

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Pedagogická fakulta**

**Katedra psychologie a patopsychologie**

**MARTIN STRNISKO**

**Obor: Učitelství odborného výcviku a praktického vyučování**

**Postoje k rodičům u mladistvých s drogovou závislostí**  
**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí práce: PhDr. et. Dr. Ivana Binarová**

**OLOMOUC 2011**



Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury.

V Olomouci 4. 4. 2011

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji PhDr. et. Dr. Ivaně Binarové za odborné vedení a pomoc při zpracování bakalářské práce.

## Obsah

<b>1</b>	<b>Historie návykových látek</b> .....	<b>8</b>
1.1	Historie návykových látek ve světě.....	8
1.2	Historie návykových látek v České republice.....	9
<b>2</b>	<b>Klasifikace drog</b> .....	<b>11</b>
2.1	Legální drogy .....	12
2.1.1	Alkohol.....	12
2.1.2	Tabák.....	13
2.1.3	Těkavé látky .....	13
2.2	Ilegální drogy .....	13
2.2.1	Rostliny z čeledi lilkovitých a Halucinogenní houby .....	13
2.2.2	Marihuana konopné látky.....	14
2.3	Opiáty .....	14
2.3.1	Opium.....	15
2.3.2	Morfín .....	15
2.3.3	Heroin.....	15
2.4	Látky se stimulačním účinkem .....	16
2.4.1	Kokain .....	16
2.4.2	Crack .....	17
2.5	Syntetické stimulační látky .....	17
2.5.1	Pervitin .....	17
2.5.2	Extáze.....	18
<b>3</b>	<b>Obecná charakteristika v oblasti drog</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Drogová závislost</b> .....	<b>20</b>
4.1	Sociální faktory podporující vznik závislosti – vliv prostředí .....	21
4.2	Biologické faktory podporující vznik závislosti.....	22
4.3	Psychologické faktory podporující vznik závislosti .....	22
4.4	Stádia užívání návykových látek, které vedou k závislosti.....	23
4.5	Psychická deprivace .....	23
<b>5</b>	<b>Adolescence</b> .....	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>Rodina a její vliv na utváření vztahu adolescenta k rodičům</b> .....	<b>25</b>
6.1	Funkce rodiny .....	27
6.1.1	Ekonomicko – zabezpečovací funkce rodiny .....	27
6.1.1	Biologicko – reprodukční funkce rodiny .....	27
6.1.2	Emocionální funkce .....	27
6.1.3	Socializačně – výchovná funkce rodiny.....	28
6.1.4	Sociálně – psychologická funkce rodiny.....	28
6.2	Funkční a zdravá rodina .....	28
6.3	Problémové rodina .....	29
6.4	Dysfunkční rodina.....	29
6.5	Afunkční rodina .....	29
6.6	Postoje rodičů k dítěti .....	29

6.7	Modely stylů výchovy.....	30
7	<b>Prevence drogové závislosti.....</b>	<b>31</b>
8	<b>Drogový slang .....</b>	<b>33</b>
9	<b>Praktická část .....</b>	<b>35</b>
9.1	Dospívající drogově závislý a jejich vztah k rodičům .....	35
9.2	Zkoumaný soubor .....	36
9.3	Aplikovaná metodika .....	36
9.4	Diskuse.....	41
9.5	Závěr .....	43
	Seznam použité literatury.....	44
	Anotace.....	46
	Přílohy.....	47

## Úvod

Drogy, jak tyto látky v dnešní době nazýváme, známe už od pradávna. Již ve starých dobách se používali při obřadech a slavnostních rituálech. Opium a listy keře koky (Eruthroxylon coca – obsahující kokain) znají v Jižní Americe pravděpodobně už 5000 let, a jsou stále ještě v dnešní době používány indiánskými kmeny jako léčiva. V roce 1969 komise znalců Světové zdravotnické organizace formulovala definici drogy následovně: „*Drogou je jakákoliv substance, která, když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí*“ (Zábranský, 2003, s. 14).

V dnešní době tento fenomén ukazuje na stále se zvětšující se otázku. Drogy se již ale netýkají jen dospělé populace, ale především a to je alarmující i mládeže. K problému drog se nesmíme otáčet zády s tím, že nás se netýká. Pokud se zamyslíme, tak zjistíme, že již máme nebo budeme mít rodinu, děti a proto by nás měla otázka drog a drogové závislosti zajímat a neměla by být pro nás neznámá. Každý by si měl o tomto problému, přečíst nějakou knihu nebo odbornou literaturu, protože nikdo z nás neví, kdy budeme my, nebo někdo z našich blízkých potřebovat radu nebo pomoc. Nikdo neví, kdo z našich blízkých nebo dětí bude muset tento problém řešit. První pokusy o seznámení s drogou jsou zaznamenány již okolo věku dvanácti let a někdy i dříve. Ve věku 16 let není užívání drogy nic výjimečného. S tím také souvisí snižování věkové hranice osob závislých na drogách. Pro mě osobně je problematika drog a drogové problematiky velmi zajímavá, proto jsem se rozhodl, pojednávat ve své práci právě o tomto problému.

Ve svém zaměstnání se velice často setkávám s drogově závislými a často vyslechnu jejich problémy. V mnoha případech vidím různé osudy a jejich nelehkou situaci. S postupem času sleduji jak jejich drogová závislost, způsobuje tragické změny která, končí tragickým rozpadem osobnosti.

Ve své práci se chci zaměřit zejména na mladou generaci, protože stále větší množství mladých lidí řeší své problémy tím, že se uchyluje k návykovým látkám. Cílem mé práce je, co nejlépe postihnout problematiku návykových látek. V teoretické části bych rád popsal náhledem historii drog, druhy závislostí, uvedl rizika spojená s užíváním návykových látek. Dále se zaměřím na otázku vlivu rodiny na dítě a utváření vztahu mezi nimi. Jak jsem již uvedl na začátku, drogy se týkají každého z nás a nesmíme se k nim otáčet zády, protože nikdo z nás nemůže vědět,

kdy a kde se s nimi setká a pokud budeme s touto problematikou alespoň částečně seznámeni, můžeme zaujmout určité stanovisko. Na základních a středních školách žáci slyší, že užívat drogy není správné, ale nikdo jim neřekne čím je ta či ona droga ohrožuje, čím je nebezpečná a jaký problém může časem způsobit. Proto se nesmíme pozastavovat nad skutečností, že mnoho dospívajících sáhne právě po drogách. Dospělí lidé, převážně pak lidé středního věku jsou se znalostmi o drogách na tom ještě hůře, ví, že jsou drogy špatné, ale po praktické stránce o tomto problému nic neví, a jsou velmi málo informováni. Velmi často se stává, že drogově závislý jsou řazeni do stejné kategorie s osobami, které mají trestní minulosti, ale je si třeba uvědomit, že kdo začne brát drogy, pravděpodobně volá současně i o pomocnou ruku !

V praktické části uvádím výsledky výzkumu prováděného u drogově závislých. Cílem výzkumu bylo zjistit u dospívajících toxikomanů postoje k jejich rodičům. Výzkum se zaměřil na zjištění postojů a výchovných metod rodičů z pohledu adolescentů u skupiny dospívajících toxikomanů pomocí dotazníku rodičovského chování a postojů pro adolescenty ADOR a následné zjištění postojů a výchovných metod rodičů z pohledu adolescentů u kontrolní skupiny dospívajících pomocí dotazníku ADOR ( Matějček, Říčan 1983)

# 1 Historie návykových látek

## 1.1 Historie návykových látek ve světě

Historie užívání drog je stará jako lidstvo samo. Už od pradávna lidstvo užívalo drogu, zejména z toho důvodu, aby změnili stav svého vědomí. Drogou užívali k uvolnění, stimulaci k tomu aby usnuli nebo naopak aby spánku zabránili. Drogou chtěli zvýšit schopnost svého chápání nebo vyvolání halucinací. Výskyt drog je již zaznamenán s výskytem prvních kultur, kde již byla také zmínka o neúměrném užívání těchto látek. Ve starověku je první zmínka o máku, který se pěstoval na jihu Španělska a Řecka. Opium nebo-li šťáva z makovic, je z těchto zemí dvakrát až třikrát silnější, než opium z dálného východu. O máku se již zmiňují v sumerských tabulkách v 3 tisíciletí před n. l. kde se pro mák používá znak, který znamená také radost. Konopí se začalo pěstovat v Číně. První zmínky jsou asi 4000 př.n. l. V Mezopotámii jej používali jako kadidlo. Ve starém Řecku drogy jsou chápány jako látky, které vyvolávají chlad, teplo, sucho, spánek. Žádná droga ale neměla tak velkou oblibu jako opium. Město Sicione se nejdříve jmenovalo Mekone, což znamená v překladu Mák. Tato rostlina byla odedávna spojována s bohyní plodnosti Démétrou. Ve starém Řecku nenajdeme sebemenší zmínku o tom, že by opium někomu jakýmkoli způsobem ublížilo a že by ho někdo považoval za zavrženíhodné.

Ke starému Řecku je třeba ještě dodat, že nejběžnější drogou byl alkohol, konkrétně víno, které pili někdy i ve velkém množství téměř všichni. Římané převzali postoj k drogám od Řeků. Viděli v nich prostředek k zabíjení ale i k léčení. V císařské době se často při setkáních kouřivalo samičí konopí k obveselení a potěšení. Údajně na doporučení svého osobního lékaře Galéna začínal Marcus Aurelius, každé ráno dávkou opia, velkou jako egyptský bob a rozpuštěnou ve vlažném víně. Velké množství římských občanů opium požilo na smrtelném lůžku k eutanasií. Nejvlivnější farmakologické pojednání celého starověku jsou "Léky" řeckého lékaře Dioskúrida Pedania. Podle něj opium zbavuje bolesti, mírní kašel, brzdí průjem a předepisuje se i těm, kteří nemohou spát. Na území Evropy se tradičně používal také alkohol, který má omamné účinky,

a to především víno, ale i pivo nebo medovina. Předpokládá se, že původ alkoholu je třeba hledat v oblasti Středomoří nebo Mezopotámie.

V průběhu průmyslové revoluce docházelo k postupnému oslabování vlivu církve. K zásadnímu vývoji v oblasti rozšiřování drog došlo díky rozvoji farmaceutického průmyslu v 19. století zejména v Evropě a USA.

V 19. století byly izolovány alkaloidy např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Celá řada těchto látek se začala záhy komerčně vyrábět – např. morfin (firma Merck od 1828), kokain (firma Merck od 1862), heroin (firma Bayer od 1898 – jako prostředek proti kašli a k uklidnění). (Fišerová 2000)

Další nechtěný růst v užívání drog přinesl vynález injekční jehly (1853). Nitrožilní aplikace látek zároveň také rozšiřuje možnosti i nebezpečnost zneužívání drog. (Fišerová, 2000). Obrovský rozkvět zneužívání návykových látek si vyžádal zásadní opatření k jejich eliminaci. Celospolečenské problémy a dopady zdravotní i společenské, vyvolaly první mezinárodní dohody o narkotikách (opiové konference, Šanghaj – 1909, Haag – 1912 a Ženeva – 1925). Jednotlivé země začínají vytvářet své protidrogové zákony. Od počátku 20. století dochází k rozdělení drog na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (např. kokain, heroin, konopí). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána, drogy používané jako léčiva začínají být přísně evidována. V roce 1961 byla uzavřena mezinárodní jednotná dohoda OSN o zákazu všech drog lidem škodlivých (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími pozdějšími dohodami. Závislosti na omamných látkách (včetně závislosti na alkoholu a nikotinu) začínají být posuzovány jako chronická onemocnění (CNS). Stále výrazněji je podporován výzkum mechanismů závislosti a snahy o léčení a prevenci závislostí. Přesto se ve světě stále zvyšuje počet lidí závislých na drogách a neustále se rozšiřuje spektrum užívaných drog (Fišerová, 2000).

## **1.2 Historie návykových látek v České republice**

Při porovnávání zneužívání omamných látek je nutno rozlišovat dobu zneužívání OPL do období první poloviny roku 1990 a dobu, která následovala po ní. Z 15. a 16. století máme doklady z celé Evropy o přípravách čarodějnických nápojů a mastí. V Čechách se pak dochovaly

zápisů z čarodějnických receptů a procesů, které svědčí o tom, že jsme nebyli ve srovnání s okolní Evropou nijak pozadu. S cílem dosáhnout psychických i fyzických požitků se omamné látky začaly více využívat v 17. století. Poptávka vede k masovější výrobě a v rámci rodícího se farmaceutického průmyslu k jejich širšímu využití při výběru léčiv, jedů, ale také požitkových látek. Epocha vzestupu drog jako vážného společenského fenoménu pak u nás nastartoval derivát opia – morfin v polovině 19. století. Epidemie nealkoholové toxikománie, která zachvátila ve druhé polovině dvacátého století bezmála celý svět se nevyhnula ani tehdejší ČSSR. Napomohla tomu řada faktů, mezi jejichž základní vlivy patří vysoká úroveň chemického farmaceutického průmyslu v zemi. ČSSR díky své poloze ve středu Evropy patřila a v současné době stále patří mezi hlavní dopravní evropský a světový uzel, jak legálního tak i nelegálního obchodu. Výskyt drogové problematiky v ČSSR, relativní dostupnost velkého množství léčiv, jejichž aplikací nebo úpravou bylo možné dosáhnout obdobných účinků, jako při užití klasických druhů drog. Již před druhou světovou válkou se u nás vyskytovaly drogové závislosti, které již dnes považujeme za obvyklé. Zejména se jednalo o závislosti na opiátech a kokainu. Po druhé světové válce ve velmi krátké době u nás drogová závislost prakticky vymizela. Na přelomu padesátých let a šedesátých let se opět začínají objevovat informace, které naznačují měnící se situaci. Začínají se zneužívat antiastmatika a analgetika, jsou zaregistrovány velmi nenápadně probíhající závislosti na barbiturátech. Mezi nejčastěji zneužívaná léčiva tohoto období byly: Veralgin, Algena, Meproamat, Nuredal, Seduxen apod.. Koncem šedesátých let se stává aktuální další skupina drogových závislostí. Jedná se o skupinovou, ale i individuální inhalaci těkavých látek, převážně rozpouštědel tzv. sniffing. Inhalace těchto látek v uzavřeném prostoru vede k omámení anebo k bezvědomí s halucinogenními prožitky a živými sny. V období sedmdesátých let se objevují dále látky, které jako návykové látky dosud nebyly popsány. Dochází k domácí výrobě látek podobných opiátům nebo stimulačním látkám. Jako výchozí surovina slouží některé dostupné substance, které se dají zakoupit v lékárnách nebo zdravotnických střediscích většinou bez lékařského receptu. Období konce sedmdesátých let a počátku osmdesátých let se vyznačuje nárůstem drogových závislostí mezi mládeží. Rozšířilo se čichání těkavých látek, v té době velice oblíbeného čistícího prostředku Čikuli. Zneužívali se nadále léky jako Fenmetrazin nebo Algena. K zásadnímu zlomu dochází na počátku osmdesátých let, kdy se začalo šířit zneužívání látek získaných z běžně dostupných léčiv – kodein z Alnagonu, který v lékárnách nahradil Algenu a dále zejména pervitinu, domácí

produkt vyráběného z léku Efedrin. V tomto období se objevili případy pěstování konopí k toxikománským účelům a byly zjištěny i případy zneužití hub lysohlávek a pokusy o získání opia z běžně pěstovaného máku. V roce 1990 se začala velice rychle měnit drogová scéna v Československu jako přirozený důsledek sociálních změn, celkového uvolnění státních hranic, mravů a i vnějších činitelů, které nejprve zvolna a poté ve velice krátké době odstartovali drogový boom. Po vzniku České republiky v roce 1993 dochází k výrazné změně naší drogové scény, především z důvodu že Česká republika se začala měnit z dosud tranzitní země na zemi cílovou. Dostupnost drog za relativně nízké ceny, pomohlo k vytvoření předpokladů pro jejich rozšíření mezi populaci a byla dostupná zejména mladé generaci. Tyto změny jsou dokumentovány jejich distribucí v nejrůznějších restauracích, barech, klubech a hlavně pouličním prodeji. Drogy se staly běžnou součástí takzvané klubové kultury a tanečních párty. Mládež je považuje jako prostředek k zpříjemnění volnočasových aktivit. (Štáblová, 2006, str. 24).

Epidemiologické průzkumy realizované hygienickou službou hl.m. Prahy mezi středoškolskou mládeží v České republice ukázaly, že více než 30 procent mladistvých ve věku 15 – 18 let má zkušenost s drogou, přičemž nejzneužívanější drogou jsou látky obsahující THC, dále jsou to rozpouštědla, halucinogeny, pervitin a další. (Bulletin, národní protidrogové centrály).

V posledních několika letech je drogová situace v České republice v zásadě podobná ostatním evropským zemím. Na jedné straně se nezvyšuje a spíše klesá počet nejrizikovějších nitrožilních, uživatelů tvrdých drog-hlavně opiátů-a na straně druhé vzrůstá počet uživatelů marihuany a tzv. tanečních drog. Poměrně často užívanou drogou u nás je pervitin.

Na rozdíl od ostatní Evropy je doposud naše situace velmi dobrá v počtu uživatelů drog infikovaných virem HIV. Vzrůstá ale počet infekcí hepatitidou C.

## **2 Klasifikace drog**

Drogy lze dělit z několika pohledů. V první řadě se dělí na drogy legální a nelegální, což je vždy spojeno s platnou právní legislativou určitého státu. Dále můžeme hovořit o rozdělení drog na přírodní a syntetické. Další klasifikace se týká rozdělení drog na měkké (lehké) a těžké

(tvrdé) tato je spojena s rizikem vzniku závislosti. Tento způsob dělení drog je však značně nepřesný.

Člověk se může stát závislým na jakékoliv látce, kterou je jeho organismus schopen přijmout. (Vantuch, 1990, s. 46).

## **2.1 Legální drogy**

Přestože jsou státem a společnostmi tolerovány, představují legální drogy stejně velké riziko jako drogy ilegální. Nejčastěji užívanými legálními drogami jsou alkohol a tabák. Spotřeba alkoholu na osobu a rok v České republice dosahuje 10 litrů čistého alkoholu a pravidelně kouří asi 30% dospělých osob. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány. Do této skupiny řadíme i těkavé látky, které jsou dokonce velmi rizikové a nebezpečné.

### **2.1.1 Alkohol**

Jméno alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci. Alkohol vzniká při kvašení cukru působením kvasinek. Zkvašení může probíhat asi až do koncentrace 14% alkoholu. Při vyšší koncentraci jsou kvasinky zničeny vlastním produktem, dalším procesem vzniká užitečný ocet. Alkohol je obrazně řečeno předpis na relaxaci, kterému rozumí všechny civilizace světa. Je to droga s rozpornými efekty. V jedné chvíli v nás vyvolává pocity štěstí, které se snadno může změnit v agresivitu a zuřivost. Odstraňuje zábrany a může tak vyvolat problémy. Alkoholismus představuje chorobnou závislost na užívání alkoholu. Není záležitostí pouze kvantity, ale i způsobu zneužívání, času a typu zneužívaného nápoje. Při vzniku závislosti na alkoholu dochází k rozpadu osobnosti člověka a člověk se záhy stává jeho otrokem. Abstinenční příznaky u alkoholové závislosti se projevují pocením, zvracením, vyšší srdeční aktivitou až epileptickými záchvaty.

### **2.1.2 Tabák**

Tabák je společností tolerován a zákonem povolený a dokonce je i veřejně propagován. Je to nejrozšířenější droga se závažnými zdravotními účinky. V první řadě je to tabák, který hoří a v druhé řadě o něco méně používaný bezdýmý tabák. Bezdýmý tabák můžeme rozdělit na šňupací, který se aplikuje vdechtem do nosních dutin a tabák orální, který se aplikuje do úst. Tabákový kouř obsahuje tisíce různých chemických sloučenin, které jsou buď ve formě částic, či plynu. Mnohé z nich jsou toxické, vyvolávají alergii nebo jsou dráždivé a u více než 60 složek se prokázalo, že vyvolávají rakovinné bujení. Kouření tabáku může také způsobit onemocnění srdce, dýchacích cest a u mužů pokles potence. V poslední době došlo k mírnému poklesu kuřáctví. Bohužel varující je však vzestup kuřáctví u dětí a mládeže s posunem do nižších věkových skupin.

### **2.1.3 Těkavé látky**

Sniffing je specifickým druhem toxikománie. K tomuto účelu se užívají některé přípravky jako např. benzín, syntetická lepidla, aceton, éter a samozřejmě toluen. V minulosti bylo velice populární zneužívání přípravku na mytí oken Iron. Bohužel tento způsob fetování byl a stále je na prvních příčkách co do počtu úmrtí přímo při zneužívání. Mezi euforií, kterou si chce osoba navodit a intoxikací je rozdíl několika vdechů navíc. Někdy si pro větší efekt natáhne toxikoman přes hlavu igelitový pytlík a do něj vloží hadr, ale také např. plyšovou hračku, kterou před tím polil těkavou látkou. Případy úmrtí při prvním pokusu o tento způsob fetování nejsou výjimkou.

## **2.2 Ilegální drogy**

### **2.2.1 Rostliny z čeledi lilkovitých a Halucinogenní houby**

V nedávné době se objevily i případy intoxikací po užití rostlin čeledi lilkovitých nebo jejich částí. Jde především o rostlinu rulík zlomocný ( atropa beladona), blín černý ( hyoscyanus niger) a durman obecný ( datura stramonium). Uvedené rostliny obsahují, mimo jiné alkaloidy, atropin a skolapin, které mohou výrazně ovlivnit duševní činnost člověka a jeho jednotlivé funkce. Vyšší dávky mohou zabít člověka i zvíře. (Borník, 2006, str. 6)

V poslední době se opět objevuje zneužívání hub, které mají halucinogenní účinky. Jejich pořízení je velmi levné a jednoduché a toxikomané již vědí, kde se hojně vyskytují.

Na Olomoucku je tímto velice známá lokalita v oblasti Svatého Kopečka. Jedná se především o houby z rodu lysohlávek, např. lysohlávka česká ( Psilocybe bohemica), lysohlávka kopinatá ( Psilocybe smilancelata). Používají se hlavičky houby a to čerstvé, usušené nebo i naložené. Problematický je v tomto případě odhad účinné látky, psychoaktivní látky mohou být v každé rostlině jiné, a to zvyšuje nebezpečí předávkování. Jen pro zajímavost chci uvést, že účinné látky se z lidského organismu vylučují v moči. Toxikomané tuhle skutečnost znají, moč pijí a tím se opětovně intoxikují. ( Borník 2001, str. 7)

### **2.2.2 Marihuana konopné látky**

Konopné látky jsou u nás nejčastěji zneužívané látky. Jejich zdrojem je rostlina s názvem konopí seté a konopí indické. Intoxikace se projevuje euforií, zpomalením vnímání času, zkresleným prostorovým vnímáním, zvyšuje se kontrast vizuálních i sluchových vjemů. Dochází k narušení pozornosti a krátkodobé paměti. Intoxikace se také může projevit v podobě úzkosti, deprese, paniky a úplnou časovou a prostorovou dezorientací. U predisponovaných osob může vyvolat schizofrenii. Snižuje imunitu a zvyšuje pravděpodobnost plicních onemocnění (Martanová, 2007, s. 93)

### **2.3 Opiáty**

Jedná se o látky získané opia. V lékařství jsou podávány pro tlumení silných bolestí a ke zklidnění kašle. Toxikomané nejčastěji zneužívají látky opium, morfin, léky Dolsin a Kodein. Toxikomané si řadu let vyrábí tzv. braun, což je směs uvedených látek vyráběná z kodeinu. Braun je ale v dnešní době již vytlačen Heroinem. Na Braun vzniká velmi rychle

výrazná závislost. Charakteristické příznaky odvykacího syndromu, tzv. opiátové typu jsou především bolest svalů a kloubů, pocení, slzení, průjemy. (Borník, 2001, str.7).

### **2.3.1 Opium**

Opium se získává nařezáním nezralých makovic. Šťáva která nařezáním vytéká na vzduchu hnědne a tuhne, je sbírána a připravena ke konzumaci nebo k dalšímu použití.

Jeho opojné vlastnosti zná lidstvo již několik tisíciletí. Opium je v převážné většině kouřeno ve zvláštních dýmkách, kde část morfinu přechází do kouře a je vdechováno. Účinky se dostavují pozvolna, dochází k pocitu sladké únavy a k halucinacím. Intoxikace je ukončena spánkem a po probuzení má toxikoman silnou kocovinu, která bývá různá podle množství užitě látky a dalších okolností. (Borník, 2001, str. 8).

### **2.3.2 Morfin**

Používá se v lékařství jako velmi účinné analgetikum při již nesnesitelných bolestech. Jedná se o bílý prášek hořké chuti a bez zápachu. Jeden kilogram morfinové báze lze získat z deseti kilogramů surového opia. Závislost na morfin se vyvíjí velmi rychle a vede k postupnému zvyšování dávek. Po dlouhodobém užívání dochází k vážné ujmě na zdraví. Při aplikaci morfinu dochází nejprve k lehké euforii, která prochází přes celkový útlum až ke ztrátě vědomí.

Při vyšších dávkách může morfin způsobit ochrnutí dýchacího centra, což bývá příčinou smrti. (Borník, 2001, str. 8)

### **2.3.3 Heroin**

V současnosti představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Původně byl používán jako náhražka morfinu. Heroin je vysoce návykovou látkou a dnes je užíván miliony závislých a celém světě. Heroin je (podobně jako opium a morfium) vyroben z pryskyřice rostlin máku. Mléčné, mízu připomínající opium je nejprve sebráno z tobolky máku. Heroin v podstatě

působí jako morfin, stačí ale pět až desetkrát menší dávka. Má až třikrát silnější analgetické účinky. Po jeho aplikaci způsobí stav obluzení asi na jednu až sedm hodin. Uvolňuje se dechové centrum, což může vést až ke smrti. Heroin se nejčastěji aplikuje injekčně. K injekční aplikaci se ale musí předem upravit a to tak, že se nejprve rozpustí a zahřeje například na jídelní lžičce ve vodě a kyselině citronové, přefiltruje se a poté se aplikuje do těla nejčastěji do žil a svalů. Není výjimkou, že toxikomané heroin kouří ve směsi s tabákem, po zahřátí inhalují a nebo ho šnupou. Riziko pro zneuživatele je fakt, že dealeri heroínu část oddělí pro vlastní potřebu a nahradí něčím jiným, leckdy se stává, že k ředění je použita omítka ze zdi, cukr, prací prostředky a další. Po dealera to má efekt vyšší váhy drogy a tudíž vyšší ceny na trhu. K příznakům při užívání heroínu patří zúžené zorničky, je uváděna až velikost špendlíkové hlavičky, zpomalené reakce, poruchy koordinace, apatie. Užívání heroínu může způsobovat snižování potřeby jídla a sexu, křeče, u žen jsou časté poruchy menstruačního cyklu.

## **2.4 Látky se stimulačním účinkem**

Látky, které řadíme do kategorie stimulační látky s budivým účinkem. Nejčastěji se užívají k odstranění pocitu únavy a celkovému nabuzení. V menších dávkách zahánějí pocity hladu a navozují pocity svěžesti. Ve vyšších dávkách naopak způsobují silné vzrušení, nespavost a křeče. Negativní účinek těchto látek je, že mohou způsobit i arytmiu srdce, která může skončit i smrtí. Látky se stimulačním účinkem dělíme na přírodní a syntetické stimulační drogy. Užívání látek se stimulačním účinkem představuje zátěž pro celý organismus, především pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Organismus je po celou dobu účinku připraven na vrcholový výkon, což se sníženou chutí k jídlu vede k velmi rychlému zhubnutí, někdy i o více než 10 kg za měsíc. Uživatelé jsou mnohdy extrémně vyhublí, např. hmotnost 35 kg při 170 cm výšky!“ (Kalina a kol., 2003, s. 164).

### **2.4.1 Kokain**

Mezi přírodní stimulační drogy patří beze sporu kokain. Jedná o alkaloid získaný z listů stromu *Erythroxyton coca*. V medicíně se využívá jako lokační anestetikum, které stahuje poraněné cévy a zmírňuje krvácení. Kokain má velmi silný euforizující účinek a proto je toxikomany zneužíván jako droga. Jedná se o drogu, která je označována jako jedna z nejnebezpečnějších, bývá označována jako zákeřný zabiják. (Borník, 2006, str 12). Užívání kokainu vede mnohdy až ke smrti v důsledku selhání dýchacího systému, mrtvici, krvácení do mozku nebo infarktu. Matky která jsou závislé na kokainu, přivádějí na svět děti již s vytvořenou závislostí. Mnoho z nich trpí vrozenými vadami a řadou dalších potíží.

Kokain je v dnešní době podnikem s mnohamiliardovými zisky. Mezi uživateli naleznete lidi každého věku, profese a životní úrovně a není výjimkou, že se mezi nimi najdou i osmileté děti.

## **2.4.2 Crack**

Crack je kouřen ve zvláštních dýmkách, jedná se o volnou bázi kokainu určená ke kouření. Je také užíván v cigaretách společně s tabákem nebo marihuanou. Jedním z nebezpečných faktorů cracku je mohutnější a rychlejší efekt a velmi rychlá závislost. Účinky drogy se dostaví již za 5 – 6 vteřin po vdechnutí. Toxikoman potřebuje rychle novou látku, protože stav intenzivní euforie trvá jen asi pět až deset minut. U Cracku je velmi nebezpečné, že se jen velmi špatně dá odhadnout množství, které je obsaženo v zakoupené dávce. Toxikomané užívají dvacet až třicet dávek denně. Po vynechání se nedostavují typické abstinenci příznaky, ale objevuje se nezkrotná touha po další dávce. Člověk intoxikovaný crackem je velmi nebezpečný. V případě, že se u něj objeví deprese může bez jakéhokoliv varování napadnout a případně zabít kohokoliv ve svém okolí. Je velmi těžké až nemožné jej uklidnit. (Borník, 2006, str. 12)

## **2.5 Syntetické stimulační látky**

### **2.5.1 Pervitin**

Pervitin byl sice vynalezen v Číně pro vojenské účely, ale pořádně se rozmohl právě až v bývalém Československu. Číňané chtěli vyrobit látku, která by se podala vojákům před útokem aby způsobila jejich maximální vybuzení a vytratil se u nich pud sebezáchovi.

Po požití pervitinu má člověk pocit, že má obrovské množství sil a odpadla z něj jakákoliv únava.

Pod vlivem pervitinu je člověk schopen vyšších výkonů skoro ve všech oblastech. Účinky by se daly přirovnat ke kokainu, který je ale slabší. Projevy intoxikace pervitinem se ve většině případů jeví jako zvýšení srdečního rytmu, rozšíření zornic, neklid a aktivita. Méně příjemné je pak silné synteticky zapáchající pocení a třas. Uživatel pervitinu riskuje úzkostné stavy, agresi, nespavost. Je omyl, že na pervitin, jak mnozí tvrdí nevzniká závislost. Na pervitinu nevzniká závislost fyzická ale psychická. Projevuje se zcela nenápadně, ale o to hůře se likviduje a přetrvává. Odvykání je provázeno velice nepříjemným abstinenčním příznakem.

### **2.5.2 Extáze**

Extáze neboli taneční droga patří mezi nejpobulárnější drogu mezi mládeží. Extáze je droga způsobující euforické účinky. Nejčastěji se užívá na různých tanečních párty ve formě tablet, ale vyskytuje se i ve formě prášku. Člověk, který ji užije má sociální citění, je přítulný, milý, laskavý, má potřebu se neustále někoho dotýkat, má pocit že všechny miluje a jak je na tom světě fajn. Účinky trvají několik hodin a postupně odeznívají. Extáze se užívá většinou jen nárazově, velmi často na ni nevzniká fyzický ani psychický návyk. Při dlouhodobém užívání ale poškozují mozek. Člověk má problémy s pamětí a přemýšlení se zdá složitější. Následky dlouhodobého užívání jsou trvalé. Tableta extáze je rozpoznatelná tím, že jsou na ni většinou obrázky, nápisy nebo Smajlíci.

## **3 Obecná charakteristika v oblasti drog**

Droga v českém jazyce znamená upravenou surovinu nerostného, rostlinného, nebo živočišného původu, která je určena k přípravě léku. Slovo droga, označuje omamnou, nebo psychotropní látku, která vznikla chybným překladem anglického termínu drugs – léky všeho druhu. Jedná se

o přírodní nebo chemicky připravovanou látku. Droga je tedy látka, která má psychotropní efekt, tj. ovlivňuje nebo mění naše vnímání a prožívání současného stavu. Změna se nejčastěji týká emočního prožívání. Jednotlivé látky vyvolávají typickou změnu emočního stavu. Ve spisovné češtině se slovo droga vysvětluje jako látka, která má omamující nebo dráždivý efekt. Droga, která se používá k jiným účelům než k léčení např. v náboženství a při zneužívání toxikomany, se označuje jako omamná droga. Může být jak přírodního, tak i syntetického původu a musí ovlivňovat prožívání reality, tj. mít psychotropní efekt a vyvolávat závislost.

Pojmem se kterým se taktéž setkáváme, a který známe jako drogová závislost se rozumí chorobný psychický stav jedince, který vyplývá ze vzájemného působení drogy a živého organismu. Dochází ke změnám chování a k pocitu nutkání přijímat drogu pravidelně pro její psychický efekt účinky, a také proto, aby se zabránilo nepříjemným pocitům plynoucím z její nepřítomnosti. Stav drogové závislosti je již několik let řazen mezi chronická onemocnění CNS. Drogová závislost se dá samozřejmě i léčit. Cílem takové léčby je snaha o úplnou rehabilitaci, reedukaci a resocializaci drogově závislého pacienta. Při tom se musí brát v úvahu stupeň závislosti pacienta na drogách, jeho celkové schopnosti, kvality, problémy a míra jeho motivace ke změně jeho života.

Toxikománie ( závislost na omamných látkách) chápeme jako závislost drogovou, tak i lékovou. Toxikománii rozdělujeme také na monotoxikománii, při které se vytváří závislost na jednu jedinou drogu, a polytoxikománii, kdy vzniká závislost na několika drogách současně. Při toxikománii vzniká psychická a fyzická závislost na drogách. Zároveň se neustále objevuje nutnost zvyšování množství užívané drogy, aby byl účinek pokud možno stejný. Jestliže závislá osoba drogu neobdrží, dochází u ní k abstinenčnímu syndromu s několika nepříjemnými projevy, které ho nutí drogu si za každou cenu, a v co nejkratším čase opatřit. Existuje i definice pojmu „toxikománie“, která říká, že je to stav periodické nebo chronické intoxikace organismu, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolána opakovaným užíváním drogy (Valíček, 2000, s. 20). Toxikománii charakterizujeme jako neodolatelnou potřebou užívat drogu a získat ji všemi možnými způsoby, neustálým zvyšováním užívané dávky a psychickou a fyzickou závislostí na účincích drogy.

## 4 Drogová závislost

Závislost na drogách je chorobný stav, pro který je typická nutková potřeba k opakovanému užití drogy. Návyk na drogu se vyvíjí nevědomě, často v dlouhém časovém období. Postupně se stává naučenou potřebou. Závislost časem prostoupí celou osobností, stává se způsobem života ve kterém je nutková potřeba užít drogu. K závislosti se obyčejně člověk propracuje tím, že s drogou nejdříve experimentuje. Zpočátku může užívání drogy kontrolovat, ale většinou to nemá pod kontrolou tak aby s tím přestal. Pokud existují důvody pro delší užívání jako je např. nuda, stres, kamarádi a nemoc, člověk ztrácí schopnost užívání drog kontrolovat a jeho životní styl se záhy změní natolik, že již je těžké drogy opustit. Člověk se může stát závislým na jakékoliv látce, kterou je jeho organismus schopen přijmout (Vantuch, 1990, s. 46).

Na drogovou závislost má vliv velké množství činitelů. Faktory, které podporují zneužívání, můžeme rozdělit do čtyř tříd.

**Farmakologické faktory** - Droga – tato působí na každého jedince jinak. Vyvolává psychickou a fyzickou závislost.

Psychická závislost – jedná se o duševní stav, který vychází s užívání drog. Projevuje se zejména ve změně duševního stavu drogově závislého následkem opakovaného užití návykové látky. Psychická závislost je provázena velkou touhou opět užít další dávku drogy. Vznik psychické závislosti je vázán na psychické zážitky, které droga toxikomanovi poskytuje

Fyzická závislost – je to stav závislosti, který vznikl užíváním drogy. Zpravidla se ale jedná o pravidelné a dlouhodobé užívání, které se projevuje abstinenčními příznaky, když droga není určitý čas aplikována. Abstinenční příznaky jsou subjektivně nepříjemné a v některých případech až nebezpečné změny psychických a fyzických funkcí. Může se jednat o nadměrné pocení, nervozitu ale i o epileptické záchvaty a trávicí poruchy.

**Somatické faktory** - osobnost - drogová závislost může vzniknout u každého jedince. K zneužívání drog mají sklony určité typy lidí, především ti, kteří mají slabou vůli a neurotici, kteří nedokážou přiměřeně řešit konfliktní situace a hledají v drogách únik od problémů. Asi 60 procent osob jsou lidé charakterově nenápadní, průměrní a drogová závislost u nich začíná na základě vnějších vlivů.

**Environmentální faktory** - prostředí. - Člověk je tvor společenský a většinu času tráví jako člen určité skupiny a buď skupiny primární (rodina, přátelé), nebo sekundární (zaměstnání, kluby). V těchto skupinách si člověk utváří svoji osobnost. Velký vliv na drogovou závislost má rodina. V rodině se může poprvé setkat s alkoholem, tabákem atd. Neopomenutelným faktorem v rodině je nedostatek citových vazeb mezi rodiči a dětmi a nedostatky ve výchově.

**Provokující faktory** – podnět – jedním z důvodů proč drogově závislý užil drogu je podnět. U dospívajících to bývá únik před problémy v rodině, ve škole, ale také zvědavost nebo uměle vytvořené si dodávání odvahy. Děti a dospívající patří mezi velmi rizikovou skupinu a proto je třeba jim věnovat velkou pozornost.

Všechny uvedené faktory se vyskytují ve vzájemných vztazích a vytvářejí tak interakční čtverec drogové závislosti. K těmto čtyřem faktorům lze ještě přidat pátý faktor a to faktor frekvence neboli četnosti. Ne každý uživatel drogy se stane drogově závislým. Na rozvinutí drogové závislosti je potřeba určitý čas a frekvence užívání drogy což je u každého jedince odlišné.

#### **4.1 Sociální faktory podporující vznik závislosti – vliv prostředí**

Velmi významným faktorem na vznik drogové závislosti má vliv prostředí. Do této skupiny můžeme zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Vrstevníci, parta, škola, rodiče, sourozenci ale také sdělovací prostředky a veřejné mínění. Nejintenzivněji ale na nás působí rodina, která poskytuje identifikační vzory. V rodině vznikají modelové situace, a na základě jejich

řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí. (J. Presl, 1999, str. 51). Rodiče jsou v tomto období modelem určitého způsobu života nadcházející dospělosti. Adolescent v tomto období porovnává hodnoty, názory a celkový životní styl rodičů s ideálem, který si vytvořil. Poté si sám hledá nejpříjemnější variantu a vytváří si přijatelnější představu vlastního budoucího stylu života a osobní identity. Velkým významným faktorem je vliv kamarádů či part, které mohou působit oběma směry. Stejně, jako může určitá skupina riziko vzniku závislosti zvýšit (party, kde postoj k drogám je vstřícný nebo, kde se s drogami jen experimentuje či se již pravidelně berou) tak existují i skupiny, kde riziko vzniku závislosti je menší. (Presl 1995, str. 53)

#### **4.2 Biologické faktory podporující vznik závislosti**

Jedním z biologických faktorů působících při vzniku a rozvoji závislosti může být dědičnost, i když v případě tvrdých drog taková souvislost zatím nebyla zjištěna, ale je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno, i když jsou odstraněny jiné působící faktory (odděleně vychovávaná jednovaječná dvojčata) (Presl 1994 str. 49)

#### **4.3 Psychologické faktory podporující vznik závislosti**

K těmto faktorům, které podporují vznik závislosti řadíme emoční nezralost a nejistotu, slabou motivaci k aktivitám, které nepřinášejí okamžitý užitek a časté konflikty s rodiči.

S užíváním drogy nebo s drogovou závislostí mohou být spojeny některé poruchy osobnosti.

Jednou z poruch může být asociální chování, které se projevuje útěky z domova, krádežemi, opakovanými konflikty. U těchto jedinců chybí pocit lítosti a viny. Takové osoby nejsou schopni empatických vztahů. Pro druhou poruchu je charakteristické nestabilní interpersonální vztahy, nestabilní nálady, sklon k vznětlivosti a poruchy identity. S největší pravděpodobností vývoj této poruchy je spojen s dětstvím, které ovlivňovalo chování rodičů, kteří nedostatečně projevovali o dítě zájem.

Dále jsou více ohroženi ve styku s drogami lidé zvědaví, kteří rádi riskují, cestují a věnují se umění (Nešpor, 2000, str. 96)

#### 4.4 Stádia užívání návykových látek, které vedou k závislosti

**Stádium experimentování** – zde můžeme hovořit o příležitostném užití drogy, obvykle ve společnosti dalších uživatelů, kteří experimentátorovi drogu nabídnou. Jedinec v tomto stádiu užívání drogu sám cíleně nevyhledává. Zdraví a výkonnost nejsou v tomto stádiu narušeny.

**Stádium aktivního vyhledávání** – uživatel drog se stýká s ostatními uživateli a postupně jsou narušovány vztahy a vazby na původní okruh přátel. Jedinec si začíná tvořit vlastní zdroje a zásoby drog. Zdraví v této fázi zatím ještě není narušené, ale už přicházejí první kocoviny a dojezdy. Uživatel již vynakládá za drogy určité finanční prostředky.

**Stádium zaujetí drogou** – zásadně vzrůstá spotřeba drog a s tím i množství vynakládaných finančních prostředků za ně. Jedinec se separuje od původního prostředí, výrazně se mění jeho postoje a preference. Jedinec mívá výpadky, je neupravený a distancuje se od druhých. Takový člověk bývá emocionálně nestabilní, typické je u něj časté střídání nálad.

**Stádium závislosti** – zdraví uživatele je již poměrně hodně narušeno, a to jak po psychické tak i po fyzické stránce. Jedinec již přestává být schopen pracovat, tím se dostává do značných finančních potíží, které mnohdy řeší pácháním trestné činnosti. Přátele má už jen mezi těmi, kteří také drogy užívají. ( Zábanský, 2003)

#### 4.5 Psychická deprivace

**Psychická deprivace** - je jednou z příčin vzniku závislosti. Je charakterizována jako psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. (Langmeier a Matějček, 1974)

Jedinci není dána možnost rozvinout své základní psychické potřeby a uplatnit je ve svém životním prostředí. Lze definovat těchto pět vitálních potřeb.

- Potřeba otevřené budoucnosti
- Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech tj. smysluplného života
- Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů
- Potřeba emocionálních a sociálních vztahů, tj. k osobám matky atd.
- Potřeba společenského uplatnění a společenských hodnot.

Deprivační zkušenost může ovlivnit další vývoj osobnosti dítěte a projeví se typickými změnami jeho prožívání i chování.

V adolescentním věku se mohou projevit důsledky prožité deprivace mimo jiné ve vztahu ke kolektivu a v sociálním začleňování, bývá také posunuta hierarchie hodnot, které může dojít ke zvýšenému nebezpečí vzniku drogové závislosti.

## **5 Adolescence**

Adolescence je období vývoje, které začíná pubertou a ranou dospělostí. Z hlediska věku začíná koncem patnáctého roku a trvá individuálně do osmnáctého roku věku, respektive do dvaceti roků, určitou individuální variabilitou především v oblasti psychické a sociální. Adolescenti bývají též označováni jako mladiství. Mladiství jedinec ve věku od 15 – 18 let, je již trestně odpovědný (Hartl, 1993, str. 108). Adolescence je tradičně spojována s vývojovým úkolem ujasnit si vztah k sobě samému a ke světu. V tomto období mladý člověk získává nové role spojené s vyšší prestiží, vztahy s rodiči se stabilizují, zklidňují a významnější roli více než dříve získávají vrstevníci. Přejídné období adolescence má úkol poskytnout jedinci čas a možnost, aby dosáhl předpokladů stát se dospělým ve všech oblastech v nichž to současná společnost vyžaduje. (Vágnerová, 2000, str. 254).

Adolescence je období postupného sebepoznávání, sebeomezování, seberealizace. K hlavním psychickým projevům tohoto období adolescence patří emoční labilita, časté změny nálad, impulzivní jednání, nepředvídatelné reakce a nestálost. V tomto období adolescenti upřednostňují intenzivní prožitky, které demonstrují extrémními sporty, rychlou jízdu, potápění

do velkých hloubek a poslechem hlučné hudby. Adolescenti mají potřebu neodkladného uspokojení. K dosažení nějakého cíle se snaží maximálně zkrátit dobu směřující k jeho dosažení. Výsledkem se stávají rychlé známosti vedoucí k překotným sňatkům. V extrémních případech dochází ke gamblerství, kde vidí možnost rychlého zbohatnutí, a toxikomanií u kterých se jeví potřeba dosáhnout vrcholných prožitků. Adolescent již dovede logicky uvažovat i o sobě, ale z jeho ukvapenosti se dopouští chyb. Velice často činí závěry na základě okamžitého impulsu. ( Vágnerová 2000, str. 269).

Pro adolescenta jsou významné partnerské vztahy a hlavně příslušnost k nějaké skupině, kde získává novou identitu. Pro dospívajícího člověka je vrstevnická skupina velice důležitá, může mu pomoci drogám se vyhnout nebo naopak může pro něj představovat nebezpečí. Adolescent takovou skupinu hodnotí pozitivně, zatímco vše ostatní hodnotí spíše negativně. Pravidla, která nastaví a realizuje parta má pro adolescenta jednoznačnou prioritu. Zvyšuje se ale tímto riziko experimentování, které překračuje běžné sociální normy. Tlak skupiny na dodržování nastavených pravidel bývá obrovský a jejich nerespektování může vést k různým trestům ale i k vyloučení ze skupiny.

Dnešní mládež zneužívá návykové látky především z toho důvodu, že mají schopnosti doplnit chybějící možnosti přirozené imaginace a fantazie, které se v postmoderním světě jak si vytrácejí. Návyková látka vede nejen k manifestaci adolescentního protestu a úniku ze současnosti, ale i k pocitu zvýšených schopností nad osobní limity dospívajících.

## **6 Rodina a její vliv na utváření vztahu adolescenta k rodičům**

Od narození žije jedinec zpravidla v rodině, kde se formují vztahy mezi rodiči a potomkem. Bez péče rodiny, nebo eventuálně zařízení a osob, které je zastupují, by dítě nemohlo žít a vyvíjet se. Rodina je první zdroj uspokojení potřeb dítěte, ale i také přínosem prvních omezení a frustrace. Rodina může jedince příznivě stimulovat, nebo naopak vývoj zbrzdit, utlumit nebo narušit charakter celého jedince. Tam, kde se u rodičů vyskytují hluboké charakterové a morální vady, sobecký postoj ke společnosti, nedostačující morální hodnoty, je pro děti nevyhovující rodinné prostředí. V takovém prostředí je dítě nepříznivě ovlivňováno a může si vytvořit návyk

na podobný způsob života (Vantuch, 1990). Rodinu by každý definoval jinak. A jednoznačné definování pojmu rodina není možné, protože na rodinu je nahlíženo z hlediska různých disciplín. Rodina je vymezována z pohledu různých přístupů a aspektů jako například hledisko funkčnosti, vztahů, rolí a komunikace.

V současné době je velice často nahrazováno přímé výchovné působení rodičů institucemi. To co dříve zajišťovala rodina, nyní zajišťuje společnost a z tohoto důvodu chybí pojetí společně vykonávaných činností, které kladně ovlivňují soudržnost rodiny.

Velice často se objevuje jev, kdy rodiče zplodí dítě ale protože budují kariéru, péči vykonávají instituce nebo jiný pečovatel byť i z řady příbuzných nebo profesionálů. Vztahy mezi generacemi jsou udržovány jen mezi dvěma generacemi. Velmi často také dochází k omezení kontaktu s prarodiči, kteří jsou schopni vnášet do rodiny klid a schopnost naslouchat. Vlivem všech okolností tak dochází k odklonu od dříve typické koalice v rodině, kde byl dominantnější otec a laskavá submisivní matka. V první polovině minulého století převládal vzor vícegenerační rodiny, které musely plnit několik funkcí, ke kterým patřilo reprodukce, narození potomka a péče o něj a následná výchova. Taktéž plnila pomoci v každodenním životě, funkci ochrany a nasycení osobních emočních vztahů. Rodina fungovala jako ekonomická, ale i jako výrobní jednotka. Postupem času se na konci minulého století dospělo k modelu malé rodiny, kterou tvořili jen rodiče s malým počtem dětí. Vývoj dospěl od patriarchálního modelu k modelu rodiny partnerské, demokratické u nichž byly funkce materiální, reprodukční a zejména funkce výchovná a emoční. Na rozdíl od rodiny z první poloviny minulého století přestala být rodina skupinou výrobců se společnou prací a část výchovy byla přesunuta na jiné instituce. Rodina poskytuje svojí výchovou vše, aby se potomek mohl zařadit do společnosti, kolektiv ani vrstevníci nemohou nahradit specifickou dynamiku, která v rodině probíhá a formuje osobnost. Nedochozí jen k formování jednoho jedince, nýbrž celé rodiny. Je to především rodina, která svojí výchovou působí jako regulátor patologických jevů, ke kterým zajisté patří i nadužívání toxických látek.

Jedinečná funkce rodiny má funkci nezastupitelnou, tvoří nutný mezičlánek mezi společností a jedincem. Emocionální funkce rodiny umožňuje uspokojení potřeby zázemí, podpory a pomoci, důvěrnosti, potřeby klidu a uvolnění, společné historie a plánů. Potřeby, které jsem uvedl jsou nezbytné všem členům rodiny bez rozdílu věku, a proto je emocionální funkce vázána na všechny věkové kategorie.

## **6.1 Funkce rodiny**

Jsou většinou chápány jako úkoly, které plní rodina jednak vůči svým příslušníkům, ale také ve vztahu ke společnosti. Za základní funkce rodiny jsou považovány funkce ekonomicko – zabezpečovací, biologicko – reprodukční, výchovná a emocionální.

### **6.1.1 Ekonomicko – zabezpečovací funkce rodiny**

Má několik aspektů. Každý z nich je velice důležitý nejen pro existenci rodiny, ale také pro rozvoj ekonomického systému celé společnosti. Rodina je jakousi jednotkou mikroekonomického rozhodování, která má k dispozici určité finanční a materiální prostředky, které využívá, investuje, ukládá a tím více či méně přispívá ke stabilitě ekonomického systému společnosti. Zabezpečovací funkce se netýká pouze oblasti materiální, postupně se prolíná s oblastí sociální a duševní. Má tedy svým členům zajišťovat určitý pocit jistoty

### **6.1.1 Biologicko – reprodukční funkce rodiny**

Tato funkce má za úkol udržení populace početím a porozením nového člověka. Tato funkce se sice může uplatnit i mimo rodinu, v rodině však nabývá svůj plný význam. Nejde totiž pouze o funkci reprodukční, čili přivést dítě na svět, ale zabezpečit mu potřebné podmínky života a další jeho vývoj. Jejich porušení potom může přinášet různě se stupňující riziko rozpadu rodiny případně dopadu na děti.

### **6.1.2 Emocionální funkce**

Tato funkce je vázána na zralého, rozvinutého člověka, plného odpovědnosti, pro kterého není citový vztah chvilkovou záležitostí, ale trvalým stavem, který pak vytváří citové zázemí všem členům rodiny. Emocionalita je potřebná dospělým i dětem, pravda v jiné podobě. Pro harmonický život a chod rodiny je tato funkce neoddělitelnou součástí.

### **6.1.3 Socializačně – výchovná funkce rodiny**

Funkce spočívá v opravdovém zájmu o dítě, v péči a především v jeho výchově. Jedná se tu také o přijetí dítěte takového, jaké je. Porozumění dětským potřebám a požadavkům, ale i vývojovým stadiím. Rozvíjet všechny jeho schopnosti a možnosti, přičemž vždy prosazovat jeho zájem a prospěch, ochraňovat dítě, před nebezpečnými životními situacemi a i tak jej připravit na střet s nimi.

### **6.1.4 Sociálně – psychologická funkce rodiny**

Pro každého jedince je rodina významným opěrným bodem, ve kterém hledá bezpečí, založené na vzájemném porozumění. Takové zázemí je pak základem dalších sociálních kontaktů jedince ve společnosti.

Sociálně – psychologická funkce rodiny však může být v celé řadě situací narušována. Jedná se buď o konfliktní situace v rodině (rozvod, neshody mezi partnery, psychologické nepřijetí dítěte) či o případy závislosti některého člena rodiny na alkoholu, drogách. Stejně tak sociálně a emočně nevyzrálí rodiče, kteří velmi často nezískali vhodné vzory v orientační rodině, mívají obtíže v naplňování sociálně – psychologických potřeb svých dětí. (Střelec, 1998).

## **6.2 Funkční a zdravá rodina**

Pro zdravou funkční a harmonickou rodinu je důležitý faktor, kde jsou jasně vymezené role a schopnost se v nich zastupovat. Jasně stanovená role vedoucího a podpora jeho autority zbývajícími členy rodiny. Dalším faktorem, který je nezbytný je způsob vyjadřování a řešení

konfliktů. Na těchto základech je rodina schopna se postavit různým situacím, které život přináší, a je schopná na ně adekvátně reagovat. Tak se stává rodinný systém stabilní adaptabilní. Stabilita je to, co jedinec vyhledává v situacích, kdy se dostává do osobní rozkolísanosti.

### **6.3 Problémové rodina**

Jedná se o rodinu v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí. Tyto poruchy ale však neohrožují rodinný systém a rodina neztrácí svoji funkčnost. Rodina je sama schopna nastalé problémy vlastními silami řešit. V krajním případě i za jednorázové pomoci.

### **6.4 Dysfunkční rodina**

Jedná se o rodinu, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí, které ohrožují nebo poškozují rodinu a zvláště vývoj dítěte. Poruchy, které se vyskytnou, rodina již není schopna řešit sama a z tohoto důvodu je nutno učinit řadu opatření.

### **6.5 Afunkční rodina**

Afunkční rodina je taková rodina, kde již dochází k poruchám, že rodina si již neplní svoje základní úkoly a dítě je již ohroženo v samotné existenci. Jediným řešením, které v situaci která nastala je nejvhodnější dítě z této rodiny vzít a umístit do rodiny náhradní.

### **6.6 Postoje rodičů k dítěti**

Na základě různých výzkumů je na prvním místě aspekt v postoji rodičů k dítěti vyjádřen protikladem. Na jedné straně stojí lhostejnost, chlad a nenávisť a na druhé láska, tedy kladný postoj. Oba postoje se mohou vyskytovat v rozmanitých odstupňovaných formách. Kladný postoj rodičů umožňuje dítěti, aby se s nimi ztotožňovalo a vytvořilo si s nimi velký kladný vztah. Dítěti to poté usnadní vytvoření kladného vztahu k ostatním lidem. Pomáhá mu to také

ve formování charakteru a citového kontaktu s druhými. Při formování osobnosti hraje ve vztahu s dítětem největší roli matka. Otec je nutný jako model mužství, kdy tento představuje mužské pozitivní vlastnosti a společenské normy. Nesmíme ale zapomenout ani na ostatní příbuzné, kteří se taktéž mohou stát modelem pozitivním vlastností, ale můžou i naopak spoluutvářet konflikty a pocit napětí v rodině. Negativní postoj rodičů vůči dítěti stěžuje jeho socializaci a formování charakteru. V krajním případě může dojít i k situaci, kdy se dítě s rodiči neztotožňuje a následně podléhá antisociálním modelům různých chuligánských skupin, a v krajním případě dochází i duševním poruchám a delikvenci. Základní orientací kladného a zavrhujeícího postoje rodičů k dětem můžeme doplnit orientaci řízení, tedy požadavků a kontroly, ale taktéž orientací nedůslednosti a důslednosti.

## 6.7 Modely stylů výchovy

Kurt Lewin rozlišil tři styly výchovy

**Autokratický** – Dítě má malý prostor pro samostatné rozhodování a jednání, často se stává závislým na pochvale, snaží se na sebe upoutat pozornost a může také docházet k růstu agresivity

**Liberální** - také se dá popsat jako slabé vedení. Dítě je vedené v tomto stylu velmi málo nebo vůbec, nejsou na ně kladeny téměř žádné požadavky a pokud přece jen ano, není kontrolováno jejich splnění. Důsledkem takového výchovného stylu může být to, že tyto děti vykazují jen velmi nízký výkon.

**Demokratický** - Demokratický výchovný styl bývá často označen jako nejvhodnější. Představuje určitou kombinaci výše popsaných stylů. Vychovatel zde méně přikazuje než u stylu autokratického, děti spíše pobízí k samostatné činnosti a podporuje jejich iniciativu.

Styly výchovy jsou ovlivněny spoustou příznaků, mezi které patří vzájemné vztahy rodičů, jejich osobní problémy a také vlastnostmi a chováním vychovávaných dětí. Na rodičovský styl výchovy působí také děti. Rodič, který usnadní dítěti rozvinutí kladných vlastností jako je jeho neúnavnost a spolehlivost, rovnováhu, naopak kladné vlastnosti vyvolávají v rodičích kladnou odezvu. Součástí životního stylu je styl výchovy, oba jsou relativně stabilní a jejich případné nedostatky je pak obtížné zdolat.

## 7 Prevence drogové závislosti

Pojem prevence obecně označuje všechny aktivity a snahy, které omezují vznik a rozvoj jevů, které negativně působí na společnost. Pokud, se jedná o protidrogové prevence, jde tedy o prevenci zaměřenou na zneužívání návykových látek ve společnosti. Prevence drogových závislostí se stává uceleným a celoživotním procesem, cílem vlastní odpovědnosti za zdraví život.

Podle Karla Nešpora (2000) lze prevenci rozdělit do tří oblastí:

**Primární prevence** – znamená předcházení poruchy zdraví stability a rovnováhy. Primární prevence pracuje se zdravou populací a převážně se soustředí na ochranné faktory. Primární prevence probíhá zejména v rodinách, ve škole a v mimoškolních zařízeních. Z hlediska rizik vyplývajících ze závislosti má primární prevence klíčové postavení.

**Sekundární prevence** - je obor činnosti pracovníků prevence, zejména odborníků jako jsou psychologové, sociální pedagogové a sociální pracovníci, kteří mají speciální odbornou přípravu sociální prevence a tato nastupuje při ohrožení. Úkolem sekundární prevence, jak uvádí Matějček (1992), je zachytit užívání návykových látek již v počátečním stádiu. Snahou je vrátit takového jedince zpět do života bez drog a zajistit pro ohroženou osobu potřebná opatření, která zamezí případnému poškození. Součástí sekundární prevence je tedy pomoc a případně i léčba.

**Terciální prevence** - tato nastupuje při následné léčbě. Probíhá mezi terapií a samotným životem drogově závislého. Tato prevence probíhá od detoxikace k psychoterapii

a postterapeutické péči, která má zejména sociální charakter. Do terciální prevence patří především resocializace a rehabilitace drogově závislého zpět do společenského života.

Do terciální prevence také zahrnujeme program HARM reduction. Jde o program, kde z nějakého objektivního nebo subjektivního důvodu nejde drogově závislého přivést k léčbě, a proto se pracuje na zmírnění škody, které závislost způsobuje. Program HARM reduction, spočívá ve výměně stříkaček, jehel, poskytování různých sterilních materiálů a prezervativů.

Je to snaha zejména zamezit dalšímu přenosu možných infekčních onemocnění jako je např. Hepatitida, HIV a další různé pohlavní nemoci. Tento program je samozřejmě realizovaný i v Olomouci, P-centrum na ulici Lafayetova atd. Tento přístup k realitě chrání životy a umožňuje pracovat na motivaci k léčbě. Dále se v rámci terciální prevence nabízí program substituční léčby. Jedná se o program, kdy se místo drogy podává látka, která má podobné vlastnosti jako látka původní, ale má menší riziko (např. Heroin je nahrazován metadonem). Cílem této léčby je dosáhnout eliminace drogy, snížit škodlivé formy podávání a snížit sociální následky. Zejména pak potlačit drogově závislému odvykací příznaky a po všech stránkách zlepšit kvalitu života. Tato léčba by měla být doprovázena poradenstvím anebo socioterapií. Tato léčba může trvat i několik let a stává se, že i drogově závislý se této léčby podrobí opakovaně a i přesto se závislosti v mnoha případech nezbaví.

### **Prevence drogové závislosti v rodině**

Z oblasti sociálních vlivů se velký význam připisuje právě rodině. Rodina je první institucí ve které probíhá proces socializace a výchovy. V oblasti upokojení citových potřeb je funkce rodiny nenahraditelná. Dobře vedená rodina poskytuje dítěti nejlepší podmínky pro jeho zdravý duševní a tělesný vývoj. Rodina, jako každá jiná společenská instituce musí plnit různé funkce, kdy se jedná zejména o funkci biologickou, výchovnou, socializační, ekonomickou, emocionální.. Narušení nebo neúplné plnění těchto funkcí může mít vážný dopad na celou rodinu. Velmi těžkou a zatěžkavou zkouškou pro rodiče je období adolescence.

Jedná se období velkých změn, které se týkají zájmů, vztahů a jednání člověka. V období adolescence by se měl rodič stát vzorem. Tam, kde se u rodičů vyskytují hluboké charakterové

a morální vady, sobecký postoj ke společnosti, nedostačující morální hodnoty, je pro děti nevyhovující rodinné prostředí. V takovém prostředí je dítě nepříznivě ovlivňováno a může si vytvořit návyk na podobný způsob života (Vantuch, 1990).

### **Prevence drogové závislosti ve školách**

Nárůst různých sociálně patologických jevů, včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku se stává celospolečenským problémem. Děti patří k nejohroženější skupině. Proto je důležité zahájit primární prevenci právě v době základní školní docházky, poskytnout žákům co nejvíce informací o drogové problematice (přiměřeně k věku žáků), naslouchat jejich problémům a otevřeně s nimi hovořit i na neformální úrovni.

Škola je vedle rodiny, zásadním prostředím, které má značný vliv na utváření osobnosti jedince. Škola, učitelé a spolužáci ovlivňují a doplňují výchovné úsilí vynaložené rodiči. Výrazný vliv pak má celková úroveň výchovně vzdělávacího procesu. Na půdě školy jsou činitelé, kteří zvyšují riziko problémů s návykovými látkami (Nešpor 2001).

škola neprovádí prevenci ani jednorázové přednášky

škola nespolupracuje s organizacemi a institucemi ve svém okolí,

škola nepracuje na pravidlech týkající se zákazu návykových látek ve škole,

zesměšňování a ponižování problémových žáků,

velice špatná atmosféra ve škole

absence mimoškolních aktivit

## **8 Drogový slang**

Drogově závislý velmi často mezi sebou hovoří specifickým jazykem, kterým neznalý člověk velmi nerozumí. Slang jak se tomuto jazyku říká se utvářel již v dobách Československa a po otevření hranic po roce 1989 přebral mnoho nových prvků. Jen pro zajímavost uvedme některé:

marihuana – tráva, ganža, maruška, zelí, Anča

hašiš – haš, čokoláda,

heroin – herák , cash, háčko, kůň  
kokain – cukr, koks, Betty white, pudr  
extáze – Adam, éčko, Calvin Klein  
pervitin – perník, piko, peří, pergo  
LSD – papír, trip, tiket  
toluen – téčko, techo,

Co se týče dalších pojmů, setkáváme se s pojmem detoxikace, což znamená, proces při kterém se z těla odvádí jedovaté látky. Zlatá dávka znamená dávku, kterou si závislý aplikuje k záměrnému předávkování a ukončení života. U nitrožilního aplikování drogy se můžeme setkat s pojmem aspirace což znamená nasátí krve do stříkačky a tímto ujistění se uživatele o tom, že jehla je v žíle. Recidiva znamená návrat k návykovému chování po určitém čase abstinence. Pojmem abúzus, v souvislosti s návykovými látkami, ukazuje nadměrné užívání drog nebo jejich užívání za situace, která není přijatelná, například v dětském věku nebo pokud užívá drogu žena v průběhu těhotenství. Flashback znamená stav jako po požití drogy i když nebyla v danou chvíli aplikována, o tomto se hovoří, když se Flaschback objeví například až po dvou letech po posledním užití látky. Nejčastěji k němu dochází po Halucinogenech, Marihuaně ale také po pervitinu. Antixieta znamená úzkost. Jsou to úzkostné stavy, které se velmi často objevují u dívek a žen, u kterých se vyskytnou problémy s tlumivými látkami. Nesmíme opomenout na časnou intervenci, jejímž cílem je zahájení léčby v co nejkratším čase, léčba je poté levnější, méně náročná a má nesrovnatelně lepší výsledky léčení. A jako poslední ještě uvedu slovní spojení toxická psychóza. Tato se projevuje zrakovými halucinacemi, strnulostí atd. Toxická psychóza vzniká bezprostředně po aplikaci návykové látky.

## 9 Praktická část

### 9.1 Dospívající drogově závislý a jejich vztah k rodičům

V odborné literatuře je drogově závislá osoba označována jako osoba bezohledná, labilní, lehkovážná, sklíčená. Jeho charakteristické rysy osobnosti bývají označovány jako emocionální nestabilita, nejistota a nevyspělost, schopnost hůře porozumět vlastním emočním stavům, nízký práh frustrační tolerance. Důležitým faktorem ovlivňujícím vznik závislosti je vztah adolescentního jedince s jeho rodiči. Může to být nezáměr rodičů, nedůslednost, která spouští negativní odezvu. Ta však může být vyvolána i přílišnou aktivitou ze strany rodičů, především matky. Na základě nezáměru, odmítání dětí rodiči, dochází v podstatě u opakovaných výzkumů k rozvoji deprivace potřeby citové vazby. Dítě se pak samo stává nejisté, nezralé. Cílem výzkumu bylo zjistit u dospívajících toxikomanů jejich vztah k rodičům. Výzkum se zaměřil na zjištění postojů a výchovných metod rodičů z pohledu adolescentů u skupiny dospívajících toxikomanů pomocí dotazníku rodičovského chování a postojů pro adolescenty ADOR a následné zjištění postojů a výchovných metod rodičů z pohledu adolescentů u kontrolní skupiny dospívajících pomocí dotazníku ADOR. Na základě dostupných informací byla formulována následující otázka.

Jsou výchovné styly rodičů dospívajících toxikomanů odlišné od rodičů dospívajících běžné populace ?

K uvedené otázce jsme formulovali hypotézy

**H1** : Mezi výchovnými styly rodičů dospívajících toxikomanů a rodičů kontrolní skupiny běžné populace jsou významné rozdíly v oblasti Hostility a Direktivity. U rodičů toxikomanů předpokládáme, že bude Hostilita a Direktivita vyšší.

**H2** : Mezi výchovnými styly rodičů dospívajících toxikomanů a rodičů běžné populace jsou statisticky významné rozdíly v oblasti Nedůslednosti, přičemž předpokládáme, že u rodičů toxikomanů bude Nedůslednost vyšší.

## 9.2 Zkoumaný soubor

Ve výzkumné části jsme sledovali 10 dospívajících chlapců závislých na drogách, kteří byli ve věku 18 let. Kontrolní skupinu tvořilo 9 dospívajících chlapců ve stejném věku. Kritériem u kontrolního vzorku byla drogová abstinence. Již z konzultací provedených před zahájením vlastního dotazování bylo jasné, že v průzkumu bude největším problémem získání dat od skupiny toxikomanů ale i skupiny dospívajících z běžné populace. Vyplnění i odevzdání dotazníků bylo dobrovolné a anonymní. Dotazníky sice odevzdala polovina dotazovaných toxikomanů, ale z tohoto počtu jen 20 % bylo ochotno dotazník vyplnit. Ostatní uvedli, že to není pro ně přínosné a nepovažují vyplnění dotazníku za důležité. Taktéž u kontrolní skupiny odevzdalo dotazník více jak polovina dotazovaných, ale jen 9 dotazníků bylo vyplněno kompletně, s tím že taktéž vyplňování dotazníků nepovažují za prioritu.

## 9.3 Aplikovaná metodika

K získání výzkumných dat byla použita částečně standardizovaného dotazníku ADOR - zkoumající odděleně výchovný styl matky a otce tak, jak je vnímám dospívajícím. Dotazník rodičovského jednání a postojů pro adolescenty ADOR ( význam zkratky: adolescent o rodičích), (autoři Z. Matejček, P. Říčan.) Metoda obsahuje dva dotazníky o padesáti položkách obsahově stejných. Jedna sada dotazníku je zaměřena na získání názorů na výchovný styl otce, druhý na výchovný styl matky. Položky jsou seskupeny do pěti škál. Pozitivní zájem versus Hostilita, Direktivita versus Autonomie, Nedůslednost. Na každou položku byla možnost odpovědi Ano, částečně, nevim.

**Hostilitou** se chápe nepřátelský postoj s projevy negativních emocí, s projevy odmítání, eventuelně i agresivity vůči dítěti.

**Pozitivní zájem** představuje protiklad Hostility. Rodiče projevují pozitivní vztah k adolescentovi, naplňují jeho potřebu uznání a mají laskaví přístup.

**Direktivitou** rozumíme autoritativní řízení, které představují příkazy a zákazy na úkor pocitu autonomie adolescenta, který tak nemá prostor pro rozhodování a samostatnost.

**Autonomií** poskytovanou rodiči si představujeme jako optimální vedení adolescentů na které jsou kladeny přiměřené požadavky, které jsou poté rozumně kontrolovány. Adolescent si osvojuje za své pozitivní chování, pocit zodpovědnosti a naplňuje potřebu sebeaktualizace.

**Nedůsledností** chápeme rozporné řízení s projevy emočně rozporných vztahů k adolescentovi. Rodič někdy projevuje silné řízení, provázené většinou negativními emocemi, jindy řízení slabé, doplněné pozitivními emocemi. Jinou formou nedůsledného přístupu k adolescentovi může být když jeden z rodičů vykazuje silné řízení a je zavrhuje a druhý rodič má slabé řízení a tím se snaží silné řízení druhého rodiče zmírnit.

Normy dotazníku ADOR jsou vyjádřeny v pětistupňových standardních skórech, které jsou definovány jako dvojitěny. Přednosti standardního skóre oproti hrubému skóre, jsou všeobecně známy. V případě ADOR však učiníme dobře, vezmeme – li v úvahu hrubé skóre. K tomuto máme dva důvody: 1. Hrubé skóre jsou citlivější. Například ve škále nedůslednost standardní skór 2 odpovídá hrubým skóřům od 1 do 6, což lze při určité praktické zkušenosti interpretovat poněkud odlišně. 2. Hrubé skóř vyjadřují absolutní minimum a absolutní maximum tj. nejkladnější a nejzápornější možné hodnocení. (Matějček, Říčan, 1983, str. 25). Vzhledem k těmto důvodům jsme pro přesnější vyhodnocení použili hrubých skóřů. Posouzení odlišností výchovných stylů rodičů dospívajících toxikomanů a rodičů dospívajících běžné populace. Pro zjištění odlišnosti výchovných stylů rodičů toxikomanů a rodičů adolescentů kontrolní skupiny jsme rozdělili respondenty na skupinu toxikomanů a skupinu kontrolní. U obou skupin bylo hodnoceno jak vnímavý styl matky, tak i vnímavý styl otce. Srovnání průměrů zkoumaných charakteristik je uvedeno v následujících tabulkách.

**Tabulka 1:** Srovnání direktivnosti otců

Direktivnost Otců	Skupina toxikomanů	Kontrolní skupina	Celkem
Počet respondentů	10	9	19
Aritmetický průměr	11	7,77	9,47

**Tabulka č.1** zjišťuje a srovnává hodnoty direktivnosti otců , které vnímají adolescenti. Průměrné skóre kontrolní skupiny je 7,77 naopak u skupiny toxikomanů 11. Zde sledujeme, že vnímaná direktivnost otců je u skupiny toxikomanů vyšší.

**Tabulka 2 :** Srovnání direktivnosti matek

Direktivnost matek	Skupina toxikomanů	Kontrolní skupina	Celkem
Počet respondentů	10	9	19
Aritmetický průměr	10,2	9,22	9,73

**Tabulka č. 2** zjišťuje a srovnává hodnoty Direktivnosti matek, které vnímají adolescenti. Průměrné skóre kontrolní skupiny je 9,22 naopak u skupiny toxikomanů je 10,2. Zde sledujeme, že vnímaná Direktivnost matek je u skupiny toxikomanů vyšší.

**Tabulka 3** : Srovnání Hostility otců

Hostilita otců	Skupina toxikomanů	Kontrolní skupina	Celkem
Počet respondentů	10	9	19
Aritmetický průměr	8	4,55	6.37

**Tabulka č.3.** zjišťuje a srovnává hodnoty Hostility otců, které vnímají adolescenti. Průměrné skóre kontrolní skupiny je 4,55 naopak u skupiny toxikomanů je číslo 8 výrazně vyšší. Zde sledujeme, že vnímaná Hostilita otců je u skupiny toxikomanů vyšší.

**Tabulka 4.** Srovnání Hostility matek

Hostilita otců	Skupina toxikomanů	Kontrolní skupina	Celkem
Počet respondentů	10	9	19
Aritmetický průměr	7,6	5,22	6,53

**Tabulka č.4.** zjišťuje a srovnává hodnoty Hostility matek, které vnímají adolescenti. Průměrné skóre kontrolní skupiny je 5,22 naopak u skupiny toxikomanů je 7,6. Zde sledujeme, že vnímaná Hostilita matek je u skupiny toxikomanů taktéž vyšší.

**Tabulka 5:** Srovnání Nedůslednosti otců

Hostilita otců	Skupina toxikomanů	Kontrolní skupina	Celkem
Počet respondentů	10	9	19
Aritmetický průměr	7,9	6,11	7,05

**Tabulka č. 5.** zjišťuje a srovnává hodnoty Nedůslednosti otců, které vnímají adolescenti. Průměrné skóre kontrolní skupiny je 6.11 naopak u skupiny toxikomanů je číslo 7,9. Zde pozorujeme, že vnímaná Nedůslednost otců je u skupiny toxikomanů vyšší.

**Tabulka č. 6:** Srovnání nedůslednosti matka

Nedůslednost matek	Skupina toxikomanů	Kontrolní skupina	Celkem
Počet respondentů	10	9	19
Aritmetický průměr	8,1	5,33	6,79

**Tabulka č. 6:** zjišťuje a srovnává hodnoty nedůslednosti matek, které vnímají adolescenti. Průměrné skóre kontrolní skupiny je 5,33 naopak u skupiny toxikomanů je číslo 8,1 výrazně vyšší. Zde sledujeme, že vnímaná nedůslednost matek je u skupiny toxikomanů vyšší.

#### 9.4 Diskuse

V prováděném výzkumu jsme předpokládali, že mezi výchovnými styly rodičů dospívajících chlapců toxikomanů a rodičů kontrolní skupiny, tedy dospívající běžné populace jsou rozdíly zejména v oblasti Hostility a Direktivity, přičemž jsme předpokládali, že u toxikomanů bude Hostilita a Direktivita vyšší. V dotaznících jsme zjišťovali odděleně vnímání výchovného stylu otců a matek adolescenty. Na základě výsledků v dotazníku bylo zjištěno, že vnímaná Direktivnost matek tabulka č 2. a otců tabulka č. 1 je u toxikomanů vyšší než u kontrolní skupiny chlapců z běžné populace. Taktéž bylo zjištěno, že i výsledky v oblasti vnímané Hostility u matek tabulka č 4. a otců tabulka č. 3, je u skupiny toxikomanů vyšší než u kontrolní skupiny chlapců z běžné populace. Z tohoto lze usoudit, že se potvrdilo, to co jsme předpokládali a lze tedy říci, že stanovená hypotéza **H1**, se potvrdila a dospívající toxikomané na rozdíl od běžné populace své rodiče vnímají jako Direktivnější a Hostilnější. Také jsme předpokládali, že u dospívajících toxikomanů a dospívajících běžné populace budou rozdíly v oblasti Nedůslednosti. Předpoklad zněl, že nedůslednost rodičů toxikomanů bude vnímána jako vyšší. I zde se ukázalo, že Nedůslednost matek tabulka č. 6 a Nedůslednost otců tabulka č. 5 je u toxikomanů vyšší než u kontrolní skupiny chlapců z běžné populace. Z tohoto taktéž můžeme usoudit, že se potvrdilo, to co jsme předpokládali a lze tedy říci, že hypotéza **H2**, se potvrdila. Z výsledky výzkumu k otázce kterou jsme si stanovily se ukazuje, že dospívající toxikomané vnímají výchovné styly svých rodičů negativněji než jejich vrstevníci z běžné populace. Direktivita a Autoritativní řízení, které adolescenti vnímají, potlačuje jejich pocit autonomie, a může představovat projektivní chování rodiče, který uspokojuje svoje cíle, které nenaplnil ve vlastním životě a to přísnými zákazy a příkazy. Adolescent na základě takové výchovy vyhledává své vrstevníky, u kterých si naplňuje pocit autonomie. V případě dospívajících, kteří jsou drogově závislí a jsou emocionálně nezralí a labilní dochází k tomu, že vyhledávají vrstevníky, kteří mají obdobné potíže. V rámci takových skupin dospívajících,

kteří se taktéž chtějí postavit na odpor autoritě, může docházet k upevňování drogové závislosti. Takovou snahu o vyhledání vrstevníků a snahu po jejich akceptaci lze očekávat i u adolescentů, kteří vnímají od svých rodičů vyšší známky Hostily. Negativní chování, jako je v našem případě užívání drog je reakcí na stálé ponižování a odmítání. Když není adolescent oceněn, tak se může chovat tak, aby v negativním smyslu na svou osobu upozornil. Nedůslednost jako výchovný styl taktéž negativně ovlivňuje chování dospívajícího. V tomto případě rodič svému dítěti neposkytuje dostatečné hranice svého jednání. Velkou nejistotu v dítěti vyvolává střídání záporných a kladných emočních prvků spolu se střídáním přílišné Direktivity a naopak volnosti nebo nezájmu. Dítě je v tomto dezorientované, neví, které jednání bude rodič uplatňovat a proto si není jistý, jak se má sám chovat, aby jej rodič pozitivně ocenil. I v tomto případě, jako u Direktivního a Hostilního vedení výchovy, může tuto nejistotu adolescent kompenzovat tím, že bude vyhledávat vrstevníky, kteří mají obdobné potíže. V teorii se taktéž uvádí příklad nedůslednosti, kdy adolescent vytváří koalici s rodičem, velmi často opačného pohlaví, který je vstřícný a tímto vztahem zmírňuje direktivní požadavky druhého rodiče. Adolescent může využít shovívavosti jednoho z rodičů v koalici ke krytí a zmírnění důsledků spojených s často problémovým chováním s nadužívání drog. Rodič si velmi často vůbec neuvědomí, že svojí nedůsledností ve společné výchově s partnerem podporuje negativní chování dítěte, který může zneužíváním drog demonstrovat opozici vůči rodičům. Zvýšený výskyt výše uvedených negativních stylů, které popisují toxikomané je s největší pravděpodobností vázán na dysfunkčnost rodinných vztahů vázaných a na neúplnou rodinu. V literatuře se uvádí, že až polovina toxikomanů pochází z neúplných rodin.

Z výsledků průzkumu vidíme, že naše předpoklady, které jsme si stanovily se potvrdily. Výsledky, které jsme výzkumem dosáhli lze použít především při práci s rodinami drogově závislých a zejména k prevenci, která se orientuje na zkvalitnění rodinných vztahů.

## 9.5 Závěr

Problém drogové závislosti patří k sociálně patologickým jevům, které v současné době nejvíce ohrožují nejen celou společnost, ale i jednotlivce. Nárůst drogové závislosti představuje největší nebezpečí pro děti a dospívající mládež, kteří jsou velice náchylní na působení nežádoucích vlivů. Cílem této práce bylo na základě odborné literatury a provedeného výzkumu mezi dospívajícími toxikomany a jejich vrstevníky s běžné populace, ukázat jaké místo zaujímá rodina a jakou významnou úlohu v tomto hraje styl výchovy. Největší břemeno odpovědnosti stojí na rodičích, kteří musí ukázat dítěti tu správnou životní cestu, protože drogou je dnes potenciálně ohroženo každé dítě, a co je alarmující, již od školního věku. Závěrem je nutné dodat, že problematika drog a drogových závislostí je součástí dnešního života. Z tohoto důvodu je velice důležité zaměřit pozornost zejména na primární preventivní péči, ve které hraje důležitou roli škola, a co je podstatné, zejména dobré nastavení rodinného prostředí.

### **Použitá literatura:**

Borník, M. : *Drogy, co bychom o nich měli vědet*, 1. Vyd. Praha 2001, ISBN 80-85821-98-2  
Bulletin, národní protidrogové centrály ročník XIII, 4/2007

Fišerová, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*. Postgraduální medicína, ročník 2, číslo 3, strany 288–298, rok 2000.

Kalina, K. a kol.,: *Drogy drogové závislosti*. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 8 0 -8 67 34 – 05

Kalina, K. a kol.1 .: *Drogy drogové závislosti*. 2 vyd. Praha Úřad vlády ČR 2003. ISBN 80 - 86 734 - 05 – 6

Martanová. V, Janíková. B, Daněčková T. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007 ISBN978-80-254-0525-3.

Matějček, Z.: Říčan, P.(1983). ADOR. *Dotazník rodičovského jednání a postojů pro adolescenty Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy*.

Matějček, Z *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. Vyd. Praha: SPN,1992, ISBN 80.04-25236-2

Matějček, Langmajer, J, Z.: *Psychická deprivace v dětství*, Avicenum, Praha 1974

Nešpor, K. : *Vaše děti a návykové látky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001,ISBN 80-7178-515-6

Nešpor, K. (2000) *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-432-X

Presl, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě*. Praha Maxdorf, 1994, ISBN 80-85-85800-18-7

Presl, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě*. Praha Maxdorf, 1995, 2 rozšířené vydání ISBN 80-85800-25-X

Střelec, S. *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-61-3.

Vágnerová, M. : *Vývojová psychologie*. 1. Vyd. Praha, Karolinum 1999

Valíček, P a spol. *Rostlinné omamné látky*. Praha: start, 2002, ISBN 80-86231-09.7

Vantuch, P. *Drogy a kriminalita*. 1. Vyd. Brno: Univerzita J.E. Purkyně ISBN 80-210-0169-0.

Zábranský, T. *Drogová epidemie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

## **Anotace**

Bakalářská práce pojednává o problematice drog. Teoretická část poskytuje informace o historii drog, rozděluje návykové látky, uvádí rizika a důsledky, jež drogová závislost vyvolává. Zabývá se také drogovou prevencí a obsahuje také kapitolu týkající drogové situace v České republice. V praktické části jsou uvedeny výsledky výzkumu, který uvádí postoje k rodičům u mladistvých s drogovou závislostí. Průzkum byl prováděn tak, abychom zjistili a mohli porovnat vliv výchovných stylů rodičů.

**Klíčová slova:** Rodiče, Adolescent, Drogy a Drogové závislosti, Výchovný styl.

**Annotation:**

The thesis deals with the problem of drugs. The theoretical part provides information about the history of drug use, distributes addictive substances, says the risks and consequences that drug addiction causes. It also deals with drug prevention, and also contains a chapter describing the drug situation in the Czech Republic. The practical part contains the results of research which indicates attitudes toward parents of adolescents with drug addiction. The survey was carried out so that we can find and compare the influence of parental educational styles.

**Keywords:** Parents, Adolescent, Drugs and drug addiction, parenting style.

**Přílohy:** ADOR. Dotazník rodičovského jednání a postojů pro adolescenty Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, Matějček, Z.: Říčan, P.(1983).

Příloha I Hrubé skóre dotazníku ADOR u skupiny narkomanů ( Hodnocení matek)

Poř.	Poz.	Dir.	Hos.	Aut.	Ned.	poz/hos	dir/aut.
1	11	15	13	10	10	-5	5
2	18	10	6	14	9	12	-4
3	18	15	9	6	7	11	9
4	9	7	6	9	10	3	-2
5	16	4	0	7	3	16	-3
6	16	11	1	5	1	15	6
7	10	4	2	7	8	8	-3
8	10	10	10	10	10	0	0
9	0	16	18	8	13	-18	8
10	9	10	11	10	10	-2	0

Příloha II Hrubé skóre dotazníku ADOR u skupiny narkomanů ( Hodnocení otců)

Poř.	poz.	Dir.	Hos.	Aut.	Ned.	poz/hos	dir/aut.
1	14	13	15	5	12	-1	8
2	15	13	10	15	10	5	-2
3	18	15	7	7	4	11	8
4	4	13	15	6	12	-11	7
5	6	7	3	2	4	3	5
6	12	7	2	6	0	6	1
7	8	6	5	7	11	3	-1
8	12	13	10	13	8	14	1
9	18	14	4	13	8	14	1
10	10	9	9	10	10	1	-1

Příloha III Hrubé skóre dotazníku ADOR u kontrolní skupiny ( Hodnocení otců)

Poř.	poz.	Dir.	Hos.	Aut.	Ned.	poz/hos	dir/aut.
1	18	8	2	10	2	16	-2
2	16	9	1	10	0	15	-1
3	13	12	6	7	8	7	5
4	17	7	1	11	1	16	-4
5	10	8	6	8	10	2	0
6	14	7	7	12	15	7	-5
7	12	9	11	14	10	1	-5
8	9	4	3	13	8	6	-9
9	10	6	4	13	1	6	-7

Příloha III Hrubé skóre dotazníku ADOR u kontrolní skupiny ( Hodnocení matek)

Poř.	poz.	Dir.	Hos.	Aut.	Ned.	poz/hos	dir/aut.
1	20	12	4	10	5	16	2
2	17	11	0	6	1	17	5
3	15	11	4	9	9	11	2
4	18	8	3	10	2	15	-2
5	11	10	9	9	9	2	1
6	17	13	9	4	10	8	9
7	20	10	9	16	6	11	-6
8	18	6	0	12	1	18	-6
9	2	2	9	18	5	-7	5

