

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**DOPAD SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ
NA ROZVRAT RODINY**

Autor práce: Stanislava Knězová
Studijní obor: Regionální studia
Forma studia: kombinovaná
Vedoucí práce: prof. PhDr. Emanuel Pecka, CSc.
Katedra: Katedra společenských věd

2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....
Stanislava Knězová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce prof. PhDr. Emanuelu Peckovi, CSc. za pomoc, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, učitelům všech škol za možnost spolupráce s žáky a studenty. Dále děkuji své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

ÚVOD	5
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	7
2 RODINA	8
2.1 Obecná definice rodiny.....	8
2.3 Funkční versus disfunkční rodina.....	11
2.4 Moderní rodina.....	13
3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	13
3.1 Příčiny požívání a zneužívání alkoholu.....	13
3.2 Rodina a problémy v partnerských vztazích alkoholika.....	16
3.2.1 Vliv výchovy na vztah mladých lidí k alkoholu.....	17
3.2.2 Děti v rodině alkoholika.....	17
3.2.3 Manželka alkoholika.....	18
3.3. Závislost a ženy.....	18
3.3 Dopad alkoholismu na společnost.....	19
4 ZÁVISLOST NA DROGÁCH	23
4.1 Příčiny požívání a zneužívání drog.....	23
4.2 Rozdělení drog.....	24
4.2.1. Cannabinoidy.....	24
4.2.2. Halucinogeny (Psychedelika).....	25
4.2.3. Opiáty.....	26
4.2.4. Psychofarmaka (Trankvilizéry).....	27
4.2.5 Stimulační drogy.....	27
4.2.6 Těkavé látky.....	28
4.3 Drogy a rodina.....	29
4.3.1 Rizikové a projektní faktory vzniku závislosti v rodině.....	29
4.4 Systém péče pro drogově závislé v ČR, typy zařízení, jejich programy a cíle....	31
4.4.1 Základní složky a součásti systému.....	31
4.4.2 Doplnkové složky systému.....	31
4.4 Občanské sdružení PREVENT.....	32
5 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ	33
5.1 Vznik patologického hráčství.....	34
5.2 Ohrožené skupiny lidí.....	34
5.2.1 Muži.....	34
5.2.2 Mládež.....	35
5.2.3 Lidé vykonávající tzv. nebezpečná povolání.....	35
5.2.4 Profesionální hráči.....	35
5.2.5 Hyperaktivní děti a děti s poruchami pozornosti.....	36
5.2.6 Nezaměstnaní.....	36
5.2.7 Prevence patologického hráčství.....	36
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	37
6.1 Metody výzkumu.....	37
6.2 Výzkum.....	38
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM PŘÍLOH	61
ABSTRAKT	67
ABSTRACT	68

ÚVOD

Osobně jsem příkladem člověka, kterému bylo dopřáno štěstí vyrůstat v prostředí harmonie a lásky úplné rodiny, a kterého se nedotkla žádná závislost, ať už v rodině blízké či širší, nebo jeho samotného. Velká část lidí ale takové štěstí neměla. V naší společnosti se stále častěji setkáváme s hráčstvím a problematikou závislosti na drogách a na alkoholu, což jsou sociálně patologické jevy, které se podepisují na rozvratu rodin.

Říká se, že alkohol je metla lidstva. Je považován za drogu, obzvláště v psychicky těžkých obdobích, kdy se stává jakousi „berličkou“. Jeho nebezpečnost spočívá všeobecně hlavně v tom, že se vyskytuje téměř všude, je legální a patří k různým rituálům. Pije se, když je smutno, pije se, když je veselo, pije se, když je hodně práce, pije se, když je málo práce. Pije se na svatbách, na křtinách i na pohřbech. Lidé pijí kvůli tomu, že přišli o práci, ztratili smysl života, nudí se nebo jsou sami. Téměř každá situace může vyvolat myšlenku na alkohol. Užívání alkoholu dnešní společnost poněkud pokrytecky omlouvá různými důvody. Ovšem porovnáme-li alkohol s druhou legální drogou, tabákem, ukáže se pokrytectví společnosti poněkud výrazněji. Kuřák totiž nebije ženu a děti, nedemoluje nábytek, nezpůsobuje více dopravních nehod, a nehaleká po cestě domů. Přesto se o škodlivosti tabáku mluví a vláda se snaží nastavovat zákony proti tomuto zlovyku, i když o důsledcích těchto kroků můžeme polemizovat. O alkoholu se ale zatím mlčí.

Přesto se tato komodita stala tak samozřejmou součástí našeho života, že už si málokdo dokáže představit život bez něj. Vždyť kdo se dnes umí bavit bez sklenky či püllitru? Tento stav je v současné době bohužel ještě mocně podporován různými lobbistickými skupinami a reklamními kampaněmi, ve kterých jsme přesvědčováni, že nadměrně pít je naprosto normální, že bez alkoholu není ta správná zábava. V Česku je naprosto běžné i to, že výrobci alkoholu sponzorují různé sportovní a kulturní akce.

Dalším velkým společensky významným a aktuálním problémem je závislost na drogách. Přestože se různé skupiny lidí snaží realizovat legalizaci drog, jsou poněkud opomíjeni rodinní příslušníci závislých, kteří tuto událost velmi těžce nesou a cítí se vinni. I když závislost na drogách zpočátku pohlcuje jen toho, kdo je užívá, postupem času je zasažena celá rodina. Každý její člen má sice obranné mechanismy, jejichž

pomocí se snaží s takovou zátěžovou situací vyrovnat, avšak bohužel velice často se stává, že princip fungování rodiny je narušen tak, že dochází k jejímu rozvratu.

Třetím sociálně-patologickým jevem, který ovlivňuje stabilitu rodiny, a na který jsem se v mojí bakalářské práci zaměřila, je patologické hráčství. Lidé s touto poruchou často riskují své zaměstnání, zadlužují se, lžou a porušují zákon (podvody, krádeže, padělání). Vše jen proto, aby buď nějakým způsobem peníze na hraní získali, nebo aby unikli placení dluhů. Takoví lidé hrají bez ohledu na výši prohrané částky. Hrají tím více, čím více ztrácejí.

Zarážející je dle mého názoru postoj státu, který se k prevenci této závislosti staví spíše pasivně a má spíše zájem na financích, které z loterií a různých typů her do státního rozpočtu přicházejí. V poslední době sice města a obce proti hernám bojují – mají z nich sice nezanedbatelný příjem, ale většina starostů tvrdí, že pro blaho a klid občanů by tyto peníze oželela. Zajímavá je pak snaha provozovatelů herních zařízení obcházet městské a obecní vyhlášky, které se snaží počet heren omezit. Zatímco starostové se snaží počet hracích automatů snížit, Ministerstvo financí ČR povoluje zřizování tzv. videoterminálů. Z těch nemá zisk obec, ale ministerstvo. Obec nejen, že nedostane žádné peníze, ale počet automatů může ještě vzrůstat. Navíc se pravděpodobně zvedne starost se zvýšenou kriminalitou. Problém hracích automatů není jen ten, že jich rapidně přibývá, ale velmi často se provozovny nacházejí v blízkosti škol, což s sebou nese rizika záškoláctví. S hráčstvím navíc často úzce souvisí i distribuce drog, alkoholismus a kriminalita obecně.

Výběr tématu mojí práce byl také ovlivněn postojem české společnosti ke třem těmto fenoménům – drogám, alkoholu a gamblerství. Na jedné straně prudce roste počet závislých jedinců, na druhé straně nemá velká část naší společnosti představu o této problematice. Je nad míru jasné, že každý jedinec pochází z určité rodiny, vyrůstá v prostředí, které významně ovlivňuje jeho další život. Také víme, jak moc záleží na přístupu rodičů a na jejich výchovných prostředcích a postupech. A protože mezi nejúčinnější prostředky patří metoda názorného příkladu (děti velice často své rodiče napodobují), prevence zmíněných sociálně-patologických jevů vychází z rodiny. Vždyť kolikrát si řekneme, že už nikdy nebudeme opakovat slova, gesta nebo postoje svých rodičů... Ale přiznejme si, že své rodiče nezapřeme, ač si to mnohokrát ani neuvědomíme.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Mladí lidé jsou skupinou značně různorodou a každý nedospělý člověk je jiný. Na světě neexistují dva stejní lidé, přestože stejně vypadají a mají třeba i společné vlastnosti a vyrůstají ve stejném prostředí. Nedospělý člověk, jeho způsob chování v zátěžových situacích, jeho jednání a důvody, které jej k němu vedou, jsou také různé.

Záměrem mého šetření nejsou tvrzení platná pro celou kategorii mladistvých. Cílem je udělat exkurz do života studentů ve věku 15-18 let studujících na strakonických školách a zjistit, jakým způsobem a jak moc jsou potencionálně zasaženi sociálně patologickými jevy jako je alkoholismus, gamblerství a drogy.

Praktická část této bakalářské práce má za úkol dokreslit teoretickou část reálnými daty, sebranými na čtyřech stupních vzdělávacích institucí (Základní škole F. L. Čelakovského ve Strakonících, Základní škole v Radomyšli, Střední škole řemesel a služeb Strakonice (bývalém SOU), Vyšší odborné škole a Střední průmyslové škole ve Strakonících a Gymnáziu Strakonice), zjistit, jak moc jsou žáci a studenti zasaženi sociálně patologickými jevy. Výsledkem bude materiál, který jednotlivé vzdělávací instituce a Občanské sdružení PREVENT využijí pro svou interní potřebu ať už jako statistická data nebo jako nástroj prevence zmíněných sociálně patologických jevů.

2 RODINA

2.1 Obecná definice rodiny

„Rodina = nejstarší společenská instituce. Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztah, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu. Z hlediska sociologického je formou začlenění jedince do sociální struktury. Nejběžnějším modelem rodiny je tzv. nukleární rodina, kterou tvoří nejbližší příbuzní, tj. oba rodiče a děti. V posledních desetiletích se model rodiny, který je historicky flexibilní, významně proměňuje. Zvyšuje se variabilita rodinných typů, zahrnujících nejen rodinu vlastní a úplnou, ale také rodinu neúplnou, nevlastní a náhradní. Současné pojetí tenduje k chápání rodiny jako sociální skupina nebo společenství,ž jícího ve vlastním prostoru – domově, uspokojující potřeby, poskytující péči a základní jistoty dětem. Rodina spolu se školou plní významné výchovné funkce, které lze chápat jako komplementární“¹

„Rodina je forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti. Dále ke znakům rodiny patří společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společná produkce či konzumace statků.“²

Velká francouzská encyklopedie, vrcholná kniha osvícenského období např. popisuje rodinu takto: „ ... je to společnost, jež tvoří základní výbavu a přirozený stav člověka. Rodina je vskutku občanská společnost ustavená Přírodou: tato společnost je nejpřirozenější a nejstarší ze všech společností, vytváří základ pro národní společnost, neboť lid anebo národ není nic jiného než celek složený z mnoha rodin. Rodina se zakládá manželstvím a je to příroda sama, jež vtahuje člověka do tohoto svazku; z něhož jsou pak rozeny děti, jež prodlužují život rodiny, udržují lidskou společnost při životě a nahrazují ztráty, jež v ní způsobuje smrt každý den...“³ Takhle krásně popsal rodinu chevalier de Jacourt, jeden z francouzských encyklopedistů. Základním pojmem je tzv. rodina primární To je rodina, ve které

¹ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha, 2003, s. 202

² JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha, 2007, s. 206.

³ MOŽNÝ, Ivo. *Moderní rodina, mýty a skutečnosti*. 1990 : Blok, 1990. s.17.

jedinec vyrůstá. V dospělém věku pak zakládá novou rodinu, zpravidla uzavřením manželství a výchovou potomků. Takovou rodinu označujeme jako sekundární.

„Nukleární rodina je ve většině kultur považována za jedinou legitimní sociální jednotku plodící potomky a jí také připadá hlavní, a často naprostá, zodpovědnost za výchovu vlastních dětí. Rodina je pro člověka sice zázemím a útočištěm, ale je to také aréna, v níž bojující gladiátoři možná utrpí mnohem bolestivější a nezhojitelnější rány, než jsou ty, které jim uštedří okolní svět.“⁴

2,2 Funkce rodiny

Rodina je považována za základní jednotku naší společnosti. Je to sociální skupina mající rozhodující vliv na to, jak si jedinec a společnost utvářejí přirozené vztahy. Člověk se jejím prostřednictvím začleňuje do života ostatních lidí, ať už pokrevně spřízněných nebo úplně cizích. Rodina má rozhodující a neoddiskutovatelnou úlohu hlavně ve vztahu k dětem – k jejich rozvoji a socializaci. Dítě se do ní (nejčastěji) rodí, od svých rodičů dostává genetickou výbavu a rodina má důležitý vliv na celkový vývoj jeho osobnosti a to jak v oblasti duševní tak i sociální.

Na tom, jak rodina funguje, závisí rozvoj celé společnosti, a to jak kulturní, tak sociální i ekonomický, protože v ní dochází k formování osobnosti každého jednotlivce, vzniká a roste zde hodnota lidského kapitálu, který, je-li zdárně rozvíjen, bývá předán dalším generacím.

„Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní.“⁵

Rodina není důležitá jen pro děti, svou váhu má i pro dospělého člověka, pro kterého je nepostradatelná. Lidé touží po stálém partnerovi a po dětech, které bývají smyslem lidské existence. Kvalitní rodina dává všem svým členům bez podmínek pocit bezpečí, zázemí, podpory a sounáležitosti. Na druhé straně ale rodina bývá také zdrojem

⁴ MURPHY, R. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. 2. vydání. Praha : SLON, 2004, s. 86.

⁵ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. aj. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno, 2001, s. 79

stresu. Rodiče musejí být dětem neustále k dispozici, bez ohledu na to, zda jsou unavení či odpočatí, nemocní či zdraví, zaneprázdnění či mají zrovna volno.

Aby rodina mohla plnit náročné požadavky a její existence měla smysl, musí plnit alespoň ty základní úlohy a funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách jeho života. Za velmi přehledné považují vymezení rodinných funkcí podle Dunovského⁶, který definuje funkce rodiny jako úkoly, jež rodina jako sociální skupina plní v prvé řadě pro své členy, současně však i pro společnost jako celek.

Biologicko-reprodukční funkce – má zajišťovat reprodukci lidské populace, protože jedním z nejdůležitějších poslání rodiny je plození dětí. Je ale jasné, že nejde jen o to dítě porodit, protože to potřebuje ke svému vývoji pocit bezpečí v prostředí, které mu zaručí jistotu, že je přijímáno do láskyplného vztahu rodičů. Jejich hlavním zájmem bývá zajistit mu potřebné podmínky pro život, výchovu a jeho další vývoj. Přesto je v současném moderním světě často dítě bráno jako překážka v kariéře potencionálních rodičů. Stále více rodin plánuje do budoucna jen jedno dítě, výjimkou nebývají ani případy, kdy partneri o dítěti neuvažují vůbec.

Sociálně-ekonomická funkce – je významným prvkem v ekonomickém rozvoji celé společnosti. Tím, že dospělí mají zaměstnání, zapojují se do výrobní i nevýrobní sféry ekonomiky státu. Za práci dostávají mzdu a za peníze nakupují hmotné statky či služby – stávají se spotřebiteli - trh je tedy na nich značně závislý. Uvnitř rodiny pak dochází k rozhodnutím o přerozdělení materiálních i finančních prostředků, což má významný sociální charakter.

Ochranná funkce – spočívá v zajištění životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) všem členům rodiny. Lze říci, že tato funkce vychází z hierarchie lidských potřeb, jejímž autorem je americký psycholog Abraham Harold Maslow. Všichni potřebujeme jíst, vyměšovat, spát, být zdraví a chráněni před nemocemi např. možným očkovaním, chceme být přijímáni a milováni a podobně. V současné době jsou do této funkce rodiny zainteresovány více než před rokem 1989, kdy ji víceméně suploval stát (povinné očkování, povinné zdravotní prohlídky, lázeňské pobyty, ozdravovny, domovy důchodců). Dnes si na zdravotní péči připlácíme, na lékařskou prohlídku se musíme objednat sami, vypršení termínu platnosti očkování také nikdo centrálně nehlídá, atd...)

⁶ DUNOVSKÝ, J., MRKOSOVÁ, M.: *K analýze základních funkcí a možných dysfunkcí rodiny v naší společnosti*. Sociologický časopis, 1976.

Socializačně-výchovná funkce – je hlavním činitelem při přípravě jedince na samostatný život. Má za úkol osvojení si mateřského jazyka jako prostředku komunikace, naučení základních kulturních návyků (hygiena, oblékání, stolování aj.). V rodině také dochází ke kulturnímu přenosu – předávají se tradice, zvyky, kulturní hodnoty. Rodina zprostředkovává kontakty se širší komunitou a poskytuje jedinci základní sociální začlenění – vybavuje ho určitým sociálním statutem (příslušností k vrstvě, třídě či etnické skupině). V rodině však nepůsobí vzdělávání jen směrem shora dolů. Prodlužuje se totiž doba, kdy vedle sebe žijí tři generace. A díky technickému pokroku často děti učí rodiče či prarodiče zacházet s prvky moderních technologií jako jsou např. mobilní telefony, počítače, internet, satelitní přijímače, set-top boky a podobně).

Emocionální funkce – uspokojuje citové potřeby všech svých členů (lásku, pocit bezpečí, důvěry, jistoty a psychické podpory)

Rekreační a relaxační funkce – se projevuje tím, jakým způsobem a jak často rodina tráví volný čas spolu (večery, víkendy, dovolené, Vánoce apod.). Nejdůležitější je tento faktor samozřejmě pro děti, protože jej přenášejí v budoucnu do svých vlastních rodin. Nezanedbatelně se tato funkce také upevňuje rodinné vazby.

2.3 Funkční versus disfunkční rodina

Jestliže rodina jmenované funkce plní, existuje vyšší pravděpodobnost, že se jedná o rodinu funkční, kde panuje převážně harmonické prostředí plné lásky, pochopení, respektu a úcty. Taková rodina je stabilním zázemím i v případě osobních nebo profesních problémů a nástrah, se kterými se musí jedinec vypořádat.

Disfunkční rodina je naopak taková, která tyto funkce dostatečně neplní. Často se jedná o neúplnou rodinu, kde dítě vyrůstá pouze s jedním rodičem. Mitlöhner⁷ mluví o disfunkční rodině v souvislosti s drogami jako o prostředí, kde dochází k vážným poruchám, vnitřnímu rozkladu rodiny a v důsledku toho k narušování socializačního procesu dítěte.

⁷ MITLÖHNER, M. *Selhávající výchovné prostředí z hlediska práv*. In.: Truhlářová, Z., Smutek, M., Riziková mládež v současné společnosti. 1. Vyd. Gaudeamus, Hradec Králové

V Národní zprávě o rodině z roku 2004⁸ je disfunkční rodina definována jako rodina, kde není plněna, případně nežádoucím způsobem plněna, některá z jejích základních funkcí, a to v míře zásadně ohrožující rodinu jako celek a především zdravý vývoj dětí. Je to především ve spojitosti se socializačně výchovnou a emoční funkcí (citově - podpůrnou). Sociální a psychické dopady má ale i porušení funkce ekonomicko - zabezpečovací.

Kvalitu života rodiny ovlivňuje mnoho faktorů. Podle různých autorů jsou dvěma nejdůležitějšími její soudržnost, která souvisí s rodinnou intimitou, blízkostí jednotlivých členů a sounáležitostí jednotlivců s rodinou jako celkem. Druhým důležitým faktorem je adaptabilita rodiny – schopnost přizpůsobovat se měnícím se životním požadavkům a nárokům. Mezi ně řadíme kromě běžných každodenních stresů také nečekané a nepředpokládané problémy - úmrtí člena rodiny, vážné dlouhodobé onemocnění, vznik závislostí, rozvod a podobně. Tak jak se v průběhu času potřeby jednotlivých členů rodiny mění, je nutné přiměřeně reagovat a chod rodiny jim přizpůsobit. Funkční rodiny považují problémové situace za výzvy, a pokud není možné najít řešení uvnitř rodiny, jsou schopné hledat řešení vně (širší příbuzenstvo, přátelé, odborné služby).

V souvislosti se závislostmi považují za důležité také socializačně-výchovnou, emoční a ekonomickou funkci. Vždyť rozhodující úloha ve výchově - poskytnout dítěti základní orientaci v okolním světě a fungovat jako regulátor všeho nežádoucího – je svěřena rodičům. To potvrzuje a vymezuje rovněž Zákon o rodině, který stanovuje základní práva a povinnosti rodičů a dětí. Rodiče mají být pro své děti vzorem v chování i jednání. Ovšem jak se říká: „Všeho s mírou.“ V případě přílišné přísnosti nebo naopak přílišné benevolence ve výchově hrozí v prvním případě to, že se dítě vzepře autoritě rodiče a jako prostředek vzdoru volí například drogy, ve druhém případě hrozí, že pokud nejsou stanoveny mantinely, co je a co není dovoleno, co je a co není škodlivé, výsledek může být tentýž.

Rodina je instituce postavená na vztazích, proto pokud selhává emoční funkce rodiny a přestává v ní fungovat emočně vyvážené prostředí, je zaděláno na problém.

Selhání ekonomické funkce rodiny může být také dva extrémy. Buď se rodina může nacházet v tíživé finanční situaci a dítě je tak určitým způsobem vyselektováno

⁸ *Národní zpráva o rodině 2004*. [online]. Praha (Česká republika): MPSV 2004. [cit.2009-12-14]. URL: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf.

ze skupiny svých vrstevníků – a problémy řeší útekem k alkoholu či drogám, nebo mu rodiče poskytují přespříliš finančních prostředků a hodnota peněz jakovému jedinci zůstává zkreslená. Právě v tomto případě je pak může utrácet na špatných místech – s kamarády v hernách, v obchodech či restauracích za alkohol, nebo za drogy.

2.4 Moderní rodina

Možný shrnuje charakteristiku moderní rodiny následovně: hlavou moderní rodiny už není pouze otec, ale oba dva rodiče. Také autorita je mezi ně rozdělena. Role v rodině jsou i nadále komplementární, ale segregované. V mnohých oblastech rodina ztratila své výsadní postavení a s tím také monopol na sex – stále jí zůstává monopol na plození dětí. Funkce patřící i nadále rodině jsou funkce pečovatelská, citová a statutotvorná, jak uvádí Možný. Přičemž ale sociální status jedince začíná mít více charakter statusu získaného nežli připsaného. Kromě ekonomického kapitálu je pro rodinu moderní společnosti charakteristický také kapitál kulturní a sociální.⁹

3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

3.1 Příčiny požívání a zneužívání alkoholu

Alkoholické nápoje různého typu se konzumují často jako doplněk jídla a v některých zemích Evropy jde o ustálený zvyk. Také u nás je alkohol odnepaměti součástí různých společenských setkání, jindy je vědomě vyhledáván jako droga. Přechod od jeho pití ke zneužívání bývá často pomalý a nenápadný. Příčiny alkoholismu můžeme rozdělit na sociální (společenské) a individuální.

Ze **společenských příčin** můžeme jmenovat především nedostatečnou připravenost lidí i institucí na správné trávení volného času. Zatímco před tzv. revolucí dětí, mladiství i dospělí bývali mnohdy členy různých kroužků, svazů a zájmových skupin (vodáci, myslivci, rybáři, zahrádkáři, modeláři aj.) a svému koníčku se věnovali organizovaně a několikrát v týdnu ve skupině podobně zaměřených lidí – za minimální náklady; v současné době stále více lidí tráví svůj volný čas v restauracích, hernách, barech a podobných provozovnách, kde několik hodin denně konzumují alkohol – což se bohužel v posledních letech stává závažným problémem zvláště u mladých lidí.

⁹ MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2006 : Slon, 2006.

Mezi **individuální příčiny** patří důsledky rodinného života, nepříznivých zážitků jak aktuálních, tak zážitků z dětství, výskyt alkoholismu u nejbližších rodinných příslušníků. Častěji se setkáváme s pitím alkoholu u jedinců z rodin alkoholiků. Další příčinou může být individuální zkušenost, kdy se některé nepříjemné psychické stavy zlepši malou dávkou alkoholu – při napětí, různých druhů úzkosti, nezdarech, mimořádných životních událostech - kdy alkohol je pokládán za jakousi oporu. Navíc jsme všichni několikrát denně nepřímo „masírováni“ a pobízeni ke konzumaci alkoholu z médií – ať už reklamními spoty v televizi, na billboardech v ulicích i v periodickém tisku. Ve filmech i seriálech je často vidět, jak postavy řeší problémy konzumací skleničky či dvou. Zvláště mladí lidé pak mohou nabýt dojmu, že vypořádat se s problémy tímto způsobem je vlastně normální.

Člověk se alkoholikem nerodí, ale stává se jím. Proto je důležitá prevence v boji proti alkoholismu. Spočívá jak v řešení příčin společenských, tak individuálních. Sdělovací prostředky věnují problematice alkoholismu stále více prostoru, do boje proti alkoholismu se zapojují i společenské organizace, podniky a instituce. Často je jejich forma boje nedůsledná a formální. Alkohol je bohužel významným obchodním artiklem a výrazně se podílí na zisku potravinářského obchodu.¹⁰

Mnohé výzkumy prokázaly, že výchova je při formování vztahu mladého člověka k pití alkoholu velice důležitá. Přestože celá řada rodičů se snaží svým dětem nic neodříkat a nenastavovat jim laťku disciplíny a důslednosti příliš vysoko, je jim jasné, že se jejich dítě musí nějakým způsobem naučit potlačit pocit okamžitého uspokojení. Jestliže se totiž dítě nenaučí přijímat od svých rodičů, příbuzných i širšího okolí občasné „ne“, nebude do života dostatečně připravené, protože uspokojení a slast se pro takové dítě stane přednější než realita života.

Zeptá-li se někdo mezi dvaceti a třiceti lety svých prarodičů, kdy poprvé okusili alkohol, většina se dozví, že k tomu došlo až po dosažení 18. roku věku, nebo že se mohli výjimečně napít trochy piva od rodičů po nedělním obědě. Ale v současné době okusila alkohol – většinou právě pivo - spousta dětí už ve věku kolem deseti let. Statistiky říkají, že v tomto věku má s alkoholem pravidelnou zkušenost 35% dotazovaných. Situace v osmých a devátých třídách je mnohem horší.

¹⁰ JANÍK, A. ; DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 68-70

Období dospívání a puberty je jedno z nejsložitějších období lidského života – pro pubescenta i jeho rodinu. Dle zákona¹¹ je člověk mladistvý mezi patnáctým a osmnáctým rokem života. Jinak se na to dívá medicína, která dospívání bere jako proces probíhající cca od dvanácti do dvaadvaceti let. V tomto období totiž dochází k nejdůležitějším fyziologickým a duševním změnám v lidském organismu. Mladý člověk si v tomto složitém období utváří vlastní pohled na svět, své názory s vervou obhájí, mnohdy bojuje proti celé své rodině. Přicházejí problémy ve škole, s rodiči, první lásky, různé party kamarádů. Mladý člověk v pubertě proto může snadno podlehnout nepříznivým vlivům okolí.

Ale jakmile do těchto biologicko-psychologických pochodů vstoupí alkohol, může jít o tikající bombu. Zábrany pubertálního jedince ještě nejsou takové, jako u dospělého člověka, a proto se také u mladistvých závislost vyvíjí snadněji a rychleji. Oslabení vůle, citová labilita, rysy povrchnosti, to vše patří i k fyziologickým projevům dospívání. Podle Svobodové a Kvapilíka¹² po alkoholu sahají mladiství i z důvodů narušení režimu, na který byli zvyklí, například v době, kdy odcházejí z domova na internát (změna stravy, nepravidelnost jídla a spánku).

Otázkou je, zda k nadměrnému pití alkoholu u mladistvých dochází jejich vlastní vinou, či zda odpovědnost v plné míře leží na rodičích. Nebo za vše může vliv sociálního prostředí? V dnešní uspěchané době rodiče totiž mnohdy na děti nemívají tolik času jako tomu bývalo dříve. Těžko se kloubí kariéra a rodina. A to rodiče nemusejí být ani kariéristé či podnikatelé, stačí, že mají normální práci, ale třeba a nepřístupného a přísného zaměstnavatele, který je nutí pracovat přesčas, nedovolí žádnou výjimku z pracovní doby, netoleruje nemocnost u dětí, přidává práci na doma...

Důležitá je v takových okamžicích hlavně komunikace v rodině a trávení volného času. Dítě, které navštěvuje různé kroužky, věnuje se sportu, o víkendech tráví čas společně s rodiči ať už na výletě či doma formou hry či klidových aktivit – čtením nebo u společenských her, má rozhodně méně času na poflakování se s partou, pít alkohol, kouřit či zkusit drogy. Je třeba děti naučit, aby si vážily vlastní osobnosti. Nemusí se vrstevníkům přizpůsobovat za každou cenu, pokud budou mít dost

¹¹ Česká republika. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže : (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In *Sbírka Zákonů, Česká republika*. 2003, roč. 2003, 79, s. 4030. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2003/sb161-03.pdf>>. ISSN 1211-1244.

¹² JOSEF KVAPILÍK, Alena Svobodová, et al. *Člověk a alkohol*. 1985. Praha : Avicenum, 1985. 240 s. ISBN 0809175.

sebedůvěry. Je třeba se jich ptát, v čem se cítí jedinečné, ukazovat jim jejich přednosti, o nichž možná nevědí. Pokud budeme svým dětem věnovat dostatek času a smysluplně se jim budeme věnovat s láskou a citem, jistě z nich nevyrostou alkoholici. Je nutné jim vštěpovat od útlého věku, že alkohol její nic dobrého. Osobní příklad je také dobrou prevencí.

Stejně tak je důležité naučit děti reagovat na nabídku - nečastěji kamarádů - alkohol „alespoň“ vyzkoušet. Návlek odmítání může být zábavný. Máte-li smysl pro humor, nebojte se ani humorné nadsázky. Odmítání se hodí i při jiných příležitostech a rozvíjí sociální dovednosti dítěte. Zejména dospívajícím je dobré zdůrazňovat, že záleží na něm, jestli dovednost odmítnout použije nebo ne. Kdo neumí odmítat, není svobodný, protože si nemůže vybrat. Kdo to umí, je ve výhodě.¹³

Samozřejmě, že se nic nemá přehánět - je třeba dětem vysvětlit, že alkohol není cesta do pekel, pokud ho v malé míře, příležitostně a s rozumem konzumují dospělí. Ale takové přesvědčování je mlácením prázdné slámy, pokud otec chodí z práce rovnou do hospody nebo pokud matka tráví svůj volný čas před televizí s láhví vína v ruce. Jestliže dítě vyrůstá v takovýchto poměrech, je víc než pravděpodobné, že alkoholu také podlehne.

3.2 Rodina a problémy v partnerských vztazích alkoholika

Obecně můžeme říci, že neúměrné požívání alkoholu se jako nadstavba váže na poruchy chování v dětském věku. Můžeme konkrétněji říct, že jsou ohroženi ti, kdo mají jen základní vzdělání - nejvíce jsou ohroženi stavební dělníci a pracovníci ve veřejném stravování. Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. U dětí z rodin, kde je otec alkoholik, je pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu desetkrát vyšší.

¹³ NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý - Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, i jejich blízké* s. 118

3.2.1 Vliv výchovy na vztah mladých lidí k alkoholu

Četné výzkumy ukázaly, že výchova je důležitým faktorem při formování vztahu mladého člověka k pití alkoholických nápojů. Celé řada rodičů považuje v současné době za výchovný ideál to, že se snaží nevystavovat své dítě odříkání a nezatěžovat ho svými různými požadavky disciplíny a důslednosti. Ale přitom je jim samotným jasné, že se dítě musí naučit odřeknout si okamžité uspokojení, protože během života bude muset plnit požadavky, které na něho společnost bude postupně klást a na uspokojení toho, co samo chce, prostě později nebude čas. Jestliže se dítě neučí přijímat občasně ne od svých rodičů a okolí, nebude pro život dobře připravené. Uspokojení a slast se tak totiž stává pro dítě důležitější, než realita.¹⁴

3.2.2 Děti v rodině alkoholika

Alkoholismus vyvolává domino efekt: ničí život alkoholika, který ničí životy svých nejbližších a ti zase těch svých – a tak to jde dál. V takové rodině není vůči důsledkům alkoholismu imunní nikdo. Děti, které jsou vychovávány rodiči, z nichž jeden nebo oba holdují alkoholu, hrozí vážné následky, jenž vyplývají z kombinace genetických dispozic a morálních a psychických vlivů okolí. Dávno je pryč doba, kdy si všichni mysleli, že nejhorším důsledkem pití alkoholu je „opice“ a poškozená játra. Mnohem dříve, než tento orgán opuchne, obalí se tukem a zdegeneruje, zničí pití pohodu a harmonii rodiny takového alkoholika. Jestliže se společnosti nepodaří takové situace řešit, přenesou děti znaky alkoholismu na další generace, které budou velmi trpět.

Dítě je citově vázané na oba rodiče. Ze začátku nechápe, co se děje. Jestliže tráví část dne v kolektivu (ve školce, ve škole, v družině, na kroužcích a podobně), porovnává situaci doma a jinde. Postupně se dostává do psychicky zátěžových situací a je více či méně neerotizované. Narušují se vztahy k tomu z rodičů, který pije – a bývá velmi náladový, a to i v případech, kdy má zrovna střízlivé momenty. Velmi často se vztahy v takových rodinách řeší tak, že péči o děti supluje prarodiče, v nejhorších situacích bývají děti svěřeny různým ústavům.

¹⁴ GROSS, Štefan. *Nebezpečné drogy*. Frýdek-Místek : Pliska, 1990. s. 10

3.2.3 Manželka alkoholika

Zkušení sociální pracovníci uvádějí, že během návštěv v rodinách alkoholiků jsou často viditelné nejen jasné příznaky vlivu alkoholu na závislé osobě samotné, ale i na celé rodině, na všech jejích členech – především na manželce.

Podle Janíka a Duška¹⁵ často žena či celá rodina popírá, že by se v rodině vůbec nějaký problém s pitím vyskytoval, nebo se problém pokoušejí neúspěšně řešit vlastními silami, vymlouvají se a snaží se manželovo pití zapírat. Vlivem toho se časem manželka i ostatní členové rodiny izolují od společnosti. Protože způsob, kterým se problém pokouší řešit, nebývá trvale možný a je neúčinný, vrací se často rodina do společnosti – ale už bez svého člena závislého na alkoholu; od toho se distancuje. Jestliže problém přetrvává i nadále, manželka nebo celá rodina hledá pomoc jinde – u jednotlivých osob nebo institucí. S takovou pomocí se naštěstí často znovu podaří obnovit rovnováhu zdravé části rodiny. Jestliže pacient na léčbu reaguje, spolupracuje on sám i manželka, dochází k novému uspořádání rodiny. Tato fáze ale není pro partnera pijáka jednoduchá, protože předpokládá znovuvytvoření vztahů, které před tím alkoholik dlouhodobě deformoval. V této fázi je samozřejmě rozhodující, do jaké míry zůstaly citové vazby manželky k partnerovi pozitivní.

3.3. Závislost a ženy

Minulé století, hlavně pak období po druhé světové válce, přineslo v postavení ženy ve společnosti velké změny. A bohužel se změnil vztah žen k návykovým látkám. U nás je tradičně návykovou látkou číslo jedna u žen alkohol. Zatímco začátkem dvacátého století měla žena společenský přístup k alkoholu velmi omezený, v prvních dvou válečných letech počet pijících žen přijatých k ústavní léčbě narůstal. V dalších válečných letech došlo k prudkému poklesu, avšak v poválečných letech počet pijících žen opět prudce vzrostl a během dvou let byl jejich počet vyšší než v letech předválečných. Na začátku minulého století připadala jedna pijící a k ústavní léčbě přijatá žena na 20 mužů. V současné době se pohybuje poměr v českých zemích přibližně 1 : 7.

¹⁵ JANÍK, A. , DUŠEK, K. Drogy a společnost. Praha: Avicenum, 1990

3.3 Dopad alkoholismu na společnost

Alkoholismem trpí celá rodina. Rozvod je závěrem dlouho působícího procesu dezintegrace, který přináší alkoholikovi osamocení a konečné propadnutí alkoholu. I když zůstává rodina, alkoholikova role se mění: ztrácí pozici autority a živitele. Často dochází k regresivnímu návratu k rodičům. Vztahy k příbuzným a přátelům ochladnou, na jejich místo nastupují povrchní vztahy s méně odpovědnými vztažnými osobami.¹⁶

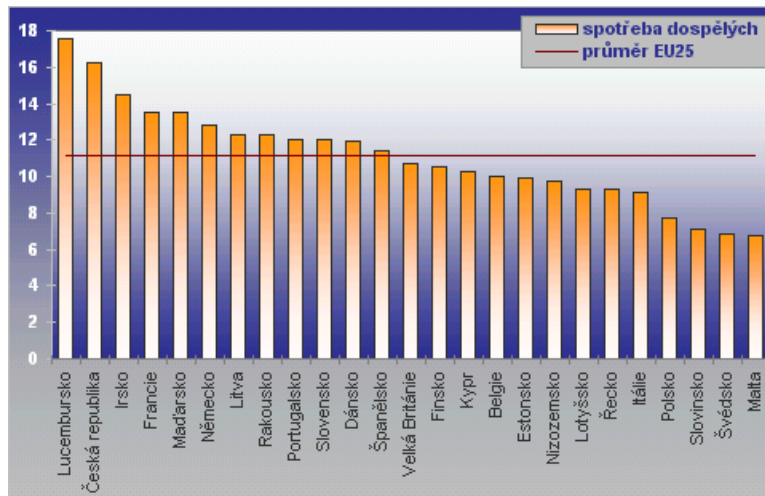
Podle studie Světové zdravotnické organizace (WHO) a Světové banky patří alkohol mezi všemi návykovými látkami na první místo v počtu ztracených let v důsledku nemoci nebo smrti, způsobené jejich užíváním. Užívání alkoholu podle odhadů celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 3,5% ztracených let produktivního věku. Vyspělé země tak přicházejí přibližně o 9% produktivních let. Vzhledem k vysoké spotřebě alkoholu v České republice se tato ztráta odhaduje na více než 10%. Zájem o alkohol ale v posledních letech pozvedla především oživená diskuze o jeho příznivých účincích na lidské zdraví.

Postavení České republiky v Evropě, pokud jde o spotřebu alkoholu dospělých, přibližuje **Graf č. 1**. Spotřebu alkoholu v jednotlivých státech dlouhodobě sleduje Světová zdravotnická organizace (WHO). Údaje shromažďuje z národních oficiálních statistik o produkci, prodeji, vývozu a dovozu jednotlivých druhů alkoholických nápojů. Data jsou přepočítávána na čistý alkohol (100% alkohol či etanol), přičemž v pivu je uvažováno v průměru 4,5 procenta alkoholu, ve vínu 14 procent alkoholu a v destilátech 40%.¹⁷

¹⁶ HOŠEK, K. *Problematika alkoholismu v sociálně psychologickém a medicínském pohledu*. Třinec : Oddělení psychologie a sociologie práce Třineckých železáren, 1971. s. 51-54

¹⁷ VRÁNA, Karel. ANALÝZA: zvyklosti spotřeby alkoholu v České republice. *Demografie : Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. 12.10.2005, [cit. 2010-02-18]. Dostupný z WWW: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182>. ISSN 1801-2914.

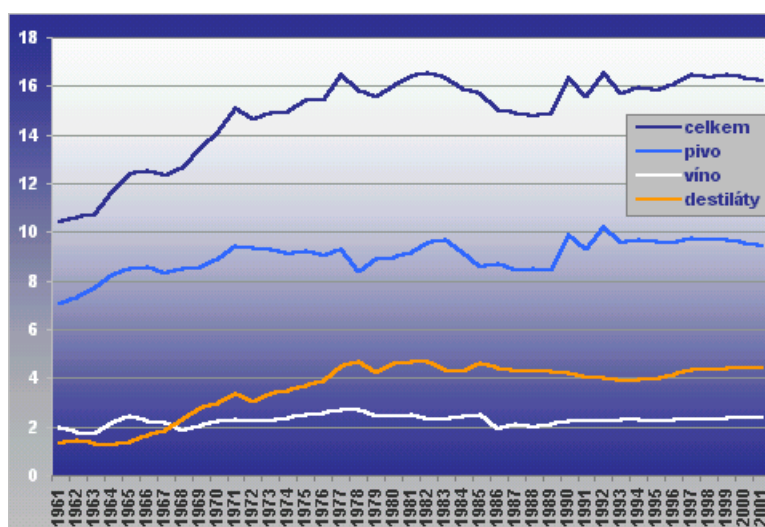
Graf č. 1: Průměrná roční spotřeba alkoholu (v litrech čistého alkoholu) na 1 osobu 15+ v EU 25 v roce 2001



Zdroj: WHO - Global Alcohol Database

V Evropě nám patří ve spotřebě alkoholu druhé místo, pijeme ho mnohem víc než všichni naši sousedi. Od padesátých let minulého století spotřeba alkoholu u nás stoupá rovnoměrně, viz **Graf č. 2**, v posledních dvaceti letech nicméně stagnuje na nějakých 16 litrech čistého alkoholu na jednoho dospělého obyvatele a rok.

Graf č. 2: Vývoj průměrné roční spotřeby alkoholu na 1 osobu 15+ (v litrech čistého alkoholu) a její skladby v Česku



Zdroj: WHO - Global Alcohol Database

Tyto údaje potvrzují i data Českého statistického úřadu, viz **Tab. 1**.

Tab. 1: Vývoj celkové spotřeby alkoholu (v litrech na osobu) v České republice

	1980	1985	1990	1995	2000	2003
100% alkohol	9,0	9,0	8,9	9,4	9,9	10,2
destiláty (40%)	6,8	6,6	7,2	7,9	8,3	8,4
pivo	148,5	146,9	155,2	156,9	159,9	161,7
vino	14,1	15,3	14,8	15,4	16,1	16,3

Zdroj: ČSÚ

Česká společnost je k pití alkoholu bohužel velmi tolerantní - Češi patří v přepočtu na obyvatele k největším konzumentům alkoholických nápojů ve vyspělém světě. Přestože se Česká republika připojila formálně k Evropskému akčnímu plánu o alkoholu s cílem předcházet a omezovat škody způsobené alkoholem, jeho spotřeba navzdory tomu roste. Přibližně čtvrtina mužů a také část žen konzumuje alkohol ve zdravotně rizikových dávkách.

Nadměrnou konzumací alkoholu lidé ohrožují nejen svoje fyzické, ale také psychické a sociální zdraví. Mezi zdravotní rizika způsobovaná alkoholem lze zařadit například cirhózu jater, rakovinu úst, hrtanu a jícnu, žaludeční vředy nebo sexuální impotenci. U pravidelných konzumentů se může objevit řada duševních poruch, mezi nimi i závislost na alkoholu. Pravidelné pití způsobuje také sociální problémy, od agresivního chování a rodinných problémů, přes problémy na pracovišti až po kriminalitu. Ovlivňuje tak život nejen samotného konzumenta, ale i jeho okolí.

3.5 Prevence a terapie

Znalost nepříznivých vlivů alkoholu na různé projevy individuální i společenské činnosti přispělo k tomu, že prakticky všechny civilizované země sáhly k zavedení systému opatření proti alkoholismu. Taková represivní a preventivní opatření mají svůj základ hlavně v trestním zákoně.

Tím, že zákony vymezují trestné činy, proti kterým jsou namířené, plní tak i preventivní funkci. Těžko si představíme zákon, který by zakazoval konzumaci alkoholu nad hranici nebezpečnosti pro každého jedince, protože každý člověk má jinou toleranci na alkohol a jen někteří se na toxické látky stanou závislí. Proto jdou zákony

určené k prevenci před alkoholem nepřímou cestou. Při prevenci je nutná spolupráce celé společnosti. Důležité je také veřejné mínění a informovanost lidí, protože ta dokáže ovlivnit povědomí člověka k úctě ke svému zdraví.

Jednou z forem protialkoholické terapie je ambulantní a ústavní forma léčení. Poskytují se tak specifické lékařské postupy (např. detoxikace pacienta), psychoterapie, a podobně. Překvapivé ovšem je, že k největšímu počtu recidiv dochází do jednoho měsíce po odchodu z takového zařízení. Příčinami, kvůli kterým dnes pacienti dobrovolně nastupují na protialkoholní léčbu jsou především problémy právě v rodině, v práci. Problémy se zdravím bývají až druhořadí (ať už jsou duševní, či tělesné).

Při léčbě a doléčování je nutné, aby pacient dodržoval správnou životosprávu, aby měl dostatek spánku, stravoval se pravidelně, aby měl více volného času na své koníčky a záliby, aby mohl více času trávit s rodinou, jinak hrozí nebezpečí návratu k alkoholu.

V naší společnosti je abstinující člověk spíše výjimkou. Proto má léčený člověk někdy pocit izolace a osamocení. Velmi pomáhá, když jeho nejbližší abstinují také a v domácnosti se alkohol přestane pít úplně. Rodina takového pacienta má být zásobena ne nápoji alkoholickými, ale nealkoholickými. Je lepší chorobě předcházet, než ji léčit – to je stará známá pravda. Stejná platí pro závislost.¹⁸

Podle odborníků by úsilí o zlepšení zdravotního stavu populace mělo být ve vztahu k alkoholu zaměřeno především na snahu o snížení spotřeby a nikoli pouze na podporu umírněné konzumace. Deset základních strategií k podpoře akčního plánu formuluje Evropská charta o alkoholu. Patří mezi ně například právo na informace o škodlivých účincích alkoholu a omezování jeho dostupnosti.

Pokud se ze zneužívání vyvine chorobná závislost a postižený ztratí schopnost svými silami zvládnout cestu zpátky, přichází ke slovu léčba. Ta ale nevede k vyléčení chorobného stavu, ale dosahuje pouze důsledného a trvalého dodržování bezalkoholní diety – vzdání se konzumování alkoholických nápojů v jakkoliv i malém množství a trvale a po celý život. Tento požadavek je u závislosti jedním z nejobtížněji vytvořitelných předpokladů pro léčbu.

¹⁸ Timothy Dimoff, Steve Carper Bere vaše dítě drogy? Bratislava 1994, str. 18

4 ZÁVISLOST NA DROGÁCH

Závislost na drogách – toxikomanie - je škodlivá osobnosti i společnosti. Léčba postižených je dlouhá a obtížná, proto je jednodušší její předcházení. Je-li člověk včas informován a může-li svobodně posoudit vhodnost či rizikovost svého chování, je pouze na jeho vůli, jak se rozhodne. Užívání jakýchkoli typů návykových látek je komplexní jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících rizik. Podle Světové zdravotnické organizace představuje užívání drog problém ve vztahu k ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestně – právní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat zdravý vývoj jedinců i společnosti v širším společenském kontextu.

Drogy jsou problémem, s nímž se dnes setkáváme prakticky na každém kroku. Pro někoho jsou záležitostí všední, pro jiného představují skrytou hrozbu, pro dalšího třeba příležitost k velmi „slušnému“ výdělku. Drogy se staly natolik trvalou součástí našeho života, že si jejich přítomnost často příliš nepřipouštíme. Mezi hlavní cíle současné politiky patří nejen snížení počtu uživatelů drog, ale i snížení dostupnosti drog nebo zvýšení přístupu k programům prevence a léčby. Snadná možnost obstat si drogu je často považována za jednu z hlavních příčin rozšíření drogové problematiky v České republice.

4.1 Příčiny požívání a zneužívání drog

Na příčinách vzniku užívání a zneužívání drog se podílí celá řada faktorů, jejichž význam však není stejný. U každého člověka dominuje jiná příčina v různé intenzitě. Za základní faktory považujeme „látku samotnou, osobnost a sociální prostředí.“ Aby se droga mohla stát předmětem zneužívání, musí mít takové vlastnosti, které uspokojí požadavky toho, kdo ji užívá.

Hlavní roli zde hraje psychotropní účinek, který ovlivňuje psychiku člověka a dále tolerance látky organismem. Důležitým faktorem je také způsob aplikace drogy, její účinek, velikost dávky, rychlost nástupu a trvání účinku dané látky. Dalším činitelem jsou osobnostní charakteristiky člověka na základě nejen vrozených

dispozic ale také vývojem dotvářené získané vlastnosti. Rizikovým obdobím bývá zpravidla puberta.

Neméně důležitým faktorem, který formuje a ovlivňuje osobnost jedince je sociální prostředí. Vliv rodiny jako základního vzoru, školy provádějící primární prevenci nebo vztahy party a vrstevníků projevující stejné postoje a touhy.

4.2 Rozdělení drog

Drogy jsou obecně omamné či psychotropní látky, které ovlivňují nebo úplně mění lidské vnímání a vyvolávají drogovou závislost.

Asi nejznámější dělení drog je na dvě hlavní skupiny, tedy **drogy tvrdé a měkké**. Toto dělení se vztahuje k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga "tvrdší", tím větší poškození je schopna vyvolat. Dělení drog na tvrdé a měkké a s tím spojená legalizace měkkých drog je velice diskutovatelné a má své příznivce i odpůrce.

Měkké drogy: marihuana, hašiš, kokový čaj, káva, čaj...

Tvrdé drogy: extáze, heroin, kokain, LSD, lysohlávky, morfin, pervitin, toluen...

Další dělení, které se používá nejčastěji, je dělení podle účinků drogy. Rozdělení drog podle účinku bere v úvahu převládající efekt látky na psychiku zdravých lidí.

4.2.1. Cannabinoidy

Patří mezi látky s halucinogenním účinkem a jsou obsaženy v konopí, jenž obsahuje mnoho účinných látek. Z hlediska drogové závislosti je nejzajímavější delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), který je nositelem halucinogenních účinků. Mezi cannabinoidy patří:

Hašiš - je ve skutečnosti samotná pryskyřice získaná z konopí, obsah účinných látek je až 40%. Hašiš se nejčastěji kouří v podobě tzv. jointů (marihuanová nebo hašišová cigareta) nebo také pomocí dýmek.

Marihuana - je směs listů, větviček, semen, květů a palic konopí. Celkové množství účinných látek je závislé na mnoha faktorech - například pohlaví rostliny, podmínky pěstování, postup sušení, atd.), obecně lze však říci, že se podíl účinných látek pohybuje

v rozmezí 1 - 15%. Marihuana se stejně jako hašiš nejčastěji kouří formou jointů nebo ji lze také konzumovat jako součást pokrmů.

Marihuana a hašiš se řadí mezi lehké drogy a mnoho lidí si myslí, že užívání těchto drog je bezpečné. Tento názor však není zcela pravdivý. Vážnější komplikace jsou sice spíše vzácné, avšak dlouhodobé užívání vede k poměrně typickým poruchám paměti, koncentrace, učení a ztrátě motivace. U mužů dlouhodobé kouření marihuany zhoršuje potenci. A stejně tak je chybný názor, že tyto drogy nemohou být návykové, neboť výzkum prokázaly jak psychickou tak fyzickou závislost.

4.2.2. Halucinogeny (Psychodelika)

Halucinogeny mají velký vliv na vědomí člověka a způsobují psychické změny. Do této skupiny drog patří velké množství látek, které jsou často i používány v lékařství, nejznámější je však LSD a extáze.

LSD - objevuje se téměř výhradně ve formě tzv. tripů či krystalů. V prvním případě se jedná o malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů. Ve druhém případě pak jde o malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy, trochu připomínající umělé hnojivo. Užívání LSD je velice nebezpečné zejména proto, že jejich účinek je velmi nepředvídatelný a v některých případech mohou již po prvním užití nastat velké problémy v podobě halucinací a panických reakcí, které mohou trvat i několik dní.

Psilocybin - je psychicky velmi aktivní látkou a je obsažen v houbách lysohlávkách. Tato droga patří v našem státě k nejrozšířenějším halucinogenním drogám. Po požití psilocybinu se dostavují pocity neklidu nebo naopak ospalosti, mohou se vyskytnout bolesti hlavy, poruchy koordinace, mění se vnímání reality, což může vést až k halucinacím nebo pocitům „šílenství“.

Extáze (MDMA) - patří chemicky mezi fenyletylaminy a svými účinky se řadí na pomezí halucinogenních a stimulačních drog. Nejčastěji se vyskytuje ve formě tablet nebo kapslí. Extázi se někdy říká „taneční droga“, protože ji užívají lidé na různých tanečních akcích (párty, kluby, diskotéky...), kdy uživatelé této drogy po jejím požití nepocítují únavu, naopak – dostavují se pocity klidu a pohody, mizí stres a zlepšuje se nálada, objevuje se empatie a potřeba se někoho dotýkat. Velmi nebezpečné jsou však nežádoucí účinky této drogy – například absence pocitu žízně, čímž může dojít k přehřátí organismu, dalším nebezpečným účinkem je poškození nervových buněk.

4.2.3. Opiáty

Název této skupiny je odvozen z názvu opium, což je látka obsažená v nezralých makovicích. Opiáty jsou látky, které mají chemickou strukturu podobnou morfinu, což je také účinná látka většiny opiátů. Opiáty jsou pro svoje účinky používány také v lékařství (narkotika). Spolu s těkavými látkami jsou opiáty považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky. Patří mezi ně opium, heroin, morfium, oxikodon a subutex.

Opium - je jednou z nejstarších drog. Zdrojem opia jsou zelené makovice. Tradiční užívání opia je kouření nebo vaření odvarů. V dnešní době se opium aplikuje také injekčně přímo do žil. Účinky opia se liší podle formy, v jaké se opium užívá. Nejčastější příznaky jsou však tlumení mozkové činnosti, tlumení bolesti, navozování pocitu euforie a klidu. Mezi nebezpečné účinky patří neschopnost soustředění, nezáměr o okolí, snížení ostrosti vidění, nevolnosti a zvracení, sucho v ústech, očích a nose, zácpa. Někdy se mohou objevit i křeče, halucinace a pocity úzkosti.

Heroin - je nejčastěji zneužívaným opiátem a jeho závislost je považována za nejhorší a společensky nejškodlivější závislost. Na trhu se objevuje ve formě hnědého nebo bílého prášku. Heroin se nejčastěji vstříkuje přímo do žil, někdy se i kouří. Jeho škodlivost je přibližně dvanáctkrát vyšší než u opia. Účinky jsou podobné jakou u opia, ale mnohem silnější. Vysoké riziko heroínu je v tom, že není nikdy jasné, kolik heroínu je ve skutečnosti obsaženo v jedné dávce, může to být například jen 5%, ale také až 90 nebo 100%, což je smrtelná dávka.

Morfium - Morfin se vyrábí z opia a v lékařství se používá k tišení bolesti. Rychle na něm vzniká psychická a fyzická závislost. Účinky jsou stejné jako u opia.

Oxikodon (Perkodon) - patří mezi opiáty a chemicky se jedná o polysyntetický derivát morfinu a strukturu má velmi podobnou kodeinu. V lékařství se používá na tišení bolesti. Oxikodon navozuje pocit euforie potlačuje pocity bolesti. Může se aplikovat ve formě tablet, šňupáním nebo injekčně. Vedlejší účinky se vyskytují v podobě zácpy, zvracení, nevolností, problémů s dýcháním a zmatečným stavům. Oxikodon vyvolává podobnou závislost jako morfium.

Subutex (Buprenorfin) - Subutex je používán jako lék proti bolesti. A je v současnosti jednou z nejpoužívanějších opiátových drog. Jeho účinek je sice slabší než u heroínu,

ale i přesto subutex heroin postupně vytlačil. Subutex se nejčastěji objevuje ve formě tablet a jeho účinky jsou podobné jako u ostatních opiátů.

4.2.4. Psychofarmaka (Trankvilizéry)

Jsou to původem léky na léčení psychotických stavů - zbavují nemocné strachu a halucinací, uvolňují, zklidňují a zmírňují agresivitu pacientů. V současné době jsou však často zneužívány. Mají řadu nežádoucích účinků - mohou způsobovat poruchy koordinace, vyvolávat stav podobný Parkinsonově chorobě, poruchy oběhového systému, paměti, zhoršení sexuálních funkcí. Jsou nebezpečné, mohou vytvořit i těžkou psychickou a fyzickou závislost s abstinenčními syndromy včetně epileptických paroxysmů. Mezi nejčastěji zneužívaná psychofarmaka patří barbituráty, benzodiazepiny a rohypnol.

4.2.5 Stimulační drogy

Jako stimulační drogy jsou budivé látky nebo také psychomotorické stimulanty, jejichž chemické složení je velmi různorodé. Stimulační drogy vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení, které může být v podobě lehkého pocitu svěžesti nebo také až nekontrolovaného vzrušení. Nejvýznamnějšími zástupci ze skupiny nelegálních drog jsou pervitin a kokain, mezi legální stimulanty patří látky s mírnějším efektem - káva a čaj. Stimulační drogy sice nevyvolávají fyzickou závislost, avšak způsobují velmi silnou psychickou závislost. Užíváním stimulantů se zvyšuje riziko vzniku srdečních a mozkových příhod.

Amfetaminy - jsou látky, které stimulují centrální nervovou soustavu a bývají často používány jako nepovolený doping ve sportu. V lékařství se amfetaminy používaly k léčbě narkolepsie nebo jako součást léků na hubnutí. Mezi vedlejší účinky patří pocit euforie, síly, sebedůvěry a neúnavnosti. Užívání amfetaminů způsobuje ztrátu hmotnosti, srdeční arytmii, zvýšení krevního tlaku, rozvrácení koordinačních funkcí nervové soustavy, objevují se halucinace, úzkosti, těžké deprese a psychózy. Vlivem halucinací při psychóze se objevují i pokusy o sebevraždu. Amfetaminy se objevují nejčastěji v podobě tzv. "ice" (led), který lze kouřit, dále se aplikují injekčně nebo šňupáním.

Kokain - je alkaloid jihoamerického keře Erythroxilon koka LAM. Užívání koky se datuje již do doby Inků, kdy byla součástí náboženských obřadů. Tradiční způsob

aplikace je žvýkání kokových listů, častěji se však kokain aplikuje šňupáním nebo někdy také injekčně. Člověk, který užívá kokain je veselý, družný, vyskytují se u něj příjemné halucinace a má potřebu pohybu a fyzické činnosti. Dostavuje se euforie, mizí zábrany a objevují se poruchy chování a hyperaktivita. Při dlouhodobém užívání se objevují stavy úzkosti, paniky, představy, že jedince chce někdo zabít, postižený trpí pocity sledování. Užívání kokainu představuje obrovskou zátěž pro organismus, zvyšuje se riziko srdečních a mozkových příhod. Jeho šňupání vede k často nevratnému poškození nosní sliznice a ztrátě čichu. Při těžké otravě se objevují křeče, slábne krevní oběh, otrávený kolabuje, což může vést až k úmrtí v důsledku ochrnutí dýchacího centra. Psychická závislost na kokainu je často považována za vůbec nejsilnější.

Pervitin (Metamfetamin) - Pervitin bývá často označován jako "tradiční" česká droga. O toto označení se zasloužilo znovuobjevení pervitinu během 80. let právě v České republice. Pervitin je užíván mnohem víc než kokain. Pervitin se nejčastěji vyrábí nelegálně. Nejčastěji je aplikován šňupáním nebo nitrožilně. A v současnosti se hojně vyskytuje na tanečních akcích a proto spolu s extází patří do skupiny tanečních drog. Jeho účinky jsou však silnější než u extáze a také je u pervitinu mnohem vyšší potenciál vzniku závislosti. Největší riziko u pervitinu (podobně jako u heroinu) je, že nikdy není jasné, kolik drogy je obsaženo v dávce a jaká je její kvalita. Další problémem je, že uživatel musí dávku neustále zvyšovat, aby dosáhl stejných účinků. Další rizika jsou podobná jako u kokainu. Pervitin dnes představuje příčinu více než poloviny z počtu všech léčení závislosti na nealkoholových drogách v ČR a předávkování pervitinem se nemalou měrou podílí na celkové drogové úmrtnosti.

4.2.6 Těkavé látky

Těkavé látky jsou zřejmě nejnebezpečnější skupina látek, dokonce nebezpečnější než drogy jako kokain, pervitin nebo heroin. Vyznačují se silným narkotickým (tlumivým) účinkem a snadno dochází k předávkování s následkem smrti. Jejich užíváním vznikají těžká a nevratná poškození mozku, jater, ledvin a kostní dřeně. Chemicky se jedná o uhlovodíky a nejčastějším zástupcem je toluen.

Toluen - (methylbenzen) je čirá, ve vodě nerozpustná těkavá kapalina, která se používá pro ředění barev. Inhalace (vdechování) jeho výparů způsobuje pocit euforie, objevují se halucinace a změny nálady. U toluenu vzniká silná psychická závislost. Způsobuje vážná poškození organismu - jater, ledvin, mozkových buněk, poškození dýchacích cest

a plic, zhoršení paměti a citové výkyvy. Velice snadno může dojít k předávkování, což má často za následek smrt.¹⁹

4.3 Drogy a rodina

V rodině závislého lze vysledovat řadu rizikových, ale i protektivních faktorů. Jinými slovy, rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému.

4.3.1 Rizikové a projektní faktory vzniku závislosti v rodině

Při práci s lidmi závislými na drogách si po určité době začne každý klást otázku, zda existuje něco typického pro rodinu závislého, protože často bývá některý rys fungování rodiny považován za hlavní důvod závislosti. Většinou ale odborníci docházejí k závěrům, které jsou v souladu se současným pojetím vývoje rodinného prostředí. Rodinu závislých nelze jednoduše zobecňovat či bagatelizovat. Spíše můžeme najít jen některé znaky, které se spíše než na vzniku podílejí na rozvoji závislosti. Při výzkumech vztahů mezi rodinnými příslušníky závislých se objevují jak nadměrně ochraňující tendence rodičů, tak i chladné či lhostejné postoje.

Je znám i podíl na alkoholu závislých otců u pacientů kteří se stali závislí na heroinu. Mnoho uživatelů drog má zkušenost s náhlým úmrtím jednoho z rodičů, nebo jeho vyčleněním z rodiny (rozvodem, rozchodem a podobně). Většinou se jedná o otce. V historiích rodin se velice často vyskytují ve větší míře traumatizující události jako sebevraždy, různá psychická onemocnění, násilí, rozvody rodičů, dlouhotrvající partnerské konflikty.

Někteří rodiče nedostatečně reagují na chování dítěte, ať už se jedná o chování pozitivní, či negativní. Dítě pak ztrácí jistotu, oporu a pochopení. Rodiče často dítěti chyby vyčítají, vnucují jim vinu či po něm chtějí nerealistická předsevzetí. Velice často se stává, že mezi otcem a synem bývají silně konfliktní, negativní, nebo úplně prázdné vztahy. Dívky mívají naopak silně kontrolující matku. Také matky alkoholičky

¹⁹Zdraví-cz [online]. c2008 [cit. 2010-03-19]. Rozdělení a účinky drog. Dostupné z WWW: <<http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>>.

představují riziko. Pro dcery se tak totiž stávají vzorem rezignace na ženskou roli v rodině.

Častým problémem bývají také špatné mezigenerační vztahy. Příkladem může být situace, kdy rodiče probírají své neshody s dětmi, tchyně vychází s manželem své dcery lépe než s ní samotnou či lépe než dcera s manželem navzájem a podobně. V takových rodinách nebývá jasně stanoveno, kdo má co dělat, co je cí starost a čím si kdo může být jistý. To pro dítě představuje velkou nejistotu a chabou odpovědnost. Dalším z faktorů, které mívají vliv na vznik závislosti u dětí a mladistvých je závislost (v České republice alkoholová) dalšího člena rodiny, kterým bývá povětšinou rodič. Riziko vzniku závislosti spočívá mimo jiné v tom, že se alkoholik pro něj stává modelem toho, jakým způsobem si lze dodat odvalu nebo se zklidnit anebo si zlepšit náladu. Ale nečekané reakce rodiče pod vlivem alkoholu mohou dítě velice znejistit, a to dlouhodobě. To, že rodič svou závislost navíc mnohdy i popírá, vede k narušení důvěry. Druhou stranou mince je pak druhý rodič, který problém svého partnera nechce vidět, nebo řešení situace neustále odkládá.

Velmi častými faktory bývá v dnešní době i nedostatek času na dítě, zvláště v časném dětství, nedostatečné citové vazby dítěte; nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání nebo sexuální zneužívání dítěte; schvalování pití alkoholu a užívání drog; malá očekávání od dítěte a podceňování ho; špatné duševní a společenské fungování rodičů; vážná duševní choroba rodičů; časté stěhování rodiny; apod.²⁰

K projektivním činitelům patří např. přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby dítěte; jasná pravidla, týkající se chování dítěte a přiměřený dohled; rodiče pomáhají dítěti přijmout pozitivní hodnoty, které mu usnadní návykové látky odmítat; rodiče na výchově spolupracují a umí s dítětem o návykových látkách hovořit; existují přiměřená a jasná očekávání od dítěte; rodina vůči němu projevuje respekt, důvěru, umí mu naslouchat; je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte; rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy a společně tak předcházejí nudě; dobré mezigenerační vztahy a kvalitní spolupráce mezi generacemi; posilují sebevědomí dítěte.²¹

²⁰ NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 152s. ISBN 80-7178-432-X

²¹ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203s. ISBN 80-85121-52-2

4.4 Systém péče pro drogově závislé v ČR, typy zařízení, jejich programy a cíle

V České republice existují vzájemně provázené programy a služby, které odpovídají na různé potřeby klientů v různých obdobích jejich cesty k normálnímu životu bez drogové závislosti.

4.4.1 Základní složky a součásti systému

Za základní složky a součásti systému se pokládají:

- terénní a nízkoprahové služby,
- ambulantní péče a léčba, včetně intenzivní ambulantní péče v denních stacionářích,
- ústavní detoxifikace a léčba krátkodobá a střednědobá,
- dlouhodobá – rezidenční péče v terapeutických komunitách,
- doléčování včetně chráněného bydlení, chráněné práce apod.,
- dlouhodobé – udržovací substituční programy.

4.4.2 Doplnkové složky systému

Uživatelé drog mohou využít také:

- Linky telefonické pomoci (některé z nich mají nepřetržitý provoz a slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších specializovanějších pracovišť).
- Poradny (většina českých základních a středních škol má svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku - obvykle v jedné osobě. Jejich úkolem je kromě zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již s drogou mají zkušenost. Poté kontaktují odpovídající zařízení a rodiče a zajistí intenzivnější primární prevenci na škole. To, jak tyto poradci pracují, závisí kromě jich samotných také do značné míry na iniciativě samotných rodičů.

- Pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.
- Alkoholicko-toxikologické poradny
- Kontaktní centra
- Detoxifikační jednotky
- Denní stacionář (jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní).
- Ústavní léčbu
- Terapeutické komunity
- Doléčovací a resocializační centra
- Zařízení azylového typu
- Anonymní narkomany (jedná se o mezinárodní organizaci (Narcotics Anonymous), obdobnou Anonymním alkoholikům).

4.4 Občanské sdružení PREVENT

Občanské sdružení Prevent působí v Jihočeském kraji od roku 1999 na poli protidrogové prevence a vzdělávání. Zastřešuje několik projektů:

Primární prevence Prevent - je projektem, jehož cílem je pomáhat s tvorbou prevence na základních i středních školách, s volbou obsahů a realizací primárně preventivních aktivit.

Jihočeský streetwork Prevent - je programem terénní sociální práce v Českých Budějovicích a dalších městech Jihočeského kraje. Zaměřuje se především na nitrožilní uživatele drog. Druhým okruhem klientů jsou uživatelé syntetických drog na tanečních akcích.

Drogová poradna Prevent - poskytuje odborné sociální poradenství osobám žijícím na území Českobudějovicka užívajícím drogy, nebo na drogách závislým, jejich rodinám a blízkým, kteří se ocitli v náročné životní situaci. Služba podporuje a posiluje tyto lidi tak, aby byli schopni samostatně zvládat problémové situace ve svém přirozeném prostředí.

Krizové a kontaktní centrum Present ve Strakonících, **Kontaktní centrum Prevent** v Prachaticích a **Kontaktní centrum Prevent** v Českých Budějovicích poskytují ve svém regionu sociální, poradenské a terapeutické služby lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci. Služby jsou zaměřené v první řadě na uživatele drog.

Jihočeské substituční centrum Prevent - poskytuje ucelenou substituční léčbu metadonem a buprenorfinem klientům závislým na opiátech.

Centrum následné péče Prevent - je určeno klientům se závislostí na návykových látkách v anamnéze, kteří již absolvovali léčbu a minimálně 3 měsíce abstinují. Poskytuje jim širokou škálu sociálně terapeutických služeb včetně ubytování v chráněném prostředí.

Společenstvo pro zážitek Prevent - je skupina mladých lidí s odborným vzděláním v oblasti zážitkové a zátěžové pedagogiky, která pod tímto jménem realizuje zážitkové, sebezobčasnávací a adaptační kurzy i jiné volnočasové aktivity založené na silných prožitcích. Je to specifická oblast práce o.s. PREVENT, která není zaměřena na uživatele drog a není sociální službou (na rozdíl od většiny ostatních aktivit sdružení).²²

5 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Provozování her provází člověka odnepaměti. Lidé si hrou krátili volný čas. Hra bývala hlavně předmětem zábavy, přinášela hlavně relaxaci. Hra je jednou ze základních lidských činností. U dětí je to smyslová činnost motivována především prožitky. Hra je provázena pocitem napětí a radosti. Hra je dominující činností v dětském věku.²³

O hru jde jen tehdy, pokud tato činnost není vynucená, pokud není spojena s nějakou povinností. Musí se jednat o spontánně a dobrovolně vykonávanou činnost, kterou člověk činí s přihlédnutím k herním pravidlům. Ne každá hra má ovšem pouze radostné okamžiky. Některé hry lidé provozují pro pocit vítězství, pro pocit materiálního obohacení. Takové hry se nazývají hrami hazardními. Na nich vzniká mnohdy závislost.

²² *Občanské sdružení Prevent* [online]. 1999 [cit. 2010-03-19]. Úvod. Dostupné z WWW: <<http://www.os-prevent.cz/>>.

²³ HARTL, P. *Psychologický slovník*, Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

5.1 Vznik patologického hráčství

Hráčství je časté hraní hazardních her, které ještě nepokročilo do patologického stádia. Přesto je velmi nebezpečné jelikož k patologickému hraní může velmi lehce přejít. Hráč bere stroj jako živou věc, se kterou komunikuje, čeká odpovědi a má pocit, že má možnost volby. Hráč se v přítomnosti automatů cítí svobodný a šťastný.²⁴

Patologické hráčství je řazeno mezi kompulzivní poruchy. Člověk s touhle poruchou má nutkání vykonávat určitý soubor činností. Pokud tuto činnost nekoná dostaví se pocity úzkosti, které mohou i nemusí být navenek patrné. Mezi kompulzivní poruchy patří například kleptomanie, nadměrný strach ze špíny, opakování slov čísel atd. Čím více se pacient snaží přestat na určitou věc myslet, tím je myšlenka vtíravější.²⁵

Mezinárodní klasifikace nemocí platná i u nás definuje patologické hráčství jako poruchu, která spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství. Lidé, kteří hazardu propadnou, mívají často finanční problémy, ztratí zaměstnání, přátele, rodinu, mnohdy páchají i kriminální činnost. Všechny tyto aspekty mají dopad na hráče samotného i na jeho rodinu. V České republice bylo patologické hráčství uznáno jako nemoc v roce 1994, Americká psychiatrická asociace ho uznala jako chorobu o čtrnáct let dříve – v roce 1980.

5.2 Ohrožené skupiny lidí

Jako žádná závislost ani patologické hráčství není vrozené. Ohroženi jsem úplně všichni, někteří lidé jsou však v ohrožení více.²⁶

5.2.1 Muži

V praxi se odborníci setkávají většinou se závislými muži. Zdá se, že je to především proto, ženy vlivem rozdělení funkcí v rodině nemají tolik volného času, navíc prostředí, kde se gambling provozuje, bývá většinou pánské (bary, hospody, restaurace,

²⁴ Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

²⁵ Nešpor, K. *Návykové chování a závislosti*. Praha : Portál, 2000. (1. vydání) 80-7178-432-X

²⁶ NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost : Příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat a kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet*. 2006. Praha : Sporpropag, 2006. 84 s. Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/hahra06d.doc>>.

kluby, herny, kasina). Přesto nelze říci, že by hráčství bylo jen a pouze doménou mužů. Za tzv. ženské hry se považuje například bingo, které je ve Spojených státech velmi oblíbenou a propagovanou hrou.

5.2.2 Mládež

Mladí lidé mají tu nevýhodu, že si chtějí všechno vyzkoušet na vlastní kůži, aniž by si vždy uvědomovali rizika, která jsou s tou kterou činností přímo či nepřímo spojená. Dochází u nich k rychlejšímu vzniku závislosti. Z tohoto důvodu je důležitá prevence ve školách všech typů i v rodinách.

5.2.3 Lidé vykonávající tzv. nebezpečná povolání

Pokud lidé pracují v místech, kde se výherní zařízení nacházejí, pak bývají mnohem více ohroženi. Jedná se především o zaměstnance restaurací, barů a podobně (číšníci, servírky) a pracovníky heren. Je těžké odolat hracím automatům, když na člověka odevšad „bliká“ pokušení. Nejlepší prevencí je v takových případech změna zaměstnání.

5.2.4 Profesionální hráči

Profesionální hráč je člověk, který dokáže po nějakou dobu hazardní hrou vydělávat. Jedná se především o hráče karetních her, kteří mají dobrou paměť, znají triky či nějakým způsobem podvádějí, aniž by si toho protihráči všimli. Patří sem mnohdy

i lidé, kteří sázejí na sportovní výsledky. Dokáží odhadnout správně výsledek utkání na základě souhry mnoha skutečností (skladby mužstva, vyloučených či nemocných protihráčů, počasí, zda se hraje na domácí půdě či ne a podobně). Takoví lidé bývají sázkovým kancelářím známí, proto jim mnohdy nechtějí sázky brát, nebo je vezmou, ale v mnohem nevýhodnějším kurzu. Profesionální hráče od gamblera odděluje velmi tenká linie. Pokud se profesionální hráč ať už z jakéhokoliv důvodu dostane do finanční tísně (která s jeho hrami ani nemusí souviset) – a snaží se dlužnou částku vyhrát zpět - dříve či později začne riskovat (a přestane používat své znalosti a triky), a v důsledku toho začne prohrávat.

5.2.5 Hyperaktivní děti a děti s poruchami pozornosti

Neustále se měnící světla a zvuky působí na pozornost takových dětí v tom smyslu, že jsou schopné se na hrací automaty soustředit velmi dlouho, i když u jiných činností toho schopné nejsou. Děti, které tráví čas u počítačů hraním her jen pro zábavu, nebo se pohybují v prostředí zábavních automatů, je mnohem větší riziko toho, že v pozdějším věku přejde od automatů zábavních k automatům výherním.

5.2.6 Nezaměstnaní

Lidé, kteří o práci přišli, mají jednak více volného času, jednak se mohou cítit ztrátou zaměstnání flustrování. Smutek či stress pak mohou zahánět návštěvami pohostinství či barů. Odtud už je jen krůček k tomu nějaký hrací automat vyzkoušet.

5.2.7 Prevence patologického hráčství

Patologické hráčství je všeobecně považováno za negativní jev, přesto u nás heren, hracích automatů i kasin neustále přibývá. Jak se zdá, s lidmi závislými na alkoholu mívají lidé spíš soucit, těmi, kdo jsou závislí na drogách společnost spíše opovrhuje, ale o lidech závislých na hazardních hrách se téměř nemluví. Přitom téměř na každém kroku můžeme vidět blikající cedule, které lákají výši jackpotu. Podle průzkumů připadá v České republice na jeden automat sto lidí. Pro stát ale představují příjmy z hazardu nemalé peníze. Je sice pravda, že část těchto příjmů je redistribuována na různé prospěšné činnosti. Tím se ale dostáváme do bludného kruhu, ze kterého lze jen těžko vybruslit. Bohužel pro Česko jsou asi stále důležitější peníze než zdravá společnost.

Další směr prevence musí přicházet z rodiny. Jednak je důležité, aby rodiče měli dostatečné informace o rizikových faktorech v této oblasti a předávat je přiměřeným způsobem svým dětem. Dítě by mělo mít dostatek jiných příležitostí jak vyplnit svůj volný čas. Je také třeba, aby s rodiči mělo přátelský vztah založený na důvěře a zdravém sebevědomí.

Školy mohou také na své žáky a studenty působit v rámci různých vyučovacích předmětů. Mohou zvát na přednášky odborníky, kteří se věnují nejen problematice hráčství, ale i problémům týkajících se života mládeže obecně. Často se takových sezení účastní i lidé závislí, či vyléčení, což pro posluchače a diváky představuje jinou dimenzi

vnímání problému a mnohem intenzivnější vnímání celé věci. O gamblerství přednáší na školách Petr Kohout, který je mediálně známým patologickým hráčem. Zvláště v hodné jsou takové programy pro žáky vyššího stupně základních škol a pro žáky středních škol. Právě tyto věkové skupiny jsou závislostmi ohroženy nejvíc. Žáci si mohou nacvičit chování a reagování na vzniklé situace a být tak na ně připraveni.

V Česku také existuje Svépomocná organizace anonymních hráčů. Funguje při léčbě závislostí v Psychiatrické léčebně v Praze.

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 Metody výzkumu

Prostřednictvím dotazníku jsem zjišťovala, jak vnímají žáci škol na Strakonicku problematiku závislosti na alkoholu, drogách a hráčství. Průzkum probíhal v únoru a březnu 2010 v devátých třídách Základní školy F. L. Čelakovského ve Strakonících a ZŠ v Radomyšli a ve třetích ročnících těchto institucí: Střední škola řemesel a služeb Strakonice (bývalé SOU), Vyšší odborná škola a Střední průmyslová škola ve Strakonících a Gymnázium Strakonice).

Na dotazník odpovídalo celkem 246 respondentů. Otázky jsou řazeny do čtyř tématických okruhů.

Otázky 1-4 se týkají socio-demografických údajů respondentů.

Otázky 5-10 zjišťují, jaké osobní zkušenosti mají respondenti s alkoholem.

Otázky 11– 17 zkoumají postoj respondentů ke drogám.

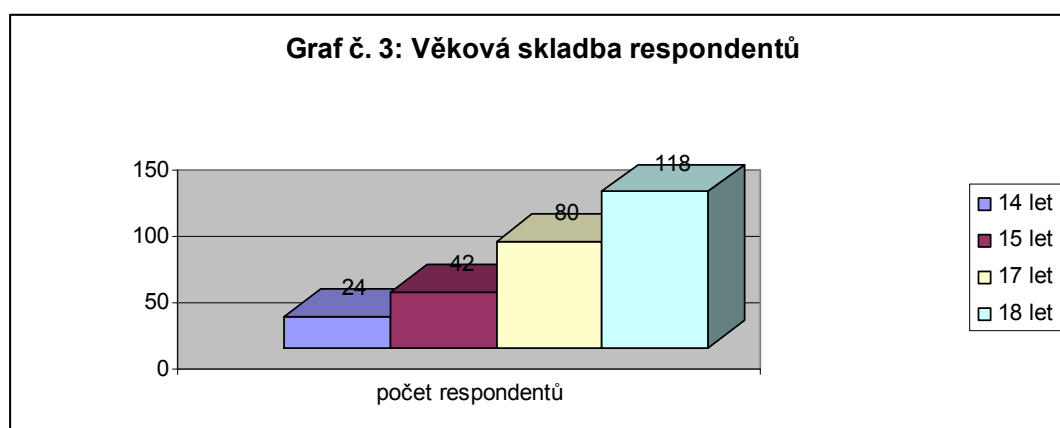
Otázky 18 – 23 zjišťují možnosti provozovat hazard u nezletilých.

Odpovědi jsou zpracovány do tabulek a grafů obsahujících jak číselné tak procentuální zastoupení odpovědí.

6.2 Výzkum

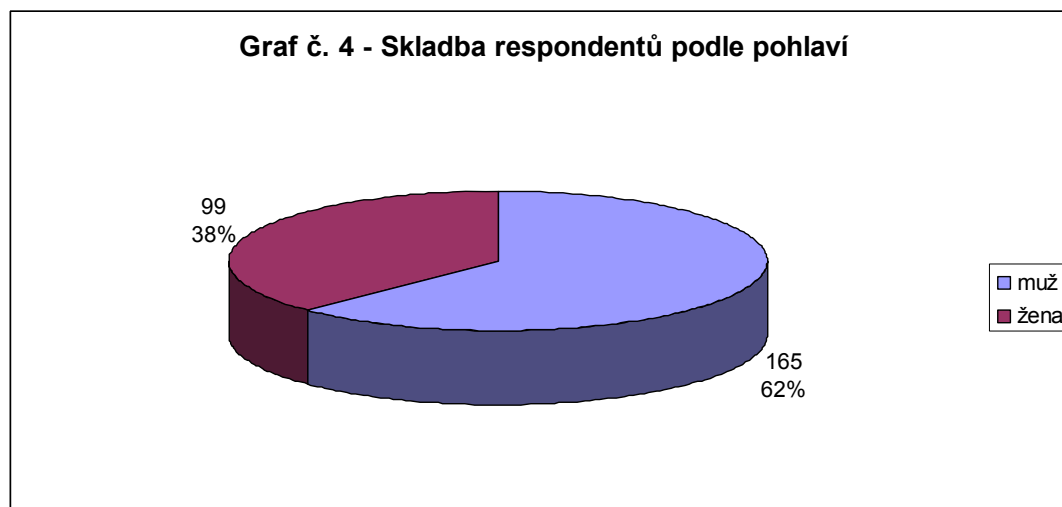
1. Kolik je vám let?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
14	24	9%
15	42	16%
16	0	0%
17	80	30%
18	118	45%
Celkem	264	100%



2. Jste...

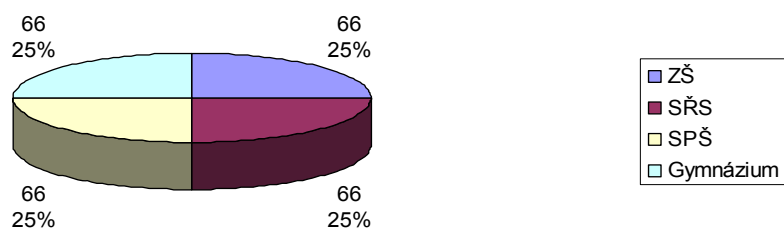
	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Muž	165	62%
Žena	99	38%
Celkem	264	100%



3. Jakou školu studujete?

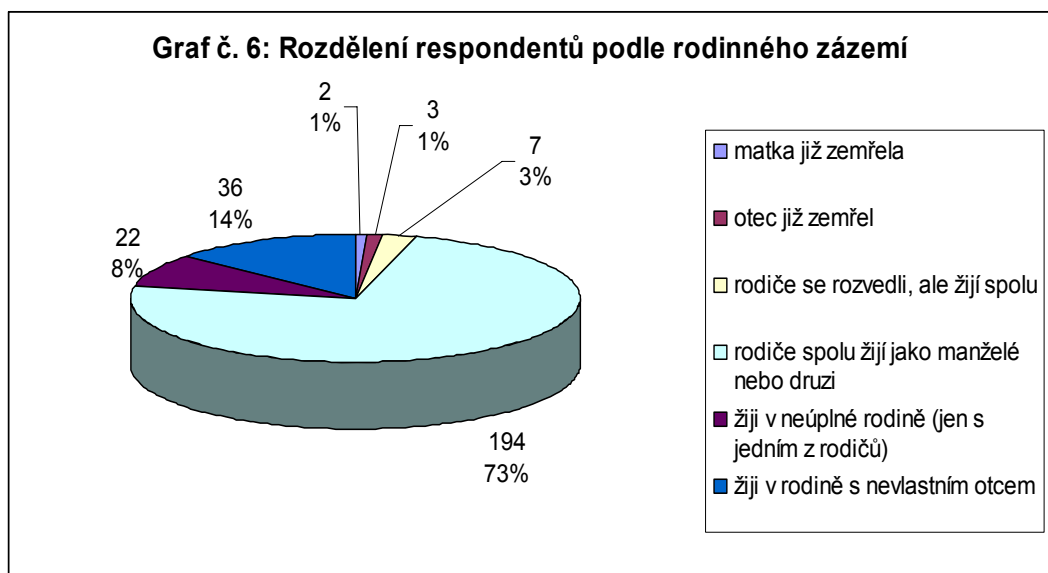
	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Základní škola	66	25%
Střední škola řemesel a služeb	66	25%
Střední průmyslová škola	66	25%
Gymnázium	66	25%
Celkem	264	100%

Graf č. 5: Skladba respondentů podle typu vzdělávacího zařízení



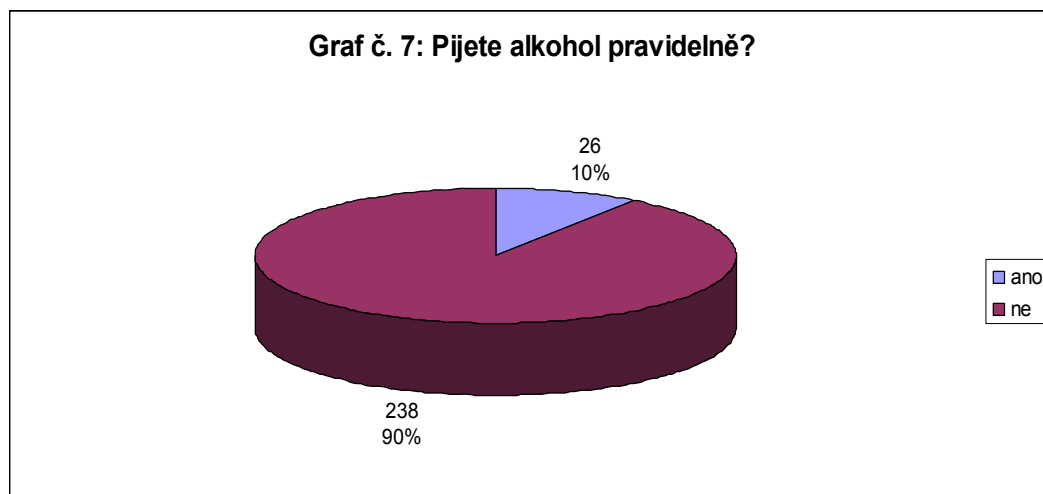
4. Rodinné zázemí

	<i>Absolutní č.</i>	<i>Relativní číslo</i>
Rodiče spolu žijí jako manželé nebo druží	194	73%
Rodiče se rozvedli, ale žijí spolu	7	3%
Otec již zemřel	3	1%
Matka již zemřela	2	1%
Žijí v rodině s nevlastním otcem	36	14%
Žijí v rodině s nevlastní matkou	0	0%
Žijí v neúplné rodině (jen s jedním z rodičů)	22	8%
Celkem	264	100%



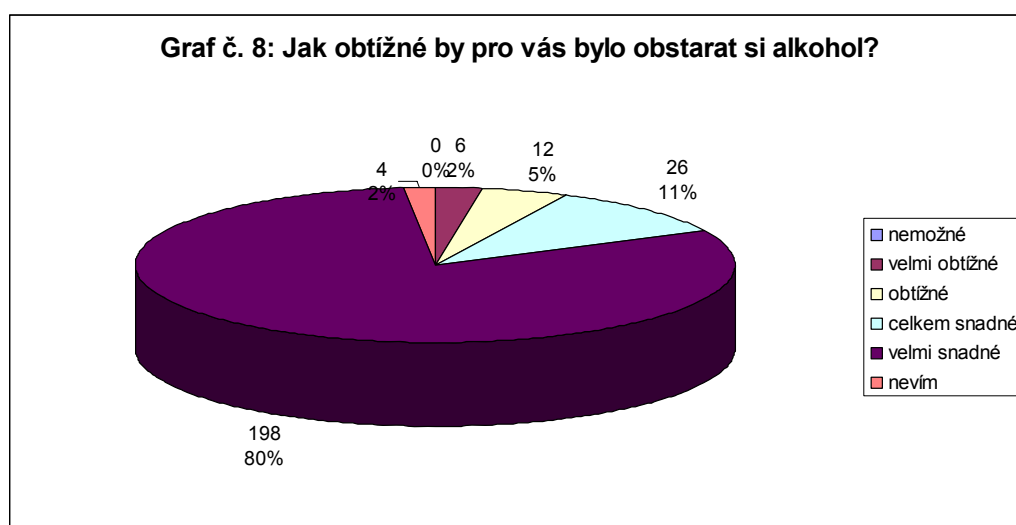
5. Pijete alkohol pravidelně?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	26	10%
Ne	238	90%
Celkem	264	100%



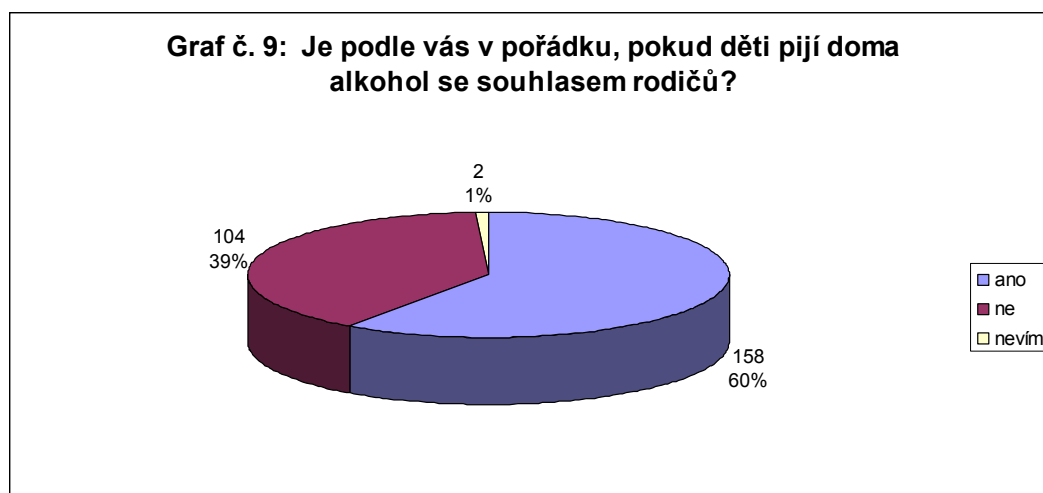
6. Jak obtížné by pro vás bylo obstarat si alkohol?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Nemožné	0	0%
Velmi obtížné	6	2%
Obtížné	12	5%
Celkem snadné	26	11%
Velmi snadné	198	80
Nevím	4	2%
Celkem	264	100%



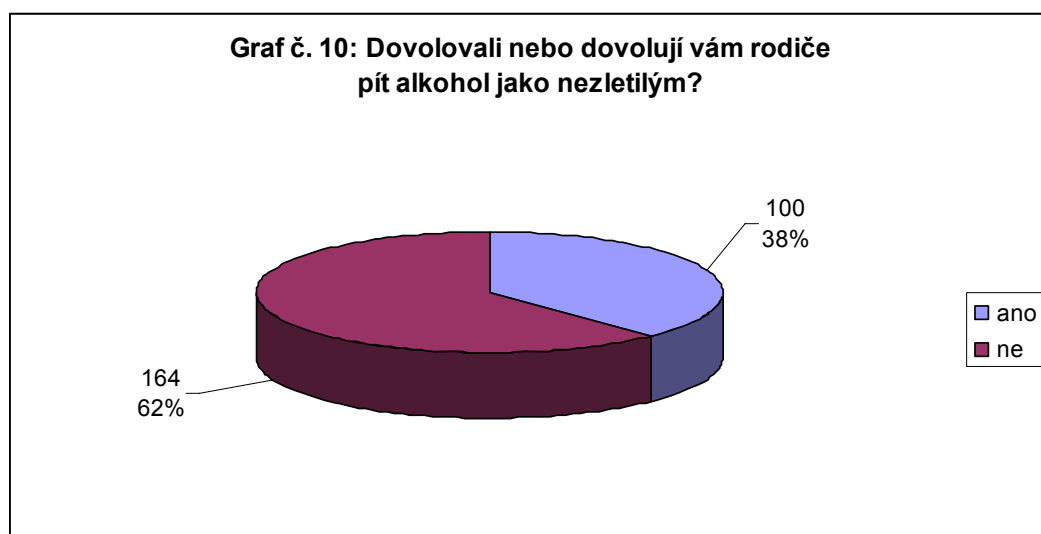
7. Je podle vás v pořádku, pokud děti pijí doma alkohol se souhlasem rodičů?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	158	60%
Ne	104	39%
Nevím	2	1%
Celkem	264	100%



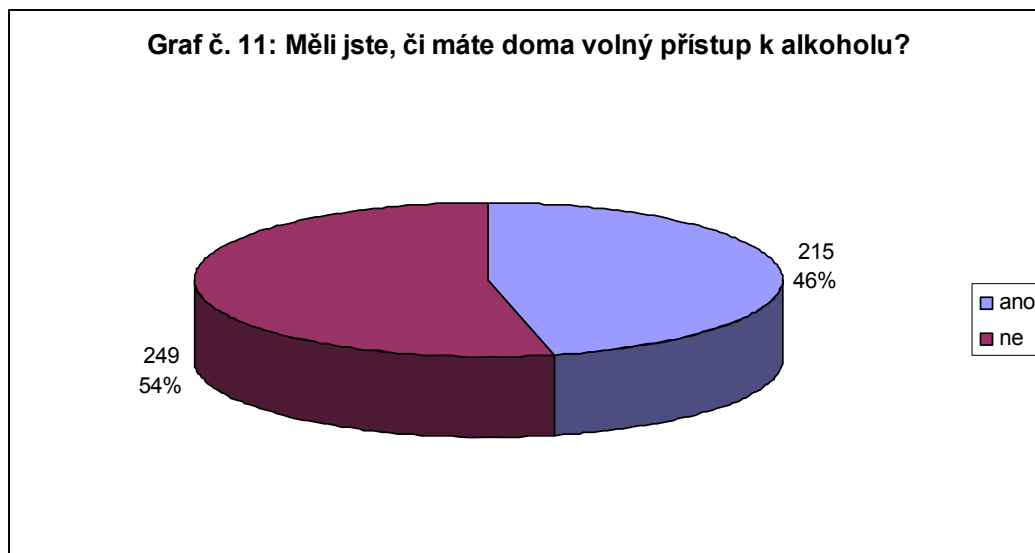
8. Dovolovali nebo dovoluují vám rodiče pít alkohol jako nezletilým?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	100	38%
Ne	164	62%
Celkem	264	100%



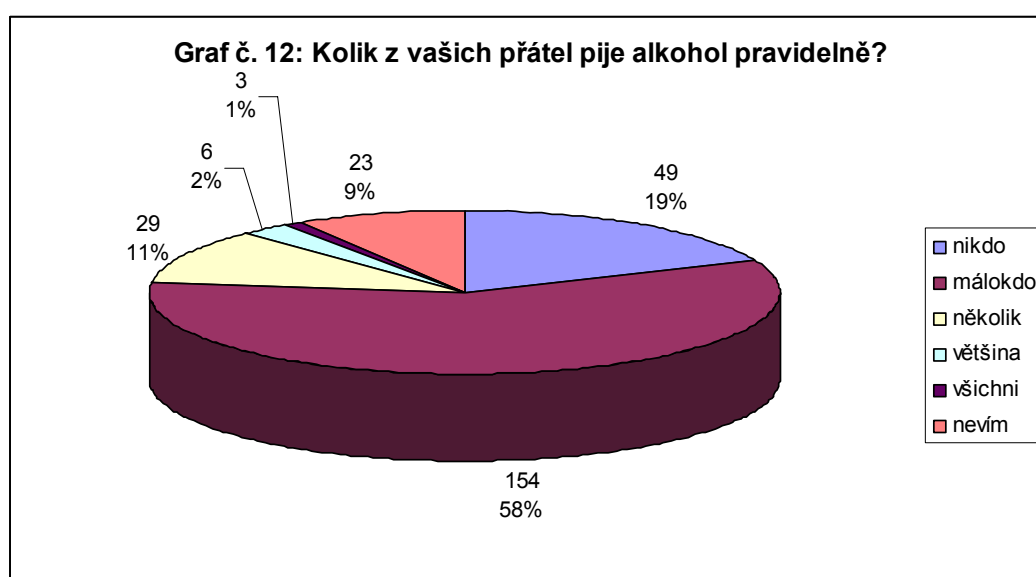
9. Měli jste, či máte doma volný přístup k alkoholu?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	215	81%
Ne	49	19%
Celkem	264	100%



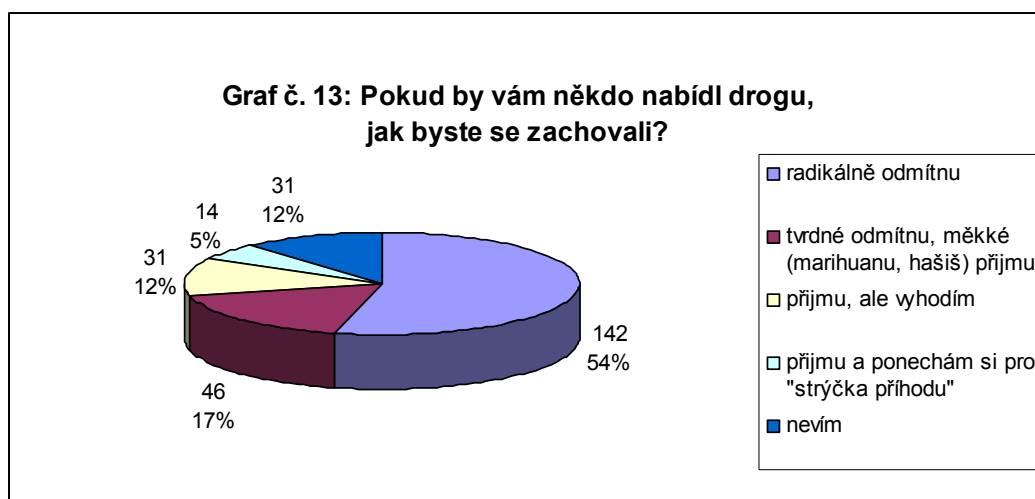
10. Kolik z vašich přátel pije alkohol pravidelně?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Nikdo	49	19%
Málokdo	154	58%
Několik	29	11%
Většina	6	2%
Všichni	3	1%
Nevím	23	9%
Celkem	264	100%



11. Pokud by vám někdo nabídl drogu, jak byste se zachovali?

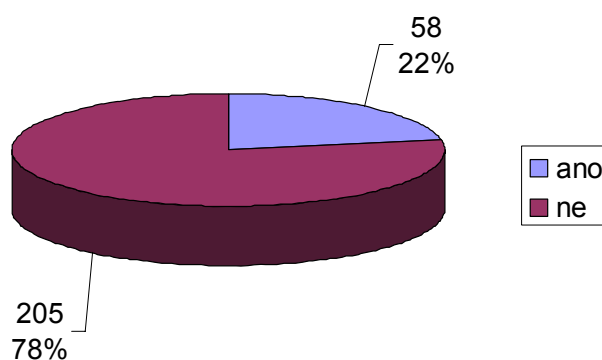
	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Radikálně odmítnu	142	54%
Odmítnu tvrdé, přijmu měkké	46	17%
Přijmu, ale pak vyhodím	31	12%
Přijmu a ponechám si na později	14	5%
Přijmu a užiji	0	0%
Přijmu a „pošlu dál“	0	0%
Nevím	31	12%
Celkem	264	100%



12. Zkusili jste v minulosti nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret)?

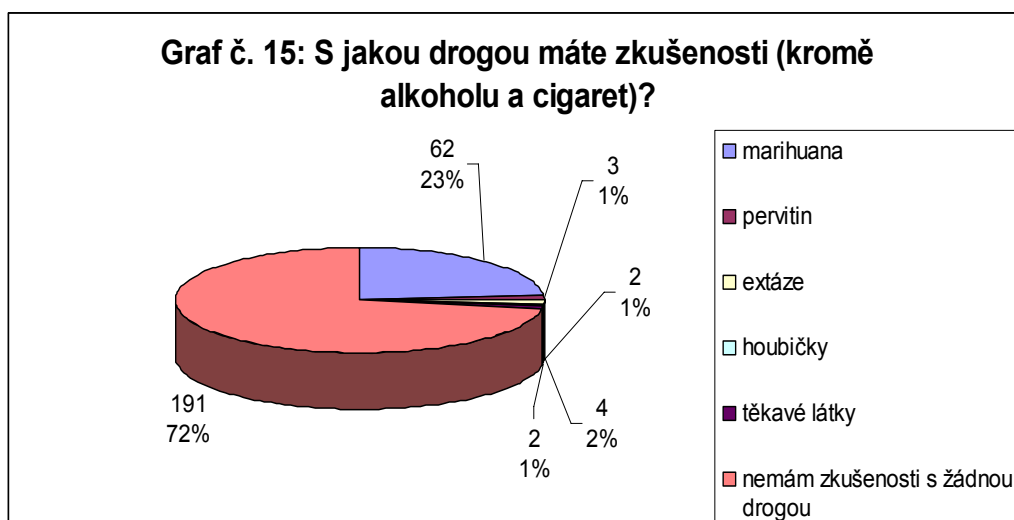
	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	58	22%
Ne	205	78%
Celkem	264	100%

Graf č. 14: Zkusili jste v minulosti nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret)?



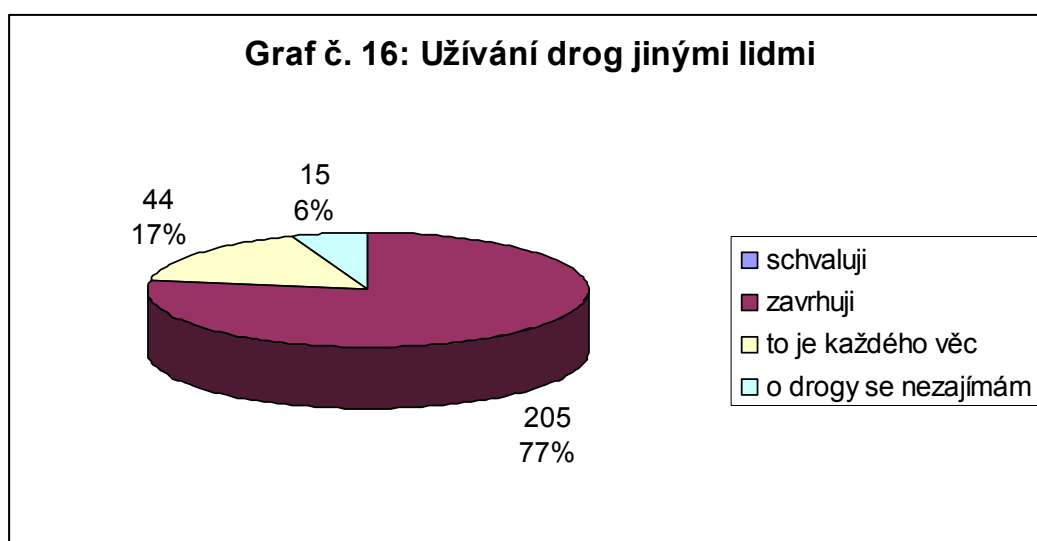
13. S jakou drogou máte zkušenosti (kromě alkoholu a cigaret)?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Marihuana	62	18%
Pervitin	3	1%
Extáze	4	2%
Houbičky	2	1%
Těkavé látky	2	1%
Nemám zkušenosti s drogami	191	77%
Celkem	264	100%



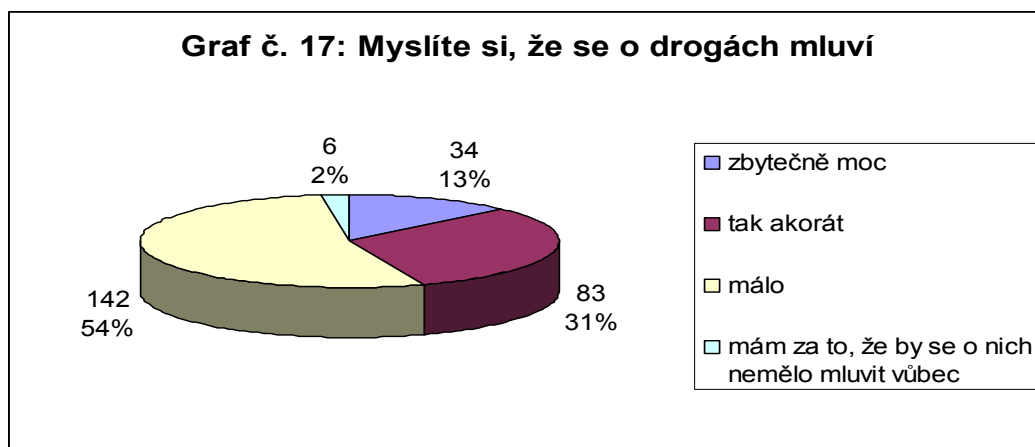
14. Užívání drog jinými lidmi:

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Schvaluji	0	0%
Zavrhuji	205	77%
To je každého věc	44	17%
O drogy se nezajímám	15	6%
Celkem	264	100%



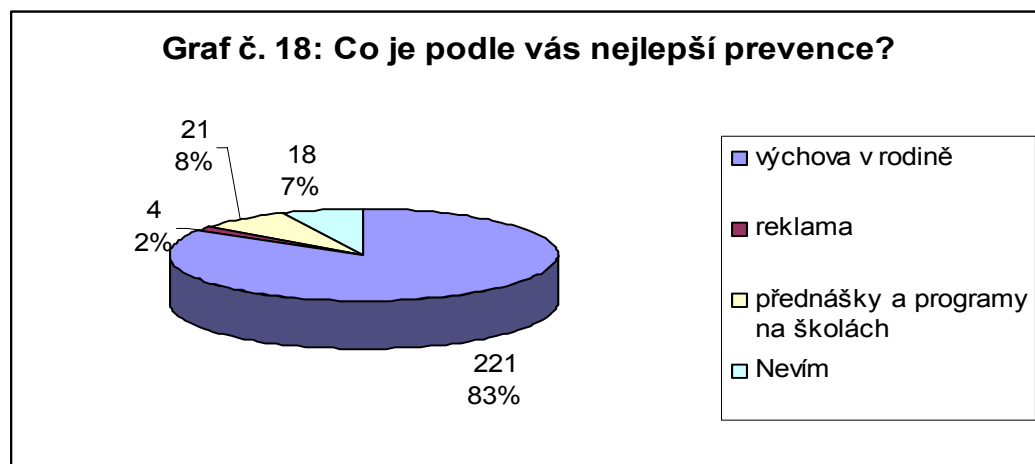
15. Myslíte si, že se o drogách mluví:

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Zbytečně moc	34	13%
Tak akorát	83	31%
Málo	142	54%
Mám za to, že by se o nich nemělo mluvit vůbec	5	2%
Celkem	264	100%



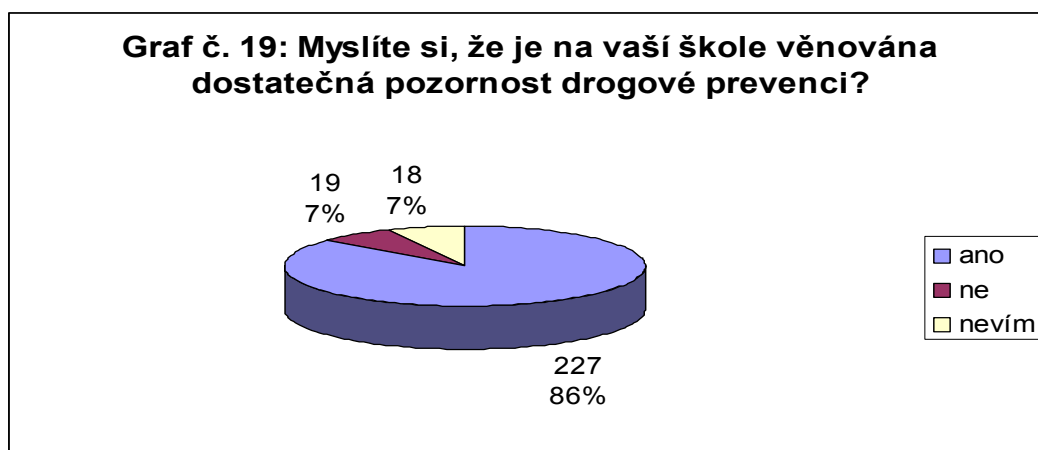
16. Co je podle vás nejlepší prevence?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Výchova v rodině	221	83%
Reklama	4	2%
Přednášky a programy na školách	21	8%
Nevím	18	7%
Celkem	264	100%



17. Myslíte si, že je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové prevenci?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	227	86%
Ne	19	7%
Nevím	18	7%
Celkem	264	100%



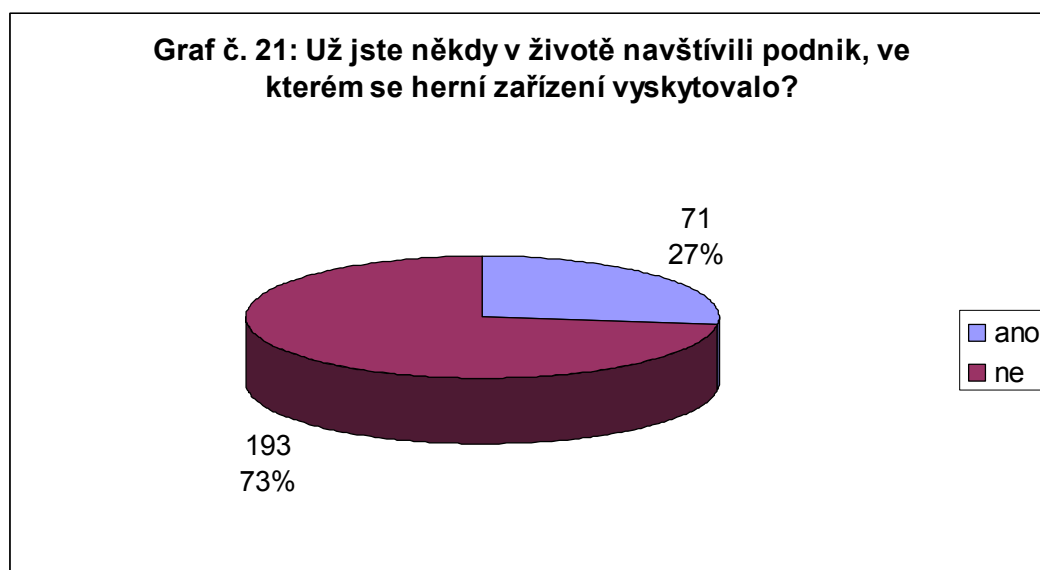
18. Nachází se v blízkosti vašeho bydliště nebo docházkové vzdálenosti od vaší školy nějaké hrací zařízení?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	175	66%
Ne	63	24%
Nevím	26	10%
Celkem	264	100%



19. Už jste někdy v životě navštívili podnik, ve kterém se herní zařízení vyskytovalo?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	71	27%
Ne	193	73%
Celkem	264	100%



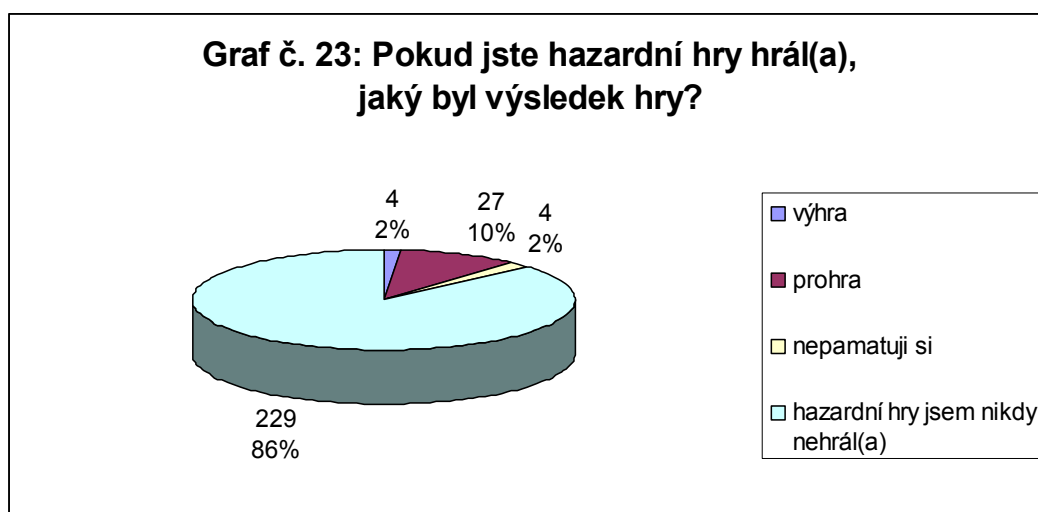
20. Provozoval(a) jste někdy v životě některou z hazardních her?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	35	13%
Ne	229	87%
Celkem	264	100%



21. Pokud jste hazardní hry hrál(a), jaký byl výsledek hry?

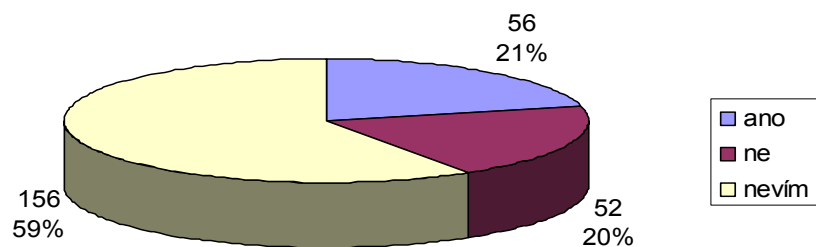
	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Výhra	4	2%
Prohra	27	10%
Nepamatuji si	4	2%
Hazardní hry jsem nikdy nehrál(a)	229	86%
Celkem	264	100%



22. Znáte někoho, kdo je závislý na nějaké hazardní hře?

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Ano	56	21%
Ne	52	20%
Nevím	156	59%
Celkem	264	100%

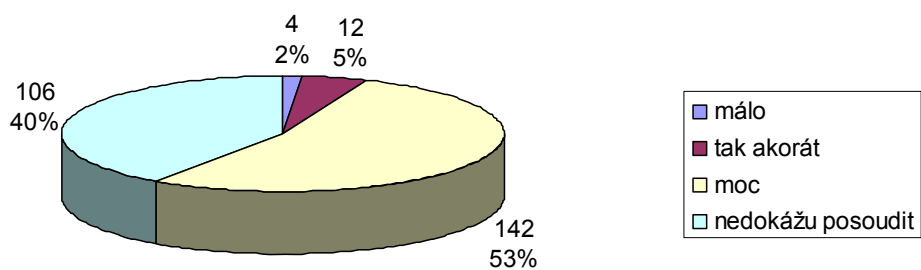
Graf č. 24: Znáte někoho, kdo je závislý na nějaké hazardní hře?



23. Myslíte si, že hracích zařízení je ve vašem městě (vesnici):

	<i>Absolutní číslo</i>	<i>Relativní číslo</i>
Málo	4	2%
Tak akorát	12	5%
Moc	142	53%
Nedokážu posoudit	106	40%
Celkem	264	100%

Graf č. 25: Myslíte si, že hracích zařízení je ve vašem městě (vesnici):



ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem a jak moc jsou žáci a studenti vybraných škol na Strakonicku potencionálně zasaženi sociálně patologickými jevy jako je alkoholismus, gamblerství a drogy, které se mohou podílet na rozpadu rodin. Byla bych velmi ráda, aby v současné době existovalo méně dětí, které trpí výchovnými prohřešky rodičů. Vliv rodiny má podle mého názoru zásadní účinek na kvalitu lidského života – a v souvislosti se závislostmi (ať už na alkoholu, drogách či herních zařízeních) to platí dvojnásob. I když závislému člověku pomoci lze, mnohdy tato pomoc – ať už je sebevíc účinná – nemůže nahradit ztracené dětství a dospívání. Děti z disfunkčních rodin velmi často dospívají předčasně, přestože na to psychicky připraveni nejsou. Jak potom pomoci někomu, kdo má překonat závislost, když musí zároveň překonat tisíc dalších překážek, které my ostatní považujeme za samozřejmé, jako samostatnost, zodpovědnost a podobně..?

Snažila jsem se nastínit to nejpodstatnější – věnovala jsem se tématu rodina jak obecně, tak ve vztahu k jednotlivým sociálním jevům, které na její fungování či nefungování často mívají vliv. Zaměřila jsem se na příčiny i důsledky alkoholismu, drogové závislosti i hráčství a uvedla rizika spojená s jejich užíváním či konáním. Zdůrazňuji, že problém v současné době nepředstavují pouze drogy ilegální, ale především ty legální, které bohužel bývají odrazovým můstkem, kvůli kterému někteří jedinci končí na ulici, bez domova, bez práce a rodiny. Alkohol představuje dle mého názoru podstatně větší společenský problém než drogy, protože je obecně mnohem dostupnější a lidé ho za drogu mnohdy ani nemají. Zatímco od drog se rodiče snaží své děti držet co nejdál, k alkoholu mají téměř všichni dotazovaní doma volný přístup už od útlého věku. Často to bývají právě rodiče, kdo jej dětem jako první nabídnou, aniž by si uvědomovali závažnost takového činu.

Prostor jsem věnovala také prevenci jednotlivých sociálně-patologických jevů, která má zabránit či odradit od prvního pokusu o požití alkoholu, drogy či vyzkoušení herního zařízení. Jsou to především mladí lidé v pubertálním věku a adolescenti, kdo jsou nejvíce ohroženi. I když mívají často pocit, že se o drogách, alkoholu a automatech mluví pořád dokola, je třeba s nimi na toto téma diskutovat a informovat je. Rozhodnutí je pak jen na nich samotných. Sociálně patologické jevy, které se týkají závislostí asi

nevymýtíme, ale můžeme proti nim bojovat. A začít lze právě tak, že se budeme zajímat, a ne se obracet zády.

Socio-demografické šetření ukázalo, že $\frac{3}{4}$ respondentů byly osoby ve věku 17-18 let, čtvrtina respondentů byla 14-15letých. 165 osob byli chlapci, 99 osob (dívky). Tento stav je dán především tím, že Průmyslovou školu studují především chlapci (ve třetích ročnících se vyskytla jen jedna dívka). 73% respondentů žije v rodinách, kde spolu partneři tvoří manželský pár či spolu žijí jako druh a družka, s nevlastním otcem žije 14% z nich, s jedním rodičem 8%. Ostatní ukazatele se vyskytují v zanedbatelném poměru. Zdá se tedy, že většina žáků či studentů žije v úplných rodinách, což by mohlo mít kladný podíl na vztahu k alkoholu, drogám i hráčství.

Alkohol pravidelně konzumuje deset procent všech respondentů. Otázkou ale je, zda všichni dotazovaní odpovídali po pravdě. Osmdesát procent lidí má pocit, že by pro ně bylo velmi snadné, 11% uvádí, že snadné, získat alkohol koupí, i když jsou či byli nezletilí. Jen sedmi procentům dotazovaných takový úkol připadá více či méně obtížný. Takový výsledek šetření je dle mého názoru katastrofální, protože i když osvěta o negativních účincích alkoholu na zdraví obzvláště mladého člověka směřuje k dětem z rodin i ze škol, jsou to právě prodejci alkoholických nápojů, na kterých „stojí a padá“ možnost obstarat si alkoholický nápoj, když jsem mladiství. Alarmující je také zjištění, že 38 procentům dotazovaných dovolovali rodiče pít alkohol ve věku, kdy je to zakázané, 81 procent z nich dokonce mělo nebo má doma volný přístup k takovýmto produktům. Pokud je pravda, že jen deset procent z nich pravidelně pije, pak je téměř až s podivem věřit tomu, že odolávali a odolávají alkoholovému pokušení. 19 procent dotazovaných tvrdí, že neznají nikoho ze svých přátel, kdo by holdoval alkoholu pravidelně (většinou se jedná o žáky základních škol a studenty gymnázia) 58 procent z nich naopak přiznává, že jejich přátelé sice málo, ale pijí.

Co se drogové problematiky týká, pokud by všem respondentům jejich kamarád nabídnul drogu, 54 procent z nich ji radikálně odmítne, 12% si ji vezme, ale později vyhodí a 17 procent by přijalo jen měkké drogy (ponejvíce marihuanu), tvrdé by naopak odmítli. Následující otázka také potvrzuje užívání ponejvíce měkkých drog, 22% dotazovaných uvedlo, že s takovou drogou má zkušenosti. Užívání extáze se ukázalo v šetření jako minimální, stejně tak jako další druhy drog. Překvapilo mě, že několik respondentů uvedlo zkušenost s čicháním drog. Myslela jsem, že toto bylo

doménou spíše „předrevoluční doby“, jak je vidět, opak je ale pravdou. Užívání drog jinými osobami 77% respondentů zavrhuje, překvapujících je 17% těch, kteří mají pocit, že užívání či neužívání je věcí každého jedince. Nikdo z dotazovaných drogy neschvaluje. Jestli se o drogách mluví málo nebo moc mě také překvapilo. Více než polovina dotazovaných má pocit, že se o nich mluví málo, 13% naopak tvrdí, že se o nich mluví až moc. Přiměřenou informovanost komentovalo 31% lidí.

K tématu hráčství se vyjádřili respondenti následovně. Hrací zařízení blízko svého bydliště nebo školy přiznává 66 procent dotázaných, 24 procent respondentů takové zařízení v uvedených místech nemá, 10 procent lidí neví. Téměř třetina respondentů už někdy takové zařízení navštívila (71 osob) a polovina z nich (35 osob) si zde také hazardní hru zkusila. Výsledkem hraní byla ale ve většině případů prohra. Čtvrtina dotazovaných přiznává, že zná někoho ve svém okolí, kdo je na hazardu závislý, čtvrtina nikoho takového nezná a polovina respondentů neví, zda někdo takový v jejich okolí existuje, či ne. Názory na to, zda je v současné době herních zařízení v místě bydliště dotazovaných málo či hodně dopadly takto: Více než polovina lidí 53 procent si myslí, že jich je příliš, 40% nedokáže situaci posoudit, 2% dotazovaných si naopak myslí, že jich je málo, a 12% že jich je „akorát.“ Alarmující na těchto výsledcích je myslím to, že třetina všech dotazovaných již nějakou hernu v minulosti navštívila (přitom je do takových míst lidem mladším 18 let vstup zakázán) a polovinu z nich nechal personál na přístrojích dokonce hrát. Proto myslím, že je velmi důležité, aby se nějakým způsobem dosáhlo preventivních kontrol takových zařízení a byly udělovány vysoké pokuty a tresty za to, že do podniku byl povolen vstup nezletilým.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literární zdroje:

1. DIMOFF, Timothy ; CARPER , Steve . *Bere vaše dítě drogy?*. Bratislava : Obzor, 1994. 186 s. ISBN 80-215-0274-6.
2. DUNOVSKÝ, J., MRKOSOVÁ, M.: *K analýze základních funkcí a možných dysfunkcí rodiny v naší společnosti*. Sociologický časopis, 1976.
3. GROSS, Š. *Nebezpečné drogy*, Frýdek-Místek, 1990, s. 47, ISBN 80-85232-07-3
4. HOŠEK, K. *Problematika alkoholismu v sociálně psychologickém a medicínském pohledu*. Třinec : Oddělení psychologie a sociologie práce Třineckých železáren, 1971. 97 s .
5. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha : Portál, 2007, 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0
6. JANÍK, A. ; DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990. 344 s. ISBN 80 201-00873.
7. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ V., et al., *Člověk, prostředí, výchova*. Brno : Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2
8. MOŽNÝ, Ivo. *Moderní rodina, mýty a skutečnosti*. 1990 : Blok, 1990. 169 s. ISBN 80-7029-018-8.
9. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2006 : Slon, 2006. 312 s. ISBN 978-80-86429-87-8
10. MURPHY, Robert F. *Úvod do kulturní a sociální antropologie* . Praha : Slon, 2004. 267 s. ISBN 80-858-50532.
11. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203s. ISBN 80-85121-52-2
12. NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 152s. ISBN 80-7178-432-X
13. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8
14. SVOBODOVÁ, A., KVAPILÍK, J., et al., *Člověk a alkohol*, Praha: Avicenum, 1985, 240 s. ISBN 08-091- 5

Elektronické zdroje:

1. MITLÖHNER, Miroslav, et al Selhávající výchovné prostředí z hlediska práva. In *Riziková mládež v současné společnosti*. 2006. Hradec Králové : Gaudeamus, 2006 [cit. 2010-03-02]. Dostupné z WWW: <http://www.kspssp.info/cinnost/2007/sbornik_rizikova_mladez_07.pdf>. ISBN 80-7041-044-2.
2. *Národní zpráva o rodině 2004*. [online]. Praha (Česká republika): MPSV 2004. [cit.2009-12-14]. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf.
3. NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost : Příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat a kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet*. 2006. Praha : Sporpropag, 2006. 84 s. Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/hahra06d.doc>>.
4. VRÁNA, Karel. ANALÝZA: zvyklosti spotřeby alkoholu v České republice. *Demografie : Demografické informace, analýzy a komentáře* [online]. 12.10.2005, [cit. 2010-02-18]. Dostupný z WWW: <http://www.demografie.info/?cz_detailclanku &artclID =182>. ISSN 1801-2914.
5. *Zdraví-cz* [online]. c2008 [cit. 2010-03-19]. Rozdělení a účinky drog. Dostupné z WWW: <<http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>>.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I: Dotazník výzkumného šetření

Dotazník výzkumného šetření

1. Kolik je vám let?

- a) 14
- b) 15
- c) 16
- d) 17
- e) 18

2. Jste:

- a) Muž
- b) Žena

3. Jakou školu studujete?

- a) Základní škola
- b) Střední škola řemesel a služeb
- c) Střední průmyslová škola
- d) Gymnázium

4. Rodinné zázemí

- a) Rodiče spolu žijí jako manželé nebo druzi
- b) Rodiče se rozvedli, ale žijí spolu
- c) Otec již zemřel
- d) Matka již zemřela
- e) Žijí v rodině s nevlastním otcem
- f) Žijí v rodině s nevlastní matkou
- g) Žijí v neúplné rodině (jen s jedním z rodičů)

5. Pijete alkohol pravidelně?

- a) Ano
- b) Ne

6. Jak obtížné by pro vás bylo obstarat si alkohol?

- a) Nemožné
- b) Velmi obtížné
- c) Obtížné
- d) Celkem snadné
- e) Velmi snadné
- f) Nevím

7. Je podle vás v pořádku, pokud děti pijí doma alkohol se souhlasem rodičů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Dovolovali vám rodiče pít alkohol jako i když jste či byli nezletilí?

- a) Ano
- b) Ne

9. Měli jste, či máte doma volný přístup k alkoholu?

- a) Ano
- b) Ne

10. Kolik z vašich přátel pije alkohol pravidelně?

- a) Nikdo
- b) Málokdo
- c) Několik
- d) Většina
- e) Všichni
- f) Nevím

11. Pokud by vám někdo nabídl drogu, jak byste se zachovali?

- a) Radikálně odmítnu
- b) Odmítnu tvrdé, přijmu měkké
- c) Přijmu, ale pak vyhodím
- d) Přijmu a ponechám si na později
- e) Přijmu a užiji
- f) Přijmu a „pošlu dál“
- g) Nevím

12. Zkusili jste v minulosti nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret)?

- a) Ano
- b) Ne

13. S jakou drogou máte zkušenosti (kromě alkoholu a cigaret)?

- a) Marihuana
- b) Pervitin
- c) Extáze
- d) Houbičky
- e) Těkavé látky
- f) Nemám zkušenosti s drogami

14. Užívání drog jinými lidmi:

- a) Schvaluji
- b) Zavrhuji
- c) To je každého věc
- d) O drogy se nezajímám

15. Myslíte si, že se o drogách mluví:

- a) Zbytečně moc
- b) Tak akorát
- c) Málo
- d) Mám za to, že by se o nich nemělo mluvit vůbec

16. Co je podle vás nejlepší prevence?

- a) Výchova v rodině
- b) Reklama
- c) Přednášky a programy na školách
- d) Nevím

17. Myslíte si, že je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové prevenci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18. Nachází se v blízkosti vašeho bydliště nebo docházkové vzdálenosti od vaší školy nějaké hrací zařízení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Už jste někdy v životě navštívil(a) podnik, ve kterém se herní zařízení vyskytovalo?

- a) Ano
- b) Ne

20. Provozoval(a) jste někdy v životě některou z hazardních her?

- a) Ano
- b) Ne

21. Pokud jste hazardní hry hrál(a), jaký byl výsledek hry?

- a) Výhra
- b) Prohra
- c) Nepamatuji si
- d) Hazardní hry jsem nikdy nehrál(a)

22. Znáte někoho, kdo je závislý na nějaké hazardní hře?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23. Myslíte si, že hracích zařízení je ve vašem městě (vesnici):

- a) Málo
- b) Tak akorát
- c) Moc
- d) Nedokážu posoudit

ABSTRAKT

KNĚZOVÁ, S. *Dopad sociálních problémů na rozvrat rodiny : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2010, 68 s. Vedoucí bakalářské práce prof. PhDr. Emanuel Pecka, CSc.

Klíčová slova: alkohol, drogy, gambling, prevence sociálně-patologických jevů, rodina, rozvrat, sociální problémy, závislost.

Bakalářská práce *Dopad sociálních problémů na rozvrat rodiny* pojednává o problematice sociálně-patologických jevů jako jsou alkoholismus, drogová závislost a gamblerství a jejich možného vlivu na rozpad rodiny. Teoretická část poskytuje informace o rodině a vztazích v ní obecně, popisuje jednotlivé patologické jevy z hlediska jejich působení na členy rodiny, zaměřuje se na důvody, proč někteří lidé inklinují k problémům spojeným s alkoholem, drogami či hráčstvím a popisuje důsledky, které tyto patologické jevy vyvolávají. Zabývá se také prevencí jednotlivých sociálních problémů. Obsahuje též kapitoly týkající se rozdělení jednotlivých drog a jejich účinků na lidský organismus. V praktické části jsou uvedeny výsledky výzkumu prováděného na základních a středních školách na Strakonicku. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak moc jsou žáci a studenti zasaženi zmíněnými sociálně patologickými jevy.

ABSTRACT

KNĚZOVÁ, S. *The impact of the social problems on family breakdown* : *Bachelor thesis*. České Budějovice : The College of European and Regional studies, o. p. s., 2010, 68 p. Supervisor: prof. PhDr. Emanuel Pecka, CSc.

Key-words: alcohol, drugs, gambling, prevention of socio-pathological phenomena, family break-down, social problems, addiction.

This bachelor thesis „The impact of the social problems on family breakdown“ deals with issues of socio-pathological phenomena such as alcoholism, drug addiction and gambling and its potential impact on family breakdown. The theoretical part provides information about family relationship and it generally describes the different pathologies in terms of their effects on family members, focusing on why some people tend to have alcohol, drugs or gambling problems, and describes the consequences which are being caused by mentioned pathologies. The thesis also mentions the prevention of social problems. It contains chapters about the druha specification and their effects on human body. The other part of the thesis contains the results of research carried out in secondary and high schools in Strakonice region. The aim of the research was to determine how much the pupils and students are affected by the above-mentioned socio-pathological phenomena.