

Vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti

Barbora Pryglová, DiS.

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Prygllová, DiS.**

Osobní číslo: **H15453**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti typologie rodiny, rodinného prostředí a drogové problematiky.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KALINA, Kamil a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

MINUCHIN, Salvador. Rodina a rodinná terapie. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0371-1.

MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci - Lékařská fakulta, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lucie Blašíková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

22. listopadu 2017

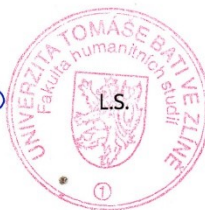
Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2018

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2017



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





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně^{24.3.2018}

.....^{Pingloria Baurer}

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevydávajíc zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *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, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učeje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *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, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem vlivu rodinného prostředí na vznik drogové závislosti. Teoretická část se zaměřuje na čtyři hlavní témata – rodinu, rodinné prostředí, drogovou závislost a kontaktní centra pro drogově závislé. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem, jehož cílem je zjistit, jaký vliv má rodinné prostředí, v němž dítě vyrůstá, na vznik drogové závislosti. Výzkum probíhal dotazníkovým šetřením u klientů kontaktních center pro drogově závislé.

Klíčová slova: Rodina, rodinné prostředí, funkce, typy rodiny, drogová závislost, vliv rodinného prostředí

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with topic of influence of family environment on the commencement of drug addiction. The theoretical part defines four main themes – family, family environment, drug addiction and contact centers for drug addicts. The practical part deals with quantitative research which examines the impact of the family environment, in which the child grows up, on drug addiction. The research was conducted through a questionnaire survey of clients of contact centers for drug addicts.

Keywords: Family, family environment, functions, types of family, drug addiction, influence of the family environment

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Blašíkové za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi v průběhu zpracování práce věnovala. Děkuji také rodině a přáteli, kteří mě po celou dobu studia podporovali a motivovali k lepším výkonům.

„Není nic moudřejšího, než přesně vědět, kdy máš co začít a kdy s čím přestat.“

Francis Bacon

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 RODINA.....	12
1.1 FUNKCE RODINY.....	13
1.2 PORUCHY FUNKCÍ RODINY.....	14
1.3 TYPY RODIN.....	15
2 RODINNÉ PROSTŘEDÍ.....	18
2.1 SOUČASNÁ RODINA.....	19
2.2 SOCIALIZACE V RODINĚ.....	20
3 DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	23
3.1 ETIOLOGIE VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	24
3.2 FÁZE DROGOVÉ KARIÉRY.....	26
3.3 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	27
3.4 PREVENCE V RODINĚ.....	29
3.5 RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY NA ÚROVNI RODINY.....	30
3.6 KONTAKTNÍ CENTRA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	34
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL.....	34
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	34
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	35
4.4 DOTAZNÍK.....	35
4.5 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT.....	36
5 ANALÝZA DAT.....	37
6 INTERPRETACE DAT.....	48
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	50
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	56
SEZNAM GRAFŮ.....	57
SEZNAM TABULEK.....	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

V bakalářské práci jsem se rozhodla věnovat tématu vlivu rodinného prostředí na vznik drogové závislosti. K výběru tématu jsem se inspirovala na školní praxi v kontaktním centru pro drogově závislé. Každý den jsem se setkávala s drogově závislými, kteří převážně bydleli na ulici nebo někde ve squatu a proto mě zajímalo, zda je k tomuto životnímu stylu dohnaly rodinné problémy nebo jiné důvody.

Na praxi v kontaktním centru jsem byla několikrát, i při studiu na vyšší odborné škole. Díky této příležitosti jsem měla možnost nahlédnout mezi drogově závislé. S pracovníky jsem chodila za klienty i do terénu, který byl vždy velmi zajímavý a někdy i nebezpečný. Zajímaly mě životy jedinců, kteří se potýkali s drogovou závislostí. Chtěla jsem alespoň trochu proniknout mezi ně a poznat jejich osudy.

Hlavním cílem práce je zjistit, zda rodinné prostředí ovlivňuje vznik drogové závislosti u svých členů. Dílčím cílem je profesní kariéra rodičů, zda jejich vytíženost v zaměstnání také může podnítit drogovou závislost a s tím spojené využívání volného času dětí na vesnici či ve městě. Ve výzkumu se chci také zaměřit přímo na výchovný styl v rodině a zda může mít nějaký vliv i rozklad rodiny, zapříčiněný např. rozvodem nebo smrtí rodičů.

Práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická, kde se zabývám vysvětlením pojmů jako je rodina, funkce rodiny, typy rodin, rodinné prostředí. Budu se věnovat i socializaci, protože hraje důležitou roli v budoucím chování jedinců. Tyto pojmy budu objasňovat z toho důvodu, protože mohou odhalit, proč dochází ke vzniku drogové závislosti. Dále se budu zabývat pojmy drogová závislost a příčiny vzniku závislosti. V neposlední řadě se zaměřím i na prevenci drogové závislosti a také na prevenci v rodině. Na závěr teoretické části se zaměřím i na kontaktní centra pro drogově závislé a to z toho důvodu, protože zde budu realizovat výzkum.

V praktické části práce budu pomocí kvantitativního šetření u uživatelů drog zjišťovat, v jakém rodinném prostředí vyrůstali, zda je jejich rodina mohla natolik ovlivnit, aby se neubránili drogám a stali se na nich závislí. Výzkum budu realizovat dotazníkovým šetřením, kdy jsem dotazníky rozdala do kontaktních center pro drogově závislé po celé České Republice. Některé dotazníky jsem rozdala přímo vytištěné do kontaktních center,

jiné jsem zpracovala online a klienti těchto centrem je budou vyplňovat na počítačích, které mají přímo k dispozici.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

„Jasně a stručně definovat pojem „rodina“ je obtížné, neboť je na něj pohlíženo z mnoha hledisek různých vědních disciplín (sociologie, psychologie, vývojová psychologie, sociální psychologie, pedagogická psychologie ...), z hledisek různorodých teoretických přístupů (psychoanalytický, behaviorální, systemický ...) a na základě různých aspektů (vztahů, rolí, socializace, funkcí ...). Rodina je podle psychologické definice skupina osob vzájemně spjatých pokrevními svazky.“ (Nielsen Sobotková a kol., 2014, s. 96)

Minuchin (2013, s. 36) popisuje rodinu jako společenskou jednotku, která musí čelit celé řadě vývojových úkolů. Tyto úkoly se mohou lišit podle parametrů kulturních rozdílů, ale jejich kořeny jsou pro všechny společné. Možný (2006, s. 97) ve své knize uvádí rodinu jako sociální zařízení, které slouží primárně za účelem vytváření soukromého prostoru pro reprodukci společnosti.

Podle Michalíka (2013, s. 15) je rodina nejdůležitější sociální skupinou, v níž se dítě seberealizuje do své role. Rodina naopak pro rodiče znamená možnost reprodukce a také možnost předávání svých zkušeností danému pokolení.

„Rodinou se zpravidla rozumí malá sociální skupina, která vzniká manželstvím a umožňuje vzájemné soužití mezi manželskými partnery, soužití rodičů a jejich dětí, utváření vztahů mezi příbuznými a vztahů mezi rodinou a společností.“ (Střelec, 2008, s. 109)

Veselá (2011, s. 75) uvádí, že rodina je společensky schválená forma soužití. Rodina se skládá z osob, které jsou navzájem spojené svazky krve, svazkem manželským nebo adoptí. V rámci společensky uznávané dělby rolí, spolupracují mezi sebou členové rodiny navzájem, přičemž spolupráce a výchova dětí je jednou z nejdůležitějších rolí rodiny. Rodina také velmi silně ovlivňuje vývoj rodiny. Měla by se postarat o uspokojování základních psychických potřeb, měla by předávat model určitých mezilidských vztahů.

„Rodina je malá společenská skupina složená ze dvou dospělých opačného pohlaví a jejich potomků. Je nepřirozenějším společenstvím, které ovlivňuje život a výchovu jedince prostředím, v němž jedinec vyrůstá.“ (Bartoňová, 2010, s. 44.)

1.1 Funkce rodiny

„Funkce rodiny se vyvíjely v souvislosti se společenskými změnami, které ovlivňovaly postavení rodiny ve společnosti i vztahy uvnitř rodiny. Moderní rodina pozbyla některé ze svých dřívějších funkcí. Jiné pouze ztratily (popřípadě získaly) na důležitosti.“ (Klevetová, 2008. s. 76.)

Langmeier (2006., s. 112) uvádí základní funkce, které vychází z univerzální lidské rodiny.

1. **Reprodukční funkce** – plození nové generace je stále základní funkcí rodiny.
2. **Hospodářská funkce** – každá rodina by měla dobře hospodařit, vést domácnost, vyrábět. V současné době průmyslové společnosti je tato funkce do značné míry omezena. Rodina se stala převážně spotřební jednotkou, která vše dovršuje finální fází výroby.
3. **Emocionální funkce** – rodina poskytuje emoční uspokojení všem svým členům rovnoměrně a v dobrých podmínkách, tedy bez toho, aby se tak dělo na úkor ostatních členů rodiny.
4. **Socializační funkce** – dítě je rodinou uváděno rozhodujícím způsobem do lidské společnosti. Rodina učí dítě základním způsobům společenského chování a předává mu základní kulturní statky společnosti.

Veselá (2011, s. 63) se na některých funkcích shoduje s Langmeierem a ve své knize uvádí tyto funkce pro společnost k jedinci.

1. **Reprodukčně sexuální funkce** – dochází ke vzájemnému erotickému uspokojení mezi manželi a k biologické reprodukci společnosti.
2. **Funkce ekonomicko-zabezpečovací** – rodina zajišťuje ekonomickou reprodukci společnosti jak pracovní činností, tak i přípravou dětí na jejich povolání.
3. **Funkce kulturně-socializační** – rodina formuje strukturu osobnosti dítěte a tím zabezpečuje kulturní a sociální kontinuitu společnosti.
4. **Funkce emocionální** – tato funkce je výrazem uspokojování citových potřeb členů rodiny.

Kraus (2008, s. 51) uvádí **funkci ochrannou**, která spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) nejenom dětí, ale všech členů rodiny. Dále autor uvádí **funkci rekreační**, kde je základem zábava a relaxace. Tyto aktivity se týkají všech členů rodiny, ale pro děti mají samozřejmě největší význam. Jestli rodina dobře plní tuto funkci, se projeví např. v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny pohromadě svůj volný čas. **Emocionální funkce** je také zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit potřebné citové zázemí, pocit lásky a bezpečí tak jako rodina.

Následně Kraus (2001, s. 79-80) popisuje **funkci biologicko-reprodukční**, která má význam i pro jedince, tak i pro celou společnost. Pro rodinu je důležité, aby se v ní rodil takový počet dětí, který bude rodina zvládat zajistit. **Sociálně-ekonomická funkce** je založena na tom, že se v rámci rodinného systému provádí řada rozhodnutí, které se týkají využití investic, finančních prostředků nebo výdajů. V rodině probíhá primární socializace a zde Kraus hovoří o **socializačně-výchovné funkci**, kdy se dítě přizpůsobuje sociálnímu životu v rámci rodiny.

Špaňhelová (2010, s. 27) v knize ještě navíc popisuje **funkci socializačně-výchovnou**, kde rodiče mají vychovávat a vést děti k tomu, aby si byly jisté v prostředí, ve kterém se právě pohybují, dále si uměly zdůvodnit různé jevy v jejich životě. Měly by se dokázat připravit na své fungování mezi jinými dětmi a ve společnosti druhých dospělých.

Plnění funkcí rodiny je velmi důležité. Pokud rodina všechny funkce plní, vytváří tak předpoklady pro zdravý a harmonický rozvoj dítěte. Ne všem rodinám se ale daří v těchto funkcích obstát, případně některé z nich plní pouze částečně či vůbec. O poruchách při naplňování funkcí hovořím v následující kapitole.

1.2 Poruchy funkcí rodiny

V následující kapitole budu čerpat pouze od autora Dunovského z jeho knihy *Dítě a poruchy rodiny*, která byla vydána v roce 1986. Bohužel je to jediný autor, který se této problematice věnoval a budu předkládat informace získané z jeho publikace.

„Příčin poruch rodiny se zřetelem k dítěti je velké množství a jsou nejrůznějšího charakteru. Pramení z chyb v jednotlivých člancích systému jednotlivce – rodina – společnost a v jejich vzájemné interakci. Důsledky se pak promítají do všech složek tohoto systému. Poruchy mohou být vázány na jednu, několik či všechny čtyři základní funkce rodiny.“ (Dunovský, 1986, s. 13)

Dunovský (1986, s. 13-16) popisuje **poruchu funkce biologicko-reprodukční** a ta nastává tehdy, když se v rodině nerodí děti nebo se rodí děti tělesně nebo psychicky poškozené. Může jít o to, že manželé buď nemohou nebo také nechtějí mít své vlastní děti. Patří sem ale i to, že rodina plodí nezodpovědně potomky do nezajištěných a špatných podmínek.

Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce pramení z toho, že se rodiče nemohou nebo nechtějí zapojit do pracovního procesu a získávat tak finanční zajištění pro rodinu. Rodina trpí nedostatkem všech potřeb důležitých k životu. Tato porucha funkce rodiny někdy bývá zapříčiněna patologickými rysy osobnosti rodičů, např. alkoholismus, delikvence, atd.

Porucha emocionální funkce zasahuje všechny ostatní sféry života uvnitř rodiny. Může být zdrojem většiny rodinných problémů a poruch. Z hlediska dítěte ohrožuje především klidnou rodinnou atmosféru. Tato porucha může mít za následek to, že socializační proces u dítěte bude narušen.

Při **poruše socializačně-výchovné funkce** dochází k tzv. rodinným poruchám, které autor nazval jako „poruchy ve vztahu k dítěti“. Jedná se o následující případy.

- Rodiče se nemohou starat o dítě – důvodem může být velký počet dětí v rodině, poruchy v rodinném systému nebo i v jedincích samých.
- Rodiče se nedovedou starat o dítě – rodiče nejsou schopni svým dětem zajistit přiměřený vývoj a nedokážou uspokojit jejich základní potřeby. Velmi často se jedná o mladé či nevyzrálé rodiče.
- Rodiče se nechtějí starat o dítě – možnou příčinou může být porucha osobnosti rodičů či nejrůznější typy psychopatií. Rodiče často dávají na vrchol svých hodnot jiné věci než své děti. Může to dojít až tak daleko, že vývoj dítěte je silně narušen.

1.3 Typy rodin

Čábalová (2011, s. 132) říká, že hlediskem typologie rodiny může být její funkčnost nebo nefunkčnost, která odráží složení, stabilitu, osobnostní charakteristiky členů rodiny a zajištění péče o dítě a ostatní členy rodiny. Helus (2001, s. 69-70) ve své knize uvádí 4 kategorie rodin vzhledem k jejich funkčnosti k dětem.

1. **Rodiny stabilizovaně funkční** – rodiny spolehlivě zajišťují svým dětem kvalitní socializační podmínky.

2. **Funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy** – rodina dokáže své problémy posléze vždycky vyřešit a vesměs se také díky nim pozitivně rozvíjí.
3. **Rodiny problémové** – dochází k problémům u plnění funkcí rodiny. Rodina čelí rozpadu, vyvíjí úsilí dát věci do pořádku, a když její síly nestačí, hledá moc zvenčí.
4. **Rodiny dysfunkční** – některé z funkcí rodiny jsou vážně a dlouhodobě narušeny, rodině samotné se situace natolik vymkla, že sama už není schopna učinit rozhodující kroky k nápravě. Vývoj dětí je vážně ohrožen, případně už je narušen.

Čábalová (2011, s. 133) popisuje 5. kategorii jako **rodinu afunkční** a to je rodina, která již nefunguje a je podstatně narušen chod domácnosti a výchova dětí.

Pokud jsou kritériem pro dělení rodin členové rodiny a jejich soužití, pak se setkáváme s rodinou **základní, nukleární** (skládá se z dětí, rodičů a prarodičů), **velkou, vícegenerační** rodinou (tvoří ji děti, rodiče, rodič, prarodiče, prarodič). Také podle převládajícího modelu rodiny a dominance rodiče lze rozlišovat **patriarchální** (dominance a silné řízení rodiny otcem) nebo **matriarchální** (hlavní úlohu v rodině má matka). Dále můžeme rozlišovat rodinu **úplnou** (oba rodiče a dítě, děti) nebo **neúplnou**, kdy chybí jeden z rodičů (může to být zaviněno rozvodem rodičů, úmrtím rodiče nebo trestní vazbou rodiče aj.). Ještě existuje rodina **doplňená** (např. nevlastním otcem, matkou nebo nevlastními dětmi. (Čábalová, s. 139-140)

Helus (2001, s. 112) hovoří o devíti typech problémově zatížených rodin.

1. **Nezralá rodina** – dítě přivedou na svět příliš mladí lidé na to, aby mohli být ve všech žádoucích aspektech dobrými a spolehlivými rodiči.
2. **Přetížená rodina** – důvodem problémů je přetíženost doléhající na matku nebo na otce, popř. na oba, což se pak promítá do způsobu soužití a snižuje psychologickou funkčnost rodiny vzhledem k dítěti.
3. **Ambiciózní rodina** – rodiče jsou nadměrně pohlcováni potřebami, vztahujícími se k jejich vlastnímu uplatnění, vzestupu, seberealizaci na úkor rozvoje osobnosti jejich dětí. Na prvním stupni v jejich hodnotovém žebříčku je kariéra, úspěšnost ve studiu, vyniknutí ve sportu a vysoký materiální standart.
4. **Perfekcionistická rodina** – rodiče staví své dítě soustavně do situací nátlaku, podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky, případně být lepší než druzí. Dítě se tak dostává do permanentní zátěže.

5. **Autoritářská rodina** – rodina, kde jsou vztahy k dítěti omezeny jen na ustavičné příkazování a zakazování, aniž je přihlíženo k potřebě dítěte také se samostatně rozhodovat a nést zodpovědnost za své jednání, projevovat se, být bráno v úvahu se svými názory.
6. **Rozmazlující/protekcionistická rodina** – rodina má tendence vždy dítěti vyhovět, dát mu za pravdu, postupovat jak si ono samo žádá.
 - Protekcionismus útočný, ofenzivní – rodiče vystupují bojovně na ochranu svého dítěte a v jeho prospěch všude, kde se mu dle jejich mínění křivdí.
 - Protekcionismus soucítící – rodiče zaujímají spolutrpitelské postoje. Pasivně se poddávají pocitům ukřivdění, vidí, že všichni jejich dítěti ubližují.
 - Protekcionismus služebný – rodiče chtějí za každou cenu dítěti vyhovět a posloužit, všechno mu chtějí usnadnit. Z dítěte se pak stává diktátor.
7. **Rodina liberální a improvizující** – dítě trpí nedostatkem řádu, programu, chybí mu styl soužití. Rodiče nejsou schopni vytyčovat před dítětem jasné výchovné cíle a pracovat spolu s ním na jejich dosažení. Dítě trpí přemírou volnosti.
8. **Odkládající rodina** – rodiče projevují často tendenci dítě někomu svěřovat, odkládat je, kdykoli je to možné. Vážná situace nastává, když rodiče dítě svěřují, vnucují či půjčují každému, kdo je jen trochu ochoten jim odpomoci.
9. **Disociovaná rodina** – v rodině jsou vážně narušeny důležité vztahy, jejichž rozvinutost a spolehlivost je nezbytným předpokladem psychologické funkčnosti rodinného prostředí.

Typ rodiny, ve kterém dítě vyrůstá, může mít velký vliv na budoucí život dítěte.

Uvědomovaný nebo neuvědomovaný výchovný styl rodičů může být spouštěčem nebo alespoň podpůrným faktorem rizikového chování dítěte. Různé typy rodin vytváří pro dítě odlišné podmínky pro jejich vývoj.

2 RODINNÉ PROSTŘEDÍ

V kapitole se věnuji rodinnému prostředí, protože dokáže ovlivnit budoucí jednání dítěte v životě. Rodinné prostředí dokáže vyvolat různé závislosti a působí na členy rodiny odlišným způsobem.

Kraus (2008, s. 36) vymezuje 3 oblasti rodinného prostředí.

1. Demograficko-psychologické podmínky rodinného prostředí – zahrnuje dva okruhy problémů:

- celková struktura rodiny a aspekty vyplývající z působení otce, matky, sourozenců a popřípadě prarodičů,
- vnitřní stabilita rodiny jako základ pro emocionální atmosféru rodinného prostředí a předpoklad pro existenci přirozeného rozvoje všech dimenzí rodinného života.

2. Materiálně-ekonomické faktory rodinného prostředí:

- zaměstnanost rodičů, matek, otců a vliv této skutečnosti na děti,
- charakter a kvalita bydlení, vybavení domácnosti,
- finanční zajištění,
- individuální spotřeba rodiny jako součást životního stylu,
- vliv techniky a jejích prostředků na život rodiny.

3. Kulturně-výchovná oblast rodinného prostředí:

- hodnotová orientace a vzdělání rodičů,
- životní styl rodiny, především ve spojení s využíváním volného času rodiny,
- míra pedagogizace rodinného prostředí a některé další podmínky, které mají vliv na vytváření postojů dětí k lidem, ke vzdělání, práci, kultuře a k celkovému životu.

Hajný (2003, s. 47-48) popisuje druhy závislostí, které mohou vzniknout v určitém rodinném prostředí.

1. **Závislost traumatického typu** – obvykle vzniká jako náhlá reakce na trauma, ztrátu nebo konflikt a na pocity úzkosti, zlosti nebo paniky, které s ní souvisí. Rodinnými faktory jsou v tomto případě např. zneužití, úmrtí, násilí, odchod jednoho z rodičů, psychická porucha v rodině apod.
2. **Neurotická závislost** – může se vyvíjet v rodině, kde existuje nahromaděné napětí, neřešené vztahové problémy, špatné nebo slabě vymezené hranice mezi generacemi

nebo také zdůrazňování rozdílů mezi dobrým a špatným dítětem. Tento typ závislosti se vyskytuje nejčastěji.

3. **Přechodová závislost** – v rodinách se může vyskytovat psychiatrická zátěž nebo těžké trauma, které nebylo dostatečně otevřeně a emočně zvládnuto. Jak závislý, tak někdy i rodiče mohou mít tendence k podivným životním zájmům nebo aktivitám.
4. **Sociopatická závislost** – je charakteristická tím, že závislý obvykle prošel rodinou, kde figurovala lhostejnost, fyzické násilí, kriminalita či zneužívání nebo jedinec vyrůstal v nějaké instituci. Závislý vykazuje vysokou míru asociálního jednání a nemívá jasné chvíle, kdy by připouštěl vlastní vinu nebo odpovědnost. Často tuto situaci řeší jedinec užíváním drog.

2.1 Současná rodina

Rodina se v průběhu času vyvíjela a měnila. Změnily se hlavně vztahy v rodině. Členové na sebe již nemají tolik času, protože se změnil postoj k práci a k trávení volného času. Rodina také začala akceptovat různé problémy uvnitř rodiny.

„Vývoj moderní rodiny je velmi dynamický. Vztahy mezi starší a mladší generací procházejí velkými změnami. Děti rozhodují o volbě svého partnera, o svém povolání, chtějí se vytrhnout z rodinných pout a jít si svou vlastní cestou. Přichází krize manželství v moderní společnosti. Přináší sebou časté rozvody, změny vztahů rodiny a školy, změny funkcí v rodině, změny role státu a úlohy rodiny v socializaci dětí a v neposlední řadě odlišné postavení muže a ženy v rodině.“ (Klvetová, 2008, s. 75)

Šulová (2011, s. 158) říká, že se rodina neustále vyvíjí, mění a reaguje na změny společenských nebo ekonomických podmínek. Vyjmenovává znaky současné české rodiny. Mění se očekávání trvalosti vztahu. Jednotlivec nechce riskovat, nechce se obětovat v zájmu rodiny. Objevuje se řada alternativ společného soužití se vztahy formálně nezakotvenými – manželství na zkoušku. Snižuje se stabilita rodiny. Česká republika patří mezi státy s nejvyšším podílem rozvodovosti. Následkem rozvodu vzniká často neúplná rodina s dětmi, domácnost jednotlivce, znovu složená úplná rodina. Odkládání uzavření prvního manželství do vyššího věku a to především ve věku do 30 let. Jedinci odsouvají rodičovství na pozdější období. Odsunutím rodičovství na později už často chybí ochota měnit přijatý životní styl bez dětí, opustit kariéru. Proto dochází ke snižování porodnosti. Předmanželská zkušenost v oblasti sexu je běžně přijímána, až na určité

specifické skupiny společnosti. Společnost akceptuje dvoukariérové rodiny, kde je dítě zplozeno, ale péče o něj je předána někomu jinému. Dochází k omezování bezprostředních kontaktů mezi partnery i mezi dětmi a rodiči následkem celkového životního způsobu, tempa apod.

Špaňhelová (2010, s. 65) uvádí některé další znaky současné rodiny. Například růst zaměstnanosti mužů i žen. Dále také roste vzdělanost žen. Stírají se rozdíly mezi mužskou a ženskou rolí. Omezuje se časový prostor kontaktů rodičů a dětí. Činnosti, které dřív dělala a vykonávala rodina, se posunují do společenských služeb (jídlny, prádelny, mateřské školy ...). Dochází k omezení vícegeneračních vztahů. Obyvatelé z venkova migrují do měst nebo do satelitních městeček. Existuje velký technický rozvoj, dítě je zvyklé používat internet, mail atd. Snižování vlivu náboženství.

Podle Hubinkové (2008, s. 69) je současná rodina více ohrožena vnějšími vlivy, které na ni dopadají a mají vliv na její fungování. Finanční situace ovlivňuje jak životní úroveň, tak i sociální postavení dětí ve skupině vrstevníků. V současné době se mnoho mladých rodin potýká s bytovou otázkou, která v našich podmínkách není stále dořešena. Mezi mladými lidmi je zřejmý nedostatek znalostí, sociálních, rodinných a rodičovských zkušeností, neboť informace o rodině jsou kusé, dílčí a roztržité.

2.2 Socializace v rodině

Zmínit socializaci považují za důležité z toho důvodu, protože má velký vliv na život člověka. Rozhoduje se při ní, jak se bude jedinec chovat a hlavně jak přijme normy ve společnosti a s tím je spojené i užívání drog, které je ve společnosti velmi nežádoucí.

„Socializace je proces, kterým se jedinec začleňuje do společnosti, proces celoživotní, jeho těžiště však leží v dětství a mládí, jeho výsledkem je vytvoření sociální identity, sociokulturní osobnosti. Jedna z nejdůležitějších fází se odehrává na konci mládí – socializace v povolání. Socializace se uskutečňuje prostřednictvím sociálního učení. V moderní společnosti rozlišujeme socializaci primární (děje se prostřednictvím nejbližších lidí – členů rodiny, přátel) a sekundární (probíhá pomocí institucí – škola, firma, prostředky masové komunikace).“ (Drábová, Zubíková, 2007, s. 21)

„Socializací rozumíme proces postupné přeměny člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou, tedy postupné začleňování se do života dané společnosti, proces, v němž se učíme v dané společnosti žít. Socializace probíhá po celý život nahodile, živelně. V průběhu života si člověk osvojuje specificky lidské formy chování, jazyk, poznatky

a normy, tedy kulturu dané společnosti. Odehrává se vždy v nějakém prostředí.“ (Kraus, 2008, s. 59)

Drábová a Zubíková (2007, s. 21) uvádějí dva zprostředkovatele socializace.

- **Rodina** – je nejvýznamnějším zprostředkovatelem socializace. Rodiče vedou děti a učí je základním rysům naší kultury a společnosti. Rodina také děti začleňuje do určitého způsobu života. V každé rodině se socializace liší, protože v rodinách panují různé podmínky.
- **Vrstevnická skupina** – jedná se většinou o malou sociální skupinu, jejíž členové si jsou blízcí věkem. Ovlivňuje vývoj dítěte již od předškolního věku. Velmi důležitý význam má však v období dospívání v rámci osamostatňování se a odpoutávání od rodiny.

„V primární socializaci je rozhodujícím činitelem rodina. Rodina uvádí dítě do příslušného kulturního prostředí, učí je orientaci v tomto prostředí plném symbolů a společenských standardů.“ (Kraus, 2008, s. 59-60)

„Být společenský umožňuje člověku vloha (dispozice) rozvíjející se v sociálním prostředí v sociabilitu jako schopnost, která je předpokladem a výsledkem socializačního procesu. Jedinec je schopný a ochotný navazovat sociální styky a vztahy s jinými subjekty a existuje možnost jeho společenského přizpůsobení.“ (Poláčková, 2001, s. 54)

Smetáček a kol. (2000, s. 18) vymezují seznam vlastností budoucího člověka, které získává pomocí socializace. Uvádí zde **ekonomicko-ekologickou uvědomělost**, kdy se člověk bude muset naučit včas obětovat určité hodnoty na úkor hodnot jiných a nacházet mezi nimi kompromis. Dále **biologicko-zdravotní uvědomělost**, kdy si člověk uvědomuje svůj zdravotní stav, ale i zdravotní stav osob blízkých. **Rasově-náboženská uvědomělost** ukazuje, že je přítomna stálá migrace a dochází k prolínání národů a náboženství. **Třídně-skupinová uvědomělost**, kdy dochází mezi skupinami k agresivitě a tato agresivita by měla být potlačována. Autoři popisují **společensko-organizační uvědomělost**, kdy by jedinec měl rozumět společnosti, ve které žije a měl by pochopit své povinnosti, které má vůči této společnosti. Poslední je vymezení **vzdělávací uvědomělosti**, kdy je potřeba rychlé orientace v množství informací, které přijímáme ze všech stran.

„Socializaci v rodině rozumíme především proces působení rodiny na své členy v celém souhrnu jevů a procesů: ekonomických, sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních a jiných. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí

a mladistvých na vstup do praktického života. Rodinná socializace je v rozhodující míře nejen prostorem pro socializaci dítěte a v převážné míře také dalších členů rodiny, ale je také modelem pro osvojování sociálních rolí muže a ženy, otce a matky, a tak se promítá do budoucí reprodukční rodiny dětí.“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 80)

Rodinné prostředí a následná socializace v něm má jistě patřičný vliv na budoucí chování jedince a také má rozhodující faktor při jednání, zda drogu užít či ne. Současná rodina může také dopomoci jedinci k drogové závislosti, protože se mění její funkce a formy.

3 DROGOVÁ ZÁVISLOST

„Závislost na návykových látkách patří mezi chronická onemocnění CNS. Drogová závislost je nejužívanější označení pro stav uváděný také jako toxikomanie, abúzus a podobně.“ (Binder, 2004, s. 223)

Při definici drogové závislosti Nešpor (2011, s. 58-59) vychází z MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize). Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák ... Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů.

1. **Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.**
2. **Potíže v sebeovládání při užívání látky**, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
3. **Tělesný odvykací stav.** Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro danou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
4. **Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látky**, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami.
5. **Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky** a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
6. **Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně poškozených následků:**
 - poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek),
 - toxické poškození myšlení.

Sdružení Sananim (2007, s. 178) v knize uvádí, že drogová závislost je chronické recidivující onemocnění se sklonem k progresi. Průběh onemocnění je tedy dlouhodobý, postupně se zhoršuje a může se vracet. Nikdy ji nelze zcela vyléčit.

Orlíková (2007, s. 196) popisuje **fyzickou složku** drogové závislosti jako příčinu všech problémů, naopak **psychická složka** bývá podceňována (podle některých stačí drogu

vysadit, a až odezní „absták“, poté stačí mít jen pevnou vůli a drogově závislý se od své drogy odpoutá.) Je to právě naopak, fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu. Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli.

Mahdalíčková (2014, s. 47) také dělí závislost na psychickou a fyzickou. **Psychická závislost** se zjevuje přáním drogu opět požívat. Opakované užití drogy vede u některých jedinců ke vzniku závislosti, u některých tomu tak není. **Fyzická závislost** se projevuje tím, že organismus se droze přizpůsobil, zahrnul ji do výměny látkové a na přerušení jejího přísunu reaguje abstinenciími příznaky.

Hubinková a kolektiv (2008, s. 115) uvádějí **psychickou závislost** jako úvodní fázi, která se vztahuje k některým okolnostem, které užívání drogy provázejí, tedy doba, prostředí, rituály spojené s přípravou či samotným užitím. Neměla by způsobovat abstinencií příznaky, ale přesto se dostavuje třes rukou, pocení. **Fyzická závislost** je nebezpečná, protože droga patří do rovnováhy organismu a při jejím vysazení se dostavují stavy, které mohou vést i ke kolapsu, tělu droga chybí.

Psychická závislost na drogách se projevuje jako nepotlačitelná touha po droze, chování zaměřené výhradně na získání drogy a nezájem o vše nesouvisející s drogou. Projevy **fyzické závislosti** mohou být abstinencií příznaky (tělo protestuje, pokud nedostane to, na co si zvyklo), nutnost neustále zvyšovat dávky drog k dosažení stejného účinku. (Jak se závislost projevuje, 2018, online)

3.1 Etiologie vzniku závislosti

Matoušková (2013, s. 88) v knize publikuje, že existuje celá řada příčin a podmínek působících na vznik a vývoj drogové závislosti. Jako základní zde uvádí následující.

1. **Farmakologické** – samotná droga.
2. **Somatické a psychické** – osobnost (závislost vzniká obvykle u těch jedinců, u kterých převažuje narušení ve volní sféře, u neurotiků, u úzkostných jedinců atd.)
3. **Sociální prostředí** – v průběhu vývoje a života se jedinec setkává s různými situacemi, se kterými se musí vyrovnat. U dospívajících se může jednat o rodinné prostředí, kde se dítěti dostává buď přehnané nebo nedostačující péče.
4. **Podnět** – např. traumatizující nebo zátěžové situace. Jedinci, kteří v těchto situacích mohou selhat, obvykle sahají po droze jako po řešení.

Mahdalíčková (2013, s. 111) uvádí, že skrze drogu si člověk uspokojuje své potřeby, protože z různých důvodů není schopen to učinit jinak. Může se jednat převážně o způsob nalezení klidu nebo úlevy od fyzické či duševní bolesti nebo také o útěk před tíživou realitou. Pomocí drog si také člověk může uspokojovat potřebu radosti.

Vágnerová (2008, s. 35-36) publikuje, že příčiny závislostního chování jsou multifaktoriální a uvádí následující.

1. **Složení psychoaktivní látky** – zde záleží na chemickém složení psychoaktivní látky a jakým způsobem působí na lidský organismus. Při užívání některých látek dochází k závislosti téměř u kohokoli, bez ohledu na individuální specifické biologické a psychické vlastnosti.
2. **Genetické dispozice** – jsou považovány za významný faktor, který může zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku.
3. **Biologický základ** – biologickým základem vzniku závislosti na droze je určitý způsob jejího zpracování v organismu. Na zpracování této látky v mozku se podílí mezolimbo-kortikální systém.
4. **Psychické faktory** – motivace k experimentování s drogou může vycházet z individuálních potřeb nebo je důsledkem sociálního tlaku. Většinou se jedná o projev potřeby:
 - uniknout něčemu negativnímu,
 - získat něco pozitivního,
 - sociální konformity.
5. **Sociální faktory** – tyto faktory mohou ve značné míře zvyšovat tendence k užívání drogy. Patří sem:
 - společnost – obecná dostupnost psychoaktivní látky v určité společnosti,
 - městské prostředí – větší pravděpodobnost nabídky drog a větší anonymita,
 - rodina – tendence k užívání drogy může vzniknout jako nápodoba rodičovského chování (nadměrné užívání léků, alkoholu),
 - sociální skupina – vliv party, subkultury, která má své vlastní hodnoty a normy a kde je užívání drog nebo alkoholu běžné,
 - nižší úroveň vzdělání – souvisí s neúspěšností ve škole a z toho plynoucí sociální znevýhodnění.

Nešpor (2011, s. 53-54) uvádí specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících. Může dojít k tomu, že závislost se vytváří podstatně rychleji. Existuje zde také větší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci a menší zkušenosti. Dospívající také jedná riskantně v nebezpečných situacích. U dětí dochází k patrnému zaostávání v psychosociálním vývoji (např. vzdělávání, sebekontrola atd.). I když jedinec pouze experimentuje s drogou, bývá to spojeno s většími problémy, např. rodina, škola, trestná činnost atd. Jedinci často přechází od jedné drogy ke druhé a tím zvyšují riziko otrav. Drogy a alkohol mohou narušit vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání a to může vést k různým poruchám. Po léčení závislosti je u dětí a dospívajících častější recidiva, ale na druhou stranu dlouhodobá prognóza je pro tyto jedince příznivější.

3.2 Fáze drogové kariéry

Podle Mahdalíčkové (2014, s. 96) drogová závislost nevzniká ihned, ale většinou u jedince probíhá v několika fázích. Také Fisher a Škoda (2014, s. 21) uvádějí, že ke vzniku závislosti na nealkoholových látkách dochází v kratší době, než je tomu u alkoholu.

Mahdalíčková (2014, s. 96-97) popisuje následující fáze. První je **fáze experimentální** – uživatel si zatím neuvědomuje riziko, které s sebou droga přináší. Po jejím užití se cítí skvěle, poznává svět z jiné stránky. Pomocí drogy uniká realitě, kdykoli se mu zachce. Tato fáze se dá dobře skrývat před okolím. Velký počet lidí v této fázi s drogami končí, protože je například odradí dlouhodobí uživatelé. Následuje **fáze sociálního užívání** – tzv. víkendové, rekreační užívání. Užívání drog v této fázi se stává pravidelnějším. Jedinec si sám určuje, kdy a kde drogu užije (např. diskotéka o víkendu). Droga se tak postupně stává součástí života jedince a vzniká touha po droze. Třetí fáze je **příležitostné braní** – mezi příznaky patří snížená výkonnost jak ve škole, tak i v práci. Dochází ke zhoršení vztahů v rodině atd. Jedinci se většinou v této fázi se svým problémovým užíváním drog svěří nějaké osobě, od které očekávají pomoc. Následuje **fáze každodenního užívání** – jedinec zde začíná ztrácet kontrolu nad užíváním drogy. Jeho hodnoty se zcela mění, na prvním místě je droga a starost, jak si ji získat. Uživatel většinou touží po pomoci, chce abstinovat, ale sám to nedokáže. Závislostní chování může vyřešit jen odborná pomoc. Poslední je **fáze užívání k dosažení normálu** – užití drog jedinci už nic nedává. Jeho jedinou touhou je navození příjemného stavu, jako tomu bylo na počátku užívání. Mnohdy zde dochází

k prostituci a žebrání, aby se jedinci dostali nějakým způsobem k penězům. Všechny vztahy už jsou zničeny.

Zábranský (2003, s. 178-179) také popisuje fáze drogové závislosti. Jako první uvádí **příležitostně-experimentální fázi** – jedná se o sporadické užívání, ne více jak 5x za život. Je to pouhý experiment, např. konopné látky. Dále je **rekreační fáze** – jedinec si nekupuje drogy přímo u distributorů, ale ani neodmítá jejich nabídku. K užívání dochází na večírcích, diskotékách. Často je důvodem k užívání touha po odreagování. Další fáze je **příležitostné užívání** – jedinec si už sám drogy kupuje, které užívá pouze při určité příležitosti, např. pro povzbuzení, aby se vyrovnal s problémy. Poté dochází již k **intenzivnímu užívání** – uživatel má stále menší kontrolu nad drogou, až se postupně dostává ke každodennímu užívání. Stále žije v iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání. Poslední fází drogové kariéry je **nucené (závislostní) užívání** – dochází k užívání drogy denně nebo i vícekrát za den. Jedinec není schopen být bez drogy, není schopen se vymanit z návyku bez intenzivní cizí pomoci.

3.3 Prevence drogové závislosti

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševní zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.“ (Nešpor, 2011, s. 86)

Mahdalíčková (2014, s. 63) popisuje prevenci jako nějaký zákrok předem. Znamená předcházení nežádoucímu jevu a ochranu před ním. Prevence v užším slova smyslu znamená předcházení jednotlivých negativních jevů.

Nešpor (2011, 156) rozlišuje tři druhy prevence. Kdy **všeobecná prevence** se zaměřuje na všeobecnou populaci, např. celou třídu. **Selektivní prevence** je určena pro osoby se zvýšeným rizikem, které návykové látky ještě neužívají (např. děti s poruchami chování). **Indikovaná prevence** je pro ty jedince, u kterých není možné určit škodlivé užívání nebo závislost, ale kteří vykazují známky užívání drog.

Kudrle (2008, s. 127-128) dělí prevenci na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence

Primární prevence si všeobecně klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň oddálit první kontakt s drogou. Má působit na celou společnost diferencovaně, se zaměřením na jednotlivé cílové skupiny. Zábranský (2003, s. 103) považuje za cílovou skupinu primární prevence dosud nezasazenou populaci.

Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se již staly závislými. Obvykle se používá jako název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Léčebné úsilí se neomezuje jen na jedince, ale často se do něj zahrnuje i rodina závislé osoby.

Léčebné působení může být:

- zastavení užívání,
- odpoutání se od prostředí, kde docházelo k užívání drog,
- pohled na uplynulé životní události,
- konfrontace se situacemi, kdy jedinec někomu ublížil nebo někoho poškodil,
- objevení, pochopení a přijetí odpovědnosti za svůj život,
- hledání smyslu života a hodnot v životě. (Kudrle, 2008, s. 127)

Zábranský (2003, s. 104) uvádí dva typy resocializačních programů, které spadají pod sekundární prevence. Prvním typem jsou nízkoprahové programy, které na uživatelích drog nevyžadují abstinenci. Druhým typem jsou takové programy, které po uživatelích již vyžadují bezpodmínečnou abstinenci.

Terciární prevence

Pod tímto pojmem rozumíme předcházení vážného nebo trvalého zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drog. Terciární prevence je resocializace nebo rehabilitace u klientů, kteří buď prošli léčbou, nebo abstinují nebo chtějí přestat užívat drogy a zaměřuje se na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních chorob u nitrožilních uživatelů.

Terciární prevence využívá přístupů z úrovně sociální. K sociální práci patří pomoc při hledání zaměstnání a bydlení, kontakt s úřady nebo i pomoc při komunikaci s rodinou.

Psychologickou pomocí je komplex doléčovacích aktivit, individuální a skupinové poradenství, rodinné poradenství a edukace rodiny. (Kudrle, 2008, s. 128)

Terciární prevence je záležitostí především odborných týmů a specializovaných pracovišť. Je též náplní nízkoprahových zařízení, např. kontaktních center pro drogově závislé. (Machová, 2009, s. 135)

3.4 Prevence v rodině

„Domácí i zahraniční zkušenosti jednoznačně svědčí o tom, že nejpřirozenějším prostředím pro jakoukoliv primární prevenci je rodina.“ (Vališová, Kasíková 2007, s. 377).

Machová (2009, s. 157) popisuje prevenci v rodině jako způsob výchovy včetně celkového životního stylu rodiny. V rodině je nutné budovat vzájemnou důvěru, jistotu a bezpečné zázemí pro dítě. Společné prožitky jako hry, výlety, rodinu stmelují, zvyšují respekt rodičů a chrání dítě před nudou. Vzájemná komunikace mezi rodiči a konstruktivní řešení rodinných problémů vytváří pro dítě pocit bezpečí bez stresových situací.

Policie ČR (Prevence, 2018, online) uvádí, že je pro prevenci užívání návykových látek v rodině důležité, aby se rodiče zajímali a předem připravili na toto téma. Měli by si vyhledat základní informace obecně o prevenci, o jednotlivých drogách, jejich účincích a rizicích při užívání.

Nešpor (2001, s. 211) ve své knize popisuje, co vše se osvědčilo v rodinné prevenci drogové závislosti.

- 1. Projevování zájmu a získání důvěry dětí.**
- 2. Umět s dětmi o návykových látkách hovořit.**
- 3. Vyvážený životní styl a smysluplné volnočasové aktivity.**
- 4. Užitečná rodinná pravidla.**
- 5. Dobré hodnoty a vzory.**
- 6. Dobrá společnost a obrana před špatnou společností.**
- 7. Vybudovat zdravé sebevědomí.**
- 8. Spolupráce rodičů při výchově dětí.**

Podle Mahdalíčkové (2014, s. 79) by výchova v rodině měla dítě vybavit správným hodnotovým žebříčkem. Rodina by měla jedince naučit, jak se chovat v různých situacích,

aby si uměl obhájit svůj názor a odolat různým svodům. Hlavním úkolem rodičů je, aby vytvořili pro své děti příznivé klima. Mahdalíčková doporučuje následující aktivity.

1. **O dítě pečovat a věnovat mu dostatek času.**
2. **Stanovit rozumná pravidla týkající se zákazu alkoholu, drog a hazardu.** Případný postih za nedodržení by měl být přiměřený a předem stanovený. Měl by následovat bezprostředně po porušení pravidel.
3. **Rodiče by problémy mezi sebou měli řešit efektivně.** Neměli by do svých problémů vtahovat děti.
4. **Rodiče by měli dávat dětem dobrý příklad,** např. zdravým způsobem života.
5. **Rodiče by měli být o návykových látkách informovaní.**
6. **Pomáhat najít dítěti kvalitní zájmy a společnost, ve které se budou pohybovat.**
7. **Naučit dítě odmítat alkohol a drogy.**
8. **Vyplatí se spolupracovat s dalšími dospělými v rodině i mimo ni.**

3.5 Rizikové a protektivní faktory na úrovni rodiny

Nešpor (2011, s. 147) popisuje řadu **rizikových faktorů**, které lze na úrovni rodiny sledovat. Rodina se tak může přímo i nepřímo podílet na vzniku a rozvoji drogové závislosti. Mezi rizikové faktory patří následující situace, například výskyt jakékoli neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů. Tímto se zvyšuje riziko závislosti u dětí. V rodině neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte. Rodiče nemají dostatek času na dítě zvláště v dětském věku. Jedná se o nedostatečnou péči, dohled, citové vazby mezi dítětem a rodiči. Nesoustavná a přehnaná přísnost ve výchově dětí, která zahrnuje nepřiměřené fyzické násilí, týrání dítěte atd. Rodina schvaluje pití alkoholu a užívání drog. Existují malá očekávání od dítěte a neustálé podceňování. Špatné duševní a společenské fungování rodičů. Rodiče jsou osamělí, lhostejní nebo dokonce nepřátelští vůči okolí. Výskyt vážných duševních chorob u rodičů. Velmi špatné hmotné a finanční podmínky rodičů. Rodina špatně funguje. Výchova pouze jedním z rodičů, který ji časově nezvládá. Dítě žije bez rodiny a bez domova.

Hajný (2001, s. 66) naopak popisuje, jaké **protektivní faktory** v rodině posilují odolnost dítěte vůči drogové závislosti. Uvádí zde pravidla, zvyky, tradice v rodině. Rodina je schopna reagovat na nečekané změny a rozvíjet se. Rodiče jsou schopni poskytovat dostatečné bezpečí pro dítě. Dochází k dodržování dohod a důsledků ze selhání. Aktuální

problémy v rodině se řeší bez dlouhého odkladu. Chválení – zdroj sebevědomí. Rodič by měl být vzor zdravého sebevědomí. Muž v rodině je pro děti zdroj potenciálu. V rodině panuje zdravý vztah k alkoholu a tabáku.

Také Nešpor (2011, s. 81) uvádí protektivní faktory, do kterých zahrnuje na prvním místě přiměřenou péči rodičů a dostatek času na dítě, zejména v raném dětství. Rodina si má stanovit jasná pravidla a pozitivní hodnoty. Rodiče odmítají drogy a alkohol u svých dětí. Členové rodiny si osvojí dobré způsoby, jak zvládat stresové situace. Pro dítě má být zajištěna ochrana, bezpečí. Styl výchovy je vřelý a středně omezující. Rodiče by se na výchově měli stejnoměrně podílet. A v neposlední řadě by rodiče měli dítěti pomoci najít dobré zájmy.

Rodiče by měli být vzorem správného chování pro své dítě. Měli by dokázat dítě informovat o drogové problematice a zajistit preventivní opatření drogové závislosti. V rodině by mělo fungovat přiměřené trestání za nedodržení předem stanovených pravidel. Rodina by měla podporovat zájmy dítěte a zajistit mu vhodné volnočasové aktivity.

3.6 Kontaktní centra pro drogově závislé

Kontaktní centra považují za důležité zmínit z toho důvodu, protože se výzkum odehrává v kontaktních centrech pro drogově závislé po celé České Republice. Tímto alespoň nastíním služby kontaktních center.

„Kontaktní centrum je zařízení pro uživatele drog, které se vyznačuje snadným přístupem ke službě, nízkoprahovostí, zachováním anonymity klienta a tím, že pro využití služby nevyžaduje abstinenci klienta.“ (Kalina, 2008, s. 107)

„Kontaktní centra poskytují služby na rozhraní zdravotní a sociální péče. Mají volný přístup a klient do centra dochází. Kontaktní centra nabízejí služby osobám, které experimentují s návykovými látkami nebo jsou již na nich závislí. Kontaktní centra mohou být místem prvního kontaktu a vstupu do dalších služeb. Poskytují všestrannou pomoc včetně aktivit snižující riziko komplikací (harm reduction).“ (Marková, 2006, s. 48)

Kalina (2008, s. 107-108) uvádí, jaké služby mohou být nabízeny v kontaktních centrech pro drogově závislé. Jedná se o tyto:

- kontaktní práce – hledání klientů a navazování vztahů s nimi, předávání informací, nabídka kontaktů atd.,

- poradenství – situační poradenství a strukturované poradenství,
- výměnný program – výměna špinavého injekčního materiálu za čistý,
- základní zdravotní péče – základní ošetření drobných poranění, abscesů, běžných virových onemocnění atd.,
- testování na nemoci – HIV, HVB, HVC – jsou používány slinné testovací sady nebo sety pro testy z kapilární krve,
- první pomoc,
- doplňkové služby – hygienický servis (sprcha, umývárna, WC), potravinový servis (základní potraviny, nápoje), vitaminový servis (distribuce vitamínů).

Kontaktní centra hrají velmi důležitou roli v prevenci škodlivých důsledků užívání drog. Tato centra se snaží zmírnit dopad a škody způsobené drogami jak na samotné uživatele tak i na společnost. Jedná se o nízkoprahové zařízení, kam může přijít každý, kdo potřebuje pomoc. (K-centra, 2018, online)

„Kontaktní centra nabízejí obvykle výměnný program, informace o „bezpečném“ užívání drog, základní zdravotní ošetření. Klient má zpravidla možnost využít služby „kontaktní místnosti“ (pobyt v prostorách KC stanovený na cca 1 – 2 hodiny, kdy může hovořit s pracovníky KC, získat informace, případně si dát třeba čaj nebo polévku nebo se osprchovat, vyprat prádlo, pokud toto kontaktní centrum nabízí apod.).“ (Orlíková, 2009, online)

Podle Kaliny (2008, s. 106) patří kontaktní centra do nízkoprahových služeb a ty využívají klienti, kteří nedokážou akceptovat jiný druh služby, nechtějí přestat s užíváním, mohou být akutně v krizi. Dále klienti, kteří hledají pomoc nebo službu, ale neví, jak se do ní dostat. Obvykle jsou zařazováni do kategorie závislých a problémových uživatelů. Tyto služby mohou také využívat příbuzní klientů, přátelé či náhodní kolemjdoucí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V bakalářské práci jsem použila kvantitativní metodu výzkumu. Dotazník je anonymní a to bylo pro respondenty hlavní kritérium při vyplňování. Měli velký strach z toho, aby někde nezaznělo jejich jméno nebo osobní údaje. I z tohoto důvodu bylo těžké sehnat tolik respondentů.

4.1 Výzkumný cíl

Jako výzkumný problém jsem si stanovila vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti u svých členů. Současná rodina již nemá tak pevné vazby, jako tomu bylo dříve. Rodiče se spíše věnují své profesní kariéře. Rodina spolu netráví tolik volného času a děti z toho důvodu neumí smysluplně využívat svůj volný čas. (Špaňhelová, 2010, s. 65) Domnívám se, že rodinné prostředí může být jedním ze spouštěčů drogové závislosti. Tento problém se v praktické části snažím popsat a najít určité východisko.

V bakalářské práci jsem si stanovila jako hlavní cíl zjistit za pomoci dotazníkového šetření, zda rodinné prostředí ovlivňuje vznik drogové závislosti.

Jako dílčí cíle jsem si stanovila následující.

1. Cílem je zjistit, zda profesní kariéra rodičů může ovlivnit vznik drogové závislosti u jejich dítěte.
2. Cílem je zjistit, zda má vliv na vznik drogové závislosti výchova v úplné či neúplné rodině.
3. Cílem je zjistit, zda má vliv výchova v rodině žijící ve městě nebo na vesnici na vznik drogové závislosti.
4. Cílem je zjistit, jestli výchovný styl v rodině může ovlivnit vznik drogové závislosti.

4.2 Výzkumné otázky

Švaříček (2007, s. 56) uvádí, že výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce, tzn. pomáhat zaostřit výzkum tak, aby nabídl výsledky v souladu se stanovenými cíli a ukazovat cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem. Představují další zúžení a konkretizování výzkumného problému.

Pro výzkum jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku Jaký je vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti?

Dále jsem si stanovila dílčí výzkumné otázky.

1. Jaký je vliv profesní kariéry rodičů na vznik drogové závislosti?
2. Jak ovlivňuje vznik drogové závislosti výchova v úplné či neúplné rodině?
3. Jaký je vliv rodiny žijící ve městě či na vesnici na vznik drogové závislosti?
4. Jak ovlivňuje výchovný styl vznik drogové závislosti?

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek jsem zvolila záměrný, který se vyznačuje tím, že „o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby.“ (Chráska, 2007, s. 22)

K výzkumu jsem si vybrala klienty z kontaktních center po celé České Republice a to z toho důvodu, protože je s těmito respondenty velmi těžká komunikace a jsou málo kdy ochotní dotazník vyplnit. Buď mají strach ze zveřejnění svých osobních údajů nebo zde hraje velkou roli i neochota samotných klientů.

Výzkumu se zúčastnilo 94 respondentů.

4.4 Dotazník

Dle Chrásky (2007, s. 163) „je dotazník soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které respondent odpovídá písemně“.

Při konstrukci dotazníku jsem se řídila pravidly dle Chrásky (2007). Sestavila jsem dotazník přímo pro bakalářskou práci, který zahrnuje 21 položek. V dotazníku bylo 12 položek uzavřených, 3 položky polouzavřené a 4 otevřené. Dvě položky v dotazníku byly škálovací (ano - spíše ano – ne - spíše ne - nevím).

Dotazníky jsem vypracovala jak tištěnou formou, tak i online formou. Do dvou kontaktních center jsem zanesla dotazníky vytištěné. Do ostatních center jsem napsala email, kde jsem uvedla výzkum a přiložila odkaz s dotazníkem.

Tištěných dotazníků jsem rozdala 60 a návratnost byla 33 dotazníků. Online vyplněných dotazníků bylo 61. Velkou roli zde jistě hrála i neochota samotných klientů kontaktních

center dotazníky vyplnit. Měli obavy, aby opravdu nedošlo ke zveřejnění osobních údajů, i přesto, že v dotazníku nebyly žádné položky týkající se jména nebo místa bydliště.

4.5 Metoda zpracování dat

Získaná data jsem třídila a analyzovala. Informace jsou zpracovány základní statistikou. Data jsou analyzována pomocí čárkovací metody, na jejímž základě jsou vypočteny relativní a absolutní četnosti. K analýze některých dat jsem použila aritmetický průměr. Odpovědi jsou znázorněny v grafech a tabulkách. Ze zjištěných výsledků jsem mohla vyvodit odpovědi na výzkumné otázky.

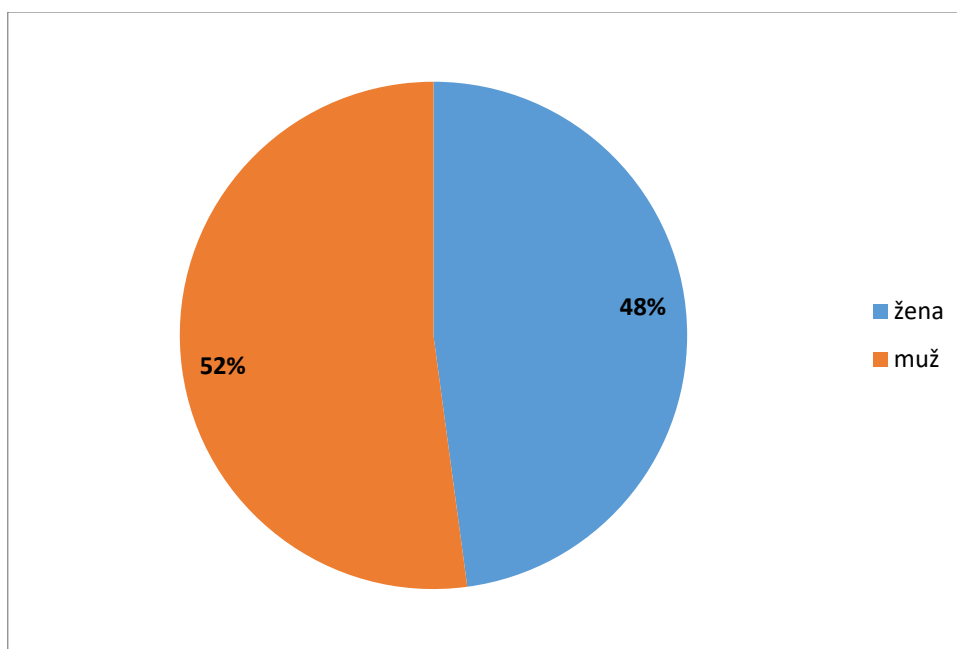
5 ANALÝZA DAT

Na následujících stránkách jsou graficky znázorněny výsledky výzkumného šetření. Celkový počet zpracovaných dotazníků je 94. Odpovědi na některé otázky mohli respondenti vybírat z více možností.

Otázka č. 1 Pohlaví

Z celkového počtu respondentů se výzkumu zúčastnilo 45 žen a 49 mužů. Do kontaktních center tedy dochází muži a ženy celkem ve stejném počtu.

Graf 1: Pohlaví



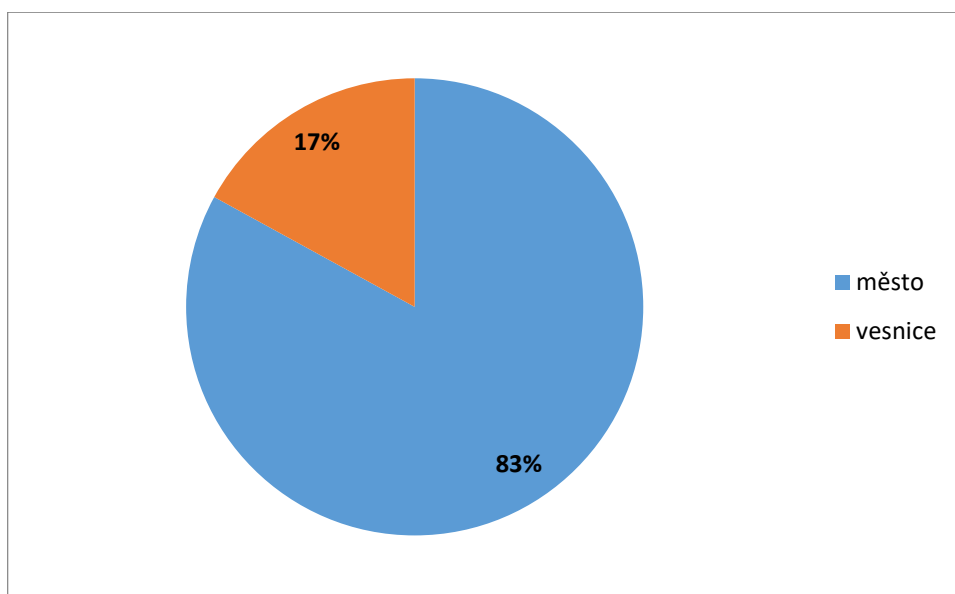
Otázka č. 2 Věk

V průměru byl věk respondentů 27, 21 let. Nejmladší respondenti měli 16 let (2) a nejstarší 54 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 27 let (7).

Otázka č. 3 Nynější místo bydliště

Nynější místo respondentů je převážně město (78). Ostatní bydlí na vesnici (16). Bydlí ve městě z toho důvodu, protože jsou zde dostupnější kontaktní centra a nemusí nikam dojíždět. Jistě je to také z toho důvodu, že jsou zde i drogy přístupnější.

Graf 2: Nynější místo bydliště

**Otázka č. 4 V kolika letech jsi začal brát drogy?**

Nejmladší věk, kdy respondent začal brát drogy, byl 12 let. Nejvyšší věk byl 31 let. V průměru byl začátek užívání 18, 45 let. Nejvíce respondentů začali ve věku 15 let (14), dále 18 let (13).

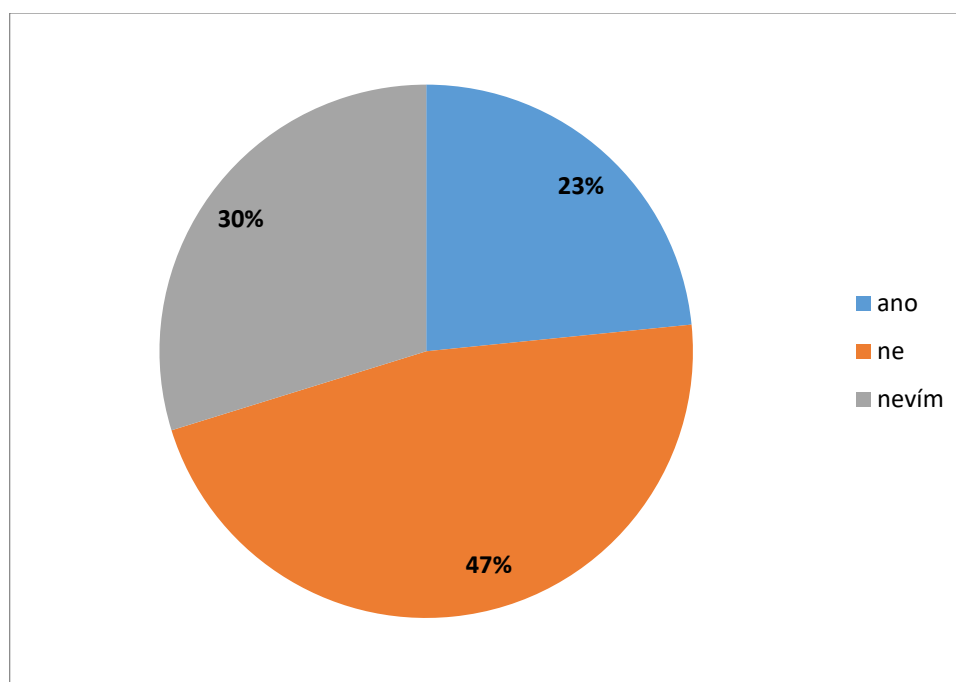
Otázka č. 5 Měl někdo u Vás v rodině problémy s drogami?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 22 respondentů. Napsali, že problémy s drogami měli nejvíce sourozenci respondentů nebo bratrance a sestřenice. V jednom případě se objevila odpověď i matka a manželka. 44 respondentů odpovědělo záporně a 28 respondentů, neví, zda má nebo měl někdo u nich v rodině problémy s drogami.

Rodinný příslušník	Počet
Sestra	7
Bratr	8
Bratranec	2
Sestřenice	3
Matka	1
Manželka	1

Tabulka 1: Problémy s drogami v rodině

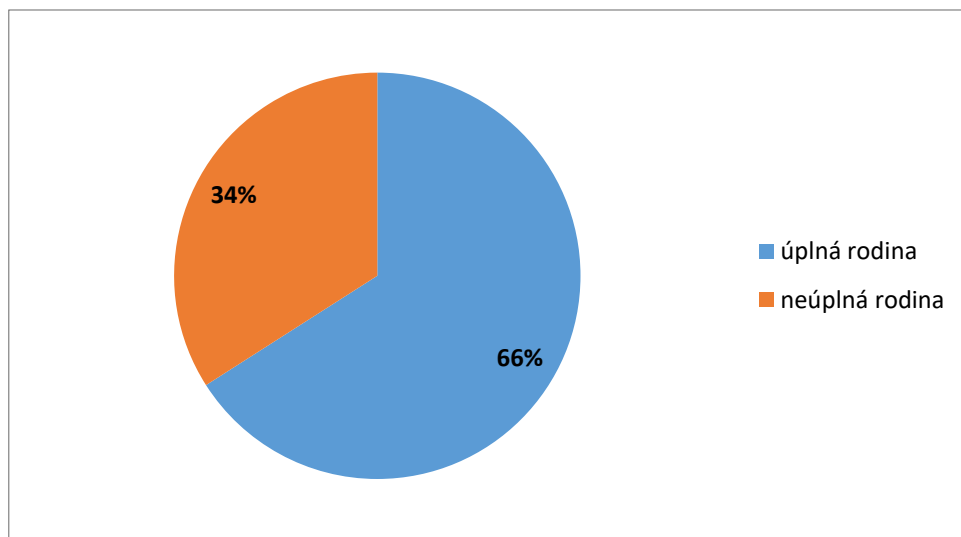
Graf 3: Problémy s drogami v rodině



Otázka č. 6 Vyrůstal/a jsi v rodině úplné nebo neúplné?

Z této položky vychází, že více respondentů vyrůstalo v úplné rodině a to 62. V neúplné rodině bylo vychovááno 32 respondentů.

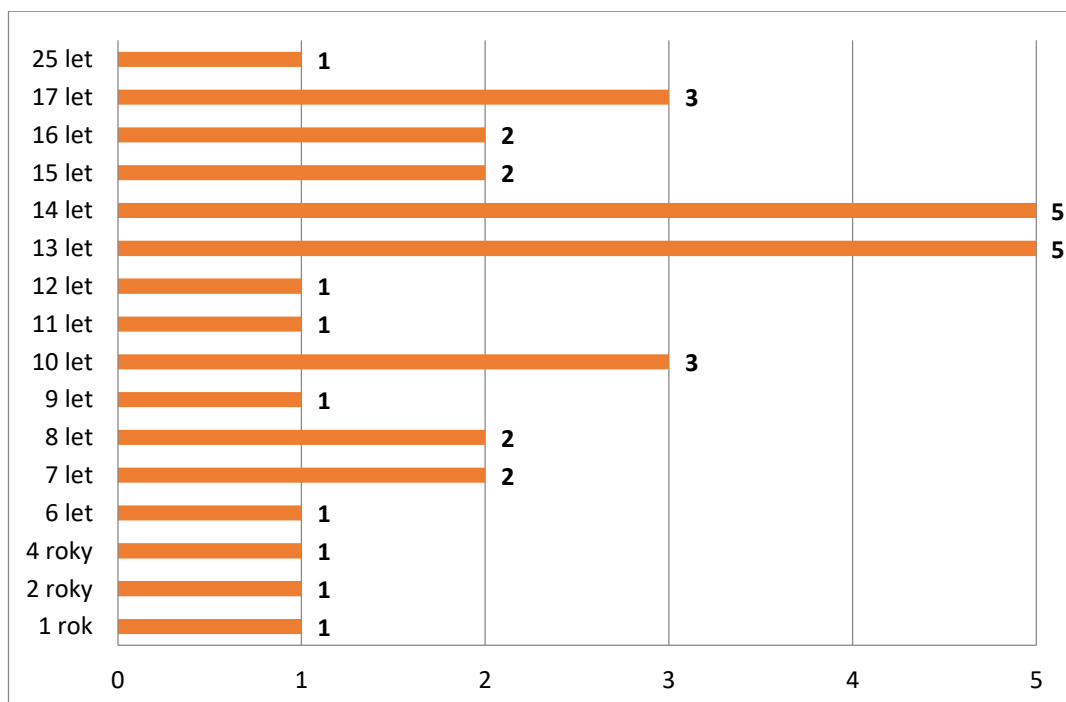
Graf 4: Typ rodiny



Otázka č. 7 Pokud jsi vyrůstal/a v neúplné rodině, kolik Ti bylo let, když se Tvoji rodiče rozvedli?

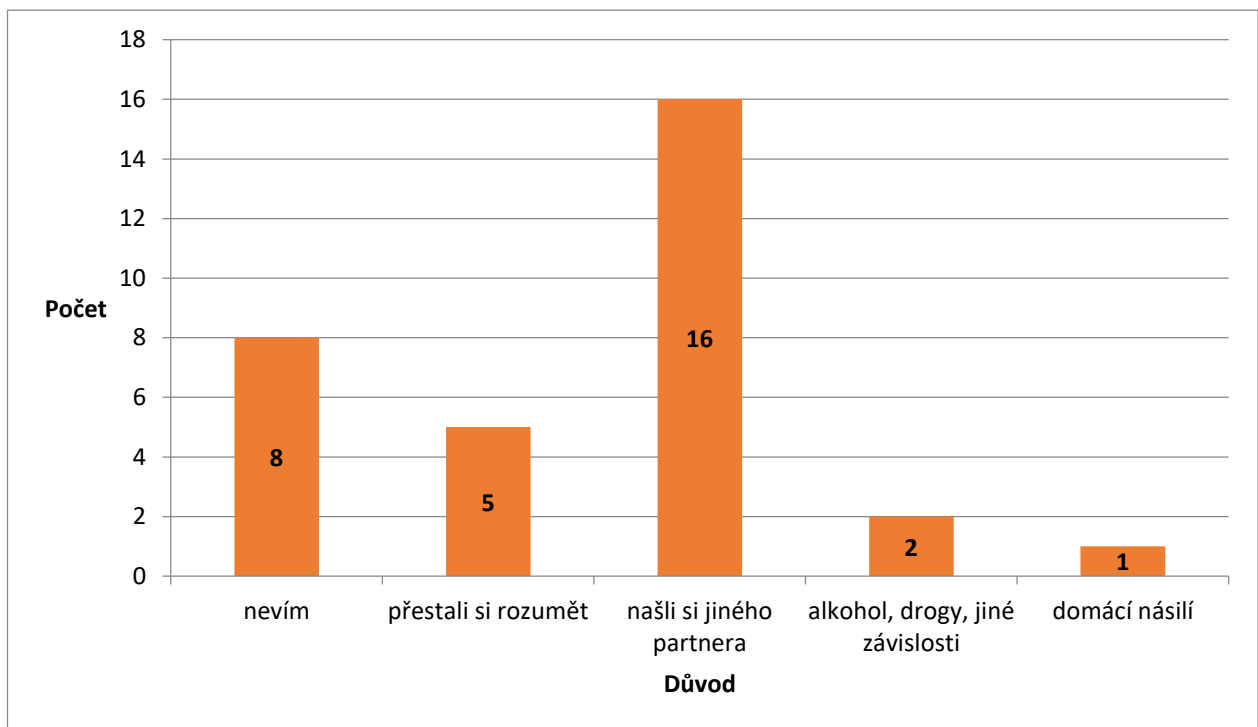
Nejnižší věk respondenta byl 1 rok. Nejvyšší věk byl 25 let. Nejčastější odpověď byla, že se rodiče respondentů rozvedli, když jim bylo 13 (5) a 14 let (5).

Graf 5: Věk dětí při rozvodu



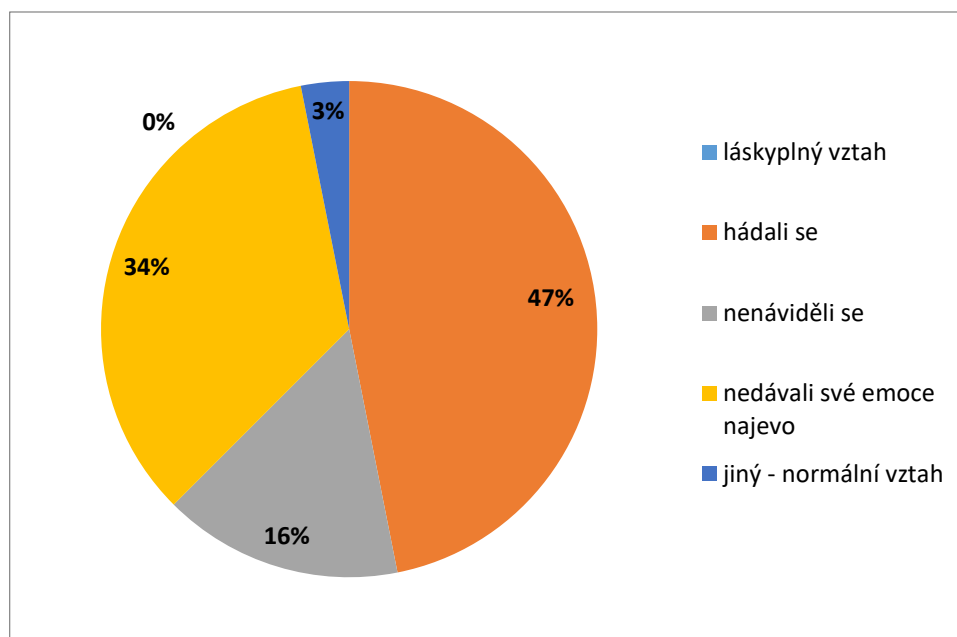
Otázka č. 8 Pokud se rodiče rozvedli, uveď důvod jejich rozvodu.

Nejčastějším důvodem pro rozvod rodičů bylo to, že si rodiče našli jiného partnera (16). Někteří respondenti ani nevěděli, proč se jejich rodiče rozvedli (8). Jeden respondent uvedl, že se jeho rodiče rozvedli kvůli domácímu násilí.

Graf 6: Důvod rozvodu**Otázka č. 9 Jaký vztah měli mezi sebou Tvoji rodiče?**

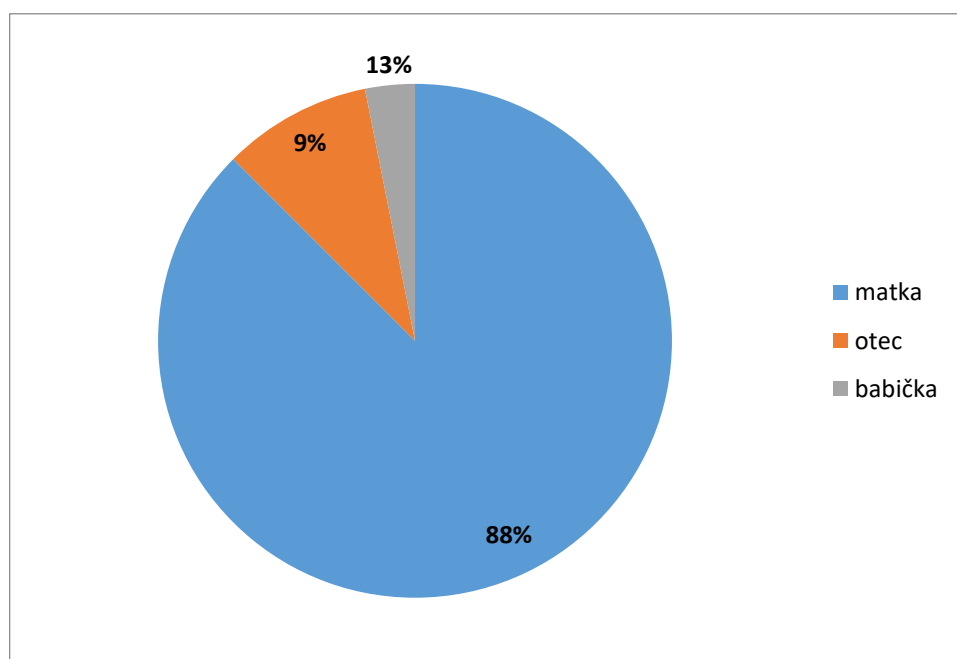
Většina respondentů uvedla, že se jejich rodiče hádali (15). Další nejčastější odpovědí bylo, že rodiče respondentů nedávali před nimi své emoce najevo (11). Možnost *Láskyplný* neuvedl ani jeden respondent, ale jeden napsal, že jeho rodiče měli normální vztah. Odpověď *Nenáviděli se* uvedlo pouze 5 respondentů.

Graf 7: Vztah mezi rodiči

**Otázka č. 10 Po rozvodu jsi zůstal/a v péči které osoby?**

Respondenti po rozvodu většinou zůstali v péči matky (28). V péči otce zůstali jen 3 respondenti a v péči babičky 1.

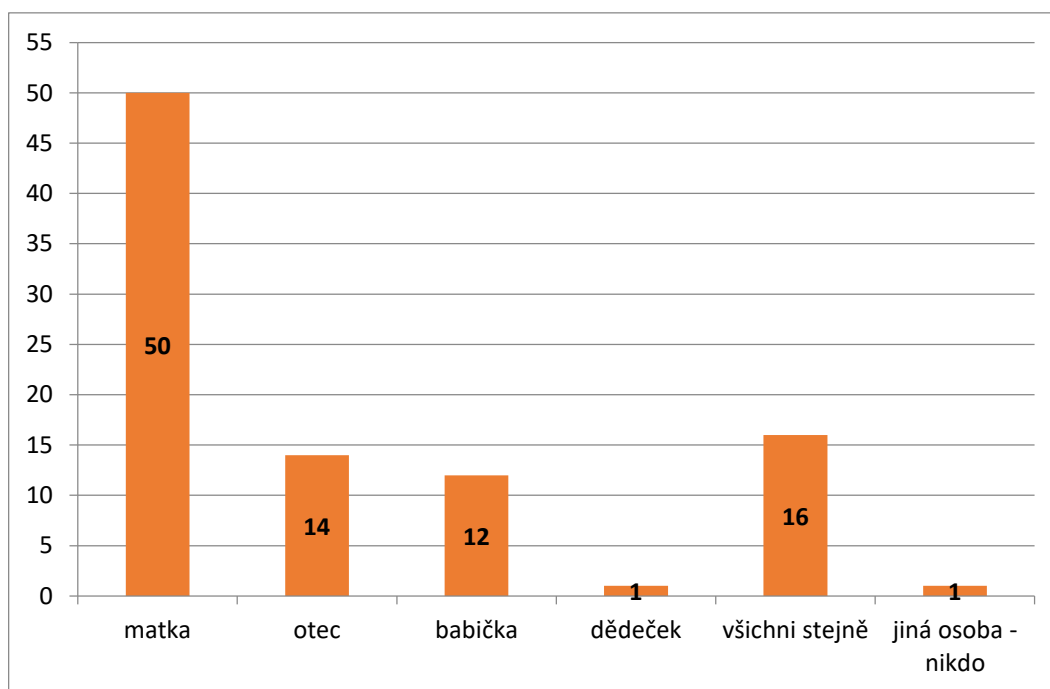
Graf 8: Péče po rozvodu



Otázka č. 11 Kdo se Ti doma více věnoval?

Nejvíce odpovědí získala položka *Matka*. Tu uvedlo 50 respondentů. Položku *Otec* uvedlo jen 14 respondentů. Nejméně získala položka *Dědeček* – 1 respondent. Jeden respondent uvedl, že se o něj doma nikdo nestaral.

Graf 9: Péče doma

**Otázka č. 12 Když jsi začal/a brát drogy, měli Tvoji rodiče (pečující osoby) zaměstnání? Pokud ano, jaké?**

Odpovědi se velmi lišily. U některých respondentů pracovali oba dva rodiče, jindy nepracoval ani jeden. V některých případech pracovala jen matka nebo jen otec.

Nejvíce respondentů odpovědělo, že u nich v domácnosti pracovala hlavně matka (71). 58 respondentů uvedlo, že u nich doma otec nepracoval.

U této otázky mě ještě zajímalo, o jaké povolání se jednalo. Respondenti uvedli jako nejčastější zaměstnání matky prodavačka a u otce to byl dělník.

Otázka č. 13 Kolik hodin rodiče (pečující osoby) trávili v práci, když jsi byl/a dítě?
(Počítej od odchodu do zaměstnání po příchod domů.)

Respondenti měli počítat čas od odchodu do práce po příchod domů.

Nejmenší počet hodin byl 7, nejvíce 24 hodin. Nejčastěji odpovídali respondenti (25), že rodiče trávili v práci 10 hodin, na druhém místě 9 (24).

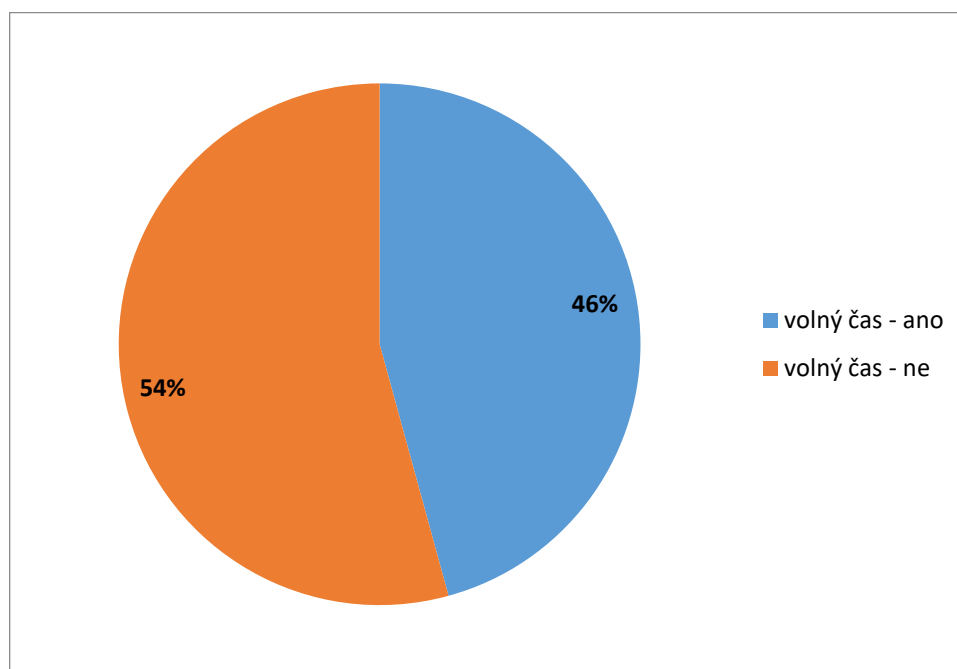
Vypočítaný průměr je 9,74 hodin strávený v práci.

Otázka č. 14 Trávil/a jsi společně s rodiči (pečujícími osobami) volný čas?

Kladně odpovědělo 41 respondentů. Nejvíce trávili volný čas tím, že jezdili na výlety, na dovolené, hráli s rodiči hry, dívali se na televizi.

Záporně odpovědělo 53 respondentů.

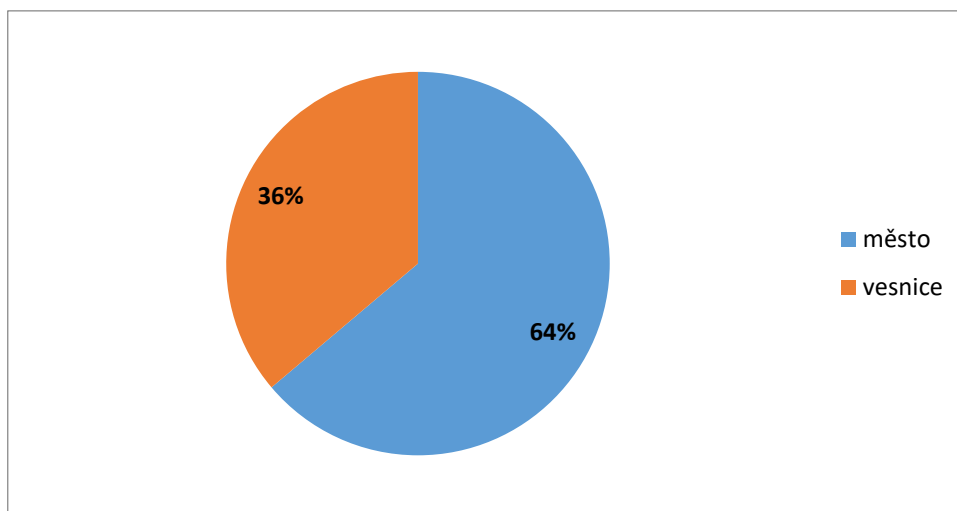
Graf 10: Volný čas s rodiči



Otázka č. 15 Vyrůstal/a jsi na vesnici nebo ve městě?

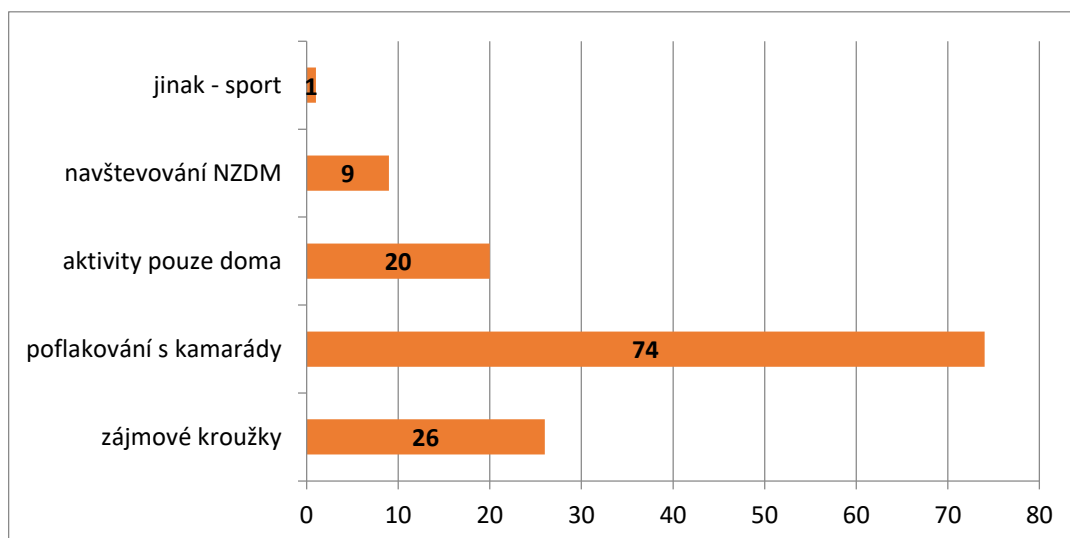
Většina respondentů vyrůstala ve městě, odpovědělo tak 60 respondentů. Zbytek vyrůstal na vesnici (34 respondentů).

Graf 11: Místo, kde jsi vyrůstal/a

**Otázka č. 16 Jak jsi zde trávil/a svůj volný čas?**

Respondenti mohli zadat více odpovědí. Nejčastější odpověď však byla *Poflakování s kamarády*. Tu označilo 74 respondentů. Odpověď *Zájemové kroužky* označilo 26 respondentů. Nejméně častou odpovědí bylo *Navštěvování nízkoprahových center* (9).

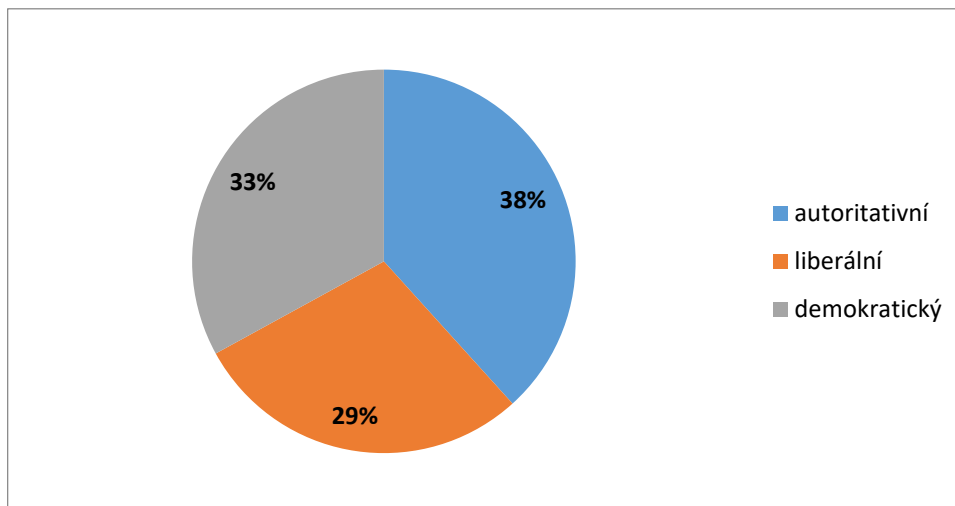
Graf 12: Trávení volného času



Otázka č. 17 Jakým stylem jsi byl/a doma vychováván/a?

Respondenti měli na výběr ze tří možností. Odpovědi byly spíše vyrovnané, ale na prvním místě se umístil styl autoritativní (36).

Graf 13: Styl výchovy

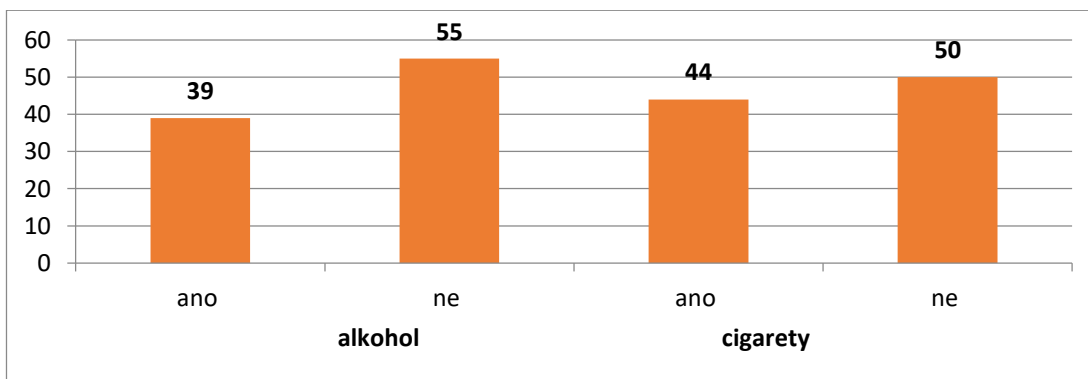
**Otázka č. 18 Dovolili Ti pečující osoby pít alkohol před dosažením věku 18 let?**

Respondenti odpověděli, že jim rodiče nedovolili pít alkohol (55), ale 39 respondentům to rodiče povolili.

Otázka č. 19 Dovolili Ti pečující osoby kouřit cigarety před dosažením věku 18 let?

Zde respondenti odpovídali podobně jako u předchozí otázky. 50 respondentům rodiče nedovolili kouřit cigarety, ale 44 respondentům ano.

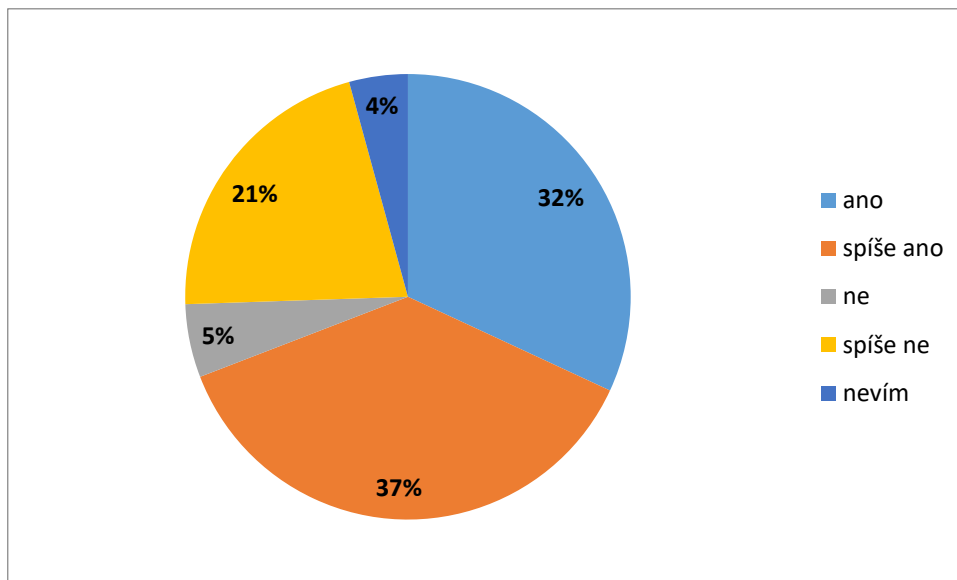
Graf 14: Alkohol a cigarety



Otázka č. 20 Máš pocit, že se o Tebe pečující osoby dostatečně v dětství staraly?

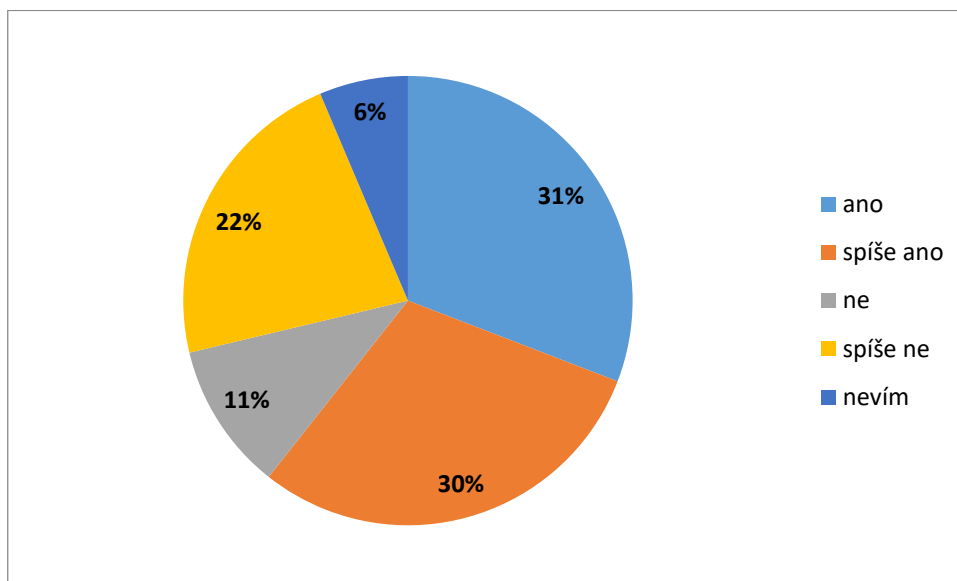
Zde jsem použila škálování. Nejvíce odpovědi získala položka *Spíše ano* s počtem 35. Dále to byla položka *Ano*, kterou odpovědělo 30 respondentů.

Graf 15: Spokojenost s péčí v dětství

**Otázka č. 21 Označil/a bys Tvé dětství za šťastné?**

Opět jsem u této položky použila škálování. Z celkového počtu respondentů odpovědělo kladně (*Ano*) 29 respondentů. *Ne* odpovědělo 10 respondentů.

Graf 16: Šťastné dětství



6 INTERPRETACE DAT

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda má na jedince vliv rodinné prostředí, v němž vyrůstá, při vzniku drogové závislosti.

1. výzkumná otázka: Jaký je vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti?

Touto problematikou se zabývaly položky v dotazníku č. 5, 11, 20 a 21.

Z výzkumu vyplývá, že vliv rodinného prostředí na respondenty při vzniku drogové závislosti je poměrně malý. Někteří respondenti uvedli, že sice měli v rodině někoho, kdo bral drogy, ale byla to jen malá část z nich.

Dle výsledků výzkumu můžeme vidět, že doma se respondentům rodiče věnovali nebo alespoň jedna z pečujících osob si na ně vždy našla čas. Respondenti také uvedli, že ve většině případů byli v dětství spokojeni a považují své dětství za šťastné, z toho vyplývá, že jim rodina nedala důvod, aby začaly užívat drogy.

2. výzkumná otázka: Jaký je vliv profesní kariéry rodičů na vznik drogové závislosti?

K této problematice jsem přiřadila z dotazníku položky č. 12, 13 a 14.

Z výzkumu je jasné, že profesní kariéra rodičů také nemá velký vliv na vznik drogové závislosti. Většina rodičů respondentů sice pracovala, ale byli v zaměstnání obvyklou délkou doby (cca 9 hodin), takže respondenti se doma s rodiči setkávali. Rodiče jim také předávali vzor, že najít si zaměstnání je důležité. Rodiče je tedy nezanedbávali kvůli svému zaměstnání.

Co se týká volného času, respondenti ho s rodiči moc netrávili, takže to mohlo vést k tomu, že si hledali vyplnění volného času jinde než doma. Když už někteří respondenti prožívali volný čas s rodiči, tak to bylo vyplněné sledováním televize, což není moc pozitivní ve vývoji dítěte.

3. výzkumná otázka: Jak ovlivňuje vznik drogové závislosti výchova v úplné či neúplné rodině?

Z dotazníku jsem zde přiřadila položky č. 6, 7, 8, 9 a 10.

Výsledky výzkumu ukazují, že většina respondentů vyrůstala v úplné rodině. Z této skutečnosti je jasné, že je rozpad rodiny nemohl natolik ovlivnit, aby dospěli k užívání drog. Tudíž nezáleží na tom, zda uživatel drog vyrůstal v rodině úplné nebo neúplné.

4. výzkumná otázka: Jaký je vliv rodiny žijící ve městě či na vesnici na vznik drogové závislosti?

Této problematice jsem přiřadila položky v dotazníku č. 15 a 16.

Z výzkumu je zřejmé, že většina respondentů vyrůstala ve městě a trávila zde čas poflakováním s kamarády. Z toho vyplývá, že rodina, která žije ve městě, má velký vliv na vznik drogové závislosti u svého dítěte. Ve městě jsou větší příležitosti k užití drog, než tomu je na vesnici. Respondenti také v dětství neuměli svůj volný čas smysluplně využít, tudíž postupně dospěli k tomu, že začali užívat drogy.

5. výzkumná otázka: Jak ovlivňuje výchovný styl vznik drogové závislosti ?

Z dotazníku sem vybrala k tomuto tématu položky č. 17, 18 a 19.

Výsledky výzkumu ukazují, že výchovný styl má také malý vliv na vznik drogové závislosti. U respondentů nepřevládá ani jeden z nabídnutých výchovných stylů, tudíž nemůžeme vidět, že by přímo jeden výchovný styl měl vliv na vznik drogové závislosti. Jak respondenti uvedli, nemohli kouřit ani pít alkohol před dosažením věku 18 let, tudíž je rodiče hlídali a dbali na jejich zdraví.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má rodinné prostředí vliv na vznik drogové závislosti. Výsledky výzkumného šetření však prokázaly velmi malý vliv rodiny, snad jen v některých situacích.

Bylo by vhodné, kdyby se děti naučily smysluplně trávit svůj volný čas. Z výzkumu je zřejmé, že většina uživatelů drog nevěděla, jak se svým volným časem v dětství naložit, tudíž je postupně začali vyplňovat drogami a poflakováním. Neměli z dětství ustálený vzorec chování, co dělat ve volném čase. Vzhledem k této skutečnosti, by se měly děti dozvědět, kde mohou svůj volný čas trávit.

Ve městech existuje velké množství nízkoprahových center pro děti a mládež, kde mohou děti bezplatně svůj volný čas trávit, aniž by došlo k nějakému ohrožování rizikovým chováním. Nízkoprahová centra by také mohla pořádat ve školách přednášky, aby mezi děti vnesla informace o svých programech a nabídkách.

Dále bych navrhla, aby rodiče trávili více volného času se svými dětmi. K tomuto účelu slouží i rodinná centra, která jsou také v každém městě. Rodiče sem mohou docházet spolu s dětmi a podnikat různé aktivity, co se týká her až po výtvarné činnosti. Jistě by bylo lepší, kdyby rodina spolu trávila čas jenom uvnitř rodiny a ne v nějaké instituci, ale je to alespoň malý krok kupředu.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala tématem vlivu rodinného prostředí na vznik drogové závislosti. Za cíl výzkumu jsem si stanovila zjistit, jaký vliv má rodinné prostředí na vznik drogové závislosti. Svou prací jsem se snažila získat určitý vhled do rodinného prostředí lidí, kteří užívají drogy. Zkoumala jsem, zda situace v rodině respondentů může opravdu ovlivnit jedince natolik, aby postupně získal pozitivní vztah k užívání drog. Na základě zvoleného cíle a výzkumných otázek jsem dospěla k závěru, že vliv rodiny je velmi těžké určit. Každý jedinec vyrůstá v naprosto odlišném rodinném prostředí.

Z výzkumu se dá vyčíst, že rodina respondentů má pravděpodobně malý vliv na vznik drogové závislosti. Podle výsledků je spíše rozhodující, zda rodina, kde respondent vyrůstal, žije ve městě nebo na vesnici. Ve městě je o mnoho více příležitostí, jak se dostat k drogám. Je zde také větší anonymita, což je pro některé jedince impulsem užít drogu. Nelze jednoznačně říci, jestli je rodina opravdu ten faktor, který má vliv při rozhodování jedince v situaci, zda užít drogu či nikoli.

Dle mého názoru nemůže rodina zcela ovlivnit užívání drog svého dítěte. Jedinec se v průběhu svého života dostává do různých situací bez dohledu rodičů, kdy může užít drogu, aniž by se to kdokoliv dozvěděl. Rodina by se však měla snažit zajistit alespoň nějaké preventivní opatření, aby dítě nemělo tendence k užití drogy. Měla by s dítětem komunikovat a věnovat se mu, hlavně co se týká drogové problematiky a smysluplného využívání volného času. Měli by také hovořit o rizicích spojených s užíváním drog.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy:

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: MU, 2010. 2. vydání. ISBN 978-80-210-5299-4.
2. BINDER, Tomáš. Drogy, alkohol a kouření v těhotenství. In HÁJEK, Z. a kolektiv. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
3. ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.
4. DRÁBOVÁ, Renáta a Zdeňka, ZUBÍKOVÁ. *Maturita. Společenské vědy*. 1. vydání. Praha: Fragment, 2007. ISBN 978-80-253-0050-3.
5. DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-040-86.
6. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
7. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
8. HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku a rozvoje drogové závislosti. In KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-86734-05-6.
9. HELUS, Zdeněk. *Úvod do sociální psychologie*. Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-054-4.
10. HUBINKOVÁ, Zuzana a kolektiv. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1593-3.
11. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
12. KALINA, Kamil a Magdalena FROUZOVÁ. Rodinná terapie a práce s rodinou. In Kalina, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
13. KLEVETOVÁ, Dana. Starý člověk a rodina. In Dlabalová I. a D. Klevetová. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

14. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
15. KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra.: *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vydání. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
16. KUDRLE, Stanislav. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
17. LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
18. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
19. MACHOVÁ, Jitka. Prevence v rodině. In KUBÁTOVÁ, D. a kolektiv. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
20. MARKOVÁ, Eva a kol. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-115-16.
21. MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4580-0.
22. MICHALÍK, Jan. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. 1. vydání. Pardubice: Studio Press, 2013. ISBN 978-80-86-532-29-5.
23. MINUCHIN, Salvador. *Rodina a rodinná terapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0371-1.
24. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2006. ISBN 80-86429-58-X.
25. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 4. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
26. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

27. NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kolektiv. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
28. ORLÍKOVÁ, Bára. Od experimentu k užívání. In SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
29. SMETÁČEK, V., a kol. Změny v postavení člověka a společnosti, výchovy a pedagogiky. *Pedagogická orientace*, 2000, č. 1. ISSN 1211-4669.
30. STŘELEČEK, Stanislav. *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Brno: MU, 2008. 1. vydání. ISBN 978-80-210-3687-1.
31. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0.
32. ŠULOVÁ, Lenka. Současná česká rodina a její znaky. In ŠULOVÁ, L. a kolektiv. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2708-1.
33. ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kolektiv. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
34. VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana, aj. *Pedagogika pro učitele*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
36. VESELÁ, Jana a Petra KANIOKOVÁ VESELÁ. *Sociologické aspekty managementu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2792-9.
37. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci - Lékařská fakulta, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Internetové zdroje:

1. *K-centra* [online]. ©2018 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z <http://www.substitutni-lecba.cz/k-centra>
2. *Jak se závislost projevuje?* [online]. ©2018 [cit. 2018-03-08]. Dostupné z <http://www.substitutni-lecba.cz/jak-se-zavislost-projevuje>.
3. ORLÍKOVÁ, Bára. *Kontaktní centra a terénní programy* [online]. ©2018 [cit. 2017-12-17]. Dostupné z <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/streetwork,-k-centra.html>.
4. *Rady rodičům: Praktické rady a postupy v oblasti návykových látek pro rodiče* [online] ©2018 [cit. 2018-03-08]. Dostupné z <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-prevence-rady-rodicum.aspx?q=Y2hudW09MTQ%3d>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Např. Například

Atd. A tak dále

Tzv. Takzvaný

Tj. To je

Kol. Kolektiv

Č. Číslo

Aj. A jiné

S. Strana

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví.....	36
Graf 2: Nynější místo bydliště.....	37
Graf 3: Problémy s drogami.....	38
Graf 4 Typ rodiny.....	39
Graf 5: Věk dětí při rozvodu.....	39
Graf 6: Důvod rozvodu.....	40
Graf 7: Vztah mezi rodiči.....	41
Graf 8: Péče po rozvodu.....	41
Graf 9: Péče doma.....	42
Graf 10: Volný čas s rodiči.....	43
Graf 11: Místo, kde jsi vyrůstal/a.....	44
Graf 12: Trávení volného času.....	44
Graf 13: Styl výchovy.....	45
Graf 14: Alkohol a cigarety.....	45
Graf 15: Spokojenost s péčí v dětství.....	46
Graf 16: Šťastné dětství.....	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Problémy s drogami v rodině.....	38
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Barbora Pryglová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně obor Sociální pedagogika. Chtěla bych Vás poprosit o pomoc při vypracování mé bakalářské práce. Jedná se o vyplnění anonymního dotazníku na téma Vliv rodinného prostředí na vznik drogové závislosti. Vyplnění dotazníku zabere zhruba 5-10 minut. Prosím, vyplňte každou otázku pomocí zakroužkování odpovědi nebo napsáním krátkého textu. Pokud u otázky není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu odpověď.

Moc Vám děkuji za pomoc a za čas strávený při vyplňování dotazníku. Hezký den ☺.

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Věk

3. Nynější místo bydliště

- město
- vesnice

4. V kolika letech jsi začal/a brát drogy?

5. Měl někdo u Vás v rodině problémy s drogami?

- ano – kdo? _____
- ne
- nevím

6. Vyrůstal/a jsi v rodině

- úplné (s oběma rodiči), (PŘESKOČ NA OTÁZKU Č. 11)
- neúplné (POKRAČUJ NA OTÁZKU Č. 7)

7. Pokud v neúplné rodině, kolik Ti bylo let, když se Tvoji rodiče rozvedli (popř. smrt rodičů)?

8. Pokud se rodiče rozvedli, uveď důvod jejich rozvodu. (POKUD RODIČE ZEMŘELI, PŘESKOČ NA OTÁZKU Č. 10)

- nevím
- přestali si rozumět
- našli si jiného partnera
- alkohol, drogy, jiné závislosti
- jiný _____

9. Jaký vztah měli mezi sebou Tvoji rodiče?

- láskyplný
- hádali se
- nenáviděli se
- nedávali své emoce najevo
- jiný _____

10. Po rozvodu (smrti) jsi zůstal/a v péči které osoby?

- matka
- otec
- babička
- dědeček
- jiná osoba _____

11. Kdo se Ti doma více věnoval?

- matka
- otec
- babička
- dědeček
- všichni stejně
- jiná osoba _____

12. Když jsi začal/a brát drogy, měli Tvoji rodiče (pečující osoby) zaměstnání?

- MATKA
 - ano – jaké? _____
 - ne
- OTEC
 - ano – jaké? _____
 - ne
- BABIČKA
 - ano – jaké? _____
 - ne

- DĚDEČEK
 - ano – jaké? _____
 - ne
- Jiná osoba _____
 - ano – jaké? _____
 - ne

13. Kolik hodin rodiče (pečující osoby) trávili v práci, když jsi byl/a dítě? (počítej od odchodu do zaměstnání po příchod domů)

14. Trávil/a jsi společně s rodiči (pečujícími osobami) volný čas?

- ano – jak? _____
- ne

15. Vyrůstal/a jsi

- na vesnici
- ve městě

16. Jak jsi zde trávil/a svůj volný čas? (možno více odpovědí)

- zájmové kroužky
- poflakování s kamarády
- aktivity pouze doma
- navštěvování nízkoprahových center pro děti a mládež
- jinak _____

17. Jakým stylem jsi byl/a doma vychováván/a?

- autoritativní (hodně zákazů, tresty)
- liberální (volná výchova, žádné hranice, bez pravidel)
- demokratický (dohoda mezi dítětem a rodiči na pravidlech)

18. Dovolily Ti pečující osoby pít alkohol před dosažením věku 18 let?

- ano
- ne

19. Dovolily Ti pečující osoby kouřit cigarety před dosažením věku 18 let?

- ano
- ne

20. Máš pocit, že se o Tebe pečující osoby dostatečně v dětství starali?

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

21. Označil/a bys Tvé dětství za šťastné?

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím