

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE

Fakulta bezpečnostně právní

Katedra bezpečnostních studií

Vliv rodinného prostředí na vznik a vývoj drogové závislosti dětí a mládeže

Bakalářská práce

The impact of family on the origin a progress of drug addiction of children and youth

Bachelor thesis

VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Mgr. Lukáš URBAN, Ph.D.

AUTOR PRÁCE:

Patrik ŠUPITAR

Praha 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze, dne 12. 3. 2024

----- Patrik Šupitar -----

Poděkování

Rád bych poděkoval panu PhDr Mgr Lukáši Urbanovi, PhD za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a profesionální a lidský přístup, který mi pomohl k sepsání práce.

Velké poděkování náleží mé rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia a současně velké díky patří některým mým kolegům a kamarádům za podporu a rady.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na deskripci vlivu rodinného prostředí na vznik drogové závislosti u dětí a mládeže. Cílem textu je identifikovat specifické aspekty rodinného prostředí, které přispívají objasnění a pochopení problematiky závislosti v rodinném prostředí. Práce se zabývá sociálně negativními a patologickými jevy ovlivňujícími faktory a vybranými kontexty. Zahrnuje popis rodinného zázemí, komunikace, vztahů mezi členy rodiny, rodinného traumatu a vývojovými stádii života dětí. Dále se zabývá vlivem rodičovského chování, vzdělání a emocionální podpory na riziko vzniku drogové závislosti. Výsledky práce představují cenné informace pro odborníky v prevenci drogové závislosti a pedagogické pracovníky. Konkrétně se zaměřuje na závislosti na nelegálních drogách, jako jsou marihuana, extáze, halucinogenní houby.

KLÍČOVÁ SLOVA

adiktologie * děti * drogy * mládež * rodina * rizikové chování * rodinné prostředí * závislost

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on describing the influence of the family environment on the development of drug addiction in children and adolescents. It aims to identify specific aspects of the family environment contributing to understanding addiction issues within the family setting. It addresses socially negative and pathological phenomena, influencing factors, and selected contexts. It includes descriptions of family background, communication, family relationships, family trauma, and children's developmental stages. It also examines the impact of parental behavior, education, and emotional support on the risk of drug addiction. The results of the thesis provide valuable information for professionals in drug addiction prevention and educational workers. Specifically, it focuses on addictions to illegal drugs such as marijuana, ecstasy, and hallucinogenic mushrooms.

KEYWORDS

addictionology * children * drugs * youth * family * risky behavior * family environment * addiction

OBSAH

PŘEDMLUVA.....	7
ÚVOD.....	8
1. ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	10
1.1 Droga	10
1.2 Rozdělení drog	10
1.3 Zneužívání	12
1.4 Definice závislosti	12
2. VYMEZENÍ KONKRÉTNÍCH LÁTEK PODLE POPULARITY V ČR.....	14
2.1 Marihuana.....	14
2.2 Kratom	15
2.3 Extáze.....	16
2.4 Halucinogenní houby	17
Kazuistika otravy lysohlávkou	17
3. ROLE RODINY PŘI VZNIKU A UDRŽOVÁNÍ ZÁVISLOSTI	19
4. PREVENCE V RODINĚ PODLE VĚKU DÍTĚTE	24
4.1 Batolecí období.....	24
4.2 Předškolní věk	24
4.3 Mladší školní věk	25
4.4 Dospívání.....	26
5. RODINNÉ VLIVY	28
6. ZNÁMKY TOHO, ŽE DÍTĚ UŽÍVÁ DROGY	31
7. DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI.....	34
7.1 Zdravotní důsledky.....	34
7.2 Sociální důsledky.....	35
8. CO DĚLAT, KDYŽ RODINA ZJISTÍ, ŽE JE DÍTĚ ZÁVISLÉ.....	37
9. ADIKTOLOGICKÉ PORADNY A ZAŘÍZENÍ V JIHOČESKÉM KRAJI.....	38
10. PŘÍPADOVÁ STUDIE	39
PRAKTICKÁ ČÁST	41
11. ZÁVĚRY.....	42
NÁZOR PRACOVNÍKA DOLÉČOVACÍHO CENTRA.....	47
ZÁVĚR.....	52

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ INFORMACÍ.....	53
PŘÍLOHA	56

PŘEDMLUVA

Problematiku vlivu rodinného prostředí na vznik závislosti u dětí a mládeže jsem si za téma bakalářské práce vybral proto, že když jsem začal pracovat jako strážník městské policie v Týně nad Vltavou, kde už jsem řadu let žil jako řadový občan, začal jsem si všímat, že mnoho mladých lidí, které jsem dobře znal, propadli drogovým závislostem. Začal jsem si pokládat otázku, proč se jim to stalo? Vždyť na základní škole to sice byli třeba „jen“ průměrní studenti, ale třeba také nadějní sportovci zapálení do fotbalu. Nic nenaznačovalo, že takto „skončí“. Mnoho let jsem od nich jako spolužák poslouchal, jak jim rodiče zařídí dobrou práci v Jaderné elektrárně Temelín, že se nemusí ničeho bát. A dnes? Když se na ně podívám, vidím trosky na okraji společnosti, co nemají žádný cíl, ani rodinu. Kromě závislosti vlastně nemají „nic“. Pak mě napadlo, jestli to nemá souvislost s jejich dospíváním. Jestli to třeba nemá spojitost s tím, že jejich otec často pil alkohol v nadměrném množství? Jestli to není tím, že když byli malé děti, tak od nich odešla matka? Možná to bude tím, že v raném věku má obrovský vliv na formování jednotlivců rodinné prostředí. Rodina je základní složkou naší společnosti a její vliv na chování, hodnoty a rozhodování jednotlivců je rozhodující. V poslední době stále více slyším prostřednictvím sdělovacích prostředků, že narůstá počet problémové (rizikové) mládeže, ať už se sociálními problémy, tak i problémy s drogami s (legálními, tak i nelegálními). Cílem mé práce je shrnout, jaký vliv má rodinné prostředí na vznik a vývoj drogové závislosti u dětí a mládeže. Hluběji se zaměřím na identifikaci rodinných faktorů, které mohou hrát roli v tomto procesu, (např. výchovné metody, vzorce chování, přítomnost konfliktů, drogová závislost rodičů i blízkých příbuzných, nebo absence pozitivních vztahů). Ve své práci hodlám analyzovat dostupnou literaturu, provedu průzkum mezi dětmi a mládeží a zhodnotím výsledky ve světle předchozích studií a provedu řízený rozhovor s pracovníkem adiktologické poradny. Věřím, že prostřednictvím této bakalářské práce budu schopen lépe porozumět vlivu rodinného prostředí na vznik a vývoj drogové závislosti dětí a mládeže.

ÚVOD

Rodina hraje klíčovou roli v životě dětí a mládeže. Je to prostředí, ve kterém se formují jejich primární hodnoty, chování a životní postoje. Nicméně, rodinné prostředí může mít také významný vliv na vznik a vývoj drogové závislosti u dětí a mládeže. Toto téma mě zaujalo při studiu na Policejní akademii ČR v Praze u povinně volitelného předmětu Sociologie, obecně mě sociologie zajímá a mám mnoho přátel, co pracují jako OSPOD, nebo jiní sociální pracovníci.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání negativních a patologických jevů, sociálních faktorů a analýzu dalších kontextů, které mohou hrát roli v popsané problematice. Cílem práce je identifikovat, jaké specifické aspekty rodinného prostředí přispívají ke vzniku drogové závislosti u dětí a mládeže. Zaměřím se na popis různých faktorů, jako jsou rodinné zázemí, komunikace, vztahy mezi členy rodiny, rodinné trauma a genetická predispozice. Dále se budu zabývat vlivem rodičovského chování, vzdělání a emocionální podpory na riziko vzniku drogové závislosti. V rámci práce budu čerpat z odborné literatury, analyzovat dostupné statistiky a provádět výzkum, který bude zaměřen na děti a mládež a řízený rozhovor s odborníkem z oblasti drogové problematiky.

Na základě získaného poznání se pokusím identifikovat klíčové faktory, které mohou hrát roli v rozvoji drogové závislosti v rodinném prostředí. Jako primární zdroje informací jsem využil publikace od MUDr. Karla Nešpora, který se problematice závislostí věnuje již několik desítek let. Dále mě zaujala publikace Mariny Barnardové s názvem: Drogová závislost a rodina, ve které sepisuje rozhovory a kazuistiky s rodiči závislých dětí, i se samotnými závislými dětmi. A v neposlední řadě jsem využil několik publikací vydané PAČR. Samozřejmě jsem v práci využil i své znalosti z praxe jakožto strážníka městské policie Týn nad Vltavou, kdy jsem se setkával a dále setkávám s lidmi závislými i s jejich rodinnými příslušníky.

V rámci bakalářské práce jsem provedl empirické šetření prostřednictvím dotazníků v základních školách a gymnáziu v Týně nad Vltavou. Školy měly dotazníky k dispozici v rozmezí od ledna 2024 do poloviny února. Samotnou

práci jsem začal vypracovávat od října 2023 do konce února 2024. Výsledky této práce mohou poskytnout cenné informace pro odborníky v oblasti prevence drogové závislosti, sociální pracovníky a také pro rodiny samotné. Tato práce je dle mého názoru důležitá, protože drogová závislost je závažným problémem, který ovlivňuje nejen jednotlivce, ale také jejich rodiny a společnost. V této práci se budu zabývat závislostmi na nelegálních drogách, jako je např. marihuana, pervitin a jiné.

1. ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

Pro výběr základních termínů spojených s drogovou závislostí, jsem si vybral knihu od MUDr. Karla Nešpora, CSc. a PhDr. Ladislava Csémyho *Alkohol, drogy a vaše děti (Sportpropag, 1992)*. V té je droga definována jako přírodní nebo chemická látka, která mění duševní, nebo tělesný stav daného uživatele.¹

1.1 Droga

Původ slova *droga* je spojen s arabským výrazem "durana", což znamená léčivo. *Světová zdravotnická organizace (WHO)* vydala v roce 1969 stanovisko, které definuje drogu jako jakoukoliv látku, která ovlivňuje jednu nebo více funkcí organismu, pokud je do něj zavedena. Drogy mění fyzický i psychický stav člověka, ovlivňují mozek, vnímání, chování, chápání a smysly, což je činí nepředvídatelnými a velmi nebezpečnými látkami. Hlavní vlastností drogy je tedy psychotropní účinek, který ovlivňuje naše vnímání a pohled na svět, a také potenciál závislosti, kdy dlouhodobé a pravidelné užívání drogy může vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním. Existuje mnoho autorů, kteří definují slovo droga, a jejich definice se často liší, ale shodují se na základních charakteristikách.²

V rámci České republiky můžeme použít definici návykové látky, jak ji definuje trestní zákoník č. 40/200 Sb., konkrétně § 130, která zní: „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“³

1.2 Rozdělení drog

Drogy můžeme dělit na **drogy legální** a **drogy nelegální**. Mezi legální drogy můžeme zařadit alkohol a nikotin. Ve vztahům k dětem a mládeži je to samozřejmě omezeno věkem, kdy je prodávání alkoholu, cigaret

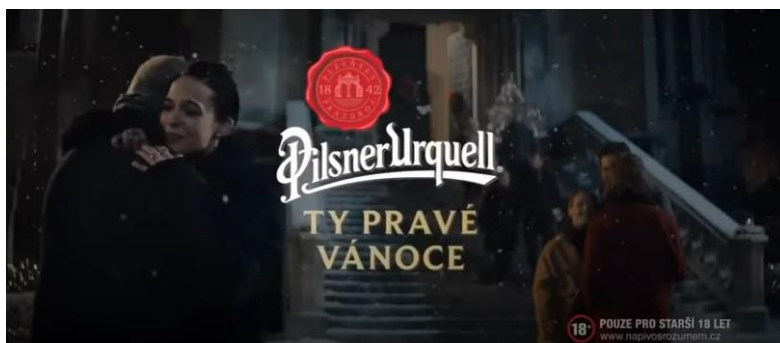
¹ NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 47

² PELIKÁNOVÁ, Lucie. *Sociální a zdravotní důsledky drogové závislosti* [Online PDF]. Praha, 2023, Bakalářská práce. Policejní akademie České republiky v Praze. Vedoucí práce Mgr. Natálie Čermáková. S. 11.

³ *Trestní právo: (soubor zákonů)*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2021. ISBN 978-80-7380-867-9. S. 85

a nikotinových výrobků omezeno hranicí věku 18 let. To činí jisté omezení opatření si dané zboží, ale ve skutečnosti není v dnešní době obtížné pro nezletilé si dané látky opatřit. Nutno podotknout, že u alkoholu a nikotinových výrobků tkví určité nebezpečí v tom, že tyto látky nejsou veřejností odsuzovány v takové míře, jako je tomu u drog nelegálních. S užíváním alkoholu, nebo cigaret se děti a dospívající setkávají v podstatě denně na každém pomyslném rohu. Podle portálu *drogy-info.cz* v České republice kouří každý den přibližně dva milióny osob starších 15 let, což je asi 20 % české populace. Spatřují to u rodičů, kteří jsou někteří kuřáci, u sourozenců, na různých oslavách podávání alkoholu. Vždyť jenom například letní grilování se v drtivé většině neobejde bez piva a třeba během vánočních svátků se alkohol promítá prakticky ve všech odvětvích od svařeného vína po punč a rum v cukroví. Uvést mohu televizi. V ní mezi pohádkami a jinými slavnostními pořady vidí děti a dospívající desítky reklam na alkohol, ať už pivo, víno, tak i na tvrdý alkohol.

Obrázek 1.1: Vánoční reklama na pivo



Zdroj: Youtube.com

Alkohol je společensky akceptován a reklam a obecně dostupných publikacích upozorňujících na nebezpečně návykový a dostupný alkohol je dle mého názoru pomálu. V dětství tak nemusí vzniknout žádoucí vědomí o špatnosti alkoholu.

Oproti tomu nelegální drogy, kde bych vyzdvihl kokain, LSD, marihuanu, pervitin, jsou celkově společností výrazněji odsuzovány, ačkoli jejich opatření je poměrně složitější a z finančního hlediska daleko nákladnější než opatření láhve alkoholu, nebo krabičky cigaret. Z dotazníkového šetření (pozn.: blíže popsáno v kapitole

Metodologie) jsem zjistil, že děti a dospívající mají poměrně dobré a obecné povědomí o drogách. V dotaznících dokázaly rozlišit rozdíl mezi legální a nelegální drogou, poradily si i s vyjmenováním z jejich pohledu nebezpečnějších drog a velmi dobře dokázaly popsat, co vlastně droga je. Je tedy správné říci, že prevence drogové problematiky je u dětí daleko kvalitnější (jak ze strany školy, tak i rodičů), oproti prevenci problematiky alkoholu. Zřejmě i díky tomu, že užívání alkoholu je pro děti téměř na denním pořádku ze strany rodičů, tak i společnosti jako takové.

1.3 Zneužívání

Zneužívání je odborný termín u léků např. na spaní. Může se jednat o jednorázový stav, méně častý, trvalý, nebo pravidelný.⁴

1.4 Definice závislosti

Závislost není nutné vnímat výhradně negativně. Existují různé formy závislostí, jako například vztah malého dítěte k matce, organismus závislý na vzduchu a vodě, nebo závislost na sportu. Závislost je de facto přirozenou součástí života. Problémová je závislost, která negativně ovlivňuje jednotlivce. Jan Dočkal definuje závislost jako dlouhodobý vztah založený na silné potřebě uspokojit touhu. Ovlivňuje naše jednání a omezuje naši svobodu. Závislosti, které mají vážné nežádoucí důsledky pro jednotlivce a společnost, jsou považovány za sociálně patologické jevy.⁵

Opětné užívání psychotropních látek má za následek psychické (emoční, behaviorální) a somatické změny. Mnoho odborníků považuje drogovou závislost za nemoc. Každý jedinec má možnost rozhodnout, zda bude užívat psychotropní látky. Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují toto rozhodnutí. Nicméně u skutečných nemocí, jako je rakovina nebo infarkt, si nemůžeme vybrat, zda je budeme mít či nikoliv.⁶

Zde nutno podotknout, že v případě dětí a mladistvých dochází k vytvoření závislosti mnohem rychleji než u dospělých jedinců. Je to tím, že organismus

⁴ NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 47

⁵ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000. S. 8.

⁶ ČERNÁ, Gabriela. *Život rodin s drogově závislými dětmi*. Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Mgr. Urban Lukáš Ph.D. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2021. Dostupné z: <https://katalog.polac.cz/Record/POLAC.118503>. S. 10.

dítěte se stále vyvíjí a tělo je tak náchylnější k závislosti. Toto se dá velice dobře pozorovat u dětí přijímající velké množství cukru, který já osobně považuji za jednu z nejnebezpečnějších drog, neboť se o cukru nehovoří v řadách veřejnosti jako o droze, ale jako o potravině, na kterou je lidstvo zvyklé a nevnímá jí jako cosi nebezpečného.

2. VYMEZENÍ KONKRÉTNÍCH LÁTEK PODLE POPULARITY V ČR

Studie Univerzity Palackého v Olomouci (UPOL 2021) uvádí, že nejčastěji mládeží vyzkoušenou, nebo užívanou látkou je látka konopného typu. Není přesně definováno, jaký druh nebo způsob užití mládež preferuje. Každopádně se jedná o látky z Konopí setého (*Cannabis sativa* L.). V roce 2021 bylo mezi mládeží užívání extáze na poměrně nízké úrovni (4 %), následovaly halucinogenní houby (3 %) a v minimálním počtu i LSD (2 %). V roce 2022 byla z nekonopných látek nejčastěji uváděna látka kratom, zřejmě i díky obrovské medializaci. Proto bych se chtěl na tyto látky dále více zaměřit.⁷

2.1 Marihuana

V Česku se konopí pěstovalo již v dobách před naším letopočtem ke zmírnění bolesti a hlavně pro vlákno v teplejších oblastech Čech a Moravy. Mnoho lidí si myslí, že marihuana je přírodní, a tedy neškodná rostlina. Omyl. To, co se dnes kouří, je výsledkem šlechtění s cílem dosáhnout vysoký obsah THC. Tím se ale snižuje obsah látek, jako je CBD, které mají na lidský organismus pozitivní účinky. Na černém trhu je však stále oblíbenější silné modely marihuany, které mohou mít negativní účinky. Kvůli ilegalitě neprobíhá kontrola pěstíren a používaných hnojiv a pesticidů, které se mohou dostat do koncového výrobku a tím k požití, což může být nebezpečné. S konopím souvisí také v současnosti hodně skloňované a medializované HHC a CBD. Obě látky jsou obsažené v konopí, ale na rozdíl od THC nemá HHC psychoaktivní účinky, užívá se především k potlačení úzkosti např. CBD kapky se užívají na poruchy spánku. HHC je má podobné účinky jako THC; je to látka psychotropní.⁸

⁷ CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2023. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>. S. 36.

⁸ PREV-CENTRUM, Z.Ú. *Informace o drogách* [online]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/>

Vzhledem k naléhání veřejnosti a odborníků na zákaz prodeje HHC vydala vláda zákaz HHC, který bude platit od 1. března roku 2024. Zákaz bude dle ministra zdravotnictví platit do 1. ledna 2025, kdy by měla platit novela zákona o návykových látkách.⁹

Obrázek 2.1: Automat na HHC gumové bonbóny



Zdroj: iDNES.cz

2.2 Kratom

Kratom patří mezi psychoaktivní látky. Původ lze nacházet převážně v Jihovýchodní Asii, kde se získává ze stromu s latinským názvem *Myragyna speciosa*, který je příbuzný s kávovníkem. V kratomu se vyskytuje více než 40 alkaloidů. Mezi nejznámější účinnou látku patří miltragynin, který je nejvíce obsažen v listech, které se dají inhalovat prostřednictvím kouření, nebo uživatelé žvýkají listy. Nejčastěji se můžeme setkat s kratomem v podobě tablet, s drcenou variantou, která vypadá jako zelený až tmavě zelený prášek, který se poté rozmíchá s vodou, džusem nebo čajem. V asijských zemích se kratom užívá k léčbě akutních zánětů střev, kašle, průjmu a při bolestech svalů. Byly zaznamenány i případy, kdy se kratom používal jako substituční látka u závislostí na opiátech. Svoji oblíbenost a popularitu získal především u řidičů kamiónů a studentů, neboť způsobuje zvýšenou pozornost a koncentraci, ale při užití vysoké dávky okolo 10-15g nastává efekt opačný

⁹ ADVOKÁTNÍ DENÍK, *Vláda rozhodla o zákazu psychoaktivní látky HHC a dvou dalších od 1. března* [online]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2024/02/14/vlada-rozhodla-o-zakazu-psychoaktivni-latky-hhc-a-dvou-dalsich-od-1-brezna/>

a to ospalost a uvolněný stav, jež může trvat až 5 hodin. Při vzniku závislosti a dlouhodobém užívání mohou vzniknout zdravotní komplikace v podobě poruchy erekce, zácpy, nebo i psychickými problémy jako jsou deprese, úzkosti nebo s celkovým vyčerpáním. Cena kratomu se na český e-shopech pohybuje okolo 50,-Kč za 10 gramů.¹⁰

Obrázek 2.2: Podoba kratomu



Zdroj: Isport.cz

2.3 Extáze

Extáze, neboli MDMA, bývá někdy označována i jako empatogen, neboť její účinky zvyšují zájem o druhé lidi, porozumění, pocit lásky a sounáležitosti a otevřenosti. Účinky extáze zařadit někam mezi stimulantia a halucinogeny. Užívání extáze se vyznačuje tzv. víkendovým užíváním převážně na tanečních akcích a večírcích. Setkat se s ní můžeme v podobě různobarevných tablet s různými tvary, často opatřenými obrázky, či logy, často výrazné nedostatky z ruční výroby. Riziko užívání extáze tkví v tom, že po požití a nabuzení může vzniknout dehydratace a celkové přehřátí organismu, které často končí kolapsem, ale v kombinaci s alkoholem a dalšími látkami může v některých případech končit i smrtí. Cena extáze se na českém trhu pohybuje v závislosti na lokalitě prodeje, ale uvádí se cena okolo 600,- Kč¹¹

¹⁰ GREENHERBS, *Historie a původ kratomu. Věrný pomocník indonéských rolníků* [online]. Dostupné z: <https://www.greenherbs.cz/a/historie-kratomu>

¹¹ PREV-CENTRUM, Z.Ú. *Informace o drogách* [online]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/>

Obrázek 2.3: Zabavená extáze



Zdroj: Policie ČR

2.4 Halucinogenní houby

Psilocybin je alkaloid obsažený převážně v lysohlávkách, ale i v jiných houbách. Množství látky se odvíjí od druhu houby, ale také kus od kusu (př. kvalita půdy, světlo, vlaha...). Tudíž není možné stanovit, jaké množství látky člověk konkrétně požil. V Čechách bývá nejčastěji konzumována Lysohlávka kopinatá, někdy se můžeme setkat s mexickými variantami, které jsou ale mnohonásobně účinnější a kvalitnější. Lysohlávka se vyznačuje kloboukem ve tvaru zvonku, žlutohnědé barvy, někdy až hnědé, s bradavkou na vrcholu klobouku. Dorůstá až 10 cm. Užívá se buď orálně, nebo po usušení a nadrcení lze vykouřit. Účinky se vyskytují ve formě barevných obrazců, nebo vizualizace při zavřených očích. Intoxikovaný má změněné vnímání, vidí sytější barvy a vnímá detaily, kterých by si při vědomí nevšiml. Při nadměrném užívání halucinogenních hub mlže dojít k předávkování, které se u hub projevuje otravou v podobě halucinací.¹²

Kazuistika otravy lysohlávkou

„Muž kolem šestnácté hodiny zavolal na policii a oznámil, že snědl asi deset lysohlávek a pak se mu udělalo značně nevolno. Na místo byla vyslána záchranná služba a muže převezla do Šumperské nemocnice,“ informoval

¹² PREV-CENTRUM, Z.Ú. *Informace o drogách* [online]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/>

krajský mluvčí policie Josef Bednařík. Mladík nebyl v nebezpečí života, z otravy se zotavuje. Případem se ale policisté nadále zabývají, protože lysohlávka figuruje na seznamu zakázaných omamných látek. Její držení může být i trestné. „Od dvaceti kusů do čtyřiceti kusů se jedná o přešupek, držení více než čtyřiceti kusů je již trestný čin,“ sdělil Josef Bednařík. Podobný případ otravy byl na Šumpersku zaznamenám před několika lety, kdy si parta učňů svou školní praxi „zpříjemnila“ popíjením odvaru z lysohlávek. Celá skupina teenagerů tehdy se zdravotními potížemi skončila v nemocnici.“ (zdroj: Šumperský a Jesenický deník.cz)

Obrázek 2.4: Lysohlávka česká



Zdroj: Wikipedia.com

3. ROLE RODINY PŘI VZNIKU A UDRŽOVÁNÍ ZÁVISLOSTI

Rodina je základní jednotkou společnosti, která propojuje jednotlivce s ostatními sociálními skupinami a složitou sociální strukturou. Skrze rodinu člověk získává zkušenosti a interaguje s různými aspekty společnosti. Rodina reguluje základní potřeby jedince, předává hodnoty a formuje jeho vývoj. Kvalita a způsob, jakým jsou tyto formy a hodnoty přijímány, závisí na výchovných metodách rodičů, jejich pedagogické připravenosti a citlivosti. Jejich schopnost poskytnout podporu a vytvořit bezpečné prostředí pro dítě je klíčová pro jeho zdravý vývoj. Rodina má skutečně významnou roli ve všech oblastech společenského života. Je propojena se širší společností a institucionálním systémem, a také s ostatními sociálními skupinami. Základní vztahy v rodině, manželství, příbuzenství, rodičovství a plnění rodinných rolí jsou ovlivněny nejen vzájemnými emocionálními vazbami, ale také širším sociálním prostředím. Rodinné vztahy jsou formovány tradicemi, právními normami a dalšími formami vnější kontroly, které slouží k udržení integrity rodiny. Současně se tyto vnější faktory prolínají s vnitřními silami, které vycházejí z osobních potřeb, snah, emocí a jedinečných charakteristik členů rodiny. Vnitřní soudržnost rodiny je tak udržována jak vnějšími, tak vnitřními vlivy.¹³

Teorie, které se zabývají systémem rodinných vztahů předpokládají, že rodina a vztahy v rodině mohou přispět ke vzniku závislosti. Závislost vnímají jako jev, který není izolovaný, ale objevuje se v systému daného člověka. Zřetelněji lze tento prvek spatřovat v rodině, kde je jeden rodič závislý, než v rodinách, kde teenager bere nelegální drogy. V rodinách sociálně etablovaných alkoholiků můžeme pozorovat jev, kdy je pití alkoholu součástí kulturního soužití rodiny, bez kterého se rodina neobejde a nedokáže fungovat. I při výskytu těchto paradigmat nelze jednoznačně označit viníka a konkrétní příčiny, je to spíše o procesu interakcí, které mají posilující funkci.¹⁴

¹³ NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9. S. 32

¹⁴ NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9. S. 33.

Míra nebezpečí narušení dítěte je v přímé úměrnosti tomu, jakým zásadním způsobem ovlivňuje závislost rodiče chod rodiny, jejich zvyků a společně strávený čas. Může se jednat i o paradoxní jev, kdy slušně vypadající a fungující rodina s alkoholicky závislým otcem, kdy je jeho požívání alkoholu přirozenou a prakticky nezátěžující součástí rodiny. Zde může naopak vzniknout vážný problém při jeho abstinenci, kdy může docházet k problematickým situacím a vyhocením vztahů, které mohou ovlivnit rozvoj závislosti u dítěte. Nutno podotknout, že pokud se jedná o závislého rodiče, ať už na alkoholu, nebo na drogách, kterého dítě považuje za autoritu, ho může si ho vzít za vzor, když vidí, jak se rodiči po požití zlepší nálada, uleví se, zklidní se. Zde hraje poměrně zásadní roli střízlivost a intoxikace, kdy dítě vnímá rozdíl mezi tím, když autorita střízliví a objevují se abstinenci příznaky. To může dítě dostat do nejistoty i v případě popírání problému ze strany závislého rodiče.

Problematické aspekty rodinných vztahů

Některé vyjmenované problémy v rodinných vztazích jsou považovány za možné faktory, které vedou k rozvoji nebo častěji k udržení návykového chování u dětí nebo rodičů. Kalina uvádí konkrétní charakteristiky rodiny, v příčinné souvislosti s užíváním drog dětmi:

- rodiče jako aktivní uživatelé drog, protiprávní jednání;
- nedostatečná, nebo nadměrná péče rodičů o děti v dospívajícím věku;
- nedostatečná komunikace mezi dospívajícím a rodiči;
- nedostatek jasně daných pravidel a jejich nedůsledné uplatňování;
- nedostatečná péče o sociální interakce mezi dítětem a vrstevníky a nedostatečná pozornost k jeho zájmům.¹⁵

Tyto charakteristiky mohou sloužit jako faktory, které přispívají ke vzniku a udržování závislosti, zatímco jiné se mohou vyvinout jako následek užívání návykových látek. Skutečně je často obtížné rozlišit, co bylo příčinou a co následkem v případě závislosti. Pro výzkumné účely to může být výzvou, ale pro samotnou terapii není nezbytné to rozlišovat. Důležité je zaměřit se na léčbu a podporu jedince při překonávání závislosti, bez ohledu na to, co bylo příčinou.

¹⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8. S. 180.

Pokud se na rodinu podíváme z pohledu funkčnosti, chceme-li nedostatků ve funkcích rodiny, dají se uvést různé možnosti:

- rodina není – lze uvést příklad osiřené, kdy oba rodiče zemřou, v České republice velmi zanedbatelný počet;
- rodina nefunguje - tzv. dysfunkční, má se tím na mysli nezáměr, lhostejnost nepečování o děti. Taková situace může vést k umístění dětí mimo vlastní rodinu, což se nazývá sociální osiření. V těchto případech jsou rodiče přítomni, ale nemohou nebo nechtějí se o dítě postarat, nebo je nežádoucí, aby se o ně starali. Existuje také zvláštní kategorie této dysfunkce, kterou tvoří děti, o které se rodiče nedostatečně starají a neposkytují jim potřebnou péči. Tyto děti nejsou opuštěny ani umístěny mimo rodinu, a přesto mají nedostatky ve své výchově;
- rodina se rozpadla - rozpad rodiny je nejvíce vyjádřen prostřednictvím rozvodu manželů. V naší společnosti je mírně klesající trend rozvodovosti, který může mít významný vliv na vývoj dětí, zejména v souvislosti se zvyšujícími se spory o jejich péči. Situace se stává ještě složitější s přibývajícím počtem dětí z rozvodů druhých a třetích manželství, což přináší komplexní problémy spojené s různými rodiči a jejich spory;
- může také nastat situace, kdy jeden z rodičů zemře, což je velmi obtížný a emocionálně náročný zásah do rodiny.¹⁶

V rodinách, kde se vyskytuje dítě závislé na drogách, je častěji pozorovatelná vyšší míra negativních postojů a emocí. Tato situace může vyvolávat napětí, frustraci a obavy u ostatních členů rodiny, kteří se snaží porozumět a podpořit závislé dítě. Je důležité, aby rodina získala podporu a odbornou pomoc, která jim pomůže čelit této výzvě a podpořit proces léčby a zotavení dítěte (*McCrary, Epstein, in Rotgers akol., 1999, kap. 5*). V komunikaci v rodině, kde se vyskytuje dítě závislé na drogách, může docházet k vzájemnému obviňování, znevažování hodnot a názorů ostatních členů rodiny. Rodiče si mohou vyčítat své výchovné přístupy, nedostatečnou angažovanost v rodině a mohou se objevovat intenzivní emocionální projevy. Kromě agresivních nebo devalvujících postojů se mohou

¹⁶ NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9. S. 33.

také vyskytovat pocity bezmoci a beznaděje. Je důležité, aby rodina získala podporu a odbornou pomoc, která jim pomůže zlepšit komunikaci, porozumět a efektivněji se vyrovnat s těmito emocionálními výzvami. Luigi Cancrini, italský psychiatr a politik identifikoval čtyři typy závislosti, které jsou spojeny s určitými charakteristikami rodinného prostředí, ve kterém jedinci vyrůstali. Tato jednoduchá klasifikace nám pomáhá lépe porozumět rozmanitosti rodinných faktorů a jejich vlivu na vznik a povahu závislosti. Nicméně je důležité si uvědomit, že existuje mnoho dalších aspektů a přístupů, které ovlivňují závislosti a rodinné prostředí. Jak jsem již uvedl, Cancrini, italský psychiatr a politik uvedl čtyři typy závislostí:

1. Závislost traumatického typu může vzniknout jako reakce na traumatické události, jako je trauma, zneužívání, nezpracované úmrtí nebo přítomnost psychické poruchy v rodině. Toto závislé chování může sloužit jako způsob zvládnání traumatizace. Může se jednat o dočasný jev, kdy závislost odezní po zpracování dané traumatizace.
2. Neurotická závislost je často spojena s nahromaděným napětím, nejasnými vztahy plnými viny a pocitem křivdy, a také s partnerskými obtížemi rodičů. Tato kombinace faktorů často představuje nejčastější prostředí pro vznik a rozvoj závislostí.
3. Přejímová závislost je spojena s vážnou duševní poruchou v rodině, bizarními vztahy, tabuizací a manipulativní komunikací v rodině. Tato forma závislosti může také souviset s komorbiditou, jako je hraniční porucha osobnosti nebo hraniční organizace osobnosti u závislého jedince.
4. Sociopatická závislost je charakterizována lhostejností, kriminalitou, fyzickým násilím a asocialitou v rodině. V tomto případě závislost není primárním problémem, ale spíše součástí životního stylu a organicky zapadá do osobnosti závislého jedince.¹⁷

Problém drogové závislosti se neomezuje pouze na samotného uživatele. Drogová, nebo jakákoli jiná závislost má obrovský vliv na život všech členů

¹⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8. S. 180-181.

rodiny. Může se jednat o obavy o závislého jedince nebo nutnost řešit problémy vyplývající z drogové závislosti. Marina Barnard ve své knize poukazuje na to, že závislé dítě často získává veškerou pozornost rodičů a tím může být narušena pozornost věnovaná ostatním sourozencům. To může zapříčinit vznik konfliktů. Dalším problémem v rodině mohou být krádeže a podezřívavost, které jsou s drogovou závislostí spojeny. Často se také stává, že závislý na drogách ohrožuje svou rodinu, což vyvolává obavy o ostatní členy rodiny i o sebe samotného. Tato závislost často souvisí s dalšími problémy, jako jsou nemoci, hrozba předávkování, pobyt ve vězení nebo exekuce. Proto je důležité vnímat drogovou závislost jako problém celé rodiny, která potřebuje pomoc nejen samotný uživatel drog, ale i ostatní členové rodiny.¹⁸

¹⁸ BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8. S. 72.

4. PREVENCE V RODINĚ PODLE VĚKU DÍTĚTE

Tato kapitola se věnuje vývojovým stádiím dítěte od batolecího období, až do období dospívání, neboť každé období je specifické a dítě v daném období vnímá své okolí jinak a samozřejmě dění kolem něj je vnímáno specificky.

4.1 Batolecí období

V batolecím věku (1 až 3 roky) je prevence problémů s návykovými látkami stále velmi obecná. To znamená, že není možné přesně určit, jaké konkrétní kroky by měly být podniknuty. Nicméně, existuje několik obecných principů, které mohou být užitečné. Prvním důležitým aspektem je vytváření a udržování bezpečného a předvídatelného prostředí pro dítě. To znamená, že by mělo být zajištěno, aby se dítě cítilo chráněno a mělo jistotu ve svém okolí. Rodiče by měli vytvářet pevné a jasné struktury a rutiny, které dítěti poskytnou pocit stability a bezpečí.

Dalším neopomenutelným prvkem je trpělivost rodičů. V tomto věku se děti nacházejí ve fázi objevování a zkoumání světa kolem sebe. Je proto důležité, aby rodiče byli trpěliví a umožnili dítěti projevit svou zvědavost a zájem. Tím, že rodiče podporují a povzbuzují dítě v jeho zájmech, mohou mu pomoci vybudovat zdravé zájmy a zároveň ho odvést od nebezpečných situací spojených s návykovými látkami. Nedílnou součástí prevence je vytváření jasných a pevných hranic a pravidel. Rodiče by měli být trpěliví, laskaví a současně důslední při stanovování pravidel a omezení.¹⁹

4.2 Předškolní věk

Jedná se o děti ve věku v rozhraní 6 – 7 let. Děti jsou převážně plné energie, živé a takříkajíc roztomilé. Jejich bezpečí zajišťovat může být výzvou, zejména v prostředí města, kde číhají nejen nebezpečí dopravního provozu, ale také další bezpečnostní a zdravotní rizika. Alkoholické nápoje a léky z domácí lékárničky patří mezi tyto potenciální nebezpečí. Je důležité, aby rodiče byli dostatečně vřelí, citliví a laskaví, a zároveň dítěti jasně vysvětlili, co je přijatelné

¹⁹NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 34

a co už rozhodně ne. Stanovování hranic je klíčové, a to i v případě alkoholu a léků, které by si dítě nemělo brát bez dohody s dospělými. Je proto důležité tyto látky dobře uschovat a zamknout, aby se minimalizovalo riziko otravy. V tomto věku dochází k velmi důležité změně dítěte v tom, že si dítě začíná vytvářet sociální kontakty mimo rodinu, včetně vztahů s dětmi stejně starými. Pro dítě je to něco nového, jelikož v prvních letech života bylo v úzkém rodinném kruhu převážně a zde nastává období, kdy už nebude celý den pouze s rodiči ale i s vrstevníky a minimálně několik hodin bez dozoru rodičů. Dítě předškolního věku se nachází ve fázi, kdy začíná rozvíjet schopnost spolupracovat s ostatními dětmi. Během této doby se také učí přijímat a plnit první sociální role. Je důležité, aby dítě bylo vedené k respektování základních sociálních norem, hranic a omezení. Tímto způsobem se dítě postupně učí, jak se chovat v rámci společnosti a jak se přizpůsobovat sociálním situacím. Tato dovednost je klíčová pro budování zdravých mezilidských vztahů a úspěšné začlenění do kolektivu.²⁰

4.3 Mladší školní věk

Do této skupiny řadíme děti ve věku od 7 do 12 let. V tomto věku je vhodné zahájit specifickou prevenci, která se zaměřuje na rizika spojená s užíváním návykových látek. Je důležité poskytnout dětem jednoznačné informace o škodlivosti jak legálních, tak nelegálních látek, které jsou přizpůsobeny jejich věkové skupině. Kromě toho je nezbytné stanovit jasné a zdůvodněné zákazy týkající se těchto látek a také hazardních her. Důraz by měl být kladen na hodnotu zdraví a motivování dětí k péči o své tělo a zdraví. To může zahrnovat vzdělávání o výživě, pohybu a zdravém životním stylu. Prevence by měla být komplexní a zahrnovat spolupráci mezi rodinou, školou a dalšími relevantními institucemi, aby se dětem poskytla nezbytná podpora a výchova ke zdravému životnímu stylu. Bohužel, i v našem prostředí není neobvyklé, že děti předškolního věku se dostávají do kontaktu s návykovými látkami a mohou s nimi experimentovat. I když je to spíše výjimečné, stává se, že se některé děti v tomto věku stávají závislými na těchto látkách. Svědčí o tom i distribuované dotazníky, které byly k dispozici v Základní škole Malá Strana v Týně nad

²⁰ NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 23

Vltavou. V nich se pouze jedno dítě ze 180 souhlasně vyjádřilo u otázky, zda má zkušenost s drogami, konkrétně, že vyzkoušelo HHC. Z toho lze usuzovat, že i děti a dospívající vnímají HHC jako drogu přesto stejně se najdou tací, kteří látku vyzkoušejí Otázkou je, co pro ně bude tato zkušenost znamenat, jak a zda-li budou HHC užívat.²¹

4.4 Dospívání

Dospívání se týká dětí ve věkovém rozpětí 12 až 18 let. Během období dospívání je klíčové si uvědomit, že přístup k dvanáctiletému dítěti se značně liší od přístupu k dvacetiletému mladému dospělému. Nicméně existují určité zásady a postupy, které jsou společné pro celé toto období. V rámci dospívání je také důležitá vrstevnická komunita, která může mít významný vliv na formování osobnosti dospívajícího. Je v zájmu jak samotného dospívajícího, tak i jeho rodičů, aby se vrstevníci podíleli na rozvoji pozitivních aspektů jeho osobnosti a nepodporovali ty negativní. Je důležité si uvědomit, že přátelé, kteří se nadměrně zabývají užíváním drog nebo alkoholu, patří mezi nejrizikovější faktory v období dospívání. Proto je důležité věnovat pozornost výběru přátel a jejich vlivu na dospívajícího, aby se mu poskytla podpora a prostředí, které ho podporuje v rozvoji zdravých a pozitivních hodnot. Jako jeden příklad za všechny lze uvést následující. Dívka si najde kluka, který užívá drogy, ale jelikož je zamilovaná a může se jednat o silný citový vztah, začne užívat drogy s ním. Pak je obtížné s užíváním přestat, neboť ve většině případů přestat znamená rozejít se i s klukem, což nebývá mnohdy snadné a lidé včetně rodičů, co se jí to snaží vysvětlit jsou v drtivé většině považovány dívkou za ty zlé a nepřející. Proto je důležité, aby rodiče v dětech a dospívajících pěstovali zájem o kvalitní záliby a trávení volného času. Dospívání je také obdobím, kdy se dítě připravuje na svou budoucí kariéru a samostatný život mimo rodinu. S tím související stres může být významný, dokonce i u dětí s dobrým školním prospěchem. Pro děti, které se potýkají se studijními problémy, nedostaly se na svou vysněnou školu, nezvládají nároky svého vybraného povolání nebo mají obtíže s nalezením vhodného zaměstnání po ukončení školy, je toto období ještě náročnější. Rodiče

²¹ NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 23-24

by měli podporovat rozvoj schopností a talentů dospívajícího, ale zároveň by neměli klást na něj nároky, které nedokáže splnit. Je důležité najít rovnováhu mezi podporou a realistickými očekáváními, aby se dospívající cítili motivováni a současně nebyli přetíženi tlakem. V této fázi dělá spousta rodičů zásadní chybu a to plnění snů prostřednictvím svých dětí. Není nic horšího než chorobně ambiciózní rodič, který nutí dítě do něčeho, co dítě buď nechce, nebo na to prostě nemá. Sám mám zkušenost, že bývalá kolegyně měla syna, který byl spíš pomalejší, měl diagnostikované ADHD, ale ona nebyla schopna tuto skutečnost přijmout, kladla na něj nehorázné požadavky, chtěla z něj něco, co z něj nikdy nebude. Když mu jednou řekla, že „s jeho známkami bude dělat maximálně někde u hnoje“, rozhodně tím synovi sebevědomí nezvedla. Tenkrát jsem se ji zeptal, na čem jí vlastně záleží a jestli by ji nemělo spíše zajímat, zda je její syn šťastný?! Řekl jsem ji, že když bude kydat hnůj a bude šťastný a spokojený, jestli to není náhodou lepší varianta života? Odpověděla mi na to, že možná ano, ale co tomu řeknou lidi? Tenkrát jsem viděl chyby, které ona ve výuce a výchově programově dělala a to jsem bezdětný, rodinnými zkušenostmi nepolíbený. Jako největší chybu jsem však viděl v tom, že nedala na ničí rady, ani odborníků. Tedy u dospívajících je nezbytné, aby jim rodina poskytovala odpovídající dohled a podporu. Je zásadní, aby se výchova přizpůsobovala věku dospívajícího a vytvářela teplé a adekvátně omezující prostředí. Stabilní a předvídatelné (nejen rodinné) prostředí má klíčový význam pro zdravý vývoj teenagera. Rodiče by měli být připraveni aktivně diskutovat s dospívajícím o citlivých tématech, včetně návykových látek, a měli by respektovat jeho stanovisko nebo dokonce přehodnotit některá zavedená rodinná pravidla, pokud je to zdravé a vhodné. Dospívající by měl být naučen hledat zdravé alternativy k návykovým látkám a rozvíjet své schopnosti rozhodování. Rodiče by měli být schopni informovaně a citlivě hovořit s dítětem o nebezpečích spojených s návyky a poskytnout mu podporu při řešení různých problémů, včetně těch zdravotních, psychologických nebo jiných.²²

²² NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 24-25.

5. RODINNÉ VLIVY

Drogy nezasahují pouze do životů dětí, které pocházejí zjevně sociálně slabých nebo dysfunkčních rodin. Na základě našich zkušeností jsme zjistili, že zhruba 65% dětí ohrožených drogami pochází z rodin, které jsou evidentně dysfunkční nebo mají jiné sociální hendikepy. Proto je při vyšetřování tohoto problému nesmírně důležité pečlivě zjišťovat rodinnou historii, vztahy v rodině, způsoby řešení konfliktů, vazby mezi generacemi, klíčové okamžiky v rodině, vzpomínky na dětství, podíl na výchově, vývojové aspekty a další faktory, které mohou ovlivnit riziko užívání drog u dětí. Tímto přístupem můžeme lépe porozumět a identifikovat potenciální ohrožení a přijmout vhodná opatření k prevenci a intervenci.²³

Typologie dysfunkčních rodin

Podle profesora Zdeňka Matějčka, českého světově uznávaného dětského psychologa, lze dysfunkční rodiny rozlišit podle čtyř hlavních typologií:

1. Nadměrná výchova s přehnanou péčí – jedná se o výchovu mají si za cíl ochraňovat dítě, tato typologie udělá z dítěte nesamostatného jedince s náchylností k bázlivosti. Rodiče takto vychovávající jsou sami úzkostliví se sklony k přehnanému ochranářství před světem a nepřijemnostmi.
1. Perfekcionalistická výchova – Rodiče plní si své sny prostřednictvím svých potomků, kladou na děti vysoké nároky bez ohledu na to, jestli to dítě zvládne a jestli je to pro dítě to pravé. Následkem je, že je dítě přetěžováno, může to skončit neurotickými poruchami, k poruchám chování, nadměrným stresem, popřípadě i depresemi, kde může docházet k emočnímu útěku prostřednictvím návykových látek. Hodně často se tento jev dá spatřovat v dobách vysvědčení, kdy i linka důvěry a bezpečí a podobné instituce registrují nárůst počtu hovorů od dětí.
2. Výchova v nesprávném prostředí – Rodiny, ve kterých se často objevují hádky, které rodiče řeší mezi sebou, ale v přítomnosti dětí, často v rodinách, kde se schyluje k rozvodu, alkoholismus jednoho nebo obou

²³ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8. S. 550

rodičů, v rodině se vyskytuje delikvence a rodiče mají anomální osobnosti. Frustrace a delikvence rodičů se často projevuje v podobě násilí na dětech. Bohužel v tomto modelu dochází k poruchám u dítěte ve formě, která se projevuje jako chování napodobující rodičů díky nevhodným vzorcům. Často zde sehraje roli i geneticky podmíněné poruchové chování a emocií apod.

3. **Výchova v nedostatečně stimulujícím rodinném prostředí** – Jedná se o rodinu, kde jsou rodiče se sníženými rozumovými schopnostmi, kteří se neumí, ani neví, jak se kvalitně o dítě postarat, velmi často jev, kdy je dítěti rodiči sdělováno, jak je nechtěné, nemilované a k ničemu. Dále můžeme v této skupině spatřovat jev, kdy jsou rodiče velmi pracovně vytížení a nemají na výchovu dítěte čas. Dítě je ošizené o emoce ze strany rodičů, chybí kvalitní vazby a rodinné zázemí. Dítě ve výsledku nezná rodičovskou něhu a lásku. Zde mohu z praxe potvrdit, že se jedná často o rodiče vykazující nízký intelekt, většinou jsou lehkomyšlní a bez emocií. V podstatě je jim jedno, co jejich dítě provedlo, nebo sehraje divadlo se snahou ukázat, jak se o dítě zajímají a snaží se ho vychovat. V podstatě se jedná o děti ulice. Pokud jsou prázdniny, dítě se vyskytuje venku od rána do noci, často do pozdních nočních hodin. Následuje časté protizákonné jednání, které přibývá a narůstá na závažnosti. Toto prostředí je dokonalé prostředí pro vznik poruch chování a socializace.²⁴

Zneužívání návykových látek je závažným problémem, který se jistě nevyhýbá ani mladistvým ze zdánlivě funkční rodiny. Avšak, jak se často ukazuje, tato funkčnost je pouze zdánlivá a povrchní. Dítě v takové rodině může zažívat tzv. subdeprivační zkušenost, což znamená, že mu rodina nedokáže poskytnout dostatečné podněty pro jeho rozvoj. To může mít za následek nedostatek smysluplných aktivit a nudy, které se dítě poté snaží vyplnit vlastními silami. Je také zajímavé, že určité subkultury a sociální skupiny tolerují nebo dokonce vyžadují poruchové chování. V těchto skupinách je absence takového

²⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8. S. 550-553.

chování považována za diskriminaci. To může dítěti poskytnout pocit přijetí a přinést mu zábavu a vzrušení, které v jiných aspektech jeho života chybí. Je také důležité zmínit, že problematické chování může být stimulováno i prostředím, ve kterém jedinec žije. Například na rozlehlých sídlištích, kde je anonymita, se problémové chování může skrývat a šířit rychleji než v menších městech. Dokonce se může vyvinout až do kriminálního chování. Stačí vzpomenout na poutavý příběh hlavní hrdinky Christiane F. ze slavné knihy „My děti ze stanice ZOO“ (1978). Užívání drog tak může být vnímáno jako odraz společnosti. V praxi se často setkáváme s jevem nazývaným "závislost podvědomí", kdy dítě nevědomky vytváří obtížně řešitelné situace, které posilují nefunkční vztah rodičů. Například v rodině s dobrou finanční situací a starším sourozencem se může objevit problémové mladší dítě. Rodiče zůstávají ve vztahu z pohodlnosti a zvyku, nechtějí nic měnit. Jejich vztah je vyčerpaný, sexuální aktivita je minimální a často se vyskytují mimomanželské vztahy. Když se objeví problémy s dítětem (školní neúspěchy, chování atd.), rodiče se snaží situaci řešit a naplnit pocit uspokojení ze současného stavu vztahu a své rodičovské role. Užívání drog u dítěte je pak vnímáno ve stejném kontextu. Jakmile se chování dítěte zlepší, rodiče opět nemají vzájemnou vazbu. To může vést k nebezpečnému začarovanému kruhu a rozplétání tohoto složitého problému je velmi obtížné. Při vyšetření v ordinaci rodiče mohou působit jako stabilní jednotka a nevzbuzují žádné podezření.²⁵

²⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8. S. 551.

6. ZNÁMKY TOHO, ŽE DÍTĚ UŽÍVÁ DROGY

Nežřídko odborníci dochází ke zjištění, že rodiče nebo pedagogové nejsou schopni rozpoznat, ani si uvědomit, že jejich dítě užívá návykové látky. Signály, které dítě vysílá, nebývají mnohdy rozpoznány ani lékaři, ať už praktickými lékaři nebo psychiatry. Rodiče mohou být neznalí příznaků a chování spojených s užíváním drog, což může vést k nedostatečnému poskytnutí pomoci a podpory dítěti. Je důležité, aby nejen rodiče, ale i např. trenéři zájmových činností, učitelé i vychovatelé byli informováni o možných znacích užívání drog a aby se obrátili na odborníky, pokud mají jakékoli podezření.

Obvyklé symptomy užívání drog:

Fyzické změny - Existuje několik fyzických známek, které mohou naznačovat užívání návykových látek. Patří sem zarudlé oči, malé nebo rozšířené zornice, setřelá řeč, pach z dechu, změny na kůži nebo oblečení, popáleniny na prstech nebo rtech, nadměrně suché rty, zarudnutí nosu, krvácení z nosu, známky opilsti, kolapsové stavy, zhoršení akné, vpichy a modřiny. Dítě může také projevat motorický neklid nebo naopak nemotornost, neobvyklou únavu, záchvaty a náhlý úbytek hmotnosti.²⁶

Psychické změny - Užívání návykových látek může způsobit různé psychické změny. Tyto změny mohou zahrnovat poruchy spánku, jako je změna režimu spánku a bdění, poruchy chování a učení, zvýšenou agresivitu, poruchy pozornosti, výraznou emoční nestabilitu, úzkost, náhlé změny nálady, apatii, euforii, nespoupráci, lhavost a problémy se spánkem, jako je nespavost nebo nadměrná spavost.²⁷

Samozřejmě se nemusí projevit všechny tělesné a psychické symptomy. Jisté je, že pokud dítě užívá drogy a nejedná se již o „pouhé“ experimentování, některé symptomy se projeví každopádně. Například častým projevem v přímé souvislosti s užíváním pervitinu (amfetaminu) jsou kožní projevy v podobě zhoršení akné, nebo nadměrné pití velkého množství mléka, kdy se jedná

²⁶ OŠŤÁDALOVÁ MARIE, *Drogová závislost a léčba.* [online]. Dostupné z: <https://www.zdravotniregistr.cz/clanek/drogova-zavislost-a-lecba>.

²⁷ OŠŤÁDALOVÁ MARIE, *Drogová závislost a léčba.* [online]. Dostupné z: <https://www.zdravotniregistr.cz/clanek/drogova-zavislost-a-lecba>.

o rituální snahu o „naředění“ látky. Důležité je si všimnout výraznějších odchylek chování i přes adolescentní období. Nestává se často, že lze drogu, nebo látku najít přímo u dítěte a jen ve výjimečných případech dítě přizná užívání drog. Pokud rodič nevidí, nebo není schopen vidět změny v chování, či zmiňované kožní změny, může dojít k nalezení drogových předmětů v majetku dítěte a tím i k nalezení drogy. Mezi nejčastější signály můžeme zařadit např. nález lahví od alkoholu, rozpouštědel, krabiček od léků, stříkačky, jehly, zapalovač a jiné.

Obrázek 6.1: *Aplikační pomůcky*



Zdroj: Policie ČR

Dále můžeme spatřovat změny ve zvycích jako je třeba nadměrné užívání žvýkaček nebo bonbonů ke skrytí pachu v ústech dechu, nebo kapek do očí, které slouží k eliminaci zarudlých očí (převážně uživatele marihuany). Pokud mají doma rodiče dítě už v plné závislosti, najednou může docházet k mizení peněz, drobného majetku a dalších podobných událostí, které se většinou zakryjí jednoduchou lží, které se dá snadno uvěřit. Důležitým a snadno zaregistrovaným ukazatelem, že je něco v nepořádku, je výrazné zhoršení prospěchu ve škole, neomluvené hodiny, častá absence, ztráta zájmu o dřív oblíbené volnočasové aktivity. Rodiče často mají povědomí nebo alespoň tušení o tom, že jejich děti zneužívají drogy. Avšak raději se vyhýbají konfrontaci s tímto problémem a snaží se ho zlehčovat nebo přímo přehlížet. Někteří dokonce svým dětem poskytují peníze, i když vědí, že budou použity na nákup drog. Tímto způsobem si uklidňují své svědomí tím, že si říkají, že alespoň své dítě nevedou k trestné činnosti při získávání drog. Je důležité si uvědomit, že taková reakce rodičů může být způsobena strachem, neznalostí nebo nevědomým způsobem, jak se vyrovnat s touto obtížnou situací. Nicméně je důležité, aby rodiče byli

informování o rizicích a následcích užívání drog a aby se obrátili na odborníky, kteří jim mohou poskytnout podporu a pomoc při řešení tohoto problému.²⁸

²⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8. S. 553-554.

7. DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI

Důsledků, které zapříčinila drogová závislost je nespočet. Mezi ty hlavní a nejzávažnější patří zdravotní, které mnohdy ohrožují život závislé osoby. Mezi další důsledky řadíme důsledky sociální, které mají hlavně dopad na mezilidské vztahy a sociální jistoty v podobě bydlení a zaměstnání. V této kapitole rozepíšu zdravotní a sociální důsledky, které jsou dle mého názoru jedny z nejdůležitějších v životě člověka.

7.1 Zdravotní důsledky

Zdravotní rizika spojená s užíváním návykových látek jsou velmi průkazná a za desetiletí vědecky doložitelná, proto není sporu o tom, že návykové látky ať už legální, nebo nelegální ničí zdraví jak fyzické tak psychické. Při způsobu aplikace látky kouřením dochází především k soustavnému poškozování plic, dutiny ústní a zubů. Mezi nejčastější onemocnění v souvislosti s plícemi může docházet k chronickým zánětům dolních cest dýchacích (chronická bronchitida), rozedmou plic. To můžeme u závislých, nebo i kuřáků poznat po hlase, častým kašlem a dušností. V neposlední řadě je kouření spojeno s většinou karcinomů plic. V případě aplikace látky nitrožilně v nesterilním prostředí, nesterilními pomůckami dochází k narušení sterilního prostředí krve. Aplikací se do krve může dostat mikroby z jehly, popřípadě z kůže. Tím může dojít k rozvoji infekce, ke kterým patří např. HIV, žloutenka typu C (HCV). Při silné infekci se můžeme setkat se sepsí, což je otrava krve, kdy dochází k infekci krevního řečiště. Dále velmi trpí ledviny a játra, která pomáhají tělu s odbouráním a odstraněním cizích a nežádoucích látek, především při užívání heroinu. Vedlejším a často nevratným vedlejším účinkem je poškození některých částí mozku. Dochází k destabilitě funkčních systémů vědomí, při dlouhodobém užívání hrozí poškození určitých struktur, které mohou zapříčinit poruchy nálad, chování, deprese. Celkově drogy působí na celý organismus včetně cévních systémů, kdy dochází k deformaci a snížení kvality cév, které mohou způsobit riziko infarktu, nebo cévní mozkovou příhodu. U obou pohlaví může dojít ke zhoršení plodnosti a potíže s kostní a svalovou hmotou. U žen se zvyšuje závislostí riziko potratů v případě těhotenství, nebo poškození plodu při závislostním chování během

těhotenství. Tím se zvyšuje riziko poškození plodu a jeho vrozených a vývojových vad, nebo přenesení závislosti na nenarozené dítě, což se po narození může projevit u dítěte tak, že jsou po narození rozeznatelné abstinenční příznaky.²⁹

7.2 Sociální důsledky

Uživatelé návykových látek nezpůsobují své největší životní problémy přímo, ale spíše nepřímo prostřednictvím svého chování vůči okolí. Sociální dopady závislosti na návykových látkách představují skutečné utrpení, které často motivuje narkomany k vyhledání odborné pomoci. V mnoha případech začíná začarovaný kruh problémů ztrátou zaměstnání. Závislost ovlivňuje schopnost soustředit se, kontrolovat výstupy a dbát na zevnějšek, ztráta dochvilnosti a zodpovědnosti a předně málokterý zaměstnavatel chce zaměstnávat drogově závislého člověka, byť už jen kvůli bezpečnosti a zodpovědnosti vůči ostatním zaměstnancům. V případě závislého dítěte, nebo mladistvého může dojít k vyloučení ze školy.³⁰

Ve zvládnutí závislosti je hodně nápomocný partner závislého, pokud ho daný mládežník má, za předpokladu, že partner není také závislý, pak na jeho případném léčení bude mít spíše opačný vliv a zájem. V případě, kdy závislý nechce přestat být závislý, může a většinou to tak bývá, že o svého partnera přijde. Pak může docházet k prohloubení závislosti a tím i k vyloučení z rodiny. V případě, že je potomek již plnoletý, tak se stává, že rodina kvůli navalujícím se problémům ze strany závislého, tzv. „odstříhne“ závislého od rodiny. Následuje odhlášení z místa trvalého bydliště a tím k další sociální nestabilitě.³¹

V neposlední řadě dřív nebo později ztratí přátelé, kamarády, eventuálně spolužáky, kteří se mu pokoušeli pomoci, nebo nechtějí mít nic společného s drogově závislým. V podstatě mu zůstanou pouze ti, kteří sdílí jeho závislost, neboť jsou sami závislí a nebo ho berou jako zdroj příjmu v případě, že mu obstarávají danou drogu, na které je závislý. S vyloučením ze sociálních skupin a ztrátou zaměstnání nastává zvýšení kriminální činnosti pro potřebu obstarat si

²⁹ MEDITORIAL +. *Substituční léčba*. [online]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/>.

³⁰ PRESLOVÁ, Ilona. O závislosti. [online]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-zavislosti>.

³¹ NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Fáze drogové závislosti* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>.

látku, bez které nemůže žít. Kriminální jednání se stupňuje, snižuje se opatrnost, kdy ví, že dostane další maximální sazbu pokuty, kterou nikdy nezaplatí a v případě exekučního řízení mu není co vzít, neboť v drtivé většině mají tyto existence trvalý pobyt na Městském, potažmo Obecním úřadu.³²

³² MEDITORIAL +. *Substituční léčba* [online]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/>

8. CO DĚLAT, KDYŽ RODINA ZJISTÍ, ŽE JE DÍTĚ ZÁVISLÉ

Zde lze rozlišit dvě situace: Zjistíme, že teď momentálně je dítě pod vlivem nějaké látky, zjistit, zda je dítě ohroženo na životě, to znamená, je v bezvědomí, nereaguje na podněty, je nutné přivolat lékařskou pomoc. Druhá situace nastává, zjistíme, že dítě užívá zatím neznámou návykovou látku. Zde je nutné nepanikařit, zachovat chladnou hlavu, není zde nic, čemu by prospěl zbytečný spěch. Nemá smysl dítěti něco vyčítat, zakazovat, v pokročilé fázi závislosti by to mělo opačný efekt. Vyplatí se dítěti naslouchat, zajímat se o jeho volný čas, koníčky, zájmy, popřípadě školu, to, že si dítě vyslechneme, neznamena, že s ním souhlasíme. Je dobré zjistit si potřebné informace o daném problému, ať už odbornou literaturu, nebo informace na odborném webu, popřípadě vyhledat odborníka, ať už výchovný poradce ve škole, sociální odbor na úřadě. Lze využít nízkoprahová centra, adiktologické poradny a jiné podobné instituce. Zde je důležité zmínit, že je třeba být vytrvalý a trpělivý. Rozhodně není žádoucí bagatelizovat daný problém, může se opravdu jednat o celkem nevinnou dětskou nerozvážnost, ale také se může jednat o dlouhodobý problém, každopádně v obou situacích je třeba se k problému postavit čelem a nesnažit se o ignorování.³³

³³ NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. S. 62-63.

9. ADIKTOLOGICKÉ PORADNY A ZAŘÍZENÍ V JIHOČESKÉM KRAJI

V Jihočeském kraji bych chtěl nejvíce vyzdvihnout PREVENT 99 z.ú., který je u nás asi nejznámější. Sám ho občas navštěvuji z důvodu testování nakažlivých chorob kvůli lidem, které potkám při své práci. PREVENT 99 sídlí v Českých Budějovicích s pobočkami po celém kraji. Jeho hlavní činností je práce s lidmi ohroženými závislostmi, poskytující terapii a poradenství včetně vzdělávacích aktivit zaměřených na výuku pro terénní pracovníky ať už sociálních služeb, tak i pedagogů. Zároveň od roku 2013 se se svou činností zaměřují na pomoc a podporu rodinám v rozvoji náhradní rodinné péče.

Další instituci, kterou bych chtěl zmínit je Psychiatrická nemocnice Červený Dvůr, která je jedinou nemocnicí v České republice, která je celá zaměřená na léčbu závislostního chování a je zřizována Ministerstvem zdravotnictví ČR. Léčebna se zaměřuje na závislostech na nealkoholových drogách, alkoholu a patologické hráčství. Poskytuje střednědobou ústavní léčbu alkoholismu v délce 2-5 měsíců, krátkodobou a střednědobou léčbu nealkoholických závislostí v délce 2-6 měsíců, střednědobou léčbu patologického hráčství v rozmezí 2-5 měsíců. Nabízí také detoxifikaci a stabilizaci pacienta před zahájením léčby v jiném zařízení a v neposlední řadě nabízí také rodinnou terapii, kde bych se obrátil na odborníky v případě, že by moje dítě mělo problém se závislostí. Léčebna popisuje svůj program následovně: *„Terapeutický program je integrovaný (vychází z více terapeutických přístupů), komplexně strukturovaný a dělený do fází podle možností pacienta a naplňování terapeutických cílů. Mezi zvláštnosti programu patří: důraz na terapeutickou komunitu, na kompetentní roli pacienta a inspirující prostředí. Cílem léčby je maximálně možný návrat pacienta do původních životních rolí.“* (MUDr. J. Dvořáček, 2019).³⁴

³⁴ PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ČERVENÝ DVŮR. *Psychiatrická léčebna Červený Dvůr - základní informace.* Online. 2019. Dostupné z: <https://cerenydvur.cz/wp-content/uploads/2020/02/info-o-lecebne.pdf>.

10. PŘÍPADOVÁ STUDIE

Z vlastní zkušenosti bych v práci chtěl zmínit jeden případ ze života, kde se závislost týká lidí, které znám již od předškolních let. Z důvodu anonymity jsem pozměnil jména, z důvodu ochrany soukromí dotčených osob. Existují dva sourozenci, Ignác a jeho mladší sestra Pavla. Ignác je starší o 4 roky než Pavla. Oba se narodili do funkční rodiny, tedy funkční do té doby, než je opustila matka, která byla závislá na alkoholu. Když matka rodinu opustila, bylo Ignácovi 7 let a Pavle byly 3 roky. Otec měl tedy obě děti na starost, nutno podotknout, že matka si na opuštění vybrala ne zrovna dobré období v životě dětí. Pavla nastoupila do školky a Ignác nastoupil do 1. třídy na základní škole, ne že by existovalo období, které by bylo vhodné k opuštění dětí matkou, ale dle mého názoru je toto nejhorší možné období pro odloučení od rodiče. O životě Pavly ve školce toho moc nevím, jen si pamatuji, že to byla docela roztomilá holčička, která si užívala dětství. Ignáce si pamatuji ze základní školy, kde chodil do jiné třídy než já. Byl to nadějný sportovec, který měl sen, že jednou bude hrát fotbal na vyšší úrovni, asi jako každý vrstevník v tomto období. Ignác byl průměrný žák, ale fotbal mu šel dobře. Pamatuji si, že vždycky říkal, jak bude dělat na Temelíně, protože tam dělá jeho otec a že mu zařídí práci. Po dokončení školy jsem ho dlouhou dobu neviděl, protože já šel na školu do Českých Budějovic a kam šel on, to netuším. Znovu po několika letech, téměř po 10 letech jsem na něj narazil při řešení jedné události na sídlišti, kde jsme vyrůstali. Jako strážník jsem řešil nějaký problém shodou okolností s jeho sestrou Pavlou, která v té době byla sice k poznání, ale chvíli mi trvalo, než jsem zjistil, že je to Pavla, kterou si pamatuji, jako malou holčičku. Nutno podotknout, že se na ní její drogová závislost podepsala velmi. Bylo znát, že užívá pravděpodobně pervitin, v Týně asi nejrozšířenější tvrdá droga. Pavla vypadala velmi neudržovaně, byla špinavá, měla nezdravou pleť a narušenou motorickou schopnost, včetně roztěkanosti a nervové lability. Nutno zmínit, že se chovala velmi agresivně a vulgárně. Když mi sdělila, proč se tak chová, že má určitý problém, nabídl jsem jí pomoc a když zjistila, kdo jsem, tak se uklidnila a dala mi číslo na Ignáce, abych mu zavolał, aby jí šel pomoci. Zavolał jsem mu a sešel jsem se s ním následně, neboť byl nedaleko. Překvapilo mě, že mě hned poznal, ale bylo na

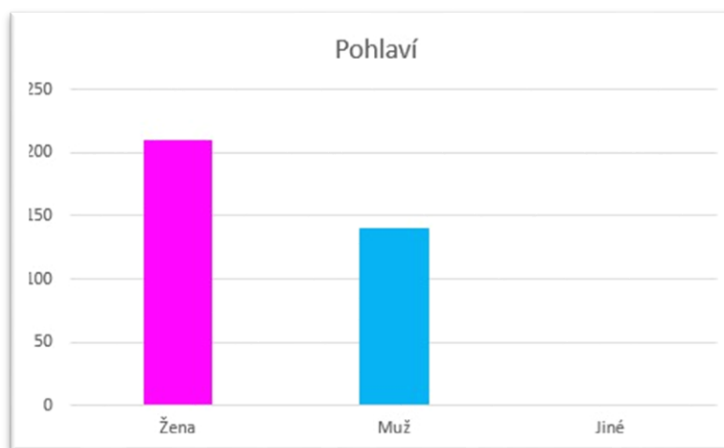
něm také vidět, že je vášnivým uživatelem drog, ale nejspíš ne v takové míře, jako jeho sestra. Řekl jsem mu, co je za problém a aby Pavle pomohl, ale pomoci jí odmítl. Tak jsem to musel udělat za něj a nakonec i po té šarvátce na začátku mi podala ruku a poděkovala s tím, že mám u ní čtyřlístek pro štěstí. Od té doby, když bylo třeba, tak s ní komunikace byla naprosto v pořádku, ale již několik let jsem ji neviděl. Po této události jsem se dozvěděl, že má již dceru, kterou dala k adopci a nejeví o ní zájem, což je možná dobře vzhledem k jejímu životu. Také jsem se dozvěděl, že byla několikrát na potratu, kdy si v některých případech potrat vyvolala sama různými prostředky. Kde se teď Pavla nachází mi není známo, ale její a Ignácův otec stále žije v Týně a pracuje na JETE. Ignác by se měl nacházet v zahraničí, ale jistě to nevím. V této kazuistice jsem chtěl zdůraznit, jak jsou oba rodiče důležití pro vývoj a rozvoj dětí v jakémkoli věku, že ten rodič, když je sám, nemůže zvládnout vše a i když Pavla a Ignác nedopadli úplně nejlíp, věřím, že zvládl, co mohl a za rozvoj závislostí může více matka, která je opustila. Otázkou zůstává, jaký by byl vývoj obou sourozenců, když by je vychovávala matka závislá na alkoholu, možná by dopadli daleko hůře, než bez matky. Proto je velmi důležitá fungující rodina, popřípadě blízké příbuzenstvo.

PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit závažnost a míru zkušeností s drogami mezi žáky základních škol a gymnázia v Týně nad Vltavou. Cílem dotazníkových šetření bylo zjistit pohled dětí na drogy, zjistit jejich povědomí o látkách a dozvědět se jejich zkušenosti a smýšlení na drogovou problematiku.

Dotazníkové šetření jsem provedl na základních školách v Týně nad Vltavou a na Gymnáziu Týn nad Vltavou, kdy školy udělily souhlas s vyplněním dotazníku, ve kterém bylo součástí poučení pro rodiče. Dotazníkové šetření proběhlo v lednu 2024 a celkem bylo osloveno 350 respondentů, kteří byli poučeni, že vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní. Po respondentech byl pro účely dalšího zpracování vyžadován pouze věk a pohlaví. Respondenti odpovídali celkem na 15 otázek, z toho 8 bylo otázek otevřených, kde se mohli respondenti vyjádřit vlastními slovy. Zbytek otázek probíhalo formou zaškrtnutí možnosti, která se jim jevila jako nejvíc přijatelná vzhledem k jejich pocitům.

Průzkum probíhal od začátku ledna 2024 do poloviny měsíce února 2024 vždy na druhém stupni základních škol, pouze na gymnáziu byl poskytnut všem žákům. Nejmladší účastníci dotazníkového šetření byli žáci ve věku 11 let a nejstarším účastníkům bylo 17 let. Z celkového počtu respondentů bylo 210 dívek a 140 chlapců.³⁵



Graf 1: Pohlaví respondentů (žáci a studenti ZŠ a gymnázia v Týně nad Vltavou)

³⁵ Graf 1: Pohlaví respondentů (žáci a studenti ZŠ a gymnázia v Týně nad Vltavou)

11. ZÁVĚRY

Co je podle tebe droga?

Na otázku co je podle nich droga, odpovědělo 87 % respondentů, že se jedná o nějakou látku, na kterou může vzniknout závislost, nebo látka, která škodí lidskému zdraví. Zbylých 13 % respondentů uvedlo, že se jedná o jed. Zde je tedy patrné, že děti vnímají drogy jako věc velmi špatnou, jedovatou, prostě něco, co jim může ublížit.

Co si představíš pod pojmem legální a nelegální droga?

Na tuto otázku odpovídali žáci také téměř shodně. Pod pojmem legální droga, žáci v téměř 90 % uvedli cukr, káva, cigarety, alkohol. Zbylí respondenti uváděli např. internet, nebo věc, která není zakázaná státem. Jako nelegální drogu nejčastěji uváděli pervitin, heroin, kokain, nebo látka, která se nedá snadno koupit.

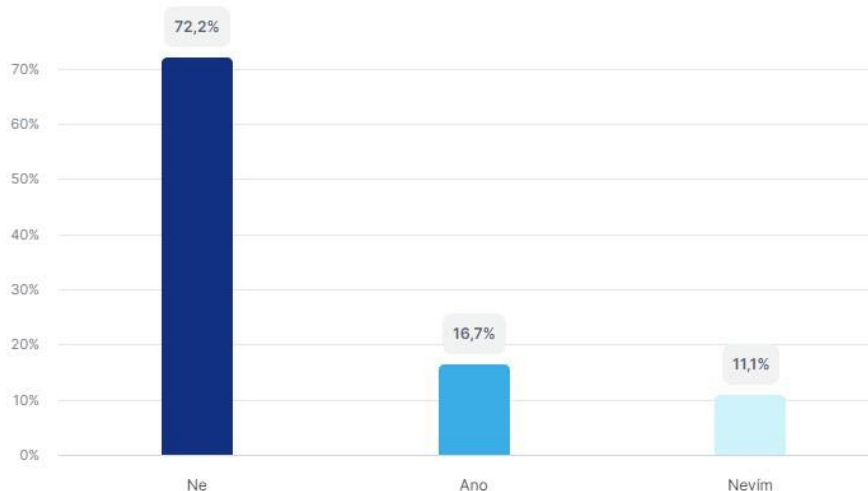
Jaká nelegální droga je podle tebe nebezpečnější a proč?

Zde odpovědi respondentů zřejmě ovlivnila návštěva „drogového“ vlaku REVOLUTION TRAIN, který školy v Týně nad Vltavou navštívili v roce 2023 ve Veselí nad Lužnicí. Děti totiž uvedly v součtu 16,8 % drogu Krokodil, respektive dle mého názoru jim přišla nejspíše zajímavá s tím, že z lidí dělá „zombie“. Zbytek respondentů uváděl shodně heroin, nebo kokain. Nejvíce mě zaujala odpověď 14ti – leté studentky, která uvedla, že podle ní je nebezpečnější heroin, kvůli možné infekci ze stříkaček. To je velmi zajímavý úhel pohledu, kde žačka uvažuje trochu z jiného pohledu, než z pohledu závislosti.

Stýkáš se osobně s někým, o kom víš, že užívá drogy?

Jedna z dalších otázek byla zaměřená na to, jestli jsou dotazovaní v přímém kontaktu s osobou, o které ví, že je drogově závislá. Zajímalo mě, jak blízko se děti dostanou k potenciálnímu nebezpečí drog. Výsledky tohoto dotazu jsou poměrně zajímavé, neboť 16,7 % dotazovaných uvedlo, že se stýkají s osobou závislou na drogách, což je dle mého názoru hodně vzhledem k tomu, že žijí v Týně nad Vltavou, nebo jeho blízkém okolí. 72,2 % uvedlo, že se

nestýkají s nikým podobným a zbylých 11,1 % uvedlo, že neví, zda se s takovou osobou stýkají. Otázkou zůstává, jakou roli hrají v jejich životech osoby závislé na drogách a zda to pro respondenty znamená v budoucnu potenciální problém s drogami.³⁶



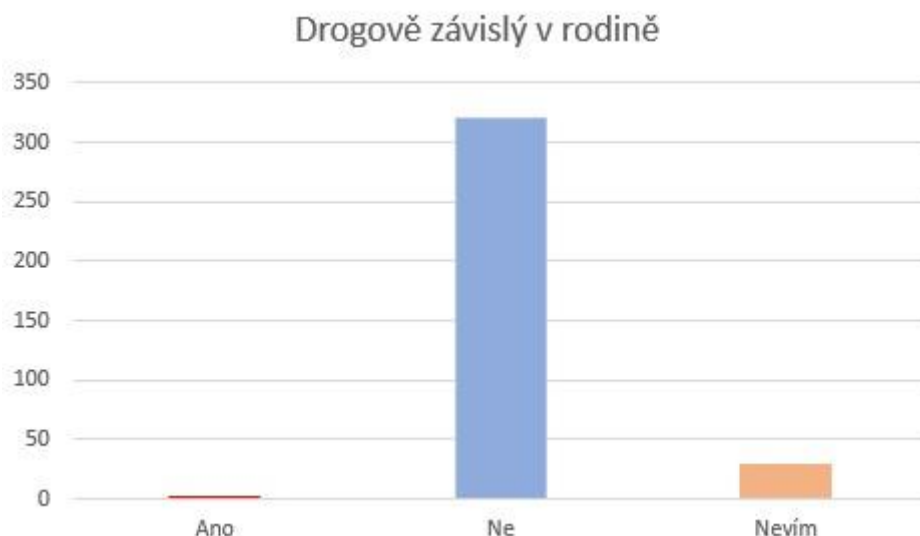
Graf 2: Kontakt s osobou závislou na drogách

Máš někoho v rodině, kdo je závislý na drogách?

Pomocí této otázky jsem chtěl zjistit, kolik dotazovaných má v rodině někoho, kdo je drogově závislý a je s ním v přímém kontaktu. Výsledky jsou více než uspokojivé, neboť pouze dva respondenti uvedli, že mají v rodině někoho závislého na drogách. Jeden ze dvou respondentů, kteří uvedli ano, také uvedl, že je muž a je starý 13 let. Zároveň uvedl, že strach z drog nemá, z čehož může vyplývat, že buď drogová závislost příbuzného není tak vážná a současně nemusí ohrožovat rodinu jako celek. Současně dotazovaný uvedl, že by neudělal nic, kdyby jeho příbuzný, sourozenec nebo kamarád užíval drogy, kdežto druhý respondent, kterým byla dívka ve věku 17 let uvedla, že strach z drog má a kdyby měla někoho v rodině, kdo by byl závislý na drogách, tak by se mu snažila pomoci. Zde můžeme spatřovat věkové, genderové a názorové rozdíly.³⁷

³⁶ Graf 2: Kontakt

³⁷ Graf 3: Drogově závislý v rodině



Graf 3: Drogově závislý v rodině

Máš strach z drog?

Zajímal mě názor na obyčejnou otázku a to na strach, jestli se dnešní děti a mládež bojí drog a jestli cítí strach. Z 350 dotázaných odpovědělo 250 ano, z toho bylo 180 dívek a 70 chlapců. Odpověď ne zvolilo dohromady 100 respondentů, z toho bylo 50 dívek a 50 chlapců.

Vyzkoušel jsi někdy legální nebo nelegální drogu?

Z této otázky vyplynulo, že dohromady 245 dotázaných žáků uvedlo, že nikdy nevyzkoušeli jak legální, tak nelegální drogu. Celkem 34 žáků uvedlo, že vyzkoušeli cigarety, 70 jich uvedlo, že vyzkoušeli alkohol s tím, že jeden respondent uvedl, že konkrétně ochutnal víno. A pouze jeden dotázaný uvedl, že vyzkoušel HHC.

Co bys udělal, kdyby ti někdo na ulici, nebo ve škole nabízel drogy?

Vzhledem k tomu, že se jednalo o otevřenou otázku bez možnosti výběru odpovědi, jsou odpovědi respondentů velice rozmanité. Žádný z nich nevedl, že by si ji od toho člověka vzal, většina uváděla, že by jej odmítli a odešli, dále uvedli, že by to řekli ve škole, nebo učiteli a drtivá většina by zavolala policii.

Co bys udělal, kdyby tvůj rodič, sourozenec, nebo kamarád užíval drogy?

U této otázky mě velice zajímaly odpovědi v té souvislosti, že mě zajímal fakt, jestli budou dotazovaní ochotni pomoci, nebo budou spíše laxní a snažit se ignorovat problém. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 70,6 %, že by mu nabídli pomoc a snažili se ho přesvědčit, aby s tím přestal, 23,5 % odpovědělo, že by nevěděli, co dělat a 5,9 % uvedlo, že by neudělali nic.

Myslíš si, že by se dalo ve společnosti něco změnit, aby nebylo tolik lidí závislých na drogách? A jak?

Většina dotazovaných by byla pro zpřísnění trestu a zvýšení prevence mezi lidmi. Jiní by chtěli zvednout ceny drog, ale jak známo, to není v moci zákonodárců, další si myslí, že u dospělých to nemá smysl něco podnikat a zaměřit se spíše na děti.

Myslíš si, že se ve škole hodně mluví o drogách a o prevenci? A že je to dostačující?

K této otázce se bezmála 90 % dotazujících vyjádřilo kladně, že ve škole je dostačující prevence, že o tom hodně diskutují. Zbývajících 10 % se domnívá, že diskuzí je málo a že by se rádi více zaměřili na psychické zdraví a rádi by měli více přednášek, protože dle jejich názoru prevence není nikdy dost. V dotazníku se objevil i názor, že učitelé o prevenci mluví málo a když už, tak že se děti tomu vysmívají a berou drogy na lehkou váhu.

Co bys ještě napsal na téma člověk a drogy? Napadá tě něco?

Zde se respondenti v podstatě nevyjadřovali. Většina z nich uvedla, že je nic nenapadá, jedna dívka napsala, že je jí toto téma nepříjemné a nerada o něm mluví.

SHRNUTÍ

Dotazníkové šetření bych označil za uspokojivé, zjistili jsme, jaký názor na drogy mají děti a mládež, dozvěděli jsme se, jak jsou spokojeni s prevencí ve školách a víme, jak by se respondenti v Týně nad Vltavou zachovali v případě, že by se v jejich okolí vyskytly drogy. Domnívám se, že zjištěné skutečnosti pomohou dotčeným školám k zefektivnění a zlepšení prevence o drogách.

NÁZOR PRACOVNÍKA DOLÉČOVACÍHO CENTRA

V rámci praktické části jsem kontaktoval vedoucího pracovníka doléčovacího centra *Prevent* v Českých Budějovicích, pana Ing. Bc. Jana Šnokhouse, s kterým jsem vedl rozhovor o problematice závislosti a vlivu rodinného prostředí na vznik a vývoj drogové závislosti u dětí a mládeže. Celou problematiku jsem se pokusil shrnout do několika otázek, abych se co nejvíce přiblížil k předmětné oblasti své absolventské práce.

Myslíte si, že má rodinné prostředí a vztahy v ní velkou roli u vzniku drogových závislostí u dětí a mládeže?

Já jsem vlastně na konci toho procesu léčby, protože pracuji v doléčovacím centru, což znamená podpora lidí, kteří prošli léčbou a pak mají od nás doporučení, aby se nevraceli do původního prostředí, což je u mnohých vlastně rodina, ale nejen rodina, ale i město a lidi, se kterými vlastně berou drogy a komunita závislých.

Takže dost často se lidi, kteří se doléčují, tak jdou žít do jiného města a buď docházejí doléčovacího centra ambulantně, pokud tam mají nějaké to bydlení, nebo ta doléčovací centra nabízí bydlení podobné chráněnému bydlení, ale nejedná se o chráněné bydlení ve smyslu zákona o sociálních službách.

Takže lidé co prošli tou léčbou, tak mají za sebou nějaký ten pokus o napravení vztahů v rámci rodiny, ale u některých je ta rodina v takovém stavu, že to prostě nejde, nebo se jedná o práci na dlouhá léta, někdy je to takový debakl, že už to nejde, takže si myslím, že rodinné prostředí, vztahy, vztahy v rodině hrají velkou roli u vzniku drogových závislostí a je to často velmi zásadní role.

Jaké jsou nejčastější faktory ovlivňující vznik závislosti?

Pokud v té rodině, nebo nejčastěji se stává, že ta rodina nefunguje, že ti závislí procházejí už jako děti traumaty, to znamená, může to být od zneužívání, ať už sexuální, násilí, sexuální, nebo psychické, můžou to být sociálně slabé rodiny, ale nemusí vždy. Někdy to bývají naopak rodiny úspěšné, ale to dítě roste pod nějakým tlakem, že musí být také úspěšně a někdy se stává, že když na to nestačí, že nestíhá vyhovět požadavkům té rodiny, tak se smíří s faktem, že bude ta černá ovce rodiny a nachází to uznání mimo tu rodinu, např. mezi vrstevníky. Ale prostě většinou to bývá způsobeno nějakými traumaty, může to

být i nějaký tlak na výkon, nemusí to být vždy násilí v podobě násilnického otce alkoholika, ale i nadměrné trestání. Může se jednat o nezáměr, že o to dítě není zájem, rodiče na něj kašlou. Dost často se stává, že klienti říkají, že tím, že přišlo do rodiny sourozenec, tak prohlašují, že tím jim skončilo dětství. Dost často to mohou být teda prvorozené děti, že po narození sourozence je mu ze strany rodičů řečeno, že už musí být velcí, nebo o něj ztratí zájem rodiče. Bývá to i v rodinách, kde je jedno dítě nějakým způsobem postižené a tím zdravé dítě je na okraji zájmu rodičů a tím mohou vznikat traumata. Jeden z dalších faktorů může být rozvod rodičů, kdy do rodiny přijde nový partner, většinou partner matky, protože převažuje svěření péče do rukou matky, takže mi dost často klienti říkají, že nový otčím je násilník, nebo to tam skřípe v případě, kdy je dítě v pubertě, tak nemusí úplně otčíma uznávat, tak může docházet ke konfliktům a útěkům toho dítěte od rodiny. Stává se docela často, že se vlastně matce a novému partnerovi narodí dítě a nový partner považuje narozené dítě za své a to druhé může být problém. Někde je více trestané to nevlastní a je na něj vyvíjen tlak v oblasti více zodpovědnosti atd.

Nedá se vlastně vůbec říci, že by závislost úplně ovlivňoval socioekonomický status rodiny, protože jsou rodiny, které jsou poměrně chudé, ale existuje tam určitá soudržnost a mají se rádi a někdy naopak zase rodiny, které jsou bohaté a úspěšné, tak tam právě na děti není čas, protože rodiče na ně nemají čas, podnikají, nemohou se jim věnovat, tak si je kupují, to dítě má vlastně prostředky ale nemá pozornost a může to vést k závislosti úplně stejně, jako když dítě vyrůstá v chudé rodině, bez zájmu, nebo jsou tam naopak další problémy, které se týkají třeba toho násilí, ale není to podmíněné přímo tím, jestli ta rodina je chudá nebo bohatá.

Hraje velkou roli na vzniku závislosti u dětí skutečnost, že jeden z rodičů, nebo sourozenec je drogově závislý?

Samozřejmě že ano, nevím, kolik dětí zvládne ve zdraví to, že rodič nebo sourozenec je závislý na drogách, nemám to přesně spočítané, ale přicházejí mi klienti s tím, že je rodič závislý, nebo mají v anamnéze to, že se příbuzný upil k smrti, když k nám přicházejí tak jedna z otázek se týká historie závislosti a rodinná anamnéza. Úplně se odborníci neshodnou v tom, jestli existuje něco ve smyslu genu závislosti, že jsou nějaké rodiny, ve kterých je závislých víc,

v některých není nikdo, ale většinou je to něco naučeného, vzorec chování, který to dítě může spatřovat v rodině. Sice mu to ze začátku klienti tvrdí, že to nesnáší, když otec chodil opilý, že přišel opilý a zmlátil je. Zatím se spíše setkáváme s téměř dospělými lidmi, kteří přicházejí většinou po několika léčbách, ale stává se, že mladší klienti přicházejí s tím, že jejich rodiče jsou závislí na dalších látkách.

V rámci Preventu máme i substituční léčbu na opiáty, kdy se vlastně lidé kontrolovaně berou substituční látku, kdy u nás je to nejčastěji Metadon nebo Subutex, a taky se někdy stává v léčbě, kdy máme těhotnou matku, tak se musí konzultovat se zdravotním zařízením, kam jde rodit, aby se domluvila substituce, kdy po porodu mají novorozenci abstinenční příznaky, např. v případě pervitinu, nebývá moc abstinenční příznaky, ale u dětí se většinou rozvine ADHD, může to mít i soustavu jiných zdravotních potíží. Stále je tam sociální aspekt, kdy je dítě součástí života závislých rodičů, kdy to vede většinou nepřímo k navyknutí, ne vždy k závislosti, ale k jiným rizikovým faktorům...rodiče spolu nevydrželi, matka si přivede dalšího podobného závislému otci, větší riziko násilí, děti mohou být odebrány, rodiče odcházejí, zvyšuje se riziko kriminální činnosti. Měli jsme klientku ve vězení, kdy tam byla s matkou. Takže když to shrnu, ano pokud dítě vyrůstá v rizikovém prostředí, je velká pravděpodobnost, že dítě bude následovat návyky v rodině. Složitě je to v tom, že pokud dítě vyrůstá v něčem odjakživa, tak vlastně to nezná z jiného úhlu a přijde mu tudíž normální to, co se v rodině děje a samozřejmě to následně dělá taky, protože je to pro něj normální a pak dochází k předávání z generace na generaci a málokdy se stane, že se to dítě, nebo potažmo pak už dospělý rozhodne a odejde z toho prostředí a stane se „normálním“.

Jakým způsobem se snažíte zapojit rodinu do léčebného procesu a jaké jsou výhody a nevýhody zapojení rodiny?

Když přijde klient, tak se pracovník snaží zjistit, do jaké míry a jestli vůbec je možné rodinu zapojit do toho procesu léčby, úzdavy. Pokud samozřejmě rodina byla hodně špatná, kdy tam docházelo k násilí, zneužívání, tak se moc nedoporučuje k přizvání rodiny k léčbě. Většinou se snaží nebýt v kontaktu, nebo rodina ho odstřihne kvůli dluhům. Stává se, že matka dělá že nevidí, že partner její dítě bije, tak většinou bývá větší naštvání na matku než na násilníka

s výčitkami, že to věděla ale nic neudělala. Na druhou stranu jsou rodiny, které se v rámci léčby začnou stýkat a napravovat vztahy, ale většinou se začíná od nuly, kdy pomalu začíná obnova důvěry. Bývá v rámci léčení, kdy se pořádají rodinné víkendy, kdy za závislým přijedou rodiče, příbuzní, nebo sourozenci, účastní se programu, dochází k vyřikání nějakých křivd a traumat. V podstatě se jedná o rodinné terapie pod dohledem pracovníka. My se s rodinami tak často nesetkáváme, většinou už je to ze strany závislého nějakým způsobem vyřešeno, samozřejmě nabízíme pomoc v rámci zprostředkování kontaktu, protože se závislý bojí navázání kontaktu, tak prostřednictvím terapeuta dojde k tomu navázání kontaktu s rodinou. Dost často se osvědčují tzv. rodičovské skupiny, kde se scházejí rodiče závislých dětí, kde si vyměňují názory, zkušenosti a pocity, aby věděli, že v tom nejsou sami, že to není stigma, můžou se dozvědět o různých fázích různých rodin, pomáhá jim to k budoucím rozhodnutím a je to taková terapie pro rodiny.

Jaký je význam rodinné podpory při léčbě závislých dětí?

My se s dětmi moc nesetkáváme, ale v ČR je problém s nedostatkem psychiatrů pro děti, tak se to většinou řeší formou pracovníků v léčebnách, pastáčích a je minimum zařízení, která přijímají nezletilé závislé. U Písku je terapeutická komunita Karlov, který je pro matky s dětmi a mladé dospělé v rozmezí 16 až 17 let, ale zařízení pro závislé 12 let a výše nejsou k dispozici.

Myslíte si, že je prevence v oblasti drog v ČR dostatečná?

Zajímavá otázka, ale nedá se na ní odpovědět ano, nebo ne. Máme prevenci primární, to je prevence na školách, kdy je zaměřená na lidi, kteří ještě nezačali brát drogy. Myslím si že primární prevence jako forma strašení, nebo ukazování feťáků, nebo drogový vlak, vám většina odborníků řekne, že jsou sice atraktivní, ale málokdy to přinese kýžený efekt. Velmi záleží jako to školy v rámci primární prevence uchopí, může to probíhat tím stylem, že jo neberte drogy a strašení, nebo také že si sednou a povídají si prostě o životě s kolektivem, aby se např. zamezilo šikaně, nebo aby se tvořil ten sociální kontakt a vytvořil se fungující kolektiv, to si myslím, že je více efektivní, když se s dětmi zapojíme v rámci nějakých her, že se s nimi pracuje a bavíme se s nimi, dáváme jim prostor, aby se mohli svěřit.

Dále máme sekundární a terciální prevenci, kdy se věnujeme už lidem závislým, která je v Čechách si myslím na vysoké úrovni. S tím souvisí i neziskové organizace, které jsou často zatracované, ale fungují dobře, existuje spousta programů typu streetworker, výměna aplikačního materiálu, kdy dochází vlastně k prevenci zdravotních problémů, kdy můžeme snížit rizika onemocnění, kdy pak léčba stojí hodně peněz. Tím se pak může doložit, že mezi závislými není moc lidí s HIV, vytváří se prevence žloutenky v rámci testování, pořádají se akce „týden testování“, aby se i veřejnost mohla seznámit, neboť i normální člověk se může setkat s rizikovými faktory. Takže si myslím, že tato prevence funguje a i co se týče zdravotních, nebo sociálních zařízení jsme na dobré úrovni a dostupnosti po celé ČR.

SHRNUTÍ ROZHOVORU

Rozhovor byl pro mě velkým přínosem, dozvěděl jsem se informace přímo z praxe a sdělené informace mi potvrdily tvrzení, která jsem uvedl ve své bakalářské práci. Sdělená tvrzení pana Šnokhouse mnohdy potvrdila i získané výsledky z dotazníků ze základních škol a gymnázia v Týně nad Vltavou.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývala vznikem a vývojem drogové závislosti u dětí a mládeže ve vztahu k rodinnému prostředí. Hlavním cílem bylo zjistit, do jaké míry ovlivňuje rodina vznik a rozvoj drogové závislosti u dětí. Průzkum se zabýval dětmi ve věku od 11 let do 17 let.

V této bakalářské práci jsem se zaměřil na problematiku drogové závislosti a roli rodiny v jejím vzniku a udržování. Prostřednictvím analýzy základní terminologie, vymezení konkrétních látek podle popularity v ČR a zkoumáním rodinných vlivů jsem získal důležité poznatky. Zaměřil jsem se také na vývoj dítěte od batolecího období až k dospívání, kde byly definovány aspekty, které mohou ovlivňovat zdravý a bez drog život dítěte. Dále jsem zjistil, že rodina hraje klíčovou roli v prevenci závislosti a v poskytování podpory závislým příbuzným. Dále jsem se zabýval důsledky závislosti, které zahrnují jak zdravotní, tak sociální aspekty. V závěru práce jsem také poskytl informace o adiktologických poradnách a zařízeních v Jihočeském kraji.

V praktické části jsem analyzoval výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo na základních školách a gymnáziu v Týně nad Vltavou. Zjistil jsem, že děti a mládež jsou poměrně dobře informováni o problémech týkajících se drog a drogových závislostí. Zde je třeba vyzdvihnout důležitost prevence ve školních zařízeních a potřeby stále vyvíjet a zvyšovat četnost preventivních programů nejen v souvislosti s drogovou problematikou. Následně jsem také zjistil, že děti a mládež berou drogy jako velmi nebezpečnou věc, potažmo závislost, ale na druhou stranu, k cigaretám a alkoholu tak obezřetní nejsou a nemají povědomí o tom, že by cigarety, nebo alkohol byly tak nebezpečné jako drogy.

Cíle bakalářské práce uvedené v úvodu byly naplněny. Výsledky výzkumu jsou vzhledem k objemu dotazujících pouze orientační a nelze výsledek vztáhnout na dospívající populaci v celé České republice. Zjištěné informace budou po dohodě poskytnuty dotčeným školám, na kterých průzkum probíhal. Věřím, že pomocí mých závěru šetření pomohou výchovným poradcům a preventistům zefektivnit výuku a prevenci drogové problematiky u dětí a mládeže.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ INFORMACÍ

MONOGRAFIE:

- [1] BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
- [2] JANÍK, Alojz, Dušek, Karel. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- [3] JEDLIČKA, Richrad. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- [4] KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
- [5] MAREŠOVÁ, Alena. *Kriminalita mládeže v podmínkách současné české společnosti: pro studenty magisterského studijního programu*. . Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2018. ISBN 978-80-7251-483-0.
- [6] NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992.
- [7] NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- [8] NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2000. ISBN 80-7251-033-9.
- [9] SOBOTKOVÁ, Veronika Nielsen a kolektiv. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
- [10] ŠTABLOVÁ, Renata, BREJCHA, Břetislav a kolektiv. *Drogy: vybrané kapitoly*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2005. ISBN 80-7251-186-6.
- [11] *Trestní právo: (soubor zákonů)*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2021. ISBN 978-80-7380-867-9.

- [12] URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef a kolektiv. *Sociální patologie*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2011. ISBN 978-80-7251-361-1.
- [13] URBAN, Lukáš. *Rizikové chování a sociálně rizikové skupiny*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2023. ISBN 978-80-7251-556-1.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

- [1] *Fáze drogové závislosti*. Národní zdravotnický informační portál. [online]. [cit. 2024-02-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>
- [2] *Informace o drogách* . prev-centrum. [online]. [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/>
- [3] *Nelátkové závislosti*. Prev-centrum. [online]. [cit. 2015-08-29]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Nelatkovve-zavislosti>
- [4] *O závislosti. Šance Dětem*. [online]. [cit. 2024-02-24] Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-zavislosti>.
- [5] *Psychiatrická léčebna Červený Dvůr - základní informace*. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr. [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://cervenydvur.cz/wp-content/uploads/2020/02/info-o-lecebne.pdf>.
- [6] *Sociální a zdravotní důsledky drogové závislosti*. PAČR. [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://katalog.polac.cz/Record/POLAC.122050>
- [7] *Substituční léčba* . Meditorial. [online]. [cit. 2024-02-09]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/>
- [8] *Trestní zákoník. Zákony pro lidi*. [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- [9] *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. drogy-info.cz. [online]. [cit. 2023-12-28]. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>
- [10] *Život rodin s drogově závislými dětmi*. PAČR. [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://katalog.polac.cz/Record/POLAC.118503>

PŘÍLOHA

Dotazník

Vážení rodiče,

rád bych Vás touto cestou požádal o souhlas ohledně účasti vašich dětí na vyplnění anonymního dotazníku, který poslouží jako součást mé bakalářské práce na téma Vliv rodinného prostředí na vznik a vývoj drogové závislosti u dětí a mládeže. Dotazník je zcela anonymní a po dětech nebudou požadována žádná citlivá data a jména. Za vyplnění děkuji.

1. Věk:

(napiš)

2. Pohlaví:

(napiš)

3. Co je podle tebe droga? Vysvětli:

4. Co si představíš pod pojmem legální droga a nelegální droga? Vysvětli:

5. Jaká nelegální droga je pro tebe nebezpečnější a proč? Vysvětli:

6. Stýkáš se osobně s někým, o kom víš, že užívá drogy?

a) ano b) ne c) nevím

7. Máš někoho v rodině, kdo je závislý na drogách?

a) ano b) ne c) nevím

8. Máš strach z drog?

a) ano b) ne

9. Vyzkoušel jsi někdy legální nebo nelegální drogu? Pokud ano, napiš jakou/é:

10. Napiš, co bys udělal, kdyby ti někdo na ulici, nebo ve škole nabízel drogy?

11. Co bys udělal, kdyby tvůj rodič, sourozenec, nebo kamarád užíval drogy?

a) nabídl bych mu pomoc a snažil se ho přesvědčit, aby s tím přestal

b) neudělal bych nic

c) nevěděl bych, co dělat

d) jiná

12. Jak by ses cítil, když bys musel opustit rodinu, protože příbuzný odmítá přestat užívat drogy?

a) smutně b) zoufale c) naštvaně d) úlevně e) jiná

13. Myslíš si, že by se dalo ve společnosti něco změnit, aby nebylo tolik lidí závislých na drogách? A jak?:

14. Myslíš si, že se ve škole hodně mluví o drogách a o prevenci? A že je to dostačující? Napiš:

15. Co bys ještě napsal na téma člověk a drogy? Napadá tě něco?