

Drogová závislost a sociální pedagogika

Jiří Netolický

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jiří Netolický**
Osobní číslo: **H128353**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Drogová závislost a sociální pedagogika**

Zásady pro vypracování:

Zadané zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- sociální pedagogika v kontextu s drogovou problematikou;
- historie vzniku drogové závislosti (po současnost);
- prevence a léčba drogových závislostí.

Součástí bakalářské práce bude sociologický výzkum (kvalitativní) vztahující se k tématu práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

GOODYER, Paula. Drogy teenager. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ISBN 80-864-2144-9.

GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. Z pohledu lékaře. ISBN 80-720-2950-9.

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

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Jůzlová

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20.2.2015

JIRÍ METOLICKÝ
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato práce představuje drogovou závislost v kontextu se sociální pedagogikou.

Teoretická část je rozdělena na tři podkapitoly, které se zabývají drogami, sociální pedagogikou a prevencí. V podkapitolách se tvůrce bakalářské práce zmiňuje zejména o rodině, neboť funkční rodina, stabilní rodinné prostředí a laskavá péče rodičů tvoří základ při formování osobnosti jedince.

Hlavním úkolem praktické části bakalářské práce je prezentovat prostřednictvím případových studií životní příběhy tří respondentů, kteří bojovali se závislostí a současně i popsat vývoj této závislosti včetně pochopení jejich komplikací jak v rodinném, tak v osobním životě. Součástí bakalářské práce jsou výzkumné otázky, na které autor nalézá odpovědi.

Klíčová slova:

droga, jedinec, závislost, sociální pedagogika, rodina, mladistvý, rodiče, dítě, prevence

ABSTRACT

The disseration introduces drug addiction in the context of a social pedagogy.

There is a theoretical part which is divided into three subheadings. Every one of the subheadings is occupied either with drugs, the social pedagogy or the prevention of the addiction. In these subheadings, the author of the thesis refers to these important factors: a functional family, a stable family environment and parental support that helps to develop the individual personality.

The practical part of the disseration is directed at presenting the stories of three respondents, who were fighting the addiction. The case studies show the difficulties in both their family and personal environment. This component of the bachelor thesis is a research question which the author is trying to answer.

Keywords:

Drug, individual, addiction, social pedagogy, family, youthful, parents, child, prevention

Velice děkuji vedoucí práce PhDr. Jůzlové za konzultace, cenné rady a dostatečnou trpělivost, s níž k této práci přistupovala.

Poděkování patří i mé rodině, která mne při studiu velmi podporovala.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce je totožná s verzí elektronicky nahranou do IS/STAG.

Jiří Netolický

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA	11
1.1 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A RODINA	12
1.2 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A JEJÍ SOUVISLOST SE SOCIÁLNÍ PATOLOGÍÍ.....	14
1.3 NEVHODNÉ RODINNÉ PROSTŘEDÍ.....	16
2. DROGA	24
2.1 DĚLENÍ DROG	25
2.2 ZÁVISLOST	26
2.3 DIAGNOSTIKA UŽÍVÁNÍ DROG.....	29
3. PREVENCE	33
3.1 DRUHY PREVENCE:.....	33
3.2 MOŽNOSTI PREVENCE V RODINĚ.....	34
3.3 MOŽNOSTI SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY V KONTEXTU ZÁVISLOSTÍ	38
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4. VÝZKUM	42
4.1 CÍL VÝZKUMU, STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	42
4.2 METODY VÝZKUMU.....	43
4.3 KAZUISTIKY DROGOVĚ ZÁVISLÝCH	44
4.4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU, SHRUTÍ	53
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58

ÚVOD

Užívání návykových látek, jako je alkohol, cigarety a zejména drogy, se v současné době stává čím dál větším problémovým fenoménem, který se snaží vyřešit téměř všechny soudobé společnosti. Toto užívání není však doménou jen dospělých, ale i mladých lidí, jejichž věk se v počátcích užívání drogy neustále snižuje. Náklonnost k drogám mladistvých nebo nezletilých začíná být velmi alarmující a společnost by měla vyvinout mnohem větší úsilí o včasnou eliminaci tohoto problému, která nebude založena pouze na kvalitní léčbě drogově závislých osob, ale i na prevenci ve všech možných formách, a to ať už ve školách, v médiích, či v rodině. Veřejná i soukromá informační média o závažnosti negativního působení drog informují. Příkladem může být obecně známý případ usmrcení policistky vozem, který řídila osoba pod vlivem metamfetaminu. Celá událost je o to závažnější z toho důvodu, že usmrcená policistka byla sražena řidičem, jenž měl několikrát udělen zákaz řízení motorových vozidel za řízení pod vlivem omamné a psychotropní látky, který opět nerespektoval. Tato kauza naprosto zřetelně dokládá, že oblasti drogových závislostí je třeba věnovat opravdu velkou pozornost. Přítěží v řešení tohoto problému je fakt, že zákony se snaží některé drogy legalizovat, a tak se vyhnout obtížím v otázce řešení závislostí. Je třeba zasadit se o rázný druh prevence a informovanosti o problematice drogové závislosti nejen směrem k osobám v adolescentním věku, ale zejména zaměřit se i na kvalitní informovanost určenou rodičům. Je třeba se zabývat nejen obecnými otázkami týkajícími se drogové závislosti, ale především poznat bližší a podrobné okolnosti příčin jejího vzniku.

Teoretická část je rozdělena na tři celky. V úvodním celku je čtenář provázen sociální pedagogikou se zaměřením na její primární základ, tj. rodinu. Autor popisuje provázanost a souvislost sociální pedagogiky se sociální patologií. Cílem druhého celku je seznámit čtenáře s drogovou problematikou, tj. základní drogovou charakteristikou. Není vynechána základní determinace závislostí, její vznik a faktory ovlivňující závislost. V třetí kapitole teoretické části je cílem obeznámit čtenáře s prevencí v rodině a nevhodným prostředím, které může ovlivnit vývoj dítěte. Základním podkladem pro teoretickou část jsou literární zdroje, odborná literatura.

V praktické části jsou předkládány tři kazuistiky mužů s výskytem závislostí. Jedná se o kvalitativní výzkum, který je pro dané téma nejvhodnější. Cílem práce je seznámení čtenáře s podrobným životem tří respondentů, pochopit jejich pohnutky a vývoj jejich životní

cesty. Porovnáním příběhů lze zjistit, co vše může vést až ke vzniku situace, kdy se člověk rozhodne sáhnout po droze.

Toto téma si autor vybral záměrně, neboť jako příslušník Vězeňské služby ČR se při každodenní práci dostává do kontaktu se závislými osobami a rovněž ve svém dalším okolí vnímá tendence zvyšujícího se počtu drogově závislých osob. Taktéž si všimá vzrůstajícího počtu závislých osob, s nimiž v životě vyrůstal. Vypracováním tohoto tématu mu pomohlo rozšířit si znalosti v této problematice, jež bude moci využít nejen při výkonu svého povolání.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Obor sociální pedagogiky je vnímán jako poměrně mladá vědní disciplína, která nachází své výrazné počátky v 19. století. Pokud bychom se snažili formulovat, co přesně sociální pedagogika znamená, budeme nuceni definovat jednotlivá klíčová slova. Výrazy pedagogika a sociální jsou dvě naprosto odlišná slova, jejichž spojením však dosáhneme sousloví s prolínajícím se významem.

Průcha vidí pedagogiku jako disciplínu, která se zaobírá edukací a vzděláním ve všech obdobích našeho života ve společnosti. Pokud bychom mysleli, že pedagogika je určena pouze ke vzdělávání ve vzdělávacích institucích se zaměřením na děti a mládež, byla by tato myšlenka scestná (Průcha, 2008).

Při determinaci slova sociální bychom se mohli opřít o výklad autora Němce, který toto slovo chápe jako snahu společnosti podat potřebným pomocnou ruku, přičemž tato potřeba má odlišný původ a příčinu (Němec, 2002). Položíme-li si otázku, co přesně stojí za slovem potřebným, pak toto Němec vysvětluje následovně. Potřebné vidí jako: „...*tělesně i mentálně postižené, uživatelé drog, závislé na alkoholu, gamblery.*“ (Němec, 2002, s. 8)

Taktéž bychom mohli vidět sociální pedagogiku v širším pojetí jako vědní disciplínu, která má za úkol eliminovat výskyt negativních jevů a vytvořit podklad pro prevenci těchto jevů ve společnosti. Její snahou je utužování interakcí v sociálním prostředí, socializace jedince do společenských procesů a enkulturace jedince, při níž se naprosto neutrální a nekulturní novorozenec promění v integrální součást společnosti, adaptuje se a kulturu přijme (Kraus, 2008).

Přínos sociální pedagogiky tkví v tom, že ukazuje jako předmět výchovy jedince, který je v určitém směru izolovaný, ale je součástí nějaké charakteristické skupiny. „Vychovatelem“ není pouze daná osoba, ale zejména učitel, jako představitel konkrétní role ve společnosti. Jedná se i o školní instituce a organizace. Nástroje edukace musí mít tedy společenskou povahu a výchova má být uplatňována v souladu s funkcemi dané společnosti (Havlík, Kořa, 2007).

1.1 Sociální pedagogika a rodina

Rodina je: „...nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorků a zachování kontinuity kulturního vývoje.“ (Havlík, Kořa, 2007, s. 67)

Členové rodiny jsou pro jedince jednou z nejdůležitějších předloh životních hodnot, emocí, zvyků, ale fungují i jako předloha našeho přesvědčení. Jedná se o jakési vzorce, předpisy života, jejichž základem se jedinec řídí a jež se mu stávají návodem pro život. Je to spleť vazeb spojených s blízkými osobami v kontextu rodičů a jejich dětí. Všichni si jsou blízcí. Vztah mezi dětmi a rodiči je snad nejpřirozenějším vztahem ze všech existujících. Chceme-li chápat rodinu z hlediska sociální psychologie, je možné ji pochopit tak, že se jedná o primární skupinu založenou na svazku muže a ženy (Laco, 2013).

Velice podobně pozoruje rodinu i autor Matějček. Dle něj můžeme zařadit rodinu mezi nejstarší společenské instituce, u nichž nastal vývoj již v dávných časech, kdy měl člověk minimální znaky člověka současného tak, jak jej známe dnes. Uvažuje, že vznik rodiny nastal z pohlavního pudu, který je základem pro následnou reprodukci, k čemuž ještě není nutná existence rodiny, ale zejména z důvodu lidské potřeby ochraňovat potomky, vzdělávat je a dát jim potřebné zkušenosti pro život (Matějček, 1994). Laco říká, že: „...rodina a společnosti jsou si tak vzájemně blízké, že nemožno pochybovat o jejich oboustranné potřebnosti.“ (Laco, 2013, s. 12)

Mnoho odborníků se snaží přesně determinovat pojem rodina. Jednotlivé determinace jsou mírně odlišné. Všechny tyto autory spojuje ale jeden společný úsudek. A to ten, že rodina je základem pro vývoj jedince.

Strieženec (in Laco, 2013) vidí podstatu rodiny v podobě základní instance, která povede jedince od jeho narození až po jeho smrt. Spatřuje rodinu jako komponent, který vychovává a obnovuje generaci. Z těchto důvodů ji vnímá jako primární součást společenského života. Logicky se snaží rodinu determinovat Střelec. Ten ji chápe zejména jako menší skupinu lidí, která umožňuje soužití partnerů na základě manželství, a to soužití jak rodičů, tak i dětí, s navozením a upevněním vztahů v rodině a dané společnosti (Střelec, 1998).

Rodina je pro jedince jednou z nejdůležitějších primárních skupin, která trvale navodí změny u jedince. Manželství mezi mužem a ženou je v současné době vytrácející se institucí. Avšak právě tento svazek je jedním z nejlepších základů pro kvalitní výchovu jedince. Manželství, které je znakem dobrého vztahu mezi mužem a ženou, je základním pramenem adekvátní výchovy dětí. V rodinách, v nichž se vyskytují časté hádky, podvádění ze strany manželů, či děti jsou vychovávány bez lásky, dochází ke zřetelnějšímu rozvoji negativních jevů, jež budou jedince v následné výchově omezovat. Sociologové spatřují rodinu jako primární skupin, kterou si není možné vybrat. Narozené dítě tedy vstupuje bez svého zásahu do primární skupiny, z níž bude čerpat základy svých společenských hodnot, základy chování. Dítě se v mladém věku stává zrcadlem svých rodičů a rodinných vazeb. Není tedy pochyb o nutnosti vytvoření dobře fungující rodiny, která se projevuje adekvátní výchovou jedince. Rodina by měla být pro jedince: „...*především emocionálním zázemím, pilířem bezpečí a jistoty, stimulace, podnětů a uznání, místem elementárních zkušeností a základnou pro vstup do společnosti.*“ (Havlík, Kořa, 2007, s. 68)

Výčet těchto nároků svědčí o velice náročném požadavku na rodinu. Otázkou zůstává, do jaké míry mohou být tyto požadavky ovlivněny jiným činitelem. Například vliv rozličných ekonomických faktorů značně poznamenává chod rodin. Může vznikat i prostor pro pochybnosti o podmínkách, za kterých může rodina ještě obstát. Rozdíly v ekonomických situacích rodin poskytují i prostor ke stratifikaci společenských vrstev.

Rodina tedy plní sociální funkce:

- „*biologická a reprodukční funkce;*
- *emocionální funkce a tvorba domova;*
- *ekonomická funkce;*
- *socializační a výchovná funkce.*“ (Havlík, Kořa, 2007, s. 68)

1.2 Sociální pedagogika a její souvislost se sociální patologií

Společenská socializace je vždy vnímána v kontextu s fungováním rodiny, v níž dochází nejen k osobnostnímu vývoji dítěte, nýbrž současně i k prožití téměř všech fází jeho života. Člověk se rodí a svůj život prožívá v rodině orientační (výchozí). U tohoto základního typu rodiny jsme primárním objektem výchovy. Většina z nás s touto rodinou setrvává celý život, aby se postarala o staré rodiče. V pozdějším věku zakládáme rodinu reprodukční. V reprodukčním typu rodiny sami přebíráme rodičovskou roli. Typ rodiny, který nás nejvíce ovlivňuje a jejíž typ zavedl T. Parsons, se nazývá nukleární rodina. Jedná se o dvougenerační jádro, tj. děti a rodiče. Tento termín zavedl jako reakci na moderní společnost, kdy si všiml, že se rozpadá vícegenerační soužití a mladí odcházejí od svých rodičů s úmyslem vlastního soužití a založení vlastní domácnosti. V menších obcích jsou stále zachovávány znaky širší rodiny, tj. rodinného typu žijícího pospolu se sourozenci, prarodiči a příbuznými (Havlík, Kořa, 2007).

Rodina je důležitým činitelem pro:

- demografický rozvoj;
- sociální skladbu (sociální skladbu tvoří spíše síť rodin než samotný jedinec);
- ekonomické vzorce;
- kulturní významy - vytváří primární normy, hodnoty, společenské vzorce (Havlík, Kořa, 2007).

Tito činitelé nám ukazují, že rodinu můžeme považovat nejen za sociální skupinu, ale především i za instituci (tzn. závazné jednání a vztahy).

Sociální úlohy rodiny:

- emocionální úlohy a vytváření domova;
- reprodukční úloha a biologická, včetně úlohy ochranné;
- ekonomická úloha;
- výchovná a socializační úloha (Havlík, Kořa, 2007).

Rozdělení rodiny dle autority:

- patriarchální;
- matriarchální;
- rovnoprávná (Laco, 2013).

V patriarchálním modelu rodiny je dominantní postavení muže, který je hlavou rodiny. Pravým opakem je rodina matriarchální. Žena přebírá dominantní postavení muže a stává se hlavou rodiny. V rovnoprávné rodině je vyvážená úroveň rolí muž - žena, role partnerů jsou rovnocenné. Fungování tohoto typu rodiny není možné bez vzájemné úcty, důvěry a tolerance. Uspořádání rolí je v souladu s fyziologickými schopnostmi obou partnerů. Výchova zde není rozdělena na základě určitých kompetencí partnerů, ale partneři se při výchově doplňují.

Velice zajímavé pojetí rodiny vidí francouzský ekonom Frédéric Le Play (1806-1882).

Zajímal se o rozpočty rodin a viděl, že právě rodinný rozpočet nám může dát dostatečné informace o rodině. Na základě svých studií rozdělil rodinu na 3 typy:

Příbuzenská rodina: tento typ viděl Le Play v Orientě a v asijských stepích. Příslušníci rodin spolu žijí v rámci několika generací. Všichni členové rodiny pracují v její prospěch bez nároku na odměnu. Takto žijí pospolu až 4 generace. Po svatbě zůstávají děti v péči jejího nejstaršího člena. Jedná se o velice stabilní rodinu. Tento typ rodiny dodržuje své tradice a stará se o své slabší členy (Laco, 2013).

Nestabilní rodina: vznikla jako reakce na následný individualismus a industrialismus pod nivelizujícím vlivem dědického práva v bohatých a vzdělaných vrstvách západní Evropy. V této rodině žijí neprovdané děti a rodiče. Po svatbě tyto děti svoji primární rodinu opouštějí a necítí vůči nim žádné závazky. U tohoto modelu můžeme vidět určitou nestabilitu. Nectí se sociální autority, morálka, ani rodinné tradice. Rodiče jsou ve stáří často od společnosti izolováni (Možný, 2011).

Rozvětvená rodina: tento typ považoval La Playa za vzor pro sociální reformu. Viděl ji především na severu Německa u drobných vlastníků půdy. Důvodem, proč v ní viděl vhodný typ pro sociální reformu, je její vybudování na pomezí nesvobody patriarchální rodiny a individuální svobody rodiny nestabilní. Základním znakem tohoto modelu soužití je rodinný dům, který obývá nejstarší syn. Následná rodina nejstaršího syna převezme rodinné tradice. Všechny majetek je spravován pouze jedním dědicem, který má zaopatřovací povinnost vůči svým rodičům až do jejich smrti. Zavazuje se také podporovat své sourozence (Možný, 2011).

1.3 Nevhodné rodinné prostředí

Alkohol a drogy s výskytem u rodičů – výskyt tohoto problému je poměrně častý. Děti, jejichž rodiče bojují se závislostí, jsou ohroženy mnohem větší měrou. V této situaci je možné doporučit:

- vytvoření vhodného a podnětného prostředí pro děti, v němž má vše předem stanovený pořádek. V této rodině by měli chodit děti spát ve stanovený čas, rodiče nezapomínají na svátky, narozeniny;
- léčbu závislého rodiče, jejíž úspěšnost má v zásadě pozitivní dopad na dítě;
- převzetí výchovy dítěte za jeho nefungující rodiče v dlouhodobém časovém horizontu prarodičem, tetou apod., a to i v dlouhodobém časovém horizontu;
- zaměření se na děti problémových rodin, většinou starší sourozence, kteří bývají někdy nuceni převzít roli dospělého člověka. Přepokládá se, že se chopí právě role svých rodičů. Zvládnout tuto pozici je zpravidla nad jejich síly a schopnosti. Tato situace mívá negativní dopad na jejich vývoj. Je vhodné orientovat jedince na činnosti adekvátní jeho věku;
- nezbytné řešení problému s jinými institucemi, mimo rámec rodiny, např. s policií apod., a to v případě, že dojde k překročení určité hranice, kdy rodič užívá drogy, či požívá ve větším množství alkohol (Nešpor, Csémy, 1996).

Výchova dětí v rodině s výskytem negativních společenských jevů zcela přímo ovlivňuje následný vývoj dítěte. „*Dětství prožité v takové rodině může znamenat léta naplněná strádáním – často skrytým navenek a opomíjeným místy a osobami s rozhodovací pravomocí.*“ (Havlíková, 2001, s. 2)

Výchova v neúplné rodině - svobodná matka – velice důležité je od sebe rozlišit velmi mladou svobodnou matku a matku, která se rozhodla počít dítě za svobodna, někdy po třicátém roku věku. Pro velmi mladé matky je charakteristické početí, k němuž dojde velmi často neplánovaně. Na vině bývá selhání nebo opomenutí antikoncepce. Vztah vůči svým partnerům je často krátkodobý, mnohdy se jedná o náhodné známosti. Mezi svobodné matky, mající dítě po třicátém roku věku, řadíme matky, které měly s partnerem dlouhodobý vztah a rozhodly se vědomě mít dítě. Velký problém nastává po narození dítěte, kdy dochází často ke konfliktnímu a nesnadnému vztahu vůči partnerovi, tzn. otci dítěte. Fakt, že si matka dítě ponechala, bývá často v našich podmínkách důvodem přimět partnera

k manželskému sňatku, neboť se nachází opravdu málo žen, které tvrdí, že na dítě stačí samy a soužití s partnerem odmítají. Na základě výzkumu Gbelcové a Nováka (1988) v manželské poradně se zjistilo, že horší prospěch mají děti svobodných matek, a to i přesto, že se neliší od dětí z kompletních rodin. I v samotném těhotenství svobodných matek dochází k mnohem častějším komplikacím. Děti bývají také častěji nemocné a objevují se u nich oproti dětem z úplných rodin i častější hospitalizace (Mühlpracht, 2008).

Mladí lidé odkládají vstup do manželství zejména ze dvou důvodů. Tím prvním je ekonomická stránka a druhým nedůvěra vůči svému partnerovi (Matoušek, 1997).

Matky se velice často cítí osamělé. Velký negativní vliv na matku má i odmítavý postoj otce dítěte. Mužská přítomnost nechybí pouze matce, ale především i dítěti. Čím více se chlapec přibližuje k pubertě, tím více je důležitá přítomnost muže v rodině. Otec se stává pro syna nejen vzorem toho, co dělá, ale také je vzorem spolupráce s matkou. Přítomnost otce není důležitá jen pro syna, ale i pro dceru. Dcera, vychovávaná v rodině bez otce, často zaujímá v dospělosti přemrštěný postoj k mužům, tzn. naprosto je nekriticky obdivuje, nebo plně muže odmítá (Mühlpracht, 2008).

Mnoho párů se však chová úmyslně před státem jako monoparentální rodina. Z tohoto důvodu mají nárok na dosažení větší sociální pomoci ze strany státu. V případě uzavření manželství by neměli nároky na takové sociální podpory (Hamplová, 2007).

Většina dětí svobodných matek nemá sourozence, neboť velmi málo matek se rozhodne mít za svobodna více dětí a jen velmi zřídka se matka vdá a chce mít v budoucnu děti další. Z této situace vyplývá, že vazba mezi dítětem a matkou je velmi silná, ovlivněná především postojem vůči mužům. Institucionalizovaná pomoc by měla být sestavena z pomoci komplexní – jak psychologické, tak finanční či bytové (Mühlpracht, 2008).

Rozvod v rodině – rozvodem všichni aktéři něco trátí – dospělí přijdou o partnera, děti přicházejí o každodenní přítomnost jednoho z rodičů. Velkou nevýhodou je, že účastníci se dostanou po rozvodu do situace, kdy musí opustit bydliště, dochází k ekonomickým ztrátám. Žena je velice zatížená provozem domácnosti, neboť je na ni sama. Může dojít i k negativní změně ve vztahu rodič (zpravidla matka) a dítě (Mühlpracht, 2008).

Velice silný tlak je veden na děti v období po rozvodu. Vývoj v rodině je pro ně velice stresující. Důležitostí se ukazuje schopnost odtrhnutí manželského života od toho rodičovského a snaha navodit nové rodičovství po rozvodu. Nezávládnutí manželských rolí nemůže být důvodem k nezvládnutí rolí rodičovských. Zde je nutná snaha o naplnění právě obou

rolí rodičů. Stejně tak důležitá je schopnost plně eliminovat přenášení vzteku a konfliktů právě na děti (Plaňava, 2000).

Mühlpracht (2008) ve své knize uvádí 4 typy interpersonálních vazeb v rodinách po rozvodu:

- systém s jedním kompasem – dítě ukazuje matce cestu a ovlivňuje ji v porozvodových problémech. Dítě se často ocitá v situaci, kdy se stává oporou matce, ale současně i překážkou v jejím navazování nových vztahů.
- bezmocný rodič – bezmocná situace ženy má za cíl přivolat zpět muže, který odešel. Dítě má problémy ve škole, výchovně je obtížně zvládnutelné. Otec se obvykle snaží pomoci. Avšak jeho zásahy jsou málo účinné. Z tohoto důvodu bude nápomoc trvat i nadále. Dítě se dostává do koalice s otcem, případně s někým z prarodičů.
- nerovný závod – děti bývají zpravidla v otcově péči. Matka se chová vzorně, aby nedošlo k odepření styku s dětmi. Dítě je v situaci, kdy se musí chovat vzorně, aby nebyly porušeny zbytky vazeb mezi rodiči. Za těchto podmínek může docházet i k pohlavnímu soužití rozvedených manželů.
- soutěž v bezmocnosti – rodiče nezvládají své role. Na výchovu nestačí, či ji zanedbávají, až je tato situace nakonec řešena veřejnými institucemi: školským zařízením, policií, sociálními pracovníky. Může být i vyvolán dojem, že jeden z rodičů chce děti zvládnout. Ve skutečnosti ho péče nezajímá.

Rekonstruované rodiny – tento typ rodiny se skládá z jádra, které tvoří zpravidla svobodné matky, jež vychovávají vlastní děti. Dále je součástí jádra další dospělý, většinou otec, mající také své děti, o něž nepečuje, ale dochází k pravidelnému kontaktu. Manželka může jen výjimečně dosahovat pocitu, že manžel patří pouze do nově vzniklé, rekonstruované rodiny. Z důvodu existence dětí z manželovy strany dochází k tomu, že muž děti do rodiny nově přivádí, nebo za dětmi dojíždí. Tyto situace jsou pro ženu velice náročné, neboť se musí vyrovnat s přítomností nevlastních dětí, případně absencí manžela z důvodu dojíždění za dětmi. Časté jsou také problémy pramenící z manželčina hodnocení chování manžela vůči jeho vlastním dětem a vůči dětem jejím. Žena sleduje, zda muž své děti preferuje více na úkor těch jejích (Mühlpracht, 2008).

S příchodem nového partnera se dítě dostává do situace, kdy zpravidla partner ihned chce, aby jej dítě jako nového partnera uznávalo. Autorita však nemůže přijít nuceně, musí se utvořit. Snaha nevlastního otce zastupovat ihned roli otce biologického není na místě a nelze této role dosáhnout z donucení (Antier, 2005).

Jako další problém se ukazuje i fakt, že muž nemusí být po rozvodu úplně odpoután citově od původní rodiny. Nemusí se jednat pouze o citovou vazbu k dětem, může jít i o pouto, které přetrvává vůči jeho ženě (Mühlpracht, 2008).

Autor Teyber (2007) upozorňuje na situaci, kdy se muž přestane po rozvodu starat o výchovu dětí. S tím dochází u dětí k obtížím s adaptací na nově vzniklé situace. Další problémy mohou spočívat ve vzniku depresí, včetně komplikací ve škole i ve společnosti.

Muž nezdědka pociťuje, že nevlastní děti v důsledku absence mužské autority ztrácejí smysl pro disciplínu a řád. Z tohoto důvodu se může chovat velice autoritativně vůči dětem a vlastní matka těchto dětí jeho chování může vnímat velice negativně (Mühlpracht, 2008).

V rekonstruované rodině může chybět tedy schopnost překonat různé střety zájmů, včetně ochoty ke kompromisům a vzájemné toleranci. Na tyto problémy by mělo být zaměřeno poradenství či rodinná terapie (Mühlpracht, 2008).

Důležitým prvkem v rodině je říkat pravdu. Nelhat ohledně adopcí, rozvodů či nevlastních rodičů. Pokud se něco zatajuje, pravda se dříve či později stejně dostane na povrch. Lidé se při lži musí permanentně hlídat. Pravda se následně prozradí různým nedopatřením jak ze strany prarodičů, tak i ze strany dětí příbuzných. Dítě, které lidem věří a dozví se, že mu lhali, je na tuto událost velice citlivé, neboť ho zradili právě ti, k nimž mělo důvěru. Nesmí chybět ani budování jistoty dítěte ve vztahu k lidem, kteří s ním žijí (Matejček, 1994).

Syndrom CAN v rodině (Child Abuse and Neglect) – jedná se o syndrom zneužívaného, týraného a zanedbávaného dítěte. Tento syndrom je definovaný jako porucha psychického, duševního i společenského stavu a rozvoje dítěte. Vznik syndromu je příčinou nenáhodného chování rodičů, případně jiné dospělé osoby. Toto chování je v dané společnosti vnímáno jako naprosto nepřijatelné (Vágnerová, 2004).

Jedná se o: „...soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto následky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 145)

Tato situace je ve společnosti absolutně nepřijatelná a nepřipustná. Násilí na dětech mívá různou podobu. Rozličné útoky na dítě, strádání v oblasti bydlení, výživy, výchovné starostlivosti a manipulace s dítětem představují situace typické pro vznik CAN syndromu (Hroncová, et al. 2004).

U syndromu CAN dítě trpí nedostatečným uspokojováním jeho základních životních potřeb. Dítěti způsobují újmu zpravidla rodiče, případně jiní členové rodiny, z důvodu necitlivého a naprosto bezohledného chování vůči němu. Velice často je dítě také podřizováno, v určitých situacích i zneužíváno, a to z důvodu uspokojení vlastních potřeb dospělého (Fischer, Škoda, 2009).

Lze říci, že se jedná o: „...zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 145)

O syndrom CAN se zajímá i Dunovský. Dle něj je výskyt 1-2% syndromu CAN v zemích, které se dají srovnat s ČR. Tento údaj by tedy znamenal počet okolo 25 000 dětí ve věku do 18 let (Dunovský, et al., 1999).

Fyzické týrání – jedná se o všechny druhy násilného chování na dětech. Sem patří i převládající užívání tělesných trestů jako pomůcka při výchově dětí. Výjimkou nejsou ani drsné útoky na dítě, jejichž důsledkem může být v některých případech i jeho úmrtí. Často se jedná o různá tělesná zranění, včetně trvalých poškození (Fischer, Škoda, 2009).

Užívání tělesných trestů zejména převažuje u rodin s více dětmi. Trest je považován za nástroj k získání disciplíny dítěte a jeho požadovaného chování. S postupnou adaptací dítěte na tělesné tresty dochází k navyšování intenzity a frekvenci daných trestů. Tím se dostáváme k překročení pomyslné hranice, přičemž můžeme už hovořit o týrání dítěte (Hroncová, et al., 2004).

Psychické týrání - chování vůči dítěti, které má negativní dopad na jeho city a následný citový rozvoj včetně jeho chování, sebehodnocení. Toto chování také výrazně ovlivňuje jeho osobnost a úroveň vztahů. Psychické týrání je velice často doprovázeno dalšími znaky, typickými pro syndrom CAN, tj. sexuálním zneužíváním, týráním (Fischer, Škoda, 2009).

Čím mladší je týrané dítě a čím větší je frekvence a intenzita určitého týrání, tím větší negativní důsledky má toto chování na dítě. Zejména jsou důsledky promítány do jeho sociálního a psychického vývoje. Dochází k doživotním následkům v oblasti emoční a intelekt-

tové. Jako výsledek tohoto přístupu rodičů je nízké sebevědomí dítěte a jeho nízká sebedůvěra (Hroncová, et al., 2004).

Sexuální zneužívání – je: „...každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb uživatele.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 147)

O sexuálním zneužívání je možné tedy hovořit v případech, kdy se dospělý jedinec uspokojuje prostřednictvím dítěte, anebo ho zneužívá k pornografii či prostituci (Hroncová, et al., 2004).

Zanedbávání dítěte – je bráno jako zásadní nedostatek v péči s následnou vážnou újmou v oblasti vývoji dítěte. Nedostatek se promítá do tělesných a duševních oblastí (Fischer, Škoda, 2009).

Rodiče mají pasivní přístup k dítěti, nestarají se o něj. Chybí zde dostatek starostlivosti. Tyto věci se promítají do různých oblastí, jako jsou citové potřeby dítěte, vzdělání, oblečení, výživa a lékařské ošetření. Pod tíhou těchto skutečností dochází ke strádání dítěte a jeho újmě na duševním i tělesném zdraví (Hroncová, et al., 2004).

Rodiny s mladistvým delikventem – delikvence je mylně považována za chování, jež se týká pouze kriminální oblasti. Do delikventního chování patří i takové činy, které nejsou trestné. Jedná se o různé přestupky, včetně různých trestných činností, kdy osoby mladší 15 let nemohou být trestně stíhány. Na delikvenci je pohlíženo také v kontextu s nevhodným a nepřijatelným chováním dětí a mládeže (Winkler, Petrusek, 1997).

V posledních letech se ukazuje, že se mladiství delikventi objevují v dobře zajištěných rodinách, které působí na první dojem velice dobře. Tyto případy se objevují u většího počtu rodin, než se jen zdá. Výzkumy ukazují, že slábne vliv rodin na mladistvé a do popředí se dostává vliv ze strany vrstevníků (Mühlpracht, 2008).

Fischer a Škoda (2009, s. 156) ve své knize uvádějí, že: „...chování, které není pro společnost zvláštním způsobem nebezpečné sem zařadit nelze. Nepatří sem například disociální chování. Tím jsou drobné lži, vzdorovitost, zlozvyky apod.“

Ukazuje se, že neúplná rodina (zpravidla rodina bez otce) se ve statistikách objevuje jako jedno z charakteristických zázemí pro mladistvé delikventy. Z těchto příčin můžeme spatřovat důležitost v přítomnosti otce v rodině, díky němuž dítě získává tzv. otcovský vzor. Velkou důležitostí představuje práce přímo s rodinou, při níž je potřeba pomoci s vytvoře-

ním stability v rodině, řídit vztahy mezi rodiči a dětmi, pomoci rodičům při aplikaci výchovných postupů, přispívat k vytváření vhodných rodinných vzorů pro děti včetně objevení vzoru i mimo rodinu (Mühlpracht, 2008).

To tedy znamená, že: „*Významným sociálním faktorem, ve kterém si jedinec utváří vzorce chování, je bezesporu rodina.*“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 159)

Delikvence v romských rodinách – do popředí se dostává problém s narůstajícím počtem delikvencí u mladistvých Romů. Svým životním stylem a životními hodnotami se Romové výrazně odlišují od ostatního obyvatelstva. Velká část Romů se nechce, nebo se nedokáže přizpůsobit či adaptovat společenským normám majoritní společnosti. Tradiční romský styl jako je oděv, dům nebo karavan, kolektivní život, soudržnost či hudba jsou pro ně naprosto typické. V případě soužití Romů ve společnosti, která je chce násilím asimilovat, se jejich tradiční prvky stávají spíše slabostí této menšiny (Hroncová, et al., 2004).

Značné potíže s sebou přináší i jejich vzdělávání a výchova v daných institucích. Romové školu jako vzdělávací prostředek nevnímají a spíše ji vidí jako zbytečné zařízení a jakýsi donucovací prostředek (Gáži, 2001).

Autor Říčan (1998) vidí romskou kriminalitu jako značný problém, a to zejména z několika důvodů:

- Romové vidí pobyt ve vězení jako normální a není to věc, která by měla být jakýmsi způsobem odsouzená;
- dochází k velké finanční zátěži společnosti;
- kriminalita ničí duševně a mravně romský národ, kdy vězení ničí povahu vězně;
- s delikvencí a kriminalitou klesá tolerance majoritní společnosti vůči Romům.

Matoušek a Kroftová (1998) uvádějí typické znaky mladistvých delikventů v romské menšině:

- potřeba vysokého ocenění danou skupinou, častý výskyt alkoholu;
- horší nálada, nízké sebevědomí;
- náhodná trestná činnost, velký vliv příležitostí;
- negativní vztah ke škole;
- větší ukazatel značné agresivity a asociálních jednání;

- nedostatečná kontrola dětí;
- opakovaný výskyt trestné činnosti u dospělých příslušníků rodiny;
- rodiče s nedokončeným základním vzděláním, velká přítomnost negramotnosti;
- špatné hygienické podmínky, sousedské spory;
- početná rodina s nízkými příjmy.

2. DROGA

Termín droga zaznamenal v průběhu vývoje lidstva výraznou proměnu ve výkladu a chápání jeho významu. Základní podstatou tohoto slova byl dříve význam označující substance, kterým bylo možno přiřadit vlastnosti, jež se používaly k léčebným účelům. V minulosti byla droga přijímána spíše jako lék, v níž lidé viděli pozitivní příznaky. Teprve s příchodem novověku si lidé začínají spojovat drogu se záporným významem. Kdybychom se snažili, aby naše společnost přesněji determinovala slovo droga, pak by většina oslovených jedinců uvedla, že droga je látka, která je brána v našem právním odvětví jako nelegální. Skutečností ale zůstává, že lidé se denně dostávají do styku s látkami, které plně odpovídají základnímu vymezení slova droga.

Drogou se rozumí každá psychoaktivní látka se souhrnem vlastností, které dokáží navodit u člověka závislost. Přesněji determinuje drogu Presl. Chápe ji jako: „...každou látku, at' již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky

- *disponuje tzv. psychotropním účinkem – dokáže ovlivnit prožívání reality a působí na psychiku člověka,*
- *hrozí tzv. potenciál závislosti, tzn. jedna z vlastností je možnost závislost vyvolat.“*
(Presl, 1995, s. 9)

Podobně charakterizuje drogu i Ganeri. Ta charakterizuje drogu jako chemickou látku, se schopností působit na naše tělo a se schopností změnit naši náladu, chování, to, co vidíme a slyšíme a jak co cítíme (Ganeri, 2001). Závislosti na návykových látkách se také věnuje autor Procházka. Uvádí, že: „...drogy, alkohol a tabák jsou tzv. psychoaktivní látky, které vyvolávají závislost.“ (Procházka, 2012, s. 144). Pokud bychom chtěli popsat psychoaktivní látku, pak je to „...každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky vyvolávají závislost. Potom hovoříme o látkách návykových. Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 88)

V současné době se za psychotropní látky považují takové substance, které jsou schopny vytvořit a navodit změny v chování a prožívání dané osoby. Zjednodušeně řečeno, dojde-li ke spojení drogy s látkovou výměnou v těle člověka, pak je jedincova psychika touto látkou ovlivňována. Cíl drogy spočívá v úmyslném ovlivnění běhu psychických funkcí, případně se snažit tyto funkce navýšit, či snažit se za pomocí látek navodit mimořádné prožitky, ke kterým není možné dojít obvyklými způsoby.

Jak bylo již výše uvedeno, společně s celou řadou psychoaktivních vlivů si droga vytváří také míru závislosti, tzn. jednou ze schopností určité drogy, musí být schopnost závislost navodit. Rozdíl mezi určitými drogami spočívá v tom, že každá droga má jinou míru schopnosti navodit u člověka závislost. U některých drog vzniká závislost již při prvním vniknutí látky do těla, u jiných drog se závislost může dostavit až po několikátýdenním či měsíčním užívání. S aplikací drogy vzniká i návyk na drogu. Ganeri uvádí, že: „...návyk nastane, jestliže nemůžete přestat brát drogu, přestože chcete.“ (Ganeri, 2001, s. 7)

Běžně jsme v kontaktu s látkami, u kterých při požití dochází k navození psychotropních účinků. Avšak společnost vede spory a dohady o tom, zda jsou schopny navodit závislost, a to i přesto, že mají své místo v zařazení mezi drogami. Přesto některé látky jsou naší společností běžně užívány a jejich psychotropní schopnosti a míra závislosti se výrazně bagatelizuje. Společnost navíc užívání těchto látek toleruje. Vhodným příkladem je užívání alkoholu. Ten se zařadil do společnosti takovým způsobem, že je jeho požívání téměř žádoucí a lidé, kteří užívání alkoholu odmítají, jsou považováni za osoby s podivným chováním a stávají se terčem posměchu.

Můžeme se setkat se situací, kdy v naší společnosti bude užívání konkrétní látky právně zakázáno, a v ostatních zemích bude právě tato látka běžně legálně dostupná.

2.1 Dělení drog

Současný postoj společnosti vůči drogám je odrážen také v jejich dělení. Drogy se dělí na legální a nelegální. Dalším současně užívaným dělením drog je jejich rozlišení na měkké a tvrdé. O měkkých drogách mluví Ganeri jako o drogách, které jsou zneužívány z „rekrečních důvodů“. Tyto látky oproti těm tvrdým nejsou doprovázeny silnými odvykacími příznaky, ale účinky mohou být dlouhodobé a psychicky návykové, tj. měkké, ale nejsou zcela nebezpečné (Ganeri, 2001). Mnoho odborníků však upozorňuje, že dělení drog na měkké a tvrdé je velmi nevhodné, neboť navozuje u společnosti dojem, že užívání měkkých drog je pro jednotlivce bezpečnější a nedochází k vytvoření velkých rizik spojených s jejich užíváním. Proto dochází k mylným představám, že nebezpečné je pouze užívání drog tvrdých. Ganeri popisuje tvrdé drogy jako označení, sloužící často k popisu velice silných a nebezpečných drog (např. kokain a opiáty). Pro tělo jsou silně návykové a vysoce škodlivé. Přerušeni, případně ukončení užívání těchto silných drog zpravidla doprovázejí silné abstinenci příznaky (Ganeri, 2001). Sporné je zařazení alkoholu. Ten je všeobecně včleňován mezi drogy lehké. Avšak s ohledem na společenské dopady závislosti na alko-

holu, je možné zařadit jej i mezi drogy tvrdé. Tím nám vzniká variabilita rozdělení drog na drogy společensky akceptovatelné a drogy společensky neakceptovatelné. Konkrétní rozdělení bude však zůstat pouze na jednotlivci.

2.2 Závislost

Závislost lze charakterizovat jako psychický stav, kdy jedinec chce vše dělat, prožívat a říkat pod vlivem drogy, na níž se stal závislý. U závislosti dochází ke zpětné vazbě mezi jedincem a drogou. Nastává i situace, kdy uživatel drogy bude polymorfně závislý. Dříve se mylně domnívalo, že jedinec může být závislý pouze na jedné droze. Jedinec může být však závislý na několika drogách zároveň. Csémy uvádí, že: „*Při kombinaci alkoholu a psychoaktivních farmak se účinek nesčítá, ale násobí.*“ (Nešpor, Csémy, 1996, s. 48). Ganeri uvádí, že největším rizikem je závislost na více látkách. Vedlejší účinky jsou mnohonásobně větší než u jedné drogy. V lepším případě dochází k neustálému zvracení. V horším případě jedinec zemře (Ganeri, 2001).

Člověk se v interakci s drogou dostává do stádia, kdy má nezvladatelné nutkání drogu užívat. Jedná se o stav, v němž jedinec věnuje všechny své myšlenky a představy droze a s tím spojenému užívání. Neustále se k droze v myšlenkách navrácí, začíná být výrazně ovlivněn jeho osobní život a jeho aktivity se více věnují činnostem pro získání potřebné drogy. „*Narkomani užívající drogy dlouhou dobu přestávají pečovat o svůj vzhled. Pro ně je tím nejpodstatnějším droga a všechno ostatní se točí kolem ní.*“ (Ganeri, 2001, s. 61)

Mühlpachr (2008, s. 57) říká, že: „*Abstinenční syndrom se projeví při přerušení podávání látky nebo při redukci množství pravidelně podávané látky.*“

Míra tolerance u jednotlivých drog dosahuje různého potenciálu. U některých substancí může být nárůst tolerance závislosti minimální, oproti tomu může nastat situace, kdy jedinec je schopen snést téměř osmdesátinásobek. Vhodným příkladem velkého vzrůstu takové tolerance by byla např. u opiátů. Autorka Ganeri říká, že: „*...po delším užívání látek klesá účinek, a proto často dochází k zvyšování dávek. Např. u opiátů přijímá závislý člověk někdy dávku, která přesahuje smrtelnou dávku u člověka bez závislosti.*“ (Ganeri, 2001, s. 143)

Spolu s užíváním drogy souvisí i abstinenční příznaky. Tyto příznaky je třeba posuzovat ze dvou hledisek.

Fyzická závislost a její projevy – fyzická závislost je souhrn „...*nepříjemných tělesných projevů např. bolesti svalů a kloubů, průjem, nutkání ke zvracení, slzení, žaludeční křeče.*“ (Chmelík, 1999, s. 4)

Psychická závislost a její projevy – jedinec pociťuje duševní neklid, cítí se podrážděn. Je úzkostný, skleslý. Dochází k emoční labilitě a k celkovému útlumu (Chmelík, 1999).

Jednotlivé drogy mají rozdílný účinek na psychiku každého jednotlivce. Určitá droga má svá specifika a pro tato může být vyhledávána. Důležitou roli v získání drogy hraje skutečnost, v jakém prostředí se daný jedinec pohybuje, a tudíž jaké jsou možnosti v daném sociálním prostředí drogu získat. Nemusí však platit úměra, že úspěšné získání drogy se bude zvyšovat spolu s prostředím, ve kterém je pro danou dobu její snazší dostupnost. Jednotlivé míry užívání konkrétních drog podléhají dalším vlivům, jako jsou aktuální trendy v kulturách či subkulturách či trend související s určitým společenským chováním.

V naší společnosti se zejména setkáváme s dělením drog na drogy alkoholového a nealkoholového typu. Toto vymezení se snaží ukázat, že alkohol patří mezi nejčastěji užívanou drogu. Drogy nealkoholového typu pak tvoří spíše jakýsi okraj drogového problému. Je třeba ale zahrnout mezi užívání drog nealkoholové typu též oblíbené užívání tabáku, který tvoří globální problém a dále také užívání zejména sedativ a hypnotik.

Přesněji se o závislosti vyjadřuje Mezinárodní klasifikace nemocí. Jedná se o MKN-10, která určuje pod kódem F10-F19 - duševní poruchy a poruchy chování navozené působením psychotropních látek. MKN-10 také popisuje:

Akutní intoxikace – přechodný stav navozený po aplikaci psychotropní látky způsobující poruchu v oblasti chování, vnímání, emotivity, a vědomí, případně poruchou psychofyzilogických funkcí. U tohoto stavu může dojít k pozdějším komplikacím spojeným s traumatem včetně křečí, kómatu a dalších obtíží (Nešpor, K., a kol. 2003).

Škodlivé užívání – užití psychotropní látky s následky vedoucími k poruše zdraví. Jedná se o poškození somatické (hepatitida) či poškození psychické (vznik depresivního syndromu).

Syndrom závislosti – soubor kognitivních, fyziologických, behaviorálních následků, kvůli nimž dojde k vytvoření nadvlády psychotropní látkou nad jedincem. Aplikace látky má u jedince přednost oproti jinému relevantnějšímu chování, jenž mělo v minulosti větší priori-

tu. Základní charakteristikou, která popisuje závislost je touha - vlivná síla, často přemáhající (Nešpor, Csémy, 1996).

Určení syndromu závislosti se blíže věnuje ve své knize Bouček. Stanovení diagnózy syndromu závislosti lze tehdy, došlo-li v uplynulých 12 měsících ke třem či více fenoménům:

„a) silná touha nebo pocit puzení látku užívat (bažení);

b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;

c) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání příbuzné látky se záměrem zmenšit odvykací příznaky;

d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného dávkami nižšími (typické u alkoholu a opiátů), tyto zvýšené dávky by uživateli bez tolerance mohly způsobit smrt;

e) postupné zanedbávání jiných aktivit a zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšeného množství času na její získání a zotavování se z jejího účinku;

f) pokračování v užívání psychoaktivní látky i přes jasný důkaz škodlivých následků (somatických, zdravotních, sociálních aj.).“ (Bouček, 2006, s. 31)

Stručněji determinuje závislost ve své knize Stone a Darlingtonová (2003). Uvádí, že závislost lze charakterizovat za pomoci 3 kritérií:

- nutkání drogu brát (craving)¹;
- ztráta kontroly jedince nad užíváním drogy;
- výskyt abstinčních příznaků ve fázi odebrání drogy, které se projevují v touze drogu brát a ve fyzických příznacích, např. křeče, zvýšená potivost, bolesti hlavy.

Odvykací stav – soubor rozdílných symptomů, které dopadají na jedince při odvykací kúře vůči psychotropní látce, jež byla dlouhodobě užívána. Celkový odvykací stav je závis-

¹ Craving je chápán jako „bažení – silná touha, pocit puzení užívat psychoaktivní látku“ (Procházka, 2012, s. 144). Craving patří také k důležitým základním příznakům odvykacího stavu (Nešpor, Csémy, 1999).

lý na konkrétním typu psychotropní látky a jejím množství, které bylo užito před omezením či úplné abstinencí ke konkrétní užívané látce. „*Odvykací syndrom vyvolá obvykle až delší brání vyšších dávek.*“ (Ganeri, 2001, s. 138)

Psychotická porucha – stav, který je navozen při použití nebo bezprostředně po použití psychoaktivní látky. Pro tento stav jsou charakteristické halucinace (zrakové, sluchové), bludy, afektové stavy spojené se strachem či extází, psychomotorické poruchy, depresivní příznaky.

Amnestický syndrom – stav poruchy paměti. Dochází k výraznému poškození krátkodobé paměti (v některých případech může dojít i ke zhoršení dlouhodobé paměti). Aktuální paměť je oproti paměti dávné narušena. Dochází k poruše schopnosti jedince se učit novým věcem. Jedinec si je vědom ztráty paměti a v některých případech se může snažit narušení paměti před okolím zastírat (konfabulace).

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdějším nastoupením – stav, v němž se poruchy vyskytují i v čase, kdy vzájemné působení mezi drogou a jedincem bylo přerušeno, nebo se může vyskytnout v období, kdy jedinec úspěšně abstínuje. Lépe však tuto poruchu charakterizuje Bouček. „*Porucha, u které přetrvávají změny kognitivních funkcí, emotivity, osobnosti nebo chování po období delší, než je předpokládáný přímý intoxikační účinek látky.*“ (Bouček, 2006, s. 33)

2.3 Diagnostika užívání drog

Užívání drog, které nejsou alkoholového typu, se mohou projevit u lékaře, jenž je schopen na daný problém upozornit. Jedinec se může opakovaně domáhat předpisu na látky ovlivňující lidskou psychiku nebo přímo jejich aplikace. Znamky užívání také vzbudí jizvy po nitrožilním užívání. Nemusí však být přítomny, neboť existují drogy, které nejsou užívány nitrožilně. Konkrétní příznaky se liší dle užívané látky. Příkladem je zneužívání marihuany, čemuž nasvědčuje např. únava, začervenání očí, vysoký pulz, kašel, nestálost nálad.

Větší problém nastává, dojde-li k výskytu několika znaků užívání současně. Tomuto problému se ve své knize blíže věnuje Nešpor a Csémy.

- nervozita jedince a jeho podrážděnost v době, kdy drogu neaplikoval;
- výskyt možných problémů s policií, družkou, partnerem. Problémy s úřady, jedinec je často v konfliktu s rodiči;
- nestálá soustředěnost a paměť;

- odcizení se vlastním zájmům a hodnotám;
- zvraty v chování, nestálost nálad, lhaní, podrážděnost;
- nevysvětlitelná absence ve škole či v práci;
- jedinec se zastává drog, vysvětluje pozitivně jejich užívání. S drogou se ztotožňuje;
- dochází ke zhoršení prospěchu ve školním zařízení, v práci. Nevysvětlitelná změna v chování;
- zhoršení v péči o svůj zevnějšek. Jedinec o sebe přestává dbát;
- dochází k opuštění stávajících přátel, jedinec se izoluje od svých vrstevníků, velmi často začne jedinec sympatizovat s novými, často nevhodnými přáteli;
- rodina nalézá drogy, pomůcky ke zneužívání psychotropních látek, příkladem jsou atypické dýmky, stříkačky, jehly, vyskytují se obaly z tablet (Nešpor, Csémy, 1996).

Zvláštnosti užívání návykových látek u dospívajících a dětí

„Odhaduje se, že zkušenost s drogou má čtvrtina mládeže ve věku 15 až 16 let.“ (Ganeri, 2001, s. 13)

Užívání návykových látek u dětí a dospívajících má svá specifika. Těmito specifiky se blíže zabývá Nešpor.

- vytvoření závislosti u dětí a dospívajících na návykových látkách je výrazně rychlejší. (to, co dokáže dospívající v průběhu několika měsíců, trvá dospělému velice často několik let, v některých případech i desetiletí);
- u dětí a dospívajících s problémem závislosti na návykových látkách je možné shledat evidentní menší vývoj v psychosociální oblasti (sebeovládání, vyzrávání v oblasti emocí, vzdělání.);
- výskyt nižší tolerance vůči návykovým látkám s výskytem většího nebezpečí těžkých otrav, v dospívání je často vyšší sklon k riskování jedince a zároveň i málo zkušeností s návykovou látkou a jejími riziky;
- z těchto pohnutek je mnohem větší možnost nebezpečného jednání v souladu s vlivem návykové látky;
- dochází k častým tendencím užívat větší spektrum návykových látek a přebíhat z jedné látky k látce druhé, či užívat jich více současně. Z těchto příčin dochází k rapidnímu zvýšení nebezpečí otrav;

- začínající experimenty s návykovými látkami jsou propojeny s mnohem závažnějšími problémy v odlišných oblastech života (škola, rodina, problémy se zákonem);
- návrat závislostí je velice častý, prognóza spojená s budoucností však může být výrazně přijatelnější, než jak bylo naznačeno mnohokrát bouřlivým průběhem. Velkým pomocníkem je běžný vývoj zrání, který se jeví jako velký spojenec při léčbě (Nešpor, 2003).

Mühlpachr ve své knize upozorňuje, že: *„Zvláště u adolescentů není přesně vymezena hranice mezi návykem a závislostí. Je obtížné rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost.“* (Mühlpachr, 2008, s. 79)

Důležitým směrem při prevenci je snaha o oddálení kontaktu návykové látky s dítětem či dopívajícím na co nejzazší dobu, neboť v pozdějším věku dochází ke rozvoji zralejší psychiky a poměrně se sníží i případná rizika. Rodiče jedinců si musí uvědomit, že problémy vzniklé návykovými látkami navrátí jedince o několik let zpět ve vývoji. Příkladem je špatná schopnost sebeovládání, sociální návyky, i emoční vyzrállost (Nešpor, 2003).

„U dospělých, a tím spíše u dětí a dospívajících platí, že závislost je pouze jedním z mnoha rizik, které návykové látky působí. Tvrzení, že závislost je nejzávažnějším rizikem návykových látek, neobstojí. Smrtelná otrava, dopravní nehoda pod vlivem návykové látky nebo těžký úraz při intoxikaci mohou být ještě závažnější než závislost. Je ovšem pravda, že závislost riziko dalších komplikací zvyšuje.“ (Nešpor, 2003, str. 55)

Průchozí drogy

Jako startovací droga je často udávána marihuana. Pojem průchozí se vztahuje k látce, která navozuje jakýsi předstupeň v užívání dalších látek, častěji zpravidla ještě nebezpečnějších. Do kategorie průchozích drog však spadá alkohol či tabák. Požívání právě alkoholu je velice častým signálem ke vzniku spojitosti s ilegálními drogami (Nešpor, 2003). Nešpor uvádí, že: *„...předtím, než dojde k přechodu od alkoholu a tabáku k jiným drogám, zvyšuje se spotřeba alkoholu a tabáku.“* (Nešpor, 2003, s. 48) Dojde-li ke zvýšení požívání alkoholu a tabáku v kontextu s dospívajícím jedincem, můžeme tento varovný znak brát jako symbol pro mezistupeň přechodu k dalším drogám. Získané zkušenosti s konopím, tabákem či alkoholem předstihují blízký kontakt s dalšími látkami. Touto skutečností se zabývá Nešpor (2001). Dle něj se zvyšuje zneužití pervitinu, heroínu u dospívajícího, který požil alkohol v uplynulých 30 dnech až 3,4krát. U osob, které v uplynulém roce byly ve stavu opilosti 3krát nebo byly opětovně opilé, se zvýší riziko 4,2krát a u osob, které pravidelně

užívají cigarety se riziko vzniku zvyšuje 9,7krát. Zajímavé je zjištění, že u osob, majících zkušenost s marihuanou, vzroste uvedené riziko až 28krát oproti osobám, které s ní mají nulové zkušenosti (Nešpor, Csémy, 2002). S touto situací souhlasí i Ganeri, která říká, že: *„Naprostá většina dospívajících v České republice, která si vytvořila závislost na heroinu nebo pervitinu, se k těmto drogám dostala přes alkohol, tabák a marihuanu.“* (Ganeri, 2001, s. 140)

3. PREVENCE

Budeme-li se snažit definovat pojetí slova prevence, hovořili bychom o: „...*předcházení zdravotnímu nebo sociálnímu narušení jedince a jeho společenských vztahů.*“ (Sovák, 2000, s. 317) V této determinaci hovoříme tedy o předcházení. Avšak předcházení vyžaduje značné úsilí, protože: „*Předcházet sociálně patologickým jevům je značně složité, neboť na jejich výskyt působí velké množství proměnných s různou mírou vzájemné závislosti.*“ (Jůva, 2001, s. 98)

3.1 Druhy prevence:

Prevenici můžeme chápat jako nejvšeobecnější a zjednodušené počínání v předcházení nežádoucích jevů, nejruznějších rizikových chování a problémů – jde tedy o předcházení drogových závislostí. Jedná se o určitou počáteční akci, která směřuje k předcházení nepochybných rizik, spojených s užíváním návykových látek. Vznikají různá opatření sloužící k vyhnutí se určité situaci, jež napomáhá vzniku problému. Prevence je tedy určitý proces, který kladně ovlivňuje a působí na zdraví jedince za pomoci vytvoření vhodného životního stylu, v jehož kontextu bude jedinec uspokojovat své sociální, duševní a fyzické potřeby. Prevence by tedy neměla působit pouze na rizikové skupiny, ale především na širokou společnost. „*Nejrizikovější skupinou v oblasti abúzu drog se jeví populace dětí a mladistvých. Při formování životního stylu hraje prvořadou úlohu rodina.*“ (Mühlpachr, 2008, s. 81)

Rozdělení:

- primární: základním úkolem primární prevence je maximální snaha v předcházení užívání návykových látek, a to včetně alkoholu či tabáku. Snaha užívání odsunout do pozdějšího věku jedince, kdy je jedinec výrazně odolnější. Dalším úkolem primární prevence je ovlivnit prvotní experimentování nebo úplné zastavení experimentování s drogami. Jedinec se tak vyvaruje vzniklým škodám na svém psychickém a fyzickém zdraví. Úkolem prevence je tedy působení na populaci, aby se chovala zdravěji (Nešpor, 2003).

Základním cílem je tedy eliminování prvotního kontaktu jedince s drogou, případně tento prvotní kontakt oddálit na co nejzazší možnou dobu. Primární prevenci bude tedy realizovat mimoškolské zařízení, škola, rodina, masmédiá a další instituce (Hroncová, et al., 2004).

- sekundární: tento typ prevence lze také nazývat jako včasná intervence. Základní snahou sekundární prevence je včas zakročit u osob, které již návykové látky zneu-

žívají, ale jejich zdravotní stav není příliš vážný. Hlavním cílem je tedy zastavení či omezení užívání návykových látek na co nejnižší míru, následné poradenství a léčení (Kalina, 2001).

Úlohou tedy sekundární prevence je: „...vrátit jedince do pôvodného stavu a systematicky ho kontrolovať kvôli riziku opätovného zlyhania.“ (Hroncová, et al., 2004, s. 55)

- terciální: jedná se o léčbu závislé osoby na návykové látce. Snahou již není řešení závislosti, jako tomu bylo u předešlých dvou typů prevence. Terciální prevence se snaží především zmírnit důsledky spojené s užíváním drog. Jedná se o jedince, u nichž můžeme definovat závislost, avšak tyto jedinci nemají snahu se léčit a ani žádným dalším způsobem vyřešit vzniklou situaci. Je zde tedy snaha, aby zdravotní a sociální dopady byly minimální a je možné zde vidět též snahu o motivování a podporování chování jedince takovým způsobem, který by napomohl zvrátit jeho zažitý způsob života.

Úmyslem je tedy: „...predchádzať zhoršovaniu stavu a eliminovať počet recidív.“ (Hroncová, et al., 2004, s. 55)

3.2 Možnosti prevence v rodině

Vhodným nástrojem pro prevenci v rodině je nejprospěšnější srdečná a průměrně omezující výchova. Snaha rodiče projevovat zájem, pochopení, starostlivost a péči o jednotlivce a prosazovat relevantní hodnoty pravidel v rodině, na kterých bude trvat.

Prevence v rodině se skládá z několika zásad:

- z důležitosti získání důvěry dítěte a naslouchání mu;
- ze schopnosti mluvit s dítětem o problémech spojených s návykovými látkami;
- z pomoci dítěti předejít nudě;
- ze snahy navodit u dítěte takové hodnoty, které mu budou napomáhat při odmítnutí látky, jež navodila závislost;
- z vybudování pravidel v rodině, které budou v kontextu se zdravým životním stylem;
- z nápomoci při vyhýbání se nevhodné společnosti;
- z posílení sebedůvěry jedince.

Důležité je zaměřit se na výchovnou prevenci rodin s problémovými dětmi.

Děti s problémovou hyperaktivitou a soustředěností – děti s tímto chováním patří dnes již k téměř obvyklým jevům. K hlavním znakům patří zejména nesoustředěnost, neposednost, nadprůměrná aktivita. Jedinci mohou působit neohrabanosti, vyskytují se u nich nestálé nálady s velkými rozdíly. Velice často reagují bez rozmyšlení a neadekvátně. Špatně si udržují pozornost, mívají potíže ve školním zařízení i se svým chováním. Může dojít ke zhoršení prospěchu, a to i v případě, že mohou být talentované. Na rodinu, zejména na rodiče těchto dětí, jsou kladeny vysoké požadavky. Velice nesprávný přístup rodičů by nastal v případě, že by byl dítěti zakazován pohyb, neboť jedinci s těmito problémy výrazně pohyb vyžadují. Tyto děti také potřebují určitý druh uznání ze strany rodičů včetně pochval. Děti vyžadují poklidné prostředí, činnost dělat krátce, ale intenzivněji. Důležitou je dostatečná informovanost daného pedagoga, jenž má dítě chápat a uvědomovat si těžkosti, které spočívají v práci s tímto dítětem. Věnování se dítěti vychází ze zájmu obou rodičů a je velmi důležité, aby o něj pečovali oba dva (Nešpor, Csémy, 1996).

Děti s výskytem hyperaktivity mají sklony vidět přecitlivěle projevy svých rodičů. Dítě může citlivě vnímat chování rodičů, styl výchovy vnímá často oproti skutečnosti velice záporně (Matějček, 2001).

Vágnerová vidí u dětí s výskytem hyperaktivity i značnou dávku impulzivity. Ta se může projevat tím, že dítě má tendence skákat lidem do řeči. Na vše se snaží mít odpověď, snaží se bezprostředně reagovat. V kontextu impulzivity vidí nepřítomnost přemýšlení dítěte nad důsledky svého chování (Vágnerová, 1999).

Děti se sklony k násilí – jednou z příčin sklonů k násilí a agresivitě je dědičnost. Výzkumy a některé literatury uvádí, že dědičnost má vliv na jedince až z 60 %. Mezi faktory, ovlivňující u jedince sklony, které povedou k násilí, mohou patřit sociokulturní vlivy, působení vrstevníků, sportovních klubů, masových médií apod. (Fischer, Škoda, 2009).

Důležité je příkladné chování rodičů, které povede k vytvoření si vzoru daného chování jedince. Dítě by mělo vidět své rodiče jako určité osobnosti. Jedinec může získat dovednosti, jak se vyhnout problémovému chování, jak vyřešit své rozpory nenásilnou formou. Zde hrají určitou roli média, a to včetně nástrah internetu. Zde se dostává násilí do popředí programů, které jsou určeny pro mládež. Tyto nástrahy mají obrovský vliv na vývoj psychiky dítěte, která se neustále vytváří a je náchylná k tomuto působení. Ze strany rodičů by mělo dojít ke snaze eliminovat tyto nepříznivé vlivy. Dítě se z televizních programů nedozví, že úder předmětem do těla člověka mu může velice ublížit. Sledování různých akč-

ních snímků rozhodně nepřispívá ke vhodné výchově. Rodiče by se měli snažit vštěpovat dítěti úctu k člověku a jeho zdraví a zejména úctu k životu (Nešpor, Csémy, 1996).

Děti s úzkostnými stavy a převládajícím strachem – úzkost je nelibý citový stav, jehož přesnější příčinu vzniku není možné definovat (Praško, Škoda, 2005).

U těchto stavů je tedy důležitá dostatečná míra citové pomoci od rodičů, postupné nacvičování uvolňovacích dovedností, občas i určitý druh psychoterapie a odborné péče (Nešpor a Csémy, 1996).

Převládající strach může mít několik příčin. Obava z určité situace, případně z určitých věcí, obava jako určitý následek událostí (Bouček, 2006).

Nepřijetí do školního zařízení a nezaměstnanost mládeže – nepřijetí dítěte do školního zařízení se stává velice stresujícím nejen pro dítě, ale především pro rodiče samotné. Dítě začíná myslet negativně a jeho sebevědomí je tímto postojem silně ovlivněno. Rodiče často dávají vinu za nepřijetí právě dítěti, které by v této situaci potřebovalo spíše emoční podporu. Důležitost v přijetí dítěte do školního zařízení je: „...významným mezníkem v jeho životě. Zásadním způsobem se mění jeho každodenní režim, poměr mezi hrou a pracovní činností, sociální vztahy a vazby.“ (Havlíková, 2000, s. 80)

V této situaci se rodině nabízí několik možností:

- v důsledku těchto negativních problémů je velice ovlivněno sebevědomí dítěte, je třeba pokusit se o jeho posílení. Je vhodné hledat u dítěte jeho pozitivní vlastnosti a talent, najít cestu, jak tyto silné stránky dítěte co nejlépe využít. Je dobré to jedinci také sdělit;
- rodiče by se měli pokud možno podílet na organizaci volného času svého dítěte. Měli by zapojit dítě do chodu domácnosti. Rodičům nemůže být lhostejné, s kým se dítě stýká, měli by mu pomoci při nacházení zálib a kolektivu, s nímž by se mohlo stýkat;
- velice žádoucí je též jeho emoční opora;
- pomoc při navození pracovních návyků a zejména získání dostatečných znalostí, které v budoucnu relevantně využije (Nešpor, Csémy, 1996).

Další konflikty v rodině – svědectví dítěte, které je součástí neshod a rozvatů rodinných vazeb, můžeme vidět v současné době jako obvyklou součást života v rodině. Jsou-li některé konflikty mezi rodiči úspěšně vyřešeny, je velmi dobré, aby bylo dítě svědkem smí-

ření obou rodičů. K velkým rodinným rozvratům může dojít při vzniku manželských neshod a následného rozvodu. Nejvhodnějším řešením těchto konfliktů je dohoda mezi rodiči. Nejsou-li schopni problém řešit sami, je na místě vyhledat odbornou pomoc v podobě partnerské terapie či manželské poradny. U těchto rozepří je potřeba se vyvarovat vtažení dítěte do sporu, či přiklonit jej na stranu jednoho z rodičů a tím vytvořit jakési spojení s jedním z nich (Nešpor, Csémy, 1996).

Děti se po rozvodu mohou jevit jako velmi bojácné. Cítí neklid a vše kolem je velice rozrušuje. Rodina, v níž vyrůstalo, je rozvrácena a dítě je obklopeno nejistotami. Toto období patří do období intenzivního strachu. Tím, že došlo k rozvodu, došlo i k zániku primární sociální skupiny, tj. rodiny. Společně s rozvodem dochází i ke změně domova a mnohdy tím pádem i ke ztrátě svých kamarádů. Dítě pocítuje vysokou míru nejistoty. Obvykle vyrůstá u jednoho z rodičů. Ten řeší komplikace spojené se skloubením profesního a soukromého života. Dostávají se potíže s hlídáním dítěte. To vidí, že se rodiče milovali a najednou se opustili. Cítí tedy nejistotu a obavy z dalšího opuštění (Lacinová, Škrdlíková, 2008).

Práce s dětmi, jejichž rodiče vykazují známky závislosti – u rodin s vyskytující se závislostí jsou nejvíce ohroženy právě děti. Dochází k narušení jejich jistoty. Často bývají svědky konfliktů mezi rodiči. Pro dítě jsou tyto situace velmi stresující. Může trpět i traumaty, které si s velkou pravděpodobností odnese i do dospělosti. Těmito otázkami se zabývá Mühlpracht (2008). Závislost u rodičů vidí jako zdroj napomáhající k nepříznivému vývoji osobnosti dítěte. Na tento problém působí zejména: „...*nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití.*“ (Mühlpracht, Škrdlíková, 2008, s. 83)

Potíže mohou nastat již v průběhu nitroděložního vývoje, případně hned po narození. Zvláštní problematikou je léčení odvykacího syndromu přímo u novorozence. Odvykací syndrom je vytvořen závislou matkou na droze (alkohol, obvykle opioidy). Tyto děti jsou často ohroženy špatným psychomotorickým vývojem, který je zpomalen. Mnohdy se objevují další problémy. Nešpor a Csémy (1996) shrnuje reakci dětí, které vyrůstají v rodinách s výskytem závislostí následovně:

Rodinný hrdina – dítě převezme odpovědnost, snaží se nahradit nefungující rodiče. Zpravidla nejstarší sourozenec nahrazuje nefungujícího otce a stará se o mladší sourozence.

Neměl by si vyčítat problémy v rodině a činit se za ně zodpovědný, naopak by měl vědět, že to jsou problémy dospělých, které on nemůže a ani není schopen vyřešit.

Obětní beránek – sám dělá potíže, tím dochází k odvratu od problému dospělých. Záškoláctví, rvačky, lži, krádeže, zhoršené chování, experimentování s drogami, případně alkoholem. Zde je nejvhodnější spolupráce s rodinou.

Ztracené dítě – introvertní, stažené do sebe, nekomunikující. Utíká před vnějším světem do sebe. Dítěti je třeba věnovat pozornost a zvát ho do vnějšího světa. Měl by se stát pro něj přirozenějším.

Klaun – hraje roli tzv. šaška a odvrací tím pozornost od výskytu problémů v rodině s návykovou látkou. Lepší je, když se dospělí smějí, než aby nadávali. Šaškování se nesmí odměňovat. Podstatná je snaha o nalezení adekvátních způsobů, jak posílit zejména sebevědomí dítěte a najít jeho uplatnění.

Nejdůležitějším faktorem v těchto případech je míra, s jakou se daří dobře eliminovat problémy v rodině se závislostí na alkoholu, případně na jiné návykové látce. U dětí dochází k pozitivnímu vývoji, jestliže má možnost vidět u dospělého úspěšnou léčbu závislosti. Důležitá je informovanost dítěte, že závislost je především problém dospělých a neočekává se od něj, že ho musí řešit nebo že nese za danou situaci odpovědnost. Je-li problém s návykovou látkou zvládnut, je vhodné poskytnout i náhradní výchovnou figuru (např. strýce, dědu apod.). Pro děti je velice důležité žít v prostředí, které je předvídatelné. Vysoce náročným a emočním problémem je zneužívání dítěte rodičem závislým na alkoholu nebo drogách. Příkladem může být zneužití dcery na alkoholu závislým otcem. V případě, že je ohroženo zdraví a bezpečnost dítěte, je zásah ze strany příslušných úřadů nezbytný (Nešpor, Csémy, 1996).

3.3 Možnosti sociální pedagogiky v kontextu závislosti

Všichni pracovníci, kteří se rodině věnují, ať už na profesionální nebo neprofesionální úrovni, musí s ní navázat přímý kontakt. Tento vztah je ze strany těchto podpůrných pracovníků utvářen především prostřednictvím institucionalizovaného rámce. Málokdy však o pomoc žádají celé rodiny, spíše o pomoc žádají jednotliví členové. Zcela nejjednodušší způsob kontaktu s rodinou je v tom případě, kdy se pracovník stará o již nemocného nebo jiným způsobem ohroženého pacienta. Pracovník, který působí již jako poradce, se dostává do situace, kdy na sebe bere odpovědnost za řešení problémů a těžkostí, které nastaly. V

terapeutickém modu se pracovník (podpůrce) orientuje především na rodinné vzájemně působící vazby. Cíl si neklade pouze v podpůrném modu. V tomto režimu se snaží doplnit rodinné nedostatky (zjišťuje informace, snaží se obstarat finanční podporu apod.). Určitý vývoj situace v rodině a vývoj rodiny samotné s sebou přináší také změnu postoje osoby, která s ní pracuje. Kontakt s podpůrnou institucí nemusí vždy vést ke stabilitě či vyřešení daného problému. Může nastat i situace, kdy rodina se po styku s podpůrnou institucí rozpadne. Zásah instituce může zrychlit reakci, která by byla zřejmě v každém směru mnohem pomalejší, případně by se neuskutečnila nikdy. Základním kritériem pro podpůrnou sociální práci s rodinou není držet rodinu vždy pohromadě za jakoukoliv cenu. U rodiny s výskytem závislosti jejího člena je rozpad rodiny častým doprovodným jevem (Mühlbacher, 2008).

V podmínkách České republiky se nám nabízí několik pomáhajících profesí, které pracují se závislostí.

Sociální pracovníci – jedná se o zaměstnance sociálních referátů magistrátních úřadů, obvodních a okresních úřadů (v oddělení péče o rodinu a dítě to jsou různí terénní sociální pracovníci a asistenti, sociální pracovníci na oddělení péče zdravotně postiženým občanům). V domovech důchodců jsou nápomocní sociální pracovníci, kteří působí také v různých domovech s pečovatelskou službou, ve zdravotnických či školských zařízeních. Sociální pracovníci mají také působnost v dětských domovech, kojeneckých ústavech a ústavech sociální péče. Nemalou úlohu hrají sociální pracovníci ve vězeňské službě a trestní justici jako mediační a probační pracovníci (Kraus, et al., 2001).

Budeme-li chtít přesněji popsat sociálního pracovníka, můžeme ho charakterizovat jako odborníka zabývajícího se vzájemnými interakcemi člověka v kontextu se sociálním prostředím. Stará se o míru uspokojení potřeb svých klientů a zejména o jejich možnosti dosáhnout stability a harmonizace se sociálním prostředím (Musil, 2004).

Psychoterapeuti – účelné zvládnutí akutní krize, případně dlouhodobá spolupráce. Psychoterapeuti mají profesionální zaměření na „péči o duši“ (Kraus, et al., 2001).

Psychoterapeuta můžeme vidět jako člověka s adekvátním vzděláním a tréninkem, který je schopen léčit psychické a emoční poruchy včetně vedlejších psychosomatických problémů v souladu s psychologickými nástroji (Hartl, Hartlová, 2004).

Poradenští pracovníci – tito pracovníci v systému České republiky působí jako pracovníci mající na starosti poradenství pro rodiny v oblasti mezilidských vztahů - rodinné poraden-

ství, pedagogicko-psychologické poradenství, poradenství výchovného typu (zejména na školách). Vzniká také občanské poradenství. Posláním této služby je primární nasměrování klienta k problému a jeho vedení k instituci a pracovníkům se schopnostmi adekvátně pomoci klientům zbavit se jejich obtíží (Kraus, et al., 2001).

Poradenství je velice často nahrazováno slovem rada. Tu může poskytnout kdokoliv na základě toho, že dotyčná osoba bude mít přirozenou inteligenci, značnou míru důvěryhodnosti a zejména dostatek životních zkušeností. Tyto 3 charakteristiky jsou velice důležité a jsou základem pro poradenského pracovníka (Matějček, 2011).

Výchovní pracovníci a učitelé ve školských institucích – sem řadíme také různá volnočasová střediska, domy dětí a mládeže apod.. Také hovoříme o družinách ve školských zařízeních, výchovných ústavech pro děti a mládež, diagnostických ústavech, střediscích výchovné péče (Kraus, et al., 2001).

Výchovní poradci hrají velkou úlohu také na školách. Jedním z hlavních úkolů je zejména poradenství v oblasti pracovní kariéry a integrování všech žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Poradci se věnují také žákům s mimořádným nadáním (Vágnerová, 2000).

Jako pomáhající profese můžeme označit všechny ty, které se jakýmkoliv způsobem starají, podporují a pomáhají klientům. Podpora by měla směřovat k osobnímu pocitu vyrovnanosti, vnitřní pohody a spokojenosti. Pomáhá lidem s vyrovnáním se s obtížnými životními situacemi, případně vede k osobnostnímu rozvoji a změně. Pomoc může spočívat i v urovnání mezilidských vztahů a schopnosti rozvíjet otevřenou komunikaci. Z toho vyplývá, že učitelská profese jako pomáhající profese prostupuje oblastí výchovnou, vzdělávací i sociální.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. VÝZKUM

V praktické části se autor rozhodl využít kvalitativního výzkumu, který je založený na případových studiích a metodě strukturovaného rozhovoru. V případových studiích představí část životních příběhů tří respondentů závislých na drogách, popíše vývoj závislosti, včetně jejich problémů v rodině a v osobním životě. Na základě případové studie bude tak umožněno poznat příběhy vybraných respondentů. Celistvosti obrazu je dosaženo i prostřednictvím doplňujícího rozhovoru s bratrem jednoho ze závislých, který poskytne pohled na závislost z úhlu rodinného příslušníka.

Prvního respondenta Jana zná autor osobně 9 let. Poznali se na reprezentaci středních škol v silovém čtyřboji. Respondent Kamil je bývalý spolužák autorova bratra a poslední z respondentů Radek, je dřívější kolega autorova bratrance. Každý z respondentů souhlasil, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení a data zpracována pouze pro studijní účely.

Ve snaze oslovit větší počet závislých autor zjistil, že bohužel většina z těchto osob nemá zájem rozhovory uskutečnit a celkově má k výzkumnému šetření spíše negativní přístup. Spolupráce byla nakonec navázána se třemi respondenty, kteří byli sdílní a ochotní uskutečnit rozhovor a nechat tak nahlédnout do rodinné a osobní anamnézy. Dotazující podepsali informovaný souhlas s použitím nasbíraných dat pro účely bakalářské práce.

4.1 Cíl výzkumu, stanovení výzkumných otázek

Cílem výzkumu je zjistit z konkrétních životních osudů vybraných respondentů příčiny a vlivné síly, které přivedou člověka až do situace, kdy se pokusí sáhnout po droze. Z jakého důvodu se závislý vůbec rozhodne drogu vzít a z jakého důvodu se ke droze může případně vrátit zpátky. Autor se pokusí určit okolnosti zásadního okamžiku či zvratu v kontextu s užíváním drogy.

Před odstartováním výzkumu si autor stanovil výzkumné teze, na které se od respondentů bude snažit najít odpovědi. Všechny 4 teze jsou spojené s užíváním a závislostí.

Výzkumné otázky

1. Je droga kompenzací za nefunkční rodinné prostředí závislého jedince?
2. Uvědomuje si závislý vznik zdravotních či psychických problémů z důvodů užívání drogy?

3. Je droga závislému schopna nahradit i jeho vlastní rodinu?
4. Snaží se primární rodina (otec, matka, sourozenci) závislé osobě se závislostí pomoci?

4.2 Metody výzkumu

Základní metoda, která je použita v praktické části, se nazývá případová studie. Autoři Švaříček a Šed'ová (2007) vidí případovou studii jako práci s empirickým designem, jejímž úkolem je detailní bádání a porozumění jednomu či více případům. V rámci těchto případů se může jednat o osobu, různé skupiny osob, postupy či instituce. Zásadou je, že badatel se snaží případovou studii vždy pochopit v rámci celého komplexu. Jedním z cílů je také vysvětlit interakce vzniklé mezi okolím a případem.

Součástí této studie je popis či interpretace vybraných případů. Podkladem je seznámení se se všemi přístupnými informacemi. Tyto informace je třeba zpracovat, posoudit a vytvořit závěry (Přinosilová, 2007). Plán výzkumu lze vymezit jako „*celistvý proces výzkumu počínající konceptualizací, definicí výzkumných otázek, pokračující sběrem dat, jejich analýzou, interpretací a ústící ve výzkumnou zprávu.*“ (Gulová, Šíp, 2013, s. 72)

Sběr a práce s daty

Data byla získávána za pomoci rozhovorů s respondenty, které jsou charakteristické pro kvalitativní výzkumy. Jednotlivé odpovědi byly nahrávány na záznamové zařízení a respondenti byli ujistěni o anonymitě výzkumu. Z důvodu jejího udržení jsou jména ve výzkumu pozměněna. Jedná se tedy o práci se slovy a textem, která je typická pro tento typ výzkumu (Švaříček, et al., 2007). Strukturované rozhovory, použité ve výzkumu, jsou postaveny na předem připravených otázkách.

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“ (Švaříček, et al., 2007, s. 16)

4.3 Kazuistiky drogově závislých

Respondent č. 1 – Jan

Rodinná anamnéza

Pochází z úplné rodiny. Asi necelý rok bydlí s kamarádem ve společném bytě. S rodiči se navštěvuje. Má vůči nim dobrý vztah a rozumí si s nimi. Rodiče si prošli před 4 roky manželskou krizí. Vlivem této krize prožíval velkou psychickou zátěž, rozepře rodičů nesl špatně. Má bratra Lubora, který, jak říká Jan, je stejně hovorný jako on.

Osobní anamnéza

Jan v letošním roce oslavil své 24 narozeniny. Od 17 let byl závislý na steroidech. Navštěvoval základní školu v Břeclavi. Poslední devátý ročník základní školy ukončil s vyznamenáním. Má dokončené středoškolské vzdělání s úspěšně složenou maturitní zkouškou. V současné době anabolické substance neužívá asi dva roky. Jan je jeho blízkým okolím hodnocen jako slušný člověk, který má smysl pro humor a je věčným vtipálkem. Pracuje jako operátor CNC stroje v zahraniční firmě v Brně. Z důvodů závislosti na steroidech přišel o přítelkyni Moniku. Měl s ní dlouholetý vztah. Bohužel se s ní Monika kvůli závislosti rozešla. Chce potkat novou dívku, se kterou si bude rozumět a bude se moci věnovat cestování. Jeho profesním cílem je začít studovat strojírenskou vysokou školu a mít tak větší možnost pracovního uplatnění a kariérního růstu. Zatím na vysokou školu přijat nebyl.

Strukturovaný rozhovor:

Kdy ses poprvé dostal ke steroidům?

„Je to už docela dlouho, nejsem si jistý. Chodil jsem od 16 let do posilovny v Brně. Pořád jsem čuměl na ostatní, jak jsou velcí, byl jsem tam jak blbec. Pak jsem se ptal pár borců, co byli hodně namakaní, aby poradili, jak a co mám dělat. Říkali, že jestli chci být větší, že musím začít něco brát, že to bez toho nejde. Asi za půl roku jsem si všiml v šatně, že si jeden nechává něco píchat od druhého do zadku. To jsem se asi poprvé k tomu dostal. V té době jsem už věděl, že to jsou steroidy.“

Kolik let Ti bylo, když jsi poprvé zkusil tuhle drogu?

„Asi 17 a něco. Myslím, že tak rok co jsem tam chodil. Dřív to asi nebylo.“

Proč jsi s drogou začal?

„Pořád jsem byl pro všechny malý Honza. Úplně jsem to nesnášel. Furt jsem měl pocit, že jsem k ničemu. Dost jsem si to bral. Proto jsem začal cvičit, abych byl větší.“

Jak docházelo k aplikaci drogy?

„Kámoš mi to píchnul do zadku. Ze začátku jsem měl možná i strach. Něco jako pud sebezáchovy, nebo prostě něco mi říkalo, ať na to kašlu, ale zkusil jsem to.“

V jaké intenzitě jsi drogy užíval?

„Borci říkali, ať si dávám jednu injekci za 7 dnů. Tak jsem to takhle bral nějakých 12 týdnů. Přibral jsem asi 6 kilo. Dal jsem si od toho pauzu na měsíc a něco jsem zase shodil. Pak jsem to začal brát takhle celý znova. Po druhé pauze jsem si už dával jednu injekci za 5 dnů. Do toho jsem si ještě koupil doplňky stravy na cvičení v různých tabletách. Pořád jsem bral něco navíc. Takhle jsem to dělal dost dlouho.“

Byla pro tebe návštěva posilovny spolu s užíváním steroidů důležitější než tvá rodina?

„Hm ... víš, občas jsem tam trávil všechn svůj čas. Myslím, že jednu dobu mi to nahrazovalo asi fakt všechno. Občas i s Monikou jsem se kvůli tomu často hádal. Byl jsem úplně posedlý cvičit. Hlavně když jsem viděl, že rostu a jsou vidět výsledky. Ty výsledky byly vlastně vidět docela rychle. Dřív ne.“

Jak na tebe kamarádi pohlíželi?

„Tak v posilovně tak nějak normál. Ven jsem s kámošema moc nechodil. Když jsem po dlouhé době došel k nám do hospody, tak pár lidí říkalo, že jsem nějak namakaný. Ale víc asi nic. Až ke konci si pár lidí všimlo, že jsem na tom špatně a že něco musím brát. Pořád jsem se potil.“

Pociťoval jsi někdy v kontextu s užíváním drogy špatný zdravotní nebo psychický stav?

„Já jsem si to asi nikdy nepřipouštěl. Když cvičíš a bereš steroidy, tak cvičíš tělo, ale ne kardiovaskulární systém. Ten mně prostě už nestíhal. Ani šlachy a klouby nestíhaly. S Monikou jsem šel tenkrát v zoo do kopce, zadýchal jsem se a upadl jsem. Nemohl jsem skoro vůbec jít. Bylo mně blbě. Lidí tam na nás čuměli a Monika brečela, ať už na steroidy kašlu.“

Zkoušel jsi i další drogy?

„Měl jsem posilku. Nepotřeboval jsem dělat blbosti s fetem.“

Změnila tě nějakým způsobem droga?

„Někdy jsem měl pocit, že jsem trochu agresivní, ale nevím, jestli se mně to jen nezdálo. Psychicky asi ne. Asi jen trochu zdravotně.“

Kdy jsi začal uvažovat, že se steroidy úplně skončíš?

„Ke konci jsem už viděl sám na sobě, že je něco špatně. Nevyšel jsem ani pomalu schody do pokoje, a když jsem něco dělal, tak jsem se potil jak idiot. V té době jsem nemohl utíkat ani pár metrů. Hned se mně zamotala hlava a šel jsem k zemi. Tenkrát se mě matka ptala, jestli to myslím vážně, že to není normální, že jsem ještě mladej. Asi jsem ji dal zapravdu. Cítil jsem se už dost špatně. Fakt dost.“

Podporovali Tě rodiče v abstinenci?

„Bez nich bych to asi nedal. I teď mě podporují. Mám pocit, že jim vadí, že chodím i teď někdy do posilovny. Asi mi nevěří, že jsem s tím přestal.“

Když se ohlédneš zpětně, vidíš užívání steroidů jako chybu?

„Ani nevím. Teď jsem už docela v pohodě, ale pořád to není ono. Mám problémy s játry a ještě k tomu se přidaly další věci. Kdybych nepřišel o Moniku, možná bych si ani ten problém neuvědomil. Ke konci jsem s ní už nemohl ani spát. Měl jsem problémy s erekcí a scvrknuté varlata. Doktor říkal, že jsem to měl z toho.“

Respondent č.1/2 – bratr závislého - Lubor

Strukturovaný rozhovor:

Kdy sis poprvé všimnul, že tvůj bratr něco užívá?

„Ze začátku jsem tohle vůbec nevěděl. Později jsme si všimli s rodiči, že se Honza dost potí a je zadýchaný. Víím, že tenkrát za mnou Honza přišel a řekl mi, že ho Monika opustila. Byl z toho na dně. Říkal, že spolu už ani nespali. Asi měl kvůli těm steroidům větší problémy, než se nám zdálo.“

Všiml sis nějakých změn v jeho chování?

„Změn ne. Po škole chodil hned do posilovny. Moc jsme se spolu nebavili.“

Zpozoroval jsi nějaké změny v jeho životě?

„Změny? Jen se asi kvůli tomu všemu s ním rozešla Monika. Pak se asi v hlavě probral a viděl ten problém.“

Myslíš, že užívání steroidů lituje?

„Podle mě lituje jen rozchodu s Monikou.“

Měl jsi někdy snahu mu od užívání pomoci?

„Tohle jsme spíš řešili pořád s rodiči, co s tím. Honza pak nebyl schopný ani vyjít rychle pár schodů u nás v domě. Jak už byl z toho celý v háji, tak si to asi sám konečně uvědomil. Až pak jsme mu s tím pomohli, až když jsme viděli, že s tím začal sám bojovat.“

Jaký máš celkový pohled na tuhle záležitost?

„Nechápu, jak se někdo kvůli sportu může až takhle zničit. Bratr je fakt blb.“

Prognóza případu:

Příběh respondenta Jana svědčí o posedlosti mladých lidí svým tělem. Moderní společnost je zaplavována reklamními spoty, které nám téměř vnucují mít vypracované tělo. Toto se dostává do podvědomí lidí, kteří reklamy sledují a jsou následně „donuceni“ cvičit. Někteří lidé tak vidí sport jako nutný nástroj ke svému vypracovanému tělu a neuvědomují si, že jeho hlavní náplní je udělat něco pro své zdraví a příjemně se odreagovat. Prostřednictvím Janova příběhu bylo umožněno vidět, kam až může zajít posedlost svým dokonalým tělem.

Jan od steroidů úspěšně abstinuje. Bohužel má problémy s játry. S podporou rodiny může být jeho abstinence úspěšná. Jeho blízkým se nelíbí, že občas zajde do posilovny a cvičí. Zřejmě mu nevěří. Bude záležet čistě na Janovi, jak pevnou vůli a odhodlání bude mít, aby byl schopen zůstat plně bez steroidů.

Respondent č. 2 - Kamil

Rodinná anamnéza

Pochází z neúplné rodiny. Sourozence nemá. V mládí často přítomen konfliktům rodičů. Několikrát přítomen i fyzickému napadání matky svým otcem. Rodiče se v jeho 7 letech rozvedli. Po rozvodu žil s matkou. V současné době žije se svoji babičkou, která mu od závislosti pomohla. S otcem se nenavštěvuje. Matka má problémy s alkoholem. Je neza-

městnaná, vedena na úřadu práce. S matkou moc nekomunikuje, nerozumí si s ní. Zpravidla míval krátké partnerské vztahy se ženami z drogového prostředí.

Osobní anamnéza

Kamil v letošním roce oslavil své 28 narozeniny. Od 12 let kouří cigarety, první experimenty s alkoholem. V 17 letech se dostává k metamfetaminu a extázi. Navštěvoval základní školu v Ivančicích. První stupeň základní školy probíhal bez problému. Na druhém stupni nastaly problémy s chováním. Následovalo výrazné zhoršení prospěchu, přidalo se záškoláctví. Po základní škole dojížděl na učiliště do Brna. Navštěvoval Střední školu polytechnickou Brno, obor montér suchých staveb. Z důvodu nízké docházky a kvůli problémům s alkoholem byl vyloučen z učiliště. Proto má dokončené pouze základní vzdělání. Třikrát mu byl odebrán řidičský průkaz. Dvakrát za jízdu pod vlivem alkoholu a jednou za jízdu pod vlivem návykových a psychotropních látek. V poslední době mívá problémy se zákonem, drobné krádeže apod. Hrozilo zde i udělení výkonu vazby a čekání na soud. Nyní je v podmíněném trestu odnětí svobody. Chce se závislostí přestat. Poslední dva roky se mu snaží pomoci jeho babička. Spolupracuje s organizací Podané ruce v Olomouci. Kamil je průměrně komunikativní, na první pohled budí lehce zanedbaným dojmem. Je dlouhodobě veden na úřadu práce. Přítelkyní nemá, dříve měl. Byla také závislá. Jeho současným cílem je odjet do zahraničí a najít si práci u moře.

Strukturovaný rozhovor:

Kdy ses poprvé dostal k pervitinu?

„Pár starších kluků pervitin bralo. Ze začátku jsem o to neměl ani zájem, ale pak jsem to prostě zkusil“

Kolik let Ti bylo, když jsi poprvé zkusil tuhle drogu?

„To už přesně nevím. Myslím, že tak kolem 17. Přesně si to nepamatuju. S kámošem jsme to vzali zároveň.“

Proč jsi s drogou začal?

„Prostě mě to lákalo. Viděl jsem, že ostatní si to taky dávají, tak jsem do toho šel.“

Jak docházelo k aplikaci drogy?

„Ze začátku jsem to polykal, ale pak jsem si to píchal do žíly.“

V jaké intenzitě jsi drogy užíval?

„Myslím, že nejdřív jednou tak za dva týdny, ale dlouho to nevydrželo. Začal jsem to pak brát častěji. Nakonec to pokračovalo tak, že jsem to bral každý den.“

Byla pro tebe droga v kontextu s celým užíváním důležitější než tvá rodina?

„Jestli si myslíš, že jsem chtěl raději sedět doma s opilou matkou, tak se pleteš. S kámošema mi bylo fajn. Oni byli moje rodina, ona ne.“

Jak na tebe kamarádi pohlíželi?

„Měl jsem kolem sebe partu, s kterýma jsme chlastali nebo brali perník. Ti byli v pohodě.“

Pocíval jsi někdy v kontextu s užíváním drogy špatný zdravotní nebo psychický stav?

„Nejhůř mi bylo, když jsem potřeboval další dávku. Nedalo se to vydržet. Bylo mi blbě, měl křeče. Prostě jsem ji potřeboval.“

Zkoušel jsi i další drogy?

„Když jsem byl na diskotéce, tak jsme s kámošema občas splášili extázi.“

Změnila tě nějakým způsobem droga?

„To nevím, asi ne. Ale byl jsem jednou nemocný a bral jsem antibiotika. Šel jsem pak na krev kvůli sedlivosti a sestra mě nedokázala vzít krev. Měl jsem špatný žíle. Pak sem tam raději už nešel.“

Kdy jsi začal uvažovat, že s drogami úplně skončíš?

„Ani nevím, jestli sem nad tím uvažoval. Šel jsem jednou na pracák a dělá tam známý od mé babičky. Když mě viděl, jak vypadám a jak na tom jsem, tak jí to všechno řekl. Pak mi začala dost pomáhat. Je na mě moc hodná. Teď bydlím u ní. Děda jak umřel tak je ráda, že s ní někdo bydlí. Bez ní bych to nedal.“

Podporovali Tě rodiče v abstinenci?

„Matka má svůj chlast, ta potřebuje sama pomoc. Otce jsem několik let neviděl.“

Když se ohlídeš zpětně, vidíš tohle užívání jako chybu?

„Jo, asi jo.“

Prognóza případu:

Prostřednictvím tohoto příběhu lze vidět, jak palčivý je problém braní drogových substancí v malých sociálních skupinách. Téměř každý mladý člověk patří do nějaké skupiny přátel, v níž může výskyt drogové závislosti hrozit. Odolat prvnímu požití drogy, přestože drogu okusí i ostatní přátelé, je velice složité, neboť vše záleží právě na konkrétním jedinci. Vše je obsaženo v člověku samotném. Zda se nechá strhnout okolím, ve kterém se nachází a svolí tak k prvnímu experimentu s drogou, nebo bude droze a vlivu okolí odolávat, a tudíž se do situace, která je pouze malým krůčkem k závislosti, vyhne.

Příběh vybraného respondenta ukazuje, kam až může experimentování s drogou zajít. Vše začíná pouze pohnutkou drogu zkusit. Z tohoto úvodního chování se postupem času stává výrazná závislost, kdy respondent má při vyprcháání látky z těla abstinenční příznaky. V současné době Kamil od pervitinu úspěšně abstinuje. S otcem se nenavštěvuje. Matka je závislá na alkoholu. Jeho hlavní oporou v abstinenci zůstává pouze jeho babička. Muž má zájem odjet za prací i do zahraničí. Vzhledem k úspěšné abstinenci zásluhou především včasné babiččině pomoci hrozí, že při vycestování a odpoutání se od babičky dojde k opětovnému užívání drogových substancí. Za těchto okolností je prognóza případu nejistá.

Respondent č. 3 - Radek

Rodinná anamnéza

Pochází z neúplné rodiny. Rodiče se krátce po narození Radka rozvedli. Později se matce narodil další syn, Tomáš. Věkový rozdíl sourozenců jsou 4 roky. Matka začíná mít problémy s alkoholem, střídá partnery. Má k ní negativní vztah. Oba zatím žijí s matkou. Radek před 2 lety potkal přítelkyni Karolínu. Ta si uvědomuje velké problémy svého přítele s alkoholem. Na její popud podstupuje protialkoholní léčbu.

Osobní anamnéza

Radek v letošním roce oslavil své 23 narozeniny. Měří 172 cm a váží 62 kilo. Od 15 let kouří cigarety. V 16 letech začíná pravidelně užívat alkohol. Navštěvoval brněnskou základní školu, a to s prospěchem spíše podprůměrným. Později studoval Střední školu technickou a gastronomickou v Blansku, obor nástrojař. Jeho docházka byla řádná, nejednalo se o problémové studium. Střední školu úspěšně zakončil získáním výučního listu. V posledních 5 letech má velké problémy s alkoholem. Byl mu odebrán dvakrát řidičský průkaz za jízdu pod vlivem alkoholu. Při navrácení řidičského průkazu byl ještě tentýž měsíc za-

staven policií při řízení motorového vozidla opět s alkoholem v krvi. Nyní je tedy zase bez řidičského průkazu a k tomu ve velkých finančních potížích. V předešlých třech letech se k jeho problémům s alkoholem přidává navíc i gambling. Je schopen na automatech prohrát v první výplatní den 2/3 ze svého platu. Má vysoké dluhy u svých přátel a nesplácí ani leasing na své auto. V listopadu 2013 podstoupil na popud své přítelkyně protialkoholní léčbu v Psychiatrické léčebně Brno - Černovice.

Strukturovaný rozhovor:

Kdy ses poprvé dostal k alkoholu?

„Myslím, že tohle všechno začalo tak nějak na střední myslím. S borcama ze třídy jsme chodili pořád někam chlastat a tak. Dřív jsem jinak nepil.“

Kolik let Ti bylo, když jsi poprvé zkusil alkohol?

„Asi tak 11 myslím, ale né, že bych někde normálně pil. Když jsem byl u dědy, tak jsem věděl, kam si dává piva a tak. Tak jsem si občas něco vzal a pak to s klukama vypili. Děda si ničeho nevšimnul.“

Proč jsi s alkoholem začal?

„To nevím. Když jsem začal jezdit po základce do Brna na učňák, tak to bylo takový jiný. Po škole jsme chodili normálně na pivo. Věděli jsme, kde nám pivo prodají nebo načepují. Pak už jsem začal stabilně chodit do hospod.“

Jaké byly tvé pocity, když jsi pil alkohol?

„Cítil jsem se tak nějak uvolněně a bylo mi fajn.“

V jaké intenzitě jsi alkohol užíval?

„Tak teďka ke konci to bylo horší. Za víkend jsem nechal v hospodě tak 2 až 4 tisíce. Jak kdy. V týdnu jsem tak moc nepil. To jsem si dal třeba deset piv a šel jsem dom. O víkendu jsem si dával tak 20 piv a do toho panáky. Někdy toho bylo i víc. Záleží, s kým jsem seděl u stolu. V neděli v 10 hodin otevírají u nás hospodu, tak jsem tam hned byl.“

Byl pro tebe alkohol v kontextu s celým užíváním důležitější než tvá rodina?

„Tak já jsem byl v hospodě většinou s kámošema. Co doma.“

Jak na tebe kamarádi pohlíželi?

„Asi nijak. Chodívali se mnou do hospody. Akorát jsem většinou někde usnul ožralej, tak mě nechali prospat. Pak jsem se probral a pil dál.“

Pocíval jsi někdy v kontextu s užíváním drogy špatný zdravotní nebo psychický stav?

„To asi ani ne.“

Zkoušel jsi i další drogy?

„Někdy jsem si dal trochu trávy, ale to bylo fakt výjimečně.“

Změnil tě nějakým způsobem alkohol?

„To si nemyslím. Jen jsem teďka už rok a něco bez alkoholu. Nedávám to. Pořád bych si aspoň to pivo dal. Nevím, jak dlouho to vydržím.“

Kdy jsi začal uvažovat, že s pitím alkoholu úplně skončíš?

„Tak Karolína to hlavně chtěla. Byl jsem pořád v hospodě. Vlastně když mě chtěla vidět, tak musela přijít za mnou do hospody. Docela se divím, že to vydržela. Říkala, že to musí přestat. Její matka je zdravotní sestra. Poradila Káji, jak mi má pomoci. Nakonec mě obě přemluvily a šel jsem na to dobrovolně. Jinak bych o Káju přišel. Je to jediná holka, kterou jsem měl v životě fakt rád.“

Když se ohlídněš zpátky, vidíš tohle užívání jako chybu?

„Tak je pravda, že asi jsem tolik pít neměl.“

Prognóza případu:

Společnost začíná být vůči alkoholu velice tolerantní. Možné následky a dopady alkoholismu se značně bagatelizují a tolerují. Mnoho lidí pohlíží na alkohol jako na svého společníka. Avšak otázkou zůstává, do jaké míry je možné toto ještě tolerovat. Alkohol se dostal na přední příčky víkendových zájmů mladých lidí. Není výjimkou, že policisté při kontrolách v nočních podnicích nalézají velmi opilé děti. Společnost by se měla zamyslet, kam až nechá benevolenci vůči těmto problémům zajít. Tristní situaci napomáhá i přístup některých obchodníků, kteří jsou ochotní mladistvým alkohol prodat. Lidem jde zejména o tržbu, a tudíž jsou ochotní pro svůj zisk nalít alkohol i protizákonně.

Závislý v současné době úspěšně abstínuje. Hlavní oporou v abstinenci je mu přítelkyně Karolína. Ke své matce má velice negativní vztah. Podporou v abstinenci by mu mohl být i jeho bratr. Respondent se však o něm zmiňuje jen minimálně. Tudíž nelze říci, zda ho primární rodina bude v abstinenci dostatečně podporovat. Na protialkoholní léčbu nastoupil hlavně z důvodu přání ze strany své přítelkyně. Je velice pravděpodobné, že s léčbou není plně ztotožněn. Vzhledem k situaci a okolnostem tohoto případu je prognóza spíše nepříznivá.

4.4 Vyhodnocení výzkumu, shrnutí

Výzkumné otázky a odpovědi:

Otázka č. 1: Je droga kompenzací za nefunkční rodinné prostředí závislého jedince?

R1: Respondent pochází z úplné, plně fungující rodiny. V minulosti se u rodičů závislého objevily manželské rozepře, které Jan špatně nesl.

R2: Respondent pochází z neúplné rodiny. Rodiče se rozvedli. V dětství přítomen fyzickému napadání matky ze strany jeho otce.

R3: Respondent pochází z neúplné rodiny. Po narození Radka se rodiče rozvádějí. Matka má problémy s alkoholem, střídá partnery.

Shrnutí: Výzkumná otázka byla zaměřena na funkčnost rodiny a na zjištění možnosti kompenzace nefunkčního prostředí přikloněním se k droze (drogám, závislostem). Z odpovědí vyplývá, že závislost může být kompenzací za nefunkční rodinné prostředí. Rodina je pro jedince jedna z nejdůležitějších předloh životních hodnot, emocí, návyků, ale funguje i jako předloha pro své přesvědčení.

Otázka č. 2: Uvědomuje si závislý vznik zdravotních či psychických problémů z důvodů užívání drogy?

R1: První problémy spojené s užíváním vidí, až když není téměř schopen rychlejší chůze, aniž se zadýchá a následně i upadne. Do té doby uživatel steroidů nevidí v užívání nic špatného. Až při výskytu větších obtíží si začíná teprve uvědomovat první rizika.

R2: Závislý si žádné problémy spojené s užíváním nepřipouští, a to ani přesto, že trpí abstinenciími příznaky.

R3: Dotazovaný nevidí v souladu s užíváním drog vznik žádných problémů. Svoji závislost na alkoholu si nepřiznává.

Shrnutí: Výzkumná otázka se zaměřila na zjištění, zda si závislý uvědomuje vznik zdravotních či psychických problémů v kontextu s užíváním drogy. Všichni tři závislí shodně uvádějí, že žádné problémy neměli. Tato otázkou bylo zjištěno a ověřeno, že si závislý jedinec žádné problémy spojené s užíváním drog neuvědomuje. Jedním z důvodů, proč si respondenti nepřipouštějí problémy spojené s užíváním drog, může být ten, že každý takový jedinec se zastává drog, vysvětluje pozitivně jejich užívání. S drogou se ztotožňuje.

Otázka č. 3: **Je droga závislému schopna nahradit i jeho vlastní rodinu?**

R1: Steroidy v kontextu se cvičením úplně nahrazují Janovi jeho rodinu. Je posedlý cvičením a ve spojení s nárůstem svalové hmoty a viditelnými pozitivními změnami na jeho těle vzniká Janovi závislost.

R2: Droga závislému plně nahrazuje jeho vlastní rodinu. Pohybuje se v drogovém prostředí, které přijímá za svou rodinu. Svoji primární rodinu odmítá.

R3: Závislý tráví svůj volný čas v hospodském prostředí, které navštěvují i jeho přátelé. On sám vidí jako svoji rodinu právě ony přátelé.

Shrnutí: Zaměřenost výzkumné otázky spočívala ve zjištění, zda je možné nahradit vlastní rodinu užíváním drogy. Jak vyplývá z odpovědí dotazovaných, vlastní rodina může být nahrazena drogou. Přitom postavení rodiny je nesmírně důležité, neboť jednou z hlavních funkcí rodiny je socializační a výchovná úloha.

Otázka č. 4: **Snaží se primární rodina (otec, matka, sourozenci) závislé osobě se závislostí pomoci?**

R1: Až za podpory své rodiny se snaží se závislostí přestat. Bez této pomoci by Jan abstinenci téměř neměl šanci sám zvládnout.

R2: Od závislostí se mu snaží pomoci jeho babička. Otce neviděl několik let. Matka má své vlastní problémy s alkoholem. Mají spolu negativní vztah.

R3: Matka respondenta má také problémy s alkoholem. Nepomáhá mu. Až přítelkyně Karolína se snaží svému příteli se závislostí pomoci.

Shrnutí: Prostřednictvím výzkumné otázky mělo být zjištěno, zda se primární rodina snaží respondentu od závislosti pomoci. Tento přístup primární rodiny k závislému je identifikován pouze u prvního respondenta. Tento také úspěšně abstinguje. V ostatních případech primární rodina nepomáhá bohužel vůbec. Závislí se pohybují ve stejné komunitě a rodina se od nich buď distancuje, nebo oni s rodinou zkrátka nepočítají. Z těchto důvodů může být

prognóza velice nejistá, neboť nedostatek relevantních rodinných vzorců může napomáhat k závislosti.

ZÁVĚR

Naše století doprovází vzrůstající problém týkající se užívání drog. Závažnost tohoto chování se nyní již jeví jako celospolečenský problém. Užívání drogových substancí velice negativně ovlivňuje vývoj jedince, jeho rodinu a to se následně promítá i do společnosti, v níž žijeme. Toto užívání něco nahrazuje v životě. Z autorova výzkumu vyplývá, že nefunkční rodinné prostředí může být kompenzováno právě inklinováním k droze. Ta je schopna nahradit nefunkční prostředí. Značně palčivým tématem se drogová závislost stává i u mladistvých. Jak už v teoretické části bylo řečeno, zkušenosti s drogou má každý čtvrtý mladistvý ve věku 15 až 16 let. Užívání drog u mladistvých může mít několik příčin. Snaha začlenění se do kolektivu, nebo i obyčejné zahnání nudy. Mnoho lidí si nedokáže představit, co může následovat a co může vůbec způsobit pouhý experiment s drogou. I tento obyčejný pokus může otevřít dveře do světa drog a následné závislosti. Z veřejných médií máme možnost přijímat informace o způsobení vážné dopravní nehody či zavinění zranění nezúčastněné osoby, a to právě pod vlivem omamných a psychotropních látek. Vše spojené s užíváním drog nese svá rizika. V některých případech může jedinec zaplatit za svou závislost i tou největší možnou obětí, tj. smrtí. Důsledkem takového rizikového chování jsou smrtelné otravy, vážné dopravní tragédie, závažná zranění. Vše tedy záleží na naší společnosti, jak se dokáže s drogovou problematikou vypořádat, jak dokáže omezit přísun drog mezi mladé lidi a jakým způsobem se proti drogám postaví. Dopady účinku některých drog se velmi bagatelizují. Příkladem může být alkohol.

Jak už z práce vyplývá, důležitost primární rodiny se odráží v dětech samotných. Je velice potřebné ukázat dětem příkladný vzor jednání, neboť děti zrcadlí chování svých rodičů. Podstatné je rozvíjet jejich hlubší zájmy. Snažit se je vést ke sportovním činnostem. Při sportu mají totiž možnost navázat přátelství, naučit se sžít s kolektivem a stát se jeho součástí. Podpora zájmů a koníčků ukáže dětem, jak správně trávit svůj volný čas. Negativní dopady může mít přístup těch rodičů, kteří ponechají své děti dlouhý čas vysedávat u herních konzol. Ty mohou skrývat další negativní nástrahy, které kybernetický svět skýtá.

Tématem bakalářské práce je drogová závislost a sociální pedagogika. Toto téma nás provází celou teoretickou částí, která je rozdělena celkem do tří celků. Práce se z počátku věnuje sociální pedagogice, přičemž důraz je kladen na primárního činitele pro socializaci a výchovu jedince, rodinu. V této podkapitole je obsažena provázanost sociální pedagogiky a sociální patologie. Drogám a závislostí, které jsou základem této práce, se autor věnuje

ve druhé kapitole, v níž je obsaženo seznámení se základní drogovou charakteristikou, včetně determinace závislosti. Závěr teoretické části tvoří prevence v rodině a negativní prostředí, které může vývoj jedince ovlivnit.

Praktická část otevírá možnost vidět životní osudy tří respondentů. Všichni si prošli závislostí a snaží se s ní určitým způsobem bojovat. Jak vyplývá z teoretické části, hlavním podpůrným činitelem v boji se závislostí je rodina.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANTIER, Edwige. *Dítě toho druhého: umění žít s dítětem nového partnera*. Vyd. 1. Překlad Šárka Belisová. Praha: Portál, 2005, 142 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071789461.
- BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Překlad Jiří Bareš. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011, 202 s. ISBN 978-807-3873-868.
- BOUČEK, Jaroslav. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 244 s. ISBN 80-244-1354-X.
- CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-851-2152-2.
- HAMPLOVÁ, Dana. *Děti na psí knížku?: mimomanželská plodnost v ČR*. Vyd. 1. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2007, 155 s. ISBN 978-80-7330-128-6.
- DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě: opojné dobrodružství omamných jedů*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 1995, 245 p. Stopy, fakta, svědectví. ISBN 80-716-9192-5.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.
- FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA a Mária VLČKOVÁ. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.
- GANERI, Anita, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 149 s. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8.
- Gáži, Štefan. *Kriminologia*. Bratislava: Akadémia policajného zboru. 164 s., ISBN 8080541671.
- GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. Z pohledu lékaře. ISBN 80-720-2950-9.

GOODYER, Paula. *Drogy teenager*. 1. české vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ISBN 80-864-2144-9.

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

HARTL PAVELA HELENA HARTLOVÁ. *Psychologický slovník* (1.vyd.). Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 174 s. ISBN 978-80-7367-327-7.

HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 220 s. ISBN 80-717-8383-8.

HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii*. 1. vyd. Editor Hana Sovinová, Ladislav Csémy, Karel Nešpor. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001, 97 s. ISBN 80-707-1189-2.

HENDL, Jan, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. Stopy, fakta, svědectví. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRONCOVÁ, J. a kol. 2004. *Sociálna patológia*. Vyd. 1. Banská Bystrica: PF UMB, 2004. 220 s. ISBN 80-8055-926-0.

CHMELÍK, J. a kol. *Drogová kriminalita*. Vyd. 1. Praha: Policie České republiky, Úřad vyšetřování pro ČR, 1999. 96 s. ISBN – neuvedeno

JŮVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium: zpráva pro Evropskou unii*. 1. vyd. Editor Hana Sovinová, Ladislav Csémy, Karel Nešpor. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 118 s. ISBN 80-859-3195-8.

KALINA, Kamil, Ladislav HOSÁK a Věra MICHÁLKOVÁ. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.

KALINA, Kamil, Ladislav HOSÁK a Věra MICHÁLKOVÁ. *Základy klinické adiktologie: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-110.

KALINA, Kamil, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Základy klinické adiktologie: základní teorie, metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411.

KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 3. uprav. vydání, Pod vedením Ludvíka Edelsbergera připravili : Tomáš Edelsberger ... [et al.]. Praha: Filia nova, 2001, 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

KOL, Slavomír Laca a, Jiří ŠKODA a Mária VLČKOVÁ. *Sociální pedagogika v kontextu teorie a praxe I: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2013, 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, sv. č. 112. ISBN 978-808-7182-451.

KRAUS, Blahoslav, Věra POLÁČKOVÁ a Mária VLČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. Edice pedagogické literatury, sv. č. 112. ISBN 80-731-5004-2.

LACA, Slavomír. *Výchova - rodina - hodnoty*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013, 223 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-87182-32-1.

LACINOVÁ, Lenka a Petra ŠKRDLÍKOVÁ. *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny: zpráva pro Evropskou unii*. Vyd. 1. Editor Hana Sovinová, Ladislav Csémy, Karel Nešpor. Praha: Portál, 2008, 157 s. ISBN 978-807-3674-427.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. Vyd. 3. upr. a rozš. Jinočany: H, 1995, 269 s.: il. ISBN 80-857-8727-X.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, 98 s. ISBN 80-852-8283-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, 98 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 8085282836.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2., aktualiz. a upr., v Portálu 1. Praha: Portál, 2011, 342 s. ISBN 9788026200000.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 335 p. ISBN 8071782262.

MATOUŠEK, Oldřich, Andrea MATOUŠKOVÁ a Zdeněk MATĚJČEK. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 336 s. Alfabet. ISBN 978-807-3678-258.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 144 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 8085850249.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008, 323 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 38. ISBN 978-808-6429-878.

MÜHLPACHR, Pavel a Petra ŠKRDLÍKOVÁ. *Sociopatologie: zpráva pro Evropskou unii*. 1. vyd. Editor Hana Sovinová, Ladislav Csémy, Karel Nešpor. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, sv. č. 112. ISBN 978-802-1045-507.

MÜHLPACHR, Pavel, Jiří ŠKODA a Mária VLČKOVÁ. *Sociopatologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, sv. č. 112. ISBN 978-802-1045-507.

MUSIL, Libor. *"Ráda bych Vám pomohla, ale--": dilemata práce s klienty v organizacích*. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s. ISBN 8090307019.

NĚMEC, Jiří, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času pro doplňující pedagogické studium*. 4. aktualiz. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2002, 119 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-731-5012-3.

Nešpor, Karel a Csémy, Ladislav. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 151 s. ISBN 80-717-8831-7.

PLAŇAVA, Ivo. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, 294 s. ISBN 8072390392.

PRAŠKO, Ján a Jiří ŠKODA. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 413 s. Psyché (Grada). ISBN 80-717-8997-6.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-705.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 322 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3674-168.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 178 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 9788073151577.

ŘÍČAN, Pavel. *S Romy žít budeme - jde o to jak: Dějiny. Současná situace. Kořeny problémů. Naděje společné budoucnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 143 s. ISBN 80-7178-250-5.

SOVÁK, Miloš. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vydání, Pod vedením Ludvíka Edelsbergera připravili : Tomáš Edelsberger ... [et al.]. Jinočany: Nakladatelství H, 2000, 418 s. ISBN 80-860-2276-5.

STONE, T., DARLINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003, 440 s. ISBN 80-200-1065-3.

STŘELEČEK, Stanislav. *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 189 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-859-3161-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 9788073673130.

TEYBER, Edward. *Děti a rozvod: [jak pomoci dětem vyrovnat se s rozvodem rodičů]*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, c2007, 227 s. ISBN 9788072551637.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže: učební text pro vychovatele obor speciální pedagogika*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000, 125 s. ISBN 80-708-3378-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 8071788023.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-717-8678-0.

Výzkumné metody v pedagogické praxi. Vyd. 1. Editor Lenka Gulová, Radim Šíp. Praha: Grada, 2013, 245 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024743684.

WINKLER, Jiří a Miloslav PETRUSEK. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum Praha, 1997. 598 s. Academia. ISBN 80-7184-164-1.