

Institut dětí a mládeže MŠMT ČR, Havlíčkovy sady 58, Praha 2

Znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí

Závěrečná zpráva z výzkumného úkolu 04/94

odpovědný řešitel: PhDr. Iva Petrová

řešitelé: PhDr. Květa Skalová

Prof. PhDr. Rudolf Franěk, Dr.Sc.

Praha, červenec 1994

OBSAH

I.Úvod.....	3
II. Postup řešitelských prací.....	4
III.Zpracování výsledků.....	5
A.Problematika drog a drogových závislostí z pohledu rodiny a školy – teoreticko praktická část (PhDr. Květa Skalová).....	8
1/Rodina.....	6
2/Škola.....	18
B.Analýza výsledků výzkumné sondy "Znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí – empirická část (Prof.PhDr. Rudolf Franěk, DrSc.).....	19
1/Úvod.....	19
2/Stručná charakteristika souboru.....	20
3/Hodnocení současné drogové situace v ČR.....	21
4/Znalost drog a drogové problematiky.....	25
5/Ohrožené skupiny mládeže.....	31
6/Volný čas dětí.....	35
7/Komunikace mezi rodiči a dětmi.....	38
8/Kouření, alkohol, drogy.....	41
9/Postup rodičů v případě užívání drog dětmi.....	52
10/Protidrogová prevence.....	54
11/Shrnutí výsledků.....	57
IV. Závěrečné shrnutí.....	58

I. Úvod

Problematika následující studie je dnes obzvlášť aktuální a závažná. Problém drog a drogových závislostí se pomalu stává problémem české společnosti. Otevření hranic, dostupnost drogy a touha po neznámém u mladých lidí jsou hlavní předpoklady rozšíření potenciální a později i reálné klientely konzumentů. Atraktivnost a položení ČR z ní činí nejen tranzitní území drogových cest ale i výhodné odbytiště.

Počet narkomanů závislých na tvrdých drogách se v republice prudce zvyšuje. Dnešní počty se odhadují na desetitisíce osob, přitom přibližně o dvě stě procent stoupl počet narkomanů ve věku od 12 do 16 let, kteří začali rovnou užívat heroin a kokain, aniž začínali marihuanou, hašišem, LSD nebo jinými měkkými drogami.

Překupníci nabízejí drogy za velmi lákavé ceny, aby nalákali co nejvíce zájemců. Ceny heroínu podle MUDr. Jiřího Presla z pražského střediska Drop in klesly na třetinu loňské ceny. Odborníci se shodují, že v příštích letech se situace ještě zhorší, nezákonný trh se více rozšíří a podle experta MUDr. Pavla Béma lze za dva až tři roky očekávat heroinovou epidemii. "

Všechny tyto poznatky konvenují s potřebou znát co nejlépe mínění o drogách a míru rizikovosti chování především ohrožených skupin. Již v loňském roce se započalo na IDM MŠMT s výzkumem drogové problematiky , která byla nejprve zaměřena na mládež, jako potenciálně ohroženou. Letos se navázalo výzkumnou sondou v rodinném mikroklimatu mladých lidí. Konkrétně jsme se zaměřili na znalosti a názory rodičů na problém drog a drogových závislostí, odhalení rizikových mechanismů chování v rodinách, vedoucích ke konzumaci drog atd.

Věříme, že tato studie přispěje decisní sféře i ostatním institucím na poli boje proti drogám.

II. Postup řešitelských prací

Při řešení výzkumného úkolu bylo použito standardní metody sociologického šetření v kombinaci se specifickými postupy výzkumu veřejného mínění. Zjišťovali jsme tedy, jak obecný názor veřejnosti na problémy související s drogami, tak i specifické postoje a způsoby chování rodinných komunit na poli rizikových faktorů, tendujících eventuálně k drogovým závislostem.

Jako zvláštní kapitolu v závěrečné zprávě tvoří teoreticko-praktická studie, která se zabývá problematikou drogových závislostí z pohledu fungování rodiny, způsobu výchovy, úlohou rodiny a školy na poli boje proti drogám.

Empirické informace jsme získali výzkumnou sondou, realizovanou prostřednictvím renomované tazatelské sítě. Výzkumným instrumentem byl dotazník, který byl v rodinných rozdán a samostatně jej vyplnil a na otázky odpověděl jeden z rodičů. Tuto formu anonymního samostatného vyplňování jsme zvolili především kvůli intimnímu charakteru otázek a z předpokladu malé ochoty odpovídat. Osvědčila se nám, z celkem rozeslaných 650 dotazníků nám odpovědělo 586 dotazovaných, návratnost tedy byla více než 90%. Získané údaje byly tradiční formou zpracovány pomocí standardní metody SPSS a jsou předmětem nosné části závěrečné zprávy analytické studie v části B.

Během řešení výzkumného úkolu se objevilo několik problémů, jako nejzávažnější lze hodnotit změnu odpovědného řešitele, ke které nás donutilo původní personální obsazení řešitele úkolu a především jeho pracovní morálka. Byli jsme nuceni zadavatelským způsobem využít práce externisty. V samém závěru řešení VÚ se nám sešly dvě analýzy výsledků výzkumné sondy. Rozhodli jsme se pro tuto odborněji zpracovanou, kvalitnější a především přínosnější. K nahlédnutí OV IDM je i druhá varianta zpracování. Podstatné je, že i přes tyto obtíže byl úkol vyřešen a klade si za cíl napomoci řešení drogové problematiky.

III.Zpracování výsledků

A.Problematika drog a drogových závislostí z pohledu úlohy rodiny a školy – teoreticko praktická část

/PhDr.Květa Skalová/

ÚVOD

Naše děti jsou v současné době výrazně ohroženy kontaktem s drogou. Přispívá k tomu značná dostupnost drog po roce 1989, kdy s otevřením hranic se na naše území dostává velké množství různých, dříve u nás neznámých drog. Stáváme se novým a dobrým odbytíštěm pro různé mezinárodní mafie. Začínají působit neodbytní prodavači drog zaměřené především na mladší věkovou populaci (školní mládež). Stalo se módou na různých večírcích a diskotékách užívat drogy, zejména marihuanu.

Před rokem 1989 u nás dominovaly různé podomácku vyráběné drogy, např. Pervitin, zneužívaly se těkavé látky a ve velké míře farmaka, zejména psychofarmaka. Po roce 1989 se u nás začíná výrazně zneužívat marihuana, dále pak LSD, heroin, hašiš, aj. Celá řada těchto látek způsobuje u uživatele kromě jiného i těžkou agresi a autoagresi. Tito lidé se stávají nebezpeční sobě i společnosti. S nárůstem uživatelů drog narůstá i kriminalita. Zvyšuje se riziko zdravotního poškození zejména u mladistvých uživatelů – somatická onemocnění, duševní poruchy.

Řada uživatelů musí být hospitalizována, jiní se z různých důvodů stávají pro společnost značnou zátěží. Proto společnost by měla vyvinout maximální úsilí k vytvoření a plnění kvalitního programu protidrogové prevence. Psychicky a fyzicky zdravý občan je základní jednotkou zdravého národa a jen zdravý národ je schopen prosperity.

1. Rodina (těžiště prevence)

Rodina je nejdůležitějším článkem v preventivním působení proti všem sociálně patologickým jevům u dětí a mladistvých. Problém je v tom, že rodinu si dítě nevybírá, do té se dostává. Je mnoho dětí, které by se zdárně vyvíjely, kdyby žily v dobře fungující rodině, ale osud jim dopřál patologicky fungující rodiče, kteří je svým příkladem, působením, rodinným prostředím přímo vedou k patologickému chování. Zde vzniká generační řetěz předávání chybných vzorů, patologického chování a jednání, sklonů k asociálnosti, zneužívání různých drog jako berliček apod. Chceme-li tento bludný kruh protrhnout, měli bychom říci teď- a začít kvalitní výchovu k rodičovství na školách.

Rodičem, znalí psychologii dítěte rozumějící jeho potřebám, věnující mu dostatek času a vedoucí dítě ke kvalitním zájmům, vychovají kvalitního člověka a ten zase kvalitně vychová své dítě.

Co potřebuje dítě od rodiny především:

- rodinu, která mu poskytuje pocit bezpečí – zázemí
- osobní kladný příklad rodičů
- lásku rodičů a dostatek času stráveného s nimi
- zájem rodičů a činnost dítěte, rozvíjení kladných zájmů, vedení ke sportu
- rodiče, kteří umí vysvětlit poradit, diskutovat, rodiče, kteří mají znalosti, popř. dovedou si je opatřit
- rodiče, kteří posilují sebedůvěru a samostatnost dítěte
- kladení určitých nároků na dítě, vedení k zodpovědnosti

Rodina – pocit bezpečí a zázemí

„Rodina není jenom vnějším prostředím dítěte, ale vstupuje svou atmosférou do jeho nitra, toto nitro do určité míry tvoří a v určitém smyslu nitro dítěte přeměňuje.“

/Zdeněk Helus – Vyznal se v dětech/

Rodina se do dítěte promítá svým životním způsobem, tím oř usiluje, tím jak naplňuje čas, tím jak se její členové k sobě chovají, jak řeší své problémy a rozpory, tím jak se mají rádi i neradi, tím jaký styl soužití v ní panuje. I dospělý jedinec se často dívá na sebe, okolí i události jež prožívá, očima svých rodičů, pohledem své rodiny. Vliv rodiny jej svou láskou uklidňuje či svou podrážděností neklidem svazuje a brání svobodnému rozletu osobnosti. Rodina je zdrojem názoru i postojů velice často předávaných dalším generacím. Na způsobu života rodiny závisí způsob

vnímání světa. Rodina je místo, kam by se i dospělý jedinec měl rád vracet, kde by měl zdroj své síly a své nejhezčí vzpomínky. Rodiče působí na dítě formou výchovy a vlastním příkladem.

Různé formy výchovy dítěte a typy rodiče jsou popisovány v knize K.Nešpora, L.Czemy „Alkohol, drogy a vaše děti“.

Přijímající rodič:

Je s dítětem spokojen, vyhledává dítě, má z něj radost, hodně ho povzbuzuje, je citlivý k jeho potřebám a názorům

Odmítající rodič:

Je vůči dítěti kritický, dítě nevyhledává, netěší se z něj. Málo ho povzbuzuje, vůči potřebám a názorům dítěte je necitlivý.

Omezující rodič:

Jasně stanovuje pravidla a následky jejich porušení, pevně a předvídatelně prosazuje pravidla, zřídka podléhá nátlaku a vynucování

Povolný rodič:

pravidla jasně nestanovuje, nestanoví ani důsledky jejich porušování. Pravidla pevně předvídatelně neprosazuje. Snadno podléhá nátlaku a vynucování.

Dobře vychovávají ti rodiče, kteří dokáží dítě přijímat, očekávají od něj vhodné chování a poskytují mu jasná měřítka. Pravidla v rodině prosazují a dokáží přikázat nebo i potrestat. Dítě povzbuzují k nezávislosti a otevřeně s ním mluví. Dokáží vyslechnou jeho názor i vyjádřit svůj vlastní. Děti vyrůstající v takovém prostředí bývají nezávislé a zdatné, dokáží se přiměřeně prosadit, jsou zodpovědné, dostatečně sebevědomé a dokáží ovládat hněv a agresi. Později nevyžadují dohled a zevní omezení.

Při špatném způsobu výchovy nejsou požadavky na dítě v rovnováze s přijímáním dítěte a uspokojováním jeho potřeb. Někdy rodiče omezují děti v tom, aby byt' i jen projevily své oprávněné potřeby a požadavky. V extrémních případech nesmí dítě ani hovořit, jestliže není tázáno. O pravidlech se v rodině nediskutuje a není prostor pro vysvětlování nebo vyjednávání. Časté jsou fyzické tresty. Děti z těchto rodin bývají uzavřené, bojí se projevit iniciativu, schází jim spontaneita. Jsou buď agresivní nebo se nedokáží prosadit. Jsou více ohroženy alkoholem a drogami.

Děti potřebují lásku.

Známý dětský psycholog dr. Matějček ve své knize Rodiče a děti upozorňuje na nejdůležitější potřebu dětí – potřebu lásky. Láska však nesmí být ve formě hýčkáni a rozmazlování.

Skutečná láska rodičů k dítěti dává dítěti pocit jistoty, že k někomu patří, kdo je neopustí, na koho může spoléhat, kdo je prostě jeho. Není dobře, když je mateřská láska slabošská a není dobře, když je pojmána jen jako oběť. Naopak má být náročná, důsledná a třeba i přísná. Mnohokrát už lidé obětovali své síly a zdraví, ale i svou čest a svědomí v blahé představě, že jejich děti se budou mít lépe a budou „šťastné“. A jejich děti se vskutku měly líp, ale šťastné nebyly. Nestaly se pevnými, vyspělými osobnostmi, které by byly společnosti k užitku. Je mnohem lépe, dokáží-li matky a otcové, aby sami byli šťastní se svými dětmi a ve svých dětech. Nešťastní, ponížení, obětovaní rodiče sotva mohou vytvořit svému dítěti takové prostředí, ve kterém by se dařilo zdravým čistým vztahům. Nedostatek lásky, zejména mateřské, může vést až k záhubě dítěte. Úmrtnost dětí vychovávaných mimo rodinu, v ústavech a nalezincích, byla hlavně v dřívějších dobách tragicky vysoká. V pozdějších dobách i přes dobrou péči o děti v těchto domovech se výrazně u dětí objevovala psychická deprivace - hospitalismus. Některé děti bez mateřské péče neprosplávaly přes všechnu snahu lékařů. Nedovedly vzdorovat nemocím a téměř zázračně rozkvetly dostalo-li se jim mateřské ošetřovatelky.

Děti vychovávané v prostředí hygienicky třeba zcela nezávadném, ale chudém na podněty smyslové a citové může velmi vážně zastávat ve vývoji rozumných schopností. Opožďuje se výrazně za svými vrstevníky a není jisto, dokáže-li toto opoždění jednou vyrovnat, i když se mu později v životě všech možných podnětů dostane třeba nadbytek. Psychická deprivace může působit velmi nepříznivě na vývoj lidského charakteru.

Mnozí lidé, kteří v dětství trpěli nedostatkem rodičovské péče a lásky se projevují jako „bezcitní psychopaté“ neschopni přijímat citové podněty, nedovedou ji ani vrátet. Dovedou uspokojovat své fyziologické potřeby, ale nedovedou se dobře zamilovat, neznají něžnost, radost z radosti druhých. Nemohou být dobrými přáteli, dobrými spolupracovníky a ovšem ani dobrými rodiči.

Rodič jako nositel hodnot a vzor pro dítě.

Děti jsou ovlivněny hodnotami, které ctí jejich rodiče a jejich příkladem. Není to vliv jediný, ale velmi důležitý. Děti se neučí od rodičů jen ze slov, ale i z jejich činů-

Dítěti pomáhají odmítnout alkohol a jiné drogy rodiče kteří:

1. Nepijí alkoholické nápoje nebezpečným způsobem, neopíjejí se, nekonzumují bez lékařského doporučení kvanta léků, jsou nekuřáci.
 2. Odmítají u sebe i u druhých vysoce rizikové chování jako řízení pod vlivem alkoholu.
 3. Umožňují dítěti setkání s jinými dospělými, kde alkohol není tím podstatným. Nenabízejí a nevnucují alkohol hostům, ukazují, že je možné dobře a na úrovni se bavit bez alkoholu a drog.
- Dítě se má naučit v určitých situacích říkat NE. Je třeba naučit dítě se informovat předem (plán

večírku, návštěvy atd.) a v případě podezření na účast alkoholu a drog má mít připraveno jednoduché vysvětlení proč účast odmítá. V případě nevhodné nabídky má mít v zásobě lepší alternativu – do restaurace nepříjdu, ale šel bych si zaplavat a pod. Nežádoucí nabídku je možné také ignorovat a neodpovědět. Rovněž velkou nadějí na úspěch má metoda porouchané gramofonové desky - Dík, nemám zájem – opakuje se.

Zájem rodičů o dítě -získání důvěry dítětem

Dítěti je třeba umět naslouchat. Ve chvíli kdy se chce otevřít, chce hovořit, svěřit se, je třeba přerušit jakoukoliv práci a vyslechnout. Příště by již nepřišlo. Ať je zpověď dítěte jakákoli, rodič nesmí reagovat zlostí, odmítáním, nebo jízlivostí. Příště by se již dítě nesvěřilo. Pro dítě je třeba vyhradit si každý den alespoň chvíli času, kterou strávíme společně hovorem, společnou prací, sportem aj. Posiluje se vzájemné porozumění. V rozhovorech je třeba dítě adekvátně k věku poučit jak jednat v určitých situacích, do kterých se dostalo.

Jak mluvit s dětmi o alkoholu a drogách

Je možné využít filmu, zprávy v tisku, knihy aj. Je třeba dítě poučit a nebezpečí, které drogy mají zejména na nedospělý organismus. Je vhodné na příkladech ukázat účinky drog na mladé lidi (úrazy, změny psychiky, somatické poruchy aj.). Ukázat dítěti oč přichází mladý člověk závislý na alkoholu a drogách – neúspěch ve sportu, neschopnost kvalitně pracovat a vydělávat, nemožnost soustředit se na studium, nemožnost nalézt kvalitního partnera aj.

Děti mají být povzbuzovány rodiči ke kvalitním zájmům – sport, technické práce, přírodovědné, umělecké kroužky aj. Bude – li se dítě stýkat s jinými mladistvými , kteří nepijí, nefetují, ale o něco zajímavého se zajímají je na dobré cestě.

Děti u kterých je zvýšené riziko ohrožení drogou

Děti, které zlobí, mají problémy v rodině i ve škole, perou se a dopouštějí se drobných i větších deliktů jsou více ohroženy problémy s alkoholem a jinými drogami. Příčiny toho, proč dítě „zlobí“, mohou být velmi různé. Různá je pak i prevence.

1. Dítě zanedbané a s nedostatečně uspokojenými citovými představami (negativní, odmítavý přístup k dítěti, nežádoucí dítě, rodina netvoří jednotku, rodiče neustále mimo domov – práce, zábava, dítě nemá zázemí.).

2. Dítě somaticky i psychicky handicapované (LMD, duševní poruchy, po úrazech tělesné změny, aj.).
3. Děti, které se nudí, s potřebou zážitků, experimentů – většinou z dobře situovaných rodin
4. Děti z disharmonických manželství – hádky, konfliktní prostředí aj.
5. Děti z neúplných rodin – ambivalentní působení na děti (rozvedení manželství)
6. Děti týrané
7. Děti selhávající, neúspěšné

Co má dělat rodič přijde-li domů dítě pod vlivem alkoholu či drogy

1. Zachovat klid
2. Podle možností zjistit jaký druh alkoholu či drogy a v jakém množství dítě vzalo
3. Pokud je stav dítěte znepokojivý, ihned volat lékaře.
4. Při mírnější změně stavu dítě uložit, během noci opakovaně kontrolovat.
5. Po vystřízlivění s dítětem příhodu vážně prohodit a vyslovit jasný nesouhlas
6. Zvážit jakým způsobem předejít opakování situace.
7. Posílit rodinná pravidla týkající se zákazu alkoholu a drog.
8. Po vyjasnění situace neudržovat dlouho napětí v rodině (možný útěk mladistvého k partě či jiné nevhodné společnosti).

Nejčastější důvody, které vedou dítě ke kontaktu s drogou

1. experiment, zvědavost
2. snaha imponovat okolí, partě, aj.
3. snaha dodat si sebevědomí
4. zlepšit duševní stav, depresi, úzkost
5. vyrovnat se stresem
6. zapomenou na problémy
7. pomoci si při psychické poruše či soustavnému onemocnění
8. z nudy

Známky zneužívání alkoholu a drog

1. Ubývání alkoholu a různých farmak v domácnosti, zdroj peněz a cenných předmětů
2. Změna přátel. Tendence těchto kamarádů se rodičům vyhýbat. Zvláště rizikové mohou být starší děti a dospívající, kteří mají už s drogou a alkoholem zkušenosti.
3. Velmi nebezpečné – blízcí přátelé, kteří užívají alkohol a drogy
4. Zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.
5. Náhlé zhoršení školního prospěchu, ztráta zájmu o učení.
6. Podrážděnost, přecitlivělost, tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova.
7. Ztráta zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dítě dříve považovalo za důležité.
8. Lhaní, rozporné tvrzení, rozpačitost. Tajnůstkářství. Tajemné telefonní hovory.
9. Problémy s úřady, se zákonem. Drobné krádeže, rvačky.

Varovné známky – alkohol

časné příznaky:

alkohol v dechu
zarudlé oči
pohybové diskoordinace
bolest hlavy
nejistá chůze
nezřetelná výslovnost
oslabení zábran
slovní i fyzická agrese

chronický abuzus:

okénka (amnézie)
třes
zvyšování odolnosti vůči alkoholu
ospalost
samotářské pití
hltavé pití
ztráta nepijáckých přátel
uklidňování alkoholem
snížená schopnost pití ovládat a zastavit úrazy, pády
somatické onemocnění
jaterní choroby, hypertenze
pití při nevhodných příležitostech

Varovné příznaky u nejčastěji užívaných drog a farmak

MARIHUANA A HAŠIŠ

Časné příznaky:

zapadlé oči
zrychlený puls
bolesti na prsou
kašel, sucho v ústech
hlad
pach potu po spálené trávě
únava, nezájem
menší péče o vzhled
kolísání nálad
podrážděnost
nesoustředění, horší prospěch
rizika úrazů a dopravních nehod
chladné končetiny

Pozdní příznaky:

Chronický abuzus

delší reakční čas (horší prospěch)
zhoršení krátkodobé paměti
poruchy menstr. Cyklu
poruchy motoriky
zhoršená orientace v prostoru a čase

infantilita
změny nálad
zpomalení život. Rytmu
ztráty kvalitních zájmů
neplodnost u mužů
riziko poškození plodu u těhot. Žen
chronické záněty spojivek a hltan
povahové změny, citové otupění, ztráty hodnot

SEDATIVA (tlumivé léky)

Časné známky

zpomalená řeč
dojem opilost
poruchy myšlení, orientace, úsudek
ospalost
zpomalený dech
bolesti hlavy

Pozdní známky

trvalá roztřesenost
nechutenství
paranoidní stav
ohrožení dentice
poruchy krevního oběhu
duševní závislost
tělesná závislost
po vyřazení možnost epilept. záchvatů

ORGANICKÁ ROZPOUŠTĚDLA

Časné známky

z dechu i oděvu zápach po chemikáliích
obluzenost
bledost, únava, dítěti je špatně
zanedbávání školy
nebezpečí úmrtí
rozšířené zornice
nepřítomný pohled
poruchy vnímání
rozjařenost
usínání
nezřetelná výslovnost, nesmyslný smích

Pozdní známky

nezájem, lenivost
horší prospěch
zvýšené jaterní testy
poruchy paměti
riziko poškození mozku
poruchy krvetvorby
ohrožení srdce, dýchání
vyrážka kolem úst a nosu
zhoršená pohybová souhra

BUDIVÉ LÁTKY

(Amfetamin, Pervitin, Fermetrazin, Tsiphenydil)

Časné známky

zrychlený tep
rozšířené zornice
nеспavost, bdělost
podrážděnost
vzrušení, třes
podezíravost
úzkost
útlum a deprese po odeznění účinku drog

Pozdní známky

nеспavost
halucinace, pocity pronásledování
podivné chování
horečky
pocení
vyrážky
snížená imunita
bolesti hlavy
poruchy vidění
úrazy
agrese i autoagrese
poškození jater, srdce
riziko smrtelných otrav
zvyšování dávek
častější zneužívání drogy

OPIÁTY (HEROIN)

Časné známky

Pozdní známky

minuty až hodiny tiché opojení pak kocovina

tělesné a duševní chátrání

ztráta potence u mužů

zúžené zornice

poruchy

menstr. cyklu u žen

celkový útlum

zanícené vpichy na kůži

voskově bledá barva kůže

Abstinenční syndrom – projevy

rozšířené zornice, husí kůže, zrychlený dech i tep, slzení, rýma, průjmy, pocení nechutenství, neklid, někdy vzestup teploty.

KOKAIN

Časné známky

Pozdní známky

rozšířené zornice

kašel, tmavý hlen

výtok z nosu, pocení

zácpa

chraplavý hlas

bolesti v krku

větší citlivost na světlo a hluk

krvácení z nosu

kolísání nálad

záchvaty křečí

záchvaty vzteku

pokles váhy

inverze spánku

poruchy paměti

pocity pronásledování

agrese i autoagrese

deprese

zvýšená častost zneužívání

HALUCINOGENY

(LSD, DMT, PCP, STP, DOM, aj.)

Po některých halucinogenech mohou nastávat tzv. flash – back epizody až 2 roky po vysazení drogy.

Časné známky

Pozdní známky

rozšířené zornice, zčervenání

rychlejší puls

horší sebeovládání

snadnější ovlivnitelnost

potenciální nebezpečnost sobě i druhým

zhoršená schopnost rozhodování

riziko psychického návyku

nebezpečí pro duševní zdraví

vyšší riziko nádorů a epileptických záchvatů

horší kontakt s realitou

TABÁK

Časné známky

Pozdní známky

bledost, studený pot

nevolnost, zvracení

zúžení zorní, pak rozšíření

typický zápach z úst

žluté prsty

kašel

pokles fyzické výkonnosti

bolesti žaludku

srdeční obtíže

impotence u mužů

riziko poškození plodu těhotné ženy

stárnutí pleti

alergie

ANABOLIKA (stereoidy)

zastavení růstu

poškození jater

poškození cév – riziko mozkové mrtvice

změny osobnosti – podezíravost, násilnost

riziko přenosu infekce při injek. formě

oslabení imunity

POMOC PŘI ABSTINENČNÍM SYNDROMU

1) Psychologická pomoc

-zájem o postiženého člověka, spoluúčast, poskytnutí pocitu bezpečí, opory, informace.

2) Substituce drog jinými látkami, farmaky (lékařská pomoc)

3) Pomocná terapie – akupunktura, bylinné terapie, jóga, vitamínové prostředky, dostatek tekutin, aj.

ZAŘÍZENÍ ODBORNÉ POMOCI

AT poradny

linky důvěry

pedagogicko psychologické poradny

oddělení péče o děti při okresních úřadech

centra krizové intervence

Speciální zařízení pro léčbu dětí a mladistvých – Středisko pro mládež Praha 9 – Čekovická 51

Lůžková psychiatrická zařízení pro děti

Protialkoholní a protitoxikomanské lůžkové zařízení

Specializované zařízení pro mladé lidi závislé na drogách – SANANIM

Psychiatrická léčebna Opava, aj.

FORMY LÉČBY

jednorázové porady

krizová pomoc

léčba

ústavní léčba

Ambulantní léčba

výhody

zůstává v rod. prostředí (je-li dobré)

může navštěvovat školu či učení

nevýhody

vliv rodinného prostředí je-li toto patologické

působení neg. party či špatných přátel

Ústavní léčba

výhody

nepřetržitá odborná péče

dobré

radikální změna -odtržení od patologického prostředí, vlivu party apod. neuspokojení citových potřeb

nevýhody

odtržení od rod. prostředí je-li

Ústavní léčba je: - krátkodobá – 10 dní (detoxikační pobyty).

-středně dlouhá – týdny až měsíce.

- dlouhodobé programy – několik let.

K dlouhodobé léčbě jsou určeny některé terapeutické komunity např. SANANIM.

Kritéria úspěšné léčby:

-včasné poskytnutí

-spolupráce rodiny

-kvalitní léčebný program

-spolupráce pacienta

-pacient netrpí jinou duševní chorobou

Rodiče, kteří mají dítě závislé na drogách potřebují pomoc. Kromě lékařské odborné pomoci je užitečná i podpora širší rodiny (příbuzní, spolupráce se školou, kontakt se sportovním oddílem či zájmovým kroužkem, které dítě dříve navštěvovalo. V mnohém se mohou vzájemně pomáhat rodiče stejně postižených dětí.

V zahraničí existuje celá řada organizací rodičů, jejichž cílem je prevence problémů s alkoholem a drogami i vzájemná podpora při řešení akutních drogových závislostí.

Například:

DADDY – Otcové proti zneužívání nebezpečných drog u mládeže

SAFE HOMES - Bezpečné domovy

Families Anonymous – Anonymní rodiny

Thoughlove – tvrdá láska

MADD – Matky proti řízení a opilosti

EURORAD – Mezinárodní evropská organizace rodičů

2.Škola

Škola zaujímá velmi důležité místo v preventivním působení proti všem sociálně patologickým jevům u mládeže zejména pak v oblasti drogové problematiky. Prostřednictvím různých kvalitních programů lze účinně působit na žáky i rodiče.

Modelový program prevence zneužívání návykových látek na základních a středních školách

Je mnoho způsobů jak zorganizovat účinný preventivní program na školách.

Kvalitní program má tyto rysy:

1. Program je zaměřen na změnu postojů a chování, ne na pouhou informovanost

Informovanost u návykových látek a změny chování spolu nekorelují. Mnohé výzkumy – hlavně v USA ukazují, že pro změnu chování je významná aktivní účast vyškolených vrstevníků (peer prvek) s nimiž se cílová populace může ztotožnit. Důležitý je praktický nácvik chování nežli pouhé předávání informací.

2. Program je komplexní

Účinnost programu vzrůstá, jestliže zahrnuje učitele, rodiče i žáky, tedy neomezuje se pouze na žáky.

3. Program je chápán jako dlouhodobý proces ne jako jednorázová akce.

Jednorázové akce typu přednášek jsou zpravidla naprosto neúčinné, někdy dokonce vzbudí pozornost a zájem o návykové látky.

4. Program zahrnuje návykové látky zneužívané v dané oblasti včetně alkoholu a tabáku.

Tento bod je důležitý hned z několika důvodů. Alkohol a tabák jsou často průchozími drogami, jimiž dítě začíná a později přechází k dalším. Časté je kombinování alkoholu a drog, tabáku a marihuany (v tomto případě dokonce v jedné cigaretě). To, že se pojmají různé návykové látky společně, stírá z nelegálních drog alespoň částečně jejich senzační příděch. Dalším důvodem je samozřejmě okolnost, že právě alkohol a tabák u nás i v jiných zemích působí mnohem větší zdravotní škody než jiné návykové látky.

5. Program je internován do školního života a nespolehá na externisty.

Pravděpodobně nejpraktičtější je, aby se této problematice na školách věnoval více jeden učitel jako koordinátor. Tento koordinátor by měl mít i možnost se vzdělávat nebo konzultovat případné problémy. I když je preventivní program dlouhodobý a systematický, zdaleka nemusí být extrémně náročný na čas nebo finanční prostředky za předpoklad soběstačnosti školy.

6. Program je otevřený, kooperativní a pružný.

Program reaguje na okamžité změny situace a umožňuje dobrou komunikaci mezi učiteli, rodiči, zdravotníky, policií, úřady, mládežnickými organizacemi apod. podle okamžitých potřeb. Tím se vytvářejí předpoklady pro účinný společný postup při řešení dílčích problémů (např. Překupník v okolí školy, nedodržování některé hranice pro prodej alkoholu, trávení volného času apod.).

7. Program kombinuje snižování dostupnosti a snižování poptávky po návykových látkách

Snižování dostupnosti se děje zejména jasnými a prosazovanými pravidly, týkajícími se zákazu návykových látek ve školním prostředí a v okolí školy.

Snižování dostupnosti se děje zejména programy za aktivní účasti vrstevníků, nabízením pozitivních alternativ apod.

8. Program bere v úvahu potřeby zvláště ohrožených, aniž by je stigmatizoval nebo vyděloval z dětského kolektivu

K více ohroženým patří děti z problémových rodin, selhávají v učení, s poruchami chování. U ohrožených je nejdůležitější nabízení pozitivních alternativ k návykovým látkám. Důležité ale je, aby se tím na ně ještě více neupozorňovalo a nevydělovalo se tak z dětského kolektivu, ale spíše do něho nacházely cestu.

9. Program může být propojen s dalšími aktivitami jak prevence AIDS, násilí ve škole nebo prevence chorobného hráčství

Takové propojení se daří v některých zahraničních programech, může být vhodné, není však nutné.

10. Program je spíše pozitivní

Důraz je tedy kladen více na hodnotu zdraví a výhody způsobu života. Svě místo v prevenci drogových závislostí rodiny a školy mají různé instituce, orgány, zdravotnická a jiná zařízení, charitativní organizace a občanské sdružení.

Za nejdůležitější považujeme působení rodiny, a proto se v empirické sondě zaměřujeme právě na rodiče dětí, které jsou ve věku největšího ohrožení drogou.

B. Analýza výsledků výzkumné sondy „Znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí – empirická částechně

(Prof.PhDr. Rudolf Franěk, DrSc.)

1. Úvodem

Problematika drog se v posledních letech postupně stává aktuální také v naší společnosti, České republice. Drogy se stávají předmětem zájmů různých sociálních skupin i jednotlivců, institucí i orgánů.

Obchod s drogami i jejich užívání se postupně rozšiřuje a tak není nepochopitelné, že o tuto problematiku se zajímají nejen profesionálové z různých oblastí, ale široká laická veřejnost.

Předběžná zpráva stručným způsobem shrnuje výsledky výzkumu, prováděného na malém území ČR. Má především informační charakter, nepředstavuje teoretický rozbor problému ani rozbor objektivních dat a poměrů.

Součástí výzkumu byla snaha získat informace o znalostech drog ze strany rodičů. Poměrně značná pozornost byla věnována i sociálnímu prostředí, v němž děti žijí (zejména vztah rodiče – děti, rodinné zvyky), ale i prostředí v němž rodiče a děti drogu získávali.

Z hlediska teoretického i praktického má však význam zjištění o tom, které skupiny dětí a mládeže považují rodiče za nevíce ohrožené drogami.

Organickou součástí výzkumu bylo též hodnocení protidrogové prevence, úloha vybraných institucí v této prevenci i návrhy či náměty na zvýšení její účinnosti.

2. Stručná charakteristika (popis) zkoumaného souboru

Zkoumaný (výběrový) soubor tvoří 586 osob, respondentů s výraznou převahou žen (65,2% = 382 osob), podíl mužů tvoří 34,8% (tj. 204 osob).

Podle věku je nejčastěji zastoupena věková kategorie 36-40 let – 191 osob (=32,6%) a dále pak věková kategorie 41-45 let – 148 osob (25,3%), ve věku do 35 let jsou v souboru 124 osoby (21,2%) a starších 45 let 119 osob (20,3%).

Podle rodinného stavu je v souboru nejvíce zastoupena „skupina“ poprvé ženatých či vdaných osob (74,7%), podíl opakovaně ženatých, vdaných tvoří 11,3% a podíl rozvedených 9,7%. Podíl ostatních je velmi malý: svobodných 0,7%, vdovců a vdov 1,4% a žijící s druhem či družkou 2,4%.

Pokud jde o počet dětí (v současném manželství), pak 55,1% respondentů má 1 dítě, 12,6% 2 děti, 3 děti 0,7%, 4 děti 0,5%. zhruba 9% dotázaných má děti mimo současné manželství, z toho 7,5 1 dítě.

Podle vzdělání má největší zastoupení kategorie osob se středním vzděláním (43,5%), dále pak s vyučením (26,1%), S vysokoškolským vzděláním (24,2%). Podíl osob se základním vzděláním činí 4,8% a s neukončeným středním vzděláním 1,4%.

Podle současného povolání tvoří největší část zaměstnanci (30,4%) a inteligence (21,5%). Tyto dvě kategorie tvoří více než polovinu zkoumaného souboru. Počtem se k nim blíží dělníci (20,3%). Podnikatelů je v souboru 11,6%. Ostatní profesní kategorie se početně pohybují mezi 2-3% (jde o zemědělce – 3,2%, ženy v domácnosti – 2,4%, důchodce – 2,2% a nezaměstnané – 2,0%). Podíl jiných (blíže nespecifikovaných) tvoří 6,3%.

Podle velikosti obce, v níž dotázaní žijí je nejvíce zastoupena obec s 2000 – 10 000 obyv. (23,2%) a nejméně s 50 000 – 100 000. (8,7%) a nad 100 000 obyv. (72,8%).

Struktura respondentů podle lokalit (býv. Krajského členění): Praha (15,5%), Středočeský kraj (10,1%), Jihočeský kraj (6,5%), Západočeský kraj (9,2%), Severomoravský kraj (16,9%) a Jihomoravský kraj (15,2%).

3.Celkové hodnocení současné drogové situace v ČR

V úvodní části výzkumné zprávy se soustředíme na některé obecné poznatky, týkající se hodnocení současné situace v oblasti drog v naší společnosti, a to na určitou skupinu obyvatelstva ČR – tj. Osob v postavení a roli rodičů.

Budeme sledovat především tyto aspekty hodnocení:

- a/ hodnocení současné drogové situace v ČR
- b/ hodnocení změn v drogové situaci po roce 1989 a příčin těchto změn
- c/ posouzení drog z hlediska jejich bezpečnosti

Cílem je poskytnout celkovou, souhrnnou informaci o tom, jak „skupina“ rodičů je, či není znepokojena drogovou situací v naší společnosti. Toto sdělení nemá jen celkově informační charakter, ale můžeme předpokládat, že celkové poznávání situace o té či oné podobě a stupni ovlivňuje (či může ovlivňovat) přístup k drogové problematice nejen na celoplošné úrovni, ale i v mikroprostředí tj. v rodině.

a/ Hodnocení současné drogové situace v ČR

Názory či hodnocení respondentů charakterizují tyto údaje:

- 86,5% dotázaných považuje situaci v oblasti drog v ČR za znepokojující, a to větší část – více než polovina (55,8%) za částečně znepokojující a necelá 1/3 (30,7%) za velmi znepokojující.
- poměrně malá část (6,0%) uvedla, že je současná situace znepokojuje a nejsou důvody k obavám.
- zbývající část dotázaných (7,5%) se vyjádřila tak, že ji drogová situace nezajímá (4,9%) nebo , že o ní nic neví (2,6%)

Více než 90% dotázaných se o drogovou problematiku zajímá, není jim lhostejná, i když její hodnocení, zejména z hlediska aktuálního nebezpečí je diferencované. Při hodnocení uvedených údajů je třeba vzít v úvahu, že jde o verbální vyjádření, hodnocení, které představuje či může představovat pouze jeden z faktorů ovlivňujících chování a aktivitu lidí. O některých souvislostech uvedených názorů, hodnocení budeme informovat v dalších částech textu této výzkumné zprávy.

b / Hodnocení drogové situace dětí a mládeže v ČR po roce 1989

I když problém drog není v naší společnosti nový a nevznikl až v 1989, respektive v dalším období, došlo po tomto roce k některým novým podmínkám a možnostem. V této souvislosti by bylo možné zabývat se alespoň některými obecnějšími otázkami, týkající se společenské makrostruktury, uspořádání společenských poměrů a vztahů, totalitou a demokracií, postavení a úloha jedince, jako osobnosti, svobody a odpovědnosti apod. To však není v žádném případě předmětem této výzkumné zprávy.

Na otázku: Domníváte se, že děti a mládež v České Republice jsou po roce 1989 ohroženi drogami? , odpověděli dotázaní takto:

více 84,6% (= 496)
stejně 15,4% (= 90)

Ve vědomí dotázaných výrazně převládá názor, že po roce 1989 došlo v naší společnosti k většímu ohrožení dětí a mládeže než tomu bylo v předcházejícím období. Bylo by zajímavé a žádoucí srovnat objektivní údaje o užívání drog dětmi a mládeží v naší společnosti před rokem 1989 a v současnosti, ale ty nemáme při zpracování tohoto textu k dispozici. V rámci výzkumu však nešlo o zjištění objektivní situace, ale o zjištění názorů nebo určitého vědomí vybrané skupiny obyvatelstva, které se tato problematika bezprostředně dotýká.

V zájmu podrobnější informace uvedeme souvislost mezi celkovým hodnocením drogové situace a hodnocení změn v této oblasti po roce 1989. Podrobné údaje obsahuje tab. 1.

Tab1. Hodnocení drogové situace po roce 1989

Hodnocení situace (resp. znepokojení drog. situací)	ohrožení po roce 1989			
	větší	stejně	celkem	
	Počet resp.	v %	%	abs.
neví nic o drog. situaci	80,0	20,0	100	15
nezájem	51,7	48,3	100	29
situace znepokojuje	62,9	37,1	100	35
částečně znepokojuje	86,5	13,5	100	327
velmi znepokojuje	91,1	8,9	100	180
celkem	84,6	15,4	100	586

Korelační analýza prokázala statisticky signifikantní souvislost mezi oběma názory. Se stupněm znepokojení drogovou situací vzrůstá podíl respondentů, kteří uvádějí, že po roce 1989 jsou děti a mládež více ohroženy než předtím.

A současně „platí“ i opačná souvislost. Respondenti, kteří uvádějí, že ohrožení dětí a mládeže se u nás po roce 1989 zvětšila jsou četněji znepokojeni (částečně a velmi - 90,2%) než respondenti, kteří zastávají názor, že situace zůstala stejná (66,7%).

Hodnocení příčin většího ohrožení dětí a mládeže drogami v současnosti. Odpověď na příčiny uvádíme v tab. 2.

Tab 2. Příčiny většího ohrožení mládeže drogami po roce 1989

Příčiny	názor respondentů				
	ano	ne	neví	neuveden	celkem
	Frekvence v %				
otevření hranice	75,8	5,8	4,6	13,8	100
působení překupníků, mafie	79,4	1,2	5,5	14,0	100
více stresu a napětí	41,1	23,5	20,3	15,0	100
více peněz u mládeže	40,3	25,9	18,8	15,0	100
méně času a zájmu o děti	61,3	11,4	12,8	14,5	100
méně finančně dostupné	37,0	28,7	19,6	14,7	100
zájmové činnosti pro mládež					

Uvedené příčiny lze rozdělit takto:

Prvá skupina má makrostrukturální, celospolečenský charakter: otevření hranic (jako jeden z projevů demokratičnosti a svobody občanů) a působení překupníků a mafií. Respondenti tyto příčiny uvádějí nejčastěji jako příčiny, spíše však jde o objektivní podmínky zvýšeného drogového ohrožení mládeže.

Druhá skupina se vztahuje již bezprostředněji k samotné mládeži. Zde je nejčastěji uváděno méně času a zájmu o děti (více než 60%), při čemž je důležité, že 11% tuto variantu odmítá.

Značná část dotázaných (= rodičů) – zhruba 2/5 pak uvádí další příčiny: více stresu a napětí, ale také více peněz, které má mládež k dispozici a dále pak méně finančně dostupné zájmové činnosti (zde jde převážně o jeden z aspektů vztahu současné společnosti k mládeži).

c/ Posouzení drogy (drog) z hlediska její nebezpečnosti

V první části této kapitoly byla hodnocena, posuzována celková drogová situace v ČR, nyní uvedeme hodnocení drogy samotné. Podle vyjádření dotázaných je droga:

- velmi nebezpečná (69,5% dotázaných)
- nebezpečná za určitých okolností (27,8%)
- neškodná (0,2%)
- nedovedu posoudit (2,6%).

V názorech dotázaných se projevuje určitá shoda v posouzení nebezpečnosti drogy (drog) –

97,5% tj. Téměř všichni ji považují za nebezpečnou, i když 28% z nich je za určitých okolností.

Je pochopitelné nikoliv však samozřejmé, že existuje statisticky významná souvislost mezi hodnocením nebezpečnosti drogy a hodnocením celkové drogové situace.

Respondenti, kteří považují drogu za velmi nebezpečnou charakterizují celkovou drogovou situaci v 92,6% za znepokojující (z toho 36,6% za velmi znepokojující) na rozdíl od respondentů, kteří považují drogu za nebezpečnou jen za určitých okolností – ti pak charakterizují celkovou situaci za znepokojující v 77,3% (z toho 19% za velmi znepokojující). Respondenti, kteří nedovedou posoudit nebezpečnost drogy (jejich počet je však nízký – 15 osob), označili celkovou situaci v drogové oblasti za znepokojující jen 26,7% (z toho někdy za velmi znepokojující).

Hodnocení změn v ohrožení drogami v ČR po roce 1989, podle výsledků šetření souvisí mj. S některými společenskými přeměnami v naší společnosti. Uveďme alespoň stručnou v podstatě statistickou informaci.

Tab3. Hodnocení drogové nebezpečnosti v ČR po roce 1989

společenské proměny	zvýšené nebezpečí	stejně nebezpečí
	počet respondentů v %	
otevření hranic	88,6	61,5
působení překupníků, mafií	92,7	76,9
méně času a zájem o děti	72,1	53,8
méně finančně dostupné	43,7	30,8
zájmové činnosti pro mládež		

Z uvedeného vyplývá, že respondenti, kteří uvádějí zvýšené nebezpečí drog, spojují tento růst především s působením překupníků a otevřením hranic, a to ve zřetelně větším rozsahu než respondenti, kteří zastávají názor, že nebezpečí drog zůstalo stejné jako před rokem 1989.

HODNOCENÍ SOUČASNÉ DROGOVÉ SITUACE V ČR Z HLEDISKA SOCIODEMOGRAFICKÝCH ZNAKŮ

Z korelační analýzy vyplývá, že:

a) ženy jsou drogovou situací čteněji než muži, ženy hodnotí jako znepokojující (částečně a velmi) v 93%, zatímco muži jen v 75%

b) věk: s rostoucím věkem dotázaných se postupně zvyšuje počet respondentů, kteří jsou velmi nespokojeni se současnou drogovou situací

-35 let	25,0%
36 – 40 let:	27,7%
41 – 45 let:	33,8%
46 a více let:	38,9%

c)rodinný stav:

nejčastěji jsou znepokojeni drogovou situací respondenti ženatí (vdané), ať již poprvé či opakovaně a dále pak rozvedení (-é), nejméně často svobodní a žijící s druhem či družkou (jejich počet ve výběrové sboru je však velmi nízký).

d)počet dětí: s rostoucím počtem dětí se zvyšuje počet (v %) respondentů, kteří jsou s drogovou situací znepokojeni, ale rozdíly jsou velmi malé

e)vzdělání: s růstem vzdělání se zvyšuje četnost negativního, tj. znepokojujícího hodnocení situace:

jako částečně a velmi znepokojující situaci hodnotí lidé se základním vzděláním v 64,3%, s vyučením: 78,3%, s neukončeným středním vzděláním 85,0%. se středním vzděláním 90,2% a s vysokoškolským vzděláním 93,6%

f) povolání: nejčastěji jsou znepokojeni drogovou situací příslušníci inteligence, státní zaměstnanci a ženy v domácnosti (více než 90% je částečně a velmi znepokojeni).Nejméně často nespokojeni jsou pak dělníci a zemědělci (mezi 70-80%), a zejména pak nezaměstnaní (58,3%), ale jejich početnost v souboru je nízká (2,0%).

g) velikost obce: lze uvést, že nejnižší počet (v %) dotázaných žije v obcích do 2.000 obyvatel (76,2% je částečně a velmi znepokojeno) a největší počet (v%) v obcích 50-100 tisíci obyvateli – 94,1% částečně a velmi znepokojených. Nelze uvést, že lineárně s růstem velikost obce (podle počtu obyvatel) se zvyšuje podíl osob, které jsou s drogovou situací nespokojeny.

h) kraj: nejmenší frekvence nespokojených (respondentů znepokojených – částečně a velmi – je v Jihočeském (71%) a Jihomoravském kraji (79,7%), a naopak největší frekvence v Severočeském (92,4%) a Severomoravském kraji (91,9%). V ostatních krajích ČR, včetně Prahy se podíl takto nespokojených pohybuje mezi 83-89%.

4.Znalost drog a drogové problematiky

Proces poznání problematiky drog v naší společnosti se nemůže omezit na hodnocení celkové situace např. Z hlediska nebezpečnosti apod. Významnou součástí je získání informací o tom jak jsou respondenti (v tomto případě rodiče) seznámeni s drogami, co o nich vědí, jaké jsou prameny, zdroje těchto informací či znalostí.

V této kapitole se zaměříme na:

- a/ zjištění stupně znalosti drogové problematiky
- b/ prameny znalostí
- c/ schopnost respondentů charakterizovat drogu a její druhy

a/Stupeň znalosti drogové problematiky

Podle vlastního vyjádření respondentů nejsou jejich znalosti nijak vysoké. Většina (55,1%) dotázaných hodnotí své znalosti drogové problematiky jako malé (45,9%) nebo téměř žádné (9,2%).

Více než ¼ (26,6%) se domnívá, že jejich znalosti jsou značné, že toho ví o drogové problematice dost.

Necelá 1/5 (17,9%) uvedla, že nedovede své znalosti drogové problematiky posoudit. A jen naprosto nepatrný počet (0,3%) na tuto otázku neodpověděl-

b/ Prameny znalostí

Z hlediska teoreticko odborného, ale i praktického je důležité vědět odkud respondenti (rodiče) získali své znalosti.

Zdroj, pramen znalosti drogové problematiky	Počet respondentů v %
osobní zkušenost	4,9
literatura	61,4
tisk	84,8
televize, rozhlas	92,3
odborné přednášky	14,2
žádné	7,7

Nejčastější zdroje poznatků představuje, podle výpovědi respondentů televize, rozhlas a tisk. Se značným je to literatura a zhruba pro 1/7 dotázaných jsou to odborné přednášky. Doplňující otázka ke zdrojům znalostí se vztahovala k literatuře, k informacím o konkrétních knihách. Výše bylo uvedeno, že 61% dotázaných získalo znalosti o drogové problematice z literatury. Na doplňující otázku pak 55% uvedlo, že četli literaturu, zabývající se drogovou problematikou dětí a mládeže

jako např. Matka Davida S, My ze stanice ZOO, Memento, Drogy a vaše děti apod.

c/ Schopnost charakterizovat drogu

Výzkum zcela oprávněně sledoval do jaké míry a kolik rodičů je schopno odpovědět na otázku, co je droga, a to na základě volné otázky. Na základě vyhodnocení odpovědi na otázku co si osobně respondent představuje pod pojmem droga byly získány tyto výsledky:

69,1 % (resp. 72,6%) dotázaných prokázalo znalost drog, z toho u 32,1% (33,7%) dotázaných lze „klasifikovat“ jejich znalost jako dobrou, u 37,0% (38,9%) jako částečnou znalost.

Chybná respektive nevyhovující znalost drog byla zjištěna u 24,6% (25,8%) a 1,5% (1,6%) uvedlo, že neví co si má pod pojmem droga představit. Necelých 5% na otázku neodpovědělo.

Pozn: % v závorce vyjadřují podíl na celku (výběrového souboru), tj. bez respondentů, kteří na otázku neodpověděli.

Snaha zjistit znalost respondentů o drogách vedla k zařazení další otázky, a to jaké druhy drog znají (rovněž formou volné otázky). Vyhodnocení odpovědi ukázalo, že téměř $\frac{3}{4}$ (72,9%) dotázaných prokázalo dobrou znalost druhů drog, necelá $\frac{1}{5}$ (19,3%) malou, slabou znalost, jen necelé 1% (0,7%) dotázaných mělo chybné znalosti, téměř 5% druhů drog neznalo vůbec. Nepatrná část pak na otázku neodpověděla.

V zájmu prohloubení kvality informací uvedeme další poznatky týkající se souvislosti mezi znalostmi drogové problematiky a drog a některými znaky zkoumaného souboru.

Za závažné považujeme zjištění, že nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi vlastním hodnocením znalostí drogové problematiky a znalostí drog (schopnost charakterizovat drogu -). Znalost drog však zřejmě nemusí současně či automaticky znamenat znalost, vyznání se v drogové problematice.

O vlivu jednotlivých pramenů, z nichž respondenti čerpali znalosti v hodnocení drogové situace svědčí údaje v tabulce 4.

Tab. 4. Prameny znalostí drogové problematiky a hodnocení drogové situace v ČR

Hodnocení drogové situace	Znalosti získané					
	osobní zkušenost	literatura	tisk	TV, rozhlas	odborné přednášky	žádné znalosti
	počet respondentů v %					
nic o ní nevím	-	0,8	1,0	1,7	-	15,6
nezajímá mne	3,4	3,1	3,0	4,4	1,2	15,6
neznepokojuje mne, není důvod k obavám	24,1	3,6	4,8	5,0	4,8	4,4
částečně mne znepokojuje	41,4	58,3	59,6	57,1	44,6	37,8
velmi mne znepokojuje	31,0	34,2	31,6	31,8	49,4	26,7
celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
r =	9	360	497	541	83	45

Z údajů v tabulce lze odvodit, že sledované zdroje lze rozdělit na dvě „skupiny“:

- jedna tvoří masmedia (tv, rozhlas, tisk) a literatura.
- druhou osobní zkušenost respondentů a odborné přednášky o drogové problematice.

Jestliže první skupina působí z hlediska vlivu (souvislosti) na hodnocení drogové situace v podstatě stejným způsobem, pak druhá „skupina“ působí na rozdíl od první poněkud odlišně, a to dvojnásobným způsobem.

Osobní zkušenost při poznání drog vede k podstatě častějšímu hodnocení drogové situace – jako neznepokojující, situaci bez obav, a to u 24% (zatímco u jiných zdrojů znalosti činí 3,6-5%) a dále pak v menší četnosti hodnocení situace jako částečně znepokojující.

Odborné přednášky působí ve srovnání s osobní zkušeností odlišně – účastníci odborných přednášek hodnotí drogovou situaci v ČR čteněji než ostatní jako velmi znepokojující.

Ve výzkumu byla značná pozornost věnována faktoru znalosti drog a jejímu významu pro některé názory, hodnocení případně činnosti dotázaných.

V této části zprávy se budeme zabývat některými výsledky. Zajímalo nás, zda znalost drog, v tomto případě schopnost charakterizovat drogu (či odpovědět na otázku co je droga) souvisí s hodnocením její nebezpečnosti. Výsledky ukázaly statistickou nevýznamnost. Přesto, vzhledem k významu tohoto zjištění, uvedeme podrobnější údaje (viz tab. 5).

Tab. 5. Znalost drog a hodnocení její nebezpečnosti

Stupeň znalosti drog	Hodnocení nebezpečnosti				
	droga je				
	velmi nebezpečná	nebezpečná za určitých okolností	neškodná	neví	celkem
Počet respondentů v %					
dobrá znalost	70,2	27,1	-	2,7	100,0
částečná znalost	70,0	28,6	0,5	0,9	100,0
chybné, nevykazující znalost	69,4	25,0	-	5,6	100,0
není	55,6	44,4	-	-	100,0

Z uvedených údajů je zřetelné, že stupeň znalosti drog podstatnějším způsobem neovlivňuje hodnocení nebezpečnosti používání drog, zejména když vezmeme v úvahu, že počet respondentů, kteří nevědí co je droga, je velmi nízký (9 = 1,6%).

Stupeň znalosti drog se neprojevil jako statisticky významný při posuzování důsledků jejich používání (konkrétně: na fyzickém stavu, změně psychiky, vzniku závislosti, úrazech či nehodách, nebezpečí smrti z předávkování).

Přesto však byla zjištěna určitá míra statistické významnosti mezi znalostí drog a hodnocení jejich neškodnosti. Při této formulaci do k určité, byť mírné, diferenciaci názorů (viz tab.6).

Tab. 6. Znalost drog a hodnocení jejich škodlivosti, resp. neškodlivost

Stupeň znalosti drog	Droga neuškodí			
	ano	ne	neví	celkem
	Počet respondentů v % (N)			
dobrá znalost	4,9	91,8	3,3	100,0 (183)
částečná znalost	10,8	85,9	3,3	100,0 (213)
chybná, nevyhovující	13,4	73,2	13,4	100,0 (142)
neví	-	88,9	11,1	100,0 (9)
celkem	9,3	84,6	6,0	100,0 (547)

Se zvyšující se kvalitou znalostí drog mírně se zvyšuje frekvence názoru, že droga je škodlivá, škodí a současně mírně klesá frekvence názorů, že droga člověku neškodí. Dále pak respondenti s nevyhovujícími znalostmi drog čteněji než ostatní uváděli, že nedovedou na otázku škodlivosti drog odpovědět. Podobně je tomu i v případě dotázaných, kteří nedovedli, neuměli odpovědět na otázku co to droga je.

Tab.6. Znalost drog a hodnocení jejich škodlivosti, resp. neškodlivosti

Stupeň znalosti drog	Droga neuškodí			
	ANO	NE	NEVÍ	CELKEM
Počet respondentů v % (N)				
dobrá znalost	4,9	91,8	3,3	100,0 (183)
částečná znalost	10,8	85,9	3,3	100,0 (213)
chybná, nevyhovující	13,4	73,2	13,4	100,0 (142)
neví	-	88,9	11,1	100,0 (9)
celkem	9,3	84,6	6,0	100,0 (547)

Se zvyšující se kvalitou znalostí drog mírně se zvyšuje frekvence názoru, že droga je škodlivá, škodí a současně mírně klesá frekvence názorů, že droga člověku neškodí. Dále pak respondenti s nevyhovujícími znalostmi drog čteněji než ostatní uváděli, že nedovedou na otázku škodlivosti drog odpovědět. Podobně je tomu i v případě dotázaných, kteří nedovedli, neuměli odpovědět na otázku, co to droga je.

Předpoklad, že dobrá znalost drog se projeví ve schopnosti rozeznat použití drog u dítěte (dětí), se nesplnil. Viz. tab. 7.

Stupeň znalosti drog	Schopnost poznání požití			
	ANO	NE	NEVÍ	CELKEM
Počet respondentů v % (N)				
velmi dobrá	58,0	2,7	39,4	100,0
částečná	56,2	2,8	41,0	100,0
chybná, nevyhovující	51,4	6,3	42,4	100,0
neví	55,6	22,2	22,2	100,0
celkem	55,6	3,9	40,5	100,0

Zřetelnější rozdíl se projevil jen u té skupiny dotázaných, kteří nevěděli, co je to droga. Čteněji než ostatní uváděli, že by nedovedli rozpoznat užití drogy u svých dětí a stejně tomu je v případě neurčitých výpovědí o svých schopnostech. Nutno však vzít v úvahu, že počet těchto respondentů je velmi malý.

Korelační analýza mj. ukazuje, že není statisticky významná souvislost:

- mezi znalostí drog a postupem, který by respondent zvolil v případě, že jeho dítě užilo drogu a jeho stav by se výrazně změnil

- znalostí odborníků a léčebných zařízení pro pomoc drogově závislým
- hodnocení protidrogové prevence
- posouzením úlohy vybraných institucí při protidrogové prevenci
- a některými dalšími faktory.

Pokud jde o znalost drog a sociodemografické znaky respondentů, pak se neprokázala významná statistická souvislost u takových znaků jako věk, pohlaví, rodinný stav. Určité diference znalosti prokázal výzkum u vzdělání, současného povolání a kraje.

Pokud jde o vzdělání, pak velmi dobré znalosti jsme zjistili u respondentů s VŠ vzděláním (46,7 % prokázalo velmi dobré znalosti), dále pak s úplným středním vzděláním (34%), podstatně menší četnost velmi dobrých znalostí drog byla u dotázaných s nedokončeným středním vzděláním (25%), s vyučením (24%), a zejména u osob se základním vzděláním (19,2%).

Z hlediska povolání nejčastěji velmi dobré znalosti drog prokázali především příslušníci inteligence, podnikatelé a ženy v domácnosti (více než 40%) při průměrné hodnotě v celém výběrovém souboru (33,7%) a nejméně často takový vysoký stupeň znalosti se projevoval u zemědělců (15,8%) a nezaměstnaných (16,7%).

Podle velikosti obce – nejčastěji velmi dobré znalosti, podle výzkumu byly u respondentů v obcích s 10-50.000 a 50-100.000 obyv. (zhruba 39%). U ostatních obcí jsou velmi dobré znalosti méně četné (26-29%).

Pro praktickou činnost má důležitý význam i poznatek o znalosti drog z hlediska územního rozložení, v našem případě podle krajů, Proto uvedeme výsledky šetření v přehledné tabulce.

Tab. 8. Stupeň znalosti drog – podle krajů ČR

Kraj	stupeň znalosti – znalost			
	velmi dobrá	částečná	chybná, nevyhovující	neví
Počet respondentů				
Praha	40,2	35,4	19,5	4,9
Středočeský	50,0	24,1	18,5	7,4
Jihočeský	19,4	36,1	44,4	-
Západočeský	26,9	42,3	30,8	-
Severočeský	27,7	49,2	23,1	-
Východočeský	31,5	43,8	24,7	-
Severomoravský	28,6	44,0	27,5	-
Jihomoravský	39,8	31,8	27,3	1,1
Celkem	33,8	38,8	25,9	1,6

Velmi dobrá znalost drog (odpověď na otázku Co je to droga?) se projevila u respondentů především ve Středočeském kraji, dále pak v Praze a Jihomoravském kraji. Naopak nejméně často v Jihočeském kraji.

5. Ohrožené skupiny mládeže

Jedním ze základních úkolů při zkoumání drog a drogové závislosti dětí a mládeže je zjistit, které skupiny, a v jakém rozsahu, stupni jsou drogami ohroženy. Ve výzkumu šlo o posouzení této otázky respondenty (rodiči dětí a mládeže). Jinak řečeno jde o poznání objektu a současně subjektu drog, drogové závislosti.

Respondenti měli možnost "určit" na 5stupňové škále stupeň ohrožení vybraných skupin mládeže v naší společnosti.

Vzhledem k závažnosti tohoto poznatku uvedeme získané informace podrobněji. Viz tab. 9.

Tab. č. 9. Skupiny mládeže ohrožené drogou

skupiny mládeže	Stupnice ohrožení					
	1	2	3	4	5	neuveđen
	Počet respondentů v %					
Děti z bohatých rodin	6	8,5	29,7	27,8	27,6	0,3
Děti z chudých rodin	19,8	31,9	36,3	7,0	4,7	0,5
Děti citově zanedbané	2,7	5,6	20,1	31,2	39,8	0,5
Jedináčci	13,0	24,6	38,4	15,7	7,7	0,7
Děti velmi nadané	45,6	29,7	17,6	3,6	2,9	0,7
Děti neúspěšné	2,9	7,3	28,2	39,4	21,5	0,7
Děti rozvedených rodičů	4,8	13,7	39,4	30,7	10,9	0,5
Děti duševně nemocných rodičů	13,0	23,9	30,0	21,5	10,9	0,7
Děti z neúplných rodin	6,7	14,2	41,5	28,8	8,0	0,9
Děti týrané	8,2	11,3	25,8	30,4	23,9	0,5
Děti přísně vedené	10,1	21,7	37,4	20,3	10,1	0,5
Děti, na které rodiče nemají čas	1,9	4,3	20,5	39,4	33,8	0,2

Pozn: Stupnice: 1 = málo ohrožené, 5 = velmi ohrožené

Údaje v tabulce charakterizují diferencovanost názorů na tuto otázku, a to při poměrně častém použití střední hodnoty (=3) na 5 stupňové škále. Přesto lze uvést určitou shodu v názorech

dotázaných na stupeň ohrožení některých skupin mládeže. Platí to především v hodnocení nebezpečí dětí a mládeže, na něž rodiče nemají čas (73% dotázaných považuje stupeň jejich ohrožení za vysoký – používají hodnoty 4 a 5) Podobně je tomu v případě skupiny dětí citově zanedbaných (stupeň 4 a 5 použilo 71% dotázaných).

Další shoda, i když poněkud menší, se projevuje u respondentů, a to ve vysokém stupni ohrožení dětí selhávajících

dětí z bohatých rodin a týraných dětí. U těchto tří skupin dětí a mládeže více než polovina dotázaných (54 – 61%) použila k "určení" stupně ohrožení hodnoty 4 a 5, tedy hodnoty znamenající vysoký stupeň ohrožení.

Další "shoda" v názorech se projevuje v případě dětí nadaných, u nichž ¾ dotázaných se naopak domnívají, že stupeň jejich ohrožení je nízký (používají hodnoty 1 a 2). Rovněž u dětí z chudých rodin většina respondentů (52%) se domnívá, že jsou ohroženy velmi slabě (hodnota 1 + 2). U ostatních skupin mládeže má hodnocení stupně ohrožení diferencovanější charakter.

Pro získání větší přehlednosti v hodnocení stupně ohrožení mládeže drogami a drogovou závislostí uvedeme výsledky šetření v přehledném uspořádání (s použitím vážného průměru, v němž 1=nejnižší a 5 nejvyšší stupeň ohrožení).

Přehled (pořadí) ohrožených skupin

Děti, skupiny dětí	průměr
1 – citově zanedbané, bez lásky	4,01
2 – na které rodiče nemají čas	3,99
3 – selhávající, neúspěšné	3,7
4 – z bohatých rodin	3,63
5 – týrané	3,51
6 – rozvedených rodičů	3,3
7 – z neúplných rodin	3,18
8 – příliš přísně vedené	2,99
9 – duševně nemocných rodičů	2,93
10 – jedináčkové	2,8
11 – z chudých rodin	2,44
12 – velmi nadané	1,88

Uvedených 12 skupin dětí a mládeže lze z hlediska stupně ohrožení rozdělit takto:

- vysoký stupeň ohrožení: týká se skupin uvedených na prvních pěti místech v pořadí
- střední stupeň ohrožení: skupiny na 6.-10. místě v pořadí
- nízký stupeň ohrožení: skupiny na posledních dvou místech, tj. děti nadané a děti z chudých rodin

V názorech dotázaných rodičů se projevuje obava především o děti a mládež, kde rodina jako základní skupina ve společnosti selhává a neplní své základní funkce, nevěnuje se dětem, citově je zanedbává a nemá na ně čas (ať již z jakýchkoliv důvodů). K tomu přistupuje špatné zacházení s dětmi (týrání) a některé další faktory.

Velkou váhu připisují respondenti též vnitřní struktuře rodiny (rozvedení rodiče, neúplná rodina).

Podstatnou úlohu má též osobnost dítěte, mládeže: nadání, talent, úspěch na straně jedné a neúspěch, selhání na straně druhé vytvářejí podle názoru respondentů velmi rozdílné předpoklady pro eventuelní užití drogy a drogovou závislost.

Pokusili jsme se přehlednou formou zpracovat hodnocení nebezpečí a hodnocení drog a drogové závislosti z hlediska profese respondentů. Výsledky ve statistické podobě obsahuje tab. 10.

Tab. 10. Stupeň ohrožení drogami vybraných skupin mládeže podle povolání respondentů

ohrožené skupiny (děti)	Respondenti podle povolání								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
	Stupeň ohrožení – vyjádřený x								
z bohatých rodin	2,03	3,42	3,75	3,56	3,39	3,85	3,83	3,54	3,43
z chudých rodin	2,41	2,00	2,34	2,60	3,72	2,78	2,33	2,25	2,96
citově zanedbané	3,9	4,21	4,02	4,13	4	3,86	4,33	3,54	3,92
jedináčci	2,71	2,68	3	2,86	2,75	3,21	2,66	2,15	2,76
velmi nadané	1,98	2,15	1,76	1,97	1,94	1,93	1,42	1,54	1,78
neúspěšné	3,62	3,63	3,62	3,78	3,81	3,43	3,92	2,69	3,86
rozvedených rodičů	3,32	3,68	3,23	3,34	3,27	3,28	3,25	2,62	3,46
duševně nemocných rodičů	3,06	3,37	2,68	3,08	3,19	2,17	2,83	2,38	3,16
z neúplných rodin	3,25	3,44	3,18	3,17	3,18	3,21	3	2,38	3,16
týrané	3,53	3,63	3,4	3,66	3,68	3,57	3,17	2,31	3,68
přísně vedené	2,88	2,89	3,06	2,99	2,97	3,21	2,50	2,54	3,27
na které nemají rodiče čas	4,02	4,21	3,92	4,31	3,9	3,93	4,08	3,23	4,11

Pozn. I – dělník, II – zemědělec, III – státní zaměstnanec, IV – inteligence, V – podnikatel, VI- žena v domácnosti, VII – nezaměstnaný, VIII – důchodce, IX – jiný

X = vážený průměr, vypočítaný z hodnotící škály 1-5, v níž 1 = malé ohrožení, 5 = vysoké ohrožení (velmi ohrožené děti).

Pro znázornění stupně ohrožení jednotlivých skupin dětí a mládeže z hlediska profesních skupin či kategorií uvedeme maximální a minimální hodnoty x.

Tab. 11. Maximální a minimální hodnoty ohrožení níže uvedených skupin (na základě x)

Skupiny dětí	Hodnota ohrožení		
	min.	max. rozdíl	
z bohatých r.	2,03	3,85	1,82
z chudých r.	2,00	3,72	1,72
citově zanedbané	3,54	4,33	0,79
jedináčci	2,15	3,21	1,06
velmi nadané	1,42	2,15	0,73
neúspěšné	2,69	3,92	1,23
rozvedených rodičů	2,62	3,68	1,06
duševně nemocných rodičů	2,38	3,37	0,99
z neúplných rodin	2,38	3,44	1,06
týrané	2,31	3,68	1,37
přísně vedené	2,50	3,27	0,77
na které rodiče nemají čas	3,23	4,21	0,98

Největší rozdíly v hodnocení stupně ohrožení drogami se projevují u dětí z bohatých a chudých rodin, zde je diferenciací názorů resp. největší. Naopak, nejmenší diferenciací v názorech dotázaných byla zjištěna u skupiny dětí velmi nadaných a citově zanedbaných.

6. Volný čas dětí

Od této kapitoly přecházíme k nové tematické, která se vztahuje konkrétně k rodině a některým jejím zvyklostem a projevům stylu života.

Pro poznání problematiky drog a drogové závislosti dětí a mládeže má velmi důležitý význam trávení jejich volného času. V něm jsou příznivé podmínky a možnosti pro užívání drog.

Podle výsledků výzkumu tráví děti zkoumaných rodičů volný čas nejčastěji:

- s rodiči, popř. jedním z rodičů 29,7 %
- s kamarádem (kou) 33,6%
- v zájmovém kroužku 6,8 %
- sportem 21,7%
- jen tak na ulici 2,9%
- na neznámém místě 1,5%
- jiným způsobem 3,8%

Pozn: Respondenti měli při odpovědi na otázku záměrně jen jednu možnost volby.

Prostředí, v němž děti dotázaných tráví svůj volný čas nejčastěji, tvoří kamarád (kamarádka), rodiče, spor.

Struktura volného času dětí však podstatným způsobem souvisí s rodinou.

Prostředí, v němž tráví děti volný čas souvisí mj. se stupněm vzdělání rodičů:

- s rodiči tráví volný čas nejčastěji děti rodičů s VŠ vzděláním (38,7%), u ostatních kategorií vzdělání je tento podíl dětí nižší (24-29%)
- s kamarádem/kou tráví nejčastěji volný čas rodiče s ukončeným středním vzděláním (50%) a z rodin a vyučením (46,1%). Nejméně pak rodičů s vysokoškolským vzděláním (18,3%)
- v zájmovém kroužku tráví nejčastěji volný čas děti z rodin s VŠ vzděláním (12%). Tento způsob trávení volného času zcela absentuje u dětí z rodin respondentů se základním a neukončeným středním vzděláním.
- sportem – nejčastěji děti respondentů s VŠ vzděláním a i středním (i neukončeným) 24-26%, a poněkud méně pak děti respondentů se základním vzděláním a vyučených (16-18%).
- na ulici – zde tráví volný čas děti respondentů především se základním vzděláním (10,7%) a téměř žádné děti resp. se středním a VŠ vzděláním.
- neznalost prostředí volného času dítěte (dětí) se projevuje nejčastěji u respondentů se základním vzděláním.

Vzdělání rodičů působí jako relativně silný diferenciační faktor na strukturu volného času dětí.

Vztah mezi vzděláním respondentů a volným časem jejich dětí můžeme vyjádřit následujícím přehledem:

Vzdělání respondentů	Prostředí volného času dětí – uspořádání jednotlivých faktorů dle frekvence (v %)					
základní	kamarád 32,1	rodiče 28,6	sport 17,9	ulice 10,7	neví 7,1	kroužek -
vyučen	kamarád 46,4	rodiče 24,2	sport 15,7	kroužek 4,6	ulice 4,6	neví 3,3
střední nedokončené	kamarád 50,0	rodiče 25,0	sport 25,0	-	-	-
úplně střední	kamarád 34,1	rodiče 28,2	sport 23,9	kroužek 6,3	ulice 2,4	neví 0,4
vysokoškolské	rodiče 38,7	sport 24,6	kamarád 18,3	kroužek 12,0	ulice 0,7	neví 0,7

U všech vzdělanostních kategorií je na prvních místech: kamarád – rodiče – sport. Přesto však je zde odlišnost, a to v kategorii rodičů s vysokoškolským vzděláním. kde na prvním místě v pořadí (podle frekvence v %) jsou rodiče, rodina, kde tráví děti volný čas nejčastěji. U všech ostatních kategorií je na 1. místě v pořadí kamarád/ka. Rovněž sport – jako aktivita v volném čase – se objevuje již na druhém místě. Podobně je tomu i u dětí respondentů se středním nedokončeným vzděláním.

O vztahu volného času (resp. prostředí volného času) dětí a jejich užívání drog svědčí údaje v tabulce 12.

Tab. 12. Volný čas dětí a užívání drog

Prostředí trávení volného času	užití drog				
	nikdy	jednou	vícekrát	nevím	celkem r
	počet respondentů v %				
rodiče	89,7	1,7	0,6	8,0	100 (174)
kamarád	73,0	4,1	2,6	20,4	100 (196)
zájmový kroužek	92,5	2,5	-	5,0	100 (40)
sport	80,3	1,6	0,8	17,3	100 (127)
na ulici	58,8	5,9	5,9	29,4	100 (17)
neví	11,1	33,3	-	50,6	100 (9)
jinak	77,3	4,5	-	18,2	100 (22)
celkem	79,7	3,2	1,4	15,7	100 (585)

Z údajů v tabulce vyplývá, že drogy užívají nejméně často děti, které tráví svůj volný čas v zájmovém kroužku nebo s rodiči a dále pak sportem. Významnou úlohu zde tedy hraje rodina a zájmová aktivita (včetně sportu) dětí.

V případě trávení volného času dítěte s kamarádem či kamarádkou se začíná zvyšovat frekvence užívání drog, a zejména však nejistota, neznalost, zda dítě drogy užívá, či nikoli.

Užívání drog se zvyšuje především u dětí u nichž rodiče nevědí, kde nejčastěji svůj volný čas nebo jej tráví na ulici. Při hodnocení tohoto jevu je třeba vzít v úvahu, že počet (i podíl) dětí, které užily drogu, je v celém výběrovém souboru velmi nízký.

7. Komunikace mezi rodiči a dětmi

V předcházejících částech textu bylo mj. uvedeno, že ohrožení dětí a mládeže drogami a drogovou závislostí souvisí se vztahy v rodině, za nejvíce ohrožené jsou považovány děti, na které nemají rodiče čas.

V této části zprávy uvedeme vzájemný vztah rodičů a dětí a to:

- vztah dětí k rodičům (konkretizovaný na to, zda se děti svěřují rodičům – jednomu nebo druhému – se svými závažnými problémy)
- a na vztah rodičů k dětem (konkretizovaný na otázku zda rodiče hovoří s dětmi o některých závažných problémech jako jsou drogy, promiskuita, AIDS apod.)

Kromě toho se budeme snažit postihnout souvislost těchto vztahů a užíváním drog.

Podle vyjádření respondentů (rodičů) se jejich děti svěřují se svými závažnými problémy

vždy - v 38,6%

někdy - v 58,5%

nikdy - v 29,0%

Pro hodnocení četnosti této formy komunikace nemáme žádné objektivní kritérium. Lze však konstatovat, že téměř všechny děti o svých problémech se svými rodiči hovoří, i když vždy jen necelé 2/5.

Pokud jde o vztah rodiče-děti, pak respondenti uvádějí, že se svými dětmi o závažných problémech (výše uvedených) hovoří. Takovou výpověď uvedlo 79% dotázaných, ale současně více než 1/5 uvedla negativní odpověď. Je nutno však vzít v úvahu, že část rodičů má malé děti (např. do 10 let).

Nyní uvedeme některé souvislosti. Především souvislost mezi oběma formami komunikace.

Svěřování se dětí svým rodičům se závažnými problémy má statisticky signifikantní souvislost s tím, jak rodiče hovoří s dětmi o takových závažných problémech jako drogy, AIDS, promiskuita apod. viz tabulka 13.:

Tab. 13 Vzájemná komunikace dětí s rodiči

děti se svěřují rodičům	Rodiče hovoří s dětmi o závažných životních problémech		
	ano	ne	celkem
	počet respondentů v %		
vždy	84,5	15,5	100 (226)
někdy	76,7	23,3	100 (343)
nikdy	47,1	52,9	100 (17)
celkem	78,8 (462)	21,2 (124)	-

Získané poznatky potvrdily, že mezi oběma formami komunikace je podstatná souvislost.

Za důležitou lze považovat další informaci o statistické souvislosti formy komunikace mezi dětmi a rodiči o závažných problémech a užívání drog dětmi. Podstatné údaje obs. tab,14.

Tab. 14. Svěřování se rodičům o drogách

dítě se svěřuje rodičům	děti – užívání drog				
	nikdy	jednou	vícekrát	neví	celkem
	počet resp. v %				
vždy	91,2	3,1	1,3	4,4	100 (226)
někdy	74,0	3,5	1,5	21,1	100 (342)
nikdy	41,2	-	-	58,8	100 (17)
celkem	79,7	3,5	1,4	15,7	-

Jde o vysoký stupeň statistické významnosti mezi oběma sledovanými znaky. V tomto případě se celkem výrazně projevuje vliv rodinného prostředí, zejm. vztahu dětí k rodičům, důvěry k nim. S poklesem frekvence svěřování se dětí vzrůstá zejména nejistota rodičů (nevědí, či jejich dítě či děti užívají drogy či nikoliv).

Při hodnocení těchto informací je nutno brát v úvahu, že jde o subjektivní výpovědi rodičů o svých dětech.

V další části se pokusíme souhrnným způsobem vyjádřit názory respondentů na úlohu vybraných institucí v protidrogové prevenci. A to podle toho, zda rodiče hovoří či nehovoří se svými dětmi o závažných životních problémech – viz tab. 15

Tab. 15. Úloha vybraných institucí v protidrogové prevenci podle frekvence rozhovorů dětí s rodiči

instituce	rodiče hovoří o problémech		
	ano	ne	rozdíl
	význam instituce (na základě x)		
rodina	4,56	3,89	0,70
škola	4,30	4,02	0,28
stát	4,05	3,71	0,34
sdělovací prostředky	4,14	3,81	0,33
policie	3,35	3,23	0,12
občanské sdružení	2,76	2,75	0,01

Rodiče, kteří hovoří se svými dětmi o závažných problémech přisuzují uvedeným institucím v protidrogové prevenci většinou větší úlohu než rodiče, kteří takové rozhovory se svými dětmi nevedou. Přitom je důležité, že největší rozdíl se projevuje v hodnocení významu samotné rodiny.

Pokud jde o sociálně psychologické vztahy (svěřování se dětí rodičům a hovoření rodičů s dětmi) uvedeme stručnou informaci o jejich souvislostech se sociodemografickými znaky respondentů (resp. rodin).

Kdo jsou ti, jimž se děti nejvíce (vždy) svěřují?

-spíše ženy (42,1%) než muži (31,9%)

-z hlediska rodinného vztahu nejvíce v případech, kdy jde o soužití s partnerem (46%), dále pak rozvedení (46%). Nejmenší frekvence svěřování byla zjištěna u vdovců a svobodných (25%). Zde je nutno doplnit, že jde o málo číselné skupiny respondentů. Rozdíly měli poprvé (37%) a opakovaně ženatými – vdanými (41%) nejsou z hlediska svěřování se dětmi podstatnější rozdíly.

-podle povolání: osoby, jimž se děti nejvíce svěřují jsou důchodci (zřejmě prarodiče) – 69%, dále pak nezaměstnaní (50%) – obě skupiny jsou však v souboru velmi málo zastoupené. Větší frekvence, než je průměr, se týká též příslušníků inteligence (48%). Naopak s nejnižší frekvencí svěřování se dochází v rodině dělníků (29%).

-podle krajů: nejčastěji se děti svěřují se svými problémy v Severočeském (47%) a Západočeském (44%) kraji, nejméně pak v Jihočeském a Jihomoravském kraji (29%).

Pozn: Uvedená frekvence svěřování se dětmi se vztahuje pouze na variantu: vždy se svěřují se svými problémy alespoň jednomu ze svých rodičů.

Nyní k otázce kdo jsou ti, kdo jsou ti, kteří se svými dětmi hovoří o závažných problémech? V celém souboru 79% dotázaných uvedlo, že o těchto otázkách s dětmi hovoří. Jsou nějaké podstatnější rozdíly mezi respondenty z hlediska sociodemografických znaků?

-ženy hovoří s dětmi o uvedených problémech poněkud častěji (82%) než muži (73%)

-rozvedení respondenti v 86% ženatí (vdané) poprvé či opakovaně v 77-78%.

-z hlediska vzdělání: nejčastěji respondenti s VŠ vzděláním (84,5%), s úplným středním vzděláním (83%) a naopak nejméně často respondenti se vzděláním základním (61%).

-podle povolání: nejčastěji hovoří s dětmi o závažných problémech respondenti v postavení zaměstnance, inteligence a podnikatelé (cca 83%), a zejm. důchodci (zřejmě prarodiče). Naopak nejméně často zemědělci (63%), dělníci (66%), nezaměstnaní (58%) a pochopitelně též ženy v domácnosti (64%), u nichž je třeba vzít v úvahu péče o děti v útlém věku.

-velikost obce:nejv. frekvence rozborů se děje v obcích s 50-100.000 obyv. (88%) a nejm. frekvence v obcích do 2.000 obyv. (71%).

-podle krajů: nejčastěji se hovory uskutečňují ve Středočeském kraji (88%)a Severočeském (86%), nejméně často v kraji Jihočeském (66%) a Jihomoravském (rovněž 66%).

Rozbor údajů ukazuje, že mezi oběma aspekty komunikace (děti-rodice, rodiče-děti) existují určité souvislosti, a to i z hlediska sociodemografických znaků. Uvedené údaje naznačují urč. rozdíly (specifika) v jednotlivých krajích ČR, ale také podle vzdělání a povolání rodičů (respondentů) a některých dalších znaků.

8. Kouření, alkohol, drogy

Relativně samostatnou část výzkumu tvoří některé zvyklosti nebo stránky stylu života rodičů a dětí. Zde se navazuje na předcházející stránky textu, především trávení volného času a urč. stupeň intimity mezi rodiči a dětmi, jejich vzájemnou komunikaci o závažných problémech včetně drog.

V této kapitole se obsahově zaměříme na problematiku:

a, kouření rodičů a dětí

b, pití alkoholu rodičů a dětí

c, užívání drog

Současně budeme sledovat i některé souvislosti mezi nimi a dalšími vybranými faktory.

Mezi kouřením, alkoholem a drogami existují některé souvislosti a v určitém smyslu představují různou formu drogy (v širším slova smyslu). Při řešení drog v užším smyslu je třeba vzít v úvahu též vývoj zkušenosti a důsledky kouření a alkoholu aniž je nutné tyto formy ztotožňovat.

V této souvislosti nelze přehlédnout velice rozdílné přístupy k drogám: zákaz – legalizace,. I když většina občanů nejen u nás celkem jednohlasně podporuje zákaz výroby a distribuce drog, nebylo by správné kategoricky, bez solidní argumentace, odmítnout názor a zastávce legalizace.

a, kouření cigaret a drogy

Existuje mezi kouřením a užíváním drog nějaká, či spíše podstatná, statisticky významná souvislost? Pokusíme se, byť stručně, na tuto otázku odpovědět.

Nejdříve několik základních údajů o kouření cigaret rodičů a jejich dětí viz tab. 16.

Tab. 16 Frekvence kouření rodičů a dětí (v %)

kouření cigaret	rodiče		dětí
	matka	otec	
	počet respondentů v %		
nekouří	65,7	43,2	77,0
výjimečně	13,1	14,8	9,7
pravidelně	20,6	37,5	5,6
neví	-	-	7,7
neuveдено	0,5	4,4	-
celkem	100,0	100,0	100,0

kouření-počet cigaret	matka	otec	dětí
denně			
1-9	10,2	8,9	1-5 : 7,8
10-19	11,9	15,0	6 a více:5,1
20 a více	5,5	19,8	
celkem	27,6	43,7	12,9

Z uvedených údajů vyplývá, že ženy (matky) kouří obecně méně často (33,7%), než muži (otcové) – 52,3%. Rovněž méně cigaret kouří ženy : 10 a více cigaret denně (ženy 17,4 %, muži 34,8%) a zejména pak 20 a více cigaret denně (5,5:19,8%).

Doplňující informaci představují údaje o věku dětí, kdy začínají s kouřením:

ve věku 5 – 14 let: 24,4%

15 – 16 let: 51,2%

17 a více let: 24,4%

Mezi statistickými údaji o kouření, podle četnosti a množství cigaret je určitý nesoulad. Počet respondentů, kteří uvedli kolik cigaret kouří sami, případně jejich děti, je poněkud nižší, než počet respondentů, kteří uvedli, že kouří (pravidelně a výjimečně). Hypoteticky lze rozdíl vysvětlit tím, že někteří "výjimeční" kuřáci vykouří méně než 1 cigaretu denně.

Zajímavé jsou poznatky o kouření cigaret mužů (otců) a žen (matek) z hlediska rodinného stavu.

Proto uvádíme podrobné údaje v tab. 17.

Tab. 17. Rodinný stav a kouření

rodinný stav		kouření – respondent			
		nekouří	kouří		
			výjimečně	pravidelně	celkem
počet respondentů v %					
svobodný	M	50,0	-	50,0	100,0
	Ž	50,0	25,0	25,0	100,0
ženatý (vdaná)I.	M	46,7	15,9	37,5	100,0
	Ž	70,7	11,9	17,4	100,0
opakovaně	M	31,8	19,7	48,5	100,0
	Ž	57,6	12,1	30,3	100,0
rozvedený/á	M	47,5	5,0	47,5	100,0
	Ž	44,6	23,2	32,1	100,0
vdovec, vdova	M	75,0	-	25,0	100,0
	Ž	57,1	-	42,9	100,0
žije s druhem	M	46,2	23,1	30,8	100,0
	Ž	53,8	23,1	23,1	100,0
celkem	M	45,2	15,5	39,3	100,0
	Ž	66,0	13,2	20,8	100,0

Pokud jde o ženy, pak kouření cigaret nejčastěji uvádějí ženy rozvedené, z nich 55,6% kouří (z toho 32% pravidelně), dále pak ženy svobodné (50% kouří – pravidelně). U těchto dvou skupin žen kouří (výjimečně nebo pravidelně) nejméně polovina. Naproti tomu nejméně uvádějí kouření ženy vdané poprvé (jen 29,3%, z toho 17,4% pravidelně).

Z mužů kouří cigarety nejčastěji opakovaně ženatí: celkem 68,2 % (48,5% pravidelně). Mezi

ostatními skupinami mužů, kromě vdovců, nejsou podstatnější rozdíly, posuzováno z hlediska rodinného stavu.

O vztahu kouření rodičů (otců a matek) a užívání drog můžeme získat informace z údajů v tabulce 18.

Tab. 18. Kouření a užívání drog u rodičů

kouření cigar. respondent	užívání drog					
	matka			otec		
	nikdy	ano		nikdy	ano	
		celkem	z toho 1x		celkem	z toho 1x
počet respondentů v %						
nekouří	94,3	5,8	5,2	94,9	5,2	3,2
výjimečně	85,7	14,3	7,8	92,0	8,0	8,0
pravidelně	82,5	17,5	11,7	85,4	14,7	11,0
celkem	90,7	9,3	6,9	90,7	9,4	7,0

U žen je vztah mezi kouřením a užíváním drog statisticky významný u mužů však statisticky nevýznamný. Pro úplnost je však třeba doplnit, že uvedená tabulka je upravena, počet sloupců je snížen o položku: stálé užívání drog, a to vzhledem k velmi nízké četnosti.

Za významné lze považovat zjištění, že ženy, pokud kouří, užívají drogy poněkud častěji než muži.

Mezi kouřením dětí a užíváním drog byla zjištěna vysoká statisticky významná souvislost. Pro názornost uvedeme údaje v tab. 19.

Tab. 19. Kouření a užívání drog (u dětí)

kouření dítě, dětí	užívání drog				
	nikdy	jednou	vícekrát	nevím	celkem
	počet respondentů v %				
nekouří	88,5	2,2	0,2	9,1	100 (451)
výjimečně	50,9	7,0	1,8	40,4	100 (57)
pravidelně	39,4	12,1	15,2	33,3	100 (33)
nevím	56,8	2,3	2,3	38,6	100 (44)
celkem	79,7	3,2	1,4	15,7	100 (585)

Výrazná odlišnost se projevuje především u skupiny dětí, které kouří cigarety pravidelně, z nichž 27,3% užilo již drogu a přitom je důležité, že větší část z nich (15,2%) dokonce vícekrát. Rovněž skupina dětí, které kouří cigarety výjimečně výrazně více, užívá drog než je průměr celého souboru. Současně je nutno uvést, že s kouřením dětí se zvyšuje podíl rodičů, kteří neví, zda jejich dítě drogu užívá, či nikoliv. Jde o projev určité nejistoty. Tato nejistota se vztahuje ve značné míře i na rodiče, kteří neví, zda jejich dítě kouří.

Počet vykouřených cigaret však statisticky významně nesouvisí s užíváním drog dětmi.

b, Alkohol

Pití alkoholu je daleko častějším jevem v rodinách než kouření cigaret. Situaci charakterizují tyto údaje.

Tab. 20. Pití alkoholu rodičů a dětí

Alkohol	Pití alkoholu rodičů a dětí		
	matka	otec	dítě (dětí)
	počet respondentů v %		
nikdy	21,7	9,4	49,1
výjimečně	75,4	73,4	43,0
pravidelně	2,2	12,6	2,4
nevím	-	-	5,5
neuveдено	0,7	4,6	-
celkem	100,0	100,0	100,0

Pokud jde o muže a ženy, pak rozdíl spočívá v tom, že ženy (matky) častěji vůbec nepijí alkohol (22%), zatímco muži jen v 9,4%. Pravidelné požívání alkoholu se zřetelně častěji, jak se předpokládalo, podstatně četnější u mužů (otců). Nelze však přehlédnout, že pití alkoholu je poměrně rozšířeno i mezi dětmi (zde je nutno vzít v úvahu, že poměrně značná část dětí ještě nedosáhla věku 10 let).

Zajímavá je též informace o tom, v jakém věku začínají děti pít alkohol:

ve věku	5 – 14:	27,4%
	15 – 16:	47,4%
	17 a více:	25,2%

Alkohol u dětí s hodnocením drogové situace. Respondenti, jejichž děti pijí alkohol pravidelně (absolutní počet je však malý), hodnotí drogovou situaci v ČR jako znepokojující (částečně a velmi) v 64,4%. Podobně je tomu i v případě rodičů, kteří nevědí, zda jejich dítě pije alkohol – ti zaujali stejné hodnocení v 68,7%.

Respondenti, jejichž děti nepijí alkohol vůbec nebo jen výjimečně, hodnotí drogovou situaci jako znepokojující (částečně a velmi) podstatně častěji – v 88-89%.

Z korelační analýzy týkající se alkoholu žen (matek) a užívání drog vyplývá, že se odlišují ženy, které abstinují nebo pijí jen výjimečně od žen, které pijí alkohol pravidelně. Tato souvislost platí pro užívání drog jimi samými i pro užívání drog jejich dětí. Viz tab. 21.

Tab. č. 21. Ženy: alkohol a drogy

alkohol	užívání drog			
	nikdy	jednou	vícekrát	celkem
	počet respondentů v %			
nepije	91,3	6,3	2,4	100,0
výjimečně	90,9	7,0	2,0	100,0
pravidelně	69,2	15,4	15,4	100,0
celkem	90,5	7,1	2,4	100,0

Tab. 22: Ženy a jejich děti: alkohol a drogy

ženy a alkohol	užívání drog dětmi			
	nikdy	jednou	vícekrát	neví
	počet respondentů v %			
nepije	79,5	3,1	2,4	15,0
výjimečně	80,7	2,9	0,9	15,4
pravidelně	38,5	15,4	7,7	38,5

Stručně lze shrnout, že pravidelné užívání alkoholu ženami – matkami se jeví jako "posilující" faktor pro užívání drog, jak jimi samotnými, tak jejich dětí.

c, Užívání drog

Zásadní význam sledování drog, drogové situace v naší společnosti má zjištění kolik osob užívá drogy, v tomto výzkumu pak kolik rodičů a dětí.

Užívání drog

četnost užití drog	rodiče (dotazovaní)	děti
	počet respondentů v %	
nikdy	90,4	79,5
jednou	7,0	3,2
vícekrát	2,3	1,4
neví	-	15,7
neuveďeno	0,2	0,2
celkem	100,0	100,0

Více než 90% dotázaných uvedlo, že dosud nikdy neužilo drogy a pokud došlo k jejímu užití, pak výrazně převažuje počet těch, kteří ji užívali jen jednou.

Pokud jde o děti respondentů, pak je situace poněkud odlišná. Podle sdělení respondentů, téměř v 80% jejich dítě (dětí) nikdy drogu neužilo. Relativně početnou část (16%) však tvoří rodiče, kteří neví, zda dítě (dětí) drogu užilo či užívá.

Srovnání obou skupin osob – respondentů (=rodičů) a jejich dětí (vzhledem k jejich věku) nepřípadá užívání drog v úvahu.

Proč mladí lidé tolik podléhají drogám?

Odpověď na otázku, proč člověk něco dělá a nebo naopak nedělá, patří k nejsložitějším. V tomto případě jde o odpověď na otázku proč mládež, mladiství berou drogy. Na otázku odpověděli dospělí lidé – rodiče dětí.

Respondenti se měli vyjádřit k níže uvedeným faktorům jako možným příčinám podlehnutí droze.

příčiny	vyjádření respondentů	
	ano	ne
	frekvence v %	
nuda	64,9	36,1
zvědavost	89,3	10,7
parta, snaha být jako ostatní	94,9	5,1
stres	53,9	46,1
pocit méněcennosti, beznaděje	74,3	25,7
udělat dojem na okolí	57,8	42,2

Pozn: Vzhledem k tomu, že počet respondentů, kteří na danou otázku neodpověděli, byl velmi malý (od 0,5-1,7%), nebyl při zpracování brán v úvahu.

Podle názoru respondentů nejčastěji jako příčina působení účast v partě (vyrovnat se ostatním) a zvědavost. Na jiném místě této zprávy však uvádíme, že děti respondentů, pokud užívaly drogu, ji získaly především od kamarádů, a teprve pak následuje parta. Lze hypoteticky uvést, že rozlišení kamarádství a party nemusí být vždy striktní.

Tab.23. Prostředí, v němž byla droga (drogy) získána

Prostředí	rodiče A děti				rodiče B děti			
	počet resp. v %				počet resp. v %			
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
přátelé, kamarádi	6,1	2,7	3,2	2,0	69,2	30,8	61,3	ne
koupě v klubu	0,5	7,7	0,2	4,9	6,3	93,8	3,3	96,7
koupě na ulici..	0,7	7,5	0,2	4,9	8,3	91,7	3,3	96,7
vlastní výroba	0,2	8,0	-	5,1	2,1	97,9	-	100
společ. večírek	2,9	5,6	nesledov.		34,0	66,0	nesledov.	
od dospělého	nesledov.		-	5,1	nesledov		-	100
v partě	nesledov.		2,4	2,9	nesledov.		45,2	54,8
nechce sdělit	1,2	7,0	nesledov		14,6	85,4	nesledov	

V tabulce jsou uvedeny relativní čísla, v části A představují podíl z celkového počtu dotázaných, v části B pak jde o podíl podle druhů prostředí. Podle dotázaných rozhodující význam z hlediska sociálního prostředí mají kamarádi, přátelé, a to jak pro generaci rodičů, tak dětí. V generaci rodičů pak následuje společenský večírek, v generaci dětí je z hlediska frekvence na druhém místě parta, s níž se dítě stýká. Nutno však vzít v úvahu, že při zjišťování prostředí nebyla u respondentů (rodičů) sledována úloha party a v generaci dětí pak společenský večírek.

Poměrně malý význam získání drog mají takové zdroje, jako koupě drogy v klubu nebo na nějakém určitém místě, např. ulici. Zejména v generaci dětí hrají tyto dvě formy prostředí velmi malou úlohu. Určitou úlohu zde mohou hrát rozdíly v objektivní možnosti rodičů a dětí. Za zmínku stojí zjištění, že podle výpovědi rodičů žádné dítě nezískalo drogu od dospělého člověka.

Hodnocení možných následků užívání drog

Dotázaní měli posoudit vybraný soubor možných následků užívání drog. Protože považujeme názory respondentů za důležité a potřebujeme vyplnit místo, uvedeme podrobné údaje.

možné následky	názor dotázaných			
	ano	ne	neví	neuvedeno
	počet respondentů v %			
zhoršená fyz. stavu	85,7	3,9	9,4	1,0
změna psychiky	94,2	1,0	3,8	1,0
vznik závislosti	93,9	2,4	3,1	0,7
úrazy, nehody	76,6	6,1	15,9	1,4
smrt z předávkování	91,0	2,4	6,0	0,7
droga neškodí	9,2	82,3	6,1	2,4

V názorech dotázaných se jako možný následek užívání drogy nejčastěji uvádějí: změna psychiky, drogové závislosti a nebezpečí smrti předávkováním; takové názory zastávalo 91-94%.

Tab. 24. Osobní zkušenost s drogou její použití a znalosti

užití drog	znalost drogy				
	velmi dobrá	částečná	nevyhovující	neví	celkem
	počet respondentů v %				
nikdy	33,5	38,6	26,5	1,4	100(505)
jednou	40,0	42,5	15,0	2,5	100(40)
vícekrát	18,2	45,5	36,4	-	100(11)
stále	50,0	-	-	50,0	100(2)
sloučené vícekrát+stále	23,1	38,5	30,8	7,7	100(13)

Za pozitivní stojí zjištění, že:

-respondenti, kteří podle svého vyjádření nikdy nepožili drogu mají menší znalost o drogách než ti, kteří ji požili jedenkrát (zřejmě ze zvědavosti).

-respondenti kteří požili drogu vícekrát podstatně méně často uváděli velmi dobrou znalost drog a více než ostatní prokázali chybné, nevyhovující znalosti.

- Jedním aspektem šetření bylo sledování jak vědomí nebezpečnosti drog souvisí s některými aktivitami respondentů.

Z poměrně rozsáhlé korelační analýzy uvedeme alespoň některé poznatky.

Hodnocení stupně nebezpečnosti, jak ukázal rozbor, statisticky významně nesouvisí např. s kouřením a požíváním alkoholu respondentů ani jejich dětí.

Statisticky významná souvislost však byla prokázána ve vztahu k osobní zkušenosti s drogami jak

respondenta samého, tak jeho dětí a způsobu jednání rodičů v případě, že jejich dítě užilo drogu (a současně jeho stav nepředstavoval vážná nebezpečí).

Konkrétní údaje:

Tab. 25. Osobní zkušenost respondentů – rodičů s drogou (její užití) a hodnocení její nebezpečnosti.

užití drogy	droga je				celkem
	velmi nebezpečná	nebezpečná za určitých okolností	neškodná	nedovede posoudit	
	počet respondentů v %				
nikdy	72,6	25,3	-	2,1	100,0
jednou	46,3	46,3	2,4	4,9	100,0
vícekrát	25,0	58,3	-	16,7	100,0
celkem	69,6	27,7	0,2	2,6	100,0

Tab. 26 Užití drogy dítětem (dětmi) a hodnocení jejich nebezpečnosti

užití drogy	droga je				celkem
	velmi nebezpečná	nebezpečná za urč. okolností	neškodná	nedovede posoudit	
	počet respondentů v %				
nikdy	74,3	25,1	-	1,5	100,0
jednou	47,4	52,6	-	-	100,0
vícekrát	62,5	25,0	-	12,5	100,0
není	54,3	37,0	1,1	7,6	100,0
celkem	69,4	27,9	-	2,6	100,0

Z uvedených údajů vyplývá, že za velmi nebezpečnou považují drogy především lidé, kteří nemají vlastní osobní zkušenost tj. nikdy drogu neužívali. To platí i pro případ dětí respondentů.

V případě osobní zkušenosti respondentů (rodičů) s drogou klesá četnost hodnocení její nebezpečnosti jednoznačně s frekvencí jejího užívání. Pokud jde o užívání drog dítětem (dětmi), má souvislost poněkud odlišnou podobu. I zde nejčastěji považují drogu za velmi nebezpečnou respondenti, jejichž děti drogu vůbec neužily (73%). Relativní četností se jim přibližují ti, jejichž děti užily drogu vícekrát (63%). Odlišnost v hodnocení se dále projevuje v tom, že u skupiny respondentů, jejichž děti užily drogu ojedinele, jen jednou. Většina (53%) z nich hodnotí drogu jako nebezpečnou jen za určitých okolností a necelá polovina (47%) za velmi nebezpečnou.

V případě užívání drogy dětmi si rodiče uvědomují jejich nebezpečnost podstatně větší měrou než při užívání vlastním. Platí to především pro častější užívání drog. Jestliže v generaci rodičů je častější požívání drog spojováno s velkým nebezpečím jen v 25%, a většina (58%) dotázaných považuje drogy za nebezpečné jen za určitých okolností, pak v případě častého užití drog jejich

děťmi je považována droga za velmi nebezpečnou již v 63% a "jen" v 25% za nebezpečnou v určitých situacích, okolnostech.

Z hlediska sociodemografických znaků souvisí užívání drog samotných respondentů v té či oné míře především se vzděláním, povoláním a lokalitou (krajem).

Z hlediska vzdělání se od průměru odlišují respondenti se základním a neukončeným středním vzděláním. Jestliže v průměru užilo drogu (bez ohledu na četnost) 10,4% dotázaných, pak u obou uvedených kategorií osob je četnost užití drog více než dvojnásobná (22 a 25%), nutno však doplnit, že absolutní četnost obou kategorií je malá.

Podle povolání, více než činí průměr výběrového souboru, používají drogy podnikatelé (16,4%), inteligence (16,2%) a dělníci (15,9%). Nejméně často zemědělci (5,3%) a (6,2%). U nezaměstnaných činí sice podíl osob užívajících drogy jen 8%, ale u všech jde o jejich častější užívání.

Z hlediska lokality je zajímavé, že se neprokázala statisticky významná souvislost mezi používáním drog a velikostí obce. Podobně je tomu i podle krajů ČR. Větší odlišnost se týká především Prahy – s největší četností (bez ohledu na frekvenci) – 14,4%. Dále pak Západočeského kraje, kde podle statistických údajů se drogy zkoumanými respondenty vůbec nepoužívají.

Analýza dat neprokázala statistickou významnost mezi osobní zkušeností s drogami např.:

-individuální formou pomoci vlastnímu dítěti v případě, že by jeho stav byl užitím drogy výrazně změněn.

-znalosti léčebných a poradenských zařízení

-hodnocení protidrogové prevence

-hodnocení úlohy institucí v protidrogové prevenci

-návrhy na protidrogová opatření státu.

9. Postup rodičů v případě užívání drog dětmi

Byly sledovány varianty postupu rodičů ve dvou různých situacích:

a, v případě požití drogy dítětem, kdy by jeho stav nebyl vážný

b, v případě, že by došlo k výrazné změně stavu dítěte, tj. ve vážném ohrožení.

Pokud jde o prvou situaci (dítě požilo drogu, ale jeho stav není nikterak vážný), rodiče by za nejúčinnější prostředek pokládali:

1, vysvětlení o nebezpečnosti drogy (60,2%)

2, domluvu (18,4%)

3, přísné tresty, zákazy (6,7%)

4, pokárání (2,6%)

5, jiné prostředky, řešení (2,2%)

Samozřejmě je nutno doplnit, že 9% respondentů by bylo v této situaci bezradných, nevědělo by, jak by si měli počínat a 0,5% uvedlo, že by jim to bylo jedno.

Pozitivně je třeba hodnotit, že téměř 4/5 dotázaných by jako nejúčinnější prostředek považovali vysvětlení a omluvu. Zda by tomu tak bylo v případě reálné situace lze jen obtížně uvést. Proklamované a reálné jednání nemusí být vždy totožné.

V této souvislosti je nutno uvést další otázku, zda rodiče jsou schopni poznat (rozpoznat), že dítě požilo drogu či nikoli.

Absolutní většina (56,1%) se domnívá, že má znalosti a schopnosti rozpoznat, zda šlo o užití drogy či nikoli, jen nepatrná část (3,8%) uvedla zápornou odpověď a relativně vysoký počet (40,1%) nedovedla na otázku odpovědět.

V dotazníku byla zařazena určitá kontrolní otázka, týkající se příznaků užití drog. Podle odpovědi na tuto – volnou otázku lze konstatovat, že 43,5 % prokázalo dobrou znalost příznaků užití drog, 10,4% částečnou znalost, jen 0,3% chybnou a nevyhovující znalost a 6% nevědělo, jak odpovědět. Poměrně velká část (43,2%) respondentů na otázku neopověděla.

Velká část respondentů (zhruba polovina) by zřejmě byla schopna rozpoznat užití drogy.

Výzkum hledal mj. odpověď na otázku, jak by respondent postupoval v případě vážné situace dítěte (po požití drogy).

Z 5 navržených variant postupu by největší část dotázaných (32,3%) kontaktovala odborníky, speciální zařízení pro narkomany, 28,7% by odvezlo dítě do nemocnice, 21,0 by hledalo pomoc u praktického lékaře, 15,5% by vyhledalo psychiatra, T poradnu, 2,4% by poskytlo pomoc postiženému sami, jen 0,2 % na otázku neodpovědělo.

Z uvedeného vyplývá, že postup respondentů by byl značně diferencován.

V případě osobní pomoci respondentů (rodičů) vzniká otázka její kvality. Na příkladě volné otázky lze uvést, že z celkového počtu dotázaných by bylo schopno prokázat kvalifikovanou pomoc jen 0,9%, částečně kvalifikovanou pomoc 2,0% a nevhodnou pomoc 3,2%. Téměř 6% uvádí, že by sami pomoc rozhodně neposkytli a 8% nevědělo, jak pomoci. Zde bereme v úvahu jen část respondentů, tu, která se v té či oné míře vyslovila k otázce osobní pomoci postiženému dítěti.

O stupni znalosti odborníků a léčebných zařízení pro pomoc drogově závislých v místě bydliště svědčí tyto údaje:

9,2% dotázaných uvedlo, že zná odborné, léčebné zařízení dobře

28,8% někde v místě je odborník a léčebné zařízení

42,2% nezná odborníky a léčebná zařízení

19,2% uvedlo, že taková zařízení v místě jejich bydliště (obci, městě) nejsou.

Na stejnou otázku, zda respondenti znají léčebná a poradenská zařízení pro pomoc narkomanům v Praze – odpovědělo 16,4% kladně, a kromě toho 13% bylo schopno uvést názvy některých těchto zařízení.

Shrneme-li získané poznatky, pak můžeme uvést v této oblasti by bylo žádoucí zvýšit informovanost občanů i jejich schopnost poskytnout pomoc postiženému dítěti v případě vážného ohrožení.

Více než 2/5 (až polovina) dotázaných prokázala znalosti k rozpoznání vážného drogového ohrožení (po užití drogy), více než 3/5 by v takovém případě vyhledalo odborníka – specialistu nebo nemocnici. Jen malá část rodičů by byla schopna poskytnout pomoc sama. Znalost odborníků a léčebných zařízení je poměrně nízká (diferencované podle lokalit).

10. Protidrogová prevence

Obsahem této kapitoly je:

- celkové hodnocení protidrogové prevence v naší společnosti
- posouzení významu institucí v protidrogovém působení
- potvrzení forem pomoci rodičů, školy a státu v protidrogové prevenci
- náměty respondentů

Hodnocení protidrogové prevence v naší společnosti

Respondenti (rodiče) jsou k dosavadní protidrogové prevenci v ČR velmi kritičtí: více než 4/5 (83,3%) dotázaných posuzuje prováděnou prevenci za malou (58,4%) nebo nedostatečnou (24,9%). Za dostačující ji považovalo 15,5% a za velmi dobrou jen necelé 1%.

Pokud jde o úlohu vybraných 6 institucí v protidrogové prevenci, respondenti měli posoudit jejich význam na 5 stupňové škále (1=nejmenší, 5=největší význam či důležitost). Názory dotázaných shrnujeme v tab. 27.

Tab. 27. Hodnocení významu vybraných institucí v protidrogové prevenci

instituce	hodnocení					
	1-2	3	4-5	neuveden	celkem	x
rodina	7,7	8,4	83,5	0,5	100,0	4,44
škola	6,0	12,8	80,7	0,5	100,0	4,24
stát	10,2	29,0	50,9	0,9	100,0	3,81
policie	25,1	31,6	41,8	1,5	100,0	3,33
sdělovací prostředky	7,5	20,1	72,0	0,3	100,0	4,07
občanská sdružení	40,4	31,9	26,3	1,4	100,0	2,76

Respondenti nejdůležitější úlohu v protidrogové prevenci vidí především v rodině (kde dokonce 71,7% respondentů hodnotilo její úlohu nejvyšším stupněm =5), škole a sdělovacích prostředcích. Přitom je důležité, že na prvních dvou místech v pořadí důležitosti jsou instituce, kde dochází k bezprostřednímu kontaktu s dětmi, a tím i velkým možností působení. Zdůrazněním prvořadé úlohy rodiny (nikoli však jako izolované jednotky) se respondenti (rodiče) "hlásí" ke spoluodpovědnosti za protidrogovou prevenci, byť v tomto případě více méně v proklamované podobě.

Vzhledem k charakteru výzkumu a jeho objektu (tj. rodičů) bylo velice správné zařadit (opět) formou volné otázky dotaz, kde měli respondenti odpovědět, jakou formou by měli rodiče (tedy oni sami) bojovat proti nebezpečí drogové závislosti svých dětí.

Na základě kategorizace odpovědí můžeme shrnout:

-největší část respondentů preferovala poučení o nebezpečnosti drog, vysvětlování, otevřené rozhovory apod., takový názor, resp. doporučení zaujalo 44% dotázaných.

-1/4 (25,4%) respondentů doporučovala: větší zájem o děti, jejich čas, harmonický způsob života, kvalitní výchovu, vytváření dobrého citového zázemí, ale také kontrolu volného času dětí.

-necelých 13% pak zastávalo názor, že rodiče by měli pro své děti být příkladem.

-3,9% dotazovaných zdůrazňovalo důležitost vedení dětí ke kvalitním zájmům,

-0,5% uvádělo význam znalostí rodičů, týkajících se drogové problematiky,

-0,3% pak opatrnost při navazování styků s neznámými lidmi

-zbývající část respondentů uváděla další názory (velmi roztržštěné) nebo nevěděla jako na tuto otázku odpovědět – rakových respondentů bylo 9,2%.

Respondenti se soustředili především na otázky vztahu mezi nimi a dětmi. Neuvádějí např. materiální podmínky a předpoklady. Uvedené názory jsou v souladu s předcházejícími poznatky, zejména těmi, které se týkají problematiky dětí, ohrožených drogami.

V "úkolech" školy zdůrazňují respondenti:

-zařazení informací o drogách a jejich nebezpečnosti do některého z výukových předmětů (95%),

- požadování samostatných přednášek pro žáky na aktuální témata (90%),
- pořádání kurzů pro žáky – řešení problémových situací (75%)
- ustanovení učitele jako poradce pro žáky v problémových situacích, pro ohrožené žáky (71%),
- pořádání odborných přednášek na téma drogové problematiky, určené pro rodiče (64%)

Je třeba uvést, že většina (64-95%) "podporovala" navrhované formy pomoci školy v oblasti drog.

Stát by se, podle názoru respondentů, měl na protidrogové prevenci podílet především:

- větším postihem pro prodavače a překupníky drog (tuto formu drogové činnosti podporovalo 97,8%)
- zprísnění zákonů o drogách (93%)
- zajištění větší informovanosti občanů o drogách (92,2%)

ale také:

- většími dotacemi školských zařízení na prevenci drog (76,8%),
- zvýšeným počtem léčebných zařízení pro narkomany (55,5%),

Poměrně malá část dotázaných (12,1%) souhlasila s názorem o legalizaci drog – povolením jejich volného prodeje.

Rodiče "požadují" od státu aktivní protidrogovou politiku a z jejich názorů lze odvodit, že stát, státní orgány neprovádějí dostatečně účinnou aktivitu. Přitom se vyslovují nejen pro větší přísnost, ale také pro větší informovanost občanů od státu. Dosavadní stupeň a charakter informací nepovažují respondenti za dostatečný.

Na závěr šetření drogové problematiky měli respondenti navrhnout účelnou prevenci, opatření (formou odpovědi na volnou otázku).

Na základě kategorizace námětů či návrhů můžeme rozdělit náměty či návrhy do dvou skupin (z hlediska četnosti).

Do první skupiny jsme zařadili návrhy, které byly uváděny nejčastěji, jsou to:

- zprísnění trestů pro distributory drog, včetně přísných zákonů o drogách (23,9%),
- větší informovanost občanů (formou působení masmédií, literatury, osvěty apod.) – 19,8%.

Do druhé skupiny jsme zařadili návrhy, které byly uváděny podstatně méně často:

- větší informovanost dětí ve školách. např. formou poučení, doporučení literatury, filmem, rozhovory, zařazení výuky o drogách do některých předmětů apod. (4,9%),
- zprísnění dozoru na hranicích (2,6%),
- legalizace měkkých drog (1,2%),
- jít v rodině příkladem (1,0%),
- zvýšení trestního postihu narkomanů (0,5%).

K úplnosti informace uvádíme, že 15,5% odpovědělo, že neví, co by mělo navrhnout, 16% uvádělo různé jiné názory bez vazby na danou problematiku a téměř 15% ponechalo otázku bez odpovědi.

Jestliže se měli respondenti vyjádřit k celkovému zaměření účinné protidrogové prevence, pak zdůraznili především faktory, které utvářejí, resp. spluutvářejí určité klima příznivé nebo nepříznivé vzhledem k působení zejména na děti. Proto zřejmě zdůraznili činnost distributorů drog (požadavek zprísňení postihů), ale též informovanost občanů (nejen rodičů a dětí) a působení školy.

V názorech respondentů se zcela oprávněně projevují dvě stránky drogové problematiky: nabídka (rozsah, kvalita, prostředí apod.) a poptávka (rovněž její rozsah, prostředí, motivace). Bez respektování obou stránek, včetně jejich specifik a charakteru vzájemného vztahu je řešení drogové problematiky prakticky neřešitelné. Nestačí jen příkazy, postihy apod..

11. Shrnutí výsledků

Na základě realizované výzkumné sondy můžeme uvést, že zkoumaná generace se vyznačuje poměrně vysokým stupněm vědomí nebezpečnosti a škodlivosti drog v naší společnosti. Tomu odpovídá vysoký stupeň zájmu dotazovaných o drogovou problematiku (více než 90% se o ni zajímá), ale hodnocení vlivu drog je poměrně značně diferenciované.

Znalosti a vědomosti o drogách jsou však nižší – u většiny respondentů jsou malé, nebo téměř žádné.

Za významné lze považovat zjištění o skupinách dětí či mládeže, které jsou v současných podmínkách nejvíce drogově ohroženy. Podle názoru respondentů jsou to především děti citově zanedbané a na něž rodiče nemají čas. Jako významný faktor ovlivňující stupeň ohrožení působí osobnost dítěte, jeho talent, nadání, úspěšnost nebo neúspěšnost či selhání při zvládání životních úkolů a situací.

Důležitou roli má rodina, vzájemný vztah rodičů a dětí, formy trávení volného času a některé zvyklosti či stránky životního stylu. Všechny tyto skutečnosti určitým způsobem souvisejí se vztahy k drogám, jejich hodnocení a užívání. K zajímavým zjištěním mj. patří, že rodiče, kteří nemají žádnou osobní zkušenost s drogou, neužívají ji, hodnotí nebezpečnost droga i drogovou situaci negativněji než ostatní.

Mezi kouřením cigaret, pitím alkoholu a užíváním drog rodičů a dětí existují některé souvislosti, především mezi kouřením – pitím alkoholu a užíváním drog u žen-matek. Pravidelné kouření a pití alkoholu žen se projevuje jako činitel posilující užívání drog nejen u matek, ale také u dětí.

Rodiče projevují statisticky poměrně často schopnost rozpoznat užívání/užití drogy u svých dětí, ale schopnost pomoci jim se projevuje ve značně menším rozsahu.

Protidrogová prevence v naší společnosti je hodnocena velmi kriticky, za dostačující nebo velmi dobrou ji považuje zhruba jen 1/6 respondentů. Podle názoru dotázaných nejdůležitější roli v prevenci má rodina, škola a sdělovací prostředky.

Za nejúčinnější formy protidrogového působení v současnosti se považuje zpřísnění trestů pro distributory drog, přijetí adekvátních (tj. přísných) zákonů, větší a kvalitnější informovanost občanů.

K pozitivním zjištěním patří mj. "přihlášení se" rodičů k úkolům v protidrogovém opatření, tak z hlediska krátkodobých aktivit a opatření, tak z hlediska dlouhodobějšího (zde však již méně často).

Vybrané informace (v přehledné, převážně statistické formě)

Znalosti, vědomosti o drogách

- dobrá znalost o tom, co je to droga (32%)
- rozpoznání užití drog a dětí (56%)

Osobní zkušenost (užití drog)

- generace rodičů: 9%
- generace dětí: 5%

Hodnocení drog a drogové situace

- nebezpečnost drog: velká nebezpečnost (70%)
- velké znepokojení drogovou situací (31%)
- dobrá znalost drogové situace (27%)
- zvýšené ohrožení dětí a mládeže po roce 1989 (85%)

Ohrožené skupiny dětí

- nejvíce jsou ohroženy: děti citově zanedbané
dětí, na které rodiče nemají čas
- nejméně: děti nadané
dětí z chudých rodin

Protidrogová prevence

- podle úlohy institucí: nejvýznamnější úlohu mají rodina, škola, sdělovací prostředky

Účinné formy a prostředky:

- přísnější postih pro distributory drog, přijetí adekvátních (=účinnějších a přísnějších) zákonů
- zvýšení stupně a kvality informovanosti občanů, ale také dětí především ve škole
- zvvyšování úlohy rodiny, rodičů a to jak vysvětlováním, rozhovory, tak i zvýšením zájmu o své děti.

IV. Závěrečné shrnutí

Výzkumná sonda zaměřená na znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí navazuje na výzkumnou sondu IDM MŠMT z roku 1993. Cílem loňské sondy bylo zjišťování úrovně znalostí o drogách u středoškolské a učňovské mládeže.

Letošní sonda se zaměřila na rodiče dětí, neboť zejména v rodině by dítě mělo nacházet zázemí, pomoc i vysvětlení. Zajímali nás rozsah znalostí rodičů v oblasti drogové problematiky, zdroje informací o drogách, znalost drog, znalost účinků na zdraví, formy pomoci intoxikovanému, znalost léčebných zařízení, názory rodičů na formy účinné prevence prováděné rodinou, školou a státem. Sonda se zaměřila i na vztahy v rodině, čas věnovaný dětem, informování dětí o nebezpečnosti drog, rozhovory o vážných problémech aj. Zjišťovali jsme abúzus měkkých i tvrdých drog u rodičů i dětí, zdroje získání drogy a závislost rodičů i jejich dětí na alkoholu a kouření.

Výsledky obou sond přispívají ke zmapování drogové situace v ČR, a to nejen zjišťováním samotných konzumentů, ale vypovídají i o rodinném prostředí, zájmech trávení volného času aj. Tyto informace jsou cenné pro zesílení programu primární prevence drogových závislostí.

Získané informace odhalují základní alarmující fakt, že nemůžeme být s obecným povědomím o drogách, mechanismy jejich chování a především s osvětou v této oblasti v žádném případě spokojeni. Je třeba mnohem aktivněji tento problém řešit.

Rádi bychom v závěru přednesli jeden z našich plánů v oblasti zkoumání drogové problematiky. V následné době bychom totiž rádi realizovali komparativní analýzu obou výše zmíněných sond.