologií v zemích EU a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu,
- b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,

c) definuje Preventivní program (u subjektů, které žádají o dotaci, Minimální preventivní program – dále jen preventivní program),

d) doporučuje postupy pedagogů při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže

(2) Primární prevence rizikového chování se na škole/školském zařízení zaměřuje prioritně na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků:

a) agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie

b) záškoláctví,

c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling

d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,

e) spektrum poruch příjmu potravy,

f) negativní působení sekt,

g) sexuální rizikové chování,

(3) Aktivity školy/školského zařízení jsou cíleně směřovány k prokazatelně efektivní specifické primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neefektivní primární prevence. K rozpoznání a zajištění pomoci včasné intervence nebo krizové intervence zejména v případech:

traumatických zážitků - domácího násilí, šikanování, násilného chování, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování mravní výchovy mládeže, experimentování s návykovými látkami (legální a nelegální návykové látky), rizikových stravovacích návyků vedoucích k poruchám příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

(4) Součástí směrnice jsou přílohy materiálu MŠMT „Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28“, které obsahují praktická doporučení pedagogům škol a školním metodikům prevence, jak se zachovat při výskytu určitého rizikového chování ve školách.

Článek 2

Vymezení základních pojmů

(1) Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v oblastech uvedených v Čl. 1 odst. 2 s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky.

(2) Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,

b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,

c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

(3) Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Tento typ prevence je významný v kontextu aplikace různých efektivních a vyhodnotitelných specifických programů.

(4) Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností

a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod. Principy efektivní a vyhodnotitelné primární prevence jsou založeny na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivitě, přiměřenosti, názornosti, uvědomělosti.

(5) Neúčinná primární prevence:

a) zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.

b) hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek, by měly být pouze doplňkem, na který by měla vždy navazovat diskuse v malých skupinkách.

(6) Preventivní program – konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Preventivní program vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

(7) Nové metodické doporučení reflektuje aktuální terminologii – rizikové chování. Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní

opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.

Článek 3

System organizace a řízení primární prevence rizikového chování u žáků

(1) Postavení a úkoly MŠMT, krajských úřadů, Krajských školských koordinátorů prevence, metodiků prevence v pedagogicko-psychologické poradně jsou dány materiálem MŠMT „Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28“.

(2) Ředitel školy a školského zařízení

Vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování zejména

a) zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci rizikového chování,

b) koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do osnov a učebních plánů školního vzdělávacího programu školy,

c) zapracováním do školního řádu a vnitřního řádu řešením aktuálních problémů souvisejících s výskytem rizikového chování ve škole,

d) jmenováním školního metodika prevence, pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, kvalifikaci, případně mu zajistí podmínky ke studiu k nezbytnému výkonu specializovaných činností v oblasti prevence rizikového chování,

e) pro systematické další vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence a pro činnost školního metodika s žáky a zákonnými zástupci nezletilých žáků ve škole,

f) podporou týmové spolupráce školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa/školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Preventivního programu,

g) spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,

h) podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na rozvoj zdravého životního stylu

i) monitorováním a vyhodnocováním realizace Preventivního programu a realizace dalších opatření, ve školním řádu a vnitřním řádu musí být popsána kontrolní a sankční opatření v oblasti rizikového chování ve škole.

(3) Školní metodik prevence

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny příslušným právním předpisem.

(4) Třídní učitel (ve vztahu k primární prevenci):

a) spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci Preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,

b) motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,

c) zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci nezletilých žáků třídy,

d) získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Článek 4

Začlenění primární prevence rizikového chování u žáků do školních vzdělávacích programů

(1) Do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy je začleněna problematika prevence rizikového chování u dětí, v případě, není-li vydán rámcový vzdělávací program, je tato problematika začleněna do osnov tak, aby se prevence rizikového chování u žáků stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojmána jako nadstandardní aktivita škol.

(2) Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence rizikového chování u žáků podle odstavce 1 byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech školního prostředí a života, jichž se prevence rizikového chování u žáků dotýká:

a) Psychosociální dovednosti (soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, přátelských a dalších mezilidských vztazích, sociální a kulturní integrovanost, tvořivost, schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s rozmanitou kulturou a světem).

b) Existence (pečuji o sebe, o svůj zevnějšek, volím mezi zdravým a nezdravým způsobem života, jsem nezávislý a mám představu o své budoucnosti, věřím v budoucnost, vnímám, že život má smysl).

c) Sounáležitost (vnímám se jako součást životního prostředí a Země, cítím se bezpečně ve škole, ve městě, jsem oceňován a ostatní si mě váží, mám kamarády a vážím si jich, umím se o sebe postarat a přijímat zdravotní/sociální pomoc a služby).

d) Adaptabilita (dávám pozor na sebe a svůj zevnějšek, jsem žák, účastním se sportovních a rekreačních aktivit, setkávám se s lidmi a trávím s nimi volný čas, plánuji si volbu profese nebo zaměstnání, řeším s odvahou své problémy, mám právní povědomí).

(3) Preventivní program

a) je preventivním programem školy a školského zařízení,

b) je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. upravovaného přílohou.

c) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,

d) jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle,

e) je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována,

- f) se přizpůsobuje kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje specifika ve školním prostředí,
- g) oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování
- h) zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,
- i) má dlouhotrvající vliv na změnu chování
- j) pojmenovává problémy z oblasti rizikového chování dle čl. 1, odst. 1 a případně další rizikové projevy chování,
- k) pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, dětem a žákům zdravotně či sociálně znevýhodněným) při ochraně jejich lidských práv,
- l) podporuje zdravý životní styl a usiluje o předávání vyvážených informací a dovedností,
- m) pokud se na realizaci podílí vnější subjekt (mimo samotnou školu), pak (je-li pro danou oblast zavedeno) doporučujeme volbu takového subjektu, který má pro danou činnost certifikaci.

Článek 5

Preventivní program školy, školského zařízení (dále jen škola)

(1) Na tvorbě a realizaci Preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP.

(2) Škola vždy zpracovává Preventivní program (v případě programu realizovaného externím subjektem doporučení viz Příloha 1.), který podléhá kontrole České školní inspekce. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Preventivního programu nebo k zabezpečení Preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT nebo krajů na daný rok.

Článek 6

Odměňování školního metodika prevence a metodika prevence v PPP

(1) Pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně podle §133 Zákoníku práce.

(2) Nezbytnými dalšími kvalifikačními předpoklady dle odstavce 1 se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí, podle § 9 vyhlášky MŠMT č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

(3) S přihlédnutím k náročnosti a odbornému zaměření činnosti školního metodika prevence není vhodné slučovat jeho funkci s funkcí výchovného poradce.

Článek 7

Nedílnou součástí této směrnice jsou přílohy uvedené v materiálu MŠMT: „Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28“ účinného k 1.11.2010, číslo 1 – 14.

Článek 8

Závěrečná ustanovení

1. Kontrolou provádění ustanovení této směrnice je statutárním orgánem školy pověřen zaměstnanec: metodik prevence sociálně patologických jevů.
2. Uložení směrnice v archivu školy se řídí Spisovým a skartačním řádem školy.
3. Zrušuje se směrnice školy k primární prevenci sociálně patologických jevů.
4. Směrnice nabývá účinnosti dnem: 1. 11. 2010

5. Podle § 30 školského zákona č. 561/2004 Sb. zveřejňuje ředitel školy tento řád následujícím způsobem: vyvěšením v hale školy a ve sborovně školy.

6. Zaměstnanci školy s touto směrnicí byli seznámeni na provozní poradě.

7. Žáci školy byli s tímto řádem seznámeni třídními učiteli, seznámení je zaznamenáno v třídních knihách.

8. Zákonní zástupci žáků byli informováni o vydání směrnice školy informací v žákovských knížkách, směrnice je pro ně zpřístupněna v hale školy a na webových stránkách školy.

V Prachaticích dne 8.11. 2010

Mgr. Lenka Králová

ředitelka školy

Příloha č. 4 - vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí a služeb v oblasti drog. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách www.drogy-info.cz. Čerpáno z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011, vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti v Praze v září 2012.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti:

<http://www.adiktologie.cz/Casopis-Adiktologie.html>

Agentura pro sociální začleňování: <http://www.socialnizaclenovani.cz/>

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním: <http://www.asociace.org/>

Anonymní alkoholici: <http://www.anonymnialkoholici.cz/>

Aplikace pro evidenci klientů a služeb v adiktologických službách:

<http://www.drogovesluzby.cz>

Benzodiazepinová poradna (provozuje o.s. SANANIM): <http://www.benzo.cz/>

Celní správa ČR: <http://www.cs.mfcr.cz/>

Centrum pro výzkum veřejného mínění – Sociologický ústav AV ČR:

<http://www.cvvm.cas.cz/>

Česká asociace adiktologů: <http://www.asociaceadiktologu.cz/>

Česká asociace streetwork: <http://www.streetwork.cz/>

Česká lékařská společnost JEP: <http://www.cls.cz/>

Česká neuropsychofarmakologická společnost: <http://www.cnps.cz/>

Český statistický úřad: <http://www.czso.cz/>

Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením: <https://www.sluzbyprevence.mpsv.cz/>

Drogový informační server (provozuje o.s. SANANIM): <http://www.drogy.net/>

Drogová poradna (provozuje o.s. SANANIM): <http://www.drogoaporadna.cz/>

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog:

<http://www.extc.cz/>

Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát drogové epidemiologie:

<http://www.hygp Praha.cz>

Informace pro pracovníky a klienty terénních programů

a kontaktních center (provozuje o.s. SANANIM): <http://www.edekontaminace.cz/>

Informační centrum OSN v Praze: <http://www.osn.cz/>

Informační portál primární prevence (provozuje o.s. SANANIM):

<http://www.odrogach.cz/>

Iniciativa Safer Party: <http://www.saferparty.cz>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci: <http://www.ok.cz/iksp/>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <http://www.adiktologie.cz/>

Ministerstvo spravedlnosti (portál českého soudnictví): <http://portal.justice.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: <http://www.mpsv.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: <http://www.msmt.cz/>

Ministerstvo vnitra: <http://www.mvcr.cz/>

Ministerstvo zdravotnictví: <http://www.mzcr.cz/>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: <http://www.drogy-info.cz/>

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS:

<http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/133-narodni-program-reseni-problematiky-hiv-aids.html>, <http://www.aids-hiv.cz/>

Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování, Policie ČR: <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centralaskpv.aspx>

Národní ústav pro vzdělávání (školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků): <http://www.nuv.cz/>

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, Výbor pro zdravotnictví, Zdravotní výbor: <http://www.psp.cz/sqw/fsnem.sqw?f1=8&f2=6&id=963>

Prevence a léčba závislosti na alkoholu: <http://www.alkohol-alkoholismus.cz/>

Prevence rizikového chování: <http://www.prevenceinfo.cz/>

Probační a mediační služba ČR: <http://www.pmscr.cz>

Psychiatrické centrum Praha: <http://www.pcp.lf3.cuni.cz>

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: <http://rvkpp.vlada.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb: <http://www.mpsv.cz/cs/3880>

Sdružení azylových domů v ČR: <http://www.azylovedomy.cz/>

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně: <http://snncls.cz/>

Společnost sociálních pracovníků ČR: <http://socialnipracovnici.cz/>

Správa uprchlických zařízení: <http://www.suz.cz/>

Státní zdravotní ústav: <http://www.szu.cz/>

Státní ústav pro kontrolu léčiv: <http://www.sukl.cz/>

Ústav farmakologie 3. LF UK – neuropsychofarmakologie a prevence drogových závislostí: <http://www.lf3.cuni.cz/drogy/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: <http://www.uzis.cz/>

Vězeňská služba ČR: <http://www.vscr.cz/>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí: <http://www.vupsv.cz/>