

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Katedra psychosociálních věd a etiky

Drogy a mládež

Drugs and Youth

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Kornélie Fišerová Drážd'anská

Praha 2015

Poděkování

Na úvod bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce PeadDR. Mgr. Haně Žáčkové, za její odborné vedení, poskytování užitečných rad a informací, za její ochotu a trpělivost. Dále bych také ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Drogy a mládež“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a moje práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

V dne Jméno autora

Anotace

Má bakalářská práce na téma „drogy a mládež“ se skládá z teoretické a praktické části, které jsou zaměřené na fenomén drogové závislosti u mládeže a dospívajících. V teoretické části se nejdříve zaměřuji na rozdělení a vyjmenování těch nejzákladnějších a nejznámějších ilegálních látek, které s touto tematikou nejvíce souvisí. Dále, ve zkratce nahlídnu do historie a současnosti užívání a vývoje návykových látek. Poté se již ubírám nejrůznějšími sociálními příčinami užívání a závislosti, na těchto látkách a možnost jejich léčby. V praktické části využívám výzkumných metod, jako je dotazník a kazuistika neboli případová práce.

Annotation

My thesis on the theme "Youth and Drugs" consists of theoretical and practical parts, which are focused on the phenomenon of drug addiction among youth and adolescents. The theoretical part will focus on the distribution and listing the most basic and well known illegal substances on this topic most related. Furthermore, in a nutshell nahlídnu into the history and present use and development of drugs. Afterwards, going in various social causes use and dependence on these substances, and the possibility of their treatment. In the practical part I use research methods such as questionnaires and case report or case work.

Klíčová slova

Drogy, návykové látky, prevence, mládež, škola

Keywords

Drugs, addictive substances, prevention, youth, school

Obsah

Úvod

TEORETICKÁ ČÁST	1
1. Historie užívání návykových látek.....	1
1.1. Historie drog v České republice.....	2
1.2. Drogy a současnost	4
2. Hlavní dělení drog a nejčastěji užívané návykové látky	6
3. Sociální příčiny a užívání návykových látek mladistvými.....	8
3.1. Drogy v kontextu rodinných vazeb	9
3.2. Drogy v kontextu vlivu vrstevníků a školy	14
3.3. Rodinné faktory zvyšující odolnost dospívajícího vůči drogám	16
4. Prevence vzniku drogových závislostí	21
4.1. Primární prevence	21
4.2. Sekundární prevence	24
4.3. Terciární prevence.....	25
5. Možnosti práce se závislými na návykových látkách	26
PRAKTICKÁ ČÁST	29
1. Metoda průzkumu	29
1.1. Metodologický průzkum	29
2. Vyhodnocení průzkumné metody	39
3. Případová práce (Kazuistika)	42
4. Shrnutí praktické části.....	47

Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Tj. např. tzn.

Úvod

Fenomén drogové závislosti u dospívajících je rozšířený víceméně po celém světě. Psychologové, lékaři a odborníci z celého světa se snaží již celá desetiletí najít odpověď na otázku, jak této problematice správně a včas předcházet. Jak víme, mladí lidé jsou předurčeni k objevování nového, zkoušení nepoznaného a k posouvání hranic možného. Jejich jakýmsi trendem je kriticky zkoumat a rozšiřovat dané informace a zkušenosti společnosti. A právě experiment je jedna z metod, která je přirozená lidské povaze. Stejně jako batole, které musí pomocí experimentu a zkušeností nasbírat dovednosti a vědomosti, které jsou tak potřebné pro jeho další vývoj, tak se i naše společnost potřebuje neustále vyvíjet a kriticky hodnotit své dosavadní poznatky. A právě k tomuto účelu a nejen jemu, nám už dlouhá léta, mimo jiné slouží i různé látky měnící stavy vědomí. Avšak lidé si velmi často neuvědomují jejich nedozírná rizika, která nemusí být zjevné okamžitě, ale mohou se projevit i v budoucnosti.

Drogy jako takové jsou součástí lidské společnosti od nepaměti. Od samého počátku dějin, jsou tyto látky vyráběny k léčebným a duchovním účelům, konkrétní pro různé kultury a společnosti. V dnešní vyspělé společnosti je užívání drog velmi složitý fenomén, který je často spojený s nelegální činností a tím také postavením mimo zákon. To však vypovídá o tom, co je společensky přijatelné nikoli o tom, co je škodlivé. Tatáž požitá látka může být v jednom určitém množství léčivá či uvolňující a v jiném nebezpečná, návyková a zdraví škodlivá.

Naše společnost má již poměrně hodně poznatků o tom, co člověku a jeho zdraví různé látky a jejich množství mohou způsobit. Proto se naskytá otázka, proč se mladí lidé stále vrhají do víru stejného a opakovaného nebezpečí, které má ve většině případů stejné důsledky. Je potřeba zmínit, že každá osobnost má své odlišné charakteristické osobnostní vlastnosti, intelektuální schopnosti a rovněž míru náchylnosti k závislostnímu chování. Tudíž ač je osobnost mladá, má díky zmiňovaným charakteristikám možnost více či méně posoudit, kam až může v experimentu s drogami zajít. Samozřejmě, jak budu ve své práci zmiňovat, existuje mnohem více aspektů, které mohou vést k závislosti na návykových látkách nebo celkovému kriminálnímu chování a těmi jsou například rodinné vazby, vzory rodinných příslušníků, výchova, genetické dispozice a spousta dalších.

Ve své bakalářské práci se chci zaměřit právě na vznik závislosti na návykových látkách z pohledu sociálního. Tudíž, jak mladou osobnost v moderní společnosti ovlivňuje rodina,

vrstevníci, média a celkový kontext společnosti. Na jaké úrovni je naše kultura v oblasti prevence a v neposlední řadě možnosti léčby již závislých jedinců.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historie užívání návykových látek

Omamné látky provázejí lidstvo celá tisíciletí a důvody jejich vzniku a užívání v samotných počátcích se velmi liší od drogového fenoménu současnosti. Drogy jako takové ve většině případů vznikaly hlavně, jako lék nebo součást rituálů a meditací. Tyto látky nazýváme jako psychedelické drogy a byly nedílnou součástí kultury a tradice různých domorodých kmenů. „*Psychedelické látky obyčejně navozují intenzivní prožitky, které mohou mít za optimálního vedení hluboký transformativní charakter, často obsahují zážitky smrti a znovuzrození, jednoty s vesmírem a další transpersonální jevy.*“ (Kalina a kol, 2003, str. 83). Termín psychedelický pochází z řeckého slova „psyche a delein“ a překlad zní „učinit zjevným“. Každá jednotlivá kultura a společnost lidí si vytvářela látky, které byly specifické pro místo, ve kterém žili. Konkrétně, například čínští filozofové, myslitelé a léčitelé využívali opium nebo Indiáni z Jižní Ameriky využívali účinků listů koky. Nejstarší techniku změny vědomí znali šamani, kteří psychedelické látky používali pro změnu svého psychického stavu v kontextu náboženství a medicíny. Tyto kultury měly, na rozdíl od současnosti jasně vymezené a regulované užívání omamných látek, a proto nedocházelo k rozkladu jejich společnosti. Např. v již zmiňované čínské medicíně bylo běžně využíváno psychedelických látek už před 3 500 lety, a zrovna v čínské literatuře nacházíme první zmínky o konopí. Můžeme je dohledat v lékopise čínského císaře Shen-Nunga. Konopí sloužilo jako lék na revma, malárii nebo zácpu.

Ve středověku se psychedelické látky začaly zneužívat v odvětví černé magie. Příznivci satanova kultu je používali při černých mších, čarodějných rituálech a sabatech. Velké evropské proti čarodějnické inkvizice byly rozšířeny ve stejné době, jako snaha o vymýcení drog mezi domorodými kmeny, které již kolonizovala evropská kultura. V 18. století se začalo využívat opium v prostředí umělců a básníků, kteří jím podporovali a hledali svého tvořivého ducha. Opium samotné pochází od Sumerů a je staré již 6 000 let. Získávalo se z pěstování máku a bylo často nazýváno „rostlina radosti“. Další látkou, kterou bych zmínila je kokain, který je starý zhruba 5 000 let a pochází z oblastí Jižní Ameriky (Kolumbie, Venezuela). Tato droga byla hojně využívána i v říši Inků, kde si ji mohli dopřát jen lidé z vyšších kast a měla jasně stanovené rituální využití. Masová společnost se neměla

možnost k této látce dostat, ani ji zneužít. „*Pěstování a užívání koky zakázali pod záštitou církve španělští kolonizátoři. „Církevní koncil v Limě v polovině 16. století prohlásil kult koky za bezcenný, zatratitelný, k pověrám vedoucí nástroj d'áblův.“ (Kalina a kol.,2003,str.84.)* Kolonizátorům se, ale nedařilo pěstování této rostliny vymýtit a proto se ho rozhodli zdanit. Tímto krokem, však zničili veškeré náboženství, které bylo s užíváním této rostliny spjato. Pomalu se tento převrat dostal až do fáze zneužívání koky nejchudší vrstvou této společnosti, která jej využívala, jako látku zahánějící pocity hladu. V podstatě všechny do té doby existující drogy znal celý vyspělý svět již v 19. století.

Nejvíce rozšířený byl u nižší a střední vrstvy populace tabák a alkohol, který si mohla masová společnost dovolit. Ostatní drogy byly záležitostí spíše privilegovaných, kteří však neužívali drogy s jejich původním účelem a brzy se drogy začaly zneužívat. Ve 20. století můžeme pozorovat velkou řadu událostí spojenou s vývojem společenských, ekonomických a politických změn. Například v roce 1903 bylo zakázáno užívání kokainu v nápojích, dále v roce 1924 byl vydán zákaz na výrobu heroinu, který bych ještě na počátcích 20. let opěvován pro svou nenávykovost. V roce 1925 Robert A. Schess napsal: „*Věřím, že většina dnešní drogové závislosti je přímým důsledkem Harrisonova protinarkotického zákona, jež zakazuje prodej narkotik bez lékařského předpisu. Závislí, kteří jsou švorc, působí jako agenc provocaterus pro podloudné obchodníky s drogami a ti vytvořili drogově závislé.“ (Kalina a kol.,2003,str. 84).* V roce 1930 je v USA založen federální úřad pro narkotika (FNB – Federal Narcotic Bureau) a v roce 1961 ratifikována jednotná úmluva OSN o omamných látkách.

1.1. Historie drog v České republice

Česká Republika, jako jedna ze zemí střední a východní Evropy, pocítila příval drogové problematiky až v 90. letech 21. století. V porovnání se zeměmi západního kontinentu, kde se drogy hojně užívaly již od 60. a 70. let. Stojí za tím společenské, ekonomické a hlavně politické změny těchto zemí a tím je v první řadě pád komunistické vlády. Není to však tak, že by se v totalitní době drogy na území tehdy Československé socialistické republiky nevyskytovaly. V této době tu vznikla jakási drogová scéna mladých lidí, která začala konzumovat látky snadno sehnatelné. Jako byly například lysohlávky, či ředidla, čistící prostředky apod. Ale na scénu přichází český fenomén „Pervitin“, jehož vývoj je autobiograficky ztvárněn ve filmu „Piko“, uvedený do kin v roce 2010. Na problematiku mladých lidí revoltujících proti socialistickému režimu i za pomoci drog velmi výstižně

poukazuje nekomerční film "A bude hůř" od režiséra Petra Nikolajeva. Můžeme říci, že v 80. letech byla nejvíce rozšířená droga s názvem „hašiš“. Podle které se jejím konzumentům začalo příznačně říkat „hašišáci“. Tvrďší drogy, jako jsou kokain nebo heroin byly v naší zemi hojně využívány hlavně za první republiky, ale s nástupem komunismu se přístup drog do České republiky na dlouho téměř zcela uzavřel. O to větší možnost měla na tomto poli česká vynalézavost.

Jak se možná u většinové společnosti neví, naše republika byla jedním z nejkvalitnějších a největších výrobců drogy zvané LSD. Prvenství si, ale rozhodně držel a stále drží pervitin. Pervitin je stimulující droga. Výroba právě této drogy proslavila Československo po celém světě, její kvalita byla nejlepší na světě a zůstalo tomu tak dodnes. Zajímavé na výrobě pervitinu za dob komunismu byl fakt, že jeho užívání a pomoc s jeho výrobou šel napříč společenskými vrstvami. Ať šlo o studenty, zdravotní sestry, které měly přístup k lékům, prodavače, ale i o vzdělané spoluobčany. Jen těžko se do sféry těchto lidí pronikalo, pokud jste neměl co nabídnout, neměl jste šanci se k této droze dostat. Jako vše v té době i výroba a užívání pervitinu byla jedna z cest undergroundového způsobu nezávislého bytí, ale v tomto případě se jednalo o vskutku paradoxní nezávislost nebo spíše zoufalý únik z reality. „*Nevelký počet uživatelů byl sdružen do tradičních malých, uzavřených a vzájemně nepropojených skupin, v nichž probíhala produkce, distribuce i spotřeba.*“ (Kalina a kol.,2003, str.33).

Po pádu totalitního režimu se do Čech opět vrací dovoz heroínu, kokainu a dalších nelegálních látek, avšak domácí látky stále drží prvenství. Mění se mentalita obchodování s drogami a vzniká klasická tržní podoba, jak ji známe dnes a tím je nabídka a poptávka. Dříve jste k výrobě a tudíž i následné konzumaci přispíval vlastním přičiněním, nyní jste se stal buď výrobcem, prodejcem či zákazníkem. To také v důsledku znamená, že se povědomí o droze šíří a rozšiřuje se množství lidí, kteří začínají s drogou experimentovat. Po roce 1994 se výskyt a užívání drog významně zvyšuje a snižuje se tak i věková hranice konzumentů drog. Tento jev můžeme pozorovat až po současnost. „*Ve velkoměstech a městských aglomeracích vzniká otevřená drogová scéna se značným finančním obratem, hierarchií distributorů, konkurenčním bojem a pochopitelně s výraznou drogovou kriminalitou.*“ (Kalina a kol.,2003, str.34)

1.2. Drogy a současnost

Užívání drog má v současné společnosti trochu jiné postavení, než tomu bylo v 90 letech. V roce 2012 byl vytvořen výzkum, s názvem „Národní výzkum užívání návykových látek 2012“. Vytvořilo ho Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti („NMS“). Cílem výzkumu bylo zjistit, které návykové látky jsou nejčastěji užívány v současné populaci ve věkové kategorii 15- 64 let. Informace byly sbírány pomocí dotazníků prostřednictvím osobního rozhovoru tazatele a respondenta. Finální počet tázaných respondentů byl 2134 lidí. Nejčastější věkovou kategorií byl 15. - 34. rok života. Nejrozšířenějšími látkami v konzumaci byl alkohol a tabák. Užití tabákových výrobků alespoň jednou za život uvedlo téměř 70% respondentů. Alkohol se držel v těsné blízkosti s cca 69%. Dále byly nejrozšířenější léky na uklidnění nebo nespavost. Pokud jde o nelegální drogy, nejčastější takovou užívanou drogou byly látky konopné (marihuana), se kterými mělo zkušenost 27,9% dotázaných v již zmiňované věkové kategorii 15-64 let. Druhé místo v užívání nelegálních látek měly halucinogenní houby (lysohlávky) s počtem 5,3% tázaných. Další látkou byla extáze, tkz. taneční droga, která je v dnešní době velmi rozšířená u mladší i střední generace. Tuto drogu zkusilo 3,6% respondentů. Podobné vyrovnané umístění si drželi drogy jako pervitin, kokain, LSD nebo amfetaminy (2,3- 2,8%). Drogou, se kterou měli lidé nejméně zkušeností, zůstává heroin, který získal pouhých 0,6%.

Ač chceme nebo ne drogy jsou součástí západní kultury 21. století. Mladým i dospělým lidem nabízejí vytrhnutí z každodenní reality a stresu, který neodmyslitelně k dnešní době a společnosti patří. Nabízí jim ponořit se do světa, který je o tolik vlídnější a uspokojivější. A tehdy dochází k největšímu nebezpečí u dětí a mládeže. Jejich osobnost ještě není natolik vyvinutá a formovaná, aby byli schopni za každé situace ustát byť lehký experiment, či dlouhodobější užívání drog. Jak říká Martin Hajný ve své knize „závislost nejvíce ohrožuje děti, které nemohou prožít to, co jim účinky drogy poskytují“ (Hajný, 2001, str. 13). A to je jeden z nejdůležitějších důvodů, proč se nejen děti obrací na látky, které jim mohou bez jakéhokoli většího úsilí nebo práce poskytnout „štěstí“, které tolik hledají. Proto je boj s drogovou problematikou tak obtížný. Lidé v kontextu drog nemusí hledět na finance, jelikož slabší drogy, mezi které patří marihuana nebo extáze, nejsou nijak nákladné a může si je dovolit i dítě na základní škole. Stejně tak se nemusí bát velkých katastrofických důsledků těchto drog, jelikož nám zatím není známá velká škodlivost na lidský organismus. Avšak pro mladistvého, který jak už jsem zmiňovala, není dost zralý

a vyspělý, je na přechodu od lehčích drog k těm silnějším velmi tenká hranice a stejně tomu je i s konečnou závislostí.

Dnešní moderní svět je roztržitý, přetechnizovaný, naprosto odtržený od duchovní podstaty člověka. Dnešní bytost jen těžko hledá své vlastní kořeny a svou vlastní spiritualitu a identitu. Také nesmíme opomenout celkové uvolnění společnosti a morálních hodnot. Je potřeba poukázat na to, že na začátku 90. let mnoho domácích i zahraničních odborníků poukazovalo na rychlé rozšíření nelegálních drog a velký nárůst společenské kontroly. Také na celkovou liberizaci společnosti otevřením hranic. Drogová problematika spojená, která je neodmyslitelně spojená s kriminalitou, z našeho světa asi nikdy nevytizí, proto je nutné zaměřit se na prevenci, sociální péči a informovanost a dál se snažit malými krůčky zdokonalovat techniky ke zlepšení této situace.

2. Hlavní dělení drog a nejčastěji užívané návykové látky

<i>Rozdělení drog dle účinku</i>	
<i>Stimulační látky</i>	Jsou to, jinak řečeno povzbuzující látky, které působí na CNS člověka. Po aplikaci těchto látek mizí pocity únavy, bolesti, potřeby jíst. Zvyšuje se naše aktivita a výkon a pocítujeme přívaly euforie. Na těchto látkách může vzniknout tzv. psychická závislost. Mezi tyto látky řadíme např. pervitin, kokain, extáze.
<i>Tlumivé látky</i>	Tyto látky působí na organismus tlumivým, uvolňujícím účinkem. Mají za následek zklidnění reakcí, pasivitu, ospalost až spánek. Na takových drogách může a často vzniká fyzická závislost, která se projevuje abstinenciálními příznaky, pokud tělu není daná látka dodána. Mezi tyto látky řadíme např. heroin, morfin, alkohol, anxiolytika, hypnotika.
<i>Halucinogenní látky</i>	Po požití těchto látek se mění vnímání reality člověka. Dochází k pozměnění psychiky a prožívání člověka. Můžou nastat zrakové, sluchové a hmatové halucinace. Právě v tomto ohledu jsou tyto látky velmi nebezpečné. Nevzniká po nich fyzická závislost, ale může působit velmi nepříznivě na psychiku jedince.
<i>Dělení drog</i>	
<i>Legální drogy</i>	Jsou to takové drogy, které jsou společností tolerovány a zákonem povoleny (legalizovány). Avšak na nich může vzniknout stejná závislost, jako na drogách postavených mimo zákon. Mezi legální látky patří např. alkohol, nikotin, léky, kofein, těkavé látky (toulén, průmyslová rozpouštědla apod.).
<i>Nelegální drogy</i>	Drogy, které společnost netoleruje, a jsou postaveny mimo zákon. Zákon jednotlivých zemí, poté ošetřuje trestní normy, dle kterých se s danými látkami smí, či nesmí zacházet. Mezi takové nelegální látky patří např. marihuana, hašiš, pervitin, heroin nebo LSD.
<i>Měkké drogy</i>	Jsou to takové drogy, jejichž účinky nejsou pro lidský organismus fatální a nedochází k většímu riziku závislostního chování. Mezi takové látky patří např. alkohol, tabák, konopné látky, extáze.
<i>Tvrdé drogy</i>	U těchto drog je již poměrně vysoké riziko vzniku závislosti a hrozby neadekvátních účinků na lidský organismus. Mezi tyto látky řadíme např. pervitin, heroin nebo organická rozpouštědla.

<i>Seznam nejznámějších drog</i>	
<i>Marihuana</i>	<p>Marihuana Konopná látka (účinná látka tetrahydrocannabinol THC) aplikace: kouření spolu s tabákem, nebo bez něj. Může se žvýkat nebo podávat v pokrmech Hojně je tato látka využívána v lékařství nebo v dermatologických přípravcích.</p>
<i>Extáze</i>	<p>Extáze (MDMA) stimulační droga aplikace: polykání pilulek, šňupání prášku Slangové názvy: éčko, koule, koláč, smolik</p>
<i>Hašiš</i>	<p>Hašiš Konopná látka účinná látka THC aplikace: kouření slangové názvy: haš</p>
<i>Pervitin</i>	<p>Pervitin (metamfetamin, metylamfetamin) stimulační droga aplikace: šňupání, nitrožilně, polykání, inhalace Slangové názvy: piko, pámo, perník</p>
<i>Heroin</i>	<p>Heroin (diacetylmorfin) tlumící droga aplikace: nitrožilně, šňupání prášku, inhalace Slangové názvy: háčko, herák</p>
<i>Kodein</i>	<p>Kodein (methymorfin) opiát aplikace: polykání pilulek, análně hojně využíván v medicíně</p>
<i>Kokain</i>	<p>Kokain (benzylmethylekgonin) stimulační látka aplikace: šňupání prášku, polykání, může se užívat i nitrožilně, lze jej vetřít do sliznic slangové názvy: koks</p>
<i>LSD</i>	<p>LSD (Diethylamid kyseliny lysergové) halucinogen aplikace: skrz sliznici slangové označení papír, trip</p>
<i>Lysohlávky</i>	<p>Lysohlávky halucinogen aplikace: polykání slangové označení: houbičky</p>
<i>Těkavé látky</i>	<p>Těkavé látky (organická rozpouštědla) aplikace: čichání do těchto látek řadíme: toulén, iron apod.</p>

3. Sociální příčiny a užívání návykových látek mladistvými

Jak už jsem zmiňovala v minulých kapitolách problematika závislostí je velmi komplikovaná. Nejohroženější skupinou jsou děti a mladiství, právě z důvodů jejich ovlivnitelnosti a formování jejich osobnosti a velké zranitelnosti. Mladistvý je od počátku odkázán na systém, do kterého se narodil, nemůže jej nijak ovlivnit, pracovat s ním, ani ho změnit. Podmínky, ve kterých žije, jsou tedy do jisté míry předem dané a je úlohou starších a povolanejších, aby tyto podmínky udělali co nejlepší. Samozřejmě nepadá všechna zodpovědnost na dospělé jedince, ale jak už jsem psala dříve na celou dospělou společnost jako celek. Je jen na nás, jak tento svět budeme vytvářet, jak naložíme s tím, co nám bylo dáno a jakým směrem se budeme ubírat. V moderní době je na mladého člověka kladem velký důraz a očekávání, které jsou samo o sobě dost těžko vstřebatelné. Pokud mladá bytost nemá dostatečně vstřícné a vyrovnané a na zkušenosti bohaté zázemí pro svůj vývoj a to nejen doma nastává problém.

Dalším důležitým aspektem tohoto fenoménu je samozřejmě i „kultura a image“. *„Je zajímavé, že ačkoli se televizní programy stávají pro většinu lidí jednou z hlavních náplní volného času, věnuje se vlivu sledování televize, tak málo prostoru.“* (Hajný, 2001, str. 98). Vážný problém můžeme hledat v médiích, kde sice je problematice drog věnován dostatek prostoru, ale otázkou je z jakého úhlu pohledu. Dá se říct, že nejdůležitějším cílem mladých lidí je „lišit se“. Avšak ne každý je stejný a prožívání různých věcí bývá odlišné. Dítě, které je hloubavé, empatické, inteligentní a citlivé si může již ve velmi mladém věku, začít klást otázku, kam tato společnost spěje? Masmédia, reklamy, MTV pořady apod. ho neokouzlí, ba naopak začnou ho utvrzovat v tom, že tento svět mu nepřináší dostatečný stimul a žebříček hodnot. Dostává se do opozice, vůči společnosti, rodině, škole. Přináší mu to pocit odlišnosti, naplnění a své vlastní hodnoty. Naopak další dítě, které nemusí být o nic méně inteligentní, ale má jiné vzorce chování a jiné charakteristické rysy, a tento svět mu učaruje, chce být na výsluní, být tím, který je vidět, se ve své podstatě může dostat do stejného postavení v kontextu s drogami, jako dítě v předešlém případě.

Není odborník, doktor ani psycholog, který by dokázal argumentovat s jasně danými příčinami užívání drog. Jako je lidská bytost rozmanitá a velmi komplikovaná, stejně takové obecně známé jsou i příčiny užívání drog. Rodina, škola, vrstevníci, traumatické zážitky, šikana, lhostejnost, chuť zažít něco jiného a mnoho dalších. *„Na začátku se smiřme s jedním*

faktem – užívání drog nemá jednu příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé. “(Hajný,2001,str.11)

Je sice mnoho preventivních školních programů, které se snaží dítěti poukázat, jak je droga zákeřná a jak to s jejím užíváním může skončit, ale moc lidí si neuvědomuje, že povětšinou dítě zaznamená i ten fakt, co se vlivem této látky děje před tím, než k tomu strašnému konci dojde. Nevědomky tak škola dítěti může dát impuls k tomu, že na drogu dostane chuť. To, že to má tragické následky, jak mu bylo již ukázáno je věc druhých. Dítě je totiž stále dítě a moc dobře ví, že jeho problémy vždy budou řešit rodiče, škola, či jiná instituce. Uvědomuje si, že za své činy sice odpovědný v jisté míře je, ale důsledky a problémy nikdy nebude muset řešit odkázáno jen samo na sebe. *„Těžko opustí sedmnáctiletá dívka pervitin a partu kolem něj, když dobře ví, že nepříznivé důsledky, které jí hrozí, za ní někdo nakonec vyřeší. Rodiče zaplatí dluhy, uhladí problém s policií a své rozhodnutí vyhodit ji z domova změní poté, co jim zavolá rozhořčená babička.“* (Hajný,2001,str.16). Je jasné, že fenomén drog je nevyčerpatelným tématem a vždy se najdou nové a objektivní názory, kterých také přibývá. Když bychom se trochu podrobněji zaměřili na rizikové faktory u alkoholu a drog mohli bychom zmínit například duševní poruchy, poruchy chování, setkání se s drogou či alkoholem v rodinných kruzích a v mladém věku, nízké sebevědomí mladistvého, nízkou i vysokou inteligenci, nedostatek dovedností, jak zvládat krizové situace a mnoho dalších. V dalších kapitolách bych se ráda konkrétněji zaměřila na problematiku drog v kontextu rodiny, školy atd.

3.1. Drog v kontextu rodinných vazeb

Nespočet rodičů, napříč celým světem se dennodenně musí potýkat s otázkou „ proč se to stalo právě nám, kde jsme udělali chybu, jsme opravdu tak špatní rodiče?“ Tyto problémy mohou nastat v každé rodině. Drog nejsou problémem jen jedné vrstvy nebo skupiny lidí, ale nás všech, celé společnosti. *„ Setkávali jsme se s lidmi závislými na alkoholu a drogách z rodin úplných i rozvedených, z rodin ateistů i z rodin věřících, z rodin rodičů málo vzdělaných i z rodin vysokoškoláků. Je pravda, že některé děti mohou být ohroženy více a jiné méně, ale naprosto chráněn není nikdo.“* (Nešpor,1995,str.10).

I v této kapitole se můžeme zprvu zaměřit na rizika v kontextu rodinných vazeb, kterými mohou být např. ne zcela jasně daná pravidla ohledně chování dítěte, přehnaná

přísnost spojená s panickým strachem o dítě, nedostatek citových vazeb rodiny s dítětem, málo času stráveného s dítětem, asociální rodina, kde není optimální a společenské fungování rodičů, sexuální zneužití dítěte v rodině, rozvod rodičů, užívání drog nebo alkoholu rodinnými příslušníky, psychické či fyzické týrání dítěte, výchova dítěte osamoceným rodičem, který je na vše sám. Dále může přispívat chudoba, nezaměstnanost rodičů, či úplná absence rodičů a rodinných příslušníků a spoustu dalších. Výchova dítěte není snadná a každý má své univerzální způsoby, o kterých se nedá říci, kdy jsou správné a kdy nikoli. Jak uvádí Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. máme 4 typy rodičů.

1. „Přijímající rodič“ je to takový rodič, který má s dítětem vyrovnaná a kladný vztah, vyhledává jeho přítomnost, podporuje ho a je vstřícný k jeho potřebám.
2. „Odmítající rodič“, který je přesným opakem rodiče přijímajícího. Bývá vůči dítěti střídavý, kritický. Nevyhledává jeho pozornost a neprokazuje citlivost vůči jeho potřebám.
3. „Omezující rodič“, který má jasnou představu o své výchově. Důrazně stanovuje pravidla a pevně dodržuje jejich dodržování a tudíž i následky s tím spojené.
4. „Povolný rodič“, který je opět opakem předchozího typu. Nemá jasně daná pravidla výchovy, nestanovuje si pravidla ani jejich dodržování. Lehce podlehne nátlaku a přesvědčování ze strany dítěte.

Karel Nešpor uvádí, že nejideálnějším typem rodiče neboli nejlepším výchovným typem, by pak bylo sloučení prvního a třetího typu. Tedy rodič, který je láskyplný, vstřícný a přitom přísný ve svých zásadách. Samozřejmě neexistuje jasná definice výchovy, která je dokonalá a při jejímž dodržování nedojde k problémovému chování dítěte. *„Postupně si snad každý projde fází, kdy považuje některý rys rodinného fungování, rodinnou roli nebo mechanismus za hlavního „původce“ závislosti. Obvykle však také většina odborníků dojde k závěrům, které jsou v souladu se současným pojetím rodinné etiologie – rodinné prostředí závislých nelze jednoznačně charakterizovat a spíše než typickou rodinu závislého můžeme zobecňovat některé opakující se znaky, které se na rozvoji (spíše než na vzniku) závislosti podílejí.“* (Kalina a kol.,2003,str.140).

Avšak při různých výzkumech drogové závislosti vychází najevo, že nejčastějším modelem rodičovské výchovy závislého jedince, je buď nadměrný, úzkostný a panický strach o dítě, což vede k ochrannému komplexu, který má za důsledek, že se dítě cítí svázané a nesvobodné. Nebo naopak velmi laxní a liberální přístup, kdy rodič laicky řečeno, nechává své dítě růst jako „dříví v lese“. Nechává mu absolutní svobodu, ať už z důvodů své

lhostejnosti, nebo ze samotného přesvědčení, že tak je to pro jeho vývoj nejlepší. I když nemluvíme o asociální, či nefunkční rodině můžeme v moderní společnosti pozorovat, že průměrné rodiny netráví dostatek společného času, navzájem se o sebe nezajímají, nesejdou se u jednoho stolu, nezajímají se o niterné prožívání toho druhého. Z rodinného života se tak vytrácí sounáležitost. Rodina spolu sice žije pod jednou střechou, ale zjednodušeně řečeno každý jede na vlastní pěst a to platí i pro manželské páry mezi sebou. Dítě, aniž by si to uvědomovalo, může potom hledat citové vazby v různých partách, subkulturách aj.

Velmi ohrožené jsou ty děti, které pochází z nefunkčních či asociálních rodin. Tyto děti mohou mít pokřivený obraz sama sebe i celé společnosti. Nemají naučené správné vzorce chování, nevědí, co je správné a co ne. Často dochází i k faktu, že se s drogou či nadměrnému užívání alkoholu setkávají právě u rodičů, pak je již jen na odolnosti, inteligenci a dalších vlastnostech dítěte, zda ho tento zážitek k drogám přivede, či se od nich naopak bude celý život držet dál. Jedním z dalších extrémních narušení rodinných vazeb může být týrání dítěte, či sexuální zneužívání. Pokud jde o týrání, může jít jak o fyzické, tak o psychické utlačování a útočení na osobnost dítěte. V obou dvou případech pak může mít, jak jsme již zmiňovala, pokřivený pohled samo na sebe a celoživotní problém v navazování vztahů.

Rodič, kterému dítě bezmezně důvěřuje, cítí k němu lásku a je pro něj jediný záchranný bod, ho ponižuje. Je to jedna z nejextrémnějších forem ublížení lidské bytosti. Jelikož dítě není soběstačné a je na rodiči zcela závislé a to nejen po materiální stránce, ale hlavně po duševní. Po takovémto strádání v mladém věku, často dochází k úniku z reality právě za pomoci omamných látek či alkoholu. Jak říká Hajný „ *Závislost nejvíce ohrožuje děti, které nemohou prožít to, co jim účinky drogy poskytují.* “(Hajný,2001, str.13) .

Dále bych se ráda zaměřila na varovné signály, které by mohly souviset s tím, že jejich „ratolest“ začíná experimentovat s drogou nebo je již v procesu pravidelného užívání a které by rodiče neměli přehlížet. Pokud si rodič některých z možných signálů povšimne, neměl by je brát na lehkou váhu a začít uvažovat o možnosti, že i jeho do té doby bezproblémové dítě může mít nějaký problém. Samozřejmě se ne vždy zákonitě musí jednat o zneužívání drog či alkoholu, tak jako tak by rodič neměl nechat nic náhodě.

Jedním z prvních varovných signálů může být změna kamarádů a přátel dítěte. Pokud dítě mělo do té doby partu kamarádů např. ze třídy, sídliště nebo kroužku a ve velmi malém časovém horizontu ztrácí o tyto přátele zájem, může to být první známka toho, že něco není v pořádku. Do té doby funkční kamarádství, které mohl mladistvý budovat i delší dobu, pro

něj přestává být zajímavé. A za velmi krátkou dobu získá spoustu jiných „kamarádů“. Velmi často se tito noví přátelé rodičům vyhýbají a dost často bývají starší a s drogou či alkoholem již mají zkušenosti.

Dalším signálem, který by rodiče neměli opomíjet, je častá podrážděnost vůči rodičům. Mladistvý může být často unavený, aniž by měl důvod, drzý až nesnášenlivý. Samozřejmě tyto nálady neodmyslitelně patří k pubertálnímu chování většiny dětí, ale tyto stavy mohou přejít až ve výbušnost a stavy afektu, kdy už by rodičům měla „blikat pomyslná červená kontrolka“, jelikož dítě už drogu nemusí mít pod kontrolou. S tímto signálem poté může souviset i zhoršení kvality vzhledu dítěte a péče o svůj zevnějšek. Např. do té doby o sebe dbající mladá dívka, která ráda nakupovala, starala se, aby jí to vždy slušelo, najednou ztrácí o sebe zájem. Už u ní její vzhled nemá takový význam, jako dřív, jelikož má teď za prvé zcela jiné starosti a za druhé objevila svět, který jí nabízí hlubší prožitky a vzhled už jí nepřipadá tak důležitý. Stejnou pozornost by rodiče měli věnovat nadměrnému tajnůstkářství, výmluvám, telefonátům, u kterých rodiče nemohou být přítomni. Pokud rodič na dítě uhodí, často bývá rozpačité, a zamotává se do vlastních lží. Samozřejmě každé dítě potřebuje své soukromí, a pokud si chce o samotě promluvit s kamarádem či přítelem, neměli bychom za tím okamžitě hledat drogy.

Jedním z hlavních varovných signálů by mělo být zhoršení prospěchu dítěte ve škole, ztráta zájmu o svou budoucnost a vědění. Samozřejmě ne každé dítě musí být premiant třídy a domů nosit samé výborné známky, ale pokud i průměrný žák během krátké doby znatelně zhorší svůj prospěch, mělo by nám to být alespoň trochu nápadné. Jako jednu z posledních známek užívání drog bych zmínila náhlé ztráty předmětů, alkoholu či léků z domácnosti. Tento fakt, pokud nejde o jednorázovou záležitost, která by se dala vysvětlit i jiným způsobem, by rodiče neměli přehlížet ani chvíli. Pokud je již dítě ve fázi, kdy i přes všechny morální zásady, krade rodičům úspory, nemusí už jít jen o nevinný experiment. Pokud rodič zhodnotí, že u dítěte zaznamenal jeden či více těchto anomálií, měl by začít uvažovat o dalších krocích, které by měl podniknout. A právě těm bych se ráda věnovala v následujícím odstavci.

Velmi častou chybou, které se rodič, který právě zjistil, že má jeho dítě co dočinění s návykovými látkami dopouští, je okamžitá panika a nepromyšlené zásahy. Toto jednání je naprosto pochopitelné, jelikož pro každého rodiče musí být takové zjištění naprosto fatální. Navzdory tomu mohou svým neuváženým jednáním situaci spíše zhoršit.

Jistě není daný jasný a zaručený návod, jak v těchto situacích jednat, stejně jako není jasný návod na výchovu dítěte, ale jsou jisté typy chování, které mohou pomoci tento problém řešit. Rodič by si měl uvědomit, neexistuje okamžité řešení situace, a že tento problém se nevyřeší za pár dní. Pokud se do té doby nikdy s podobnou problematikou nesetkal, mohlo by velmi pomoci kontaktovat odborníka, či nějaké poradenské centrum o základní informace a rady s dalším postupem. K institucím, které se zabývají drogovou problematikou, se ve své práci také budu věnovat.

Rodič by si měl dítětem v klidu a vážně promluvit, a pokud to bude možné zjistit potřebné informace o tom, jakou látku a jak často užívá. Samozřejmě, že dítě nebude chtít o problému mluvit, ale rodič by měl zvolit takovou taktiku, kdy dítěti nedá na výběr nebo možnost smlouvat a ono bude muset začít spolupracovat. S tímto by právě mohl pomoci odborník, či poradna. *„naučte se s dítětem o alkoholu a drogách mluvit. Bude-li dítě nějakou drogou obhajovat, vyslechněte ho, ale opatřete si protiargumenty.“* (Nešpor, 1995, str. 72). Dle mého názoru by se rodič měl dítě snažit pochopit a na chvíli se dokázat vymanit z role vyděšeného rodiče. Pochopit příčiny, které dítě k drogám vedlo, vžít se od jeho uvažování a prožívání. Dále, by si dítě si mělo uvědomit, že i když už si tak nepřipadá, stále rodiče k životu potřebuje. Sám se jen těžko bude žít a šatit. A to je jedna z velkých výhod na straně rodiče, který by měl stanovit jasná a nekompromisní, ale zato zdravá pravidla pro další fungování. Dítěti by z nich mělo být jasné, že pokud je bude dodržovat, může se samo cítit líp a pokud je dodržovat nebude, může to jeho celkovou situaci zhoršit. Samozřejmě dost často nastává situace, kdy se mladistvý nehodlá autoritě podřídit a nehodlá nijak ustoupit a za to by měl nést důsledky přiměřené jeho chování. Pokud se situace dostane již do fáze, kdy je tomu potřeba, měl by rodič zvážit možnosti detoxikace, následné léčby a v nejhorším případě možnost komunitního léčení. Pokud je dítě ochotné ke změně a dodržování pravidel, neměl by rodič zůstat jen u toho. Měl by dítěti poskytnout jakousi „náhradu“ a dítě by se nemělo nudit. *„Předcházejte nudě. Musíte počítat s tím, že může být nutné trávit v prvním období s dítětem mnohem více času.“* (Nešpor, 1995, str. 72).

Ve všech aspektech návratu dítěte na „zdravou cestu“ by rodič neměl zapomínat na konzultace s odborníky, tím může být i psycholog. Rodič by neměl dítě trestat mrzutostí nebo změnou postoje k němu. Dle mého názoru by se dítě nemělo cítit v rodinném prostředí nepohodlně a špatně. Tím spíše bude mít tendence z domu utíkat a vracet se do nevhodného prostředí. Samozřejmě, by se rodiče neměli ani tvářit, že je všechno v pořádku a dělat, že problém nikdy nenastal. To je jen další extrém, který nemůže nést ovoce.

Dítě by si svého rodiče, více než kdy jindy mělo vážit, vidět v něm silnou osobnost, která je tu pro něj a přitom stále myslí na své potřeby a nedala si danou situací rozházet vlastní život. Rodič by měl stále pečovat o vlastní zdraví a psychiku. „ *Rodič upnutý pouze na problémové dítě je velmi snadno manipulovatelný a dá se lehce vydírat.*“ (Nešpor, 1995, str. 73) Další častou chybou, kterou se rodiče dopouští, je ta, že si problém nepřipouští a zavírají před ním oči. Nikoli z důvodu lhostejnosti vůči dítěti, ale zřejmě je pro ně fakt, že by dítě mohlo mít problém s návykovými látkami, tak silný, že si ho nedokážou připustit. Sami sobě lžou a popírají, že by se zrovna jim mohlo něco takového přihodit. A pokud už sami sobě problém připustí, může se stát, že ho budou skrývat a popírat před okolím. Není vůbec lehké, přiznat okolnímu světu, že mezi těmi, společností tolik odsuzovanými mladistvými, je právě jeho potomek. Rodiče by si měli uvědomit, že nejsou první ani poslední a že drogy do našeho světa prostě patří, a že to není selhání inteligence, či charakteru dítěte.

Jak jsem už zmínila, neexistuje jasně daná formule pro stoprocentně účinné chování, díky kterému bude dítě vyléčeno. Ale stejně tak, jak jsou v dnešní době rozšířeny drogy, je rozšířená i odborná pomoc a sociální péče, která je nešťastným rodičům nápomocna a oni by se ji neměli zdráhat vyhledat.

3.2. Drogy v kontextu vlivu vrstevníků a školy

Rodina, jak samozřejmě víme, není jedinou složkou ovlivňující vývoj mladistvého. S narůstajícím věkem dítěte přibývá i množství dalších vlivů působících na jeho vnímání světa a společnosti. Jednou z prvních formujících složek osobnosti je právě škola. Dítě se zde poprvé (pokud pomineme mateřskou školu) setkává s institucionálním prostředím, kde se musí podrobit autoritě mimo rodinné zázemí a kde jsou na něj kladena různá očekávání a povinnosti. A společně s tím se tu setkává i s vrstevníky, kteří na něj působí, jak kladně, tak negativně. Škola může být na jednu stranu pro dospívajícího „truhlou zkušeností“ a ukázat mu, jaké podněty pro něj mohou být v životě nebezpečné a negativní, na druhou stranu může být přesným opakem a to stimulem pro první setkání se s drogou.

3.2.1. Šikana

Dětská šikana je jedním z nejnebezpečnějších vlivů na dospívajícího, které mohou zapříčinit začátek užívání drog. Můžeme říct, že šikana je součástí skoro každé školy a jen těžko se dá rozlišit hranice mezi „klukovinou“ a opravdovým psychickým či fyzickým týráním. Jak víme, děti dokážou být jedni z nejkrutějších bytostí a díky své naivitě mohou mladé osobnosti způsobit řadu vážných problémů, které se zákonitě musí někde projevit. Pokud pomineme běžné posměšky apod., které zdravý mladý jedinec dokáže bez větších problémů ustát, a zaměříme se na jasnou šikanu. Podle obecných definicí je šikana jakékoli nspecifikované chování, jehož záměrem je poškodit, ublížit, ponížít nebo zastrašit jiného člověka či skupinu lidí. Prev-centrum (centrum prevence drogových závislostí) ve své publikaci „Jsou ohroženy naše děti?“ uvedlo, jako jeden z nejčastějších důvodů pro experiment s drogou právě snahu řešit konflikty ve škole. Jak už jsem zmiňovala v kapitole o rodině, pokud je dítě vystaveno nadměrnému ponižování, nebo útlaku, jeho přirozenou reakcí může být vyhledávání prostředí nebo prostředků, pomocí nichž uteče od bolesti. *“Pocit outsidera ve škole i v rodině často experimentování s drogami předchází. Propady a krize dítěte, které si připadá stále jen kritizované, neúspěšné a odmítané, jsou významným signálem pro blízké.”* (Hajný,2001,str.25). Pokud dospívající, který je svými spolužáky neustále atakován a pocit bezpečí je pro něj ve skupině vrstevníků neznámý pojem, potká někoho, kdo mu projeví úctu a respekt, stává se tou osobou zcela ovlivnitelný. Když taková osoba tvrdí, že drogy nejsou ničím nebezpečné ani špatné, dítě nemá důvod věřit v opak. Ve škole je sice učili, že drogy jsou zrádné, ale škola mu přeci nikdy nepřinesla nic pozitivního a dobrého, proč by se teď měl ohlížet na její rady. Boj se šikanou na školách je stejně začarovaný, jako samotný boj s drogami a tyto dva fenomény se budou vždy prolínat.

3.2.2. Prevence problémů s návykovými látkami na základních a středních školách

Cílem naší společnosti by měl být zdravý a šťastný jedinec. Proto musíme začít u těch, nejvíce ohrožených a to jsou děti. Nemáme lepšího zázemí pro tuto aktivitu, nežli školu. Pedagogové by neměli svou profesi brát jen jako předávání již naučených formulí a tabulek. Jejich hlavním posláním by měl být rozvoj dětské duše, fantazie a příprava na budoucí život. *„Pedagogická profese je nenahraditelná i v oblasti prevence problémů způsobených*

návykovými látkami. Bylo by nebezpečné očekávat, že prevenci na škole zajistí jinak kvalifikovaní externisté, kteří neznají situaci ani žáky nebo studenty“. (Hajný,2001,str.124).

Pedagogové by měli mít v první řadě představu o tom, jaká je situace v kontextu drogové problematiky na jejich škole. Jeden ze způsobů, jak se o situaci drogové problematiky na své škole mohou dozvědět je dotazník. Dotazník by měl být anonymní, aby žáci či studenti neměli důvod bát se odpovídat a mohli být naprosto upřímní. *„Pracovníci jednoho velkého učiliště v Praze se velmi divili, když jejich studenti v anonymním šetření vysoké procento zkušeností s ilegálními drogami. To, že se škola zorientuje v situaci, jí umožní připravit preventivní program, který bude specificky reagovat na její potřeby.“* (Nešpor a kol.,str.106) Nejlepší způsobem, ale zůstává komunikace mezi žáky a pedagogem.

Je jisté, že žáci neprozradí svému učiteli s jakou drogou a v jaké míře mají zkušenost, ale pokud má pedagog se svými studenty dobrý vztah, může během své hodiny a komunikaci s nimi ledacos vyzkoušet. *„Působení na mladou generaci musí mít charakter výchovně vzdělávací, kdy je nalezeno optimální klima školy a sociálních vztahů, dochází ke zvyšování kompetence dětí a mládeže, k rozvoji dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebeztrouky, projevů agrese a porušování zákona“.*(MŠMT-školní preventivní program,str.5). Základním faktorem, jak správně vést a učit mladou generaci je výchovně vzdělávací program na školách, kdy je v rovnováze správné fungování školy a sociální vztahy

3.3. Rodinné faktory zvyšující odolnost dospívajícího vůči drogám

V úvodu této kapitoly, jsem se sama zamyslela nad tím, jakou pozornost věnuje rodina dnešní doby, stále rostoucímu riziku drogové závislosti. I na tuto problematiku jsme se zaměřila ve svém dotazníku, který uvádím v praktické části své bakalářské práce. Ráda bych se nyní zaměřila na rodinné faktory, které by mohly posílit odolnost dítěte vůči drogám. Člověk jako takový je vyvinutý pro určitý řád a pravidla. Chaos člověka indisponuje a stává se nejistým, proto by i zdravý model rodiny měl mít jistá pravidla a řád. Tyto pravidla by měla zůstat v rovině a v harmonii mezilidských vztahů. Pokud bude rodinný chod postaven jen na pravidlech, je zase možné, že dítě začne inklinovat k zábavnější a nespoutanější formě života. Podle Hajného: *„Zatímco některé rodiny obsahují mnoho takových prvků a život v nich může působit až sešněrovaně, v jiných vládne chaos a anarchie.“* Asi každý rodič,

který v dnešní době vychovává dítě, mi dá za pravdu názoru, že najít tu správnou harmonii je velmi těžké. Skloubit pracovní nasazení, starost o domácnost, zájem o vlastní osobu a správnou výchovu dítěte nebo dětí se zdá jako nadlidský výkon.

Moderní společnost jde dopředu velmi rychlým krokem a dá se říct, že umět se přizpůsobit a stejně tak zachovat zdravý model rodiny je dnes velmi těžký úkol. Mezi ty nejzákladnější zvyky, které mohou podpořit odolnost vůči závislostnímu chování patří například to, že by si rodin a měla i přes rovnoprávnost mužů a žen zachovat model ženské a mužské role. Rozhodně tím nemyslím fakt, že matka musí zůstat doma s dětmi, starat se o domácnost a muž se naopak musí starat jen o finanční zabezpečení rodiny. Dítě by si, ale přesto mělo osvojit jak mužské, tak ženské role, jelikož jsme stále rozdílní a obě pohlaví přináší společnosti něco jiného. Dítě by si taktéž mělo velmi brzy osvojit odpovědnost a respekt vůči autoritám, rovněž ale ve zdravé míře. Pokud má dítě povědomí o fungování domácnosti a od velmi mladého věku se na něm i samo podílí, má to pro jeho zdravý vývoj i pro rodinou harmonii velmi pozitivní účinky.

Např. fakt, že rodič nestráví celý svůj volný čas starostí o domácnost, díky níž pak nemá žádný čas pro sebe a své děti. Jeden z velmi pozitivních faktorů odolnosti vůči drogám je čas strávený se svými dětmi rozhovorem, hrou apod. Rodina by dále měla umět pracovat se změnami a vyvíjet se. Dítě se velmi rychle vyvíjí a mění své postoje, názory a nálady. Rodič by měl umět správně reagovat na tyto změny a nestavit se k nim se strachem a panikou. Stejně tak přirozené jsou v životě změny v podobě rozvodů, úmrtí, nemocí, stěhování apod. Všechny tyto faktory působí na rodiče a stejně tak na dítě a komunikace může být asi nejkvalitnějším pomocníkem ke zdravým mezilidským vztahům. Kde chybí komunikace, tam postrádáme jakoukoli empatii, sounáležitost, znalost toho druhého a stejně tak tam vidíme absenci učení a zdravého vývoje jedince.

K pojmu komunikace neodkladně patří „TABU“ téma. Tabu téma je pojem, který je nejméně spojen s rodinou. Je otázka, nakolik by rodina měla být otevřená různým tématům a kde je ta pomyslná hranice pro zdravou komunikaci. Jak už jsem zmiňovala u předchozích témat, rozhodně bychom se měli vyvarovat panice, pokud jde o citlivé téma, jako jsou např. drogy nebo sex. Pokud dítě od raného dětství cítí v rodině vůči jistým tématům nechuť a strach z nich, je velmi velká šance, že si k nim sám v pokročilejším věku najde cestu. Nemluvit a stranit se něčemu z čeho máme strach je velmi nebezpečný postoj. Stejně tak panika, která nastane, pokud se nějaké z těchto témat objeví „na rodinném stole“, jelikož dítě začne cítit chuť a zájem prozkoumat tzv. zakázané ovoce. Opačným extrémem je potom

neomezený přísun informací a „žhavých témat“, které postupem času, místo toho, aby v dítěti zanechali zdravý respekt např. právě vůči drogám, udělají přesný opak. A to je fakt, že pro dítě budou tyto témata tak přirozené a běžné, že mu v budoucnu nemusí připadat nijak zvláštní je reálně prozkoumat. Proto bychom měli zachovat zdravou hranici mezi těmito extrémami a s dětmi o problémech dnešního světa sice otevřeně a beze strachu mluvit, ovšem nedělat z nich senzaci a nestavit tyto témata na první místo v naší komunikaci.

Jako jeden z neúčinnějších vlivů zvyšujících odolnost vůči drogám bych uvedla pocit bezpečí a rodinného zázemí. Pokud dítě vyrůstá v harmonickém prostředí a domů se rádo vrací, měl by tento fakt snižovat touhu se vymanit a vyzkoušet jiný životní styl. Jak říká Hajný „ *Rodina by měla být v určitém slova smyslu bezpečným přístavem, kde se jeden může spolehnout na druhého.*“ (Hajný, 2001, str. 70) Pokud rodina funguje na tomto principu, poskytuje to jejím členům další výhodu v situaci, kdy dítě i přesto drogu vyzkouší, či jí začne pravidelně užívat. Dítě, které si z rodiny odnáší kladné a milující vztahy, může právě díky nim ustát bouři v podobě zmiňovaných drog.

Dítě se nemusí tolik bránit názorům a pomoci rodiny, která mu chce být nápomocná. Rychleji a kvalitněji si může uvědomit svůj problém a stejně tak to, jak moc ubližuje lidem, na kterých mu záleží. Tudiž i přesto, že se dospívající dostane do problémové situace, což není neobvyklé v žádné rodině, celoživotní posilování rodinných vztahů mu může být tou nejlepší léčbou. Naopak v rodinách, kde dítě vyrůstá v chladnějším a v projevech lásky méně sdílnějším prostředí, nemusí mít v léčebném procesu rodina takový vliv, jaký by chtěla. Dítě s rodinou nemá vybudované vztahy na takové úrovni, aby jim v procesu léčby přikládalo větší důraz a stejně tak nemá pocit ukotvení, které je pro další vývoj tak nezbytné. Proto i rodiny, které jsou společensky na vyšší úrovni, takové rodiny které mají kvalitní materiální zázemí a dopřávají dětem jen finanční jistoty, díky své pracovní vytíženosti s dětmi netráví tolik času a nemají vybudován jakýkoli hlubší vztah, takové rodiny často řeší drogovou závislost svých potomků.

Takových výchovných faktorů, které ovlivňují budoucí život dítěte, je velmi mnoho a proto nastává otázka, zda by lidé neměli problematiky spojené s výchovou dětí řešit ještě dříve, než rodinu založí. Rodič sám musí být dostatečně vyzrálý a měl by mít srovnaný žebříček hodnot, které pak předá svému potomkovi. Pokud není vyrovnaný rodič, nemůže být vyrovnaná výchova. Ať už jde o samoživitele nebo manželský pár. Také bychom si měli uvědomit, že pokud jsme již v roli rodičů naše slova a názory se mohou dost často lišit od našich činů. Pokud rodič „káže vodu, ale pije víno“, nastává pro dítě velmi matoucí situace.

Např. rodič, který od dítěte vyžaduje naprostou absenci kouření a pití alkoholu, ale dává mu vlastním chováním opačný případ, jen těžko může očekávat, že dítě s těmito neduhy samo nezačne. S fenoménem tzv. výchovných extrémů můžeme spojit i pojem svobody. Svoboda ve výchově může být další možností, jak u svého dítěte potlačit či naopak rozvinout závislostní chování. „*Zdá se, že rizikovým prostředím mohou být takové rodiny, kde panují extrémní poměry: přílišná svoboda, která hraničí s chaosem nebo lhostejností na jedné straně a na druhé zase vztahy, kde jsou si všichni tak blízko, že bez sebe neudělají krok, se vším se svěřují – představují dokonalé hnízdečko.*“ (Hajný,2001,str.27). Jak tato věta napovídá, je těžké stanovit správnou míru svobody pro své dítě.

Svoboda je nezbytná pro každého jedince, ať dospělého či dospívajícího a jak stanovuje politický systém každé společnosti hranici svobody svých obyvatel, tak by měla stanovit rodina hranici svobody pro své potomky. Jak říká Hajný ve své knize o rodičích, dětech a drogách, každé dítě má svou individuální osobnost a vyvíjí se jiným tempem. Některé děti si začínají zodpovědně chovat velmi brzy, často již kolem osmého roku.

Tento jev můžeme pozorovat častěji u dívek, nežli u chlapců. Naopak některé děti si zodpovědnost osvojí dosti později, a některé nikdy. Podle stupně jejich zodpovědnosti můžeme, jako rodiče dál zacházet s jejich svobodou. Vždy by měla být v souladu se schopností dítěte plnit své povinnosti vůči nám i společnosti, což v jeho věku znamená vůči škole, kamarádům, autoritám apod. Se svobodou je neomylně spojená volnost dítěte, což je podle Hajného velkou problematikou dnešní doby. Rodiče si nejsou jistí, kam až svoboda může zajít a, jak v současné době správnou míru svobody stanovit. Často si kladou otázky typu: Jak dlouho může být naše 15letá dcera venku s kamarády? Může již navštěvovat náš 16-letý syn kluby a diskotéky? A je velmi těžké na tyto otázky nalézt správnou odpověď.

Jak už jsem zmiňovala, jedno dítě může být ve svém vývinu napřed, druhé pozadu a třetí někde mezi nimi, na zlaté střední cestě. Pokud je jejich 15- letá dcera fyzicky i psychicky na úrovni dívky 18- leté přináší to řadu komplikací. V jejím věku, by samozřejmě ještě neměla navštěvovat kluby pro starší a neměla by se vracet v pozdních hodinách, jenomže díky jejímu předčasnému vývinu se může stát, že přesně tyto požadavky má. V tomto okamžiku nastává otázka, zda povolit jejímu přání, či nikoli. Pokud budou rodiče striktně proti, může se stát, že dívka spadne velmi rychle do opozice a do s ní spojených problémů. Naopak pokud rodiče povolí její návštěvy klubů a návraty v pozdních hodinách, velmi snadno se může seznámit se světem drog a alkoholu. Neexistuje jasná rada, jak se v této situaci zachovat, ale všechny dilemata spojená s výchovou by měla doprovázet komunikace

mezi rodičem a dítětem. Pokud rodič stráví více času rozhovorem se svým potomkem, ujasní si, co by si vlastně dítě přálo a stejně tak mu sdělí své pocity a obavy z dané situace, můžou společně najít kompromis, který bude vyhovovat oběma. Dospívající bude vědět, že pokud bude dodržovat stanovené hranice, nemusí se bát zákazů a sankcí, stejně tak rodič by mohl být klidnější a měly by z něj opadnout obavy z nástrah svobodnějšího života dítěte.

Podle Hajného, nám ale nastává další otázka a to ta, kde končí svoboda a nastává chaos. „*Někteří rodiče jsou k soukromí dítěte přehnaně ohleduplní. Může to souviset s tím, že oni samotní prošli zcela odlišnou výchovou.*“ (Hajný,2001,str.31). Bohužel tím dítě v podstatě zrazují, aniž by si to oni nebo samotné dítě uvědomovalo. Pokud dítěti dají do rukou svobodu, která se nerovná jeho věku, mohou mu tím velice uškodit, právě z toho důvodu, že dítě s danou svobodou nebude nakládat, tak jak by mělo. Neuchopí jí za správný konec, jelikož mu to jeho dosavadní zkušenosti a rozumové dovednosti nedovolí.

Výchova dítěte je velice složitá a měli bychom jí jako rodiče věnovat veškeré své zkušenosti a dát na svou intuici, stejně tak bychom, ale neměli být paničtí a mít extrémní výchovné způsoby, které způsobí přesný opak našich prvotních záměrů. Snažme se vychovávat děti v harmonii, lásce a porozumění, stejně tak, jako s autoritou a určitou přísností.

4. Prevence vzniku drogových závislostí

Prevence jako taková by nám měla sloužit, jako nejlepší nástroj v boji proti závislostem všeho druhu. Pokud selže prevence, je velmi velké riziko závislostního chování dospívajících, ale také společnosti. Jak už jsem v úvodu nastínila, v každé společnosti a kultuře je jiný pojem o tom, co je dobré a špatné. Určujte to tzv. sociální a kulturní společenský kontext, který občanům každé společnosti udává jiný pohled na určitou problematiku. Cílem preventivní práce by mělo být posílení sociálního, zdravotního i duševního stavu společnosti, a aby se daná, konkrétní skupina, dokázala s pomocí naučeného vzorce chování vyhnout škodlivému jednání. V problematice preventivní práce neexistují žádná stanovená profesionální pravidla, jako můžeme vidět např. v medicíně, a díky tomu je zde možnost řady rozdílných přístupů. Dále nelze problematiku prevence zařadit do jediného sektoru, ale naopak ji lze využívat v ochraně vzdělávání, veřejného zdraví, zdravotní i sociální péče apod.

Nedopustit možnost škodlivého chování nebo předcházet takovému chování či jednání, to by mělo být hlavní zásadou preventivní práce. Tato zásada, by měla jít ruku v ruce s tzv. úctou k autonomii. Úcta k autonomii je podle příručky prevence alkoholu, drog a tabáku, úcta ke svobodné vůli. „ *V kontextu uživatelů drog to může znamenat mít v úctě autonomii uživatele i jeho svobodnou vůli.* “ (Dr.Jaap van der Stel,1998,str.49) Nástroji pro preventivní práci se můžou stát školní instituce Preventivním jednáním můžeme nazývat již výchovu rodičů dítěte, o které jsem psala v minulých kapitolách, se kterou se jednotlivec dané společnosti setkává nejdříve.

Hlavní složkou prevence je tzv. prevence primární, sekundární a terciární, kterým bych se ráda věnovala v následujících kapitolách.

4.1. Primární prevence

Jako definici primární prevence bychom mohli chápat tzv. snahu o odstranění nežádoucího chování a jednání, které postupně vede k závislostnímu, kriminálnímu, zdravotnímu či sociálnímu problému. Primární prevence by se měla do jisté míry zaměřit na ovlivnění jedinců v jejich jednání, což by mělo mít za následek motivaci k žádoucímu způsobu života. Jedním z nejdůležitějších aspektů této problematiky by měla být informovanost společnosti, kterou lze rozšířit více prostředky. Můžou jimi být například

masmédia, časopisy, literatura, reklamy apod. „*Krátkodobým cílem může být primá propagace určitého chování, např. budování osobnosti, nebo aby lidé přestali nebo nikdy nezačali kouřit. Může sem patřit i to, do jaké míry se je jednotlivec schopen sám kontrolovat a do jaké míry je ochoten brát v potaz důsledky svého chování, když začne mít dopad i na další lidi.* (Dr.Jaap van der Stel,1998,str.37). Zde můžeme uvést, jako příklad nešetnost našeho kouření na naše nekouřící spoluobčany. Z televizních programů by dnes již každý dospělý jedinec, měl být obeznámen tím, že nejenže kouřením ohrožuje vlastní zdraví, ale hlavně zdraví ostatních a hlavně dětí. Tento příklad je perfektním znázorněním primární prevence jak v pojetí mediálního prostředku, tak v pojetí svobodné vůle každého z nás.

V dnešní době se velmi rozšířila vlna, můžeme říci tzv. „probuzení“. Mladí i starší lidé více hledí na svůj životní styl, co se týče stravování a používání různých materiálů a to nejen za účelem vlastního prospěchu v podobě vlastního delšího života, ale v ohleduplnosti na naše životní prostředí. Jako hlavní vlny tohoto novodobého myšlení bych zmínila, např. vegetariánství (jídelníček bez masných výrobků), veganství (jídelníček bez výrobků jakéhokoli živočišného původu), raw food (jídelníček bez jakkoli tepelně zpracovaných potravin) a nemusíme hledat jen ve stravovacích návycích. Např. si mladí lidé dávají více pozor, jaké oblečení si kupují, nebo z jakých oblastí pochází jejich potraviny. Stejně tak, kdo, jak a za jakou odměnu vyrábí všechny věci, které běžně můžeme zakoupit v obchodech, což nazýváme „fair trade“ neboli spravedlivý, či férový obchod. Všechny tyto novodobé vlny zmiňuji v rámci otázky primární prevence, jelikož pokud mladý člověk začne uvažovat nad svým životem i z jiného úhlu pohledu, může se vyvarovat škodlivému chování vůči sobě i společnosti, a tím může být právě užívání návykových látek.

Pokud se média zaměří na osvětu mladých lidí, ať jde o zdravý životní styl, sport, různé vzdělávací programy, cestování apod. přispívají tím k preventivním účelům vůči drogové problematice. „*Důraz na životní postoje a sociální dovednosti může v budoucnosti sehrát roli při rozhodnutí zřít se neodpovědného jednání, např. ve vztahu k užívání nelegálních drog. V tomto kontextu je budování osobního charakteru intermediálním cílem preventivní práce, zatímco neužívání drog je jejím zamýšleným výsledkem.*“ (Dr. Jaap van der Stel,1998,str.37)

Z tohoto úhlu pohledu se dá říci, že preventivní práce je nebo by alespoň měla být úlohou celé naší společnosti. Počínaje rodinou, která vede jednotlivce od prvopočátku, formuje jeho osobnost a učí ho morálním i společenským normám, přes školní a vzdělávací instituce, které by dítěti měla poskytnout osvětu, informace a vzdělání všeho druhu, až po obecnou společnost, která by měla mít vyšší společné povědomí o tom, jaká by naše

společnost měla být a kam by se měla posouvat. Proto by preventivní činnost neměli poskytovat odborníci na danou problematiku, naopak se o ní musíme společně postarat sami, jako lidé uvědomující si zodpovědnost vůči sobě i ostatním, svým dětem, spoluobčanům, všem lidským bytostem.

Dále bych do preventivní práce zahrнула i činnost politickou, která by se měla prvoplánově zaměřit na potlačení výroby a prodeje nelegálních látek. Tuto úlohu má zákonodárná i výkonná moc, kterou je policie, celní správa apod. V politické oblasti bychom se měli zaměřit obzvláště na podobné úkoly, jako útlum nebo úplné zastavení výroby a prodeje nelegálních látek, snaha o snižování distribučních a prodejních míst apod. Bohužel, to není tak jednoduché. Člověk je bytost zvědavá a velmi rychle najde způsob, jak obejít nějaký zákon či systém. „Pracovníkem primární prevence“ může být tedy policista, učitel i rodič. Pokud v konkrétní situaci neselže primární prevence, nemusí již zasahovat prevence sekundární. A společnost se tím vyhne škodlivému chování, které rozvíjí další problémy. Např. *„Jedním z nejdiskutovanějších cílů akčního programu Světové zdravotnické organizace vyhlášeného před deseti lety bylo snížit do roku 2000 konzumaci alkoholu o 25%. Takto vytyčený cíl úspěšně podnítil lidskou představivost a inspiroval různé státy a agentury k iniciování preventivních aktivit.“* (Dr. Jaap van der Stel, 1998, str. 111). Zde si můžeme všimnout příkladu souhry společenské primární práce, do které se mohla zapojit společnost, jako celek. Bohužel, to není tak jednoduché. Tudiž takovým „pracovníkem primární prevence“ může být policista, učitel i rodič. Pokud v konkrétní situaci neselže primární prevence, nemusí již zasahovat prevence sekundární a společnost se tím vyhýbá škodlivému chování, které rozvíjí další problémy.

Jednou z takových důležitých prací primární prevence je činnost na školách. Preventivní programy ve školských institucích do své práce nezahrnují jen žáky a studenty, ale i jejich rodiče. Pokud škola na podobném projektu pracuje, většinou bývají sezení s rodiči oddělené od těch s dorostem. Rodiče se tu můžou učit dovednostem naslouchání, komunikace s dítětem apod. Také tu rodič dostane potřebné informace o odborné pomoci v jeho okolí, kterou může využít, pokud nastane v jejich rodině problém, který by se měl řešit. Takovými, můžou být např. poradny, linky důvěry, K-centra a spousta dalších. Pro mládež jsou tu potom tzv. peer programy. „*principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků.*“ (Nešpor a kol., 1994, str. 36). Peer program tedy vychází z překladu slova „peer“ a tím je vrstevník. V tomto programu jde o to, že mládež lépe přijme názory a zkušenosti sobě rovného. A to nejen věkovou kategorií, ale také sociálním prostředím, zvyky a trendy. Pokud

se taková skupina mládeže s „peer pracovníky“ ztotožní, je velká šance pro jejich další fungování bez návykových látek, či kriminálního chování. Pracovníci tohoto programu jim totiž názorně ukazují, jak se v jakých životních situacích zachovat a jak s nimi pracovat. Mládež má tudíž možnost o těchto situacích debatovat a komunikovat se sobě rovnými a nikoli s dospělými, jejichž názory si nikdy tolik neosvojí. Jak uvádí Nešpor: To, že existence efektivní prevence problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami na školách možná je, dokazuje práce Toblerové. Autorka shrnula výsledky 143 studií týkajících se prevence. Doslova uvádí: „ *Peer programy ukázaly jasně vyšší účinnost ve všech měřených výsledcích*“ Peer programy pochází z USA, což bylo dlouho diskutováno v kontextu budoucí neúspěšnosti v jiných zemích. Tento názor byl, ale brzy vyvrácen a ukázalo se, že tyto podpůrné programy byly velice efektivní např. v Norsku, Austrálii nebo Chile. Fungování peer programů může nést následující atributy.

Aktivity působící na vrstevníky se mohou dít v rámci škol, ale také v neformálním prostředí. Takovým prostředím mohou být kluby, různé akce, výlety, sportovní programy aj. Dalším takovým atributem peer programů může být např. to, že si školní nebo vzdělávací instituce samy, laicky řečeno, vychovávají své vlastní „peer pracovníky“, kteří se mohou školit v různých podpůrných skupinách společně s profesory či učiteli.

Pravdou u primární prevence na školách, v různých komunitách aj. zůstává, že k ní ve většině případů dochází až po nějaké nechtěné a nežádoucí události, která se přihodí v daném okolí. Většinou se jedná o nějaký kriminální čin mladistvých spojený s návykovými látkami či alkoholem, předávkování dospívajících, úraz či nehoda. „*Samozřejmě je lépe, když se podobným tragédiím podaří předejít. Ale když už taková situace nastane, memento a šok, které událost vyvolala, je správné využít.*“ (Nešpor a kol., str.105).

4.2. Sekundární prevence

Sekundární prevencí bychom mohli rozumět brzké rozpoznání zdravotních či sociálních patologických jevů, které již vznikly, a je potřeba jejich zamezení a vyřešení (vyléčení). „*Pod pojmem sekundární preventivní práce by se měla rozumět raná detekce již vznikající choroby nebo zdravotního problému bez klinických příznaků způsobem, který zajistí, aby se prognóza dala zlepšit včasnou intervencí.*“ (Dr.Jaap van der Stel,1998,str.37). Lidově řečeno, pokud již vznikne jakýsi problém, ať jde o problém ze zdravotního či sociálního

hlediska, je nutné ho včas diagnostikovat a začít pracovat na jeho potlačení, nenechat ho dál rozvíjet se. Tato činnost se již vztahuje na konkrétního jedince, který má diagnostikovaný problém. Zde na rozdíl od primární prevence již zasahuje pomoc odborná, jako jsou lékaři, sociální pracovníci nebo psychologové. Jako sekundární prevenci můžeme chápat např. Detoxikační centra, léčebny pro závislé na drogách či alkoholu, různé zdravotnické instituce apod.

4.3. Terciární prevence

Terciární prevencí myslíme takovou činnost, která vede k zamezení relapsu patologického jednání. Zjednodušeně řečeno jde o to, aby lidé, kteří již trpí vážným problémem a jsou ve stádiu léčby či nápravy, nebo po něm, měli co největší šanci na dlouhodobé nebo konečné uzdravení a nevraceli se k nežádoucímu chování. (Pokud o terciární prevenci mluvíme v kontextu léčby závislostí.) Terciární prevence samozřejmě také funguje v jiných oborech a odvětvích. *„Tato forma preventivní práce obvykle bývá úzce spojena s učebnými aktivitami.“ (Dr.Jaap van der Stel,1998,str.38)*

5. Možnosti práce se závislími na návykových látkách

V této kapitole bych se ráda zaměřila na pomoc pro závislé dospívající jedince. V dnešní době existuje již velmi mnoho odborných institucí, či center, které nabízí rodičům a dětem poradenství a pomoci v této nežádoucí situaci. Po celé České Republice máme velmi mnoho takových zařízení, a proto se zaměřím hlavní město ČR.

- *Oddělení pro léčbu závislosti – detox (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze)*
Adresa: Apolinářská 4, Praha 2
Zaměření: alkohol, ilegální drogy
Typ služby: detox
www.abstinence.cz
- *Dětské a dorostové detoxikační centrum, nemocnice Milosrdných sester sv. K. Boromejského (Nemocnice Pod Petřínem)*
Adresa: Vlašská 36, Praha 1
Zaměření: alkohol, ilegální drogy
Typ služby: detox
www.nmskb.cz
- *Substituční jednotka při odd. pro léčbu závislosti VFN – metadonový program*
Adresa: Apolinářská 4, Praha 2
Zaměření: ilegální drogy
Typ služby: substituce
www.abstinence.cz
- *Anima – občanské sdružení pro péči o rodiny závislých*
Adresa: Apolinářská 4, Praha 2
Zaměření: alkohol, ilegální drogy
Typ služby: ambulantní léčba, poradna, prevence
www.anima-os.cz
- *Centrum následné péče Drop-in*
Adresa: Holečkova 33, Praha 5
Zaměření: alkohol, gambling, ilegální drogy
Typ služby: ambulantní léčba, následná péče
www.dropin.cz

- *Centrum metadonové substituce – I Drop In*
Adresa: *Ve smečkách 8, Praha 1*
Zaměření: *ilegální drogy*
Typ služby: *substituce*
www.dropin.cz
- *Denní stacionář SANANIM*
Adresa: *Janovského 26, Praha 7*
Zaměření: *ilegální drogy*
Typ služby: *léčba – denní stacionář*
www.sananim.cz
- *Nízkoprahové středisko Drop-in*
Adresa: *Karolíny Světlé 18, Praha 1*
Zaměření: *ilegální drogy*
Typ služby: *kontaktní centrum*
www.dropin.cz
- *Psychiatrická ambulance pro závislosti a AT poradna*
Adresa: *Palackého 5, Praha 1*
Zaměření: *alkohol, ilegální drogy, léková závislost*
Typ služby: *AT ambulance*
- *Terénní programy Drop-in*
Adresa: *Jeseniova 89, Praha 3*
Zaměření: *ilegální drogy*
Typ služby: *terénní program*
www.dropin.cz
- *Život bez závislosti*
Adresa: *K Výtopně 1224, Praha 5*
Zaměření: *ilegální drogy*
Typ služby: *prevence*
www.zivot-bez-zavislosti.cz
- *Centrum poradenství pro mládež a rodiny Prev-centrum*
Adresa: *Meziškolská 1120/2, Praha 6*
Zaměření: *alkohol, ilegální drogy*
Typ služby: *ambulantní služba, následná péče, substituce*
www.prevcentrum.cz

- *Centrum primární prevence Prev-centrum*
Adresa: Meziškolská 1102/2, Praha 6
Zaměření: alkohol, ilegální drogy, gambling
Typ služby: prevence
www.prevcentrum.cz
- *Terénní programy SANANIM*
Adresa: Na Zderaze 11, Praha 2
Zaměření: ilegální drogy
Typ služby: terénní program
www.sananim.cz
- *Doléčovací centrum s chráněnými byty SANANIM*
Adresa: Ovčí Hájek 2549, Praha 13
Zaměření: ilegální drogy
Typ služby: chráněné bydlení, následná péče
www.sananim.cz
- *Kontaktní centrum SANANIM*
Adresa: Na Skalce 819/15, Praha 5
Zaměření: ilegální drogy
Typ služby: kontaktní centrum
www.sananim.cz
- *Psychiatrická léčebna Bohnice – oddělení léčby závislosti*
Adresa: Ústavní 91, Praha 8
Zaměření: alkohol, gambling, ilegální drogy, léková závislost
Typ služby: detox, léčba – psychiatrická léčebna
www.plbohnice.cz
- *Právní poradna A.N.O.*
Adresa: Koněvova 95, Praha 3
Zaměření: alkohol, gambling, ilegální drogy
Typ služby: poradna
www.asociace.org
- *Ordinace pro návykové choroby – AT ambulance*
Adresa: Bělohorská 236/33, Praha 6
Zaměření: alkohol, ilegální drogy, léková závislost
Typ služby: AT ambulance

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Metoda průzkumu

Cílem praktické části je pomocí kvantitativního a kvalitativního anonymního dotazníku a kvalitativní kazuistické práce zjistit a porovnat nejčastější důvody a příčiny užívání návykových látek. V jaké míře mohou ovlivnit toto užívání rodiče mladistvých, do jaké míry školské instituce a jejich vrstevníci. Anonymním dotazníkem v první části jsem porovnávala odpovědi respondentů v grafickém a procentuálním znázornění, ze kterého nakonec vyhodnotím své poznatky. Pro dotazníkové šetření jsem využila odpovědi uživatelů sociální sítě „facebook“ a odpovědi studentů střední školy. V kazuistické práci jsem využila metod pozorování, rozhovoru, sdělení druhých osob a anamnézu. Zaměřila na reálnou výpověď mladé dívky, kterou jsem měla možnost po čas její závislosti pozorovat. V konečném důsledku jsem se snažila najít společné prvky odpovědí respondentů dotazníku a případu dané dívky, dále také sdělit vlastní pohled a diskuzi na danou problematiku.

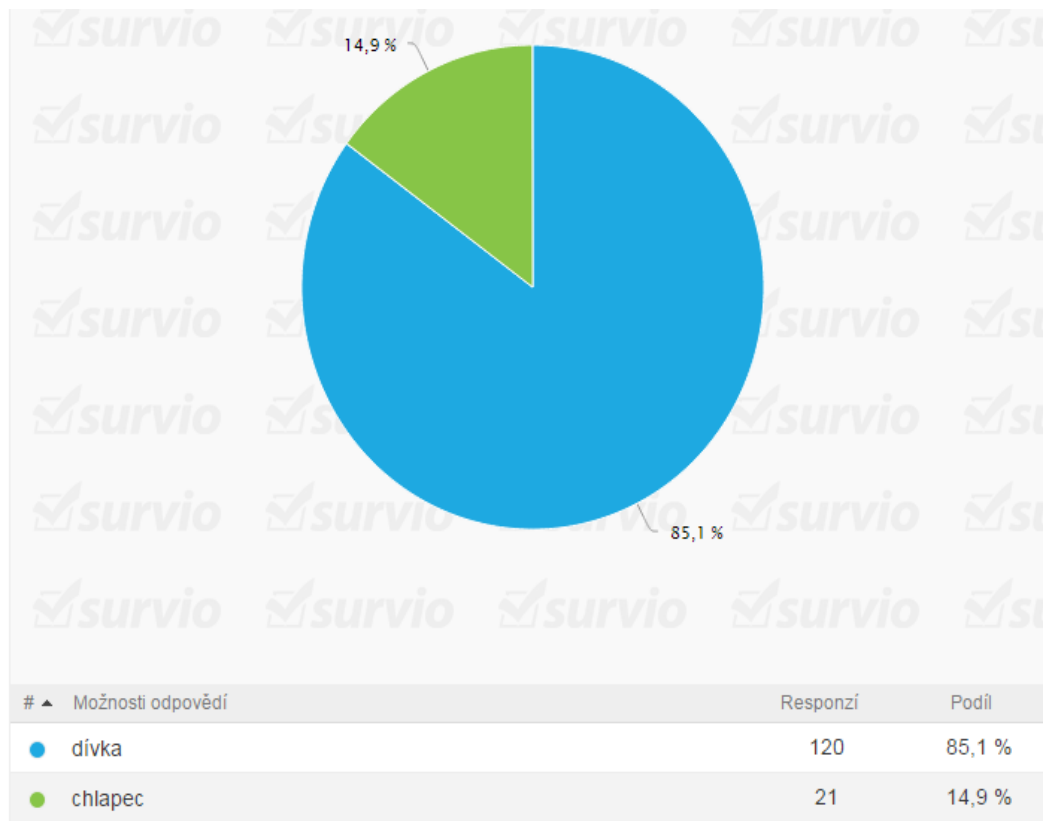
1.1. Metodologický průzkum

Jak, jsem již zmínila, ve své průzkumné části jsem se zaměřila na vyhodnocení odpovědí respondentů v anonymním dotazníku a dále na reálný příběh mladé dívky několik let závislé na pervitinu. V této kapitole bych ráda shrnula své poznatky a v další části s názvem „vyhodnocení průzkumné metody“ bych tyto data zhodnotila a zamyslela se nad tím, co vypovídají o dnešní generaci a jejich zkušenostmi a názory na ilegální látky. Zdali se slučují s mými očekáváními při zkoumání této problematiky.

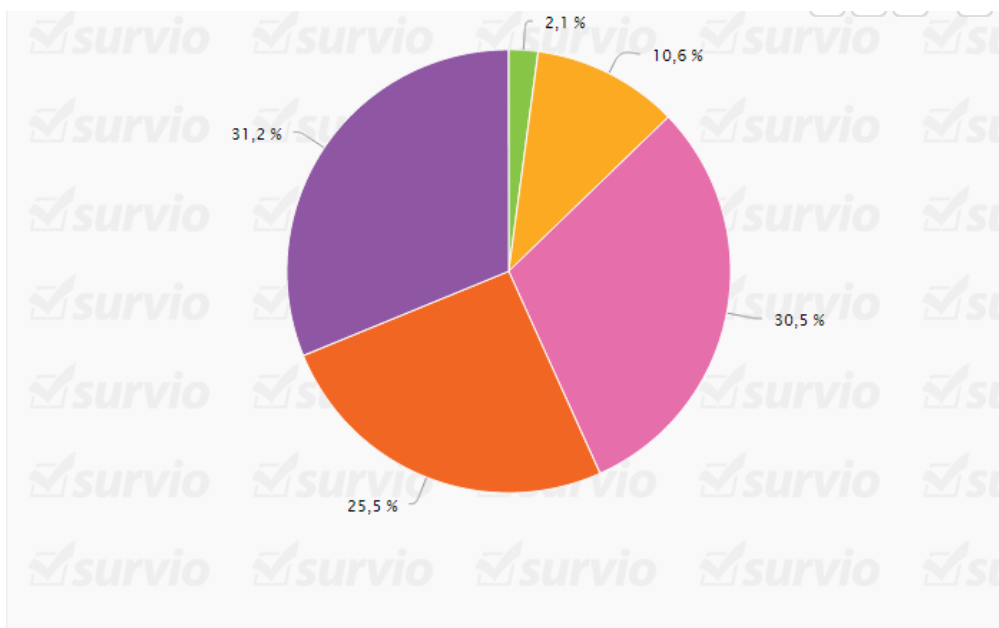
Pro svůj dotazník jsem záměrně zvolila respondenty z oblasti sociální sítě „facebook“, jelikož každý pochází z jiného prostředí, neznají se, nemají na sebe žádný vliv a je to výborný způsob, jak anonymně a rychle získat odpovědi od různých respondentů. Dále jsem zvolila střední školu sídlící na severu Čech, ve městě Litoměřice. Střední škola je dle mého názoru také velmi přínosným místem pro sběr dat spojených s touto problematikou. Střední školu navštěvuje především generace věkové kategorie, kterou jsem zkoumala, a studenti se nemusí bát odpovídat pravdivě, jelikož dotazník je anonymní. Dále, pokud by si vedení školy přálo vidět sběr výsledků, mohlo by si samo udělat názor o tom, zda se více zaměřit na drogovou problematiku u svých studentů, či nikoli. Tato situace však nenastala a vedení školy výsledky testů nevyžadovalo.

Nyní bych se zaměřila na výsledná data z dotazníku, který jsem zhotovila formou kvalitativní a kvantitativní a pro jeho realizaci jsem použila web. www.surveio.cz .

1. Jsi chlapec či dívka?

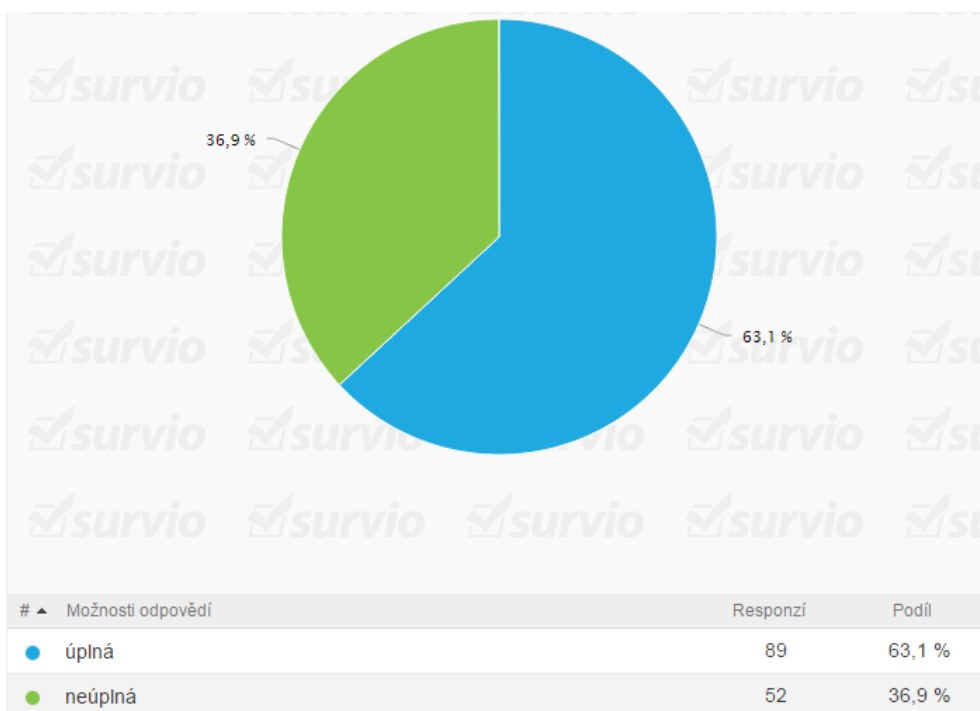


2. Jak jsi starý/á?

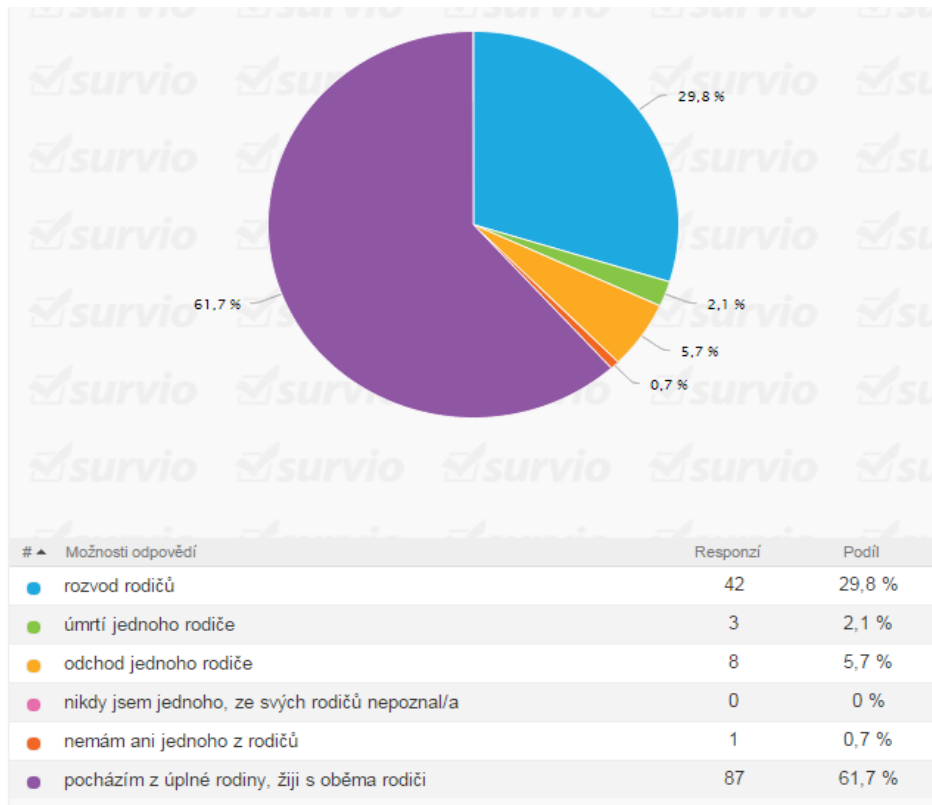


# ▲	Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● 15		0	0 %
● 16		3	2,1 %
● 17		15	10,6 %
● 18		43	30,5 %
● 19		36	25,5 %
● 20		44	31,2 %

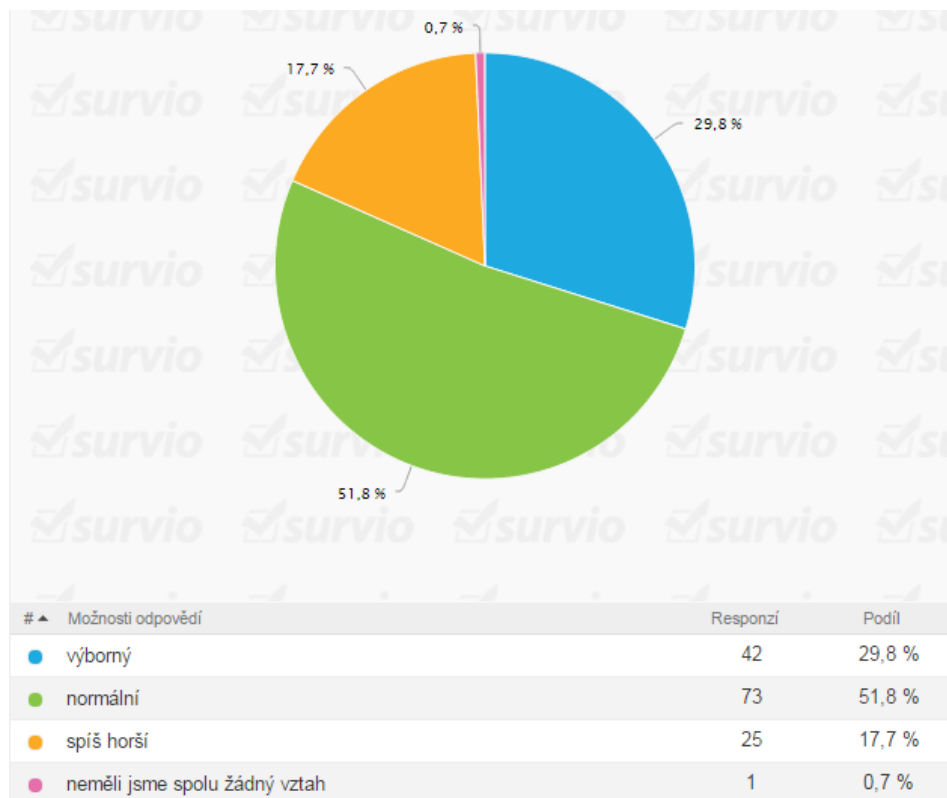
3. Vyber typ rodiny, ze které pocházíš.



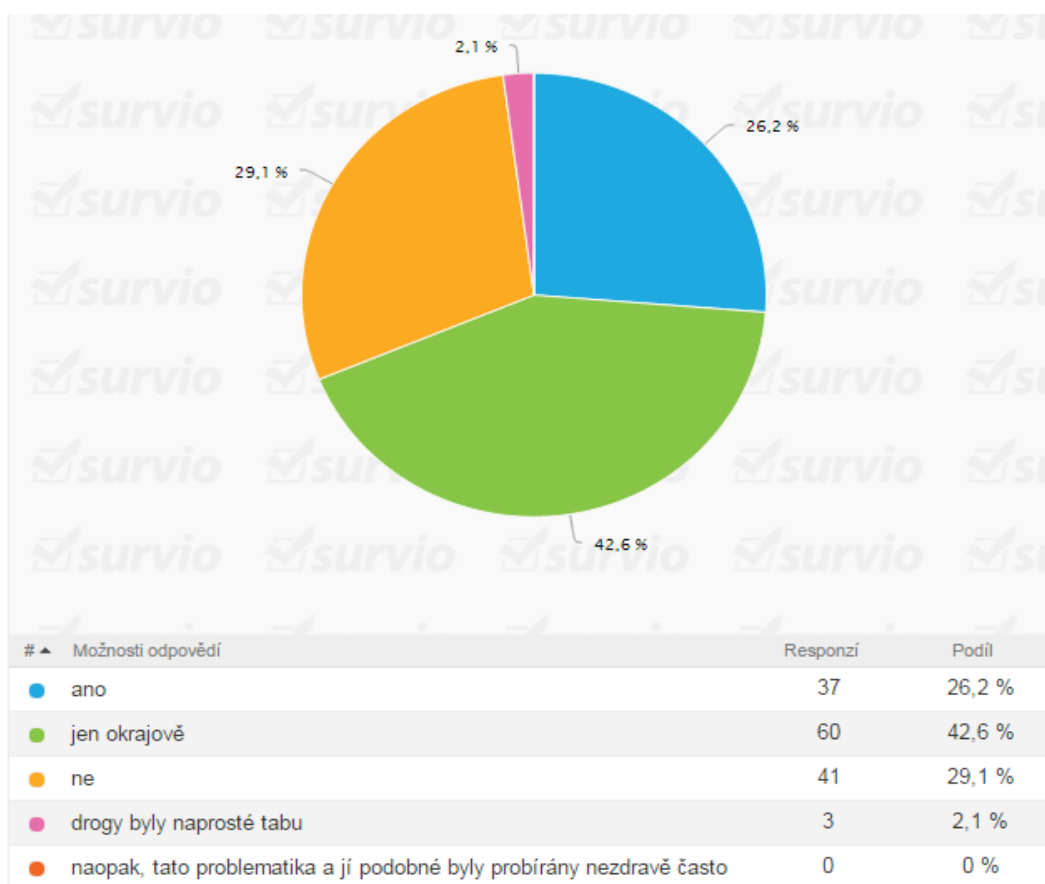
4. Pokud pocházíš z neúplné rodiny, vyber jeden z důvodů



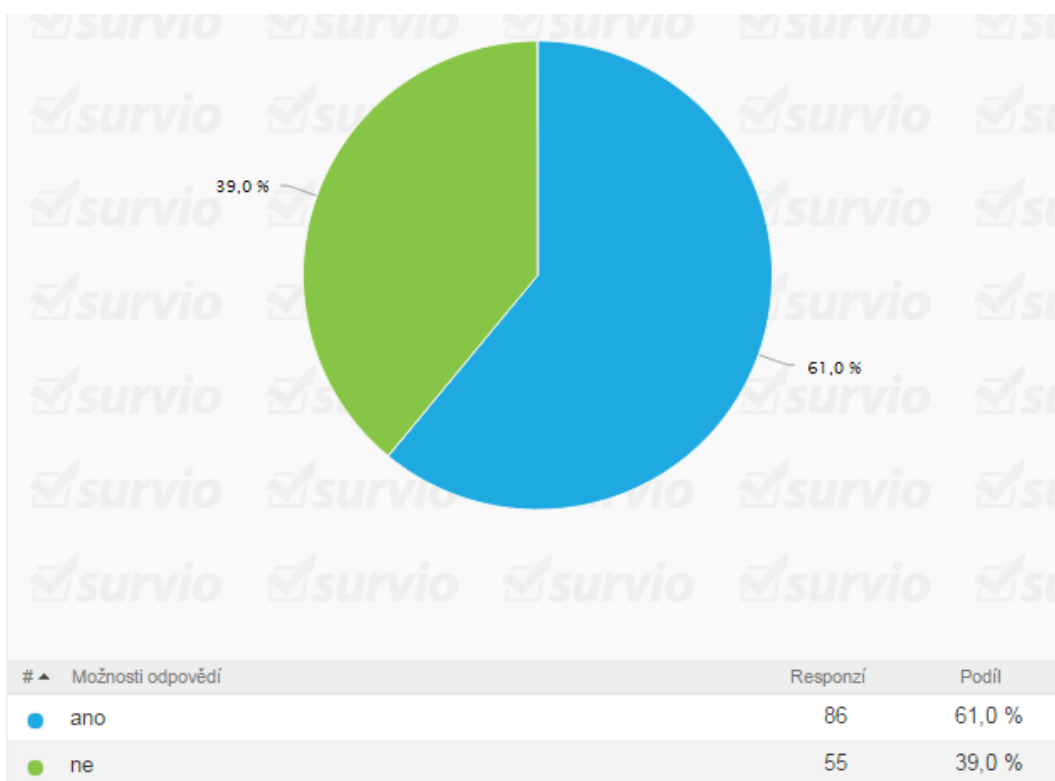
5. Jaký si myslíš, že byl tvůj vztah s rodiči v dospívání?



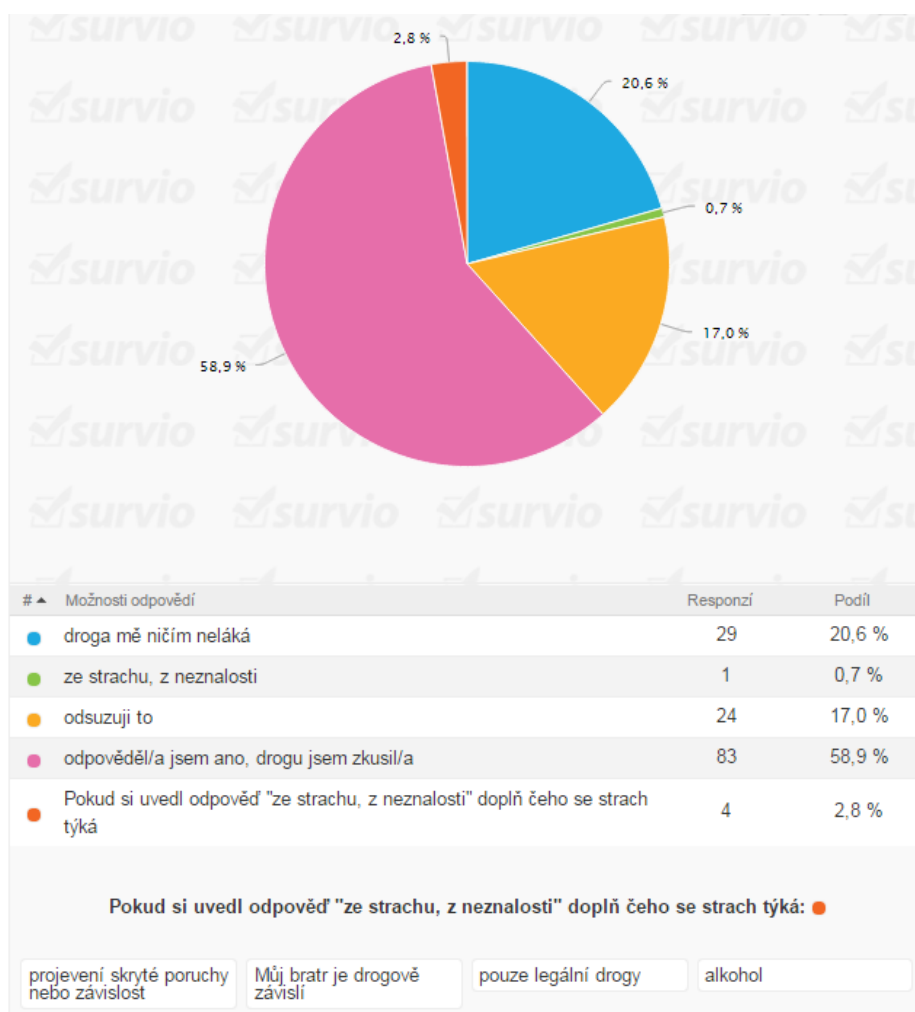
6. Probíral/a jsi doma s rodiči drogovou problematiku?



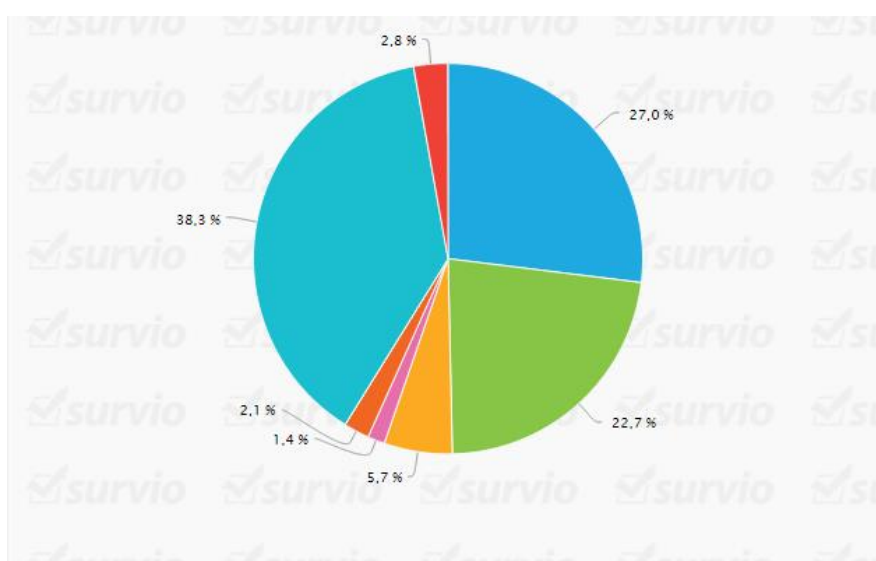
7. Zkusil/a jsi někdy nějakou drogu?



8. Pokud jsi odpověděl/a NE, vyber jeden z důvodů.



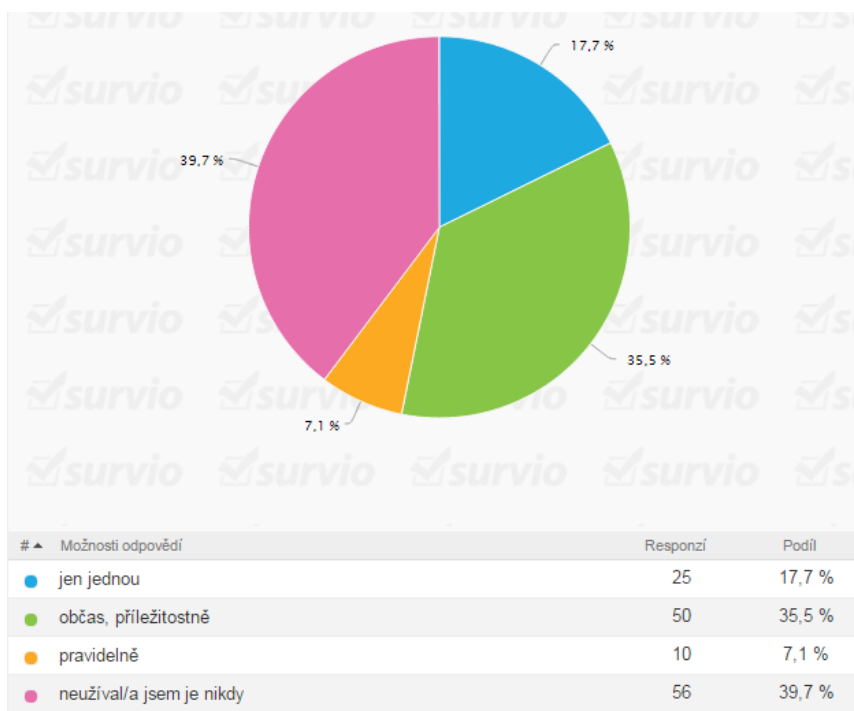
9. Pokud jsi odpověděl/a, že jsi drogu zkusil/a vyber, jak tomu došlo.



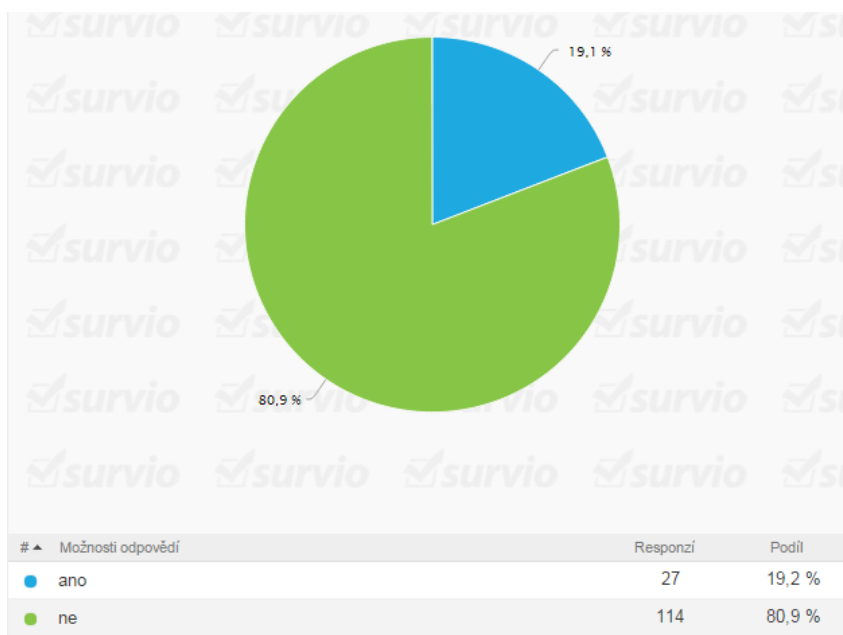
# ▲	Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
●	drogu mi nabídl kamarád	38	27,0 %
●	z vlastního rozhodnutí, lákalo mě to	32	22,7 %
●	v klubu nebo baru	8	5,7 %
●	ve stresu nebo v nepříznivé životní situaci	2	1,4 %
●	od partnera/ky	3	2,1 %
●	od cizího člověka	0	0 %
●	ne zvolil/a jsem možnost ano, drogu jsme nezkusil/a	54	38,3 %
●	vlastní odpověď	4	2,8 %

vlastní odpověď: ●

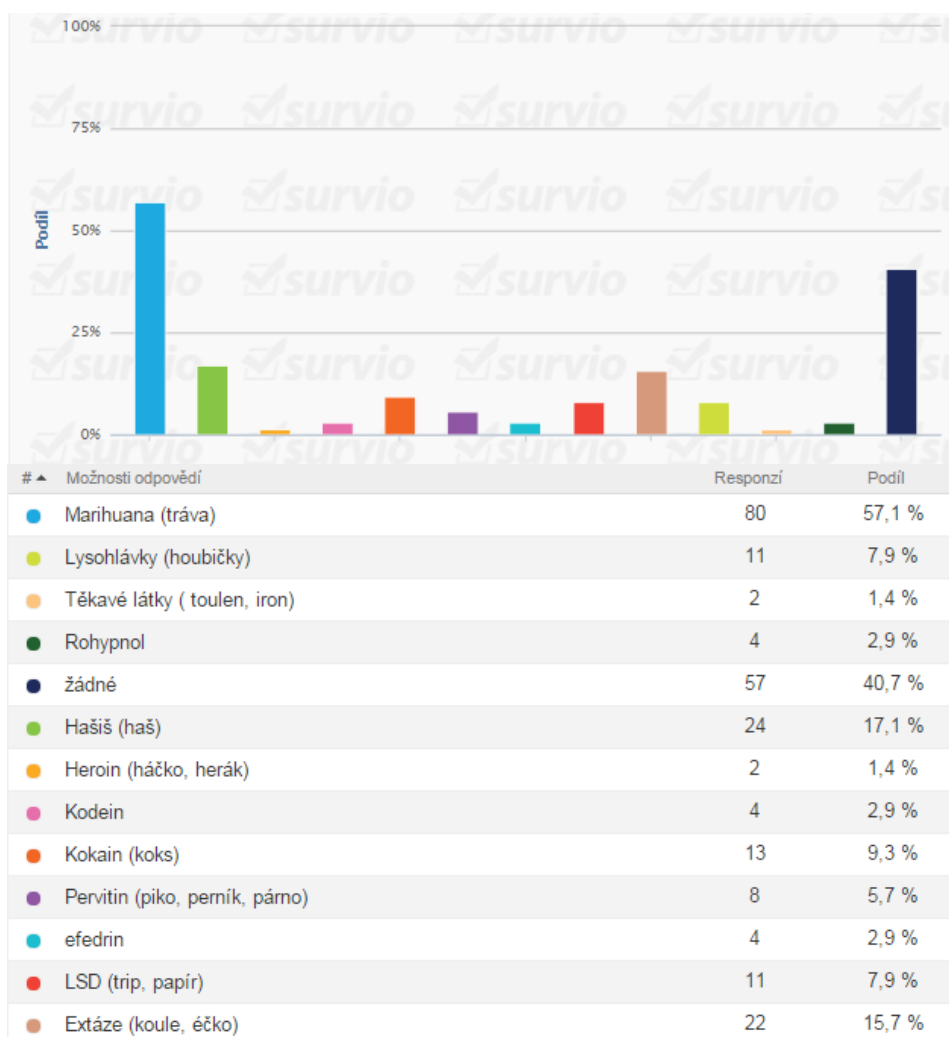
10. Jak často jsi drogy užíval/a



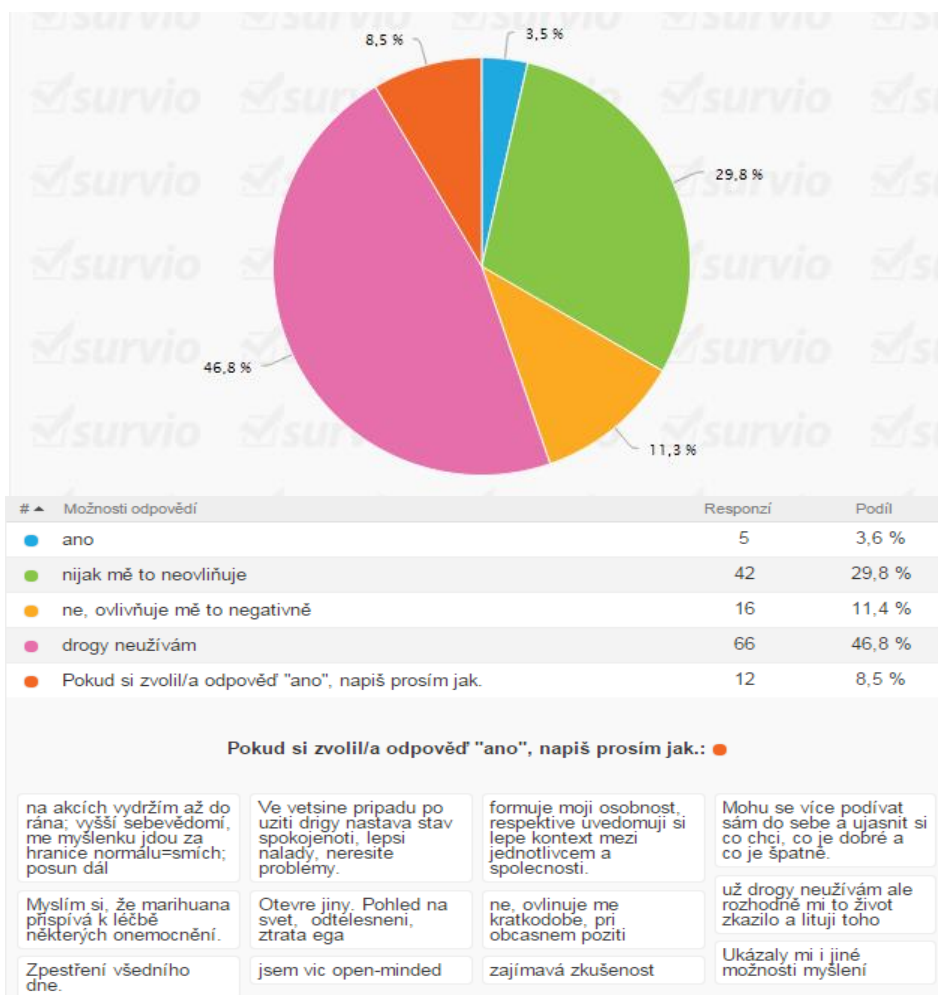
11. Užíváš drogy v současnosti?



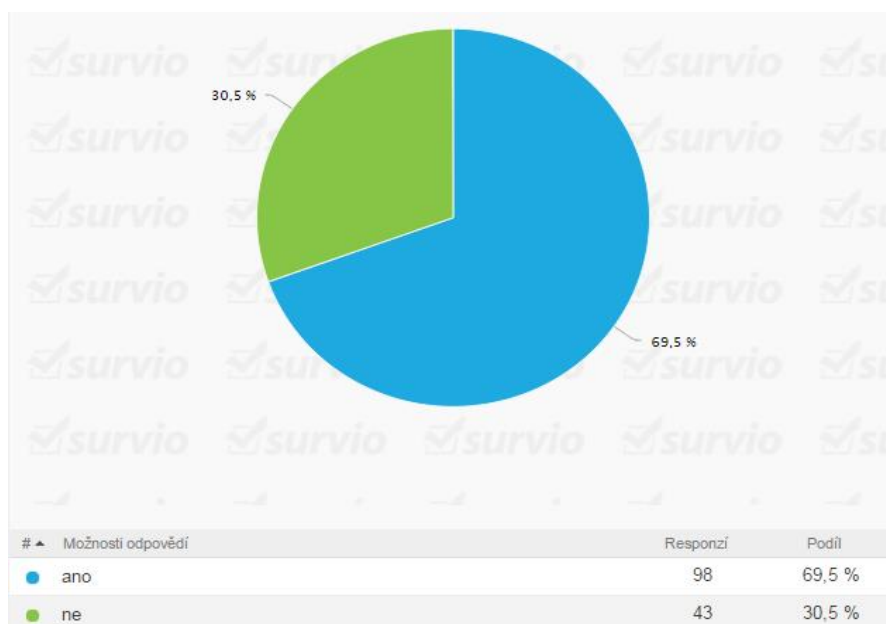
12. Označ drogy, se kterými máš zkušenosti.



13. Myslíš si, že ti užívání drogy nějak prospívá (zkvalitňuje život)?



14. Myslíš si, že na tvé základní nebo střední škole byla věnována aktivní a kvalitní pozornost drogové problematice



15. Jakým způsobem tě ovlivnila škola ve tvém vnímání drogové problematiky?

Ve škole jsme problematiku hodně probírali. Rešili jsme především následky, které mě od všeho užívání úplně odradili. Ve škole jsem se setkala s lidmi, kteří chodili na odpolední vyučování pod vlivem drog (marihuana) a jejich chování mi dost vadilo.

protože jsem se v rámci sš zúčastnila vyškolení v peer programu, tak určité vnímání mi to změnilo. Třeba v tom, že hodně dětí na zš začalo s alkoholem a kouřením dříve než já.. jinak mi škola nijak nepomohla v tom abyc změnila názor a vnímání.

Díky dvěma absolvovaným přednáškám na naší škole ohledně problematiky drog vím jistě že je nikdy nechci skusit. Myslím že různé obrázky a videa mě dostatečně odpudili a řekla jsem si že takhle opravdu dopadnout nechci.

Nevím, zda můj postoj zcela ovlivnila škola. Spíše to byly knihy, filmy, zkušenosti mých přátel a několik málo mých vlastních zkušeností. Myslím, že by se měla ještě více rozšířit primární prevence na školách.

Na základní škole bylo drogové problematice věnováno spoustu času, což nelze říct o škole střední. Nemám pocit, že by mě škola v mém rozhodnutí stát se příležitostným uživatelem jakkoliv ovlivnila.

2. Vyhodnocení průzkumné metody

V této kapitole bych se ráda zaměřila na vyhodnocení dat z mého průzkumu. Jako první bych vyhodnotila odpovědi respondentů anonymního dotazníku. Pro začátek, jsem vybrala dle mého názoru nejdůležitější data, které jsem v dalším odstavci zkráceně vypsala. Následně, jsem se zaměřila na zkoumání a vyhodnocení těchto odpovědí.

Z celkové počtu odpovídajících byla většina dívek (85,1%). Nejčastější věková kategorie byla v rozmezí 18-20 let. Většina respondentů uvedla, že pochází z úplné rodiny, což znamená, že žijí nebo žili s otcem i matkou (63,1%), za to z neúplné rodiny pochází (36,9%) odpovídajících. Pokud respondent odpověděl, že pochází z neúplné rodiny, jako nejčastější důvod uvedl rozvod rodičů (29,8%). Na otázku, jaký měl dotyčný vztah s rodiči, byla nejčastější vybraná odpověď „normální“ (51,8%) a o mnoho méně dotázaných zvolilo odpověď „spíš horší“ (17,7%). Dále jsem zjistila, že drogovou problematiku doma s rodiči probíralo (42,6%) jen okrajově, (29,1%) tuto problematiku neprobíralo vůbec a (26,2%) ji s rodiči probíralo aktivně. Z celkové části odpovídajících drogu zkusila většina (61,0%) a (39,0%) drogu nezkusilo do této doby nikdy. V současnosti drogy užívá pouhých (19,1%) respondentů a valná většina nikoli (80,9%). Na můj dotaz, s kterou drogou mají dotazovaní zkušenost, zodpovědělo nejčastěji (57,1%) s marihuanou, (40,7%) s žádnou drogou, (17,1%) s hašišem, (15,7%) někdy požilo extázi a (9,3%) kokain. U otázky „myslíš si, že na tvé základní nebo střední škole byla věnována aktivní a kvalitní pozornost drogové problematice?“ zvolilo (69,5%) respondentů kladnou odpověď a (30,5%) zápornou.

Nyní přejdu k zhodnocení a vlastní diskuzi zjištěných skutečností. Pokud hned na začátku shrnu můj celkový dojem ze zjištěných dat, musím konstatovat, že jsem velice příjemně překvapena, a že odpovědi se absolutně neslučují s mým očekáváním. Myslím si, že jsem generačně podobná skupina, jako dotazovaní. Tudíž jsem měla očekávání, která plynula ze sledování okolí v mém dospívání. Z mého omylu mě dotazovaní vyvedli hned u třetí otázky, kdy většina uvedla, že pochází z úplné rodiny. V dnešní společnosti plně rozvodů, bylo moje vnímání situace v rodinách zcela opačné. Dále mě velmi mile překlopilo, že většina respondentů má se svými rodiči „normální“ vztah, což osobně vnímám jako kladnou odpověď a opět musím konstatovat, že mé očekávání byla, ne zcela, ale opačná. S tím je úzce spojená další z mých otázek na komunikaci rodičů se svými dětmi v rámci drogové problematiky. U této otázky byly odpovědi totožné s mými očekáváním. V rodinách se většinou o drogové problematice hovoří okrajově, ale hovoří. A pokud se zaměřím

na srovnání této otázky s otázkou na vztahy v rodině, dle mého názoru by většina dětí mohla bez obav přijít za svými rodiči či rodičem a svěřit se mu, pokud by měli více otázek, nebo by s drogou chtěli experimentovat. Avšak realita může být stále jiná a mé úvahy v této části bakalářské práce směřuji pouze na srovnání mých vlastních očekávání s danými daty.

U další otázky, na kterou bych se ráda zaměřila, mne zajímalo, kolik dotázaných mladistvých někdy zkusilo drogu. V průměru jsem se dozvěděla, že většina mladých, již drogu užilo. Myslím si, jak už jsem uváděla ve svém úvodu, že na této statistice není nic překvapivého. Jelikož z dalších odpovědí na mé otázky můžeme soudit, že povětšinou jde o pouhý experiment mladého člověka, který po krátké zkušenosti od drogy takzvaně „odchází“. Další pro mne velmi důležitým zjištěním bylo, s jakou drogou se mladí nejčastěji setkali, respektive jakou ilegální látku užili. Výsledky této otázky korespondovali s mým očekáváním zhruba na 50%. Nepřekvapilo mě, že více jak polovina dotázaných v průběhu svého života zkusila látku, kterou řadíme do kategorie lehkých drog a tou je marihuana. S marihuanou, na rozdíl od tvrdších drog, se v dnešní době setká většina mladistvých a tudíž skutečnost, že polovina respondentů tuto drogu někdy zkusila, není nijak šokující. Avšak jsem byla opětovně příjemně překvapena, že necelá polovina ve svém životě nezkusila drogu žádnou. Z mého pohledu je to velmi pozitivní procento, kterému možná dopomáhá kvalitní pozornost drogové problematice na základních a středních školách. To se potvrzuje v jedné z následujících otázek. V této části dotazníku mě zajímalo, jak tuto problematiku na školách vidí sami mladiství a odpovědi byli opět velmi kladné. Většina mladých lidí zhodnotilo, že při jejich studiu ať na základní, či střední škole, byla problematice s drogami věnována taková pozornost, která napomohla jejich rozhodnutí, že s drogou experimentovat nechtějí. Samozřejmě zůstává i počet lidí, kteří se s drogami setkali a to i drogami tvrdými. Musím, ale zhodnotit, že to není takové procento, jaké jsem očekávala, a toto zjištění je pro mě osobně pozitivní.

V další části této kapitoly se zaměřím na krátké shrnutí případové práce (kazuistiky), kterou jsem měla možnost psát na základě vlastního pozorování dotyčné osoby v průběhu její závislosti. Případovou práci přikládám v další kapitole. Lenka vyrůstala v úplné rodině, kde nebyli znatelné známky nefunkčnosti. Lenka sama konstatuje, že hlavním problémem dětství byl fakt, že si přišla izolovaná od matky, která trávila většinu času v zaměstnání. Žádné jiné nedostatky v rodině nevidíme. Další problém pro Lenku nastal v době, kdy se narodil její mladší bratr, na kterého nějaký čas žárlila. Dle mého názoru, je však tento jev v rodinách dosti častý a neshledávám v něm žádné větší atributy selhání rodinné složky. Zaměřila bych

se na Bářin pobyt na nižším stupni základní školy, kde se setkala s šikanou. V další části mé případové práce uvádí, že droga jí dávala pocit „nadprůměrnosti“. Říká, že se cítila být oblíbená a středem pozornosti, což ji bylo nadměrně příjemné. Lenka v dětství zažívala ponižování a útlak od svých vrstevníků a doma se cítila být laicky řečeno „na druhé koleji“, proto není divu, když jí přival zájmu, uznání a pocity nadřazenosti způsobené drogami přinášeli to, co tak dlouho hledala.

V dalším bodě bych se zaměřila na zásah rodičů, následně poté, co již s jistotou věděli, že Lenka drogy aktivně užívá. Můžeme jen polemizovat o tom, zda neměli rodiče zasáhnout dříve a nespoléhat se jen na Lenčiny sliby, že drogy brát přestane. Jak ve své bakalářské práci uvádím, nejlépe pro rodiče, kteří zjistí skutečnost, že jejich dítě aktivně užívá nějakou drogu je prvně si s dítětem promluvit. Zjistit, jak je situace vážná a zda zhodnotí, že je potřeba oslovit s žádostí o pomoc odborníka. Tuto situaci v Lenčině případě delší dobu postrádám. Dle mého názoru rodiče zasahují, již v době, kdy je Lenka na pervitinu závislá a dokonce ho užívá nitrožilně, i když o jejím užívání drog nějakou dobu věděli. Samozřejmě se zde jedná pouze o mé vlastní hypotézy. Jak zmiňuji v předešlých kapitolách, není jasný a definovaný způsob, jak ve výchově dětí zabránit experimentu či užívání drog a proto bych se nerada jakkoli soudila. Mým záměrem bylo spíše napsat vlastní názor na situaci Lenky a jejích rodičů v této pro ně nelehké době.

3. Případová práce (Kazuistika)

Lenka, 25 let

Lenka patřila mezi drogově závislé teenagery. Necelé 4 roky užívala pervitin, který si podávala zprvu tzv. suchou formou, později přešla k nitrožilnímu užívání. Dnes již 6 rokem úspěšně abstínuje. S pomocí nejbližší rodiny vychovává svou 5letou dceru, chodí do zaměstnání a dálkově si dodělává středoškolské vzdělání zakončené maturitou.

Rodinná anamnéza

Matka – Klára

Zaměstnání: *nezaměstnaná*

Narozena: *1970*

Otec - Josef

Zaměstnání: *Řidič kamiónu*

Narozen: *1969*

Bratr – Filip

Zaměstnání: *student*

Narozen: *1999*

Lenka se narodila v roce 1990 v Liberci a již ve svých 2 letech se s rodiči stěhovala do rodinného domu. Matka od raného dětství Lenky podnikala a na ni tudíž neměla moc času. Dětství si promítá spíše s otcem, tetou a starším bratrancem. Když bylo Lence 9 let, narodil se její bratr Filip, jehož narození matku donutilo odejít na mateřskou dovolenou.

Lenka si pamatuje, jak na mladšího bratra žárlila a cítila se ostrčeně. Dodnes je toho názoru, že matka věnovala více času a lásky bratrovi. Otec pracoval jako řidič kamionu, ale v době jejího dětství byl často doma a Báře věnoval hodně času, který byl vyplněný láskou.

Lenčini rodiče zvolili spíše volnou výchovu, v níž Lenka neměla víceméně žádné větší povinnosti. Rané dětství proto hodnotí kladně a nemyslí si, že by bylo nějak nevyrovnané.

Osobní anamnéza

Jako první důležitý mezník svého života Lenka uvádí 2 třídu na základní škole, kdy rodiče rozhodli o přestupu na jinou školu. Jako důvod přestupu rodiče uvádí nižší kvalitu základní školy, na kterou Lenka do té doby chodila. Lenka zde poprvé zažila psychickou šikanu, díky které odmítala chodit do školy. Jak sama říká : „ Nechtěla jsem se chodit do školy, bála jsem

se spolužáků.“ Lenka už si nepamatuje, jak ke změně došlo, ale konflikt se po pár měsících vyřešil.

Větší problémy začaly v 7 třídě, kdy bylo Lence 12 let. Začlenila se do party mladistvých, kteří svůj volný čas naplňovali potulováním po sídlišti, kouřením cigaret a marihuany. V této době Lenka začala kouřit cigarety a poprvé tak i vyzkoušela marihuanu. Lenka uvádí, že jí kouření marihuany způsobovalo spíše negativní prožitky. Říká: „Zkoušela jsem marihuanu, ale nesesdlo mi to. Vždy jsem spíše jen dělala, že trávu kouřím, ale žádný prožitek jsem z ní neměla.“ Chtěla hlavně, aby zapadla do kolektivu. Aby jí kamarádi brali jako sobě rovnou a ona byla vidět. Brzy následovalo chození za školu a bohužel také krádeže peněz rodičům. Lenka se v partě seznámila se starším Alexem, do kterého se zamilovala. Alex, byl tehdy „kápo“ celé party a Lenka k němu vzhlížela. Alex měl velice problémové dětství. Matka mu zemřela v útlém věku na rakovinu a jeho otec se 3 roky poté oběsil. Jeho výchovu tedy převzala jeho babička, která na něj sama nestačila.

Většina učitelů na Lenčině základní škole jen velmi nerada viděla, s kým se Lenka stýká, a že začala chodit právě s Alexem, jelikož do té doby byla Lenka bezproblémové dítě. Lence dělalo dobře, že se staví proti učitelům. Jak říká: „Učitelé byli naštvaní, že spolu chodíme, ale mě právě jejich odpor nebo nesouhlas dělal radost. Myslím si o sobě, že mám problém s autoritou, a když mi něco nejde dobře, vybočím a dělám to jinak než ostatní.“

Před 13ctými narozeninami prožila Lenka svůj první pohlavní styk, právě s Alexem. Má na to jen velmi špatné vzpomínky. Styk s Alexem se jí absolutně nelíbil a měla z toho všeho smíšené pocity, díky čemu se jí Alex zprotivil a ona o něj přestala stát. Když se Lenka vrátila domů, uvádí, že to na ní matka bez jediného slova ihned poznala a nastalo 14 dní, kdy jen plakala a s Lenkou vůbec nemluvila. Po tomto zážitku se Lenčina matka po konzultaci s ředitelkou stávající základní školy rozhodla, že nechá Lenku přestoupit na jinou školu. Právě proto, aby ji vytrhla ze špatného kolektivu dětí, se kterými se Lenka tolik stýkala. Lenka si období na nové škole nespojuje s žádnými velkými zážitky a hodnotí toto období, jako klidnější, kdy si dokonce zlepšila prospěch.

Před ukončením základní školy podala Lenka přihlášku na střední školu SPGS v Litoměřicích a jejích největším přáním bylo odejít z domova na internát. Toužila po svobodě a volnosti, nechtěla být svázaná žádnými autoritami. Příjímáací řízení zvládla v celku bez obtíží a v září 2005 nastupuje do prvního ročníku a stejně tak i na zmiňovaný internát. Lenka uvádí: „Na internátu se mi vůbec nelíbilo, nebyla jsem zvyklá na režim spaní s dalšími dívkami, bylo to strašné.“ Lence začala chybět stará parta a cítila se hodně sama. Celý týden ve škole a na internátu se těšila na víkend, který stráví doma.

O prázdninách téhož roku, ještě před nástupem do prvního ročníku střední školy, ve svých 15 letech Lenka poprvé vyzkoušela pervitin. Seznámila se s o mnoho starší dívkou Klárou, které bylo v té době 25 let. Klára již byla matkou, měla malého syna, který byl většinu času u své babičky (Kláriny matky). Klára byla dlouholetou uživatelkou návykových látek a Lenku to k ní velmi přitahovalo. První dávku pervitinu si dala právě s Klárou a to šňupnutím do nosu. Lenka říká : „Pamatuji si, jak jsem se bála, ale říkala jsem si, že to zvládnu. Nechtěla jsem, aby viděla, že z toho mám strach. Říkala mi, jak to bude super,

že nebudu vůbec unavená a pojedeme se bavit na diskotéku.“ Lenka se po první dávce cítila, měla pocit, že jí náhle lidi vnímají a všímají si jí. Konečně byla vidět.

U Lenky doma bylo vše poměrně v pořádku. Rodiče si ničeho konkrétního nevšimli, jen byli smutní, že je Lenka tak málo s nimi doma a pořád někam utíká. Celý víkend byla pryč a oni si ji užili až v na konci neděle, kdy už se Lenka zase balila na internát. Jak jsem uvedla, Klára byla již v užívání pervitinu a jiných návykových látek velmi zběhlá a Lenku vozila po různých barech, hernách a za různými dealery. Jejich hlavní náplní času bylo hraní automatů

a shánění další dávky. Dojížděly hlavně do vedlejšího města Rumburk. Toto období se stalo rychle stereotypem a Lenka postupem času, začala jezdit do Rumburku i bez své přítelkyně Kláry. Mohla si to dovolit, jelikož se již v té době docela obstojně pohybovala v kolektivu dealerů a uživatelů pervitinu. Říká: „ Taky to pro mě bylo bez Kláry lepší, protože jsem „perník“ měla jen pro sebe a nemusela se s ní dělit. „ Lenka povětšinou za pervitin platit nemusela. Byla mladá oblíbená a drogy dostávala zadarmo.

V roce 2006, po jednom roku užívání drogy, vstoupil do jejího života další muž. Jmenoval se Pepa, ale všichni mu říkali Pepíno. Pepíno byl syn známého vaříče pervitinu, který si Lenku velmi oblíbil a bral ji, jako dceru. Pepíno byl jen o rok starší, než Lenka a ona se do něj zamilovala. Pepíno patřil do známé party, která se zabývala užíváním drog a kriminální činností. Lenka uvádí: „ dělalo mi dobře, že mě všichni fenci uznávali.“ Pepíno byl již v té době několikrát umístěný do diagnostického ústavu, ze kterého, ale pravidelně utíkal. Jeho problémy se vystupňovaly až do té míry, že mladý Pepíno skončil ve Vazební věznici. V té době se Pepíno s Lenkou rozešel a ona pomalu začínala zvyšovat své dávky pervitinu.

Zanedlouho poté se seznámila s budoucím otcem svého dítěte. Bylo to na začátku ledna 2007. Říkal si Káša a byl čerstvě propuštěný z výkonu trestu. A právě v této době Lenka poprvé přešla z tzv. suchého užívání pervitinu na nitrožilní. Lenka se díky tomu cítila důležitěji. Jak sama říká : „ Byla jsem na sebe pyšná. Cítila jsem se dospěle a vše mi bylo jedno.“ V této době již měli Lenčini rodiče malé podezření. Věděli, že se s Lenkou něco děje, ale nikdy by je nenapadlo, že by mohla brát drogy. Jak uvádí její matka : „ Tušila jsem , že se s Lenkou něco děje, ale nikdy by mě ani ve snu nenapadlo, že by mohla dělat něco tak hrozného, nebo jsem to možná nechtěla vědět.“ Lenka se ve 2 ročníku střední školy přestěhovala spolu s kamarádkami z internátu do podnájmu. Po finanční stránce byl podnájem skoro stejně drahý, jako internát, proto to rodiče povolili a Lence bydlení platili. Od této doby začalo období, o kterém se Lenka mluví jen velmi špatně. Pro ni začalo nejhorší období jejího života.

Lenka se začala velmi intenzivně scházet s již zmiňovaným Kášou, do kterého se zamilovala. Jako jediný uživatel pervitinu jí nikdy nechtěl dávat drogy, ale ani jí je nezakazoval. Lenka své dávkování stále zvyšovala a do Litoměřic na společný podnájem ani do školy už skoro vůbec nejezdila. Stejně tak už nejezdila domů za rodiči. Nejvíce času trávila v Rumburku, kde po nějaké době začala pracovat jako prostitutka v podniku svých tehdejších známých. Nebylo to z nouze o peníz, ani z nouze o drogy. Lenka sama říká: „ Vlastně nevím proč jsem tam byla, mohla jsem být doma, ve škole, nebo na bytě a já e

raději potloukala po špinavých bytech, hernách s největší spodinou. S lidmi, po kterých nikdo ani neštekne a pro mě to byli bohové. Bylo mi 17 let a prodávala jsem se v botelu, jako stará šlapka a bylo mi dobře.“ V dubnu 2007 už Lenka nedojížděla vůbec domů ani do školy. Domů jezdila jen potají, aby se převlékla nebo najedla. Jednoho dne našla doma spící Lenku její matka, která byla v té době již dost zoufalá. Lenka si vzpomíná, že byla velmi agresivní a s rodiči se jen hádala. Tyto stavy se obměňovaly s lítostí a sliby. V té době rodiče již věděli, že Lenka bere drogy, ale pokaždé uvěřili jejím slibům, že s tím přestane.

Jako hlavní mezník pro její ukončení užívání drog Lenka uvádí konkrétní zážitek, kdy jí její přítel Káša odvezl do jednoho bytu, kde se vařil pervitin. Řekl jí, že musí odjet, ale že se pro ni vrátí. Lenka v tomto cizím bytě strávila celé dva dny, které strávila ve stavu, který ona sama popisuje jako psychózu. Jak uvádí : „ Když jsem se probudila ze spánku, asi jsem měla nějakou psychózu, protože jsem byla zmatená, nevěděla jsem, kde jsem a co se semnou děje. To pro mne byla poslední kapka. Zoufale jsem sháněla peníze na budku a zavolala mámě.“ Pro Lenku to byl tak intenzivní zážitek, že zavolala své matce, která pro ni okamžitě přijela. Její matka jí nejprve odvezla do Litoměřic, kde Lenka studovala, aby ukončili studium na střední škole a hned poté společně odjely do K-centra. Lenka si myslela, že jí okamžitě odvezou na nějaké léčení. K jejímu překvapení jí oznámili, že takto to nefunguje. Postupně tedy začala s rodiči docházet na pravidelné schůzky do K-centra, kde ji postupem času dohodli léčbu. Pro Lenku to zatím bylo, ale jen jedno velké divadlo. Když se dostala z prvotního šoku z ošklivého zážitku, drogy začala brát dál. Jak uvádí : „ Dál sem fetovala a jim nalhávala, jak chci přestat, jen aby mi dali pokoj.“

8. května 2007 Lenka nastoupila na detoxikační oddělení v Pražské nemocnici, odkud poté odjela na léčbu do Řevnic (CESTA Řevnice, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí). Bohužel hned druhý den po ukončení její léčby nastal relaps a Lenka si opět nitrožilně podala dávku pervitinu. Lenka si, ale dala větší dávku než obvykle a na kterou byla zvyklá, tudíž byly účinky drogy velice nepříjemné. Pro Lenku to byl druhý takhle intenzivní zážitek, díky kterému se opravdu rozhodla s užíváním skončit a zaujala vůči drogám velmi negativní postoj. Bohužel stále inklinovala ke starému kolektivu lidí a k jejímu tehdejšímu příteli, jelikož jiný způsob života a jiné lidi do té doby neznala. Tudíž relaps nastal ještě několikrát. K úplnému uzdravení a začátkem abstinence Lenka došla až v roce 2008. Nedlouho poté její přítel nastoupil výkon trestu. Propustili ho v květnu roku 2009, kdy Lenka také přišla do jiného stavu. Rozhodla se, že i přes všechny nesnáze a komplikace si dítě nechá. Následovali vazby a soudy s jejím přítelem a otcem dítěte, do kterého byla Lenka stále zamilovaná a věřila, že se kvůli ní a dítěti změní. Nakonec musel nastoupit do výkonu trestu za krádeže aut. 13. května 2010 Lenka porodila zdravou holčičku a pojmenovala ji Natálie. Vychovávala ji společně s pomocí rodičů a nejbližší rodiny.

V současnosti bude malé Natálii 5 let a příští rok bude nastupovat do první třídy základní školy. Lenka je zaměstnaná jako servírka a dodělává si středoškolské vzdělání.

Zdravotní anamnéza

Jak jsem již zmínila, Lenka byla 4 roky závislá na pervitinu, který si asi po dvou letech začala podávat nitrožilně. Lenka nikdy netrpěla žádnými vážnými nemocemi a ani po 4leté

závislosti se žádné zdravotní komplikace neobjevily. Lenka je naprosto zdravá na jejím aktuálním zdravotním stavu se užívání drog nijak nepodepsalo, avšak bohužel se může ještě jakýsi negativní dopad projevit. Stejně tak u jejího dítěte, které může mít, jako děti rodičů, kteří dříve užívali návykové látky později problémy spojené s pozorností a kvalitou učebních schopností.

Současný psychický stav

Lenka se cítí dobře. Chuť na drogu již nemá, myslí si, i když po léčení ještě drogy užívala, že jí pomohlo. Rozhodně v ní užívání drog a styl života k tomu spojený zanechalo psychické následky. Do dnešní doby neumí navázat vztah. Říká: „Žila jsem jen s asociálními lidmi, kteří mě i bili a mě to přijde normální.“ Žije v podnájmu se svou dcerou a je matkou samoživitelkou. Rodiče jí pomáhají. Otec dítěte s dcerou nemá žádný kontakt, ani o něj neusiluje. Lenka je za to ráda. Také uvádí, že díky své závistí má oproti svým vrstevníkům jiný pohled na život a převrácené hodnoty.

Prognóza

Lenka má stanovené cíle. Chce dostudovat střední školu a poté možná dálkově i vyšší odbornou školu. Chce svůj život věnovat správné výchově své dceři. Pokud bude mít dál své vlastní zázemí, práci a velkou podporu rodiny nemělo by dojít k recidivě. S lidmi ze své minulosti se nestýká a ani o to nemá zájem. Její současný životní styl by se dal nazvat vyrovnaným a zdravým. Musí řešit problémy a úkoly každodenního života, což jí ukázalo život i z jiné strany. Lenka obtížněji navazuje vztahy, partnerské, tak i přátelské. Se svými vrstevníky nemá stejné zkušenosti, její život se ubíral jiným směrem, než je běžné, proto si s nimi tolik nerozumí a tápe v konverzaci. Přesto přátele má, většinou vrstevnice s dětmi, se kterými má něco společného. Uvádí, že pro ni je největší podporou rodina a společně strávený čas s nimi.

4. Shrnutí praktické části

V této kapitole bych ráda shrnula data ze svého průzkumu. Nejprve jsem se ve svém průzkumu zaměřila na formu dotazníku, který jsem vypracovala formou kvalitativní a kvantitativní. Věk respondentů jsem vyměřila od 15 do 20 let. Dotazování byli chlapci i dívky. Pro vypracování tohoto dotazníku jsem zvolila webové stránky www.survio.cz. Respondenti odpovídali na celkový počet 15 otázek, při čemž jsem použila, jak formu otevřených, tak uzavřených otázek. Jako celkový počet, jsem dosáhla 141 odpovědí. Při sběru těchto dat jsem použila sociální síť „facebook“ a odpovědi studentů střední školy v Litoměřicích. Jako další formu mého průzkumu jsem zvolila případovou práci (kazuistiku). Tuto práci jsem vypracovávala formou pozorování, anamnézou a rozhovoru.

Závěr

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila problematiku spojenou s drogami a mládeží z důvodu toho, že dle mého názoru, jde do určité míry o ne zcela probádanou oblast. Téma spojené se spoustou klišé a tabu. Myslím si, že v tomto oboru je stále co zkoumat a čím dál více informovat společnost o rizicích, či naopak o fenoménech spojených s různými fámami.

Ve své práci jsem se nejdříve zaměřila na teoretickou část, ve které jsem zkrácenou verzí prvotně popsala historii drog v České Republice a historii drog až po současnost. Dále jsem vyjmenovala ty nezákladnější dělení drog a jejich účinky na lidský organizmus. V následující kapitole jsem zkoumala hlavně sociální příčiny užívání ilegálních látek, kde jsem se snažila rozebrat rodinné, školské faktory a faktory spojené s vrstevníky. Poté jsem vypsala stručné rozdělení prevence drogové problematiky a to na primární, sekundární a terciární. Posledním bodem mé teoretické části jsou možnosti práce s již závislými jedinci na návykových látkách. Zde je k dispozici seznam všech pražských zařízení, které se věnují této problematice.

Druhou částí mé bakalářské práce je praktická část, která je složena z metodologického postupu mého průzkumu, který obsahuje dotazník a případovou práci (kazuistiku), vyhodnocení a celkové shrnutí praktické části.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zkoumat sociální příčiny užívání ilegálních drog u mladistvých. Jakou mírou k tomuto jevu přispívá funkčnost rodiny a do jaké míry na nás působí školské instituce a vztahy mezi vrstevníky. Mám za to, že se mi podařilo alespoň v malé míře prokázat, že všechny tyto faktory hrají velikou roli pro budoucnost dítěte spojené právě s fenoménem drog. V praktické části, jsem tyto situace zkoumala formou dotazníku, který byl určen mladistvým od 15 let do 20 let. Výsledek tohoto dotazníku mě zaujal a domnívám se, že statisticky potvrdil mé předchozí tvrzení. Stejně tak zhodnocení další části průzkumu a to případové práce, ve které jsem se snažila poukázat na to, jak důležité jsou rodinné vazby a vztahy vrstevníků. A pokud jedna z těchto složek selže, nastává větší pravděpodobnost, že bude dítě v budoucnu inklinovat k ilegálním látkám.

Summary

In my work, I initially focused on the theoretical part, I shortened version initially described the history of drugs in the Czech Republic and drug history to the present. I have also listed the basic division of drugs and their effects on the human organism. In the next chapter, I examined mainly social reasons for the use of illegal substances, where I was trying to dismantle the family, educational factors and factors associated with their peers. Then I issued a brief classification of drug prevention issues and on primary, secondary and tertiary. The last point of my theoretical part the possibilities of working with individuals already addicted to drugs. Here is a list of all Prague facilities that deal with this issue. The second part of my thesis is the practical part, which consists of a methodological process of my research, which includes a questionnaire and case work (case report), evaluation and overall summarized the practical part.

Seznam použité literatury

Prameny:

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 133 s. [11] s. barev. obr. příl. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3., rozš. vyd. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1995, 160 s. ISBN 80-238-1809-0.

NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996, 156 s. ISBN 80-260-3877-0.

NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách: příručka pro pedagogy*. Praha: BESIP MV.

SKALÍK, I. *Jsou ohroženy naše děti?* Praha: PREV-CENTRUM, 1998. 53 s. ISBN-

PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících: vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009, 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3.

Elektronické zdroje:

- <http://www.antidrog.webzdarma.cz/>
- http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocn%C3%AD_zpravy/vyrocn%C3%AD_zprava_o_stavu_ve_vecech_drogy_v_cr_v_r_2012
- <http://www.readersdigest.cz/>
- <http://www.substitucni-lecba.cz/>
- <http://www.odrogach.cz/>
- <https://kvalita.nrc.cz/standardy/IGA10650-3/index.html>