

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

bakalářské kombinované studium

2005–2008

Eva Hojerová

Vzdělávání rodičů v otázkách drogové závislosti dětí

Educating parents about child drug addiction

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2009

Vedoucí práce:

PhDr. Jiří Reichel, Ph.D.

Prohlašuji,

že tuto předloženou bakalářskou práci jsem vypracovala zcela samostatně a uvádím v ní všechny použité prameny a literaturu.

2. ledna 2009

OBSAH

0	Úvod	6
1	Problematika drogové závislosti	9
1.1	Definice základních pojmů	9
1.2	Rozdělení drog	12
1.3	Způsoby aplikace drog	13
1.4	Příčiny vzniku drogové závislosti	14
1.5	Negativní důsledky užívání drog	18
1.6	Prevence drogové závislosti	19
1.7	Léčba drogově závislých	22
1.8	Právní předpisy v České republice v oblasti drogové problematiky	26
2	Výchova v rodině jako jeden z faktorů prevence drogové závislosti	28
3	Orientační šetření informovanosti rodičů v oblasti drogové problematiky	32
3.1	Cíle – průzkumné problémy	32
3.2	Hypotézy	32
3.3	Popis metody šetření	33
3.4	Popis průzkumného souboru	33
3.5	Vyhodnocení získaných údajů	35
3.6	Ověření hypotéz	39
3.7	Závěr	40
4	Návrh příručky pro rodiče – “Víte o drogách to, co vaše dítě?”	42
5	Závěr	46
6	Soupis bibliografických citací	49
7	Bibliografie	53
8	Soupis příloh	54
	Příloha A: Nejčastěji zneužívané drogy v ČR a jejich účinky	55
	Příloha B: Právní normy upravující drogovou problematiku	56
	Příloha C: Způsoby odmítání drog dle Nešpora, K. a Csémyho, L.	62
	Příloha D: Dotazník	66

RESUMÉ

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku prevence drogové závislosti, a to konkrétně na vzdělávání rodičů v otázkách drogové závislosti dětí. Výchova v rodině je zde chápána jako jeden ze základních faktorů prevence, který pomáhá snižovat riziko výskytu problémů s drogami. Cílem práce je zdůraznit potřebu informovat a vzdělávat rodiče v této problematice. Získané znalosti mohou rodiče využít k uplatňování efektivní protidrogové prevence.

První část práce se věnuje teoretické stránce drogové problematiky. Jsou zde vysvětleny základní pojmy, rozdělení drog a způsoby jejich aplikace, dále pak příčiny vzniku drogové závislosti, negativní důsledky užívání drog, způsoby prevence, typy léčby a informace o právních předpisech platných v České republice. Druhá část práce se zabývá výchovou v rodině jako jedním z faktorů prevence drogové závislosti. Třetí část práce tvoří orientační šetření informovanosti rodičů v oblasti drogové problematiky. Nedílnou součástí práce je rámcový návrh příručky pro rodiče s názvem „Víte o drogách to, co vaše dítě?“.

RÉSUMÉ

The bachelor theses focuses on the prevention of drug addiction among children, specifically the education of parents in these matters. Family upbringing is understood to be one of the fundamental factors of prevention, which helps reducing the risk of drug related problems. The aim of this theses is to emphasize the necessity of informing and educating parents in these questions. Parents may take advantage of the gathered knowledge in applying the efficient drug prevention.

The first part of the theses addresses the theoretical side of drug addiction. The basic terms, sub-division of drug types and methods of application are explained. Further more, the causes leading to drug addiction, negative effects of drug abuse, methods of prevention, types of therapy and information about legal regulations in the Czech Republic are also discussed. The second part addresses the family upbringing as one of the factors in the prevention of drug addiction. The third part of the theses is the orientational research of parents' knowledge in matters concerning drug addiction. An integral part of the bachelor theses is a framework of a parents' guide entitled „Do you know as much about drugs as your child does?“

0 ÚVOD

Tématem své bakalářské práce jsem zvolila drogovou problematiku, konkrétně se chci zaměřit na roli rodičů při primární prevenci v rodině. Myslím si, že jsou to především rodiče, kteří by měli u svých dětí začít s včasnou, dostatečnou a efektivní prevencí. Aby rodiče byli schopni v této nelehké roli obstát, potřebují dostatečné množství kvalitních informací, které jim pomohou lépe se v této problematice orientovat a využívat získaných informací v praxi. Vzdělávání rodičů v oblasti drogové závislosti dětí proto chápu jako jeden ze stěžejních faktorů napomáhající uskutečňovat efektivní prevenci v rodině.

Dosavadní zkušenosti ukazují, že podchycení zájmu rodičů, resp. jejich seznamování se s možnostmi prevence, je problematické. Letáky a publikace se ve většině případů nedostanou tam, kam by měly, a nemohou nahradit kontakt lektora a rodiče. Tradiční besedy občas pořádané na některých školách se většinou setkávají s nezájmem a neúčastí rodičů. Pouze v případě, že jsou rodiče donuceni k účasti tím, že se beseda koná v rámci rodičovských schůzek, dochází k probuzení zájmu rodičů o problematiku drog. Kontakt s lektorem je ale krátkodobý a eventuální další působení pedagogů sporné. Navíc tyto akce většinou vypadají tak, že se ve škole (školní jídelně nebo tělocvičně) sejde větší množství rodičů dětí různého věku, a tudíž s úplně jinými zájmy, problémy a možnostmi ohrožení.

Všechny současné oficiální dokumenty, ať už je to koncepce vlády nebo minimální preventivní programy pro školy, poukazují na nutnost zapojení rodičů do preventivního procesu, a to specificky vzhledem k věku jejich dětí a eventuálnímu možnému ohrožení.

Rodiče zajisté ze sdělovacích prostředků slychají o existenci vzrůstajících problémů s drogami u dětí a mládeže. Někteří se ale domnívají, že tyto problémy jsou jim vzdálené a že to je něco, za co nese zodpovědnost výhradně stát a co může a musí pouze stát vyřešit. Někteří si také myslí, že jediným účinným řešením je tvrdá represe. Represivní opatření, která mají snížit nabídku drog (omezení výroby a distribuce) jsou

ale jen jednou z částí boje proti škodlivému užívání drog. Nedílnou součástí tohoto boje jsou zejména strategie a programy zaměřené na snižování poptávky po drogách.

Domnívám se, že velký díl zodpovědnosti za to, jestli dítě sáhne po droze, mají rodiče a způsob výchovy, kterou na svém dítěti uplatňují. Důvodem, proč člověk sáhne po droze je buď zvědavost a touha vyzkoušet neznámé, nebo snaha prostřednictvím drogy vyřešit problémy a naplnit neuspokojené tužby. Dalo by se tedy říci, že ten kdo umí řešit problémy a dostatečně naplňovat své potřeby, má menší pravděpodobnost, že se v životě bude dostávat do nebezpečného vlivu drog.

Řešit problémy a naplňovat své potřeby, tužby a přání se člověk učí v rodině a učí se tomu od narození. Způsob výchovy a atmosféry v rodině, jako je kvalita vzájemného vztahu rodičů s dítětem, budování vzájemné důvěry, aktivní účast rodiče na životě dítěte, hrají významnou roli v uplatňované prevenci v rodině.

Nespecifická prevence, při které se snažíme o podporu rozvoje harmonické osobnosti, je doplňována specifickou prevencí, kdy se hovoří s dětmi přímo o drogách. Jde o to poskytnout dětem pravdivé informace o drogách, o jejich účincích a následcích škodlivého užívání. Je velmi důležité, aby rodiče byli schopni poskytnout svým dětem alespoň základní informace o drogách a mohli s nimi na toto téma bez větších znalostních deficitů diskutovat, poučit dítě o rizicích souvisejících s užíváním drog apod. Dítě by mělo mít pocit, že mu rodič může být rovnocenným partnerem a zároveň kamarádem, kterému se může svěřit nebo ho požádat o radu.

Je přirozené, že o drogách rodiče často mnoho nevědí. Člověk, který se touto oblastí přímo nezabývá, nemůže mít dostatečné znalosti. Pokud se budou rodiče chovat jako odborníci a budou se snažit svým dětem radit, mohou toho mnoho pokazit. Nevyplácí se podceňovat nejen znalosti, ale i zkušenosti svých dětí. Jestliže si rodiče přiznají svoji nevědomost, je to jen motivace k tomu, aby se lépe informovali.

Součástí mé bakalářské práce je rámcový návrh obsahové podoby příručky pro rodiče s názvem „Víte o drogách to, co vaše dítě?“. Touto příručkou bych chtěla pomoci rodičům se zvládnutím nelehkého úkolu, jímž je specifická prevence v rodině

a poskytnout jim základní informace o drogové problematice. Příručka by měla být formulovaná jako učební text, po jehož prostudování rodiče získají základní teoretické znalosti o drogách, jejich účincích, možných rizicích a prevenci.

Bakalářská práce je tvořena čtyřmi hlavními tématickými částmi. První část tvoří teoretický rámec v oblasti drogové problematiky. Vysvětlují zde základní pojmy, rozdělení drog a způsoby jejich aplikace, dále pak příčiny vzniku drogové závislosti, negativní důsledky užívání drog, způsoby prevence a léčby drogově závislých. Poslední kapitola přináší informace o platných právních předpisech v České republice. Ve druhé části práce se věnuji výchově v rodině jako jednomu z faktorů prevence drogové závislosti. Třetí část práce tvoří orientační šetření informovanosti rodičů v oblasti drogové problematiky, ve kterém jsem oslovila 100 respondentů, tj. rodičů různých věkových kategorií a zjišťovala úroveň jejich znalostí o drogách, vztah, postoj a zájem o tuto problematiku. Ve čtvrté části práce popisují svou představu o podobě nové teoretické příručky pro rodiče.

Ráda bych poděkovala PhDr. Jiřímu Reichlovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu zpracování mé bakalářské práce a za jeho vstřícný přístup.

1 PROBLEMATIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

1.1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Ke klasifikaci duševních a behaviorálních poruch se v současné době užívá nejčastěji dvou klasifikačních systémů. *Mezinárodní klasifikace nemocí* (dále *MKN 10*) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (dále WHO) v roce 1992 (v České republice platná od roku 1993) se používá jako oficiální klasifikace ve většině zemí Evropy. Mimo Evropu je běžně užíván Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (dále DSM IV) vydaný roku 1994 Americkou psychiatrickou společností. Zmíněné systémy obsahují přesně definovaná diagnostická kritéria.

V MKN 10 se diagnostické jednotky skupiny *Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek* označují kódem *F10 až F19*, podle toho o jakou skupinu látek se jedná. F10.x značí poruchy vyvolané účinkem alkoholu, F11.x účinkem opioidů, F12.x účinkem kanabinoidů, F13.x účinkem sedativ a hypnotik, F14.x účinkem kokainu, F15.x účinkem jiných stimulancií, F16.x účinkem halucinogenů, F17.x účinkem tabáku, F18.x účinkem organických rozpouštědel, F19.x účinkem několika látek nebo jiných psychoaktivních látek.

Za desetinnou tečkou se pak uvádí typ poruchy jako např. Fx.0 je akutní intoxikace, Fx.1 škodlivé užívání, Fx.2 syndrom závislosti, Fx.3 odvykací stav, Fx.4 odvykací stav s deliriem, Fx.5 psychotická porucha, Fx.6 Amnestický syndrom včetně Korsakovova syndromu a Fx.7 reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem (Nešpor, 2003, s. 217–221).

Diagnóza závislosti (Fx.2) by se měla stanovit, jestliže během posledního roku došlo nejméně ke třem z následujících jevů:

- silná touha nebo nutkání získat látku, tzv. craving,
- potíže v kontrole užívání látky,
- tělesný odvykací stav, nebo užívání látky se záměrem zmírnit odvykací příznaky,

- zvýšená tolerance k účinku látky,
- zaujetí užíváním látky, projevující se narůstající redukcí jiných zálib a zájmů a zvýšením množství času nutného k získání látky, nebo zotavení se z jejích účinků,
- pokračování v užívání látky navzdory jasnému důkazu škodlivých následků (viz výše).

Oba klasifikační systémy MKN 10 a DSM IV vymezují závislost na psychoaktivní látce velmi podobně. DSM IV více zdůrazňuje zhoršené sebeovládání ve vztahu k návykové látce a v diagnostických kritériích neuvádí, na rozdíl od MKN 10, craving (bažení). Uvedené klasifikační systémy volí rozdílné názvy pro drogu. MKN 10 používá termín „*psychoaktivní látka*“ pro látky vyvolávající závislost, DSM IV zahrnuje pod pojmem „*substance*“ jakoukoliv látku, která je předmětem abusu (nadměrného užívání), včetně těch, které závislost nevyvolávají. Psychoaktivní látky se dělí v DSM IV do 12 a v MKN 10 do 10 skupin (Nešpor, 2003, s. 217–221).

Psychoaktivní látky (drogy) v obecném slova smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které, jsou-li vpraveny do živého organismu, mění jednu či více psychických či somatických funkcí. Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se zneužívají ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti.

Aby některá látka přírodní či uměle vyrobená byla pro organismus významná v užším smyslu drogy, musí splňovat tyto náležitosti:

- Má psychotropní účinek, rychle a silně působí na centrální nervstvo, efekt somatotropní je méně nápadný. Jedná se o změny myšlení, vnímání, nálady, podráždění, útlumu a chování.

- Psychotropní (psychoaktivní) látka je obvykle více či méně toxická (jedovatá), protože narušuje normální činnost nervových buněk a je v různé míře omamná.
- Je návyková nebo potenciálně návyková. Návyk vzniká opakovaným užíváním drogy. Doba návyku na látku je rozdílná, podle charakteru látky od několika týdnů po roky (Presl, 1994, s. 9; Riesel, 1999, s. 7).

Abstinenční syndrom (odvykací stav, syndrom odnětí drogy), ve slangu „absták“, může být přítomen v oblasti fyzické či psychické. Jednou z vlastností návykových látek je schopnost proniknout do organismu a ovlivnit jeho funkce a postupně se stát součástí jeho látkové přeměny. Organismus si na látku postupně zvyká. To vede k vzestupu tolerance a nutnosti zvyšovat dávky, dále pak dochází k tomu, že nedostatek drogy je vnímán jako nepříjemný stav pro organismus, který doprovází abstinenční příznaky. Abstinenční syndrom se dělí na tzv. fyzický, který zahrnuje nejrůznější tělesné obtíže, bolesti, křeče, průjmy, zácpy, pocení, slzení apod., a tzv. psychický, který se projevuje úzkostí, neklidem, podrážděností, agresivitou, únavou, vyčerpaností, spavostí, pasivitou, nutkavou potřebou vzít znovu drogu apod. (Presl, 1994, s. 12). Popis abstinenčních příznaků charakteristických pro určitý typ drogy je v Příloze A – Nejčastěji zneužívané drogy v ČR a jejich účinky.

Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti je přístup k léčbě osob užívajících návykové látky, který vychází z předpokladu, že rizikové chování jedince je výsledkem spolupůsobení faktorů na úrovni biologické, psychologické, sociální a spirituální.

Biologická úroveň: biologické příčiny a souvislosti, které vyvolávají závislost, např. problematické okolnosti během těhotenství (závislost matky – účinky návykových látek na plod), okolnosti porodu ovlivňující neurobiologii jedince, přítomnost traumat, nemocí apod.

Psychologická úroveň: tzv. psychogenní vlivy a faktory pro vznik a rozvoj závislosti – prenatální i perinatální traumata, úroveň postnatální péče (péče o harmonický vývoj dítěte s ohledem na diferenciaci jeho potřeb, jejich přiměřené

uspokojování s respektem k hranicím), dále pak přiměřená podpora v dospívání a vývojových krizích, adekvátní pomoc v obtížných situacích.

Sociální úroveň: kontext, ve kterém se člověk nachází, tj. vliv vztahů s okolím (rodina, vrstevníci) včetně rasové příslušnosti, sociálně-ekonomického statusu jedince a rodiny, prostředí (lokality), kde jedinec žije.

Spirituální úroveň: duchovní potřeby člověka, vnímání sebe sama a smyslu života (Kudrle, 2003a, s. 91–94).

1.2 ROZDĚLENÍ DROG

- 1) **Alkohol**
- 2) **Opiáty** – Heroin, Morfin, Codein, Braun, Opium, Metadon
- 3) **Stimulancia** – Pervitin, Kokain, Crack, MDMA „Ecstasy“, Fenmetrazin
- 4) **Halucinogeny** – LSD, Psilocybin, Meskalin
- 5) **Canabinoidy (Konopné drogy)** – Marihuana, Hašiš, Hašišový olej
- 6) **Analgetika** (Alnagon), **Sedativa** (Bellaspom), **Hypnotika** (Rohypnol),
Anxiolytika (Diazepam, Neurol)
- 7) **Těkavé látky** – Toluén, Aceton
- 8) **Nikotin**

(Popov, 2003a, s. 151–158; Minařík, 2003a, s. 159–163; Minařík, 2003b, s. 164–168; Miovský, 2003a, s. 169–173; Miovský, 2003b, s. 174–179; Bayer, 2003, s. 180–186; Hampl, 2003a, s. 187–192; Hampl, 2003b, s. 193–199; Králíková, 2003, s. 205–210).

Bližší popis jednotlivých druhů drog, jako je vzhled, slangový název, typ možné závislosti, potřeba zvyšování dávek, způsob užití, možné účinky, projevy předávkování a abstinenční příznaky, uvádí tabulka, která je Přílohou A této práce.

1.3 ZPŮSOBY APLIKACE DROG

Aplikace drog může být prováděna několika způsoby. Drogy ve formě tablet, ampulí nebo roztoku se užívají per os - perorálně (ústí). Ústně se užívají např. LSD, Ecstasy atd. Drogy mohou být aplikovány injekčně: subkutánně (pod kůži), intramuskulárně (do svalu) a intravenózně (do žíly). Injekční aplikace se užívá nejčastěji u heroinu, pervitinu atd. Mezi další možné způsoby aplikace drog patří čichání, šňupání a kouření. Těkavé látky se čichají, pro tento způsob aplikace se užívá výraz snifing. Drogy v práškové formě, jako pervitin, kokain se užívají šňupáním. Kouřit se může např. marihuana, hašiš a heroin. Sedativa je možné užívat i ve formě čípků per rectum (konečníkem).

Injekční způsob aplikace je velmi nebezpečný, neboť způsobuje šíření některých infekčních nemocí jako je AIDS a hepatitida typů B a C. Způsobuje ale samozřejmě také další nepříjemné zdravotní potíže – abscesy a flegmóny (hnisavá onemocnění, která vznikají po aplikaci drogy na nedezinfikované místo nebo po aplikaci nesterilní jehlou). Nebezpečí abscesu je v tom, že infekce může přestoupit do mízních cest a uzlin. Riziko u flegmóny je odumření končetiny (velmi rychle – do dvou až tří dnů) a její následná amputace. Dále je ohrožen organismus celkovou infekcí. Injekční podávání drog je také spojeno se zvýšeným rizikem úmrtí z předávkování. Čichání je také nebezpečným způsobem aplikace, neohrožuje sice uživatele nakažením některé infekce, ale co se týče rizika okamžitého předávkování či reflexní zástavy dechu a oběhu, je čichání jednoznačně nejrizikovější (Presl, 1994, s. 23–44).

1.4 PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Na otázku, proč lidé berou drogy, neexistuje jednoznačná odpověď. Důvodů může být hned několik. Motivace k užívání psychoaktivních látek je různorodá, může jít o potřebu vyřešit problémy, dosáhnout uspokojení nebo slasti, uniknout stereotypu, nudě, potřebu získat inspiraci, dále potřebu sociální konformity, být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří ke standardu chování.

Příčiny vzniku závislostí jsou mnohočetné. Uplatňují se zde proměnlivé faktory biologické, psychologické a sociální povahy. Závislost tedy vzniká v důsledku vzájemného působení různých faktorů, které se mohou týkat jak samotného jedince, tak i širší společnosti (Konečná, 2003, s. 40; Presl, 1994, s. 46–48).

O experimentu s drogou, braní drog i o vzniku závislosti lze říci, že příčina leží vždy někde ve vzájemné kombinaci těchto okruhů:

- a) osobnostní charakteristiky;
- b) vliv prostředí;
- c) přítomnost drogy a její charakteristiky (viz výše).

- **Osobnostní charakteristiky**

Neexistuje nevhodná kombinace osobnostních charakteristik, která by jedince předurčovala ke vzniku závislosti na drogách a zároveň také neexistuje ani ideální kombinace, která by jedince před drogami ochránila. Lze však najít osobnostní predispozice, které riziko k užívání psychotropních látek zvyšují. Predisponované osobnosti lze zařadit do dvou hlavních skupin.

První skupinu tvoří osoby zvýšeně citlivé, zranitelné, uzkostné, trpící komplexem méněcennosti a vlastní nedostačivostí vůči svému okolí. Osobnosti tohoto typu mohou inklinovat k závislosti na stimulačních drogách. Droga stimulačního typu dává tomuto člověku právě to, čeho se mu nedostává. Má po požití drogy pocit síly a zvýšeného sebevědomí. Po odeznění účinků drogy ale dochází k nachýlení opačným směrem,

místo stimulace nastupuje skleslost a únava. Psychický abstinenční syndrom (nutkavá touha vracet se znovu do stavu intoxikace), charakteristický pro stimulační drogy, je sám o sobě značně rizikový pro vznik závislosti. Jestliže tuto drogu bere člověk jako způsob řešení svých problémů, pak je riziko vzniku závislosti velmi vysoké.

Druhou skupinu tvoří osobnosti spíše extrovertní, pro něž je typická zvýšená podrážděnost, snížená schopnost koncentrace, sklon k impulsivitě, malá tolerance ke stresu, dramtizování a zvýšená sebestřednost. Pro tyto jedince bývá významným zážitkem setkání s drogami ze skupiny opiátů. Zažívají nepoznaný stav vnitřního klidu, relaxace a harmonie s okolím, celkové uvolnění vnitřního napětí. Stejně jako u první skupiny je zřejmé, že pro takto disponované jedince je setkání s drogou výraznější než pro osoby, kterým tyto dispozice chybí. Závislost pak vzniká rychle vzhledem k rychle se zvyšující toleranci a nepříjemně prožívanému fyzickému abstinenčnímu syndromu.

Do rizikové skupiny se řadí také jedinci s poruchou osobnosti (např. se suicidiálními sklony aj.) a dlouhodobě nemocní, kteří trpí např. chronickými bolestmi či úzkostnými stavy a ke zmírnění obtíží užívají sedativa a opiáty.

Důležitým faktorem, který se může uplatnit při vzniku závislostí, je věk. Za nejrizikovější je považováno věkové rozmezí 14 až 25 let. Toto období života je velice náročné. Dochází k dozrávání jak v oblasti tělesné, tak duševní. Postupně se rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se. Dospívající se postupně odpoutává od rodiny a vytváří si předpoklady pro samostatný život. V pozdním dospívání rozhoduje o svém budoucím povolání, navazuje dlouhodobější citové vztahy, vytváří základy budoucího života. Všechny tyto skutečnosti mohou s sebou přinášet řadu problémů a neúspěchů, a tím i nebezpečí spojené s drogou (Konečná, 2003, s. 41–42; Robertson, David, Rao, 2003, s. 6–11; Nešpor, 2001, s. 44–54; Presl, 1994, s. 49–58).

Mezi významné charakteristiky osobnosti zvyšující odolnost vůči užívání návykových látek lze zařadit: dobré sebeovládání a tendenci řešit problémy nenásilně; nepřítomnost duševních nemocí; dobrou inteligenci; dobré tělesné zdraví; schopnost zvládat stresové situace; dostatek sociálních dovedností; schopnost řešit problémy;

zdravé sebevědomí; odolnost vůči neúspěchu; vytrvalost a píli; schopnost přizpůsobit se nové situaci a další.

Genetická výbava po předcích, se kterou člověk přichází na svět, může v dobrém i méně dobrém život ovlivňovat. Neuplatňuje se však automaticky, ale v kombinaci s dalšími vlivy (Nešpor, 2001, s. 44–46).

- **Vliv prostředí**

Prostředí významným způsobem ovlivňuje a formuluje osobnost jedince. Jedná se o řadu faktorů, které se na problému vzniku drogové závislosti podílejí nejvýznačněji. Do této široké skupiny lze zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Rodiče, sourozenci, vrstevníci, škola, zaměstnání, působení médií, veřejné mínění atd., jsou faktory, které formují náš postoj ke světu, k návykovým látkám, k prevenci a léčbě.

Rodiče poskytují svým dětem základní identifikační vzory. Děti jsou ovlivňovány jejich příkladem, a tím i hodnotami, které rodiče ctí. V rodině vznikají modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí.

Na úrovni školy existuje také řada rizikových a ochranných faktorů, které mohou významným způsobem ovlivnit vznik problému s návykovou látkou. Riziko se zvyšuje, jestliže škola neprovádí prevenci problémů způsobených návykovými látkami systematicky a jestliže nepoužívá účinné postupy, jako je nácvik sociálních dovedností, pozitivní alternativy pro ohrožené žáky a peer programy. Principem peer programu je pozitivní ovlivňování názorů a postojů mladých lidí vyškolenými vrstevníky bez přímého vstupu či zásahu dospělých. Jestliže se cílová skupina s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno pak získané vědomosti a nabyté postoje uplatní v praxi.

Jako rizikový činitel může působit i atmosféra ve škole, je-li cynická, odcizená, postrádá-li nabídku pozitivních hodnot a jsou-li učitelé vnímáni svými žáky jako nepřátelští nebo lhostejní. Riziko vzniku závislostí se zvyšuje u problémových

a selhávajících žáků. Žák, který je z důvodu špatného prospěchu v kolektivu vrstevníků zesměšňován a ponižován, je alkoholem a drogami ohroženější. Příčinou školního neprospěchu dítěte může být např. lehká mozková dysfunkce, výchovná zanedbalost, tréma a úzkost při zkoušení, problémy v rodině, nižší nadání, školní nezralost, špatný zdravotní stav apod. V soutěživé atmosféře školy může špatný prospěch vážně ohrozit jeho sebevědomí. Důležité je uvědomit si možnosti dítěte a netraumatizovat ho vysokými nároky. Nízká úroveň odpovědnosti žáka vůči škole, jeho nezájem o školu, negativní vztah k výuce nebo záškoláctví mají také přímou souvislost s užíváním drog. Riziko užívání návykových látek zvyšuje i stěhování škol. Jedná se nejenom o změnu školy z důvodů např. přestěhování rodiny, ale i o přechod ze základní školy na školu střední.

Vrstevnická skupina formuje u mladého člověka některé rysy osobnosti, zejména některé aspekty vztahů k lidem, volní vlastnosti a specifické zkušenosti. Je prostředím, které umožňuje nejenom poznat složitosti společenského soužití a spolupráce, ale také projevat své názory a postoje. Umožňuje adolescentovi zastávat určité sociální role a aktivně se účastnit řešení určitých problémů. Je tak ve vrstevnické skupině neformálně připravován na život v dospělosti. Skupina vrstevníků jako významný faktor ovlivňující riziko problému s drogou působí ve dvou směrech. Ve skupině, ve které je postoj k drogám vstřícný nebo ve které se s drogami experimentuje či se již pravidelně berou, roste pochopitelně riziko problému užívání drog. Naopak prostředí, v němž je postoj vůči drogám záporný, působí jako dobrá protidrogová prevence (Konečná, 2003, s. 43–47; Robertson, David, Rao, 2003, s. 6–11; Nešpor, 2001, s. 44–54; Presl, 1994, s. 49–58).

- **Přítomnost drogy a její charakteristiky**

Přítomnost drogy jako faktoru ovlivňujícího vznik závislosti nelze vyloučit. Drogy jsou všude kolem nás. Dnes se drogy dají koupit téměř všude. Setkáváme se s nimi nejen v klubech a na diskotékách, ale i ve školách a na ulici. Snaha a pokusy státní moci ochránit občana před zlem návykových látek skončily v historii vždy neúspěchem. Pokud existuje poptávka, vznikne vždy i nabídka. Poptávku po drogách

všeho druhu nelze mocensky zlikvidovat. Stát nás tedy před nimi neochrání. Důležité je přijmout odpovědnost za vlastní chování, znát realitu a rizika drogy a umět drogu odmítnout (Presl, 1994, s. 59).

V naší společnosti jsou pod pojmem drogy často chápány jen nelegální návykové látky. O škodlivosti legálních drog (alkohol, nikotin a kofein) není pochyb, naopak některé z nich mají daleko závažnější negativní důsledky. Myslím si, že otázka legálních drog je v naší společnosti příliš podceňována. Nejvíce společensky tolerovanou, rozšířenou a bohužel i podporovanou legální drogou je alkohol, který však může způsobit rozsáhlejší (nejen) zdravotní potíže, než některé nelegální návykové látky.

1.5 NEGATIVNÍ DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

Užívání drog přináší řadu negativních důsledků. Ty se odráží ve zdravotním stavu jedince a následně také celé populace, ve zvýšeném páchaní trestných činů i v oblasti ekonomické.

Zdravotní důsledky

Individuální zdravotní problémy způsobené škodlivým užíváním návykových látek mohou vznikat jednak v důsledku přímého působení drogy na organismus a jednak v důsledku injekčního způsobu aplikace látky. Užívání drog způsobuje nejen závislost, ale i další velmi závažné zdravotní problémy, např. četná interní, neurologická i psychiatrická onemocnění, nádory, úrazy, vyšší nemocnost nebo těžší průběh některých chorob v důsledku oslabeného imunitního systému. Řízení pod vlivem návykové látky bývají též důsledkem řady dopravních nehod. Rizika spojená s injekčním způsobem aplikace jsou popsána v kapitole 1.3. Populačním zdravotním problémem jsou důsledky, jimiž uživatelé návykových látek ohrožují zdravé jedince. Jedná se zejména o šíření přenosných nákaz krví, přenos pohlavních chorob a hepatitidy typu A. Dalším důsledkem jsou problémy související

s psychickými a sociálními potížemi uživatelů návykových látek, které významně zatěžují rodinné příslušníky. S touto skutečností souvisí i nižší životní úroveň rodiny, ve které je živitelem člověk závislý na drogách. Z hlediska vývoje zdravé populace je závažným důsledkem poškození plodu matek, které užívají či v době těhotenství užívaly drogy (Konečná, 2003, s. 49–51; Zábranský, 1997, s. 8–33).

Důsledky kriminální povahy

Problémy vzniklé s užíváním drog lze rozdělit do několika okruhů: páchaní trestných činů pod vlivem nelegálních drog; páchaní trestných činů pod vlivem legálních drog; páchaní trestných činů za účelem obstarání finančních prostředků na nelegální drogy a násilné a zastrašující chování obchodníků s drogami. Za účelem získání další dávky drogy se drogově závislé děti a mladiství dopouštějí trestné činnosti, a to jednak klasické majetkové trestné činnosti nebo se stávají sami dealery drog. Podílí se na krádežích, loupežích, prostituci, vydírání či jiných násilných činech. Značně rozšířeným trestným činem u dětí je vydírání. U mladistvích se setkáváme v případech násilné trestné činnosti nejčastěji s úmyslným ublížením na zdraví, násilím na veřejném činiteli a s loupežemi (viz výše).

Důsledky ekonomické

Ekonomickými důsledky se rozumí ty, které přímo či nepřímo zatěžují státní rozpočet, a tím i všechny daňové poplatníky. Jsou to jednak náklady vydávané na činnost orgánů činných v protidrogové politice a jednak náklady na léčbu uživatelů drog (Konečná, 2003, s. 50–51; Zábranský, 1997, s. 8–33).

1.6 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

WHO definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Hovoříme-li o prevenci v oblasti drogových závislostí, je třeba si uvědomit tři rozdílné

typy prevence: primární, sekundární a terciální. Cíle i prostředky, které používají, se liší.

Primární prevence

Primární prevencí rozumíme výchovu, vzdělávání a osvětu směřující k zabránění vzniku problému s drogami. Tato prevence je orientována především na děti a mládež, tedy na jedince, u kterých se začínají utvářet postoje a hodnotová orientace. Programy primární prevence usilují o to, aby cílová skupina (děti, rodiče) získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl. Podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ by měly být součástí každého preventivního programu. Efektivní preventivní program by měl začínat pokud možno brzy a odpovídat věku jedince, zahrnovat získávání důležitých sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, včetně dovedností odmítání, zvládnání stresu aj. Program by měl být soustavný, dlouhodobý, komplexní a měl by využívat více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči). Měl by brát v úvahu místní specifika a poskytovat pomoc dětem se zvýšeným rizikem s ohledem na jejich specifické individuální potřeby. Program by měl též využívat pozitivní vrstevnické modely (tzv. peer program). Efektivní preventivní program by měl snižovat poptávku po návykových látkách.

Primární prevence předpokládá spolupráci řady složek společnosti. Vedle rodiny, škol a školských zařízení je zapotřebí mít sladěná a propojená opatření v oblasti zájmových organizací, občanských sdružení, místní samosprávy, zdravotnických zařízení, pedagogicko-psychologických poraden, duchovních sdružení, kulturních středisek apod.

Primární prevence má svoji účinnost a výsledky, pokud je prováděna odborně, citlivě a s osobním nasazením. Nejdůležitější úlohu v realizaci primární prevence má rodina, škola a sdělovací prostředky. Ředitelé škol a pedagogové by měli získat základní poznatky o návykových látkách, měli by mít k dispozici kvalitní metodické materiály, měli by mít možnost získat dovednosti potřebné k práci s tématem návykových látek. Masmédia by měla k problematice drog přistupovat zodpovědně, poskytovat objektivní a pravdivé informace. Zde prozatím chybí systémové působení

médií ve smyslu výchovy a vzdělávání k pozitivnímu a zdravému životnímu stylu. Při realizaci preventivních programů je tedy důležitá teoretická připravenost všech realizátorů. Vzdělávání v oblasti protidrogové problematiky je hlavním předpokladem zvyšování odborné připravenosti, a tím i zvyšování kvality a efektivity práce (Konečná, 2003, s. 55–66; Kudrle, 2003b, s. 145–147).

Sekundární a terciální prevence

Sekundární a terciální prevence nastupuje tam, kde selhala prevence primární a kde se již objevil problém s drogou.

Sekundární prevence se snaží o předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi. Smyslem této prevence je včasné rozpoznání drogového problému a včasná intervence s cílem zabránit vzniku drogové závislosti u osob, které s drogou experimentují, a dále léčba osob drogově závislých (Kalina, 2003a, s. 17).

Časná intervence je poskytována osobám s počínajícími emočními problémy v chování, které by mohly souviset s užíváním drog. Probíhá nejčastěji ve školním prostředí, kde je jejím podnětem např. zhoršování školního prospěchu či kázeňské problémy. Jejím nositelem musí být informovaný pedagog. Dalším prostředím pro časnou intervenci jsou pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy a ordinace praktického nebo odborného lékaře. Jinou formou časná intervence mohou být linky důvěry. Cílem je získat porozumění problému, poskytnout podporu, motivovat ke změně, případně zprostředkovat odbornou péči. Důležitou oblastí, v níž se uskutečňuje časná intervence, je rodina. Je to právě tlak ze strany rodinných příslušníků, který často přiměje člověka ke změně dosavadního životního stylu a k léčbě. V případě, že se nedaří stav stabilizovat, je na místě předání ke specializované léčbě (Kalina, 2001, s. 21; Konečná, 2003, s. 67–69). O systému léčby pojednává kapitola 1.7.

Pod pojmem terciální prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je terciální prevencí:

- resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog,
- intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction. Zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog (Kudrle, 2003, s. 147).

1.7 LÉČBA DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

Léčba drogové závislosti je složitý a dlouhodobý proces. Nutným předpokladem léčby je pacientův souhlas a ochota změnit svůj dosavadní životní styl. Bez vnitřního přesvědčení a motivace řešit vzniklou situaci není žádná šance na úspěch. K úspěšné léčbě je nutná i pomoc okolí postiženého – rodičů, sourozenců a přátel. Základem úspěchu léčby je trpělivost a stanovení reálných cílů (Konečná, 2003, s. 68).

Cílem léčby závislých je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru. WHO definuje tři hlavní cílové oblasti v léčbě a sociální rehabilitaci uživatelů drog: snížení závislosti; snížení nemocnosti a úmrtnosti způsobené nebo spojené s užíváním drog; podpora rozvoje tělesného, duševního a sociálního potenciálu klientů a dosažení plné sociální integrace.

System péče o uživatele návykových látek je systém, tvořící jednotlivé vzájemně provázané programy a služby, které odpovídají na různé potřeby klienta v různých obdobích jeho cesty k normálnímu životu. Aby jednotlivé služby a programy fungovaly jako systém, je nezbytná slučitelnost východisek a cílů, vzájemná informovanost,

provázanost, pružné předávání klienta a spolupráce na jeho problémech (Bém, 2003, s. 155–156).

Složky systému péče o uživatele drog

- **Terénní a nízkoprahové služby**

Terénní práce tzv. streetwork je specifická forma sociální služby, poskytovaná přímo na ulici. Zaměřuje se především na klienty, kteří se chovají rizikovým způsobem a nejsou motivováni ke změně životního stylu. Hlavním cílem je navázat s těmito klienty vztah postavený na důvěře a následně je pak motivovat ke změně rizikového chování. Mezi složky terénní práce patří: výměna injekčního materiálu; poskytování informací o účincích drog, jejich působení, důsledcích, rizicích aplikace, abusu a závislosti, informací o bezpečnějším způsobu užívání drog, hygienických formách pomoci, možnostech léčby apod; sociální a zdravotní poradenství; poradenství a krizová intervence zaměřená na zvládnutí aktuálních problémů, na motivaci k navázání kontaktu se zdravotnickými a sociálními zařízeními (Hrdina, Korčíšová, 2003, s. 159–163).

Nízkoprahová centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě. Kontaktní centra poskytují následující služby: kontaktní práce; výměnný program; základní zdravotní péče; základní poradenství; strukturované poradenství a motivační trénink; sociální práce; doplňkové služby, jako např. hygienický, potravinový a vitamínový servis (Libra, 2003, s. 165–170).

- **Ambulantní léčba**

Výhodou ambulantní léčby je, že klient zůstává ve svém přirozeném prostředí. Klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje. Délka kontaktu, frekvence a doba docházení je individuální, přizpůsobená potřebám klienta a je zakotvená v ústní či písemné dohodě (kontraktu) s terapeutem a zařízením. Ambulantní léčba poskytuje psychoterapii, farmakoterapii a socioterapii. Je vhodná pro klienty s nižším

potenciálem pro relaps (návrat k užívání drog po období abstinence), větší schopností sebekontroly a motivací ke změně (Hampl, 2003c, s. 172–176).

- **Denní stacionáře**

Denní stacionář je zařízení, které poskytuje nelůžkovou denní péči (zdravotní, psychoterapeutickou, ošetrovatelskou, sociální, výchovnou, rehabilitační apod.), obvykle jen v pracovní dny (Kalina, 2003b, s. 179).

- **Ústavní detoxifikace a léčba**

Detoxifikace je léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Tradiční detoxifikace je prováděna ve speciálním léčebném zařízení nebo na lůžku všeobecné nebo psychiatrické nemocnice. Pacient je přijímán intoxikovaný nebo již s abstinenčními symptomy. Pobyť zde je ukončen až několik dní po té, co odvykací příznaky odezní. Doprovodnou složkou detoxifikace je psychoterapie, zejména individuální, zaměřená na podporu a motivaci k další péči. V současnosti narůstá trend uskutečňovat detoxifikaci v neformálním prostředí, včetně klientova vlastního domova. Detoxifikace uskutečňovaná v domácí péči zahrnuje návštěvy lékařského personálu a rodině nebo přátelům je poskytována neformální podpora.

Detoxikace je postup, jehož smyslem je pouze zbavit organismus návykové látky nebo jiné toxické látky. To se může dít buď bez použití léků nebo za farmakologické podpory cílené na překonání odvykacích příznaků. Detoxikace i detoxifikace má připravit klienta na další léčbu. Dalším důvodem detoxikace může být také např. nebezpečnost sobě nebo okolí z důvodů duševní choroby, nutnost detoxikovat klienta po těžkém úrazu, při infekčním onemocnění nebo za jiných okolností vyžadujících abstinenci od návykové látky (např. v případě uvěznění).

Ústavní léčba je prováděna ve zdravotnických zařízeních, nejčastěji na speciálních odděleních v rámci psychiatrických léčeben. Léčení může být krátkodobé (do 2 měsíců) nebo střednědobé, tj. 3–6 měsíců. Tento typ léčby je vhodný pro klienty, kteří nejsou schopni abstinovat v původním prostředí, nebo pro klienty, kteří mají závažné somatické nebo psychické potíže. Na léčbu v psychiatrické léčebně je možné navázat léčbou v terapeutické komunitě (Dvořáček, 2003, s. 304–308; Kalina, 2001, s. 30).

- **Rezidenční léčba v terapeutických komunitách**

Organizace zřizující terapeutické komunity jsou většinou nestátní. Je zde poskytována dlouhodobá léčba v trvání 6–18 měsíců. Cílovou skupinu tvoří osoby ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a psychosociálním poškozením, případně i somatickým poškozením. Léčba v terapeutické komunitě staví na aktivním podílu klienta na léčení, sociálním učení ve vztazích a ve skupině, schopnosti přijímat odpovědnost, právu rozhodovat. Podmínky života v komunitě se přibližují realitě běžného života. V terapeutické komunitě lze integrovat i další postupy jako rodinnou terapii, získávání pracovních dovedností – ergoterapii, metody socioterapeutické, případně metody vzdělávací (Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina, 2003, s. 201–206).

- **Následná péče, doléčovací programy**

Následná péče je určena pro osoby, které absolvovaly ambulantní či ústavní léčbu. Úkolem následné péče je pomoci vytvořit podmínky pro abstinenci zavislému, který se vrací do „normálního světa“. Hlavními složkami následné péče jsou psychoterapie; prevence relapsu; sociální práce; chráněná pracovní místa a rekvalifikace; lékařská péče; práce s rodinnými příslušníky a nabídka volnočasových aktivit. Délka následné péče trvá obvykle 6–12 měsíců (Kuda, 2003, s. 208–212).

- **Chráněné bydlení a chráněná práce**

Chráněné bydlení je prostředek stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování. Cílem je zajištění ubytování při absolvování terapeutického a resocializačního programu. Bydlení je časově omezeno, obvyklá doba pobytu klienta je jeden rok. Bydlení může mít podobu samostatného bytu nebo bytu či pokojů v určitém objektu, které jsou určeny více osobám. Chráněné pracovní programy slouží ke zvýšení pracovních dovedností až na úroveň rekvalifikace, zpevnění pracovních návyků a získání práce u externího zaměstnavatele (Dvořák, 2003, s. 215–219).

- **Substituční programy**

Substituce návykových látek je terapeutický postup, při kterém je původně užívaná návyková látka (ilegálního původu, účinkující krátkodobě, obsahující někdy toxické příměsy, často s neznámou koncentrací a aplikovaná velmi často rizikovým způsobem, tj. intravenózně, nesterilně) nahrazena látkou – lékem s výhodnějším bezpečnostním profilem (tj. se známou koncentrací, bez toxických příměsí, s delším účinkem v organismu, užívanou většinou perorálně a podávanou, resp. předepisovanou lékařem). Substituční léčba může být poskytována během ústavní léčby, trvá několik týdnů až měsíců. Dlouhodobá léčba, která je většinou realizována ambulantní formou, může trvat řadu měsíců či let (Popov, 2003b, s. 221–224).

1.8 PRÁVNÍ PŘEDPISY V ČESKÉ REPUBLICĚ V OBLASTI DROGOVÉ PROBLEMATIKY

Užívání drog není v České republice trestné. Je však trestné držení nezákonné drogy i pro vlastní potřebu v množství „větším než malém“. Trest může být až 2 roky odnětí svobody, u trestného činu většího rozsahu až 5 let. Množství „malé“ může být stíháno jako přestupek podle § 30 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Toto „malé“ množství je pro jednotlivé drogy stanoveno v tabulkách v Závazném pokynu policejního prezidenta č. 12/1999, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České

republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanií (viz Příloha B). Tyto tabulky však nejsou závazné pro soudy, protože nejde o stanovu v zákoně, ale pouze o interní předpis policie a státního zastupitelství.

Trestní zákon č. 140/1991 Sb. stanovuje v § 187 jako trestný čin výrobu nezákonných drog, jejich dovoz, vývoz, překupnictví, prodej a držení za účelem distribuce. Totéž platí pro přípravky a pomůcky k výrobě drog, což upravuje § 188 téhož zákona, § 188 a) pak stanoví jako trestný čin šíření toxikomanie – svádění, podněcování, propagaci.

K tzv. drogové kriminalitě patří i trestné činy, které páchají uživatelé drog, aby si opatřili drogu nebo finanční prostředky na ni. Jsou to především krádeže, ale také zpronevěry, vloupání, padělání úředních listin apod. Někteří drogově závislí, aby získali drogu, pomáhají dealerům nebo sami s drogami obchodují – pak mohou být trestáni podle § 187. Závislost na droze nezbavuje člověka trestní odpovědnosti, jestliže se však už léčí nebo má vážný úmysl se jít léčit, může k tomu soud při stanovení výše a formy trestu přihlídnout.

Pokud je dotyčný zadržen pro podezření z trestného činu, může být v cele předběžného zadržení maximálně 48 hodin. Poté nastupuje vazba, o níž rozhoduje soud. Podezřelý i svědek má právo na právní pomoc od samého počátku a nemusí vypovídat, pokud by to bylo v jeho neprospěch. Blízcí příbuzní podezřelého mohou, ale nemusí vypovídat jako svědci. Příbuzní mohou, ale nemusí podat trestní oznámení, pokud byl trestný čin spáchán na jejich majetku, např. krádež peněz či věcí v rodině (Kalina, 2008?).

Výčet pasáží z trestního zákona a přestupkového zákona, týkající se drogové problematiky je v Příloze B.

2 VÝCHOVA V RODINĚ JAKO JEDEN Z FAKTORŮ PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Nejúčinnější prevencí je zdravá výchova v rodině. Neexistuje žádný zaručený způsob výchovy, který by vyloučil pozdější výskyt problémů s užíváním drog. Dobrá výchova se zdravým vztahem mezi rodiči a dětmi však dává větší šanci a naději, že se dítěti tyto problémy vyhnou. Všechno, co podporuje rozvoj zdravé harmonické osobnosti, to, zda člověk bude umět řešit problémy, zvládat stresy a konflikty, zda bude umět prosazovat své zájmy, naplňovat své tužby a potřeby, má své kořeny v rodině.

Láskyplná, citlivá a přiměřeně náročná výchova s otevřenou vzájemnou komunikací a vztah budovaný na důvěře mezi rodiči a dítětem, to jsou hodnoty, které mohou žádoucím směrem ovlivnit vztah dítěte k návykovým látkám. Děti, které vyrůstají v takovém výchovném prostředí, bývají nezávislé a zdatné, dokáží se v životě prosadit, jsou zodpovědné a dostatečně sebevědomé. Naopak v rodinách, ve kterých nejsou uspokojovány psychické potřeby dítěte, ve kterých se s dítětem nediskutuje a není prostor pro naslouchání, jsou děti nešťastné, uzavřené a málo sebevědomé (Konečná, 2003, 57–59).

S prvky prevence začínají rodiče již od samého narození dítěte. Již u velmi malých dětí je nesmírně důležité přiměřeně uspokojovat jejich potřeby, včetně potřeb citových. Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé a mělo by dítěti dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení.

V předškolním věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je nejdůležitější hodnota, kterou je třeba chránit. Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí a má se učit jak se jim bránit – už nemá spoléhat pouze na ochranu rodičů.

Děti mladšího školního věku jsou již schopny rozumově uvažovat a informace, které jim rodiče poskytují, by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdrav. Právě v tomto období

by měla začínat specifická (cílená) prevence zaměřená na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog.

Věk od 14 do 22 let je věkem velice náročným, a to nejenom pro dítě samotné, ale i pro rodiče. Dítě dozrává po tělesné i duševní stránce. Objevuje se u něj a rozvíjí se schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat. Dítě se postupně odděluje od rodiny. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj často provázen kritičností vůči rodičovské autoritě. K úkolům pozdního dospívání patří rozhodování se o budoucím povolání a navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Neúspěchy v těchto oblastech jsou prožívány trýznivě. Pro mladého člověka se stává důležitou skupina vrstevníků. Ta může dospívajícímu pomoci vyhnout se alkoholu a jiným drogám, nebo naopak být pro něho nebezpečím. Vzhledem ke skutečnosti, že tato věková kategorie je návykovými látkami obzvláště ohrožena, je prevence v této skupině velice důležitá. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Měl by počítat s tím, že se mladí lidé v tomto věku nespokojí s přijetím informace, ale budou chtít diskutovat (Nešpor, Csémy, 2003, s. 10–11; Nešpor, 2001, s. 31–43).

Níže uvádím zásady, kterými by se měli rodiče řídit, aby omezili výskyt drogového problému u svých dětí na minimum:

- Rodiče by si měli umět získat důvěru dítěte a naslouchat mu. Povzbuzovat ho, aby s nimi mluvil, ale neodrazovat ho přílišným vyptáváním a vyzvídáním.
- Měli by s dítětem o alkoholu a jiných drogách informovaně hovořit. Pro hovor zvolit vhodnou chvíli, využít např. zájmu, který vzbudil nějaký film, kniha, program v televizi nebo dokonce skutečný příběh jejich známých. Na rozhovor je důležité se připravit a opatřit si potřebné a erudované informace.
- Jedním z důvodů, proč dítě může sáhnout po alkoholu nebo jiné droze, je nuda a lenivá zvědavost. Důležité je proto naučit se nudě předcházet. Posílit

vazbu dítěte na rodinu. U starších dětí a dospívajících bývá užitečné, když se mohou podílet do určité míry na rozhodování. Měli by se též podílet na provozu domácnosti včetně uklízení, praní, nakupování, drobných oprav apod. Učí se tak praktické věci a společná práce navíc vyvolává pocit sounáležitosti. Je důležité, aby úkoly odpovídaly možnostem a věku potomka. Rodiče by též neměli zapomínat na pochvalu. Měli by povzbuzovat dítě ke kvalitním zálibám mimo rodinu. Nenutit ho však, aby vynikalo nebo bylo nejlepší. Dospívající mívají mnoho energie, s níž si často nevědí rady, proto jsou pro ně vhodné různé sporty, tělesná a duševní práce. Jejich energie se tak odvádí bezpečnými kanály.

- Důležité je vytvořit zdravá rodinná pravidla. Prevenci problémů s alkoholem a ostatními drogami pomáhají následující pravidla: žádný alkohol nebo jiné drogy u nezletilých; předem dané a logicky související důsledky za porušení pravidel; neústupnost vůči vydírání; právo na kontrolu dítěte rodiči; připravenost o drogách diskutovat.
- Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče a jejich příkladem. Mezi hodnoty, které pomáhají dítěti odmítat alkohol nebo jiné drogy patří: pravdivé, různě zdůvodněné (morálně, nábožensky, společensky) přesvědčení o nevhodnosti drog; ochrana tělesného a duševního zdraví; schopnost ovládat se a být odpovědný za své jednání. Děti se od rodičů samozřejmě učí nejen ze slov, ale i z činů. Ve výhodě jsou pochopitelně rodiče, kteří nepijí alkohol nebezpečným způsobem, neopíjejí se, nekonzumují bez lékařského doporučení velké množství léků, odmítají vysoce rizikové chování jako je např. řízení pod vlivem alkoholu, či jiných omamných drog, nenabízejí a zejména nevnucují alkohol hostům a ukazují, že je možné se dobře bavit bez alkoholu a jiných drog.
- Rodiče by měli pomoci dítěti ubránit se nevhodné společnosti. Nutné je učit dítě, aby si vážilo vlastní osobnosti a ukazovat mu jeho přednosti. Pomoci mu rozlišovat mezi skutečným přátelstvím, jehož součástí je úcta k příteli a jeho

zdraví, a bezohlednými vztahy, které chtějí druhého spíše využít. Naučit je za správných okolností odmítnout a stát si na svém. Způsoby odmítání dle Nešpora a Csémyho (2003) – viz Příloha C.

- Mezi důležitou zásadu prevence patří posilování sebevědomí dítěte. Rodiče by měli dítě chválit, pomáhat mu stanovovat si rozumné cíle a dávat mu najevo lásku.
- Velmi užitečná je spolupráce s dalšími dospělými, tj. v širší rodině, se školou a zájmovými organizacemi atd.

(Nešpor, Csémy, 2003, s. 14–23).

Jak mohou rodiče zjistit skutečnost, že jejich dítě experimentuje nebo již užívá drogy? Je třeba si všimnout všeho. Nelze hned zpočátku očekávat nález drog či pomůcek k jejich užívání, protože zejména zpočátku si experimentující jedinci dávají dobrý pozor. Rodiče mohou na svém dítěti zpozorovat změnu původních zájmů, náhlé odmítání dříve vítaných aktivit, lhostejnost, negativismus, konfliktnost, podrážděnost, agresivitu a lhaní. Mohou se objevovat náhlé změny nálad, poruchy paměti a soustředění. Nápadné je opakované nenadálé a neodůvodněné veselí, stejně jako déletrvající stavy skleslosti a únavy. Mezi další varovné signály patří útoky z domova, zhoršení školního prospěchu, ztráta zájmu o učení, tajnůstkářství, tajemné telefonní hovory, změna přátel a kamarádů a tendence těchto kamarádů se rodičům vyhýbat. Podezřelá bývá také náhlá denní spavost, či naopak nespavost, nápadné hubnutí, změna jídelních návyků, zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek, nevolnost a zvracení. První problémy s drogami se v rodině často projevují ztrátami peněz, dobře prodejných drobností v domácnosti a osobních cenných věcí včetně šatstva (Nešpor, Csémy, 2003, s. 29–30). Pokud rodiče objeví na těle svého potomka stopy po vpichu injekční stříkačkou či u něj najdou zásoby drogy a pomůcky k jejímu užívání, je nutné uvědomit si, že drogový problém již nastal a je třeba co nejdříve vyhledat odbornou pomoc.

3 ORIENTAČNÍ ŠETŘENÍ INFORMOVANOSTI RODIČŮ V OBLASTI DROGOVÉ PROBLEMATIKY

3.1 CÍLE – PRŮZKUMNÉ PROBLÉMY

- postoj, zájem a vztah rodičů k drogové problematice
- úroveň teoretických znalostí rodičů o drogách
- vlastní zkušenosti, experimenty s drogou, konzumace legálních drog
- znalost a vztah k preventivním programům, léčebným službám atd.

3.2 HYPOTÉZY

Hypotéza č. 1

„Více než 50 % dotázaných rodičů si myslí, že by na svém dítěti poznalo experimentování s drogou.“

Hypotéza č. 2

„Více než 75 % dotázaných rodičů si myslí, že by hlavní roli v drogové prevenci u jejich dítěte měla sehrát rodina.“

Hypotéza č. 3

„Více než 50 % dotázaných rodičů souhlasí s uplatňovanou terciální prevencí ve formě harm reduction, snižování negativních důsledků (distribuční program čistých stříkaček a jehel).“

3.3 POPIS METODY ŠETŘENÍ

Dotazník je určen rodičům všech věkových kategorií. Bylo rozdáno cca 120 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 100 kusů. Dotazník se skládal z 25 otázek. Vědomostní otázky byly zaměřeny na zjištění teoretických znalostí o drogách. Respondenti zde v některých otázkách vybírali správné odpovědi z více možností nebo vylučovací metodou přiřazovali správné odpovědi. V ostatních otázkách respondenti vyjadřovali svůj postoj a zájem o drogovou problematiku, vlastní zkušenost s drogou, znalost zařízení v oblasti drogových závislostí, názor na uplatňovanou terciální prevenci formou tzv. snižování rizik atd. Byly použity otázky uzavřené, otevřené, kontrolní a filtrační. Posledních 5 otázek bylo zaměřeno na zjištění osobních údajů respondentů: věku, pohlaví, vzdělání, profese, počtu dětí a jejich věk – viz Příloha D – dotazník.

Po vyplnění dotazníku každý rodič obdržel tabulku přehledu základních údajů o drogách. Myslím si, že alespoň zvědavost, zda v odpovědích obstáli, či ne, je přiměla do tabulky nahlédnout. Tabulka je Přílohou A – přehled nejčastěji zneužívaných drog v ČR a jejich účinky.

3.4 POPIS PRŮZKUMNÉHO SOUBORU

Výběr respondentů byl náhodný. Dotazník jsem respondentům předávala přímou cestou – osobním kontaktem s nimi, nebo prostřednictvím mnou pověřených osob, které jsem seznámila s pokyny pro vyplnění dotazníku jednotlivými respondenty. Požadovala jsem, aby rodiče vyplňovali dotazník na místě, aby bylo zabráněno možnému ověřování teoretických údajů a zpětnému doplňování do dotazníku. Z tohoto důvodu jsem nemohla volit jinou cestu předání dotazníku, jako např. poštu, internet atd.

Zastoupení respondentů

Tabulka č. 1 – Zastoupení respondentů

Žena	Muž	Celkem
59	41	100

Věk respondentů

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

věková kategorie	20–30 let	31–40 let	41–50 let	nad 50 let
počet respondentů	19	36	32	13

Tabulka č. 3 – Věkové zastoupení mužů

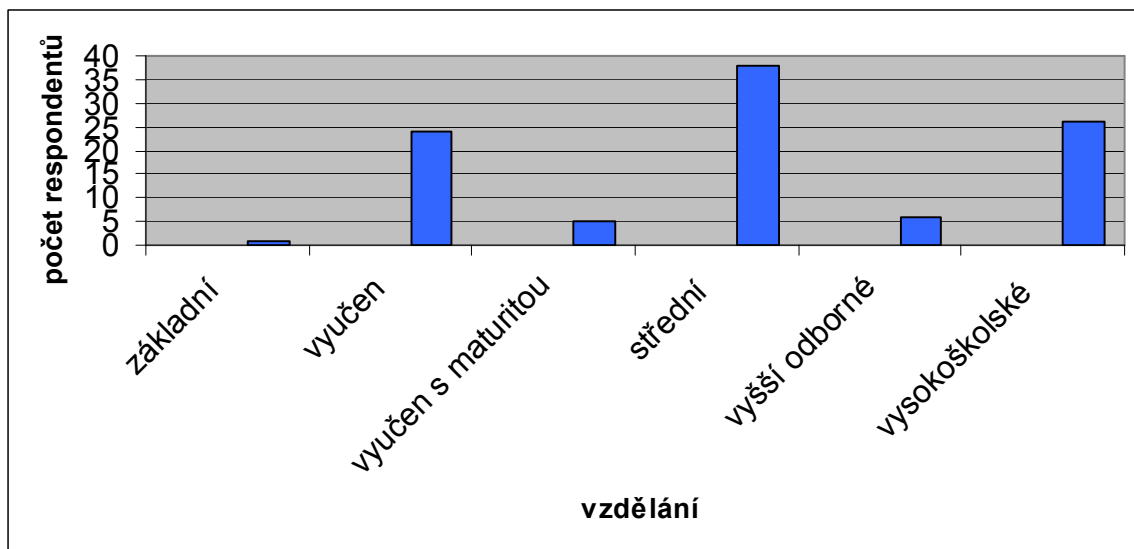
věková kategorie	20–30 let	31–40 let	41–50 let	nad 50 let
počet	8	12	15	6
% z celkového počtu	19,5 %	29 %	36,5 %	15 %

Tabulka č. 4 – Věkové zastoupení žen

věková kategorie	20–30 let	31–40 let	41–50 let	nad 50 let
počet	11	24	17	7
% z celkového počtu	19 %	40 %	29 %	12 %

Dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 1 – Vzdělání respondentů



Věk dětí respondentů

Tabulka č. 5 – Věk dětí respondentů

Věk dětí	Počet dětí respondentů
do 5 let	15
6–10 let	44
11–14 let	40
15–18 let	25
nad 19 let	50

3.5 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Níže uvádím shrnutí výsledků z mého orientačního šetření informovanosti rodičů v oblasti drogové problematiky.

Na otázku, zda se respondenti zajímají o drogovou problematiku, uvedlo 72 respondentů, že ano. Z celkového počtu 59 žen se o drogovou problematiku zajímá 81 % a z celkového počtu 41 mužů má zájem o drogovou problematiku 56 %.

Cyklus pořadů České televize o drogové problematice s názvem “Když musíš, tak musíš?” sledovalo pouhých 22 respondentů, z toho 4 muži a 18 žen. 19 respondentů hodnotilo tento pořad kladně.

Celkem 85 respondentů se domnívá, že je naše společnost ohrožena drogovou závislostí, 15 respondentů se domnívá, že není. Z 85 respondentů bylo 17 respondentů (tj. 20 %) ve věku 20–30 let, 30 respondentů (tj. 35 %) ve věku 31–40 let, 26 respondentů (tj. 31 %) ve věku 41–50 let a 12 respondentů (tj. 14 %) ve věku nad 50 let.

Respondentů jsem se dále dotázala, zda si myslí, že by drogovou závislostí mohlo být ohroženo jejich dítě. Celkem 80 respondentů uvedlo že ano, z toho bylo 17 respondentů (tj. 21 %) ve věku 20–30 let, 35 respondentů (tj. 44 %) ve věku 31–40 let, 23 respondentů (tj. 29 %) ve věku 41–50 let a 5 respondentů (tj. 6 %) ve věku nad 50 let.

Celkem 67 respondentů se domnívá, že by na svém dítěti poznalo případné experimentování s drogou a 33 respondentů se domnívá, že by na svém dítěti experimentování s drogou nepoznalo. Případné experimentování svého dítěte s drogou by, dle svých odhadů, poznalo 16 respondentů (tj. 24 %) ve věku 20–30 let, 22 respondentů (tj. 33 %) ve věku 31–40 let, 20 respondentů (tj. 30 %) ve věku 41–50 let a 9 respondentů (tj. 13 %) starších 50 let.

Na otázku, kdo by měl sehrát hlavní roli v drogové prevenci u jejich dítěte, 93 respondentů uvedlo rodinu, 47 respondentů uvedlo školu a 11 respondentů označilo možnost – jiné. Někteří respondenti uvedli více možností. Rodinu jako hlavního činitele v drogové prevenci označilo 37 mužů a 56 žen.

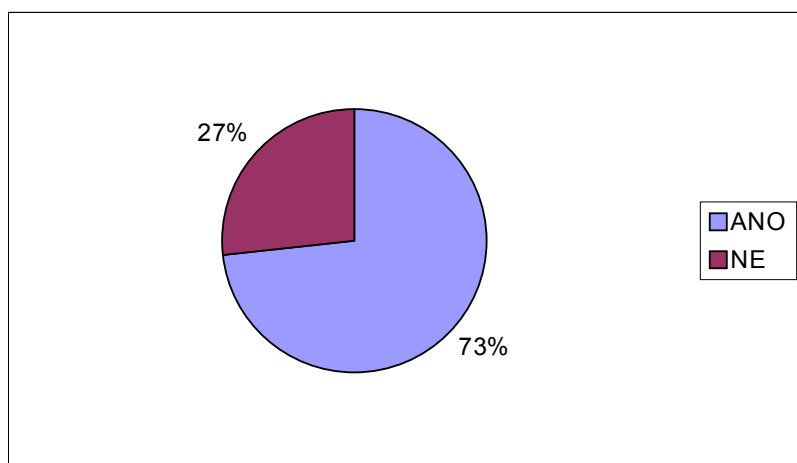
Větší nabídku preventivních akcí pro rodiče by uvítalo 76 respondentů. Zájem o větší nabídku preventivních akcí pro rodiče má 14 respondentů (tj. 18 %) ve věku do 30 let, 31 respondentů (tj. 41 %) ve věku 31–40 let, 22 respondentů (tj. 29 %) ve věku 41–50 let a 9 respondentů (tj. 12 %) ve věku nad 50 let.

Akce zaměřené na prevenci drogové závislosti by se ve svém volném čase zúčastnilo 76 respondentů. Jednalo se o 14 respondentů (tj. 18 %) ve věkové kategorii do 30 let, 31 respondentů (tj. 41 %) ve věku 31–40 let, 22 respondentů (tj. 29 %) ve věkové kategorii 41–50 let a 9 respondentů (tj. 12 %) ve věkové kategorii nad 50 let.

Větší intenzitu preventivních akcí pro děti by uvítalo 95 respondentů.

Na otázku, zda diskutují se svým dítětem o problematice drog, odpověděli respondenti následovně:

Graf č. 2 – Diskutujete se svým dítětem o problematice drog?



Se svým dítětem diskutuje o problematice drog 8 respondentů (tj. 11 %) ve věku 20–30 let, 28 respondentů (tj. 38 %) ve věku 31–40 let, 27 respondentů (tj. 37 %) ve věku 41–50 let a 10 respondentů (tj. 14 %) starších 50 let.

Respondeti byli dále dotázáni na užívání legálních drog, či zda mají vlastní zkušenost s užitím nelegální drogy. Celkem 9 respondentů uvedlo, že má vlastní zkušenost s nelegální tzv. tvrdou drogou, 33 respondentů uvedlo, že pravidelně kouří.

Na otázku týkající se pití alkoholu 7 respondentů uvedlo, že pijí alkohol pravidelně, 83 respondentů uvedlo, že příležitostně a 10 respondentů uvedlo, že nepije alkohol vůbec.

Respondentů jsem se dále ptala, jaký mají názor na uplatňovanou terciální prevenci (pomoc drogově závislým) formou tzv. snižování rizik – výměna čistých injekčních stříkaček a jehel. S uplatňovanou terciální prevencí formou tzv. snižování rizik souhlasilo 62 respondentů, 23 respondentů uvedlo, že s tím nesouhlasí a 15 uvedlo, že neví.

Otázky zaměřené na zjištění znalostí o drogách

V první otázce zaměřené na zjištění znalostí o drogách měli respondenti z výběru osmi různých drog označit drogy legální. Správnou odpovědí bylo označení tří legálních drog – alkoholu, nikotinu a kofeinu. Celkem 76 respondentů označilo správně všechny 3 legální drogy.

Ve druhé otázce přiřazovali respondenti jednotlivé drogy k jejich typu (těkavé látky, halucinogeny, tlumící látky, stimulační, opiáty a kanabinoidy). Celkem 31 respondentů přiřadilo správně drogy k jejich typu, 24 respondentů přiřadilo z 6 typů drog 4 správně. Nejlépe si vedli respondenti věkové kategorie 20–40 let.

V další otázce jsem zjišťovala, zda respondenti vědí, jak jednotlivé drogy vypadají, tedy v jaké formě se nacházejí (zda ve formě prášku, tablet, květových palicí, tekutiny atd). Respondenti přiřazovali vzhled k těmto drogám: marihuana, pervitin, heroin, ecstasy, diazepam, toluen, lysohlávka, kokain a LSD. U každé drogy měli na výběr ze tří možností. Celkem 49 respondentů přiřadilo správně, bez chyby, k drogám formu, ve které se nachází, 34 respondentů udělalo v odpovědích jednu chybu, ostatní měli chyb více. Nejlépe si opět vedli respondenti ve věku 20–40 let.

V následné otázce přiřazovali respondenti slangový výraz pro marihuanu, hašiš, heroin, pervitin, LSD a ecstasy. Na výběr měli tentokrát čtyři možnosti. Správně, bez chyby, přiřadilo slangový výraz 57 respondentů, 21 respondentů mělo v odpovědích

jednu chybu, ostatní mělo chyb více. V této otázce nejlépe odpovídali respondenti ve věku do 30 let.

Respondentů jsem se dále dotázala, zda znají některá zařízení působící v oblasti léčby drogové závislosti. Celkem 68 respondentů odpovědělo kladně, 75 % z nich uvádělo zařízení Drop in, dále někteří uvedli komunity, poradny, léčebnu Bohnice, K centrum, Sananim.

Poslední vědomostní otázka zjišťovala povědomí respondentů o účincích jednotlivých drog. Respondenti přiřazovali výčet možných účinků k pervitinu, marihuaně, heroinu, toluenu, ecstasy a LSD. Z celkového počtu respondentů pouze 11 přiřadilo správně, bez chyby, účinky drog, které po jejich požití nastanou. 1 respondent měl v odpovědích jednu chybu, 16 respondentů mělo dvě chyby, ostatní měli tři a více chyb, 27 respondentů nemělo ani jednu správnou odpověď. Větší znalosti měli respondenti ve věku do 40 let, respondentům starším 50 let dělala tato znalostní otázka potíže.

3.6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1

„Více než 50 % dotázaných rodičů si myslí, že by na svém dítěti poznalo experimentování s drogou.“

Tato hypotéza se mi potvrdila, 67 % rodičů uvedlo, že by na svém dítěti poznalo případné experimentování s drogou.

Hypotéza č. 2

„Více než 75 % dotázaných rodičů si myslí, že by hlavní roli v drogové prevenci u jejich dítěte měla sehrát rodina.“

Tato hypotéza se mi potvrdila, 93 respondentů uvádělo, že by hlavní roli v drogové prevenci u jejich dítěte měla sehrát rodina.

Hypotéza č. 3

„Více než 50 % dotázaných rodičů souhlasí s uplatňovanou terciální prevencí ve formě harm reduction, snižování negativních důsledků (distribuční program čistých stříkaček a jehel).“

Tato hypotéza se mi potvrdila, 62 % respondentů uvádělo, že s touto formou terciální prevence souhlasí, 23 % uvedlo, že nesouhlasí, 15 % respondentů uvedlo, že neví.

3.7 ZÁVĚR

Výsledky šetření ukázaly, že respondenti mají základní povědomí o drogách. Nedostatečné znalosti však měli respondenti u více specifických otázek (např. účinky drog). Rodiče ve věku 20–40 let mají lepší znalosti o drogách, než rodiče staršího věku. Respondenti (76 %) v dotazníku uvedli, že by uvítali větší nabídku preventivních akcí pro rodiče, kterých by se ve svém volném čase zúčastnili. Tyto výsledky mě pozitivně překvapily, je ale otázkou, do jaké míry jsou odpovědi rodičů založené na skutečnosti. Na otázku, zda se rodiče domnívají, že by na svém dítěti poznali experimentování s drogou, 67 % odpovědělo, že ano. Je k uvážení, zda neměla být k této otázce přiřazena ještě podotázka – podle jakých projevů by rodiče na svém dítěti poznali, že experimentuje s drogami.

Do mého orientačního šetření bylo zahrnuto 100 respondentů. Aby výsledky šetření měly přesnější vypovídací hodnotu, bylo by potřeba do výzkumného souboru zahrnout větší množství respondentů. Jejich počet v jednotlivých věkových kategoriích i kategoriích dosaženého vzdělání by měl být rovnoměrný.

Toto šetření, kterým jsem zjišťovala postoj rodičů k drogové problematice a jejich informovanost, jsem prováděla před dvěma lety. Je otázkou, zda by podobné šetření v současné době přineslo stejné či jiné závěry. Když se na typy otázek a výsledky šetření podívám s odstupem času, myslím, že výsledky šetření by se nijak zásadně nelišily. Domnívám se ale, že by mohlo nastat mírné zlepšení v oblasti informovanosti rodičů a jejich zájmu o vyhledávání informací, např. na internetu. Myslím si, že by rodiče mohli mít také lepší znalosti o typech drog a jejich účincích, či o některých typech zařízení působících v oblasti léčby. V současné době je problematika drog často diskutována v médiích v souvislosti s kriminalitou, s otázkami legalizace marihuany a v neposlední řadě v souvislosti se zdravotními riziky spojenými s užíváním drog jak pro samotné uživatele, tak pro celou populaci. Zmíněné pořady mnohdy rodiče podnítí k vyhledávání dalších potřebných informací, např. na internetu.

4 NÁVRH PŘÍRUČKY PRO RODIČE –

„VÍTE O DROGÁCH TO, CO VAŠE DÍTĚ?“

O nenahraditelnosti primární prevence v rodině a důležitosti vzdělávání rodičů v této oblasti jsem se již zmínila. Vysvětlila jsem také, proč je důležité, aby rodiče měli základní teoretické znalosti o drogové problematice.

Jak jsem již v úvodu uvedla, cílem mé práce je navrhnout podobu příručky, která by měla pomoci rodičům orientovat se v oblasti drogové problematiky. Důvod proč navrhuji podobu této příručky je, že, dle mých zjištění, žádný podobný učební text, určený přímo pro rodiče a zahrnující veškeré informace o drogách od typu drog, účincích drog až po prevenci v rodině, na našem trhu není. Nalezneme samozřejmě mnoho výborných publikací a brožur pro rodiče, ale s příručkou podobného charakteru jsem se nesečkala.

Příručka by měla být konstruována jako učební text, který poskytne rodičům základní znalosti v oblasti drog, jako je orientace v základních pojmech, přehled o typech drog, jejich vzhledu, způsobu aplikace, možných účincích, příznacích užívání, typu závislosti atd. Tyto znalosti rodičům nejen umožní lepší schopnost zasvěceně se svým dítětem na téma drog komunikovat, ale hlavně jim pomohou včas odhalit první příznaky experimentování svého potomka s drogou.

Učební text by měl dále obsahovat informace o prevenci, léčbě a právních předpisech v této oblasti. Nedílnou součástí příručky by mělo být zdůvodnění významnosti zapojení rodičů do protidrogové prevence a vysvětlení, proč je pro rodiče důležité vzdělávat se v této oblasti. Příručka by kromě teoretických znalostí o drogách měla rodičům poskytnout také praktické rady a návody, jak předcházet možným problémům s drogami u svých dětí, jak se zachovat v okamžiku, kdy se dozví o experimentování svého dítěte s drogami a v neposlední řadě také, jak se zachovat v situaci, když zjistí, že jejich dítě je na drogách již závislé.

V úvodu práce jsem se zmiňovala o problémech při navázání spolupráce s rodiči za účelem primární prevence, např. formou osvěty. Ráda bych zde ale také upozornila na potíže, se kterými se rodiče setkávají v případech, kdy zjistí, že jejich dítě je na drogách již závislé a nevědí kam se obrátit. Převážná část publikací pro rodiče je zaměřena spíše na prevenci drogové závislosti. Možnostem léčby se věnuje také řada velmi kvalitních publikací, ale bohužel tento typ publikací se k rodičům obtížně dostává, neboť o nich nevědí, a nebo jsou psány odborným jazykem, kterému někteří nerozumí. Většinu potřebných informací se rodiče dozví z internetu, ale bohužel zatím ještě nežijeme v době, kdy se k internetu mohou dostat všichni.

Sama jsem se setkala s případy, kdy se rodiče dozvěděli o drogové závislosti svého potomka a při snaze pomoci mu najít vhodný způsob léčby naráželi na úskalí, která byla způsobena právě nedostatkem informací o možnostech léčby a vhodnosti určitého typu léčby právě pro jejich potomka. V těchto případech bych rodičům poradila ihned se obrátit na odborníky v oblasti drogové problematiky a svůj konkrétní případ s nimi prokonzultovat. Nedílnou součástí příručky by tudíž měl být seznam zařízení poskytujících služby v oblasti protidrogové prevence a léčby.

POPIS PŘÍRUČKY

Název: „Víte o drogách to, co vaše dítě?“

Obsah:

- 0 *Úvod:* zdůraznění důležitosti prevence drogové závislosti v rodině a vzdělávání rodičů v této oblasti (rozsah 1–2 strany).
- 1 *Vysvětlení základních pojmů:* droga, drogová závislost a její charakteristické znaky, abstinenční syndrom a jeho typy (rozsah 2 strany).
- 2 *Rozdělení drog s jednotlivými příklady*
- 3 *Způsoby aplikace drog:* vysvětlení, zdůraznění rizik a výhod (rozsah 1 strana).

- 4 *Podrobný popis jednotlivých drog: název, slangový výraz, vzhled (forma), ve které se droga nachází (doplněn obrázkem), aplikace, účinky, doba působení, nebezpečí, předávkování, abstinenční syndrom, návyk a tolerance, míchání s jinými typy drog (rozsah 10 stran).*
- 5 *Prevence: primární, sekundární a terciální prevence a jejich cíle (rozsah 5 stran).*
- 6 *Léčba: systém péče o drogově závislé, popis jednotlivých složek systému a průběhu léčby, vhodnost typu léčby pro určitý typ klientů (rozsah 10 stran).*
- 7 *Platné právní předpisy: popis právních předpisů v oblasti drogové problematiky, vysvětlení a popis paragrafů z trestního a přestupkového zákona, informace o předběžném zadržení, vazbě atd. (rozsah 2 strany).*
- 8 *Výchova v rodině jako jeden z faktorů prevence drogové závislosti: komunikace s dítětem o drogách podle věku, zásady prevence v rodině, počáteční příznaky experimentování s drogami – varovné signály pro rodiče, vhodné zásady komunikace rodičů s dětmi v případech, kdy už ke zkušenosti dítěte s drogami došlo (15–20stran).*
- 9 *Seznam zařízení s kontakty poskytující služby v oblasti protidrogové prevence a léčby*
- 10 *Odkaz na publikace a internetové servery v oblasti drogové problematiky vhodné pro rodiče*

Vzhled: velikost A5, vhodná grafická úprava, kterou příručka zaujme a poslouží také studijnímu účelu. Text by měl být rozdělen do tří samostatných částí (dílů), níže uvádím jejich obsah:

- „Víte o drogách to, co vaše dítě? I. aneb základní znalosti o drogách“ (kapitola 1–4)
- „Víte o drogách, to co vaše dítě? II. aneb prevence, léčba a právní předpisy“ (kapitola 5–7)
- „Víte o drogách, to co vaše dítě? III. aneb výchova v rodině jako jeden z faktorů prevence drogové závislosti“ (kapitola 8–10)

Rozsah jednotlivých částí by byl do 20 stran. Všechny tři díly příručky by mohly být vloženy do jedné vazby, z které budou moci být volně odjímány a distribuovány jako samostatné části, dle zájmu uživatelů.

Distribuce

Příručku by bylo možné si vypůjčit v pobočkách městských knihoven, na základních a středních školách. Příručka by byla dále dostupná v institucích působících v oblasti drogové problematiky a v ordinacích praktických lékařů. Ve zkrácené verzi by mohla být příbalovou formou tištěných médií. Dostupná by byla též elektronická verze na internetu. Nabízí se i možnost distribuce informačních letáků do poštovních schránek obyvatel, které by obsahovaly kontaktní informace na instituce působící v oblasti prevence a léčby drogových závislostí a upozornění na existenci příručky a na místa, na kterých je možné ji získat. Tyto letáky by mohly být též distribuovány rodičům na třídních schůzkách ve školách. Reklama na existenci příručky by mohla být též na internetu, v tištěných médiích, televizi a rozhlase.

Návrh na možné zdroje financování

Spoluúčast na financování příručky by mohly mít některé státní instituce jako např. ministerstva ČR (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; Ministerstvo práce a sociálních věcí; Ministerstvo zdravotnictví; Ministerstvo vnitra), základní a střední školy a nestátní instituce poskytující služby v oblasti prevence drogové závislosti.

5 ZÁVĚR

O drogách, jejich užívání a závislosti na nich slýcháme z médií často, málokdy se ale dozvíme něco o protidrogové prevenci. Primární prevence je metoda, jejímž cílem je předcházení problémům s drogami. V oblasti tzv. nespecifické prevence jde o způsob výchovy a celkovou atmosféru v rodině. Důležité je budování vzájemné důvěry, jistota pevného zázemí v rodině, samozřejmost vzájemného sdělování starostí a problémů, dále pak nastavení jasných pravidel týkajících se chování dítěte, přiměřená péče a dohled, dostatek času na dítě, vzájemná spolupráce obou rodičů na výchově dítěte a nastavení přiměřených a jasných očekávání od dítěte. Součástí primární prevence je i podpora tvořivých aktivit dítěte, rozvíjení zájmů, včetně sportu, kdy je podpurným momentem i to, když jsou některé akce provozovány společně s rodiči. Velkou roli při formování postojů hraje i osobní příklad rodičů. Tolerance ke kouření, nadměrné pití alkoholu či pravidelné užívání např. léků na spaní vede ke stejným postojům a chování u dětí.

O drogách se nemohou říkat polopravdy, děti se nesmějí zastrašovat. Nechuť zařadit drogy do svého životního stylu musí mít základ v osobním přesvědčení, které je, myslím si, možné zajistit pouze dlouhodobou a různorodou prevencí. Nejoptimálnější je začít pracovat s rodiči dětí předškolního či raného školního věku, kdy začíná i prevence mezi dětmi. Rodiče se tak mohou seznámit s problematikou drog v době, kdy jejich dítě není aktuálně drogou ohrožováno a mají ještě dostatek času na žádoucí změny v postojích a výchovných přístupech k dětem. Dle mého názoru rodiče dětí v předškolním věku a v prvním roce školní docházky bývají navíc ještě motivováni k zájmu o dění kolem dětí a budou tedy snáze oslovitelní než rodiče starších dětí, kteří mají někdy spíše tendenci nechat vše na škole.

Základem přístupu je uvést postoje rodičů na pravou míru. Tím mám na mysli na jedné straně zmírnit panický strach a na straně druhé změnit lhostejný přístup typu „mě se to netýká“. Pomocí základních informací přimět rodiče k přemýšlení o problematice, k dalšímu získávání informací a vhodné komunikaci s dětmi. Je proto

nutné seznámit je se zásadami prevence formou vhodné výchovy v rodině, která pomáhá předcházet problémům s drogami, ale i s dalšími psychopatologickými jevy.

Potřebné je dále seznámit rodiče se základními znalostmi v drogové problematice. Drogová problematika je složitá. Nejde mi o to, aby se rodiče stali experty v dané oblasti a vedli se svými dětmi odborné diskuse, ale aby byli schopni se alespoň z části v drogové problematice orientovat a věděli, na koho se v případě potřeby obrátit s žádostí o radu a pomoc. Je dobré vědět, které drogy jsou vyráběny, prodávány a užívány v našem bezprostředním okolí, dále pak znát jejich základní dělení podle účinků a rizik. Přínosem je vědět, jak jednotlivé drogy vypadají, jakým způsobem se užívají a co je k tomuto užívání potřeba. Výhodou je také znalost názvů často zneužívaných léků, které mohou sloužit jako náhražka ilegálních drog. Je též dobré orientovat se v oblasti legislativy a vědět jaká rizika jsou spojená s výrobou, dovozem, vývozem, distribucí a držením drog pro vlastní potřebu. Základní povědomí o drogové problematice mimo jiné pomůže rodičům rozpoznat u svého dítěte eventuální první příznaky experimentování s drogou.

Informace je možné získat z řady publikací, které vyšly u nás i v zahraničí. Velké množství informací je dostupných na internetu. Ale pozor, internet obsahuje informace všeho druhu, tzn. i řadu nesmyslů a mýtů. Doporučila bych rodičům obrátit se na drogové servery pouze státních a renomovaných nestátních institucí. Na internetu existují i on-line poradny, které poskytnou žádané informace. Nabízí se dále možnost konzultace s odborníky po telefonu, nebo je možné si v příslušném zařízení domluvit schůzku a prodiskutovat celou záležitost v osobním kontaktu s terapeutem, sociálním pracovníkem nebo psychologem. Při městských (obecních) úřadech existuje tzv. protidrogový koordinátor, který je školen k tomu, aby dovedl poskytnout kvalifikované informace o možnostech prevence a první pomoci, léčby apod. Rodiče se též mohou obrátit na pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy nebo na psychologické poradce a pedagogy ve škole, kteří se specializují na oblast drogové problematiky.

Otázkou je, jak rodiče k protidrogové prevenci motivovat, jak je přesvědčit, aby se začali zajímat dříve, než se problém objeví, jak a čím je zaujmout. V naší společnosti mají velkou moc média, proto se domnívám, že osvěta uskutečňovaná prostřednictvím médií je nejučinnější. Je důležité rodiče informovat o problémech spojených s drogami a hlavně o prevenci proti nim. Navrhovala bych více pořadů v televizi či rádiu, jednak o zdravém způsobu života, o zásadách prevence v rodině prostřednictvím vhodné výchovy, dále pak pořady zaměřené přímo na specifickou prevenci drogové závislosti. Dle mého názoru rodiče nejvíce zaujmou besedy vysílané v televizi nebo rozhlase, kterých se účastní na jedné straně odborníci a na straně druhé např. osoby, které se léčí z drogové závislosti, rodina a přátelé drogově závislých. Upozornit rodiče na případné riziko vzniku problému s drogami u jejich dětí mohou též krátké reklamní spoty. Nabízí se i možnost realizace interaktivního pořadu určeného přímo pro rodiče, jehož obsah i název by korespondoval s příručkou, kterou navrhuji a popisuji v předešlé kapitole.

Byla bych velice ráda, kdyby poznatky obsažené v mé bakalářské práci posloužily jako informační materiál k dalšímu využití.

6 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ADAMEČEK, David.; RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina.; KALINA, Kamil. 2003. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In KALINA, Karel a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 201–206. ISBN 80- 86734-05-6.

BAYER, David. 2003. Analgetika, sedativa a trankvilizéry. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 180–186. ISBN 80-86734-05-6.

BÉM, Pavel. 2003. Složky systému péče v ČR. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 155–156. ISBN 80-86734-05-6.

DVOŘÁK, Dušan. 2003. Chráněné bydlení a chráněná práce. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 215–219. ISBN 80-86734-0-6.

DVOŘÁČEK, Jiří. 2003. Detoxifikace, léčba odvykacího syndromu. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti., 2003, s. 304–308. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, Karel. 2003a. Léky vyvolávající závislost. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti., 2003, s. 187–192. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, Karel. 2003b. Těkavé látky. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti., 2003, s. 193–199. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, Karel. 2003c. Lékařská ambulantní péče o závislé. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 172–176. ISBN 80-86734-05-6.

HRDINA, Petr.; KORČIŠOVÁ, Blanka. 2003. Terénní programy. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 159–163. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. 2001. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Úřad vlády České republiky, o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Mezioborový protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. 2003a. Úvod do drogové politiky, základní principy, pojmy, příslupy a problémy. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s.17. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. 2003b. Denní stacionáře. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s.179. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. 2008? Fakta - o trestním postihu v souvislosti s drogami. [2008?] [cit. 2008-05-23]. Dostupné z www: <<http://www.odrogach.cz/index.php>>.

KONEČNÁ, Jiřina 2003. Výskyt alkoholových a jiných drogových závislostí u adolescentů středních škol v Blansku. Olomouc, 2003. 122 s., 29 příloh. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy, obor učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední školy. Vedoucí práce: Mgr. Martina Cihá.

KUDA, Aleš. 2003. Následná péče, doléčovací programy. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 208–212. ISBN 80-86734-05-6.

KUDRLE, Stanislav. 2003a. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 91–94. ISBN 80-86734-05-6.

KUDRLE, Stanislav. 2003b. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 145–148. ISBN 80-86734-05-6.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. 2003. Tabák a závislost na tabáku. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 205–210. ISBN 80-86734-05-6.

LIBRA, Jiří. 2003. Nízkoprahová kontaktní centra. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR. Národní

monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 165–170. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub. 2003a. Opioidy a opiáty. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 159–163. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub. 2003b. Stimulancia. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 164–168. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. 2003a. Halucinogenní drogy. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 169–173. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. 2003b. Konopné drogy. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 174–179. ISBN 80-86734-05-6.

POPOV, Petr. 2003a. Alkohol. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 151–158. ISBN 80-86734-05-6.

POPOV, Petr. 2003b. Programy metadonové a jiné substituce. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, s. 221–224. ISBN 80-86734-05-6.

PRESL, Jiří. 1994. Drogová závislost. Praha : Medica, 1994. ISBN 80-85800-18-7.

RIESEL, P. 1999. Lesk a bída drog. b.m. Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.

NEŠPOR, Karel. 2001. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, Karel. 2003. Diagnostika a diagnostická kritéria poruch vyvolaných návykovými látkami. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003, s. 217–221. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY Ladislav. 2003. Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 5. revid. vyd. Praha : Sdružení FIT IN, 2003.

ROBERTSON, Elizabeth B.; DAVID, Susan L.; RAO, Suman A. 2003. Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Maryland. National Institute on Drug Abuse, 2nd ed. National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. NIH Publication no. 04-4212 (A). 2003.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš a kol. 1997. Racionální protidrogová politika, Olomouc : Votobia, 1997. ISBN 80-7198-032-3.

7 BIBLIOGRAFIE

BEDNÁŘOVÁ, Zdena; PELECH, Lubomír. Sociální práce na ulici, Brno : Doplněk. 1999. ISBN 80-7239-048-1

DRUGS, BRAINS, AND BEHAVIOR. The science of Addiction. National Institute on Drug Abuse. National Institute of Health. U.S. Department of Health and Human Services. NIH Publication No. 07-56-05. 2007.

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

HAJNÝ, Martin; KLOUČEK, Evžen; STUHLÍK Robert. Akta Y: Drogový problém versus rodina, Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.

ILLES, Tom. Děti a drogy. Fakta, informace, prevence. Praha : ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1.

NEŠPOR, K. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech, Praha : Portál 1995. ISBN 80-7178-086-3.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Léčba a prevence závislostí, Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

8 SOUPIS PŘÍLOH

Příloha A: Nejčastěji zneužívané drogy v ČR a jejich účinky

Příloha B: Právní normy upravující drogovou problematiku

Příloha D: Způsoby odmítání drog dle Nešpora a Csémyho

Příloha C: Dotazník

NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ DROGY V ČR A JEJICH ÚČINKY

CANABIS	Název	Vzhled - forma	Závislost		Pořeba zvýšování dávek	Doba účinku v hodinách	Způsob použití	Možné účinky	Projevy předávkování	Abstinenční příznaky	Kategorie drog													
			psychická	fyziická							Alkohol	Heroin	Amfetamin	MDA	MDA	MDA	MDA	MDA	MDA	MDA	MDA	MDA	MDA	
CANABIS	MARIHUANA	sušené listy, květové palice	sřední	žádná	spíš ne	2-4	kouřením, usně	euforie, snížení schopnost soustředění, uvolnění zábran, zvýšená chuť k jídlu, zmaené chování, zesílení momentálního duševního stavu, rozšířená zornice, "flashing"	únava, pasivita, možná psychoza, krátkodobé sehnání paměti, nevolnost	může být i nepříliš výrazná nevolnost, odciz ztráta chuti k jídlu, nervozita														
	HAŠIŠ	světlé až hnědé hrnká plást, hmota	sřední	žádná	spíš ne	2-4		rozšířená zornice, pokles soustředění, exaltace																
	HAŠIŠOVÝ OLEJ	olej	sřední	žádná	spíš ne	2-4		rozšířená zornice, pokles soustředění, exaltace																
STIMULAČNI	PERVITIN	hmotý až bílý prášek, roztok	vysoká	mčzná	ano	2-8	usně, šňupáním, injekčně	rozšířená zornice, pokles soustředění, exaltace	pokles tělesné teploty, halucinatómé-paranooidní psychóza	apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid														
	KOKAIN	bílý prášek, různobarevné tablety	vysoká	mčzná	ano	1-2	šňupáním, kouřením, injekčně	euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, ztráta chuti k jídlu, celková stimulace																
	CRACK	bílá krystalová - bílá hmota	vysoká	mčzná	ano	1-2	kouřením	počt. zvýšená fyzická a ps. činnost, vyčerpání, ochrnutí	možné úmrtí															
STIMULAČNI	MDMA, „ECSTASY“	barvené tablety s razbou	možná	mčzná	spíš ne	2-4	usně	počt. zvýšená fyzická a ps. činnost, vyčerpání, ochrnutí	možné úmrtí															
	FENMETRAZIN	prášky	vysoká	mčzná	ano	2-4	usně	počt. zvýšená fyzická a ps. činnost, vyčerpání, ochrnutí	možné úmrtí															
	HEROIN	prášek od bílé po hnědoub	vysoká	vysoká	ano	3-6	injekčně, šňupáním, kouřením, inhalační	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
OPĀTY	MORFIN	ampule	vysoká	vysoká	ano	3-6	usně, injekčně, kouřením	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	CODEIN	tablety, roztok	sřední	vysoká	ano	3-6	usně, injekčně	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	BRAUN	hnědá tekutina	vysoká	vysoká	ano	3-6	injekčně	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
OPĀTY	OPIUM	hnědá hmota	vysoká	vysoká	ano	3-6	usně, kouřením	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	METADON	prášek, roztok	vysoká	vysoká	ano	12-24	injekčně, usně	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	LSD	prášek, různobarevné tablety, impregnované čtverce papíru, inkúra	sřední	žádná	ne	2-8	usně	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
HALUCINOGENY	PSYLOCIBIN	sušené havičky, vývar, výluh	sřední	žádná	ne	2-4	usně	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	MESKALIN	sušené havičky, vývar, výluh, nálev, prášek	sřední	žádná	ne	2-6	usně	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	TOLUEN	čirá tekutina s výrazným zápachem	sřední až vysoká	možná	ano	2-4	inhalací, ve spreji	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
TĚKAVĚ LĀTKY	ACETON	čirá tekutina s výrazným zápachem	sřední až vysoká	možná	ano	1-2	inhalací, ve spreji	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	NITROĒRIDLO	tablety	sřední až vysoká	možná	ano	1-2	inhalací, ve spreji	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	DIAZEPAM	tablety	sřední až vysoká	možná	ano	4-8	usně, často v kombinaci s alkoholem	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
TLUMICÍ LĀTKY	ROHYPNOL	tablety	sřední až vysoká	možná	ano	individualně	usně, často v kombinaci s alkoholem	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	RADEPUR	tablety	sřední až vysoká	možná	ano	1-8	usně, často v kombinaci s alkoholem	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	FENOBARBITAL	tablety	sřední až vysoká	možná	ano	1-8	usně, často v kombinaci s alkoholem	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
TLUMICÍ LĀTKY	SEKONAL	tablety	sřední až vysoká	možná	ano	1-8	usně, často v kombinaci s alkoholem	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														
	MEPROBAMAT	tablety	sřední až vysoká	možná	ano	1-8	usně, často v kombinaci s alkoholem	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, tělesný útlum, zrcivování, počt. tížejší problémům	ponaš. poruchí dýchání, špatná chuť, krása, koma, zástava dechu a krevního oběhu	vodnaté oči, zvrání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zrnice, bouše sratu a kloubu, prujem														

Příloha B

PRÁVNÍ NORMY UPRAVUJÍCÍ DROGOVOU PROBLEMATIKU

Trestní zákon (140/1961 Sb.)

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§ 187

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a

(1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo

c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a

Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo

b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

Zákon o přestupcích (200/1990 Sb.)

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

§ 30

(1) Přestupku se dopustí ten, kdo

- a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let, osobě, o níž lze mít pochybnost, zda splňuje podmínku věku, nebo osobě, o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky, než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
- c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
- d) úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
- e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
- f) umožní neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
- g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- h) po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g),
- ch) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky, vykonává činnost uvedenou v písmenu g),
- i) odepře se podrobit vyšetření, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, k němuž byl vyzván podle zvláštního právního předpisu
- j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku,

k) prodá jednotlivé cigarety nebo neuzavřené jednotkové balení cigaret,

l) kouří na místech zákonem zakázaných,

m) prodá výrobek podobný tabákovému výrobku, tabákové potřebě ve formě potravinářského výrobku nebo hračky, a nebo podobný alkoholickému nápoji ve formě hračky,

n) prodá tabákový výrobek, tabákovou potřebu nebo alkoholický nápoj v zařízení nebo na akcích určených osobám mladším 18 let,

o) prodá, podá nebo jinak umožní užití tabákového výrobku osobě mladší 18 let nebo neodepře jejich prodej fyzické osobě, o níž lze mít pochybnost, že splňuje podmínku věku.

(2) Za přešupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3 000 Kč, za přešupek podle odstavce 1 písm. e) a f) pokutu do 5 000 Kč a zákaz činnosti do 1 roku, za přešupek podle odstavce 1 písm. g) až i) pokutu od 25 000 Kč do 50 000 Kč a zákaz činnosti od 1 do 2 let a za přešupek podle odstavce 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.

(3) Sankci za přešupek uvedený v odstavci 1 písm. g) až i) lze snížit pod stanovenou hranici jen tehdy, že byl prokázán dechovou zkouškou nebo lékařským vyšetřením obsah alkoholu v krvi v množství pod 0,5 promile a současně nebylo užito žádné jiné návykové látky.

Závazný pokyn policejního prezidenta 12/1999 ze dne 9. prosince 1998, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanii

Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999

Orientační hodnoty malého množství omamných a psychotropních látek

<i>Látka</i>	<i>Hmotnost (g)</i>
Heroin	maximálně 0.3
Kokain	maximálně 0.5
Amfetamin	maximálně 0.5
Metamfetamin	maximálně 0.5
MDMA	maximálně 1.0
LSD	maximálně 0.0005
THC	maximálně 0.3

Maximálnímu množství omamné a psychotropní látky, které je uvedeno v tabulce, zpravidla odpovídá:

Heroin – 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách o hmotnosti kolem 100 mg, koncentrace 30 % – obsah účinné látky se pohybuje od 8 do 30 %)

Kokain – 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky, uvedené množství se vztahuje k hydrochloridu, u báze – cracku – se určí přepočtem)

Amfetamin – 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

Metamfetamin – 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

MDMA (extáze) – 10 dávek

(zpravidla distribuováno v tabletách s obsahem cca 100 mg účinné látky)

LSD – 10 dávek

(zpravidla distribuováno ve formě tripů s obsahem cca 50 mg účinné látky)

THC – 20 cigaret – jointů

(u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1,5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

**Výňatek z Přílohy č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta
č. 12/1999 – sazebník pokut za nález drogy s obsahem THC**

Čl. 6

THC maximální hmotnost pro přestupek 0,3 g 20 cigaret – "jointů"

(u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1,5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

<i>Mladiství</i>	<i>Poprvé</i>	<i>Opakovaně</i>
<i>Množství v gramech</i>	<i>sankce v Kč</i>	
do 0,1	napomenutí až 500,-Kč	500,- až 2000,-Kč
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 1000,-Kč	1000,- až 2000,-Kč
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 1500,-Kč	1500,- až 2000,-Kč

<i>Nad 18 let</i>	<i>Poprvé</i>	<i>Opakovaně</i>
<i>Množství v gramech</i>	<i>sankce v Kč</i>	
do 0,1	napomenutí až 5000,-Kč	5000,- až 15000,-Kč
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 7500,-Kč	7500,- až 15000,-Kč
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 10000,-Kč	10000,- až 15000,-Kč

Příloha C

ZPŮSOBY ODMÍTÁNÍ DROG DLE NEŠPORA, K. A CSÉMYHO, L.

(2003, s. 19–18)

„Vyhnutí se

1. způsob: Odmítnutí vyhnutím se. Na vysoce rizikové akce, kde lze předpokládat pití alkoholu nebo zneužívání drog, je možné dítě nepustit nebo ještě lépe zorganizovat v té době něco lepšího. Dítě, které se naučí rozpoznávat nebezpečné situace a vyhýbat se jim, je ve výhodě.

Podskupina rychlých odmítnutí.

2., 3. a 4 způsob odmítání jsou rychlé. Používají se hlavně tam, kde ze situace nic dobrého nekouká. Proto je užitečné ji rychle ukončit.

2. způsob: Nevidím, neslyším.

Při tomto způsobu dítě nabídku prostě přeslechne a jde pryč. Situaci je správné rychle ukončit.

Nabízející: „Dej si jednu, nic ti to neudělá“.

Dítě: Ignoruje ho.

3. způsob: Řeč beze slov.

Zavrtění hlavou, odmítavý výraz tváře, odmítavý pohyb rukou často stačí. Opět je správné rychle situaci skončit.

Nabízející: Vytáhne láhev.

Dítě: Zavrtí hlavou a jde pryč.

4. způsob: Prostě NE!

„Prostě řekni NE“ se jmenovala preventivní kampaň v USA. „NE“ je jedno z nejdůležitějších slov. Proto se také „ne“ v mnoha různých jazycích podobají (anglicky no, německy nein, francouzky non, italsky no). Je dobré vyzkoušet několikrát

rázné a energické „ne“, odmítavý je i výraz tváře a tón hlasu.

Nabízející: „Ochutnej!“

Dítě: „NE!“

Podskupina zdvořilých odmítnutí

5., 6., 7. a 8. způsob odmítnutí jsou zdvořilé. Používají se tam, kde chce dítě s druhým člověkem dobře vyjít a neurazit. Dobře vycházet s druhými ale ještě neznamená jim podléhat!

5. způsob: Odmítnutí s vysvětlením. Použije se hlavně tehdy, když chceme tomu, kdo nabízí říci, že odmítáme alkohol nebo drogy, ale ne jeho.

Nabízející: „Pojď na pivo.“

Dítě: „Ne slíbila jsem, že budu kolem šesté doma. Naši něco potřebují.“

Mistr: Dneska mám narozeniny, tak si kluci dejte na mé zdraví!“

Učeň: „Přeju všechno nejlepší, pane mistr, ale nedám si. Potřebuju ještě dneska někam zajet na motorce.“

6. způsob: Nabídnutí lepší možnosti. Tento způsob používáme tam, kde člověku na druhém záleží. Nabízíme lepší možnost, která je pro něj přijatelná.

Nabízející: „Tohle setkání bychom měli oslavit.“

Dítě: „Nemám rád hospody, ale do kina bych docela šel.“

Spoustě nepříjemností se dá předejít, když dítě dokáže předvídat.

Následuje příklad s nabídkou lepší možnosti.

Nabízející: „Zajdeme k Frantovi, rodiče má na chatě, bude tam pár lidí...“

Dítě: „Dneska večer si jdu zaplavat, nechceš taky?“

7. způsob: Převerzení řeči jinam. Nabídku přeslechneme nebo odmítneme a taktně se začínáme bavit o něčem úplně jiném.

Nabízející: „Nechceš čoudu?“

Dítě: „Nechci, nevíš, bude zítra písemka z matiky?“

8. způsob: Odmítnutí s odložením. Pro děti a mladé lidi do 18 let se nehodí. Přesto ho ale děti často spontánně používají spíše jako výmluvu. Bude se jim samozřejmě hodit později, třeba kdyby jim někdo nabízel před řízením auta.

Nabízející: „Nechceš si připít?“

Odmítající: „Někdy jindy, řídím.“

Podskupina důrazných odmítnutí

9. a 10. způsob odmítání jsou drsné způsoby. Je dobré je umět, ale používat se mají opatrně. Pokud se chceme někoho zbavit, většinou jsou vhodnější rychlé způsoby odmítání.

9. způsob: Porouchaná gramofonová deska neboli papoušek. Porouchaná deska někdy opakuje jednu a tutéž větu pořád dokola. To je také podstatou tohoto způsobu odmítání. Hodí se hlavně tam, kde není dost dobře možné odejít. Vybereme vhodné slovo nebo větu. Opakujeme ho bez ohledu na argumenty toho, kdo nabízí. Vlastně ho ani není nutné poslouchat.

Nabízející: „Zkus to.“

Dítě: „Nechci.“

Nabízející? „Nic ti to neudělá.“

Dítě: „Nechci.“

Nabízející: „Vaši se nic nedoví.“

Dítě: „Nechci.“

Nabízející: „To bys mě urazila.“

Dítě: „Nechci“ a odchází.

U porouchané a gramofonové desky podobně jako u jiných způsobů odmítání hodně záleží na tónu hlasu. Pokud někdo odmítá např. znuděně, je to drsný způsob, pokud přátelsky, může to být i docela zdvořilé.

10. způsob: Odmítnutí protiútokem. Nabízející se může snažit vzbuzovat pocity méněcennosti a útočit na sebevědomí dítěte. Místo omlouvání se a vysvětlování řekne dítě, co se mu na chování nabízejícího nelíbí.

Nabízející: „Vem si a nedělej ze sebe bůhvíco!“

Dítě: „Nevím jak ty, ale já potřebuju mozek k lepším věcem.“

Nabízející: „Neboj se,“ a nabízí cosi pod stolem.

Dítě: „Nechci bejt zmaštěnej jako ty.“

Podskupina královských odmítnutí

11. a 12. způsob odmítání jsou královské, tedy zvlášť cenné a důležité.

11. způsob odmítnutí: Odmítnutí jednou provždy. Použije se hlavně tam, kde dítě chce předejít tomu, aby druhý nabízel i v budoucnu.

Nabízející: „Podívej, co mám.“

Dítě: „Nefetuju ze zásady!“

Nabízející: Vytahuje cigarety a gestem nabízí.

Dítě: „Ne, díky, já jsem nekuřák.“

12. způsob: Odmítnutí jako pomoc. Tím, že dítě odmítá alkohol, tabák nebo drogy, zároveň pomáhá druhým, aby i oni byli lepší. S tím, kdo se přesvědčit nedá, samozřejmě nemá smysl ztrácet čas.

Nabízející: Nabízí nějakou cigaretu.

Dítě: „Já nekouřím, a ty toho taky nech.“

Jednotlivé způsoby odmítání se dají dobře kombinovat. Například odmítnutí jednou provždy můžeme spojit s porouchanou gramofonovou deskou a opakovat větu Já nepiju ze zásady. Častá je kombinace 2. a 3. způsobu odmítání (říci ne, zavrtět hlavou a odejít). Možností je samozřejmě mnoho, je zde velký prostor pro vynalézavost a tvořivost dětí i rodičů. Rozvíjí se tak schopnost porozumět společenským situacím a vhodně na ně reagovat.“

Příloha D

DOTAZNÍK

Vážení rodiče,
dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku ve věci drogové problematiky.

Tento dotazník je anonymní a výsledky tohoto průzkumu budou použity pouze pro studijní účely a nebudou nijak zneužity.

Na závěr obdržíte malou pomůcku k lepší orientaci v oblasti drog.

Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Eva Hojerová

1. Zajímáte se o drogovou problematiku?

ANO

NE

Pokud ano, jakým způsobem se zajímáte?

a	odborná literatura
b	tisk, brožury, letáky ...
c	televize, rozhlas
Sledovali jste cyklus pořadů ČT " Když musíš, tak musíš ?" ANO x NE	
Pokud ANO, jak hodnotíte tento pořad jako možnost prevence ?	
kladně záporně nevim	
d	jiné

* zakroužkujte

2. Domníváte se, že je naše společnost ohrožena drogovou závislostí?

ANO

NE

* zakroužkujte

3. Myslíte si, že by drogovou závislostí mohlo být potenciálně ohroženo Vaše dítě?

ANO

NE

* zakroužkujte

4. **Domníváte se, že byste na svém dítěti poznal/a případné experimentování s drogou?**

ANO

NE

* zakroužkujte

5. **Kdo by měl podle Vašeho názoru sehrát hlavní roli v drogové prevenci u Vašeho dítěte?**

a	rodina
b	škola
c	jiné

* zakroužkujte

6. **Uvítal/a byste větší nabídku preventivních akcí pro rodiče?**

ANO

NE

* zakroužkujte

7. **Zúčastnil/a byste se takové akce ve svém volném čase?**

ANO

NE

* zakroužkujte

8. **Uvítal/a byste větší intenzitu preventivních akcí pro děti?**

ANO

NE

* zakroužkujte

9. **Diskutujete se svým dítětem o problematice drog?**

ANO

NE

* zakroužkujte

10. **Jak hodnotíte svoji znalost v oblasti drog?**

a	výborná
b	velmi dobrá
c	dostatečná
d	nedostatečná
e	nevím

* zakroužkujte

11. Které z těchto drog se označují jako tzv. legální?

a	PERVITIN
b	MARIHUANA
c	ALKOHOL
d	HEROIN
e	NIKOTIN
f	LSD
g	KOFEIN
h	HASIŠ

* zakroužkujte

12. Přiřad'te vyjmenované drogy k jejich typu:

- 1/ PERVITIN
- 2/ TOLUEN
- 3/ HEROIN
- 4/ LSD
- 5/ MARIHUANA
- 6/ ROHYPNOL

- a/ těkavé látky
- b/ halucinogeny
- c/ tlumící látky
- d/ stimulační látky
- e/ cannabis
- f/ opiáty

1	
2	
3	
4	
5	
6	

* k číslům do tabulky přiřad'te správná písmena

- 1/ MARIHUANA
- 2/ PERVITIN
- 3/ HEROIN
- 4/ ECSTASY
- 5/ DIAZEPAM
- 6/ TOLUEN
- 7/LYSOHLÁVKA
- 8/ KOKAIN
- 9/ LSD

květové palice	tablety	houba
ampule	prášek	květové palice
prášek	houba	sušené listy
houba	tablety	sušené listy
papírek	tablety	sušené listy
tekutina	prášek	tablety
tablety	houba	prášek
papírek	prášek	sušené listy
květové palice	papírek	houba

* správnou odpověď zakroužkujte

14. K názvu drogy přiřad'te její slangový výraz:

- 1/ MARIHUANA
- 2/ HASIŠ
- 3/HEROIN
- 4/ PERVITIN
- 5/ LSD
- 6/ ECSTASY

čokoláda	joint	tráva	jiné
haš	tráva	káčko	jiné
herák	piko	háčko	tráva
trip	perník	joint	tráva
lysohlávka	joint	trip	marjánka
puďr	trip	extáze	piko

* správnou odpověď zakroužkujte (může být více správných)

15. *K vyjmenovaným drogám přiřaďte možné účinky, které po požití nastanou*

- | | |
|---------------------|---|
| 1/ PERVITIN | a/ euforie, zklidnění, zúžené zornice, tělesný útlum
pocit lhostejnosti vůči problémům |
| 2/ MARIHUANA | b/ otupění, polospánek, psychický útlum, poruchy vnímání |
| 3/ HEROIN | c/ euforie, celková stimulace, schopnost vcítit se do druhého,
tzv. "droga lásky" |
| 4/ TOLUEN | d/ rozšířené zornice, pocit zvýšené fyz. a psych. výkonnosti
ztráta chuti k jídlu, nespavost |
| 5/ ECSTASY | e/ halucinace, přeludy, změněné vnímání času a prostoru |
| 6/ LSD | f/ euforie s tendencí k smíchu, uvolnění zábran, zarudnutí očí
zvýšená chuť k jídlu |

1	
2	
3	
4	
5	
6	

* k číslům do tabulky přiřaďte správná písmena

16. *Máte vlastní zkušenost s nějakou tvrdou drogou?*

ANO

NE

* zakroužkujte

17. *Kouříte?*

ANO

NE

* zakroužkujte

18. *Pijete alkohol?*

a	pravidelně
b	příležitostně
c	vůbec

* zakroužkujte

19. *Znáte nějaká zařízení v oblasti drogových závislostí?*

ANO

NE

* zakroužkujte

Uveďte jaká:

.....

20. **Jaký máte názor na uplatňovanou terciální prevenci (pomoc drogově závislým) formou tzv. snižování rizik - výměna čistých injekčních stříkaček a jehel?**

a	souhlasím s tím
b	nesouhlasím s tím
c	neslyšel jsem o tom
d	nevím, nedokáži posoudit

21. **Pohlaví:** žena x muž

* zakroužkujte

22. **Věk :**

* zakroužkujte

23. **Dosažené vzdělání:**

a	základní
b	vyučen
c	vyučen s maturitou
d	střední
e	vyšší odborné
f	vysokoškolské

* zakroužkujte

24. **Profese:**

25. **Počet dětí:**

Věk dětí:

EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY

Bakalářské práce
se půjčují pouze prezenčně!

UŽIVATEL

potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou práci

Hojerová, E.: Vzdělávání rodičů v otázkách drogové závislosti dětí

využije ve svém textu, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat jako jakýkoli jiný pramen.

Jméno uživatele, bydliště	Katedra (pracoviště)	Název textu, v němž bude práce využita	Datum, podpis

Jméno uživatele, bydliště	Katedra (pracoviště)	Název textu, v němž bude práce využita	Datum, podpis

Jméno uživatele, bydliště	Katedra (pracoviště)	Název textu, v němž bude práce využita	Datum, podpis