

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2012

Irena Hableová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Sociální profil uživatele nelegálních drog

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
MUDr. Juraj Tkáč

Vypracoval:
Irena Hableová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sociální profil uživatele nelegálních drog zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 30. 3. 2012

.....
Irena Hableová

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Juraji Tkáčovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali a podporovali mě během zpracování bakalářské práce, především manželovi Pavlovi, dceři Pavlíně a synovi Filipovi.

Irena Hableová

OBSAH

Úvod	2
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. Uvedení do drogové problematiky	5
1.1 Charakteristika vybraných typů drog	5
1.2 Profil evropského uživatele ilegálních drog	7
1.3 Problémový uživatel	10
1.4 Dílčí závěr	13
2. Složky sociálního profilu	14
2.1 Osobnostní činitelé	14
2.1.1 Osobnost drogově závislého	14
2.1.2 Motivace drogově závislého	16
2.1.3 Věk	17
2.1.4 Pohlaví	19
2.1.5 Dílčí závěr	20
2.2 Sociální činitelé	21
2.2.1 Sociální prostředí	21
2.2.2 Vzdělání	22
2.2.3 Práce	23
2.2.4 Bydlení	24
2.2.5 Vztahy v sociálních skupinách	25
2.2.6 Využití volného času	28
2.2.7 Drogová kriminalita	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	
3. Empirický průzkum	31
3.1 Cíl empirického šetření	31
3.2 Stanovení hypotéz	32
3.3 Metoda empirického šetření	33
3.4 Charakteristika průzkumného souboru	35
3.5 Vyhodnocení výsledků průzkumu a jejich grafické znázornění	37
3.6 Vyhodnocení hypotéz a interpretace zjištěných výsledků	50
Závěr	56
Resumé	58
Anotace	59
Seznam použité literatury	60
Seznam příloh	63

Úvod

Úryvek z rozhovoru s chlapcem jménem Remcal, který se léčí ze své závislosti.

Remcal: „*To, jestli člověk bere drogy nebo ne, je čistě jeho věc.*“

Odpověď lékaře: „*Ano, je to jeho věc, ale je to také věc rodičů, partnera, zaměstnavatele, přátel a také dětí. Život všech těchto lidí a často i mnoha dalších problém s drogami ovlivní.*“¹

Dnešní doba je pro člověka velmi složitá, životní tempo se neustále zvyšuje, krize, která sužuje svět, není pouze v ekonomické oblasti, jak by se na první pohled zdálo, ale zažívá ji i lidská morálka. Člověk je zmítán nejistotou a stálými změnami. Nároky spojené s jeho profesí se neustále zvyšují.

„Svět se stává nepřehledným horizontem podnětů, jež na člověka neustále útočí, rozptylují jej a vytrhují z možného klidového, meditativního či kontemplativního² zamyšlení nad smyslem vlastního života.“³

Společnost je tedy jiná, než byla před dvěma tisíci lety, před dvěma sty lety či před dvaceti lety. Slovy Lothara I., římsko-francouzského krále a vnuka Karla Velikého: „*Časy se mění a my se měníme s nimi.*“⁴ Svět člověka mění, společnost ho mění i on sám se mění ve snaze v tomto světě obstát a přežít. Důležitou roli zde hraje socializace, která probíhá u člověka v průběhu celého života. V rámci socializace si utváří svůj osobitý sociální profil, který je závislý na bio-psycho-sociálních faktorech.

Ve své bakalářské práci se budu sociálním profilem zabývat. Zaměřím se na sociální profil těch, kteří jsou zmítáni ještě větší nejistotou, chaosem a pokřivenými hodnotami než ostatní společnost. Těch, kteří se dostali díky drogám do fáze tzv. problémového užívání, které jde ruku v ruce s problémy psychickými, zdravotními i sociálními.

¹ Nešpor, K., Müllerová, M. In *Jak přestat brát drogy*, vyd. Praha: Sportpropag, a.s., 2002, 62 s.

² kontemplace znamená zvnitřnění, rozjímání

³ <http://www.darius.cz/globe/glob38.html> Dostupné dne 12. 9. 2011.

⁴ Hesse, H., In. *Citáty, které pohnuly dějinami*, TYP A, spol. s.r.o., Praha, 74 s. ISBN 978-80-242-2227-1.

Řada problémových uživatelů je motivována změnit styl života, který vedou, a proto přichází do zařízení zabývajících se léčbou závislostí. Naopak ti bez motivace využívají služeb jiných programů. Tyto programy poskytují služby, které mají za úkol minimalizovat poškození jejich zdraví v souvislosti s užíváním drogy včetně sociálního poradenství.

Společnost jako celek se snaží těmto osobám podat pomocnou ruku, chápe problémy s tím spojené, avšak je otázkou, jak jsou vnímáni každým z nás. Jedná se o vnímání individuální, záleží na našich zkušenostech, informovanosti, vzdělání či věku. Důležitá je i společnost, ve které vyrůstáme, žijeme a která nás ovlivňuje svou kulturou, politikou, literaturou či masmédií. Veškeré tyto faktory na nás neustále působí a my si díky nim postupně utváříme určitou představu o tom, jací tito lidé jsou a jak žijí. Otázkou je, zda naše představy odpovídají realitě.

Cílem bakalářské práce je získat lepší orientaci v sociálním profilu uživatelů ilegálních drog. První teoretická část je úvodem do drogové problematiky, která se sestává ze stručného rozdělení drog (smyslem práce nebude dopodrobna popisovat dělení drog, avšak považuji za důležité tuto oblast ve zkratce zmínit), profilu evropského uživatele ilegálních drog, charakteristiky závislosti a problémového užívání. Další část teoretického bloku je věnována analýze jednotlivých složek sociálního profilu uživatele ilegálních drog, tato analýza tvoří základ práce a teoretickou oporu pro praktickou část.

Cílem práce v rovině praktické je odpovědět na základní otázky, které pomohou nastínit sociální profil této společenské skupiny a potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Tyto otázky zní: „V jaké rodině vyrůstal jedinec drogově závislý? Je zaměstnán? Jak trávil v posledním roce volný čas? Jak bydlí? Kdo je pro něj v životě důležitý? Měl v posledním roce konflikt se zákonem? Kdo nebo co je motivem jeho léčby?“ Vzhledem k značné obtížnosti proniknout mezi členy této sociální skupiny vycházím ze vzorku dospělé populace závislé na ilegálních látkách, v současné době absolvující léčbu v zařízeních nacházejících se v Kraji Vysočina. Formulace otázek v dotazníku je přizpůsobena této cílové skupině. Po sběru dat následuje analýza a zobecnění získaných dat na čísla, dále zpracování, interpretace dat, vyvození závěru a formulace přínosu výsledků pro praxi.

Téma bakalářské práce bezesporu souvisí i se současnou sociální pedagogikou. Především s jejím úzkým pojetím, ve kterém je sociální pedagogika představena jako aplikované odvětví pedagogiky zabývající se výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých, dále je zaměřena i na výchovu a pomoc rodinám s problémovými dětmi, na skupiny mládeže ohrožené drogami či na jedince propuštěné z vazby¹.

Poznatky o tom, jak skutečně vypadá sociální profil uživatele ilegálních drog léčící se ze své závislosti, by mohly být v budoucnu využity při práci s těmito lidmi a jejich rodinnými příslušníky nejenom v oboru, ve kterém pracují (zdravotnictví), ale i v sociální oblasti či v policejních složkách. Stejně tak by mohly sloužit jako zdroj informací při vypracovávání jak primárních, tak sekundárních a terciálních preventivních programů.

¹ Kraus, B., Sýkora, P. *In Sociální pedagogika I*, vyd. Bmo: IMS 2009.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Uvedení do drogové problematiky

Tato část bakalářské práce slouží k uvedení do drogové problematiky, která byla a je stále aktuálním problémem společnosti. První podkapitola se sestává ze stručné charakteristiky vybraných typů ilegálních drog včetně základního dělení dle psychoaktivního účinků, dále z profilu evropského uživatele ilegálních drog a charakteristiky závislosti a problémového uživatele.

1.1 Charakteristika vybraných typů drog

V odborné literatuře se setkáváme s dělením drog dle různých hledisek, např. dle rizika závislosti, dle působení na psychiku, dle původu či postoje společnosti ke droze.

Často se objevuje i dělení drog na tvrdé a měkké, toto dělení je však nepřesné, nejasné a neoficiální, v zásadě rámcově vymezuje různou míru zdravotních a společenských rizik a dopadů jejich užívání.¹

V tomto případě nám postačí, pokud se zaměříme na dělení drog dle postoje společnosti ke droze. Společnost drogy dělí dle legislativního rámce na drogy legální a ilegální.

■ **Legální** jsou ty, které společnost do jisté míry toleruje, a nejsou protizákonné. To však neznamená, že nejsou člověku v určitých případech nebezpečné. Řadíme mezi ně např. alkohol, tabák, léky či těkavé látky. Této kategorii se však ve své práci věnovat nebudu.

■ **Ilegální látky** jsou ty, které stojí mimo zákon, jejich užívání společnost netoleruje a nepřipouští. Protizákonná výroba, držení, prodej a užívání je upraveno v právních předpisech.

¹ Mravčík, V., Pešek, R. In *Výroční zpráva o stavu drog v české republice v roce 2009*. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2010, 28 s. ISBN 978-80-7440-034-6.

Základní dělení ilegálních drog dle psychoaktivních účinků¹

- Konopné látky:** jedná se o drogy vyrobené z konopí, tj. marihuana, hašiš, hašišový olej.
- Opiáty:** drogy s tlumivým účinkem, pochází ze surového opia získaného z nezralých makovic opiového máku, patří sem opium, heroin.
- Stimulační drogy:** různorodá skupina drog s převažujícím stimulačním (povzbuzujícím) účinkem, patří sem především kokain, extáze, amfetamin (speed), crack a různé deriváty amfetaminu. Nejrozšířenější je u nás tzv. pervitin.
- Halucinogeny:** jedná se o přírodní a syntetické látky, jejichž převažujícím účinkem je široké ovlivnění psychiky, řadíme mezi ně Lysohlávku českou, Lysohlávku kopinatou, LSD.
- Psychotropní látky:** jedná se o léky často zneužívané jako drogy.

¹ Presl, J. In *Drogy – poznej svého nepřítele*. vyd. MEDEA KULTUR, s. r.o. 2004, s. 7 – 19.

1.2 Profil evropského uživatele ilegálních drog

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost uvedlo v roce 2008 ve své třinácté výroční zprávě řadu faktů týkajících se stavu drogové problematiky v Evropě. Tato zpráva vychází z informací členských států EU, kandidátských zemí a Norska. Zpráva obsahuje mimo jiné i profily evropských uživatelů ilegálních drog nastupujících ambulantní léčbu. Jen ve zkratce uvádím základní údaje. Je však nutno zmínit, že v jednotlivých zemích se může profil uživatelů lišit.

Uživatelé konopí

Evropští uživatelé konopí, kteří nastupují ambulantní léčbu, jsou převážně mladí muži s průměrným věkem 24 let, přičemž na jednu ženu připadá 5,2 muže. Konopí je nejčastěji uváděnou primární drogou u mladších věkových skupin. *„Zdá se, že většina klientů závislých na konopí je poměrně dobře sociálně integrována v porovnání s klienty, kteří vyhledávají pomoc kvůli problémům s některými jinými typy drog. Mnozí z nich se ještě vzdělávají a mají stále bydlení, často žijí se svými rodiči, avšak nedávný výzkum uvádí také sociální profil pacientů závislých na konopí odlišný od běžné populace ve stejné věkové skupině s tím, že pochází z více znevýhodněného prostředí.“¹*

„Osoby, které vyhledávají ambulantní léčbu kvůli primárnímu užívání konopí, užívají také jiné drogy: 21 % užívá jako sekundární látku alkohol, 12 % amfetaminy a extázi a 10 % kokain. U osob léčených kvůli primárnímu užívání jiných drog je konopí (21 %) uváděno po alkoholu (32 %) jako druhá nejčastější sekundární látka.“²

¹ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA_AR08_cs.pdf , 43 s. Dostupné dne 31. 10. 2011.

² http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA_AR08_cs.pdf , 43 s. Dostupné dne 31. 10. 2011.

Uživatelé amfetaminu, extáze a LSD

„Po konopí jsou amfetaminy (obecný výraz, který zahrnuje amfetamin i metamfetamin) a extáze celosvětově nejužívanějšími nezákonnými drogami. V členských státech EU je užívání amfetaminů nebo extáze poměrně vysoké v České republice, Estonsku a Spojeném království.“¹

Vyšší prevalence (počet všech případů) v některých zemích lze chápat ve spojitosti, se dvěma rozdílnými vzorci užívání (způsoby užívání). V omezeném počtu zemí často injekční užívání amfetaminu nebo metamfetaminu představuje podstatný podíl z celkového počtu problémových uživatelů drog. *„V kontrastu s těmito chronickými populacemi existuje obecnější spojení mezi syntetickými drogami, zejména extází, a nočními kluby, taneční hudbou a některými subkulturami; to vede k výrazně vyšší úrovni užívání mezi mladými lidmi v porovnání s běžnou populací a k nadměrně vysoké úrovni užívání v některých prostředích nebo konkrétních subpopulacích.“²*

Uživatelé kokainu a cracku

Léčené uživatele kokainu lze rozdělit na dvě hlavní skupiny. První z nich je obvykle více sociálně integrovaná, má stálé bydlení a zaměstnání a drogu obvykle šnupe. Druhá skupina klientů kokainu obvykle kouří nebo užívá injekčně (viz EMCDDA, 2006) a častěji uvádí užívání cracku nebo kombinace kokainu a heroinu. Zejména klienti závislí na cracku obvykle žijí ve velkých městech, náleží k etnickým menšinám a vykazují vysokou míru nezaměstnanosti a špatné životní podmínky. Tento problém je v evropském měřítku malý a geograficky omezený, jelikož významné problémy s crackem se omezují na poměrně malý počet měst.³

¹ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA_AR08_cs.pdf, 49 s. Dostupné 31. 11. 2011.

² http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA_AR08_cs.pdf, 49 s. Dostupné 31. 11. 2011.

³ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA_AR08_cs.pdf, 63 s. Dostupné 31. 11. 2011.

Uživatelé opiátů a injekční užívání drog

Klienti nastupující léčbu kvůli primárnímu užívání opiátů bývají starší (průměrný věk 32 let) než klienti nastupující léčbu z důvodu závislosti na kokainu, jiných stimulantech či konopí (průměrný věk 31, 27 a 24 let), přičemž klientky jsou obvykle o jeden nebo dva roky mladší než jejich mužské protějšky. Klienti závislí na opiátech jsou obvykle mladší v zemích, které vstoupily do Evropské unie po roce 2004, a v Irsku, Řecku, Rakousku, Finsku na Kypru, Maltě v Portugalsku). Uživatelé opiátů vykazují vyšší míru nezaměstnanosti a nižší dosažené vzdělání než ostatní klienti a v některých zemích byla zaznamenána vyšší frekvence komorbidity (současný výskyt více nemocí) s psychickými poruchami.¹

Z jednotlivých vzorců užívání je patrné, že uživatelé ilegálních drog se neupínají pouze k jedné návykové látce, ale že postupně přechází od základní drogy k drogám jiným. Takovéto počínání může mít řadu příčin, např. problém získat základní drogu, vznik tolerance vůči základní droze či snaha kombinací jednotlivých látek zvýšit nastupující účinky. Při kombinaci jednotlivých typů drog však problémový uživatel zvyšuje zdravotní rizika s tím spojená.²

¹ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA_AR08_cs.pdf , 73s.

² http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA_AR08_cs.pdf , 73s.

1.3 Problémový uživatel

Centrum EMCDDA¹ definuje problémové užívání drog jako nitrožilní užívání drog nebo dlouhodobé, pravidelné užívání drog. Problémovým uživatelem je tedy jedinec, který je závislý na určité droze, jako jsou opiáty, kokain nebo amfetaminy. Extáze a konopí do této kategorie zařazeny nejsou. Vzhledem k tomu, že i uživatelé konopí mohou přejít na sekundární ilegální drogy, stávají se i oni postupně uživateli problémovými.

Problémové užívání má přímou souvislost s drogovou závislostí. Drogová závislost je pojem často užívaný a společností známý. Je však otázkou, co si pod tímto pojmem představit. Závislost definuje jak Světová zdravotnická organizace, tak 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Tato definice se však nevztahuje pouze na psychotropní látky, ale i na alkohol, tabák či relativně bezpečně vnímanou kávu.

Závislost lze tedy charakterizovat jako pocit silné touhy jedince užít návykovou látku i přes to, že si uvědomuje nebezpečnost svého konání. Snaha potlačit chtíč se mu nedaří a postupně začíná dávat přednost užití látky před jiným jednáním, kterého si dříve cenil mnohem více. Dostává se do stavu, který se nazývá bažení neboli „craving“. V roce 1955 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touze pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost (Van den Brink, 1997). S bažením je spojena ztráta kontroly nad svým užíváním. Člověk užije psychotropní látku například i v době či na místě dříve i jím neakceptovatelném. Látku začíná užívat s úmyslem zmírnit tzv. abstinenci příznaky, které by se dostavily v případě nedostatku návykové látky v organismu. Postupně dochází k určité toleranci vůči návykové látce a uživatel je nucen zvyšovat dávky k dosažení žádoucího stavu. Činnost spojená s užíváním návykové látky ho stále více pohlcuje a připravuje o čas, koníčky a zájmy, které ho dříve naplňovaly. I přes jasné signály negativního dopadu, především v oblasti zdraví, jedinec pokračuje v užívání návykové látky. Pokud dojde během jednoho roku ke třem nebo více zmíněným jevům, pak lze definovat diagnózu závislosti.²

¹ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

² Nešpor, K., *In. Návykové chování a závislost*, Praha 2003, 14 s., Vydání 2, ISBN 80-7178-831-7.

Je třeba si uvědomit, že závislost u člověka nevzniká po prvním požití návykové látky, je k ní zapotřebí určitého časového odstupu. O jaký časový odstup se jedná, závisí na řadě okolností, např. typu návykové látky, věku jedince (podrobněji v kapitole věk). Je známo, že mladistvý člověk si vypěstuje závislost v mnohem kratším časovém intervalu, než by potřeboval v pozdějším věku.

Drogová závislost probíhá většinou v několika fázích, vedoucích k problémovému užívání¹

Nejdříve člověk s drogou tzv. koketuje, experimentuje, zjišťuje, co umí a co nového mu přináší. Občasným užitím se mu dostává dříve nepoznaných pocitů a prožitků. Nebezpečí drogy zatím nevnímá a ani si ho nepřipouští. Drogu často volí za účelem, aby unikl z těžké či nepříjemné reality, která mu ztěžuje život, jindy je pouze prostředkem pro zahánění nudy. V této fázi ještě nedochází v souvislosti s užíváním drogy k žádným zjevným problémům, naopak člověku připadá, že své povinnosti zvládá lépe a vše, co souvisí s drogou, se mu daří úspěšně tajit, a to i před svými nejbližšími.

Užívání drog se stává postupně pravidelnějším. Tato fáze je v odborných kruzích nazývána jako sociální užívání nebo tzv. víkendové braní. Droga se pozvolna stává součástí jedince. Ten si stanovuje pravidla užívání, která mu mají dopomoci k pocitu bezpečí před závislostí. Droga se začíná stávat skutečně viditelným problémem a touha po droze je tak silná, že zastíní i koníčky a zájmy dříve tolik preferované. Začíná docházet ke zhoršování prospěchu ve škole, snižování pracovní výkonnosti v zaměstnání. Vztahy, které dříve fungovaly, začínají mít trhliny. S problémy ve vztazích je spojena i změna kamarádů: Ti, co “neberou“, jsou vyměněni za ty, co “berou“.

¹ <http://toxi-k.wz.cz/drogy/zavisl.htm> Dostupné dne 14. 9. 2011.

Člověk se postupně dostává do fáze každodenního užívání, které má za následek ztrátu kontroly nad drogou a neschopnost zvládat sám sebe a své chování. Hodnotový systém, který člověk preferoval, se najednou mění. Peníze na drogy se snaží získat jakýmkoliv způsobem, nezastaví se ani před drogovou kriminalitou, která má za následek drobné krádeže, prodej drog či prostituci (viz. kapitola „Drogová kriminalita“). Pravidla pro užívání drog, která si stanovil na začátku, již neplatí. O školu či zaměstnání již nejeví zájem, a to vede povětšinou k vyloučení ze sekundárního, terciárního vzdělávání či ztráty zaměstnání. Konflikty s rodinou jsou již v takové fázi, že často vedou k úplnému přerušení kontaktů. V této chvíli se jedinec upíná na své „drogové“ kamarády, kteří mu dopomohou k tomu, že se stává narkomanem na celý úvazek.

V této chvíli se již jedná o finální fázi zvanou „užívání k dosažení normálu“. Droga jedinci již nedává nic nového, příjemné pocity, které mu poskytovala na začátku, se dostávají jen zřídka a za cenu užití (aplikace) mnohem silnější dávky než dřív. Dřívější vztahy již dávno nefungují a zbývá jen izolovaná skupina závislých. Bludný kruh, do kterého se člověk dostane, je uzavřen a přináší pouze ztrátu vůle se sebou něco udělat a nakonec i ztrátu chutě do života.

1.4 Dílčí závěr

„Samotná hierarchie oblíbenosti drog se mění podle řady okolností. Například před dvaceti lety byla situace u nás zcela jiná – společenské změny v naší zemi, ale i v celém světě, se na tom nepochybně podílely. Rovněž změny v osobnosti mladých lidí, struktura rodiny a životních jistotách a perspektivách hrají svou roli. Ze strany nabídky oblíbenosti drogy určují její účinky, dostupnost a její „kultura a image“.“¹

Jedním z problémů, který se pojí s každým historickým údobím lidského pokolení, je závislost na návykových látkách. Tento celospolečenský problém, který je součástí i dnešní hektické doby, je zkoumán z mnoha různých úhlů pohledu a je mu věnována značná pozornost. Tato pozornost je přetransformována do podoby různých primárních, sekundárních či terciárních preventivních programů, jejichž smyslem je situaci s drogově závislými předcházet nebo ji řešit. I Evropská unie jako integrovaný celek pochopila nutnost se touto problematikou hlouběji zabývat, neboť dopady závislosti se nedotýkají pouze menšího okruhu lidí, ale celé společnosti. Návykové látky mají velmi negativní vliv na zdraví uživatelů, kteří potřebují častěji zdravotní péči, jež je financována ze státních peněz, tedy z peněz všech daňových poplatníků. Dále se odráží i ve vztazích, v nezaměstnanosti, drogové kriminalitě a v neposlední řadě i v sociální exkluzi. I přesto, že je tento problém již dlouhou dobu definován a existují snahy mu předcházet, počet závislých stoupá.

¹ <http://anorexiabulimie.web.cz/Orodcichdetechdrogach.htm>, kapitola 3., Dostupné dne: 7. 2. 2011.

2. Složky sociálního profilu

Toto obsáhlá kapitola se sestává ze dvou podkapitol. První se zabývá analýzou osobnostních činitelů sociálního profilu, mezi něž jsem zařadila osobnost drogově závislého, jeho motivaci, věk a pohlaví. Druhá podkapitola se zabývá analýzou sociálních činitelů, jako je sociální prostředí, práce, bydlení, vzdělání, vztahy, volný čas a drogová kriminalita.

2.1 Osobnostní činitelé

V této podkapitole půjde o analýzu osobnosti v souvislosti s drogovou závislostí, analýzu motivace ve vztahu k léčbě závislosti, dále o analýzu úskalí dospívání a dospělosti spojenou s tímto problémem a k porovnání rozdílných dispozic ve vztahu k drogové závislosti dle pohlaví.

2.1.1 Osobnost drogově závislého

Vágnerová osobnost definuje jako celek duševního života člověka, který je charakteristický vnitřní jednotou, individuální specifičností, vývojovou kontinuitou a interakcí s prostředím, v němž žije. *„Osobnosti se člověk nerodí, ale stává se jí v průběhu svého života v procesu zvaném socializace.“*¹ Jedná se tedy o proměnu biologické bytosti v bytost sociální.

¹ Vízdal, F. In *Základy psychologie*, vyd. Brno: IMS, 2008, 149 s.

Významný vliv má na utváření osobnosti raná sociální zkušenost, kterou jedinec získává v prvních třech letech života. Jedná se o období, kdy získává první zkušenosti ze sociálních vztahů, do nichž vstupuje, a období, kdy se vytváří základy duševního života, tzv. bazální osobnost, tedy jaké si psychické vyladění. Je-li v tomto období dítě často samo, vzniká bazální úzkost.¹ Ta má za následek vznik pocitů nejistoty, strachu či ohrožení a v dalším průběhu života může být jedním z činitelů vzniku drogové závislosti.

Osobnost je tedy výsledkem socializace, v jejímž průběhu dochází k získávání sociálních zkušeností. Učí se sociálním normám, sociálním rolím, postojům, způsobům společenského chování, utváří si hodnotový systém jak k druhým, tak i sám k sobě. Tyto sociální zkušenosti mohou být u jedince z nějakého důvodu negativní a mít za následek jeho selhání v tíživé životní situaci, při níž může zvolit drogu místo racionálního řešení určitého problému. Existují některé osobnostní predispozice, jako je sklon k depresím, emoční labilita, nestálost či neschopnost zvládat stresové situace, které samy o sobě nejsou spouštěčem drogové závislosti, mohou však při vzniku závislosti sehrát určitou roli.

Vědecky zajímavý je také syndrom narušené vrozené závislosti na odměně, který se nachází na 11. chromozomu a má několik variant. Jednou z nich je varianta aditivní, která zvyšuje dispozici k alkoholismu, drogové závislosti, kouření a k obezitě. Na aktivaci takovýchto projevů se musí ovšem podílet intervenující proměnné vnějšího prostředí, tedy prostředí přírodní, kulturní a společenské.²

Negativní roli může při vzniku drogové závislosti sehrát i špatné sebehodnocení, nedůvěra v sebe samého. Tento negativní postoj sám k sobě si může jedinec vypěstovat díky přehnaným nárokům rodičů, jejich zvýšené kritičnosti, traumatické události, kterou zažil například ve formě zneužití, znásilnění či týrání. Uživatel drog, i když si to neuvědomuje či nepřipouští, většinou v něčem strádá, něco mu chybí. Cíl, kterého má dosáhnout, je díky jeho nedůvěře k sobě samému nereálný, a tak hledá kompenzaci, tedy náhradu či odškodnění, ta přichází ve formě drogy.

¹ Vizdal, F. In *Základy psychologie*, vyd. Brno: IMS, 2008, 69 s.

² Vašina, L. In *Základy psychopatologie a klinické psychologie*, vyd. Brno: IMS, 2010, 28 s.

Při výzkumu drogových závislostí byly prokázány určité znaky osobnostních i přímo genetických predispozic k závislostem různých typů. Jak se ukázalo, mezi lidmi závislími na drogách se objevují lidé zdraví, vyhledávající nové zážitky, lidé, kteří rádi a hodně riskují, cestují a věnují se umění. Na druhé straně se často mezi závislími lidmi vyskytují lidé nevyrovnaní, se sklonem k depresím, úzkostem a impulsivitě. Řada závislostí je doložitelně zatížena rodovou dispozicí.¹

2.1.2 Motivace drogově závislého

Podle představitele kognitivní psychologie G. A. Kellyho pojem motivace znamená, že lidé jsou svou povahou nehybní a nečinní a jednájí aktivně jen tehdy, jsou-li k tomu postrčeni nějakými vnitřními nebo vnějšími silami.² Vnitřní síly jsou ty, které přichází z organismu, naopak vnější jsou závislé na prostředí, tedy lidech, věcech okolo nás. Podle Zigmunda Freuda je naše chování v naprosté většině případů motivováno nevědomě – pudově. Máme však i motivy vědomé, u kterých víme, co a za jakým účelem činíme.

To znamená, že člověk potřebuje nějaký motiv, pohnutku, aby byl aktivní a tím uspokojil svoji potřebu. Jakou pohnutku, jaký motiv má drogově závislý jedinec, který se rozhodne k velmi nelehkému kroku, a to léčbě své závislosti? Může to být motiv vnitřní, například špatný zdravotní stav související s užíváním drog nebo motiv vnější vycházející z rodiny, přátel či zaměstnání. Jaké motivy tedy aktivují drogově závislého k činnosti spočívající v léčbě? Na tuto otázku budu hledat odpověď, stejně tak jako na ostatní otázky, v praktické části.

¹ Tkáč, J. In. *Patologické závislosti*, vyd. Brno: IMS, 2008, 19 s.

² <http://www.psychoweb.cz/psychologie/kelly-g-a---motivace--c-p-c-cyklus--rep-test/> , Dostupné dne: 5. 11. 2011.

2.1.3 Věk

Dospívání

Užívání drog je nebezpečné v každém věku. Nejrizikovější je však období dospívání, kdy dochází k dozrávání jedince jak v tělesné, tak duševní oblasti. Jedná se o období vzdoru a rebelie. „*Touha něco zkusit, experimentovat a protestovat proti společnosti a rodičům zůstávají stabilními ve všech režimech,*“¹ a je vlastní každé mladé generaci. Jak uvádí Evropská školská studie 2007² (déle jen ESPAD), ve věku 15 – 19 let má odhadem v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (konopnými látkami) zhruba 45 % dotazovaných. Nutno podotknout, že při regionálním srovnávání byly významné rozdíly mezi jednotlivými kraji v ČR, což naznačuje, že velkou roli hraje prostředí, ve kterém se jedinec nachází.

Nebezpečí, které droga především pro dospívajícího přináší, spočívá v rychlejší vytvoření závislosti, mnohem nižší odolnosti vůči droze a v neposlední řadě v nebezpečí zaostávání dítěte ve vývoji. Problémy s drogami se u dítěte mohou vázat i s úrazy, otravami, dopravními nehodami či kriminální činností.

Nejčastější činitele zvyšující riziko alkoholu a drog u dětí nebo dospívajících jsou například duševní poruchy a poruchy chování, setkání se s alkoholem, tabákem nebo drogou v mladém věku, dlouhodobé bolestivé onemocnění, nedostatek dobrých způsobů jak zvládat stresové situace, nedostatek dovedností v mezilidských vztazích, nízké sebevědomí, příjemné pocity navozené po konzumaci alkoholu a drog, nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, sklony k násilí a agresivitě, špatné sebeovládání a nižší inteligence.³

¹ http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/host/_zprava/ivan-douda--954820, Dostupné dne: 15. 10. 2011.

² Csémy, L., Chomynová, P. In *Evropská školská studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*, vyd. Úřad vlády ČR, 2009, 10 s.

³ Nešpor, K., Csémy, L. In *Alkohol, drogy a vaše děti*, vyd. Praha: BESIP, 1997, 6 s.

Dospělost

Drogová závislost se nevyhýbá ani dospělé populaci. Výroční zpráva ČR – 2009 *Incidence¹, prevalence², zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog³* zaznamenala mezi všemi léčenými drogově závislými klienty posun do starších věkových skupin. Početně nejpostiženější je věková skupina 25 – 39letí, což je mezi všemi klienty dokonce 52,2 %, ale prevalencí se řadí až na třetí místo za skupinu 20 – 24letých a 15 – 19letých. Druhou početně největší věkovou skupinou jsou 20 – 24letí léčení uživatelé drog.

Drogová závislost u dospělého jedince je komplikována i řadou povinností, které vyplývají z jeho společenských rolí, jako je role partnera, souseda, kamaráda, spolupracovníka či rodiče. *V rodinách, kde se vyskytuje problém s alkoholem nebo jinou návykovou látkou u rodičů, dochází často k zmatení hranic mezi generacemi. Problémový rodič se dostává do role jakéhosi neposlušného dítěte a od dospívajícího dítěte se někdy očekává, že bude plnit jeho role. Dítě se zde dosti často dostává do spojení s jedním rodičem proti druhému.*⁴ Rodiče by v těchto případech neměli děti se svými problémy zatěžovat a měli by se obrátit na profesionály, kteří se touto problematikou zabývají a jsou schopni jim pomoci.

¹ počet nově se vyskytujících případů onemocnění v určitém čase a prostoru

² poměr počtu nemocných k počtu obyvatel

³ Studničková, B., Petrášová, B. In. *Výroční zpráva ČR-2010 Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*, vyd. Praha:2011, s. 23.

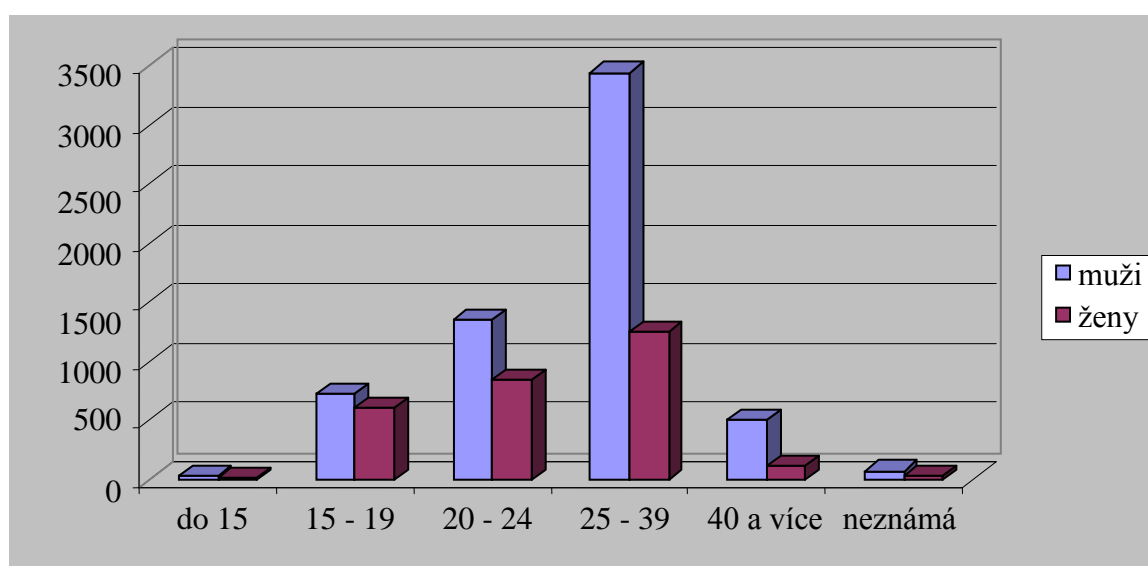
⁴ Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. In *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*, vyd. Sportpropag, Praha, 1998.

2.1.4 Pohlaví

Některé studie potvrzují rozdílnou dispozici k různým typům závislostí u mužů a žen. Ženy jsou mnohem citlivější na drogy než muži, závislost se u nich většinou vyvíjí rychleji. Často také ženy rychleji reagují na léčbu, současně ovšem mohou být fragilnější (křehčí) i v následném období abstinencí nebo relapsů (návrat příznaků nemoci). Toxicita některých drog je naopak vyšší u mužů než u žen (např. kokain).¹ Ze statistik vyplývá, že z celkového počtu drogově závislých žadatelů o léčbu jsou početnější skupinou muži viz. obrázek 1.

Naproti tomu školní studie ESPAD uvádí, že ženy převyšují muže v užívání sedativ a hypnotik. Zdravotní problémy vyvolané užíváním drog u nich nastávají mnohem dříve než u mužů. Je zde i další faktor, který stojí proti nim. Je to společnost, která vidí ženu především jako matku, a proto ji lidé odsuzují více než muže. Problém u ženy drogově závislé nastává i v těhotenství. Plod může být vážně ohrožen například předčasným porodem, rizikem vrozených vad, sníženou inteligencí a řadou jiných zdravotních komplikací. Žena oproti muži má silnější rodinné vazby. Rodinné vztahy jsou pro ni silným motivem k lepšímu životu. „U ženy je snazší odpoutat se od nevhodné společnosti, která je závislá na drogách. Žena si také snadněji vytváří životní styl.“²

Obrázek 1. Prevalence uživatelů drog – žadatelů o léčbu v ČR v r. 2010 dle pohlaví a věk.



¹ Tkáč, J. In *Patologické závislosti*, vyd. Brno: IMS, 2008, 19 s.

² Nešpor, K., Müllerová, M. In *Jak přestat brát drogy*, vyd. Praha: 1997, 68 s.

2.1.5 Dílčí závěr

Z analýzy jednotlivých osobnostních prvků vyplývá, že každý z nich sehrává svoji významnou roli u drogově závislého jedince.

Mluvíme-li o věku, je to především období dospívání, které je nejrizikovější, a jak uvádí ESPAD 2007¹, rozsah užívání ilegálních návykových látek mezi českými studenty dosahuje relativně vyšších hodnot ve srovnání s průměrem za všechny země, které se do projektu zapojily (celkem se jedná o 35 evropských zemí). Tento fakt má řadu příčin, jednou z nich může být velká benevolence české společnosti vůči legálním drogám. Od roku 2009 ke zlepšení této situace nepřispěla ani legislativa. Mám na mysli změnu zákona č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů*, především §284 §285², který do jisté míry dekriminálizuje konopné látky a může zapříčinit pokřivení vzorce chování souvisejícího s přístupem společnosti k nelegálním drogám. Je tedy nasnadě otázka, co se společností tato změna v zákoně udělala a udělá. Bude společnost nahlížet na tuto problematiku ještě s větší benevolencí? Stane se užívání některých návykových látek pro nastupující generace v naší zemi postupně běžnou normou? Na tyto otázky odpoví čas.

Další místo u drogově závislého jedince sehrává jeho osobnost a sociální zkušenost. Stejně tak motivace, která je prvním krokem ke změně životního stylu, dále pohlaví a zdravý vývoj včetně správného uvědomění si vlastního já, jež je jednoduše řečeno, „*jádrovou složkou lidské psychiky a jako jediné rozhoduje v člověku o člověku a o tom, jakou formu a současně i obsah bude mít jeho život.*“ Pokud se mu ovšem v jeho životě nedostává zdravého vývoje a uvědomění si vlastního já, pak mu chybí nástroj, díky němuž by mohl změnit směr své cesty nebo překonat překážku.³

¹ http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2007, 82 s., Dostupné dne: 20. 6. 2011.

² „*Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí...*“

³ Vašina, L. In *Základy psychopatologie a klinické psychologie*, vyd. Brno: IMS, 2010, 29 s.

2.2 Sociální činitelé

Tato podkapitola zahrnuje sociální faktory, které u problémového uživatele drog doznávají značných změn. Mezi tyto faktory jsem zařadila sociální prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, a posléze prostředí, ve kterém žije, vzdělání, kterého dosáhne, práci, kterou v rámci svého povolání vykonává, bydlení, vztahy k sobě i k druhým lidem, způsoby trávení volného času a v neposlední řadě, drogovou kriminalitu.

2.2.1 Sociální prostředí

Pod pojem sociální prostředí lze zahrnout vše, co člověka obklopuje, ať už se jedná o pracovní prostředí, bydlení, klima, ve kterém probíhá vzdělávání, rodinné prostředí či prostředí mezi přáteli. Okolí ho v mnohém poznamenává a ovlivňuje nezávisle na jeho vůli. Společně s genotypem, což je soubor dědičných vlastností, které si přináší na svět, utváří fenotyp.

Autor bakalářské práce na téma “Současné možnosti léčby drogové závislosti z pohledu romských uživatelů drog“ Ondřej Sklenář, Praha 2008, uvádí: „*Nesporný vliv na počátky drogové kariéry může mít sociální prostředí, kde daný jedinec vyrůstal nebo strávil část svého života. Jeden respondent uvedl první zkušenosti s drogami z vězení, dva z dětského domova, další tři z party nebo s kamarádem.*“¹

Je známo, že změna prostředí u drogově závislých jedinců je prospěšná. Zásadní změna prostředí je vhodná zejména tam, kde by se jinak člověk obtížně odpoutával od nebezpečné společnosti. O užitečnosti takové změny existují i vědecké důkazy. Změna prostředí (např. z města na venkov) však bývá psychicky náročná. Znamená to vytvořit si nový okruh přátel a známých, vyznat se v nových poměrech a zvládat nezvyklé situace. Změnu prostředí však nelze přeceňovat.²

¹ http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/e_publikace/soucasne_moznosti_lecby_drogove_zavislosti_z_pohledu_romskych_uzivatelu_drog , Dostupné dne: 7. 8. 2011.

² Nešpor, K., Müllerová, M. In *Jak přestat brát drogy*, vyd. Praha: 1997, 23 s.

2.2.2 Vzdělání

System vzdělávání v České republice vychází ze zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tento systém vymezuje proces postupného získávání kvalifikace v jednotlivých stupních školní soustavy. Nosným pilířem systému je rozdělení vzdělávání do tří oblastí: primární tedy základní, sekundární neboli střední a terciární, čímž je míněno další vzdělávání jedince.

Získat kvalifikaci pro budoucí povolání a osvojit si pracovní návyky patří velmi často u drogově závislých osob ke "zmeškaným" vývojovým úkolům, jelikož intenzivní užívání drog obvykle tyto osoby dříve či později vyřadí ze vzdělávacího nebo pracovního procesu. "Dohonit zmeškané" je ale v této oblasti obtížnější než v oblastech jiných, např. naplnit ideje rodičů o výběru povolání je často nereálným a stresujícím cílem. Vyšší míra nezaměstnanosti a specifické problémy, které závislí po léčbě mohou mít s hledáním zaměstnání, rovněž působí negativně na ukončení drogové kariéry. I přesto je snaha o studium, pracovní trénink, rekvalifikaci a vše, co vede k lepší pracovní kvalifikaci, vhodnou taktikou, jak zlepšit pozdější šance na trhu práce a upevnit příznivé podmínky pro život bez drog.¹

Ve školním prostředí sehrává velkou roli prevence, která se uskutečňuje v zařízeních primárního a sekundárního vzdělávání. Tato prevence má za úkol seznámit dospívající jedince s nebezpečím, které souvisí s užíváním legálních i ilegálních drog a závislosti na nich.

¹ <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>, Dostupné dne: 19. 9. 2011.

2.2.3 Práce

Jedinec užívající návykové látky prochází jednotlivými fázemi užívání. Zprvu má pocit, že vše, co na pracovišti dělá, zvládá mnohem lépe. Postupně však dochází k opačnému efektu a stává se pro své okolí nebezpečným ať už z hlediska úrazů, násilných konfliktů, poškození majetku zaměstnavatele či ohrožení spolupracovníků. To vše může mít a většinou má za následek ztrátu zaměstnání.

V pracovním prostředí existuje řada faktorů, které zvyšují riziko problémů spojených s alkoholem a jinými návykovými látkami. V mnohem větším riziku jsou osoby, které povzbuzuje zaměstnavatel k nezodpovědnému jednání ve vztahu k alkoholu či jiným návykovým látkám. I dlouhotrvající stres, dlouhodobá práce či přesčas působí negativně. Dostupnost návykových látek v pracovním prostředí, například u zdravotníků, zvyšuje riziko drogové závislosti. Dalšími nepříznivými faktory jsou izolovanost, stereotypnost práce, malá možnost se rozhodovat, nuda, sexuální obtěžování, vystavování fyzické nebo slovní agresi a ponižování.¹

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost uvádí, že léčení uživatelé drog v celé Evropě často vykazují vysokou míru nezaměstnanosti.² Proto je pomoc s nalezením zaměstnání pro tyto osoby velmi zásadní, především v procesu sociální reintegrace. S tímto problémem pomáhají v České republice např. pracovní a sociální agentury, jejichž úkolem je podpora nového životního stylu, upevnění abstinence, zprostředkování zaměstnání, podpora při jeho samostatném hledání, zprostředkování rekvalifikace a dalšího vzdělávání.

¹ http://www.zavislost.wbs.cz/stazeni/Navykove_latky_a_pracovni_prostredi_Karel_Nespor.doc, Dostupné dne: 15. 9. 2011.

² http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS_EMCCDA_AR08_cs.pdf, 32 s., Dostupné dne: 30. 9. 2011.

2.2.4 Bydlení

Bydlení je pro člověka jednou ze základních otázek. Vlastní domov je pro něj útočištěm, které ho chrání před vnějšími vlivy či ostatními lidmi. Někdo má domov spojen se svým rodištěm, jiný za něj považuje adresu, kde právě bydlí. V případě bezdomovců se jedná o místo, kde se nachází a kam chodí spát. Na úroveň a kvalitu bydlení lidí mají vliv, kulturní zvyklosti a politické prostředí daného státu.

Každý člověk má jinou představu o svém bydlení, někdo upřednostňuje bydlení ve městě, jiný na venkově. Jsou mezi námi i tací, kteří žijí bez domova. „*Bezdomovectví spolu s nestálým ubytováním je jednou z nejvýznamnějších forem sociálního vyloučení, se kterou se setkávají evropští uživatelé drog. Tento fakt se týká asi 10 % těchto osob, které v roce 2006 nastoupily léčbu své drogové závislosti.*“¹

Uživatelé drog dnes žijí ve městech i na vesnicích. Dnešní situaci na venkově spojenou s uživateli ilegálních drog výstižně popisuje předseda Sdružení svými problémy “Podané ruce“ Jindřich Vobořil v rozhovoru s Tomášem Hájkem z Lidových novin.²

Tomáš Hájek LN: „*Před pár lety se začali narkomani vystěhovávat z měst na venkov. Pokračuje tento trend?*“

Jindřich Vobořil: „*Žiji ve vesničce za Brnem a už se mi stalo, že mi klepali v noci na dveře klienti, protože se chtěli nechat otestovat na nemoci spojené s braním drog. Tento trend stěhování se z měst na vesnice je přesný opak toho, co probíhalo v minulosti, kdy se uživatelé drog stěhovali do velkoměst. Důvodů může být mnoho, předně je pro ně levné si sehnat nějaký polorozbořený domek a zde v menší skupince okolo osmi lidí žít a případně si vyrábět drogy pro svou potřebu. Domy jsou od sebe často vzdálené, není cítit klasický zápach z varny a sousedé ani policie nemusí o ničem vědět.*“

¹ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS_EMCCDDA_AR08_cs.pdf , 33 s.

² <http://www.podaneruce.cz/informace-o-sdruzeni/vyber-z-tisku/Tika-nam-tu-casovana-bomba/> , Dostupné dne: 1. 11. 2011.

Toto je realita dnešní doby, která ukazuje, že zažité mínění společnosti o relativně klidnějším a bezpečnějším životě na vesnici nemusí být vždy pravdou. Nicméně studie Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd ČR ukazuje na fakt, že v nejmenší míře problém drog v místě svého bydliště cítí obyvatelé z menších obcí do 2000 obyvatel.

2.2.5 Vztahy v sociálních skupinách

Mezilidským vztahem rozumíme působení mezi dvěma nebo více osobami, které trvá delší dobu a vyznačuje se určitou mírou emocionální vazby mezi nimi. Kvalita a množství osobních a blízkých vztahů ovlivňuje každého člověka od narození až do konce jeho životní dráhy. Mezilidské vztahy mají zásadní význam pro formování osobní identity a jsou důležitou podmínkou integrace osobnosti. Od prožívání těchto vztahů závisí vnímání sama sebe, fyzické i psychické zdraví, osobní růst, pocit životní pohody i zvládání zátěžových situací. Hluboké, intenzivní osobní a blízké vztahy s druhými lidmi jsou předpokladem a podmínkou saturování sociálních potřeb blízkosti, sounáležitosti, péče a podpory.¹

Vztahy v rodině

Rodina je i v dnešní hektické době pro člověka velmi důležitá. Jedná se o primární sociální skupinu, která má velký vliv na rozvoj osobnosti dítěte. Dítě si v ní osvojuje základní návyky, postoje a způsoby chování. Jsou mu vštěpovány hodnoty, které rodina uznává.

V posledním době došlo k významným změnám jak v české společnosti, tak v české rodině. Dnes se česká rodina nachází v mnohem složitější situaci než dříve. Často se objevuje tzv. nukleární rodina, která se vyznačuje soužitím rodičů a dětí bez dalších příbuzných. Přestávají platit i některá tradiční kritéria, mezi která patří i manželství. V důsledku toho přibývá dětí narozených mimo legitimní svazek. To však ještě neznamená, že rodina neplní svoji funkci.²

¹ Palovčíková, G. In Mezilidské vztahy – prezentace přednášky, IMS, 2010.

² Krauz, B., Sýkora, P. *Sociální pedagogika I*, vyd. Brno: IMS, 2009, 33 s.

Dunovský rozdělil rodinu dle funkčnosti:

- **funkční** - přiměřeně plní všechny funkce;
- **problémovou** - občas dochází k poruchám v plnění jedné či několika funkcí, které ale nenarušují vážněji život rodiny a zásadně negativně neovlivňují vývoj dítěte;
- **dysfunkční** - dochází k vážným poruchám, vnitřnímu rozkladu rodiny, zásadně je narušován socializační proces dítěte;
- **afunkční** - rodina není vůbec schopna zabezpečit základní potřeby a dítě je třeba umístit do náhradní rodinné péče.

Otázkou tedy je, v jaké rodině uživatel drog vyrůstal? Nabízí se logická odpověď. V rodině dysfunkční či afunkční. Je však známo, že i děti z funkčních rodin, které nestrádaly po materiální, ani po citové stránce, se staly uživateli drog. Zde vidíme, že rodina tedy není jediným určujícím faktorem ovlivňujícím, zda se jedinec stane či nestane závislým.

Tento fakt potvrzuje i krátký bibliografický záznam z výpovědi **Raffaelly**, dívky drogově závislé: *„A přesto, i když jsem nepotřebovala se vymlouvat nebo od něčeho utíkat, jsem se dostala do problému, který mě málem zabil. Ted', když jsem potkala stovky dalších závislých, vím, že jsem nebyla jediná, která pocházela z normálního, přívětivého prostředí a přesto sklouzla do špinavého, děsivého světa.“¹*

Tento děsivý svět drogově závislých nabourává řadu vrahů; ty, které byly dříve souladné, se mění ve vztahy napjaté či dokonce zcela přerušené. Jedinec si neuvědomuje, že tyto vztahy, převážně rodinné, jsou velmi důležité a mohly by mu pomoci ke změně životního stylu, který vede. Často navazuje vztahy s rizikovými jedinci či skupinami, které mu nevyčítají jeho užívání drog. Každému takovému narušenému vztahu, který je zahalen drogou, škodí především bezohlednost, hádky kvůli drogám, nedůvěra, stejně jako nerozvážné jednání.

¹ http://www.jan-moravek.cz/download/drbohlavova-barbora_vliv-socialniho-okoli-na-uzivani-heroinu-v-autobiografich.pdf, Dostupné dne: 18. 6. 2011, 13 s.

Kamarádi, parta

Ve své knize „Úvod do sociologie“ uvádí Keller: „*Parta je malá sociální skupina. Vytváří sociálně významný zprostředkující článek mezi člověkem jako izolovaným individuem a společností jako globálním sociálním útvarem. Pro sociální povahu člověka má zásadní význam to, v jakých skupinách žije. Naopak, pro podobu společnosti má zásadní význam to, z jakých skupin se skládá. Existující skupiny jsou nekonečně různorodé, od rodiny přes zločinecký gang až po národ.*“

Každého jedince v průběhu života ovlivňuje několik sociálních skupin zároveň. Mohou být ve vzájemném souladu, tedy se doplňovat, či naopak si odporovat, a to je právě problém u uživatelů drog. Na jedné straně stojí například rodina, která nesouhlasí s tím, co jedinec dělá, na straně druhé stojí parta, kamarádi, kteří ho naopak k takovému konání nabádají a povzbuzují.

Jaká je realita v sociálních skupinách, které tvoří mladí lidé, nám pomůže nastínit část rozhovoru s Jiřím Komorousem, který toho času působil jako náměstek ministra vnitra: „***Máte nějaké zbraně na to, jak zabránit drogám na školách? Zaměřoval jste se někdy na menší dealery, kteří drogy prodávají u škol?***“ „*Minimálně. Základní problém je v tom, že distribuci drog mezi studenty nedělají žádné větší zločinecké organizace. Většinou jde o jednotlivce, holky, kluky, kteří drogu do školy přinesou.*“ „***Co je podle vás to hlavní lákadlo, že to do školy mezi spolužáky nosí?***“ „*Dneska je to zkrátka mezi mladými cool, takhle na to ty děti nahlízejí. Každý si to pak zkusí, protože nechce vypadat hloupě. To je samozřejmě ten největší problém. Policie na školách pak nemá šanci.*“¹

Je tedy velmi důležité, jací přátelé dítě obklopují, do jaké míry se jimi nechá ovlivnit. Pokud jeho přátelé a známí mají problém s autoritami a rebelují, chovají se protispolečensky a cynicky či se staví pozitivně k alkoholu a drogám, pak je velmi pravděpodobné, že dítě se bude chovat obdobně. A to možná jen proto, aby, jak uvádí Jiří Komorous, před ostatními nevypadalo hloupě.

¹ <http://www.studenta.cz/magazin/article/312/jiri-komorous-studenti-drogy-zkousi-aby-nevypadali-hloupe>,
Dostupné dne: 20. 8. 2011.

2.2.6 Využití volného času

Volný čas můžeme považovat za produkt společnosti. Jedná se o čas, který člověku zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností. Jeho množství svědčí o úrovni dané společnosti. Způsob trávení volného času se může na člověku, především na dětech a mládeži, podepsat jak pozitivně, tak negativně. Důležité je, aby člověk uměl plnohodnotně trávit volný čas a stal se jeho aktivním subjektem. U dětí může docházet při neorganizovaném trávení volného času k úrazům, experimentování s drogami, k překračování zákona z nudy, šikaně, krádežím, agresivitě a jiným patologickým jevům. Smysluplné trávení volného času má tedy i preventivní hodnotu. Jedná se o účinnou podporu prevence nežádoucích jevů.¹

Važanský a Smékal považuje za základní funkce volného času vzhledem ke kvalitě života:²

- **kompensaci** - neúspěchy a nezdary můžeme vykompenzovat ve volném čase;
- **komunikaci** - v rámci volného času se učíme komunikovat s ostatními lidmi;
- **regeneraci** - dochází k obnově fyzických a psychických sil;
- **rekreaci** - obnova duševních sil;
- **kontemplaci** - v podstatě jde o uzavření se v sobě a zároveň otevření se světu;
- **vzdělání a poznávání nového** - získávání nových znalostí a poznatků;
- **kultivaci** - zdokonalení sebe sama;
- **formativně výchovnou** - u dětí z pohledu socializace je to každá aktivita,
- **kompensačně rekreační** - prosazování formativně výchovné funkce prostřednictvím zábavné činnosti.

¹ Kraus, B., Sýkora, P. In *Sociální pedagogika I*, vyd. Brno: IMS, 2009, 50 s.

² Kraus, B., Sýkora, P., *Sociální pedagogika I*, Brno: IMS Brno 2009, 52 s.

V souvislosti s volným časem vyvstává otázka, zda problémoví uživatelé mají vůbec nějaký volný čas, neboť jak uvádí odborná literatura, o koníčky a zájmy, které je dříve z větší části naplňovaly, již nejeví zájem, droga je zaměstnává a jejich život se točí jen v kruhu kolem ní.¹ Na tuto otázku týkající se trávení volného času léčících se uživatelů ilegálních drog budu hledat odpověď v praktické části bakalářské práce.

2.2.7 Drogová kriminalita

Drogově závislé osoby významně zvyšují celkovou kriminalitu v České republice, neboť se často uchylují ke zločinu jako ke způsobu vydělávání si peněz na drogu. Jedná se o různé formy kriminality, od majetkové přes násilnou až po mravnostní.² Podle expertních odhadů se uživatelé drog podílí zhruba na 71 - 74 tis. trestných činů ročně, což je přibližně pětina všech zjištěných trestných činů v ČR. Nejčastěji se jedná o krádeže věcí a automobilů.³

Drogovou kriminalitu lze rozdělit do čtyř kategorií:⁴

- 1) **Psychofarmakologická trestná činnost:** trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivní látky.
- 2) **Sekundární majetková trestná činnost:** trestné činy spáchané za účelem získání peněz (nebo drog) na podporu drogové závislosti.
- 3) **Systémová trestná činnost:** trestné činy spáchané v rámci fungování nezákonných drogových trhů jako součást nezákonné distribuce a dodávek drog.
- 4) **Trestné činy porušování protidrogových zákonů:** trestné činy spáchané proti drogové legislativě a souvisejícím právním předpisům.

¹ <http://toxi-k.wz.cz/drogy/zavisl.htm> Dostupné dne 14. 9. 2011.

² <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/bezpecnost/drogy.html>, Dostupné dne: 31. 8. 2011.

³ Mravčík, V., Pešek, R., et al. "Výroční zpráva o stavu drog v české republice v roce 2009. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2010, 86 s. ISBN 978-80-7440-034-6.

⁴ <http://ar2004.emcdda.europa.eu/cs/page093-cs.html>, Dostupné dne: 23. 9. 2011.

Identifikace osob drogových deliktů¹

Pachatele drogových deliktů můžeme rozdělit do dvou základních skupin:

1) Pachatelé závislí na OPL (opiátových látkách): jedná se o skupinu pachatelů, kteří jsou v určité míře závislí na OPL. Motivem jejich jednání je snaha získat drogu nebo prostředky na ni. Obchod s drogou v klasické podobě je u těchto osob spíše výjimkou, nebo jej lze vysledovat pouze v počáteční fázi užívání. Se vzrůstající tolerancí na drogu a zvyšující se mírou závislosti se však droga stává rozhodujícím až výlučným zájmem a motivem jejich často protizákonného jednání.

2) Pachatelé a distributoři (dealeři): druhou skupinu představují pachatelé, kteří drogy vyrábějí nebo je distribují, ti však nejsou předmětem této práce.

¹ Havlík, T. Bakalářská práce - Drogová kriminalita, Zlín, UTB 2006.

PRAKTICKÁ ČÁST

3. Empirický průzkum

První a to teoretická část bakalářské práce byla věnována zázemí sociálního profilu uživatele ilegálních drog. Na tyto získané poznatky úzce navazuje empirická část, která se sestává z jednotlivých podkapitol zaměřených na cíl empirického šetření, stanovení hypotéz, metodu empirického šetření, charakteristiky průzkumného souboru, vyhodnocení výsledků průzkumu a jejich grafické znázornění, vyhodnocení hypotéz a interpretaci zjištěných výsledků.

3.1 Cíl empirického šetření

Cílem empirického šetření bylo zmapovat aktuální sociální profil uživatelů ilegálních drog léčících se ze své závislosti a pokusit se odpovědět na položené otázky: „V jaké rodině vyrůstal jedinec drogově závislý? Je zaměstnán? Jak trávil v posledním roce volný čas? Jak bydlí? Kdo je pro něj v životě důležitý? Měl v posledním roce konflikt se zákonem? Kdo nebo co je motivem jeho léčby?“ Odpovědi, které vyplynuly z tohoto šetření, byly vyhodnoceny a následně zpracovány pro účely verifikace či falzifikace stanovených hypotéz.

Získané poznatky měly hlavní cíl, a to stát se zdrojem informací jak pro jednotlivé obory, které pracují s drogově závislými jedinci, tak pro sekundární a terciální preventivní programy z oblasti drogové problematiky. Dalším cílem bylo zaměřit se na tuto sociální skupinu z pohledu sociálního pedagoga, který by neměl chybět v žádné z institucí pracujících s rizikovými a sociálně znevýhodněnými skupinami mládeže a dospělých, stejně tak jako v institucích napomáhajících rodinám s problémovými dětmi, kterých se drogová problematika týká velmi často.

3.2 Stanovení hypotéz

Pomocí empirického šetření jsem se pokusila nalézt odpověď na hlavní průzkumnou otázku: „**Jaký je sociální profil mužů a žen léčících se ze své závislosti na ilegálních látkách?**“ Průzkum měl za úkol, sledovat podstatné rysy sociálního profilu respondentů charakterizované v následujících hypotézách:

Hypotéza č. 1 (H1) Závislost na ilegálních látkách deformuje sociální profil.

Hypotéza č. 2 (H2) Věk problémového uživatele drog nemá vliv na jeho rozhodování léčit se.

Hypotéza č. 3 (H3) Dnešním trendem problémových uživatelů drog je stěhování se z města na vesnici.

Hypotéza č. 4. (H4) V okolí problémového uživatele užívají ilegální drogy nejvíce jeho kamarádi.

Hypotéza č. 5. (H5) Pro problémového uživatele jsou nejdůležitější vrstevnické skupiny.

Hypotéza č. 6. (H6) Většina problémových uživatelů má silnou motivaci k léčbě závislosti.

3.3 Metoda empirického šetření

K získávání dat byla použita jedna ze základních sociologických technik sběru informací, a to explorační metoda realizovaná technikou anonymního dotazníkového šetření. Jejím prostřednictvím byly zjištěny požadované informace, názory a postoje cílové skupiny respondentů. Dramaturgická stavba dotazníku byla přizpůsobena citlivému tématu, předpokládané úrovni, vzdělání i situačním faktorům.

Dotazník se sestával z baterie osmnácti otázek. Jeho vyplňování nezabralo více než 10 minut. Kratší varianta byla zvolena především proto, aby nedošlo u respondentů k únavě a ztrátě motivace vedoucí k náhodnému vyplňování bez rozmyšlení.

Na začátku souboru byly uvedeny otázky identifikačního charakteru, které pomohly získat faktografické údaje. Následující otázky byly zaměřeny na vlastní průzkum týkající se rodinného a okolního prostředí, pocitu jistoty či ohrožení v dětském věku a volnočasových aktivit. U těchto otázek si respondent vybíral pro něho nejvhodnější alternativu.

V dotazníkovém šetření byly použity otázky polouzavřené a uzavřené. Otázky otevřené jsem nevolila z důvodů nemožnosti kvantifikace dat při jejich zpracování. Do dotazníku jsem zařadila jak parametrické otázky, které svojí variabilitou odpovědí tvoří kontinuum od jednoho pólu odpovědí k pólu opačnému, tak otázky neparametrické.¹ V případě otázek č. 9, 10, 14, 15, 17 bylo možno označit respondentem více variant. U otázek č. 7, 8, 9, které se týkaly bydlení, bylo míněno bydlení před nástupem do léčebného zařízení.

¹ Pelikán, J. In. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů, Praha 2007, 110 s. ISBN 978-80-7184-569-0.

Dotazníkové šetření bylo zahájeno v měsíci listopadu 2011 po předchozí domluvě s managementem jednotlivých zařízení zabývajících se léčbou osob závislých na ilegálních drogách. Všechny vyplněné dotazníky byly získány na základě dobrovolnosti a samostatnosti. Každý z respondentů byl písemnou formou poučen o způsobu vyplňování jednotlivých částí dotazníku. Časový prostor pro vyplnění dotazníku byl bez omezení.

Výhodou této efektivní techniky byla možnost za relativně krátký čas a relativně nízké finanční prostředky získat odpovědi od větší skupiny respondentů. Další výhodou bylo poměrně jednoduché administrativní zpracování pomocí počítačových programů.

Nevýhoda byla především v tom, že ač se jednalo o metodu anonymní, nebylo možné zcela vyloučit zkreslené či dokonce nepravdivé odpovědi. Někteří respondenti mohli přizpůsobit své odpovědi ve snaze vyplnit dotazník tak, jak předpokládali, že je od nich očekáváno. Nevýhodou mohly být i přesně vymezené otázky, jejichž varianty odpovědí do určité míry omezovaly respondenta v jeho volbě. V takových případech jsem zařadila možnost vyjádřit se v otázce dodatečně volnou výpovědí, ta však znemožnila v tomto bodě kvantifikaci dat při jejich zpracování.

Pro kvalitu tohoto kvantitativního šetření by bylo příhodné ověřit získané údaje některou z kvalitativních metod, to však nebylo z časových a technických důvodů možné. Především proto, že je velmi obtížné proniknout do této sociální skupiny a za tak krátký čas si získat potřebnou důvěru respondentů, která by mohla být cestou například k metodě rozhovoru.

3.4. Charakteristika průzkumného souboru

Bakalářská práce byla orientována na uživatele ilegálních drog v souvislosti s jejich sociálním profilem. Vzhledem k velmi specifické sociální skupině byl použit dostupný způsob výběru vzorku ve třech zdravotnických a jednom nezdravotnickém zařízení, která se nacházejí v Kraji Vysočina. Respondenti léčící se v nich na základě dobrovolnosti pochází z celé České republiky. Jedná se o muže a ženy ve věku od 16 let.

Vybraná zařízení se od sebe lišila formou léčby, ta byla v jednom případě ambulantní a ve třech zbývajících lůžková (tzv. otevřená oddělení). To však v empirickém průzkumu nehrálo podstatnou roli. Důležitá byla hlavní náplň jejich činnosti, která je spojuje, tou je léčba závislostí a sociální pomoc osobám, v jejichž minulosti došlo ke kontaktu s ilegálními drogami a postupnému vypěstování si závislosti na nich.

Společným znakem všech respondentů byla drogová závislost na ilegálních látkách, dobrovolná léčba v některém z oslovených zařízení, kterou může respondent kdykoliv sám ukončit, snaha léčit se a změnit dosavadní způsob života. Je důležité uvést, že v mnoha případech se respondenti nepotýkali pouze se závislostí na ilegálních drogách, ale velmi často i s problémem závislosti na alkoholu, hracích automatech či cigaretách.

Průzkumný soubor tvořili respondenti z těchto zařízení:

Ambulance pro léčbu závislosti a patologického hráčství, Vrchlického 57, 586 01 Jihlava, počet osob 20, z toho 3 osoby vyplnily dotazník nedostatečně.

Psychiatrická léčebna, Brněnská 54, 587 24 Jihlava, počet osob 28, z toho 9 osob vyplnilo dotazník nedostatečně a nemohly tak být zařazeny do průzkumného souboru.

Psychiatrie lůžkové zařízení PATEB, s.r.o., Budějovická 625, 675 31 Jemnice, počet osob 16, z toho 3 osoby vyplnily dotazník nedostatečně.

CIRCLE OF LIFE – občanské sdružení, Koněšín 24, 675 02 Třebíč, o počtu 10 osob.

Z celkového počtu 74 dotazníků bylo možné vyhodnotit 59 dotazníků.

Tabulka 1

Přehled průzkumného souboru dle jednotlivých zařízení

zařízení	muži	ženy
Ambulance pro léčbu závislosti a patologického hráčství, Vrchlického 57, 586 01 Jihlava	10	7
Psychiatrická léčebna, Brněnská 54, 587 24 Jihlava	14	5
Psychiatrie lůžkové zařízení PATEB s.r.o., Budějovická 625, 675 31 Jemnice	10	3
CIRCLE OF LIFE – občanské sdružení, Koněšín 24, 675 02 Třebíč	6	4
celkem	40	19

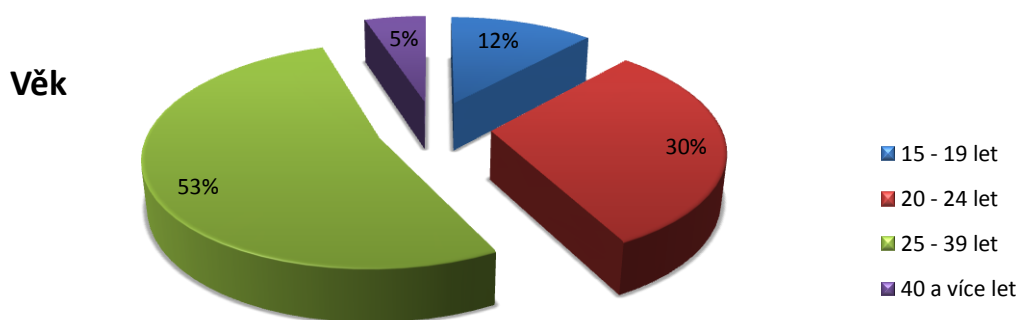
Pro účely empirického šetření byl v některých případech základní průzkumný soubor respondentů rozdělen do dvou podsouborů mužů a žen. Reprezentativní průzkumný soubor mužů byl zastoupen v celkovém počtu 40 osob (68 %). Reprezentativní průzkumný soubor žen o celkovém počtu 19 osob (32 %). Rozdělení věkových skupin jsem volila dle vzoru z Výroční zprávy ČR – 2010 Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog.

3.5 Vyhodnocení výsledků průzkumu a jejich grafické znázornění

Při vyhodnocování a interpretaci výsledků empirického šetření byla použita výpočetní technika – programy Microsoft Office Word Starter 2010 a Microsoft Office Excel 2007. Pro přehlednost byly výsledky dotazníkového šetření vloženy do sloupcových a výsečových grafických zobrazení. Dotazník použitý v tomto empirickém průzkumu je součástí bakalářské práce a je uveden v příloze č. 1.

Otázka č. 1: „Uveďte váš věk.“

Graf 1 Věk respondentů v %.



V otázce č. 1 měli respondenti uvést svůj věk. V daném souboru je zastoupena ve 12 % věková skupina od 15 do 19 let, ve 30 % věková skupina od 20 do 24 let, v 53 % věková skupina od 25 do 39 let a v 5 % věková skupina od 40 let a více. Zjištěná fakta korespondují se závěry Výroční zprávy ČR – 2010 Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog, uvedené v teoretické části práce v kapitole 2.1.3 Dospělost. Rozdělení věkových skupin je převzato z výše uvedené výroční zprávy.

Otázka č. 2: „Vaše pohlaví.“

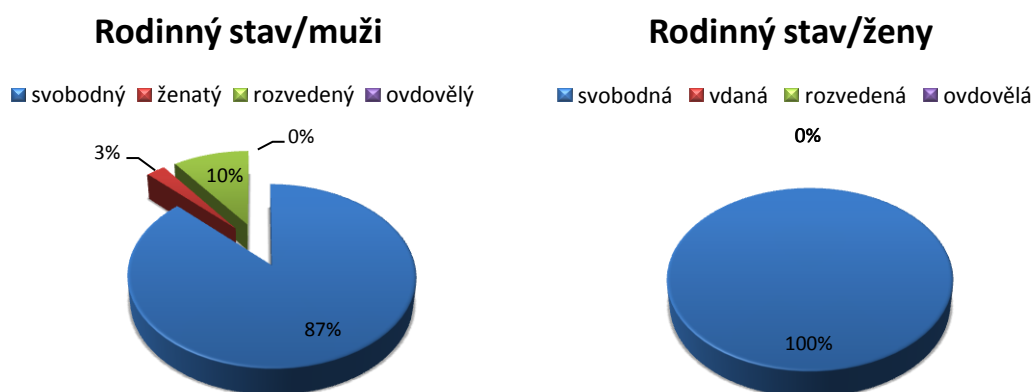
Graf 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví v %.



V otázce č. 2 jsou respondenti rozděleni dle pohlaví. Muži jsou v daném souboru zastoupeni v 68 %, ženy v 32 %. Tato čísla potvrzují fakta uvedená v teoretické části práce, tedy že z celkového počtu drogově závislých žadatelů o léčbu jsou početnější skupinou muži.

Otázka č. 3: „Váš rodinný stav“.

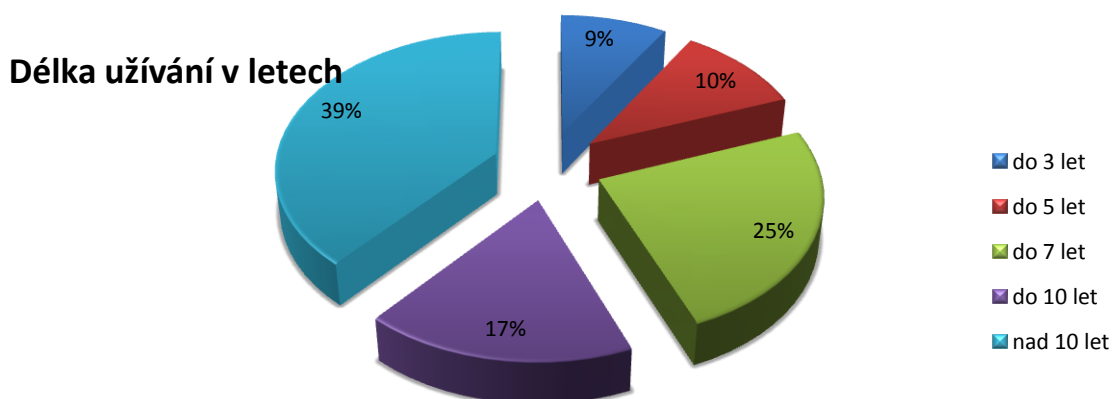
Graf 3, 4 Rozdělení mužů a žen dle rodinného stavu v %.



V otázce č. 3 jsou respondenti dotazováni na jejich rodinný stav. V souboru žen je 100 % svobodných, v souboru mužů 87 % svobodných, 10 % rozvedených a 3 % ženatých.

Otázka č. 4: „Jak dlouho užíváte ilegální drogy (v letech)?“

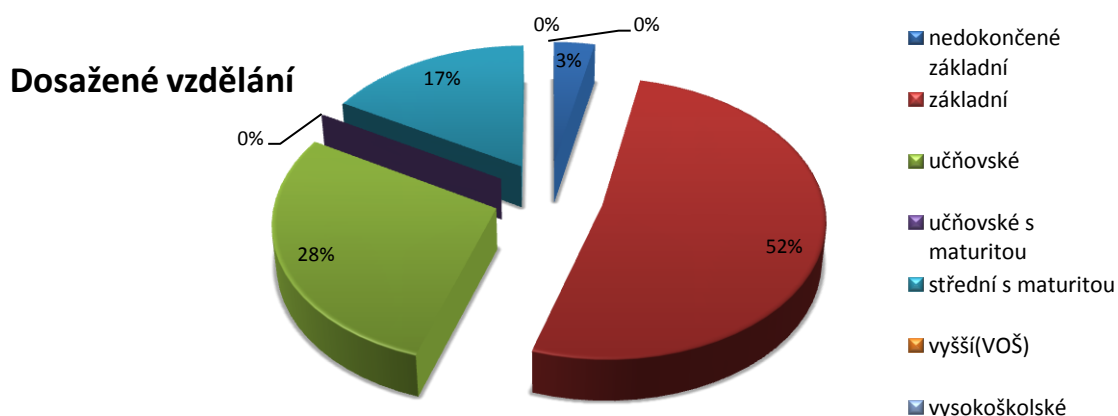
Graf 5 Délka užívání v letech.



V otázce č. 4 jsou respondenti dotazováni na délku užívání. Nejpočetněji je zastoupena skupina respondentů užívající ilegální drogy více jak 10 let a to ve 39 %, skupina respondentů užívající ilegální drogy v rozmezí od 8 do 10 let je zastoupena v 17 %, ve 25 % je zastoupena skupina od 6 do 7 let, v 10 % skupina od 4 do 5 let a v 9 % skupina respondentů užívajících drogy do 3 let.

Otázka č. 5: „Jaké je vaše dosažené vzdělání?“

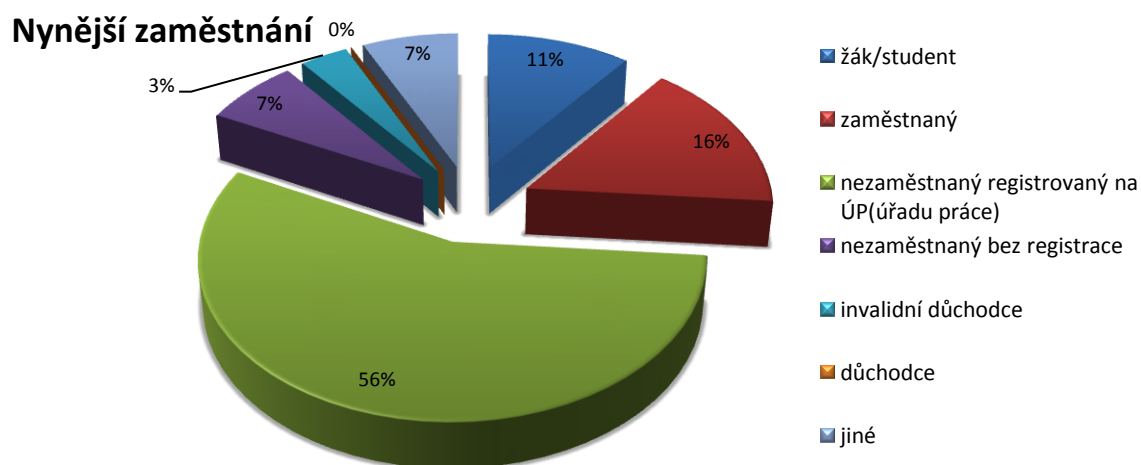
Graf 6 Dosažené vzdělání v %.



V otázce č. 5 jsou respondenti dotazováni na dosažené vzdělání. Respondenti odpověděli takto: 3 % nedokončilo základní vzdělání, 52% má pouze základní vzdělání, 28 % učňovské vzdělání, 17 % střední s maturitou.

Otázka č. 6: „Jaké je vaše nynější zaměstnání?“

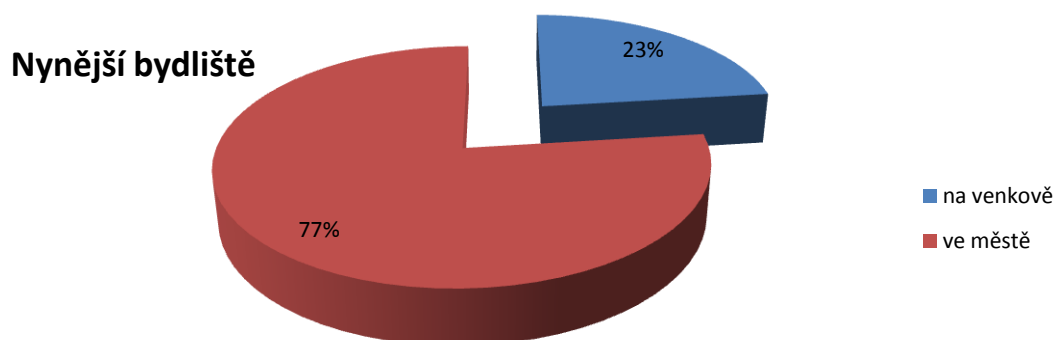
Graf 7 Rozvržení v % dle nynějšího zaměstnání.



V otázce č. 6 se zjišťuje, jaké zaměstnání mají respondenti v současnosti. Nejvíce respondentů, a to 56 % je nyní nezaměstnaných a registrovaných na úřadu práce, 7 % respondentů je nezaměstnaných bez registrace, 3 % tvoří invalidní důchodci, 7 % jiné (respondenti uvedli “osoba samostatně výdělečně činná“), 11 % respondentů dosud studuje a pouze 16 % respondentů je zaměstnaných. Graf 6 a 7 potvrzuje fakta uvedená v teoretické části, tedy že získat kvalifikaci pro budoucí povolání a osvojit si pracovní návyky patří velmi často u drogově závislých osob ke ”zmeškaným” vývojovým úkolům.

Otázka č. 7: „Kde nyní bydlíte?“

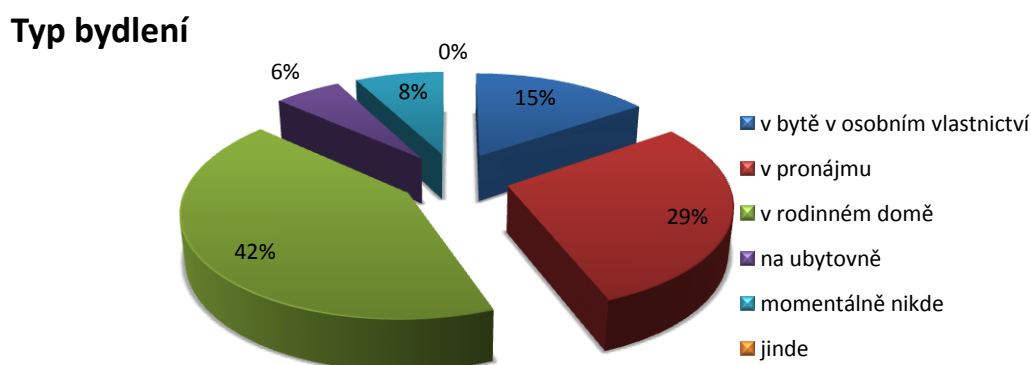
Graf 8 Rozvržení dle nynějšího bydliště.



Otázka č. 7 měla zjistit, kde respondenti žijí, zda více ve městě či na venkově. Graf 8 ukazuje, že 77 % respondentů žije ve městě a 23 % na venkově. Tento graf prezentuje skutečnost, že stále více drogově závislých osob žije ve městě. Lze tedy do jisté míry chápat jako oprávněné to, že obyvatelé menších měst nepocítují problém drog v místě svého bydliště tak výrazně, jako obyvatelé velkých měst (uvedeno v teoretické části 2.2.4 Bydlení).

Otázka č. 8: „Jaký je typ vašeho nynějšího bydlení?“

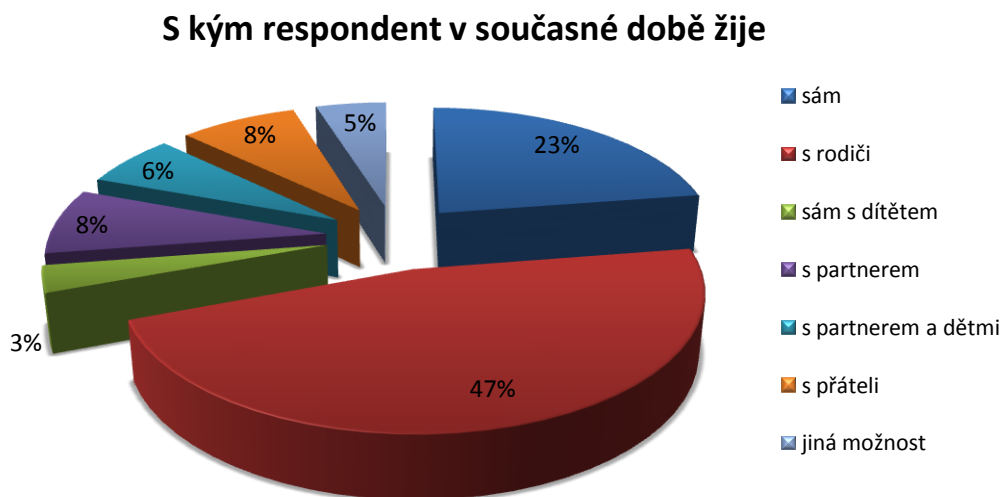
Graf 9 Rozvržení dle nynějšího typu bydlení.



Otázka č. 8 je zaměřena na typ bydlení respondentů. Nejvíce respondentů, to je 42 % žije v rodinném domě, 29 % v pronájmu, 15 % v bytě v osobním vlastnictví, 8 % momentálně nikde a 6 % na ubytovně.

Otázka č. 9: „S kým v současné době žijete?“

Graf 10 Rozvržení dle toho, s kým respondent v současné době žije.

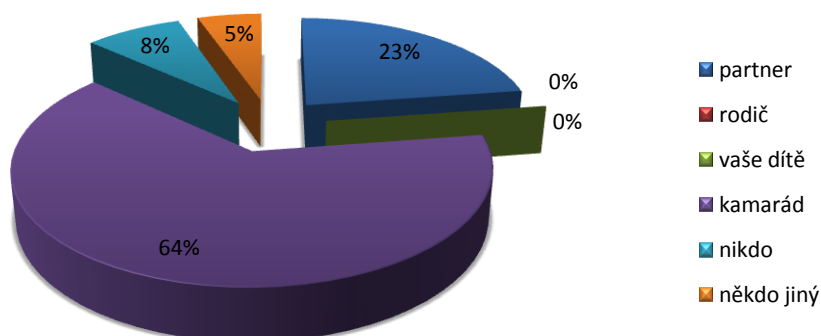


Otázka č. 9 hledá odpověď na to, s kým respondent v současné době žije. Graf 10 ukazuje na fakt, že 23 % respondentů žije samo, 47 % s rodiči, 3 % sám s dítětem, 8 % s partnerem, 6 % s partnerem a dětmi, 8 % s přáteli a v 5 % respondenti uvedli možnost s prarodiči. Tento graf nám ukazuje, že i přes velké problémy, které drogová závislost přináší, rodina stále plní svoji nezastupitelnou roli a je i v dnešní hektické době důležitým a nepostradatelným článkem v životě jedince.

Otázka č. 10: „Užíval někdo v posledním roce ve vašem okolí ilegální drogy?“

Graf 11 Rozvržení dle toho, zda v respondentově okolí užíval v posledním roce někdo ilegální drogy.

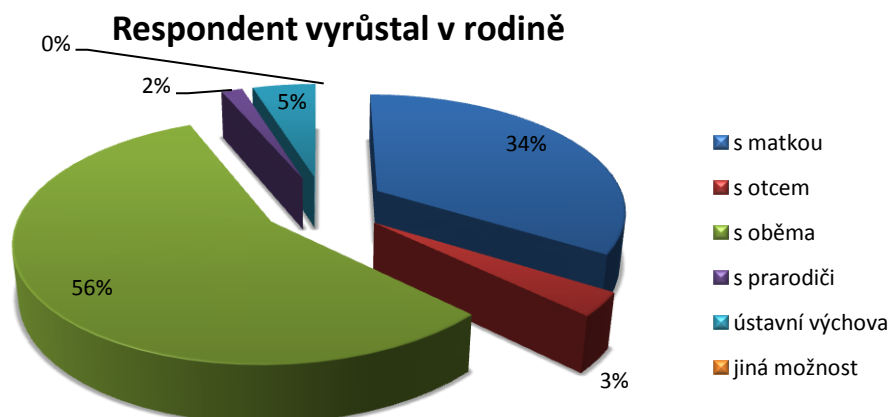
Užívání ilegálních drog v respondentově okolí



Otázka č. 10 se zaměřila na užívání ilegálních drog v respondentově okolí v posledním roce. Z grafu 13 je patrné, že v 64 % užívali v respondentově okolí ilegální drogy kamarádi, ve 23 % partneři, v 5 % někdo jiný (sousedé, bratr, lidé v mém okolí, jedna z respondentek uvedla: „Na ulici jsem vyhledávala feťáky, takže všichni kolem mě.“) a v 8 % nikdo. Tento fakt potvrzuje poznatky uvedené v teoretické části, tedy že je velmi důležité, jací přátelé jedince obklopují a do jaké míry se jimi nechá ovlivnit.

Otázka č. 11: „V jaké rodině jste vyrůstal(a), vyrůstáte?“

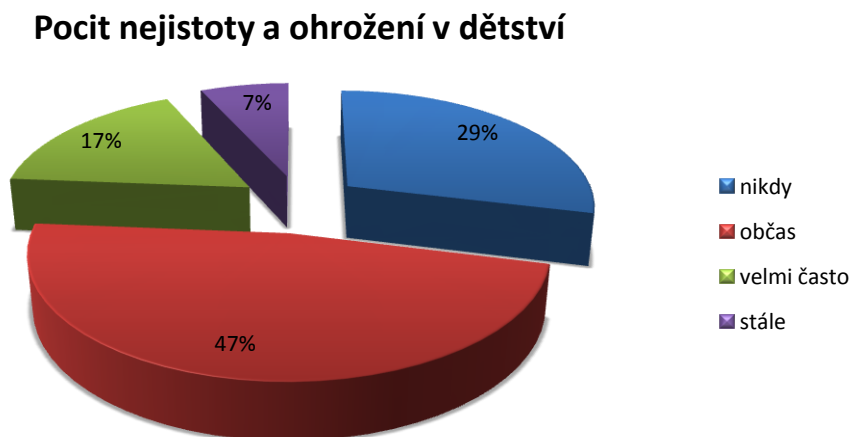
Graf 12 Rozvržení dle toho, v jaké rodině respondent vyrůstal.



V otázce č. 11 byla od respondenta požadována odpověď na otázku, v jaké rodině vyrůstal. Analýzou grafu č. 14 je patrné, že 56 % s oběma rodiči, 34 % respondentů vyrůstalo s matkou, 3 % s otcem, 2 % s prarodiči, v 5 % prošlo ústavní výchovou.

Otázka č. 12: „Cítil(a) jste se v dětství často nejistý(á) a ohrožený(á)?“

Graf 13 Pocit nejistoty a ohrožení u respondenta v dětském věku.

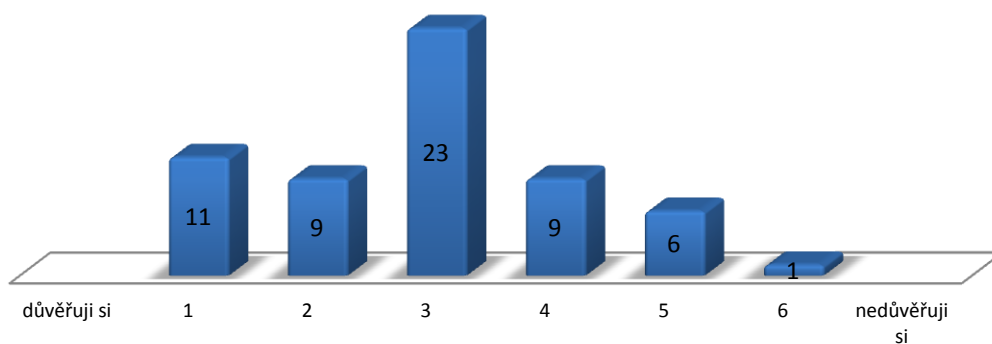


V otázce č. 12 byla od respondentů požadována odpověď na to, zda cítili v dětství pocit nejistoty a ohrožení. Ve 47 % respondenti uvedli že občas, ve 29 % uvedli nikdy, v 17 % velmi často a v 7 % stále. Pocit nejistoty a ohrožení, který se u velké části respondentů v dětství objevoval, může být jedním z činitelů vzniku drogové závislosti.

Otázka č. 13: „Jakou dnes cítíte důvěru sám(a) v sebe?“

Graf 14 Důvěra respondenta sám v sebe.

Důvěra respondenta sám v sebe

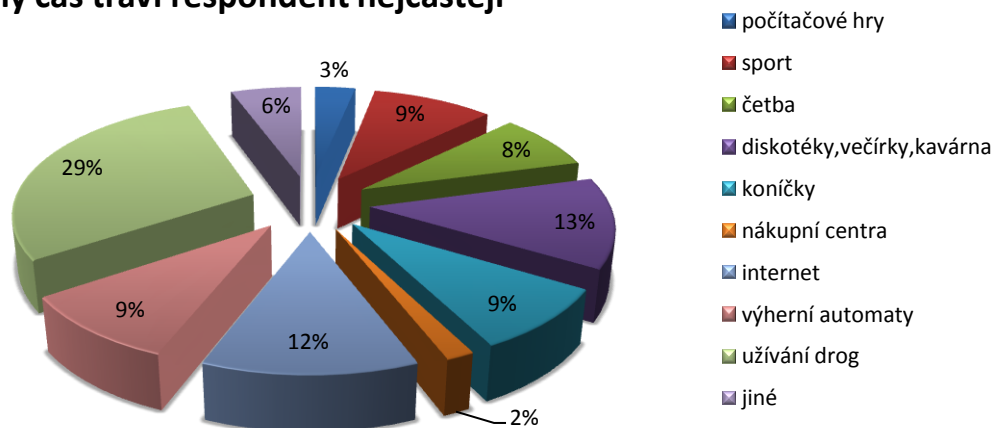


V otázce č. 13 měli respondenti vyjádřit na číselné ose důvěru sami v sebe. Na ose důvěry č. 1 zvolilo 11 respondentů, č. 2 pak 9 respondentů, č. 3 vyznačilo 23 respondentů, č. 4 zvolilo 9 respondentů, č. 5 si vybralo 6 respondentů s č. 6 se ztotožnil 1 respondent.

Otázka č. 14: „ Jak jste nejčastěji trávil(a) volný čas v posledním roce?“

Graf 15 Jak nejčastěji tráví respondent čas.

Volný čas tráví respondent nejčastěji



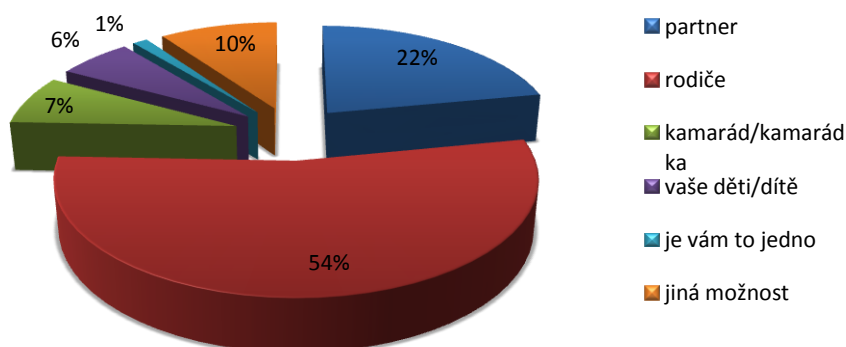
V otázce č. 14 jsou respondenti dotazováni na způsob trávení volného času. V tomto případě měli možnost zaškrtnout více odpovědí. Ve 3 % respondenti uvedli počítačové hry, v 9 % sport, v 8 % četbu, v 13 % diskotéky, večírky, v 9 % koníčky, ve 2 % nákupní centra, 12 % internet, 9 % výherní automaty, 29 % užívání drog a 6 % jiné; v tomto případě respondenti uvedli (léčebné zařízení, léčil jsem svoji duši, byl jsem promiskuitní, boj s abstinencí, byl jsem se synem, s rodinou, venku, v nonstopech, v autě, v bytech, kde se drogy vyráběly).

Smysluplné trávení volného času pozitivně formuje každého jedince. U drogově závislých jde, jak ukazuje graf, většinou o nesmysluplné trávení volného času.

Otázka č. 15: „Kdo nebo co je pro vás nejdůležitější?“

Graf 16 Rozvržení dle toho, kdo nebo co je pro respondenta nejdůležitější.

Kdo nebo co je pro respondenta nejdůležitější

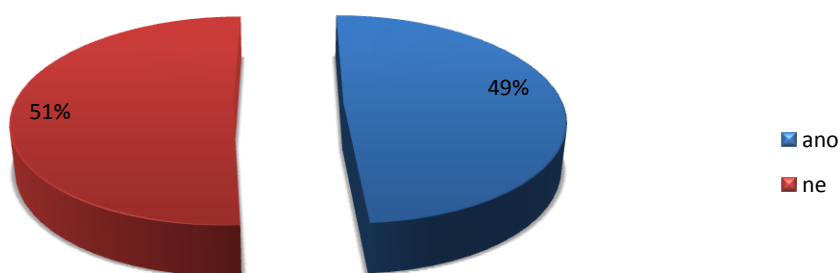


Otázka č. 15 zjišťovala, kdo nebo co je pro respondenta nejdůležitější. Nejdůležitější byli pro respondenty rodiče 54 %, partner ve 22 %, kamarád v 7 %, dítě v 6 %, v 1 % to bylo respondentovi jedno a v 10 % jiná možnost (pes, abstinence, práce, sourozenci, normální budoucí život, já sám).

Otázka č. 16: „Měl(a) jste v posledním roce konflikt se zákonem?“

Graf 17 Konflikt respondenta v posledním roce se zákonem.

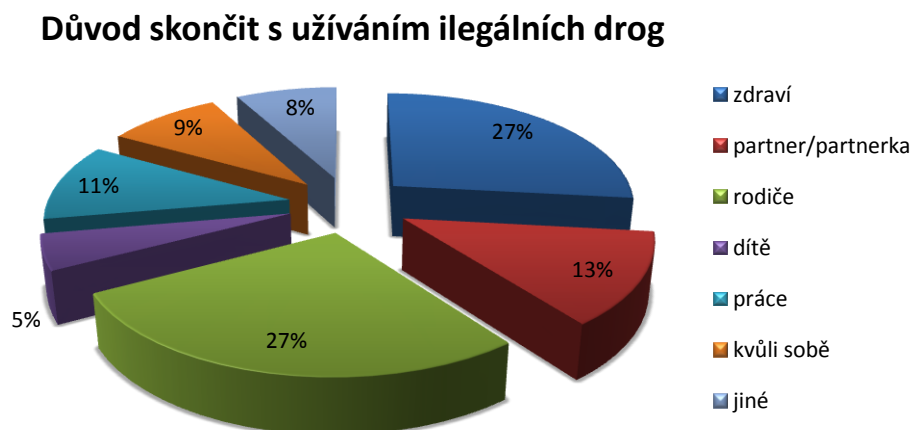
Konflikt se zákonem v posledním roce



Otázka č. 16 se zaměřila na konflikt respondenta se zákonem v posledním roce. Z této analýzy je patrné téměř vyrovnané skóre. V 51 % uvedli respondenti, že neměli konflikt se zákonem, ve 49 % měli konflikt se zákonem.

Otázka č. 17: „Z jakého důvodu se snažíte skončit s užíváním ilegálních drog?“

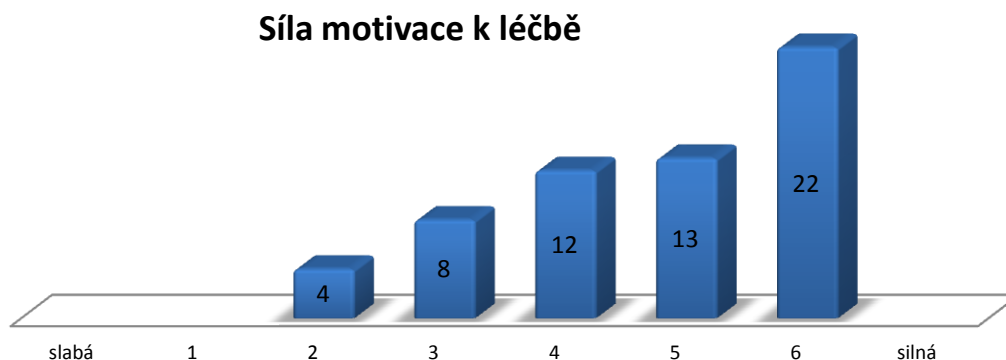
Graf 18 Důvod respondentů skončit s užíváním ilegálních drog.



V otázce č. 17 byly zjišťovány důvody respondentů skončit s užíváním ilegálních drog. Respondenti mohli zvolit více možností. Z analýzy grafu č. 20 je patrné, že ve 27 % respondentů uvedli jako důvod zdraví, ve 13 % partnera či partnerku, ve 27 % rodiče, v 5 % své děti, v 11 % práci, v 9 % kvůli sobě a v 8 % jinou možnost (drogy mě příliš zdevastovaly, touha po normálním životě, už mě to nebaví, nemám normální kamarády, chci žít, kvůli vysoké škole, kterou jsem opustila, příliš vysoká dávka drogy).

Otázka č. 18: „Jak hodnotíte vaši motivaci k léčbě?“

Graf 19 Respondentova motivace k léčbě.



Otázka č. 18 zjišťovala sílu motivace respondenta k léčbě drogové závislosti. Z číselné škály v grafu č. 21 lze vidět, že ve 22 případech mají respondenti silnou motivaci vyjádřenou č. 6, ve 13 případech číslem 5, ve 12 případech číslem 4, v 8 případech číslem 3 a ve 4 případech číslem 2. Nikdo z respondentů necítí tak slabou motivaci, aby ji označil číslem 1.

3.6 Vyhodnocení hypotéz a interpretace zjištěných výsledků

Z vyhodnocení výsledků průzkumu a jejich interpretace pomocí grafického znázornění, které jsem provedla v kapitole č. 5, vyplývají závěry pro jednotlivé hypotézy.

❖ **Hypotéza č. 1 (H1)** - **Závislost na ilegálních látkách deformuje sociální profil.** H1 je obsažena v otázkách č. 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 16 (viz grafy 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17).

Pro tyto účely jsem sociální profil rozdělila dle uvedených faktorů:

- a) rodinný stav
- b) dosažené vzdělání
- c) nynější zaměstnání
- d) typ bydlení
- e) s kým bydlí
- f) trávení volného času
- g) konflikt se zákonem

Závěr H1:

🚦 **Ad a) rodinný stav**

Z grafu 3 a 4 je patrné, že **rodinný stav** respondentů se dle pohlaví téměř neliší. Co se však ukázalo zajímavé je skutečnost, že celý výzkumný **vzorek žen**, tedy **100 % je svobodných**. U **mužů je 87 % svobodných, 10 % rozvedených a pouze 3 % ženatých**.

Toto procentuální vyjádření rodinného stavu je odlišné od běžné populace. Tím je podpořen závěr, že **závislost na ilegálních látkách má deformující charakter pro sociální profil v oblasti rodinného stavu.**

Ad b) dosažené vzdělání

Graf 6 ukazuje, že respondenti ve 3 % nedokončili základní vzdělání, v 52 % mají pouze základní vzdělání, ve 28 % učňovské vzdělání a pouze v 17 % střední s maturitou. Nikdo z respondentů nedosáhl vysokoškolského vzdělání. **Je tedy zřejmé, že závislost deformuje sociální profil v oblasti vzdělávání.**

Ad c) nynější zaměstnání

Graf 7 dokladuje, že nejvíce respondentů, a to 56 % je nyní nezaměstnaných a registrovaných na úřadu práce, 7 % respondentů je nezaměstnaných bez registrace, 3 % invalidní důchodci, 7 % jiné (osoba samostatně výdělečně činná), 11 % respondentů dosud studuje a 16% respondentů je zaměstnaných. **Závislost z pohledu zaměstnání deformuje sociální profil.**

Ad d) typ bydlení

Z grafu 9 vidíme, že respondenti žijí ve 42 % v rodinném domě, ve 29 % v pronájmu, v 15 % v bytě v osobním vlastnictví, v 8 % momentálně nikde a v 6 % na ubytovně. **Nelze tedy podpořit hypotézu, že uživatelé ilegálních drog léčících se ze své závislosti jsou podstatným způsobem deformováni v oblasti bydlení.**

Ad e) s kým respondent bydlí

Graf 10 uvádí, že ve 23 % respondenti žijí sami, ve 47 % s rodiči, ve 3 % sami s dítětem, v 8 % s partnerem, v 6 % s partnerem a dětmi, v 8 % s přáteli a v 5 % jiná možnost, zde uvedli respondenti s prarodiči. Z průzkumu tedy vyplývá, že ve většině případů nedochází k úplné sociální exkluzi projevující se v izolaci jedince v oblasti bydlení. Ve 47 % respondenti uvádí, že bydlí společně s rodiči, což bezesporu souvisí jak s otázkou rodinného stavu respondentů (většina svobodných), tak s typem bydlení (značná část v rodinném domě). **Nelze tedy potvrdit hypotézu, že sociální profil respondenta je deformován drogovou závislostí v oblasti, s kým žije (bydlí).**

Ad f) trávení volného času

Z **grafu 15** je vidět, že volný čas trávili respondenti v posledním roce nejčastěji užíváním drog (29 %), dále na diskotékách a večírcích (13 %), u internetu (12 %) a výherních automatů (9 %). V případě položky jiné, respondenti uváděli, že volný čas trávili v léčebném zařízení, promiskuitou, se synem, léčbou své duše. Jedna z respondentek uvedla, že volný čas trávila v nonstopech, v autě, v bytech, kde se drogy vyráběly. Většina těchto činností je nezdravá forma trávení volného času a lze tedy potvrdit v tomto bodě stanovenou hypotézu, že **závislost ovlivňuje trávení volného času a tím se podílí na deformaci sociálního profilu respondentů.**

Ad g) konflikt se zákonem

V otázce zabývající se trestněprávním jednáním respondentů naznačuje **graf 17** téměř vyrovnané skóre. Ve 49 % měli respondenti konflikt se zákonem. Tato čísla v porovnání se statistikami kriminality prováděnými Ministerstvem vnitra ČR (nejvyšší podíl na registrované kriminalitě v celé populaci je v hlavním městě, jedná se o 23,6 %) ¹ potvrzují hypotézu, že **drogová závislost se podílí na jednání, které vede ke konfliktům se zákonem a tím je deformován sociální profil respondenta.**

První hypotéza byla částečně potvrzena u faktorů zabývajících se rodinným stavem, dosaženým vzděláním, nynějším zaměstnáním, trávením volného času a konflikty se zákonem. V části zabývající se faktory typu bydlení a s kým bydlí, se nepotvrdila.

¹ <http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx> , s. 9, Dostupné dne: 21. 2. 2012.

❖ **Hypotéza č. 2 (H2)** - Věk respondenta nemá vliv na jeho rozhodnutí se léčit. H2 je obsažena v otázkách č. 1, 4 a v grafech 1, 5.

Závěr H2 - Toto tvrzení vyvrací analýza **grafu 1**, kterou bylo zjištěno, že nejpočetnější skupinou respondentů léčících se ze své závislosti je věková skupina od 25 do 39 let (53 %), u této věkové skupiny se dá předpokládat, že drogová závislost, která probíhá v několika fázích, již jedince dovedla k problémovému užívání a on musí řešit vzniklé situace s tím spojené. Je unaven stylem života, který vede již řadu let, a proto hledá cestu ke změně životního stylu bez drog . Tento fakt potvrzuje i **graf 5**, kde délka užívání v letech nad 10 let je zastoupena ve 39 %. Naopak nejméně početnou je věková skupina od 40 let a více (5 %). Zde se dá předpokládat, že problémoví uživatelé, kteří potřebují stále vyšší dávky drog, se vyššího věku často nedožívají. Za zmínku stojí také věková skupina od 15 do 19 let (12 %). Toto malé procentuální zastoupení je znakem toho, že osoby v tomto věku s drogou teprve experimentují, závislost vedoucí k problémovému užívání se u nich postupně tvoří a to vede k tomu, že nejsou schopni si zatím přiznat svůj problém a změnit životní styl.

Druhá hypotéza se nepotvrdila, neboť velké rozdíly v zastoupení jednotlivých věkových kategorií ukazují na fakt, že věk respondenta hraje roli při rozhodování léčit se.

❖ **Hypotéza č. 3 (H3)** Dnešním trendem uživatelů drog je stěhování se z města na vesnici. H3 je obsažena v otázce č. 7 a grafu 8.

Závěr H3 – toto tvrzení vyvrací **graf 8**, který ukazuje na skutečnost, že i když stále více zdrojů mluví o přesunu drogově závislých z města na venkov, v tomto průzkumném vzorku převládá skupina žijící ve **městě**, jedná se o **77 %** na rozdíl od skupiny žijící **na venkově** zastoupené **23 %** osob.

Nelze tedy podpořit třetí hypotézu, že dnešním trendem drogově závislých je stěhování se z města na vesnici.

❖ **Hypotéza č. 4. (H4)** V okolí respondenta užívají ilegální drogy nejvíce jeho kamarádi. H4 je obsažena v otázce č. 10 a grafu 11.

Závěr H4 – tuto hypotézu potvrzuje **graf 11**, kde je v **64 % zastoupeno užívání ilegálních drog v respondentově okolí kamarády**. Ti jsou pro jedince především v období dospívání důležitou sociální skupinou, která má na něho velký vliv. Druhou nejpočetnější skupinou v zastoupení **23 % je partner, partnerka** respondenta. Toto procentuální vyjádření potvrzuje důležitost zdravého sociálního prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, stejně tak jako zdravé sociální skupiny, v nichž je členem.

Čtvrtá hypotéza se potvrdila, v okolí respondenta užívají ilegální drogy nejvíce jeho kamarádi.

❖ **Hypotéza č. 5. (H5)** Pro respondenta jsou nejdůležitější vrstevnické skupiny. H5 je obsažena v otázce č. 15 a grafu 16.

Závěr H5 – Důležitost vrstevnických skupin pro respondenta, jak vypovídá **graf 16**, se nepotvrdila, neboť v **54 %** byli zvoleni **rodiče** a v **22 %** **partneři**. **Kamarádi** získali pouze **7 %**. Rodina a její členové je pro dotazovaného v tomto období, kdy se snaží změnit svůj životní styl a chce ukončit své drogové období, jak se ukázalo, velmi důležitá a zásadní.

Pátá hypotéza se nepotvrdila, pro respondenta je nejdůležitější rodina a partner, partnerka.

❖ **Hypotéza č. 6. (H6)** **Většina respondentů má silnou motivaci k léčbě závislosti. H6 je obsažena v otázkách č. 17, 18 a grafech 18, 19.**

Závěr H6 – Z **grafu 19** lze konstatovat, že nejpočetnější zastoupení v číselné škále má číslo 6, které vyjadřuje nejsilnější možnou motivaci k léčbě. Na druhou stranu číslo 1, vyjadřující nejslabší motivaci respondenta léčit, si nikdo nezvolil. Motivace jedince, ať už vnitřní či vnější, musí být natolik silná, aby ho dokázala aktivovat k činnosti vedoucí k léčbě. Jaká motivace či pohnutka vede většinu respondentů k tomuto kroku, ukazuje **graf 18**. Na prvních třech místech jsou **rodiče, partner**, což je motiv vnější. Dále **zdraví**, motiv vnitřní. Ve volné odpovědi, tedy v položce “jiné“, respondenti uváděli například: „Drogy mě příliš zdevastovaly, touha po normálním životě, už mě to nebaví, nemám normální kamarády, chci žít, kvůli vysoké škole, příliš vysoká dávka drogy.“ Dále respondenti uváděli jako motiv **změnu životního stylu**, či **kvůli sobě**.

Šestá hypotéza se tedy potvrdila, většina respondentů má silnou motivaci k léčbě závislosti a tou jsou nejčastěji rodiče (vnější motiv) a zdraví (vnitřní motiv).

Závěr

Hlavním cílem empirického šetření bylo odpovědět na otázku: „Jaký je sociální profil drogově závislých osob léčících se ze své závislosti.“ Tuto odpověď jsem našla díky analýze dat získaných pomocí dotazníkového šetření. Je třeba zdůraznit, že se jedná o profil těch, kteří se léčí ze své závislosti, nikoli těch, co pouze využívají některý z programů minimalizujících poškození zdraví. Dále je nutno předeslat, že se jedná o sociální profil osob, které se léčí ze své závislosti bez ohledu na to, jakou ilegální návykovou látku užívaly. Pokud bychom sestavovali sociální profil dle jednotlivých vzorců užívání, pak by se mohl lišit.

Profil drogově závislé osoby vycházející z analýzy zjištěných dat mohou charakterizovat jako osobu mužského i ženského pohlaví, ve věku okolo 25 až 39 let. Ve většině případů je svobodná. Drogy užívá ve 39% více jak 10 let. Má základní vzdělání. Je nezaměstnaná, registrována na úřadu práce. Většinou bydlí ve městě s rodiči v rodinném domě. V jejím okolí užívali drogy v posledním roce nejčastěji kamarádi, známí či partneři. Vyrůstala v úplné rodině. Občas měla v dětství pocit nejistoty a ohrožení. V současné době, která je dobou léčby drogové závislosti, cítí z větší části důvěru sama v sebe. Volný čas v posledním roce trávila užíváním drog, hraním výherních automatů a na internetu. Nejdůležitější jsou pro ni rodiče a partner, partnerka. Zhruba v 50 % měla konflikt se zákonem. Motivace k ukončení užívání drog je u ní většinou silná a důvodem jsou nejčastěji rodiče, zdraví, často i ona sama, touha po „normálním“ životě a „normálních“ kamarádech.

Z této analýzy je patrné, že „noví“ uživatelé drog se rekrutují z úplných rodin, jejichž sociální zázemí je na dobré úrovni. Velmi často mají silné vazby s rodinnými příslušníky, ty jsou však v době problémového užívání více či méně přerušeny. Ve většině případů si neosvojili pracovní návyky a jejich dosažené vzdělání je na velmi nízké úrovni. Žijí stále v primární rodině. Tito uživatelé léčící se ze své závislosti většinou nezakládají rodiny, neboť rodina vyžaduje spoustu času, úsilí a odpovědnosti.

Toto jsou zjištěná fakta, která by se mohla stát oporou pro řadu profesí zabývajících se drogově závislými, zvláště pro sociálního pedagoga, který by neměl v procesu léčby drogově závislých chybět. Měl by zastávat roli manažera sociálněpedagogické činnosti, která by se odrážela ve spolupráci s lékařem, terapeutem, psychologem, rodinnými příslušníky a především s léčícím se uživatelem ilegálních drog.

Sociální pedagog by se v tomto procesu měl zaměřit na pomoc při změně kvality jak soukromého, tak společenského života takového jedince. Velmi důležitou se jeví oblast vzdělávání, neboť se ukázalo, že ho drogově závislí většinou podceňují a zanedbávají. S tím souvisí i pomoc při nalézání vhodného pracovního místa, což dává šanci, aby se dostal do jiné sociální skupiny, která není spjata s drogovou závislostí a uznává zcela odlišný způsob života. Další oblastí, na kterou by se měl sociální pedagog zaměřit, jsou volnočasové aktivity. Jak se zjistilo, většinu času trávil užíváním drog, u výherních automatů či na internetu. Sociální pedagog by se měl dále snažit rozvíjet jeho prosociální a asertivní chování, zdravou a efektivní komunikaci, napomoci při sebevýchově, pomoci zorientovat se ve své situaci a určit si priority a cíle, kterých by chtěl dosáhnout. Z výsledků analýzy vyplývá, že tito lidé touží po normálním životě i obyčejných starostech, jsou však příliš svázáni drogou jak po tělesné tak duševní stránce. Proto potřebují někoho, kdo jim v tomto plynulém, nenásilném, dlouhotrvajícím a ozdravném procesu podá pomocnou ruku, vytvoří pocit řádu, smysluplnosti, jistoty a potřebnosti.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na sociální profil uživatele ilegálních drog léčícího se ze své závislosti. Její teoretická část obsahuje uvedení do drogové problematiky, stručně seznamuje s typy ilegálních drog, charakteristikou závislosti a problémovým užíváním. Dále na základě teoretických poznatků rozebírá jednotlivé složky sociálního profilu, a to z osobnostního i sociálního hlediska. V praktické části jsou pomocí empirického šetření verifikovány a falzifikovány stanovené hypotézy uvedené v části 3.2 “Stanovení hypotéz“.

Na základě zjištěných poznatků bylo dosaženo stanoveného cíle, který byl zaměřen na charakteristiku sociálního profilu uživatele ilegálních drog a je uveden v závěru bakalářské práce, stejně tak jako možnosti uplatnění získaných poznatků v praxi.

Anotace

Téma práce: Sociální profil uživatele nelegálních drog.

Bakalářská práce se zabývá sociálním profilem uživatelů ilegálních drog léčících se ze své závislosti. Teoretická část stručně uvádí čtenáře do drogové problematiky. Dále pak na základě odborných textů rozebírá sociální a osobnostní činitele sociálního profilu, kteří se tím stávají teoretickou oporou pro praktickou část. V praktické části je z poznatků získaných empirickým šetřením sestaven sociální profil problémového uživatele ilegálních drog, jenž se léčí ze své závislosti, a je poukázáno na jednotlivé komponenty sociálního profilu, které jsou problémovým užíváním deformovány.

Klíčová slova: drogy, ilegální, osobnostní, profil, sociální, uživatel, závislost.

Anotation

Topic of thesis: Social profile of the user of illegal drugs .

The thesis is speaking about social profile of the users of illegal drugs, who heals from their dependence. Theoretic part briefly provide the readers into problems with drugs. And after based on expert texts are analyzed social and personal factors of social profile, which are becoming theoretic support for practical part. In practic part is built from getting konowledge the social profile of problematic user of drugs, who heals from his dependence and it shows individual components of social profile, which are deformed by problematic using.

The keywords: drugs, illegal, personal, profile, social, user, dependence

Seznam použité literatury

Právní normy

1. ZÁKON č. 40/2009Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
2. ZÁKON č. 561/2004Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Knižní prameny

3. CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P. *In Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*, vyd. Úřad vlády ČR, 2009.
4. HAVLÍK, T. *Bakalářská práce - Drogová kriminalita*, Zlín: UTB 2006.
5. HESSE, H., *In. Citáty, které pohnuly dějinami*, TYP A, spol. s.r.o., Praha, 74 s. ISBN 978-80-242-2227-1.
6. KELLER, J. *In Úvod do sociologie*, 5 vyd., Slon, ISBN 9788086429397.
7. KRAUS, B., SÝKORA, P. *In Sociální pedagogika I*, vyd. Brno: IMS 2009.
8. MRAVČÍK, V., PEŠEK, R. „et al“, *In Výroční zpráva o stavu drog v české republice v roce 2009*. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2010, ISBN 978-80-7440-034-6.
9. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *In Alkohol, drogy a vaše děti*, vyd. Praha: BESIP, 1997.
10. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *In Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*, vyd. Sportpropag, Praha: 1998.
11. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *In Jak přestat brát drogy*, vyd. Praha: Sportpropag, a.s., 2002.
12. NEŠPOR, K., *In. Návykové chování a závislost*, Praha 2003, 14 s., Vydání 2, ISBN 80-7178-831-7.
13. PALOVČÍKOVÁ, G. *In Mezilidské vztahy – prezentace přednášky*, IMS, 2010.
14. PELIKÁN, J. *In. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*, Praha 2007, ISBN 978-80-7184-569-0.
15. PRESL, J. *In Drogy – poznej svého nepřítele*. vyd. MEDEA KULTUR, s. r.o. 2004.

16. STUDNIČKOVÁ, B., PETRÁŠOVÁ, B. In. *Výroční zpráva ČR-2010 Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*, vyd. Praha: 2011.
17. TKÁČ, J. In. *Patologické závislosti*, vyd. Brno: IMS, 2008.
18. VÍZDAL, F. In *Základy psychologie*, vyd. Brno: IMS, 2008.
19. VAŠINA, L. In *Základy psychopatologie a klinické psychologie*, vyd. Brno: IMS, 2010.

Informace z internetu

20. <http://www.darius.cz/globe/glob38.html>, Dostupné dne 12. 9. 2011.
21. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA AR 08_cs.pdf , Dostupné dne 31. 10. 2011.
22. <http://toxi-k.wz.cz/drogy/zavisl.htm>, Dostupné dne 14. 9. 2011.
23. <http://anorexiebulimie.sweb.cz/Orodicichdetechadrogach.htm>, Dostupné dne: 7. 2. 2011.
24. <http://www.psychoweb.cz/psychologie/kelly-g--a---motivace--c-p-c-cyklus--rep-test/>, Dostupné dne: 5. 11. 2011.
25. http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/host/_zprava/ivan-douda--954820, Dostupné dne: 15. 10. 2011.
26. http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_2007, Dostupné dne: 20. 6. 2011.
27. http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/e_publikace/soucasne_moznosti_lecby_drogove_zavislosti_z_pohledu_romskych_uzivatelu_drog, Dostupné dne: 7. 8. 2011.
28. <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>, Dostupné dne: 19. 9. 2011.
29. http://www.zavislost.wbs.cz/stazeni/Navykove_latky_a_pracovni_prostredi_Karel_Nespor.doc , Dostupné dne: 15. 9. 2011.
30. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS EMCDDA AR 08_cs.pdf , s. 32-33, Dostupné dne: 30. 9. 2011.

31. <http://www.podaneruce.cz/informace-o-sdruzeni/vyber-z-tisku/Tika-nam-tu-casovana-bomba-/>, Dostupné dne: 1. 11. 2011.
32. http://www.jan-moravek.cz/download/drbohlavova-barbora_vliv-socialniho-okoli-na-uzivani-heroinu-v-autobiografiich.pdf, Dostupné dne: 18. 6. 2011, 13 s.
33. <http://www.studenta.cz/magazin/article/312/jiri-komorous-studenti-drogy-zkousi-aby-nevypadali-hloupe>, Dostupné dne: 8. 7. 2011.
34. <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/bezpecnost/drogy.html>, Dostupné dne: 31. 8. 2011.
35. <http://ar2004.emcdda.europa.eu/cs/page093-cs.html>, Dostupné dne: 23. 9. 2011.
36. <http://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>, Dostupné dne: 21. 2. 2012.

Seznam příloh

Příloha č. 1

„Dotazník pro uživatele nelegálních drog léčících se ze své závislosti.“

Příloha č. 1

„Dotazník pro uživatele ilegálních drog léčících se ze své závislosti.“

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Irena Hableová a studuji Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika. Součástí mé státní závěrečné zkoušky je i zpracování bakalářské práce na téma “Sociální profil uživatele nelegálních drog“. Tímto se na Vás obracím s prosbou o pomoc a spolupráci, která spočívá ve vyplnění přiloženého dotazníku, který obsahuje celkem 18 otázek a jeho vyplnění Vám nezabere více než 10 minut.

Zároveň Vás chci ubezpečit, že dotazník je zcela anonymní a jako takový bude sloužit pouze pro zpracování mého výzkumu!!!

Postup při vyplňování dotazníku:

- do příslušného místa doplňte svůj věk
- zaškrtněte křížkem Vámi zvolené odpovědi, u těch otázek kde je uvedena i “jiná možnost“, uveďte Vaši individuální odpověď
- u otázky č. 7, 8, 9, které se týkají bydlení, je míněno před nástupem do léčebného zařízení
- u otázky č. 12, 13, 18 zakroužkujte to číslo, které se nejvíce blíží Vašemu názoru

*V případech, kdy se v dotazníku hovoří o „**drogách**“, jsou tím míněny zejména konopné látky a tzv. „**tvrdé drogy**“, tudíž látky nelegální.*

Předem děkuji za vyplnění.

DOTAZNÍK

1. Uved'te váš věk.

2. Vaše pohlaví.

muž

žena

3. Váš rodinný stav.

svobodný(á)

vdaná/ženatý

rozvedený(á)

ovdovělý(á)

4. Jak dlouho užíváte ilegální drogy (v letech)?

5. Jaké je vaše dosažené vzdělání?

nedokončené základní

základní

učňovské

učňovské s maturitou

střední s maturitou

vyšší (VOŠ)

vysokoškolské

6. Jaké je vaše nynější zaměstnání?

student/žák

zaměstnaný

nezaměstnaný registrovaný na ÚP (úřadu práce)

nezaměstnaný bez registrace na ÚP (úřadu práce)

invalidní důchodce

důchodce

jiná možnost/jaká.....

7. Kde nyní bydlíte?

na venkově

ve městě

8. Jaký je typ vašeho nynějšího bydlení ?

v bytě v osobním vlastnictví

v pronájmu

v rodinném domě

na ubytovně

momentálně nikde

jinde (pak uveďte kde).....

9. S kým v současné době žijete?

sám

s rodiči

sám s dítětem

s partnerem

s partnerem a dětmi

s přáteli

jiná možnost a jaká

10. Užíval někdo v posledním roce ve vašem okolí ilegální drogy?

partner

rodič

vaše dítě

kamarád

nikdo

někdo jiný (kdo).....

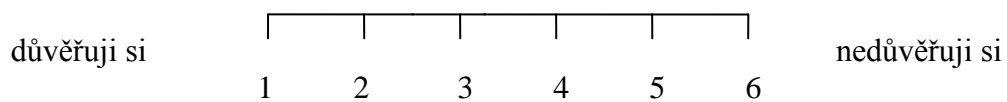
11. V jaké rodině jste vyrůstal(a), vyrůstáte?

- s matkou
- s otcem
- s oběma rodiči
- s prarodiči
- ústavní výchova
- jiná možnost (uved'te jaká).....

12. Cítil(a) jste se v dětství často nejistý(á) a ohrožený(á) ?

- nikdy
- občas
- velmi často
- stále

13. Jakou dnes cítíte důvěru sám(a) v sebe?



14. Jak jste nejčastěji trávil(a) volný čas v posledním roce?

- počítačové hry
- sport
- četba
- diskotéka, večírky, kavárna
- koníčky (hudební nástroj, kreslení, atd.)
- nákupní centra
- internet
- výherní automaty
- užívání drog
- jinak/jak.....

