

Možnosti prevence drogové závislosti

Miriam Orosová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezinárodních studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miriám OROSOVÁ**
Osobní číslo: **H118219**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Možnosti prevence drogových závislostí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálech IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009), případně z dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržení zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

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

- prevenci drogové závislosti a programy v České republice,
- vliv užívání návykových látek na rodinu závislého,
- práce nízkoprahových center a jejich preventivní programy.

Součástí práce bude drobný výzkum zaměřený na práci pracovníků z centra Podané ruce, o.s., zaměřený na věkovou skupinu, vzdělání a vliv rodinného prostředí a vrstevníků u rizikové mládeže.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Barnardová, M. Drogová závislost a rodina. Praha: Tritona, 2011.

Bergeret, J. Toxikomanie a osobnost. Praha: Victoria Publishing, 1995.

Helle, J., Pecinová, O. a kolektiv. Závislost známá neznámá, Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996.

Matoušek, O., Matulová, A., Kopoldová, B., Chalupová, J., Halík, T. Práce s rizikovou mládeží, Praha: Portál 1996.

Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2011.

Riesel, P. Lesk a bída drog. Olomouc: Votobia, 1999.

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: 16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Míhlpachr, Ph.D.
vedoucí katedry

L.S.


doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

.....
Jméno, příjmení studenta

V Bmě 16. 4. 2013.....

.....
Podpis

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

(1) Vysoká škola poskytlátně zveřejňuje diplomové, bakalářské a rigorózní práce u každých proběhnutí obhajoby, včetně periodik opevněná a vprádně obhajoby prostřednictvím databáze knihovnařních prací, kterou spravuje. Zároveň zveřejňuje stavací vlastní práce svých škol.

(2) Diplomové, bakalářské a rigorózní práce určené k obhajobě musí být při nejpozději pět pracovních dnů před každím obhajobou zveřejněny k prohlídce vprávně v místě určeném vnitřně předpisem vysoké školy nebo rovněž tak online, v místě pracovních vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může se zveřejněnou práci přečíst na své náklady (tj. za své vlastní organizování).

(3) Platí, že autorům práce autor zaslání se zveřejnění své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů § 35 odst. 3.

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školství či vzdělávací zařízení, náleží-li náležet na účtách oprávněné nebo nepřímě škola hospodářského nebo občanského prospěchu, k výuce nebo k získání potřebné díla vyučovací úkolem nebo studijním k učební činnosti nebo zveřejnění periodik výzkumných z jeho právního vztahu ke škole nebo k výzkumnému či vzdělávacímu zařízení (škola dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školství či vzdělávací zařízení mají se obvyklých podmínkách práva na uveřejnění školního díla, o užití školního díla § 35 odst. 3). Učitelé a ostatní osoby (včetně díla učitelů nebo ostatních osob), mohou se tyto právy domáhat náležitou objektivní projev, jeho výše v zákoně, ustanovení § 35 odst. 3) školního vzdělávání.

(2) Školství získává právo, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout právní licenční, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školství či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školství či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jiná osoba školního díla v případě jin doplnění v zveřejnění z užití díla či poskytnutí licenční podle odstavce 2 přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školství či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci pojednávám obecně i podrobně o problematice drogové závislosti dětí a mládeže. Zabývám se pojmem drog i historického hlediska. Zaměřila jsem se na nejoblíbenější drogy na českém trhu. Analyzuji ohroženou mládež v oblasti Adamov, kde jsem se zaměřila na nejčastější příčiny vzniku drogové závislosti. V této oblasti uvádím výčet možné prevence a represe, konkretizuji funkci preventivních zařízení, zda jsou dostatečně efektivní v řešení této problematiky.

Klíčová slova: drogy, návyková látky, psychoaktivní látka, prevence, mladistvý

ABSTRACT

In my bachelor's thesis, I describe in general and in particular the issue of drug addiction in children and youth. I investigate the concept of drugs also from the historical point of view and focus on the most popular drugs in Czech market. Secondly, I survey endangered youth in the town district of Adamov, with focus on the most prevalent cause for development of drug addiction. In addition, I consider a number of opportunities in prevention and repression; I explain the mission of centre for prevention and evaluate its effectiveness in dealing with the issue.

Keywords: drugs, addictive substances, psychoactive substances, prevention, youth

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. a prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za metodickou a odbornou pomoc. Dále své rodině, která mne podporovala po celou dobu studia, synovi Adamovi a partnerovi Karlovi.

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

ÚVOD

Problematika užívání návykových látek představuje palčivý problém současné doby, o kterém by se mělo veřejně hovořit. Návykové látky ohrožují mládež především v období dospívání. Dítě se snaží vymezit a separovat od rodičů, a zároveň má touhu začlenit se do skupiny kamarádů a vrstevníků. Experimentuje, odmítá pravidla nebo testuje hranice dovoleného. V této etapě života je mladý člověk velmi zranitelný a může být ohrožen rizikovým chováním. Nejedná se přitom pouze o abúzus návykových látek, ale také sexuální rizikové chování, šikanu a násilí, kyberšikanu (počítačová šikana), poruchy příjmu potravy, netolismus (virtuální drogy), gambling (patologické hráčství) a další.

Mladé lidi tedy obecně považujeme za ohroženou skupinu. Zvláštní pozornost pak věnujeme mladistvým pachatelům trestné činnosti, dětem bez domova či v ústavní péči, nebo dětem z neúplných rodin. Nejedná se přitom pouze o tyto děti, ale i sociálně vyloučené, pocházející z etnických skupin. Ohrožené jsou všechny děti bez rozdílu etnika nebo sociálního statusu rodiny.

Ve své práci popíši problematiku drogové závislosti obecně. Budu se zabývat drogami nejčastěji užívanými ohroženou mládeží, a faktory, které vedou ke vzniku závislosti. Nastíním koncepční metody řešení problematiky v této oblasti, součinnost městské policie se školskými zařízeními a spolupráci dalších organizací. Vyzdvihnu roli rodiny jako jednoho z nejdůležitějších faktorů prevence, ovlivňující vývoj jedince.

Téma práce jsem si zvolila s ohledem k akutnímu problému s drogovou závislostí v lokalitě města Adamov. Inspirací je mi také dospívající syn, který se může potencionálně stát jedním z ohrožených.

V praktické části se zaměřím, na přímé dotazníkové šetření v ZŠ Adamov, jež si klade za cíl ověřit postoje a zkušenosti žáků základní školy.

Cílem mé práce je zmapovat drogovou situaci v této lokalitě. Analyzovat veškeré preventivní formy, které zabezpečuje město Adamov a zda jsou dostatečně efektivní.

OBSAH

I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY	10
1.1 OBECNÉ VYMEZENÍ POJMU DROGA	10
1.2 POHLED Z HISTORICKÉHO HLEDISKA	10
1.3 NEJOBLÍBENĚJŠÍ DROGY NA TRHU.	14
2 CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	26
2.1 VYMEZENÍ POJMU ZÁVISLOST.....	26
2.2 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	28
2.3 OHROŽENÁ MLÁDEŽ	30
3 MOŽNOSTI PREVENCE A REPRESÉ.....	31
3.1 PREVENCE A JEJÍ ROZDĚLENÍ	31
3.2 ÚLOHA RODINY V RÁMCI PREVENCE.....	37
3.3 ÚLOHA NÍZKOPRAHOVÝCH CENTER V OBLASTI ADAMOV	39
3.4 CHARAKTERISTIKA KONTAKTNÍCH CENTER.....	42
3.5 ÚLOHA ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ V OSVĚTOVÉ ČINNOSTI.....	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
4 EMPIRICKÁ ČÁST.....	47
4.1 PŘÍPRAVA.....	47
4.2 POUŽITÉ METODY VÝZKUMU	47
4.3 STANOVENÉ HYPOTÉZY	48
4.4 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	48
4.5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	54
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	59
SEZNAM PRAMENŮ	60
SEZNAM OBRÁZKŮ	61
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

I. ÚVOD TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

„Změnit zákony je obtížné, zvláště kdy se takové změně staví do cesty finančně mocná loby výrobců alkoholu nebo tabáku, která sponzoruje politické strany, platí cesty poslanců do zahraničí a prostřednictvím reklamy má možnost ovlivňovat i veřejné mínění.“¹ S těmito nepříznivými vlivy nemůžeme mnoho dělat, ale můžeme posilovat zdravou stránku a osobnost našich dětí, aby bylo pro ně snadnější čelit okolí, které je ponouká k rizikovému chování.

1.1 Obecné vymezení pojmu droga

Historicky se pojem droga vyskytuje ve 14. století a pochází z francouzského slova "drogue". Takto se označovaly sušené rostlinné suroviny, které byly považovány za léčivé. V současné době má slovo "droga" úplně jiný význam. Obvykle je spojováno s nelegálními psychotropními látkami. Méně často takto nazýváme tabák a alkohol, i přesto, že svým působením na psychiku člověka se mezi drogy rozhodně řadí.

1.2 Pohled z historického hlediska ²

Drogy jsou součástí lidského společenství již tisíce let. Znalý je již kultury lovců a sběračů. Psychoaktivní látky jako peyotl, víno, nebo některé houby, byly používány při náboženských obřadech. Další využití našly drogy při rituálním stolování agapé, například peyotl v Mexiku, ayahuaska v Amanozonii, ibogy v západní Africe, nebo káva v Oceánii. Látek bylo jistě více druhů, nejčastěji rostlin. V přírodním náboženství se obětování a pojídání něčeho, co se považuje za část boha či božství, praktikovalo hojně. Nejznámějším obřadem, při kterém se konzumovaly psychoaktivní látky, je šamanství, které bylo kdysi rozšířeno po celé planetě. Šaman při požití drogy využívá změny vědomí k rituálům, vynášení proroctví, nebo léčení. V některých případech podává šaman drogu více lidem, či dokonce celému kmenu. Posvátné opojení je výhradně šamanskou

¹ NEŠPOR K., Jak zůstat fit a předejít závislostem s. 73

² Podle: ESCHOLATO A., Stručné dějiny drog.

záležitostí. Drogy nevídanou silou zbystří smysly a navozují vědomé putování do nitra člověka.

Ve starověku byl nejčastěji užívanou drogou mák - respektive opium z něj vyrobené. První písemná zmínka o opiu je stará téměř 5 tisíc let. Makovice znali Sumerové, Egypťané, Kréťané. Opium bylo používáno jako lék nebo analgetikum, které se používalo ve formě masti. Druhou nejznámější a nejužívanější drogou je konopí, které se začalo pěstovat v Číně. Jeho psychoaktivní účinky zná lidstvo již 6 tisíc let. Mimo Čínu bylo konopí rozšířeno v Indii, kde se používalo především v lékařství, při léčbě očních zánětů, kašle či úplavice. Také Evropa má své zkušenosti s konopím. Nejčastěji při výrobě konopných provazů a koudel, které vyváželi do celého středomoří. Lze najít dýmky, které dokládají, že naši předkové věděli o účincích konopí jako psychoaktivní látky. Mezi další požívané drogy patřily lilkovité halucinogeny - blín, rulík, durman a mandragora. Blín je tradičně spojován s čarodějnickými praktikami, které prováděli druidové při svých obřadech. Mezi nejznámější lilkovité rostliny patří tabák. V Evropě zpočátku znám nebyl, ale v Americe byl velmi oblíben. Kouřil se, žvýkal a také pil při různých příležitostech, jak náboženských, tak světských. Stimulující drogy, které obsahují kofein a kokain jsou také známy minimálně 2 tisíce let. Kokové listy v Americe a betelové listy v Indii se používaly a také používají dodnes. Listy se žvýkají, nemají měnit stav vědomí jako jiné drogy, nýbrž dodávat energii. Člověk je schopen více pracovat a méně jíst. Poslední ze starověkých drog je alkohol. Droga nám všem dobře známá, která vzniká kvašením, nejčastěji ovoce. Již Starý zákon se o ní zmiňuje, avšak přesně rozlišuje mezi vínem a silnými nápoji. Víno doporučuje, kdežto silný nápoj - víno a pivo s přídavkem dalších drog - silně odsuzuje a zakazuje. Můžeme tedy říci, že křesťanské náboženství alkohol, pokud je užíván s mírou, nezakazuje. Opačný postoj má k alkoholu indické náboženství a buddhismus. V Asii se pilo víno především v Číně a Japonsku.

Ve starověkém Řecku byl vztah k drogám mnohem racionálnější. Jsou objeveny jejich skutečné léčivé účinky - opium se používalo při epidemii cholery. O šťávě z makovic bylo známo, že tlumí všechny bolesti a pacienty uvádí do "léčivého snění". Využívá se při léčení neplodnosti či léčení hysterie. Velký podíl na objevení a využití léčivých účinků látek měla Hippokratova škola. Opium se používalo také jako základ protijedů. Mimo léčivých účinků využívali staří Řekové opium rovněž jako psychoaktivní látku pro povznesení soukromých dýchánek. Podle informací, které máme z této doby, je opium velmi hojně užíváno a nezdá se, že by bylo společensky nevhodné, či dokonce

vytlačeno na okraj společnosti. Řekové sice zaznamenali zvyšující se toleranci k droze, ale viděli ji pozitivně, jako zvyšující se odolnost. To, co ohrožovalo tehdejší společnost a jednotlivce, bylo víno. Víno se pokládalo za nápoj, který odebírá lidem soudnost, boří zábrany a je podnětem k různým neuváženostem. Rozdíl mezi chápáním drog v dnešní době a starověkým Řeckem je obrovský.

Římané převzali svůj postoj k drogám od Řeků a nejoblíbenějšími drogami byly konopí a opium. Opium se používalo jako léčivo, a jelikož poptávka převyšovala nabídku, byl obchod s opiem kontrolován, měl stanovenou cenu a byl zakázán pokoutný prodej. Víno bylo rovněž jako v Řecku považováno za původce osobních i společenských konfliktů. Přesto měli Římané víno v oblibě, ale pití bylo vázáno pravidly, kdy nesměli pít ženy a muži mladší 30 let. Porušení zákazu, především však u žen, se trestalo smrtí.

Dosud se jeví, jakoby drogy nebyly nežádoucí látkou, jak je tomu dnes. Mimo léčivých účinků měly za úkol uvolnění, hluboké prožívání a schopnost hlubšího sebepoznání. Od tohoto názoru se začíná ustupovat s nástupem křesťanství, kdy šamany a léčitele vystřídal kněžství. Zatím co Starý zákon projevuje toleranci vůči opilosti jako způsobu uvolnění napětí, církve se snaží potlačit všechny prostředky vedoucí k uvolněnému jednání. Víno je považováno za dílo Lucifera a legenda říká, že vzniklo v době, kdy byl svržen z nebes a spojil se ze zemí. Víno je určeno pro kněze při bohoslužbě. Mnohé prameny ale uvádí, že i tento svatý stav měl problém s konzumací vína mimo bohoslužby. Církev ovládá celý život lidí, který již nepatří jim, nýbrž Bohu. Mění se také používání drog jako léčiv. Po vypálení Alexandrijské knihovny v roce 391 přišla společnost o velké množství knih, mimo jiné i knihy lékařské. Léčitelé, lékaři a lékárníci, kteří používají ke svému léčení opium či jiné „dábelské rostliny“, byli posíláni do vyhnanství, a k dispozici bylo jen několik schválených léků. Farmakologie, a tím také drogy používané k terapeutickým účelům, byly zakázány, a dokonce výrobce či uživatel prohlášen za kacíře s obvyklými následky. Vývoj světa se díky zákazu drogy jako léčiva přestává rozvíjet a nastává doba temna. Slovatný Paracelsus, který se jako první pokusil vysvětlit vlastnosti rostlin, považovaných za nadpřirozené, byl velkým propagátorem opia a objevitelem laudána, kterým léčil neduhy mnoha vysoce postavených osobností 16. století. Pomalu a jistě se opium vrací mezi farmaka, i když z počátku za vysokou cenu. V 18. století začínají být léčiva dostupnější i pro širší veřejnost začínají podobat dnešním medikamentům. Nastává nový věk farmakologie.

V islámských zemích je víno zakázané, protože takto si vysvětlují zákaz Mohameda. Ten ale víno a alkohol nezakazuje, zákaz se vztahuje na opilost. Během století se interpretace doporučení ohledně konzumace alkoholu přetvořila do podoby jak ji známe dnes. Nejčastěji používanou drogou v těchto zemích bylo opium. I zde jej používali ve farmakologii a na rozdíl od evropské civilizace se vydávají knihy s touto tematikou. Opiové tabulky, které se dovážely z území dnešního Turecka a Iránu, měly vyražený nápis „*mašš Alláh*“ (*přítomnost boží*).³ Ve farmacii se opium velmi často používá jako povzbuzující prostředek pro překonání nechutenství, ke kterému dochází v přechodu mezi dospělostí a stářím. Konzumace opia, jak v orální formě či vdechovaném kouři, probíhala v soukromí a v tzv. veřejných „divánech“. Ačkoliv společnost věděla, že droga při častém používání vede k návyku, může se závislý na opiu, na rozdíl od alkoholika, věnovat svým povinnostem, a obvykle nevstupuje do konfliktu se svojí rodinou. Proto tato preference nealkoholových drog. Další drogou, která však sloužila alespoň z počátku jinému účelu, je hašiš. Dostávali jej bojovníci, kteří si říkali „hašišníci“. Před nastávající bitvou dostávali vysoké dávky hašiše. Jelikož má hašiš mimo jiné analgetické účinky, rány zasazené v boji válečníci vnímali méně než jejich protivníci. Konopí se mimo léčitelství, kdy pomáhalo léčit melancholii a epilepsii, užívalo hlavně v určitých náboženských a společenských kruzích - u sofíjských fakírů a v nižší společenské vrstvě dělníků, otroků a rolníků. Dalo by se říci, že byla drogou chudých či méně majetných, jelikož byla dobře dostupná. Je tomu tak i v dnešní době, kdy je konopí, co se týče ceny a možnosti obstarání, mnohem dostupnější než jiné nealkoholové návykové láky. I když se to může zdát v dnešní době úsměvné, káva se stala v arabských zemích předmětem sporu o to zda je či není prospěšná. Naštěstí i pro nás je káva legální pochutinou, i když o její návykovosti by se jistě dalo polemizovat.

Amerika je velmi bohatá na různé byliny, které jsou využívány šamany pro své léčebné účinky. Lékaři z Evropy, ač původně byl jejich úmysl přírodní léčitele nahradit, zjišťují, že šamanské vědomosti a znalosti jim mohou být ku prospěchu a snaží se jim přiučit. Nesmíme zapomenout, že v Evropě vládne doba temna a inkvizice velmi přísně kontroluje lékaře, zda nesešli z cesty a neslouží ďáblu při používání léčiv. Mimo léčiva se také různé byliny používají také při hledání vizí, rozjímání, věštění a mimotělních

³ ESCHOLADO A., *Stručné dějiny drog*, s.32

zážitcích. Zejména rostliny obsahující meskalin a houby, v říši Inků pak neznámější a dodnes používaná rostlina koka. Její používání bylo vyhrazeno pro šlechtu u dvora, kde se jedla ve formě kokových chlebů. Po dobytí říše Inků Španěly se používání koky rozšířilo mezi všechny vrstvy, kdy se droga z listů získávala žvýkáním v ústech. Tak je tomu i dnes. Další rostlina, cesmína paraguayská, dnes známá pod názvem maté, má schopnost nabudit organismus. Její užívání také prošlo obdobím vzestupu a pádu. U nás sice nepatří mezi neznámější čaje, ale lze si ji objednat v čajovnách. Podává se v kalabase (nádobka z malé vydlabané dýně), a popíjí se nerezovým brčkem. Lístky čaje zůstávají na dně a neustále se louhují, a proto než se čaj dopije, je velmi silný a povzbuzující. Ještě větší povzbuzující účinky má guarana, která se v současné době vyváží do celého světa. Jako o poslední a neznámější americké droze se zmíním o tabáku. Tabák se kromě kouření i pil a konzumoval. Z Ameriky se dostává na starý kontinent, nejprve do Španělska a Velké Británie, které kontrolují jeho dovoz. Zpočátku bylo kouření zakázáno, ba dokonce velmi přísně trestáno useknutím nosu, ruky či dokonce hlavy. Postupem času se náhled společnosti na kouření tabáku mění a tato nejrozšířenější legální droga si vydobývá své pevné postavení ve společnosti.

O vzestupech a pádech drog jakožto léčiv či prostředků k obveselení či uvolnění by se dalo zajisté napsat jedno celé pojednání. Tato práce si neklade za cíl podrobně rozebrat a popsat historii, nýbrž nastínit jak dlouho, jakým způsobem, za jakým účelem a na kterých územích se drogy používaly. Od beztrestného používání až po perzekuci za užívání, a to k jakýmkoliv účelům.

1.3 Nejoblíbenější drogy na trhu.

Drogy rozdělujeme na legální a nelegální. Mezi nejužívanější nelegální drogy patří na našem trhu marihuana, pervitin, hašiš, halucinogeny a těkavé látky. Legální a běžně dostupné jsou alkohol a tabák. I přes jejich legalitu je nutné upozornit na jejich nebezpečnost.

Alkohol

Alkoholické nápoje jsou vyráběny kvašením rostlinných produktů s obsahem cukru. Hlavní psychoaktivní složku je etanol, který v malých dávkách způsobuje pocity euforie, uvolnění, zvyšuje pocit sebejistoty a zlepšuje náladu. Při zvýšené konzumaci způsobuje ztrátu koordinaci pohybů, sníženou kvalitu vnímání a úsudku. U některých jedinců může vyvolávat agresivní jednání nebo naopak nadměrnou veselost. Na fyzické úrovni např. zrychlení srdeční činnosti, pokles krevního tlaku, zvracení či bolesti hlavy. V extrémních případech může konzument ztratit vědomí. Vysoká koncentrace a množství může způsobit otravu alkoholem až smrt. Nad konzumací alkoholu se naše společnost nepozastavuje, ba naopak je akceptována. Je součástí všech společenských akcí a oslav. Mnohdy je jedinec odmítající alkohol vystaven nátlaku ze strany společnosti, zvláště jedná-li se o muže. *„Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem sociokulturním prostředí značně akceptovanou látkou. Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi“*.⁴ Vypití skleničky je mnohdy bráno jako společenská povinnost a lidé alkohol odmítající se mohou stát méně společensky oblíbenými.

Je vědecky dokázáno, že na muže a ženy působí alkohol díky jejich různé konstituci rozdílnou silou. Žena na rozdíl od muže má menší játra, nižší obsah vody a větší zastoupení tuků. Limit v dávce alkoholu pro muže je 24g u ženy 16g. Dlouhodobé překračování těchto hodnot může znamenat ohrožení zdraví konzumenta. Žena má v žaludku méně aktivní alkoholhydrogenázu a proto se rychleji opije a stav opilosti trvá delší dobu než u mužů. Pití u žen, na rozdíl od mužské populace nebývá vidět na první pohled. Ženy pijí obvykle doma a snaží se svůj návyk před okolím tajit.

Avšak i v této otázce je společnost mnohem benevolentnější, než tomu bylo v minulosti. Poměr mladých chlapců a dívek pijících alkohol se vyrovnává. V dnešní době již není neobvyklé vidět ženu popíjet v hospodě. Co se týče objemu různých alkoholů, dávají ženy přednost vínu, pivu, a na posledním místě destilátům. *„Ženy bývají ve vztahu k návykovým látkám a jiným rizikům, jako je hazardní hra, zpravidla zdrženlivější a*

⁴ FISHER, S., ŠKODA, J., Sociální patologie, s. 99.

*opatrnější. Tak lze vysvětlit jejich relativně menší počet v porovnání s muži. Ženy s návykovými problémy ale přibývají podstatně rychleji, než je tomu u mužů.*⁵

Muži na rozdíl od žen pijí alkohol ve společnosti, nejčastěji svých známých a kamarádů.

Pro děti a mládež je alkohol mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Játra nejsou plně schopna odbourávat alkohol. Hrozí onemocnění jater a nervového systému, nižší schopnost soustředění, horší paměť, problémy s učením. Čím je věk konzumenta alkoholu nižší, tím je riziko přechodu na jiné drogy vyšší. V České republice je hranice povolené konzumace alkoholu zákonem stanovena od 18 let. V některých státech jako je Japonsko anebo USA až od 21 let. Je všeobecně známo, že tento zákon je opakovaně porušován. „Česko drží jeden smutný primát - mladí zde mají ve srovnání s dalšími státy vstupujícími do EU největší zkušenosti s alkoholem. Třeba šestnáctiletí vypijí v Česku dvakrát více alkoholu než jejich vrstevníci v ostatních zemích. Velké zkušenosti má s alkoholem čtyřicet procent mladých Čechů. Podle studie Mezinárodního centra pro drogové závislosti skončilo za Českem na druhém nejhorším místě Slovensko, nejlépe je na tom Polsko. Proč mladí v Česku tolik pijí? „V zemi, kde je levnější dát si pivo než limonádu, je odpověď jasná,“ konstatuje Karel Nešpor, přední odborník na alkoholismus. Mladíku a slečen, kteří v Česku holdují alkoholu zhruba stejně jako dospělí, je dvacet procent. Z nich tedy každý vypije v přepočtu téměř deset litrů čistého lihu za rok. To je asi padesát půllitrových lahví vodky nebo čtyři sta piv.“⁶ Děti a dospívající mají méně možností se s alkoholem vypořádat. Nemají dostatek zkušeností vyrovnávat se s působením alkoholu na změnu emocí, myšlení nebo vnímání.

Tolerance a rozvoj závislosti má několik stádií. V prvních fázích si postižený ani nemusí všimnout plíživé přítomnosti závislosti.⁷

- Stádium počáteční, prealkoholické, kdy si konzument uvědomuje, že mu alkohol přináší úlevu od problémů. Zvyšuje množství vypitého alkoholu a frekvenci pití.
- Stádium prodromální, varovné, konzument má narušenou kontrolu nad množstvím a frekvencí vypitého alkoholu. Za svoji stoupající spotřebu se začíná stydět a má

⁵ NEŠPOR, K., Návykové chování a závislost, s. 55.

⁶ Dostupné z WWW: < <http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/2008/04/alkohol-u-dt-mldee.html> >

⁷ Podle: FISHER, S., ŠKODA, J., Sociální patologie.

výčitky svědomí. V tomto stádiu se u konzumenta alkoholu objevují „okénka“ (palimpsesty) a užívání považujeme za škodlivé.

- Stádium rozhodné, kruciólní, pijící člověk nad pitím ztrácí jakoukoliv kontrolu a je přesvědčen, že „pokud by chtěl“ může kdykoliv přestat. Vyhledává společnost, která mu pití nevyčítá, protože stejně jako on pije téměř denně. Vzájemně si poskytují oporu. „*V této fázi dochází ke změně osobnostních vlastností, ke změnám preference hodnot, k oploštění zájmů (deprivaci), k rozpadu interpersonálních vztahů.*“⁸
- Stádium terminální, konečné, kdy je konzumace nepřetržitá. Tolerance na alkoholu se začíná snižovat a konzument se velmi rychle opije, ale není schopen bez pití vydržet. Komunikace a interakce s okolím je výrazně oslabená. V této fázi se objevují psychické poruchy. Závislý už nerozlišuje, s kým bude pít. Objevují se u něj tzv. „tahy“ kdy pije několik dní v kuse. Uvědomuje si, že není schopný zvládnout závislost, dostává se na pomyslné dno.

Při dlouhodobé konzumaci alkoholu se snižuje objem mozkové tkáně a je omezena funkce mozku. Omezení anebo vysazení alkoholu obvykle způsobuje u závislých osob změny na fyzické a také psychické úrovni. Třes, pocení, vysoký krevní tlak, deprese, neklid, deprese, pocity únavy a celkového vyčerpání. Za nejzávažnější stádium abstinčního syndromu považujeme „delirium tremens“ (třesoucí se šílenství). Pacient trpí halucinacemi, vykonává zažité pohyby, neorientuje se v čase a prostoru. Může být zcela utlumený anebo naopak neklidný až agresivní. Celý tento stav může trvat několik dní a pacient si jeho průběh nepamatuje.

⁸ FISHER, S., ŠKODA, J., Sociální patologie, s. 101.

Tabák⁹

Další velmi rozšířenou legální drogou je určitě tabák. Stejně jako alkohol je volně dostupný. V posledních měsících se vedou ve společnosti a médiích diskuze o vzhledu cigaretových krabiček. Evropská komise se snaží regulovat nejenom jejich vzhled ale také prodej. Austrálie má od roku 2012 krabičky stejné velikosti a barvy, neobsahují ani logo výrobce. Na přední straně je velkým písmem uvedeno varování o škodlivosti kouření a odstrašující fotografie následků kouření. V mnoha zemích EU i mimo ni je zákonem schválen zákaz kouření na veřejných místech, jako jsou třeba restaurace a bary. V České republice tento zákon zatím chybí, je však možné, že od roku 2014 bude platit také u nás. Již v minulosti bylo zahájeno několik protikuřáckých kampaní. Jednou z nich jsou nápisy na přední straně cigaretových krabiček, které se začaly objevovat v květnu 2004. Upravuje je zákon č. 344/2003 Sb., kdy je dělí na obecné a dodatečné varování.

Obecné varování:

- „Kouření může zabíjet“
- „Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí“

Dodatečné varování:

- „Kuřáci umírají předčasně“
- „Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici“
- „Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic“

Výše uvedený výčet je nekompletní. Mimo jiné kouření způsobuje další závažné zdravotní problémy. Nádory v ústní dutině, hrtanu, hltanu, jícnu, žaludku, ledvin, u žen děložního čípku. Kuřákům hrozí leukémie, především u kouřících dětí. Další častou nemocí je tzv. „kuřácké astma“ (obstrukční plicní nemoc), kterou provází chronický kašel a dušnost. Neopomenutelnou zdravotní komplikací je snížení imunitního systému, poškozené sliznice v dýchacích cestách, zvýšené riziko cukrovky aj. Mezi další negativní aspekty kouření patří zapáchající dech, zažloutlé zuby a nehty.

Tabák obsahuje nikotin, který působí na tělo stimulujícím a uvolňujícím účinkem. Obvykle se kouří ve formě cigaret, avšak tabák lze také šňupat anebo žvýkat. Nikotin se

⁹ Podle: www.kurakovaplice.cz

vstřebává do těla sliznicí v ústech a skrz stěnu plicních sklípků. Mimo uvolňující a stimulující účinek vyvolává dosti rychle závislost. V mozku se váže na nikotinové receptory a dráždí je. Závislost na tabáku vzniká stejně rychle jako u heroinu nebo kokainu. Při dlouhodobém užívání vzniká na tabáku fyzická závislost. Kuřák přesto, že zná zdravotní rizika, často není schopen přestat kouřit. V případě snahy přestat kouřit se nejedná o nedostatek vůle nýbrž o onemocnění, které je obvykle chronické a recidivující.

Marihuana a hašiš

Marihuana patří mezi první drogy, kterou mládež a mladší dospělí vyzkouší. Mnohdy se jí říká „startovací droga“. Marihuana je rostlina pocházející původně z Číny, nicméně její pěstování je možné prakticky kdekoliv. Společný název pro drogy z indického konopí je „kanabis“. THC je chemická látka obsažena ve všech produktech z kanabis. *„Marihuana je termín používaný k označení vysušených květů, semen a listů indického konopí. Na ulici se používá řada dalších názvů, například: špek, gandža, tráva, brčko, rostlina, joint, hulení, zeli, marijánka, skunk, skéro, maruška, marihuana a další. Hašiš je jinou formou této drogy a vyrábí se z pryskyřice květů indického konopí. Nazývá se též haš, šit (z anglického shit), nebo bahno, a je přibližně šestkrát silnější než marihuana.“*¹⁰ Marihuana je směs usušených listů, stonků a semen rostliny, nahnědlé, šedé nebo zelené barvy. Hašiš je tmavá vysušená pryskyřice. Obvykle je slisovaná do koulí, tyčinek nebo hranolů. Pěstitelé ji pěstují na políčkách obvykle ukrytých na odlehlých místech. Venku pěstované rostliny jsou velmi nápadné, a proto je pěstitelé přestěhovali do uzavřených hal se silnými halogenovými svítidly a větráním. Takto pěstované rostliny vyžadují nemalé finanční prostředky a organizovanou skupinu, která je schopná najít pro drogu trh. Marihuana je usušená rostlina, hašiš je usušená pryskyřice z této rostliny.

Usušená rostlina se nejčastěji distribuuje mezi mladými v čase sklizně, na rozdíl od hašiše ji lze získat zdarma či výměnou. Marihuana obvykle vyvolává pocity euforie, zvýšenou citlivost na určité podněty jako je vnímání barev, zvuků, či hudby. Mnohdy

¹⁰ Dostupné z WWW: < <http://www.marihuana.cz/kap-co-je-marihuana.html> >

vyvolává smích či neadekvátní situaci. Působí na myšlení, jež zrychluje nebo zpomaluje. Uživatelé mohou mít problémy s koordinací pohybů. Na každého uživatele působí droga individuálně a místo příjemných pocitů se mohou dostavit deprese, pocity úzkosti či zmatku. Doba trvání účinků se různí od dvou hodin až celý den a to zejména při konzumaci jídla s obsahem THC, kdy se účinky dostavují pomaleji a trvá delší dobu než odezní.

Obě drogy se nejčastěji kouří - ubalené v cigaretě, samotné nebo smíchané s tabákem, či v malé skleněné dýmce. Kolem marihuany se ve společnosti vede spousta diskuzí. Jsou známy její zdravotní účinky - hrozí zánět dýchacích cest, zhoršení paměti a pozornosti, úzkost, panika či rozvinutí psychotických příznaků.

Pervitin

Hlavní účinek pervitinu spočívá ve stimulačním efektu. Vyrábí se z léků, které obsahují efedrin. Drogu lze vyrobit i v domácích podmínkách. Traduje se, že vznikla v Českých podmínkách jako náhrada za dražší a pro český trh méně dostupný heroin. Její syntetizace dosáhli Japonci, kteří ji za druhé světové války podávali pilotům kamikadze. V téže době byl pervitin využíván také německými parašutisty. U nás se tato ilegální droga začala „vařit“ a užívat ve větším množství v polovině sedmdesátých let. V této době nebyl ještě klasický obchod s drogou rozšířen. Výroba drogy vyžadovala určité znalosti, a proto se uživatelé sdružovali kolem tzv. „vaříče“. Pervitin vyroben v takto úzké skupině se obvykle spotřeboval v jejím okruhu. K rozšíření užívání pervitinu došlo na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let. Protože je tato droga levnější než kokain nebo heroin, zůstala u nás tvrdou drogou č. 1 i po otevření hranic na Západ.¹¹

Pervitin dává uživatelům pocit euforie, přivádí k hyperaktivitě, zrychluje řeč a myšlení, zvyšuje sebevědomí, pomáhá překonávat pocit únavy či bolesti. Pocit snového stavu má různě dlouhé trvání v závislosti na aplikaci. Nejsilnější pocity přináší nitrožilní aplikace. Dále je možné pervitin šňupat - tato forma je obvykle iniciační - případně i kouřit. Jedná se o bílý prášek různé kvality. Účinek po aplikaci drogy se dostavuje

¹¹ Podle: www.drogy-info.cz

okamžitě a má různou délku trvání v závislosti na formě podání, kvalitě drogy a délce užívání. Pravidelné užívání vyvolává závislost a při abstinenci se projevují psychické abstinenci příznaky. Uživatelům nitrožilní aplikace hrozí přenos infekční nemoci, jako je žloutenka či HIV. Mezi další zdravotní rizika, které hrozí u všech typů užívání, je agresivita, deprese, srdeční a neurologické obtíže, zhoršená koncentrace nebo rozvoj psychotických příznaků. *„Pervitin dnes představuje příčinu více než poloviny z počtu všech léčení závislosti na nealkoholových drogách v ČR a předávkování pervitinem se nemalou měrou (cca 35%) podílí na celkové drogové úmrtnosti.“*¹²

Heroin

Patří do skupiny opiátů a jeho předchůdcem u nás byla droga Braun. Od konce 19. století se prodával jako léčivo pro uklidnění, při léčbě astmatu a tuberkulóze. *„Jeden z reklamních sloganů, jímž farmaceuti drogu propagovali zněl: Stoprocentně účinný lék proti závislosti na morfinu.“*¹³ V současnosti je heroin jednou z nejnebezpečnějších drog. Než se látka dostane k uživateli, její kvalita je v řetězci překupníků podstatně snížena. Za účelem zvýšení zisku prodejci do drogy vmíchávají různé přísady, aby zvýšili její objem. Česká drogová scéna zná dva druhy heroinu. Hnědý heroin (brown sugar), který se před nitrožilním užitím musí upravit kyselinou, a Bílý heroin (white power), který se neupravuje a po rozpuštění se přímo aplikuje do žíly. Bílý heroin se na rozdíl od hnědého nedá kouřit.

Heroin má na rozdíl od pervitinu, kdy jsou uživatelé komunikativní a více „do světa“, tlumivé účinky. Vyvolává euforii, která uživatelé přivádí do svého světa. Zážitky, které závislí popisují jako slast, radost a pohodu, jsou nepopsatelné a stojí za všechny pozdější negativní důsledky. Závislost se díky výše popsánému projevuje i po kratším užívání a je spojena s fyzickými abstinenci příznaky jako je nevolnost, nespavost,

¹² Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalnidrogy/stimulancia/pervitin_metamfetamin>

¹³ Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/heroin>

deprese, náladovost, ale především silná touha po droze. Velmi záhy se zvyšuje tolerance na látku a tím nutnost zvyšování dávky.

Kromě heroinu, který se vyrábí z opiátů, se na trhu s drogami objevil i syntetický opiát - fentanyl. Říká se mu také „umělý heroin“. Hrozí u něj riziko záměny s heroinem a smrt předávkováním. Dávka umělého heroinu zaměněna za čistý heroin je až 80 krát účinnější. Umělý heroin se prodává jako papírek napuštěný fentanylovým koncentrátem. Mimo papírek se dá šňupat anebo vdechovat jeho výpary.

Fentanyl se využívá v medicíně při operacích jako anestetikum.

Heroin lze kouřit, šňupat, polykat a užívat nitrožilně. V našich podmínkách se uživatelé velmi rychle přikloní k nitrožilnímu užívání. Tento způsob je vzhledem k ceně a využití drogy nejúčinnější. Při užívání heroinu hrozí rizika jako u všech drog, které se podávají nitrožilně – žloutenka, HIV, otrava krve a také kožní problémy, zvracení nebo mdloby. Mimo tyto rizika je s heroinem spojeno riziko předávkování. Jedním z důvodů je nepředvídané složení a kvalita drogy.

Halucinogeny

Užívání halucinogenů má v lidské společnosti svoje místo už po staletí. Užívání halucinogenních látek bylo spojováno s náboženskými rituály. Šamani je používali pro dosažení změny stavu vědomí. U nás se halucinogeny ve větší míře rozšířili v devadesátých letech 20. století.

První místo v této skupině psychoaktivní látek je bezesporu LSD (v podobě „tripů“), dále kaktusy a houby. Obecně je můžeme rozdělit podle původu na rostlinné nebo živočišné, dále na umělé a poloumělé halucinogeny.

- LSD – u nás se distribuuje formou tripů. Ty mají nejčastěji podobu malých papírků (potištěných různými symboly), nebo krystalků či tablet.
- Psilocybin – je obsažen v houbách, v lysohlávkách. Z přírodních halucinogenů je to nejčastěji užívaná psychoaktivní látka. Díky dostupnosti se houby obvykle spíše směňují či darují, nežli prodávají. Cena sušených hub, ať už místních či dovážených z Holandska, je kolísavá.
- Ostatní halucinogeny – jsou obvykle hůře dostupné. Jedná se například o muchomůrky, jed z ropuchy, durman, meskalin a jiné.

Užívání bývá doprovázeno, jak naznačuje název skupiny, halucinacemi nebo snovými fantaziemi. Halucinogeny vedou k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa. Účinky se projevují po půl hodině až hodině, avšak trvání jejich účinků počítáme na hodiny. Uživatel citlivě vnímá bary a prostor, vyskytují se kaleidoskopické obrazce. Intoxikaci většinou doprovází dobrá nálada a euforie. V některých případech však může vést k nelibým pocitům, jako jsou stavy úzkosti, nepohoda či deprese. Po užití má člověk narušené vnímání reálného světa, může se stát obětí nehody, případně se sám dopustit nebezpečného jednání. Pravidelné užívání vede často k rozvoji duševní poruchy a vystavuje uživatele nečekaným halucinacím s negativním podtextem, tzv. „horror trip“. Negativní pocity se mohou vracet i po delší době abstinence, tzv. „flashback“. Časté jsou úzkosti a deprese, které mohou přerůst v trvalé následky. Při častém užívání může uživatel trpět pocitem odosobnění. Sám sebe vnímá jako divák, nebo může zažívat pocit chybějící končetiny a podobně.

Těkavé látky¹⁴

Rozšíření těkavých látek zaznamenáváme v osmdesátých letech ve Velké Británii. Zpočátku se inhaloval plyn, kterým se plnili zapalovače nebo obsah hasicích přístrojů. U nás známe inhalaci těkavých látek již od druhé světové války avšak ne u dětí jak je tomu dnes, ale dospělých. Ti obvykle zneužívali éter. Rozmach nastal koncem šedesátých let, kdy mladí hromadně zneužívali čisticí prostředek Čikuli. Tuto látku postupem doby vytlačil toluen.

Těkavé látky u nás nejsou dominantně zneužívanou drogou, avšak představují riziko. Nejčastěji se setkáváme s užíváním u velmi mladých uživatelů, mnohdy osmiletých. Ředidla, lepidla, toluen a benzín jsou běžně k dostání v obchodech. Mezi těkavé látky s nejvýznamnějším podílem u nás patří:

- Toluén – nejrozšířenější inhalační droga u nás. Tato bezbarvá kapalina se získává z ropy, lehkého oleje případně koksových plynů. Toluén je součástí rozpouštědel a ředidel.

¹⁴Podle: www.drogy-info.cz

- Trichloretylen – je všestranné průmyslové ředidlo. Je součástí čisticího prostředku Čikuli, jehož užívání se rozšířilo na počátku sedmdesátých let. Inspirací pro objevení této drogy bylo paradoxně varování Veřejné Bezpečnosti v televizním pořadu. Věková kategorie uživatelů se tehdy pohybovala kolem třinácti a čtrnácti let.
- Aceton – mnohostranné rozpouštědlo, jehož abúz se vyskytuje pouze příležitostně. Obvykle jej zneužívají osoby, které s ním pracují.
- Éter – dříve se užíval při narkóze a zneužíván byl spíše zdravotnickým personálem. V současné době je součástí rozpouštědel tuků a olejů.
- Benzin – obecně známá pohonná hmota.
- Rajský plyn – používá se ke krátkodobé narkóze. Při smíchání s kyslíkem vyvolává opojný stav, jehož účinek se rychle vytrácí. K inhalaci se využívají tlakové nádoby pro výrobu šlehačky.

Nebezpečí toluenu spočívá v jeho snadné dostupnosti a ceně. Uživatelé, tzv. „čichači“, vdechují těkavé látky z láhve, igelitového pytlíku, nebo napuštěné textilie. Účinek se dostavuje rychle, má však velmi krátké trvání. Pro udržení účinku je potřeba inhalování opakovat. Velmi rychle se dostaví pocit euforie, který provází barevné halucinace. Po odeznění halucinací přichází útlum, který může vést k spánku anebo poruchám vědomí. Vdechování těkavých látek má značné zdravotní rizika jako je narušení sliznic a dýchacího aparátu, poškození jater, mozku, srdečního svalu a celkové degeneraci osobnosti. Dávkování je obtížně měřitelné a snadno může dojít k předávkování, vedoucím až ke smrti. Užívání těkavých látek obvykle nemá dlouhé trvání. Protože uživatelé záhy přejdou k jiným návykovým látkám, řadíme těkavé látky mezi startovací drogy.

Extáze

Tato psychoaktivní látka má více názvů – MDMA, éčko, extáze. Byla objevena v roce 1912 a traduje se, že měla sloužit jako přípravek pro hubnutí. Taková informace je ale zavádějící. Droga byla syntetizována jako vedlejší produkt pro výrobu methylhydrastininu. Alex Shulgin, který svůj život zasvětil objevování, zkoumání a občasnému rekreačnímu užívání nových syntetických drog, se dozvěděl od svých studentů o účincích této látky. Počátkem šedesátých let látku sám vyzkoušel a publikoval o ní vědeckou práci.

Velkým nadšencem pro MDMA byl psycholog Leo Zeff, který ve své terapii používal LSD. S ohledem na celosvětovou válku proti drogám, jež se v daném období vedla, nemohl již dále používat LSD v MDMA viděl novou šanci. V důchodovém věku cestoval po světě a s novou látkou seznámil tisíce psychoterapeutů. Věřil, že tato nová látka dokáže pacientům pomoci překonat stavy úzkosti a zahnat celoživotní úzkosti, zábrany i ostych. Dokázala uvést uživatele do tzv. prvotního stavu a začal jí říkat Adam.

Postupem času se látka dostala mimo komunitu psychoterapeutů a objevila se v nočních klubech, nejdřív v Kalifornii a Texasu, později pronikla do dalších velkých měst i mimo ně. Oblíbenost „taneční“ drogy neunikla Úřadu pro kontrolu drog (DEA), jež v roce 1984 navrhl zařadit drogu na seznam „nejnebezpečnějších drog bez jakéhokoliv medicínského využití“¹⁵ Následoval vleklý spor s vědeckou komunitou, která navrhovala zařazení do kategorie „na předpis“. Spor v roce 1985 vyhrála DEA a látku provizorně zakázala. V roce 1988 se zařadila na seznam „nejtvrdších drog“ natrvalo. Slibně se rozvíjející psychoterapeutický výzkum byl silně zasažen. Zákaz však neměl žádný vliv na rekreační užívání a s klubovou kulturou se droga dostala přes Ibiza do Londýna a celé Evropy. „Vznikla zcela nová kultura s vlastní hudbou, tancem, módou i jazykem a MDMA byla její neoddělitelnou součástí.“¹⁶ V polovině devadesátých let začala tato nová kultura ztrácet na síle a rozpadla se na obrovské množství různých stylů jež pronikly do hlavního proudu a staly se jeho součástí. V minulých letech některé neziskové organizace testovaly chemické složení MDMA prodávané na tanečních akcích. Bylo zjištěno, že místo extáze si uživatel koupil směs úplně jiných látek - kofeinu, paracetamolu, amfetaminu, mefedromu, případně dalších, mnohem nebezpečnějších látek, které bývají součástí léků proti kašli s disociativními účinky. Uživatelé mají MDMA v oblibě, jelikož podporuje citové vnímání, porozumění, otevřenost a zájem o druhé. Podobně jako u amfetaminu jsou emoční stavy lehce kontrolovatelné, navozují pocit štěstí a mohou být doprovázeny halucinacemi. Při užívání v páru dokáže droga vyvolat pocity lásky a sounáležitosti.

Je nutné uvést že MDMA má krátkodobé negativní účinky, především dehydrataci, zatížení oběhového systému, zvýšený krevní tlak, bolest hlavy, poškození jater či ledvin. Na nefyzické úrovni může dojít k nepříjemným, někdy i psychotickým stavům.

¹⁵ LEGALIZACE, Free magazín pro konopnou kulturu, str. 51

¹⁶ LEGALIZACE, Free magazín pro konopnou kulturu, str. 51

2 CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

2.1 Vymezení pojmu závislost

„Závislost je chronické recidivující onemocnění postihující nejen celou osobnost postiženého jedince po stránce psychické a fyzické, ale také jeho blízké, zvláště pak rodinné příslušníky. Definice syndromu závislosti vychází z mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, kdy po dobu alespoň 1 měsíce nebo opakovaně v kratších obdobích během 12 měsíců by se měly vyskytovat společně tři nebo více následujících znaků.“¹⁷ Jedinec má silnou touhu látku znovu užít a tento stav si uvědomuje, i když se může stát, že si jej nechce přiznat.

Craving

Silná touha nebo bažení po návykové látce. Je odvozeno z anglického slova „crave“, bažit. Bažení, tedy silná touha po návykové látce je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti. Craving lze rozlišit na psychický a fyzický v závislosti na druhu návykové látky a účincích. *„Fyzická složka bývá často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá bagatelizována (stačí drogu vysadit, a až odezní abstínence, není už moc co řešit, stačí mít pevnou vůli).“¹⁸* Tato teorie však není správná, je to právě naopak. Právě fyzická stránka závislosti nutí závislého užívat návykovou látku v určitých časových intervalech, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu. *„Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli.“¹⁹* Léčba je dlouhodobá a probíhá v terapeutických komunitách, kde má závislý podporu dalších pacientů a odborného personálu.

Craving hraje důležitou roli při odvykacím stavu, kdy závislí touží látku znovu užít v naději, že zmírní jeho odvykací příznaky.

¹⁷ TKÁČ J., Adiktologie, s.50

¹⁸ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, Drogy otázky a odpovědi, s. 19

¹⁹ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, Drogy otázky a odpovědi, s. 20

Snížená schopnost kontroly při užívání návykové látky

„Jedinec látku užívá ve větším množství nebo po delší dobu, než měl v úmyslu, nebo si stále přeje či se bezúspěšně snaží snížit nebo kontrolovat užívání látky“²⁰ Po čase ztrácí jedinec kontrolu nejen nad množstvím užití návykové látky, ale také ztrácí kontrolu nad časem stráveným při užívání látky.

Fyziologické projevy tělesného odvykacího stavu

Odvykací stav se projevuje v důsledku omezení dlouhodobě užívané návykové látky. Obvykle to bývá impulzem pro pacienta zvažovat léčbu. *„Tělesné příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním.“²¹*

Tolerance k návykové látce

Uživatel návykové látky je nucen zvyšovat dávky za účelem dosažení obvyklého účinku. *„Po požití psychoaktivní látky jsou často pocity pohody, klidu, vyrovnanosti, pocity povzbuzení, pocity, že se zvládá víc práce a nikdo abúzus nevidí, nebo nevnímá.“²²*

Zaujetí návykovou látkou, zanedbání ostatních zájmů ve prospěch návykové látky.

Závislý věnuje většinu svého času shánění návykové látky, anebo se zotavuje z jejich účinků. *„Aktivity spojené s konzumací psychoaktivních látek a činností, postupně zastupují v žebříčku hodnot první místo.“²³*

²⁰ TKÁČ J., Adiktologie, s.50

²¹ TKÁČ J., Adiktologie, s.51

²² TKÁČ J., Adiktologie, s.51

²³ TKÁČ J., Adiktologie, s.51

Trvalé užívání

Přes důkaz škodlivosti pokračuje závislý v užívání návykové látky. Vyskytují se komplikace na fyzické úrovni a problémy v osobním životě.

2.2 Nejčastější příčiny vzniku drogové závislosti

Nejčastěji se děti dostanou do kontaktu s drogou prostřednictvím vrstevníků, kamarádů a členů party. V době dospívání je vliv vrstevníků velmi silný a ve snaze se jim vyrovnat, překonat, či ve snaze upoutat jejich pozornost přebírají děti rizikové chování. Tlak skupiny zvládá každý její člen jiným způsobem. Zvlášť pokud žije skupina rizikovým životním stylem, představuje tak zvýšené riziko pro každého jedince. Pro nevyvinutou osobnost dítěte není nijak snadné odolat případným nabídkám vrstevníků. Co se týče užívání drog, nejrizikovější jsou skupiny ve kterých je považováno užívání drog za normální, a ti, kteří je neužívají, jsou odsouzeni k ponižování, posměchu, či odmítání. Pokud dotyčný nemá přístup k jiné skupině vrstevníků, nezůstává mu nic jiného než se přizpůsobit.

Adolescenti ze zvědavosti začínají experimentovat s různými typy návykových látek. V některých případech stačí jedinci jedna zkušenost, jiný občas užívá například marihuanu nebo cigarety a na této úrovni setrvává i několik let, bez závažnějších následků. Avšak v některých případech, zejména při zkušenosti s návykovou látkou s vysokým rizikem vzniku závislosti ji může jedinec propadnout. *„Člověk je účinkem drogy fascinován, provází ho neodolatelné chutě drogu znovu užít nebo ji užívá po nějakou delší dobu občasné a pak se náhle dostane do obtížné životní situace, je ve velkém stresu a k droze se uchýlí a začne ji užívat častěji. To je předstupeň rozvoje závislosti.“*²⁴ Jedinec si obvykle ani neuvědomí, že se situace stala problematická a je pro něj velmi obtížné o rizicích hovořit. Od občasného užívání návykové látky se dostane do stádia, kdy zjistí, že shánění drogy věnuje čím dál víc času, a jeho přátelé jsou pouze lidé rovněž užívající

²⁴ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, Drogy otázky a odpovědi, s. 17

drogy. Témata jeho rozhovorů se vesměs týkají drog, možností jejich koupě, za jako cenu a jaký zážitek droga zprostředkovala.

Nelze jednoznačně určit, co vede děti a mládež k užívání návykových látek. Příčin je bezpočet. Mezi primární patří zcela jistě psychické a fyzické dispozice, rodinné a sociální prostředí, věk nebo aktuální zdravotní stav. Zvýšené riziko, kdy se může jedinec dostat do potíží s návykovou látkou je jeho nejistota ať už vinou psychických potíží, stresu, sociální či rodinnou situací. „*Výzkumy ukazují, že k drogám a alkoholu často sahají lidé, kteří trpí depresemi nebo úzkostnými stavy. Nikoliv takovým tím občasným smutkem, který čas od času každý zažívá, ale depresemi, které jim dokážou znemožnit normální fungování. K drogám sahají proto, že si s tím nedokážou poradit a nevědí, že kdyby měli správné léky, mohli by se cítit daleko lépe a nemuseli by sahat k návykovým látkám jako vlastní medikaci.*“²⁵ Mnohdy je spouštěcím faktorem traumatický zážitek, kdy si jedinec sám naordinuje „úlevu“ od problémů.

Mladší školní věk od 6 do 12 let

Experimentování a užívání alkoholu a návykových látek, zejména tabáku, není v našich podmínkách vzácností. Můžeme se setkat s dětmi tohoto věku, které pravidelně užívají návykové látky. Úlohou primární prevence v tomto věku je prohloubit znalosti o tom jak chránit své zdraví. Poučit děti o škodlivosti tabáku, alkoholu a vysvětlit pravidla týkající se užívání.

Starší školní věk od 12 do 15 let

V tomto období je velmi důležitá vrstevnická společnost, která dokáže nečekaně ovlivnit chování dítěte. Touha zapadnout do party kamarádů nese s sebou nebezpečí v případě, že je parta riziková. Primární prevence se zabývá rozvojem sociálních vztahů především mimo rodinu. „*Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní*

²⁵ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, Drogy otázky a odpovědi, s. 18

*místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách – o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.*²⁶

Mládež od 15 do 18 let

V tomto období je důležité podpořit protidrogové smýšlení a postoje. Mládež potřebuje smysluplné alternativy trávení volného času. Primární prevence nabízí řešení složitých situací a ukazuje možnosti pomoci při problémech spojených s užíváním návykových látek.

2.3 Ohrožená mládež

Mladiství a děti ve městě Adamov mají k dispozici různé možnosti trávení volného času. Ve škole mají děti k dispozici bezpočet kroužků – keramický, sportovní hry, dopravní kroužek, počítačový, publicistický, cestovatelský, přírodovědecký, taneční, jazykové kroužky, různé sporty a dokonce rybářský kroužek. Samo město se aktivně zajímá o volnočasové aktivity, kdy Městské kulturní středisko (MKS) organizuje kroužky pro děti. Protože je město rozděleno železniční tratí na dvě samostatné části, zřídilo dva kluby mládeže. Nízkoprahové centrum je potom provozováno Charitou Blansko. „*Přesto však u dětí a mládeže přetrvává pocit, že mají málo možností smysluplného trávení volného času.*“²⁷

²⁶ Dostupné z WWW: < http://www.odrogach.cz/skola/zakladni-informace/cile-prevence-podle-veku.html?section_id=17 >

²⁷ Informaci poskytl Mgr. Daniel Dvořák, vedoucí nízkoprahového centra ZZA

3 MOŽNOSTI PREVENCE A REPRESÉ

3.1 Prevence a její rozdělení

Prevenčí drogové závislosti rozumíme aktivity a postupy, které by měly zabránit užívání drog, zamezit vzniku závislosti na návykových látkách, závislost vyléčit a zamezit jejímu opětovnému propuknutí - relapsu. Všechny tyto preventivní aktivity se vzájemně prolínají v pásmech primární, sekundární a terciární prevence.

Primární prevence

Primární prevence má zabránit styku jedince s drogou a měla by být nejúčinnější formou prevence závislosti na návykových látkách. Jejím principem je snižování dostupnosti drog na trhu a také snižování zájmu o drogy, tedy snižování poptávky. Oba principy se prolínají a vzájemně doplňují. Oblast primární prevence je velmi široká, zaměřena na celou společnost i na nejohroženější skupinu - děti a mládež. Účinky legálních i nelegálních návykových látek jsou na dosud nezralý organismus zhoubnější, navíc duševní nevyzrálost mladistvého či dítěte umožňují snadnou manipulovatelnost. Proto jsou nedospělé osoby nejohroženější skupinou a větší část preventivních programů je zaměřena právě na ně.

Nespecifická primární prevence

Je nedílnou součástí primární prevence a jejím obsahem jsou techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, rozvoj nadání, sportovních aktivit a zájmů. Lze ji považovat za nosný prvek primární prevence, protože jejím zaměřením je posílení osobnosti člověka, zvládat a řešit problémy. Vede k přirozenému poznání, kdy dítě nachází poučení v běžných životních situacích, přijetí zodpovědnosti za svůj život a svůj zdravotní stav.

Specifická primární prevence

Zaměřuje se na předcházení nežádoucímu chování, na omezení jeho nárůstu. Programy jsou zaměřeny na konkrétní formy rizikového chování dětí a mládeže. "Snahou

*je, aby cílová skupina získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby tyto nástroje dokázala uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti*²⁸

Specifickou primární prevenci dále dělíme na vzájemně navazující skupiny:

Všeobecná primární prevence

Zaměřuje se především všechny děti, mladistvé a dospělé bez ohledu na výši rizika. Tuto prevenci obvykle realizují pedagogicko-psychologické porady ve školách anebo neziskové organizace.

Selektivní primární prevence

Zaměření je konkrétnější, především na děti, rodiny nebo celé komunity s vyšší pravděpodobností rizikového chování. Důvodem můžou být nedostatečné sociální vazby, nižší životní úroveň, zkušenost rodiny či komunity s rizikovým chováním. Většinou se selektivní primární prevence zaměřuje na poskytování individuálního poradenství. Na úrovni školy pak alternativní tvůrčí formy, sportovní aktivity, případně programy na řešení vztahů či situací v kolektivech, které se jeví jako problémové.

Indikovaná primární prevence

Zaměření je individuální, na konkrétního jedince s projevy rizikového chování, předčasně ukončenou školní docházkou, osoby s protispolečenským jednáním, děti a dospívající z málo podnětného či nefunkčního rodinného prostředí. Velmi důležitou skupinou jsou děti a mladiství, kteří návykové látky užívají, ale nelze u nich diagnostikovat závislost.

²⁸ Šturchová.I., Minimální preventivní program, školní rok 2012/13, ŽŠ a MŠ Adamov, II. stupeň.

Efektivní primární prevence

Soustředí se na dlouhodobou a kontinuální práci s dětmi a mladistvými. Tato forma umožňuje vybudování důvěrnějšího vztahu s cílovou skupinou. V dlouhodobém kontaktu jsou především rodiče a pedagogové. Po dobu trvání kontaktu lze sledovat vývoj ve spolupráci a reagovat na změnu situace. Ve škole jsou aktivity realizovány s jednou třídou, nebo skupinou maximálně 30 dětí. Větší skupiny se nedoporučují, jelikož v nich nelze efektivně pracovat a reagovat na potřeby jednotlivců.

Sekundární prevence

Sekundární prevence zahrnuje léčebné programy. Jejím úkolem je léčit závislost, minimalizovat zdravotní potíže způsobené užíváním psychoaktivních látek a v neposlední řadě zabránit opakovanému užívání drog - tzv. relapsům. V léčbě závislosti na psychoaktivních látkách využívá sekundární prevence různých postupů podle typu drogy a fáze rozvinutí závislosti. Zásadní je komplexnost léčby a přístupu k pacientovi. Zahrnuje psychologický přístup, úpravu sociálního zázemí a případnou farmakologickou léčbu tzv. substituční léčbu. Léčba metadonem je využívána také v České republice a to zejména při léčbě závislosti na heroinu. Léčbu metadonem mohou provádět pouze substituční centra. Prevenci relapsu podporuje psychologický přístup a aplikace látek snižujících žádostivost, tzv. craving.

Terciární prevence

Terciární závislost zahrnuje různé postupy v oblasti snižování rizik užívání drog tzv. „harm reduction“. Tento postup řešení drogové problematiky se objevuje v 80. letech 20. století. Přináší nový přístup k uživatelům psychoaktivních látek. Nesnaží se o absolutní eliminaci drog a jejich užívání, místo toho se snaží, aby byly důsledky užívání co nejmenší. Před perzekucí upřednostňuje osobní zodpovědnost zdraví a léčbu uživatele. Mezi preventivními programy je také nácvik bezpečnějšího užívání nástrojů pro aplikaci drog, výměna stříkaček, zavedení aplikačních místností se zázemím apod. Principy bezpečnější aplikace drog zabraňuje šíření infekčních nemocí, např. žloutenky, viru HIV aj. Dalším úkolem „harm reduction“ programu je přítomnost terénních pracovníků

(streetworkerů) a zdravotníků v oblastech s velkou pravděpodobností užívání drog. Mezi riziková místa patří i taneční párty, kterých se hojně účastní i nezletilí. Program poskytuje informace a konzultace o rizicích užívání návykových látek, o zvláště nebezpečných kombinacích, přináší postupy první pomoci při předávkování, navržení léčebného postupu, poskytnutí kontaktů apod. Rady a informace jsou předávány formou letáků nebo na internetových stránkách příslušných organizací a samozřejmě formou osobních konzultací zdarma. Velmi důležitým principem „harm reduction“ je snadná dostupnost služby s cílem oslovit co nejvíce lidí. Mezi oslovené patří nejen uživatel ale také jeho rodinní příslušníci, a také potencionální uživatelé. Všechny tyto služby umí zabezpečit i nízkoprahové centra. Obvykle se jedná o K-centra, tedy kontaktní centra, která jsou zaměřena rovněž na primární prevenci.

Represe

„Při problematice s návykovými látkami je represe téměř nevyhnutelná. V České republice mám tři druhy represivních opatření.

- *Výchovná opatření:*
 - ❖ *Dohled probačního úředníka, který pravidelně sleduje mladistvého v jeho prostředí.*
 - ❖ *Probační program, zde jsou nosné programy sociálního výcviku, psychologického poradenství, vzdělávací či rekvalifikační programy nebo programy zahrnující obecně prospěšnou činnost.*
 - ❖ *Výchovné povinnost, směřující k zajištění řádného života, zejména povinnost bydlet s rodičem, nahradit způsobenou škodu, vykonat společensky prospěšnou činnost, podrobit se léčení závislosti apod.*
 - ❖ *Výchovná omezení, zákaz návštěv určitých akcí, zákaz styku s konkrétními osobami, zákaz užívání návykových látek.*
 - ❖ *Napomenutí s výstrahou, soudce nebo v přípravném řízení státní zástupce mladistvému důrazně vytkne protiprávnost jeho činu a upozorní ho na důsledky, které mu hrozí, pokud by se v budoucnu dopouštěl další trestné činnosti.*

- ❖ *Trestní opatření:*
- ❖ *Obecně prospěšné práce - horní hranice je poloviční oproti trestu obecně prospěšných prací ukládanému dospělým pachatelům, musí se přihlídnout k možnostem mladistvého a jeho poměrům.*
- ❖ *Domácí vězení – ukládá se mladistvým za stejných podmínek jako dospělým pachatelům, tedy na dobu až dvou let.*
- ❖ *Zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce – mladistvému může být tento trest uložen nejdéle na dobu 5 let.*
- ❖ *Peněžité opatření - může být uloženo ve výši 10 až 365 denních sazeb, přičemž denní sazba se smí pohybovat v rozmezí 100 – 5.000,- Kč. Opatření lze uložit jen tehdy, je-li mladistvý výdělečně činný nebo to umožňují jeho majetkové poměry*
- ❖ *Propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty - lze uložit, jedná-li se o věc, která byla použita ke spáchání provinění nebo k tomu byla určena, nebo o věc získanou proviněním či ji získal za věc získanou proviněním.*
- ❖ *Zákaz činnosti - uložený zákaz nesmí být na překážku přípravě na povolání mladistvého a nesmí být delší než 5 let*
- ❖ *Odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem - obdobné jako u dospělých pachatelů, jedná se vlastně o pohrůžku odnětím svobody. Mladistvému se stanoví zkušební doba a pokud v ní nepovede řádný život, bude muset vykonat odnětí svobody v příslušné věznici pro mladistvé*
- ❖ *Odnětí svobody nepodmíněné - lze je uložit jen tehdy, kdy by žádná jiná opatření nevedla k dosažení účelu zákona, tj. zejména k nápravě mladistvého. Toto trestní opatření se vykonává odděleně od dospělých odsouzených ve zvláštních věznicích pro mladistvé nebo alespoň ve zvláštním oddělení věznice.*
- *Ochranná opatření:*
- ❖ *Ochranné léčení - psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické nebo sexuologické*

- ❖ *Zabezpečovací detence - jedná se o ochranné léčení, které je vykonáváno v uzavřeném zařízení, spravovaném vězeňskou službou, takže je mnohem těžší z něj uprchnout, než když je léčba vykonávána v lékařském zařízení*
- ❖ *Ochranná výchova - je uložena v případech, kdy o výchovu mladistvého není dostatečně postaráno, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neskýtá záruku řádné výchovy. Vykonává se ve zvláštních ústavech pro mladistvé.*
- ❖ *Zabrání věci či jiné majetkové hodnoty - týká se věcí, které byly získány trestným činem nebo věci, které ohrožují bezpečnost, či věci, které náleží mladistvému, kterého nelze odsoudit, nebo u něhož bylo upuštěno od uložení opatření.²⁹*

„Represe je tím účinnější, čím vyšší stupně organizovaného zločinu postihuje: málo účinná je tudíž represe zaměřená na drobné pouliční dealery a ještě méně represe soustředující se na uživatele drog. Obojí je však vyžadováno z politických důvodů.“³⁰

Alternativní opatření:

Jedním z nových a zdá se, že účinných prostředků represe jsou alternativní tresty. Tyto tresty ukládají mladistvým povinnosti a dodržení určitých omezení. S tím úzce souvisí tzv. restorativní justice (zaměřuje se více na obnovení poměrů než na represii. Důležitým faktorem je aktivní zapojení obětí trestných činů do řízení, jsou zdůrazňovány jejich práva a pachatelům se usnadňuje rozhodnutí převzít odpovědnost za své činy, napravit škody a obětem dát satisfakci za způsobenou újmu). Do popředí vstupuje probační a mediační služba. Probační služba, vykonává dohled nad výkonem alternativních trestů. Mediační služba poskytuje mladistvým odbornou pomoc, kontroluje jeho chování, spolupracuje s rodinou a prostředím, ve kterém žije s cílem, aby v budoucnu vedl řádný život. Obě mají taktéž preventivní funkci.

²⁹ Podle: www.trestni-rizeni.com

³⁰ Dostupné z: WWW < http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/r/represe >

3.2 Úloha rodiny v rámci prevence

Při prevenci problémů drogové závislosti a konzumace drog se často zdůrazňuje nuda, nebo naopak neúměrné přetěžování dítěte. S tím souvisí rodinná situace. Neexistuje přesný model jak má „správná“ rodina vypadat, ale za ideální styl výchovy považujeme vřelý a středně omezující. Rodina se o život a prožívání dítěte zajímá, nabízí dostatek volnočasových aktivit, projevuje lásku a nabízí předvídatelné prostředí. Nabízí dítěti dobré hodnoty a vzory, i co se týče konzumace alkoholu a jiných návykových látek. Rodič, který denně po práci navštíví s kamarády hostinec, ukazuje svoji normu. Důležité je rovněž zdravé sebevědomí dítěte, které si váží sebe a svého zdraví. Snáze dokáže odmítat a daří se mu dosahovat životních cílů.

Rodina je určitě důležitým a v mladším věku podstatným faktorem prevence. Nutno však přiznat, že není všemocná. Ve hře je také působení školy, kamarádů, médií, společnosti, ve které žijeme, a také geneticky podmíněných faktorů. V rámci prevence může rodina mnoho udělat ještě před narozením dítěte. Plánované rodičovství, vhodný partner a těšení se na miminko vytváří stabilní rodinnou strukturu. Rodiče jsou připraveni na své povinnosti a předávají dítěti své zkušenosti.

Rodičům zcela jistě pomůže mít informace o drogách a jejich rizicích, o mýtech, které kolují, a také o prevenci. V současné době lze informace o výše uvedeném najít na internetových stránkách, v odborné literatuře a také při spolupráci se školou. V každé škole je přítomen metodik prevence, řídící se Minimálním preventivním programem, kdy předává dětem informace o škodlivosti návykových látek. Metodik by měl být připraven dítěti a rodičům pomoci.

Přesto je dobré, aby rodič přistupoval zodpovědně k výchově a nenechával vše na škole či společnosti. Podnětné a milující rodinné prostředí tvoří základ pro silnou a sebevědomou osobnost dítěte. Velmi důležitý pro výchovu je široký výběr výchovných přístupů. Rodiče mnohdy rezignují, zvláště v případě, kdy nastal problém ať už výchovný nebo s návykovou látkou. Nekonečné domlouvání, mlčení, nedůrazné prosazování sankcí nebývá správnou cestou k nápravě dítěte. Rodiče mnohdy nechtějí vidět problém u jejich dítěte a domnívají se, že si s dítětem stačí promluvit a situace se změní. Opak bývá pravdou, a rodiče se na dítě obrací s výčitkami nebo na vzniklou situaci rezignují.

Příliš liberální výchova může vést k nerovnoměrnému vývoji dítěte, kdy mu chybí hranice. Mnohdy jsou rodiče příliš ohleduplní a nezasahují do soukromí dítěte. Je pravděpodobné, že ne vždy dítě dokáže nastalé situace vyhodnotit správně se svobodou

rozhodování naložit. Přílišná svoboda může také vést ke ztrátě společně stráveného času, kdy dítě neupevňuje rodinné vztahy, nemá možnost je pozorovat a poučit se z nich. Mnohdy je udělená svoboda neadekvátní věku a dítě neví jak s ní naložit.

Opakem liberální výchovy je přílišná kontrola a vysoké nároky na dítě. Autoritativní rodiče, kteří nedovolí dítěti trávit čas jinak, než stanovila rodina, je pro ně frustrující. Rodiče příliš se obávající o dítě zase nedovolují poznávat nové prostředí či kamarády. Velmi vysoké nároky na dítě, mohou způsobit problémy ve vývoji. Samo dítě se může stát tak náročné samo na sebe, že případné selhání nedokáže snést. Příliš liberální a přísná výchova mohou být pro dítě natolik frustrující, že hledá unik mimo rodinný kruh způsobem, který může vést k rizikovému chování.

Neexistuje univerzální recept, který lze aplikovat pro každou rodinu a dítě. Dříve nebo později se téměř všichni dospívající dostanou do rizikové situace. Je lidskou přirozeností patřit do nějakého společenství či party kamarádů. Je proto velmi důležité, aby mělo dítě či dospívající dostatečné sebevědomí, aby mohlo odolávat případnému negativnímu vlivu party. Dospívající touží být oceněn skupinou vrstevníků, nikoliv rodičů, které může vnímat zkresleně. *“Často můžeme slyšet: „...nikdy nebudu jako můj otec!”, „...chci žít jinak než vy!”³¹* Je proto velmi důležité, aby se dítě či dospívající vnímal jako kvalitní a hodnotný člověk. Při dostatku sebedůvěry si nemusí dokazovat, že rizikovým chováním si zaslouží úctu party, ke které patří. *„Pocit vlastní hodnoty se buduje na základě reakcí okolí, které vlastně neustále dítěti dává najevo, jak ho vnímá. Pokud okolí nereaguje vůbec, nebo je lhostejné, je dítě připraveno o nezbytný zdroj učení. Může u něj vzniknout černobílé sebehodnocení – někdy si připadá jako pán světa, který ostatními opovrhuje, jindy má dojem, že nic neznamená – všichni jsou lepší a šťastnější. V takové chvíli se bude snažit tyto pocity potlačit a chovat se tak, aby ho ostatní přijali a ocenili – nebo aby se alespoň na chvíli cítil dobře. Každá droga, která mění vnímání, se k takovému účelu hodí. Pokud je navíc její užívání v partě normální, je o důvod víc si jí vzít nebo zkusit něco*

³¹Dostupné z WWW: <http://www.odrogach.cz/rodice/prevence-v-rodine/jak-tomu-predejit.html?section_id=25>

„lepšího“³² Rodič musí své dítě podporovat, být pro dítě vzorem a oporou, ale také stanovit pravidla hry. Dodržování dohodnutých pravidel nastavuje dospívajícímu mantinely, ale také pocit jistoty, že jej rodina přijímá a bere vážně.

„Jen stěží je možné zveličit dopad, jaký má na zbytek rodiny drogový problém některého z jejich blízkých členů.“³³ Při zjištění problémů s návykovou látkou je rodina v šoku, zděšená a zmatená. Nástup bývá plíživý, vyznačující se zpočátku drobnými změnami. Rodina si zpětně dokáže uvědomit signály, které předcházeli zjištění. Změna v jednání, chování a celkovém vzezření, celková otažitost, podrážděnost, neklid. Z domova se ztrácí cenné věci, dítě často a nečekaně odchází z domova. Ač je to stále překvapující, ne každá rodina vyhledá pomoc odborníků. Obavy ze stigmatizace rodiny, ve které žije „feťák“, jsou velmi silné. Obvykle hledají pomoc v nejužším kruhu rodiny. „Prvořadou starostí bylo ochránit dítě před újmou, a tímto směrem se také ubíraly snahy o eliminování škod, projevující se obvykle snahou co nejvíce dítě udržet v rodinném kruhu.“³⁴ V mnoha případech trvá i několik let než dojde vyhledání odborné pomoci. Ta je však v případě závislosti na návykových látkách stěžejní. Zvláště důležité je poskytnout pomoc hned v počátcích, dokud dítě či mladistvý není drogou zcela pohlcen. Avšak diagnostika je v počátečním stádiu složitá, navíc jedinci užívající návykové látky dokáží být velmi vynalézaví v zatajování problému.

3.3 Úloha nízkoprahových center v oblasti Adamov

Posláním nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Zlatá Zastávka Adamov (ZZA) je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení.

³²Dostupné z WWW:<http://www.odrogach.cz/rodice/prevence-v-rodine/jak-tomu-predejit.html?section_id=25>

³³ BARNARDOVÁ M., Drogová závislost a rodina, s. 30

³⁴ BARNARDOVÁ M., Drogová závislost a rodina, s. 35

Poskytované sociální služby:³⁵

- Volnočasové aktivity – jde o aktivity poskytující náplň volného času uživatelů, jsou prostředkem a motivačním faktorem k dalším sociálním službám. Tyto činnosti jsou realizovány z vlastní vůle uživatelů, na základě vlastní aktivity. Pracovníci centra je pouze zprostředkovávají (např. zapůjčením vybavení). Slouží jako prostředek k navázání kontaktu s uživateli.
- Pracovně-výchovná činnost s dětmi a mládeží – uživatelé tráví čas v zařízení ze své svobodné vůle, dobrovolně se zapojují do pracovních aktivit, které nejsou orientovány pouze na provoz zařízení. Týká se pouze uživatelů nad 15 let.
- Návik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností – v rámci aktivit se centrum zaměřuje na návik základních hygienických návyků a udržování pořádku. Dále jsou to seberealizační procesy a posílení kompetencí - formou podílení se na tvorbě a organizaci aktivit v zařízení a spolurozhodování při utváření prostor zařízení - pasivitu nahradit aktivitou. Tyto aktivity jsou vytvářeny na základě zájmů a potřeb uživatelů.
- Zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání – uživatelé mají možnost využít doučování a pomoc s domácími úkoly od pracovníků zařízení. Jedná se především o doučování školní či mimoškolní látky. Tato pomoc může být buď jednorázová – pomoc s učivem před zkouškou apod., nebo soustavná – hrozící propadnutí z některého předmětu. Pomoc je limitována možnostmi jednotlivých pracovníků.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím - besedy a přednášky na různá společenská témata.
- Sociálně terapeutické činnosti - převážně se jedná o individuální sociálně-terapeutickou činnost, která vychází ze specifických potřeb jednotlivých uživatelů. Jde například o schopnost hospodařit s penězi.
- Pomoc při uplatňování práv oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – jedná se především o informační servis - poskytnutí specifických informací uživatelům – letáky, tištěné informace atd.

³⁵ Informaci poskytl Mgr. Daniel Dvořák

- Základní poradenství - odehrává se formou rozhovoru s klientem, je poskytováno v rámci základních otázek týkajících se různých oblastí (sociální, právní atd.). Vždy je vymezeno možnostmi a kompetencemi pracovníků. Pokud je požadováno poradenství týkající se věci, ve které není přítomný pracovník schopen kvalifikovaně poradit – specifické poradenství, je odkázán na konkrétní zařízení, kde se mu dostane odborného poradenství. V případě řešení konkrétní potřeby či problému klienta využívají pracovníci celou psychosociální síť v rámci Charity Blansko i dalších organizací či institucí v okrese.
- Poskytování podpory a individuální pomoci – především sociální intervence a nácvik komunikace při jednání se zaměstnavatelem. Podpora uživatele při jednání a kontaktu s jinými institucemi, asistence při zpracování inzerátů, při sepsání životopisu, motivačních dopisů potenciálnímu zaměstnavateli apod.
- cílovou skupinou je mládež od 11 do 20 let a v individuálních případech do 26 let, která je ohrožena společensky nežádoucím jevy, nebo u kterých již nastaly tyto problémy:
 - ❖ výchovné problémy – šikana, násilí, vydírání, agresivní chování
 - ❖ vzdělávací problémy – záškoláctví, špatný prospěch ve škole
 - ❖ rizikový způsob života – promiskuita, rizikové sexuální chování, užívání návykových látek, gamblerství, sprejerství
 - ❖ sociální vyloučení
 - ❖ obtížené životní situace – dysfunkční rodinné prostředí, úmrtí v rodině, osamocení atd.
 - ❖ psychické obtíže způsobené s vývojovými úkoly v dospívání
 - ❖ pasivní trávení volného času

Cíl služby:

- poskytnout podporu a individuální pomoc
- nabídnout volnočasové aktivity
- podat pomocnou ruku při řešení osobních problémů
- zprostředkovat sociální poradenství či zprostředkovat kontakt na další odborníky - psycholog, pedagog, právník, tlumočník atd.
- vlastní seberealizaci posílit sebevědomí dětí a mládeže

V současné době prochází nízkoprahové centrum Zlatá Zastávka Adamov přestavbou pod vedením Mgr. Daniela Dvořáka. Centrum se stěhuje do nových prostor, aby mohlo nabídnout dětem a dospívajícím nové možnosti trávení volného času. Samo město a ZŠ Adamov mají o tento projekt velký zájem. Centrum jedná s ředitelkou školy o pronájmu tělocvičny, kde se děti budou moci věnovat sportovním aktivitám. Pro začátek to bude floorbalový kroužek a parkur. Děti v Adamově rády hrají šipky, které mají k dispozici v centru. Mgr. Dvořák již plánuje šipkové turnaje. K dispozici je také internet, X-box (herní konzola) a fotbálek. Proběhla i soutěž, které se zúčastnilo téměř 50 dětí. Do budoucna plánuje centrum výuky hry na hudební nástroje. Nové prostory nabídnou dětem posilovnu rozdělenou pro holky a kluky, kuchyňku kde se mohou učit vařit. Centrum nabízí pro děti a mládež také aktivity mimo Adamov. Každou středu mají možnost hrát bowling v Blansku, v létě organizují letní tábory a vodácké akce.

Nedílnou součástí nízkoprahového centra jsou intervence, měsíčně je jich přes sedmdesát. Průměrný věk intervenovaných dětí je 15 a vyšší, nejčastěji se řeší záškoláctví. Někteří dospívající mají problém s delikvencí a nízkoprahové centrum přímo spolupracuje s Probační a mediační službou v Blansku, kde působí pracovníci, kteří nabízí spolupráci mladistvým páchajícím trestnou činnost, jejich rodinám a také poškozeným. Mladistvým nabízí vhodné programy a zajišťují výchovná opatření.

3.4 Charakteristika kontaktních center

Kontaktní centra rozdělujeme do dvou kategorií: nízkoprahové centra – stacionární, a streetwork či terénní práci - mobilní. Cílem nízkoprahových center je pomoc klientům při změně životního stylu, eliminaci rizikových situací, nabízí možnost smysluplného trávení volného času. Centra rovněž nabízí specifickou cílenou pomoc a umožňují anonymní kontakt, kdy se klient nemusí cítit stigmatizován návštěvou odborné instituce. Dochází k navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníky. Vymezení dalších služeb kontaktních center obecně:

- Kontaktní práce - je realizována v kontaktní místnosti a patří mezi nejdůležitější služby. Navázání kontaktu, vytvoření vzájemného vztahu, zjištění základních problémů.
- Výměnný program - především se jedná o výměnu stříkaček pro klienty užívající drogy in vitro a další zdravotní program.

- Základní zdravotní péče – testování HIV a hepatitidy, základní zdravotní ošetření.
- Základní poradenství - prohloubení důvěry mezi klientem a pracovníkem centra, kdy pracovník klade důraz na změnu rizikového chování. Podání informací o možnostech léčby a zprostředkování léčby.
- Strukturované poradenství a motivační trénink - často je chápáno jako vyšší stupeň služeb center. Pomáhá klientům získat či posílit motivaci k dalšímu postupu v léčbě. Klient musí vystoupit z anonymity a z kontaktní místnosti vstupuje do terapeutického vztahu.
- Doplnkové služby - hygienický, potravinový či vitamínový servis, zajišťuje podmínky potřebné k přežití.

3.5 Úloha školských zařízení v osvětové činnosti

Je obecně známo, že v České republice narůstá míra rizikového chování a zneužívání návykových látek. Primární prevence je zahájena v době základní školní docházky a žáci získávají potřebné informace přiměřeně jejich věku. Základní školy využívají programy primární prevence rizikového chování. „*Nedílnou součástí rozvoje systému primární prevence je však také pravidelné vzdělávání sekundárních cílových skupin, tj. rodičů, pedagogů, realizátorů programů primární prevence a ostatních skupin odborné veřejnosti. Obecným cílem vzdělávání pedagogů v oblasti primární prevence užívání návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů je přispět ke zvýšení efektivity preventivního působení na děti a mláde.*“³⁶ S ohledem na uvedené hrají školní metodici klíčovou roli při koordinaci aktivit prevence.

Preventivní program na ŽŠ Adamov

Základní škola v Adamově vychází z Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování dětí, žáků a studentů ve školách a školních zařízeních č.j. 21291/2012-

³⁶ Dostupné z WWW: < http://www.msmt.cz/file/21602_1_1/download/ >

28. Využívá Minimální preventivní program (MPP), který je pro školu závazný a podléhá kontrole České školní inspekce. Škola se nachází ve zhruba pětistícovém městě, kde je veškerá občanská vybavenost, knihovna, sportoviště, hřiště a dva kluby mládeže. Přes všechny volnočasové možnosti je pro mládež velkým rizikem vysoké množství pohostinských zařízení, kde se mládež schází mimo dohled rodičů. Problematika rizikového chování je probírána v rámci výuky i ve formě mimoškolních aktivit, jako jsou přednášky, adaptační programy, výlety, kroužky aj. Mimo školu jsou bohužel mnohdy zaznamenány projevy agrese, vandalství a vulgárního chování.

Preventivní program ZŠ Adamov je zaměřen:

- záškoláctví
- šikana, vandalismus, projevy rasismu
- kriminalita a delikvence
- užívání návykových látek
- patologické hráčství aj.

Dalším důležitým bodem MPP je zajištění včasné intervence v případech ohrožování mravní výchovy, zneužívání a týrání dětí, domácího násilí aj. Škola nabízí individuální přístup k rodičům dětí, u kterých se zjistilo užívání návykových látek.

Cílové skupiny:

- žáci druhého stupně 6. – 9. ročníku
- děti ze sociálně slabého a málo podnětného rodinného prostředí
- žáci se slabým prospěchem
- děti se specifickými vývojovými poruchami chování.

Preventivní program je rozdělen na I. a II. stupeň pod vedením Mgr. Ilony Šturchové.

Nejčastěji se preventivní program uplatňuje v hodinách rodinné výchovy, občanské nauky a základech společenských věd. Prostor pro sdělení důležitých informací o prevenci se nabízí i v ostatních předmětech, kde je zkušený pedagog dokáže uplatnit. Aktivity školy a MPP by měly tvořit ucelený program pod vedením metodika prevence, který dokáže vést a poradit ostatním kolegům. *“Preventivní práci rovněž nesmíme zapomínat začlenit do aktivit, které škola zajišťuje a organizuje mimo vyučování – zájmové kroužky, diskusní kluby, kurzy, družiny a školní kluby, ozdravné pobyty, výlety a exkurze. Pedagogičtí pracovníci a vedoucí kroužků by měli mít alespoň základní průpravu v preventivní práci a*

*měli by mít možnost dál se vzdělávat. K nejefektivnějším nástrojům, tak jako ve všech oblastech, patří osobní příklad. Velmi důležitou roli v prevenci může sehrát třídní učitel.*³⁷

³⁷ Dostupný z WWW: < <http://www.odrogach.cz/skola/skolni-prevence/role-pedagoga/> >

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 EMPIRICKÁ ČÁST

Pro praktickou, výzkumnou část mé práce, jsem si vybrala dotazník jako vhodnou techniku sběru dat. Dotazník si klade za cíl zmapovat zkušenost dětí s návykovými látkami. Výsledky mohou pomoci definovat potřeby institucí zabývajících se prevencí a usměrnit jejich programy. Získané údaje budou zpracovány do grafů a využijí se při následné verifikaci, popřípadě falsifikaci formulovaných hypotéz. Výzkum provedu primárně v nízkoprahovém centru Adamov Zlatá Zastávka, a také v ZŠ Adamov formou polootevřených otázek.

4.1 Příprava

Hlavní zkoumanou částí byla obec Adamov, především jeho základní škola. V lednu a únoru jsem provedla několik rozhovorů s vedoucím nízkoprahového centra Zlatá Zastávka Adamov, Mgr. Danielem Dvořákem, a s pedagožkou-metodikem prevence v jedné osobě, Mgr. Ilonou Šturchovou. Rozhovory probíhaly přímo v nízkoprahovém centru a v ZŠ Adamov.

4.2 Použité metody výzkumu

Pro zvolené téma se mi jako nejvhodnější jevílo zúčastněné pozorování, dotazování a kvantitativní výzkum.

Zúčastněné pozorování a dotazování

Průzkum proběhl primárně v nízkoprahovém centru Zlatá Zastávka Adamov (ZZA). Schůzku jsem si domluvila s vedoucím centra Mgr. Danielem Dvořákem, který byl seznámen s cílem zkoumání a jeho následným využitím. Vedle pozorování byla zároveň využita technika dotazování klientů ZZA.

Schůzky jsem si domluvila telefonicky a rozhovory vedla dvakrát až třikrát. Pro záznam rozhovorů jsem použila diktafon nebo písemné poznámky. Tato metoda se mi

velmi osvědčila, protože respondenti měli prostor pro vyjádření. Samotný průběh rozhovorů byl pro můj výzkum inspirativní.

Kvantitativní šetření formou dotazníků

Výhodu dotazníkového šetření spatřuji v tom, že tímto typem průzkumu lze oslovit větší skupinu respondentů a porovnat jejich výsledky. Dotazníky byly rozdány dětem v ŽŠ Adamov, konkrétně na druhém stupni. Výsledky šetření budou použity pro účely školy. Cílem šetření bylo zjistit, v jakém věku mají mladiství první zkušenost s návykovou látkou, o jaký typ látky se jedná a zda mají dostatek informací o škodlivosti návykových látek. Respondenti odpověděli na 19 otázek s možností výběru odpovědi, případně doplnění o vlastní komentář. Všechny odpovědi byly zpracovány do tabulek.

4.3 Stanovené hypotézy

Součástí mé práce jsou tyto dílčí hypotézy:

Hypotéza č. 1: Chlapci mají zkušenost s drogou častěji než dívky.

Hypotéza č. 2: Chlapci vyzkoušeli cigarety častěji než dívky.

Hypotéza č. 3: Z hlediska pohlaví, dívky neexperimentovaly s drogou častěji než chlapci.

Hypotéza č. 4: Chlapci kouří cigarety častěji než dívky.

Hypotéza č. 5: Chlapci pijí alkohol především v partě častěji než dívky.

4.4 Vyhodnocení dotazníků

Celkem bylo vyplněno 97 anonymních dotazníků respondenty ve věku od 10 do 16 let. Všichni respondenti dotazníky vyplnili, a to v poměru 50 dívek / 47 chlapců.

Otázka č. 1 Jsi chlapec, dívka?

Otázka č. 2 Tvůj věk?

chlapců ve věku	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let
	2	5	12	9	10	6	3
dívek ve věku	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let
počet	1	10	9	12	8	8	2

Tabulka č. 1 Pohlaví a věk respondentů.

Otázka č. 3 Už si vyzkoušel/a nějakou drogu?

	dívky	chlapci
ano	36	36
ne	13	11
nevedl	1	0

Tabulka č. 2 Celkové počty kladných odpovědí.

Celkem 72 žáků uvedlo, že už vyzkoušelo nějakou návykovou látku, což činí 74% z celkového počtu respondentů.

Z celkového počtu dotázaných dívek má 36, tj. 72% zkušenost s návykovou látkou a z celkového počtu dotázaných chlapců má 36, tj. 76%.

Otázka č. 4 Kolik ti bylo let?

Věk	dívky	chlapci
6 let	2	1
7 let	0	2
8 let	1	0
9 let	2	1
10 let	1	6
11 let	7	4
12 let	7	8
13 let	10	7
14 let	3	3
15 let	0	1
nevedl/a	3	2

Tabulka č. 3 Celkový počet kladných odpovědí a věk respondentů.

Nejvíce respondentů, tedy 17, tj. 18 % mělo první zkušenost s návykovou látkou ve 13 letech. Z toho 10 dívek, tj. 59%, a 8 chlapců, tj. 47%.

Otázka č.5 Pokud si drogu vyzkoušel/a, jakou?

	dívky	chlapci
cigarety	28	31
alkohol	27	36
LSD	1	0
marihuana	1	7
pervitin	1	0
extáze	0	0
houbičky	0	0
toluen	0	0
jiná	0	0
neuveďl	16	11

Tabulka č. 4 Celkový počet odpovědí na otázku.

Z 97 respondentů odpovědělo na tuto otázku 70 dotázaných, tj. 72%.

U dívek je nejčastěji první vyzkoušenou drogou cigareta, celkem 28, tj. 54%.

U chlapců je nejčastěji první vyzkoušenou drogou alkohol, celkem 36, tj. 72%.

Otázka č. 6 Co tě vedlo k vyzkoušení drogy?

	dívky	chlapci
nuda	3	1
zvědavost	28	29
frajeřina	2	5
parta	5	4
neužívám drogy	11	8
jiný důvod	1	0

Tabulka č. 5 Celkové počty odpovědí na otázku.

Respondenti obou pohlaví uvedli, že nejčastěji je vedla k vyzkoušení drogy zvědavost.

Z toho 28, tj. 56% dívek a 29, tj. 61% chlapců.

Otázka č.7 Co si myslíš, jsou drogy škodlivé?

	dívky	chlapci
ano	49	44
ne	0	2
nevím	1	1

Tabulka č. 6 Celkové počty odpovědí o škodlivosti drog.

Respondenti obou pohlaví v počtu 93, tj. 95% se shodli, že drogy jsou škodlivé.

Z toho dívek 49, tj. 98% a 44, tj. 93% chlapců.

Otázka č.8 Máš dostatek informací o škodlivosti drog?

	dívky	chlapci
ano	38	39
ne	5	4
nevím	7	4

Tabulka č. 7 Celkové počty odpovědí o informovanosti o škodlivosti drog.

Z celkového počtu odpovědělo kladně celkem 77, tj. 79% respondentů.

Z toho 38, tj. 76% dívek a 39, tj. 83% chlapců

Otázka č.9 Znáš někoho, na koho se můžeš obrátit s problematikou drog?

	dívky	chlapci
ano	40	36
ne	10	11

Tabulka č. 8 Celkové počty kladných odpovědí.

Z celkového počtu odpovědělo kladně celkem 76, tj. 78% respondentů.

Z toho 40, tj. 80% dívek a 36, tj. 76% chlapců.

Otázka č. 10 Zkoušel/a jsi už kouřit cigarety?

	dívky	chlapci
ano	31	36
ne	19	11

Tabulka č. 9 Celkové počty kladných odpovědí.

Z celkového počtu odpovědělo kladně celkem 66, tj. 68 % respondentů.

Z toho 31, tj. 62% dívek a 36, tj. 76% chlapců.

Otázka č. 11 Kde si se k cigaretě dostal/a?

	dívky	chlapci
od kamaráda	20	26
v partě	6	8
ve škole	2	0
nevyzkoušel jsem	18	6
doma	2	1
jinde	2	6

Tabulka č. 10 Celkové počty odpovědí na uvedenou otázku.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 46, tj. 47%, že cigaretu mělo od kamaráda.

Dívky 20, tj. 40% a 26, tj. 55% chlapců.

Z toho 24, tj. 25% uvedlo, že zatím cigaretu nevyzkoušelo. Dívky 18, tj. 36% a 6, tj. 13%.

Otázka č. 12 Kouříš pravidelně?

	dívky	chlapci
ano	2	4
ne	39	38
bez odpovědi	9	5

Tabulka č. 11 Celkové počty kladných odpovědí.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo kladně 6, tj. 6%.

Z toho 2, tj. 4% dívek a 4, tj. 8%.

Otázka č. 13 Jak často kouříš?

	dívky	chlapci
denně	2	2
několikrát týdně	1	0
jednou týdně	0	0
občas	7	4
svátečně	2	8
bez odpovědi	38	33

Tabulka č. 12 Celkové počty odpovědí na jednotlivé otázky.

Z celkového počtu respondentů nechalo 71, tj. 73% otázku bez odpovědi. Z dalších odpovědí vyplývá, že „občas“ kouří celkem 11, tj. 11% respondentů.

Otázka č. 14 Ví rodiče, že kouříš?

	dívky	chlapci
ano	3	2
ne	21	23
bez odpovědi	26	22

Tabulka č. 13 Celkové počty kladných odpovědí.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo negativně 44, tj. 45%. Z toho 21, tj. 42% dívek a 23, tj. 50% chlapců.

Otázka č. 15 Kouří alespoň jeden rodič?

	dívky	chlapci
ano	23	25
ne	25	21
bez odpovědi	2	1

Tabulka č. 14 Celkové počty kladných odpovědí.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo kladně 48, tj. 49%. Z toho 23, tj. 46% dívek a 25, tj. 53% chlapců.

Otázka č. 16 Zkoušel/a jsi už pít alkohol?

	dívky	chlapci
ano	36	34
ne	14	12
bez odpovědi	0	1

Tabulka č. 15 Celkové počty kladných odpovědí.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo kladně 70, tj. 72%. Z toho 36, tj. 72% dívek a 34, tj. 72% chlapců.

Otázka č. 17 Kde jsi se k alkoholu dostal/a?

	dívky	chlapci
od kamaráda	6	15
v partě	13	8
ve škole	0	5
nevyzkoušel jsem	14	8
doma	4	10
jinde	11	1
bez odpovědi	2	0

Tabulka č. 16 Celkové počty odpovědí na uvedené otázky.

Nejvíce respondentů 13, tj. 26% z řad dívek odpovědělo, že se k alkoholu dostaly v partě.

Nejvíce respondentů 15, tj. 31% z řad chlapců odpovědělo, že alkohol dostali od kamaráda.

Otázka č. 18 Jak často piješ alkohol?

	dívky	chlapci
denně	0	0
několikrát týdně	0	2
jednou týdně	0	0
občas	12	8
svátečně	16	16
bez odpovědi	22	21

Tabulka č. 17 Celkové počty odpovědí na uvedené otázky.

Nejvíce respondentů 43, tj. 44% nechalo tuto otázku bez odpovědi. Z toho 22, tj. 44% dívek a 21, tj. 45% chlapců.

Respondentů obou pohlaví 32, tj. 33% odpovědělo, že pijí alkohol svátečně.

Z toho 16, tj. 32% dívek a 16, tj. 34% chlapců.

Otázka č. 19 Můžeš si dát doma, pod dohledem rodičů, skleničku alkoholu? Např. při oslavách či jiných příležitostech?

	dívky	chlapci
ano	33	31
ne	16	16
bez odpovědi	1	0

Tabulka č. 18 Celkové počty kladných odpovědí.

Nejvíce respondentů 64, tj. 66% obou pohlaví odpovědělo kladně.

Z toho 33, tj. 66% dívek a 31, tj. 66% chlapců.

4.5 Interpretace výsledků

Při analýze dotazníků jsem sledovala totožné odpovědi obou pohlaví, odpovědi dívek a chlapců zvlášť, a otázky, na které odpovědělo nejvíce respondentů. Na základě odpovědí jsem vypočítala celkový výsledek v procentech z celkového počtu respondentů.

Součástí mé práce jsou tyto dílčí hypotézy:

Hypotéza č. 1: Chlapci mají zkušenost s drogou častěji než dívky - se nepotvrdila, neboť

obě pohlaví mají zkušenost s návykovou látkou.

Hypotéza č. 2: Chlapci vyzkoušeli cigarety častěji než dívky – se potvrdila neboť více chlapců než dívek uvedlo, že vyzkoušelo cigarety.

Hypotéza č. 3: Z hlediska pohlaví, dívky neexperimentovaly s drogou častěji než chlapci – se potvrdila, neboť více dívek uvedlo, že žádnou drogu ještě nevyzkoušelo.

Hypotéza č. 4: Chlapci kouří cigarety častěji než dívky - se potvrdila, neboť více chlapců než dívek kouří cigarety.

Hypotéza č. 5: Chlapci pijí alkohol především v partě častěji než dívky – se nepotvrdila, neboť chlapci častěji než v partě pijí alkohol s kamarády.

Průzkumem jsem chtěla poukázat na sílící tendenci užívání návykových látek u žáků základní školy. Téměř každý měl již nějakou zkušenost s drogou, ať už osobní či nepřímou. Z dotazníkového šetření je patrné, že se mnozí žáci poprvé setkali s návykovou látkou (cigarety, alkohol aj.) již ve svých 13 letech, přestože většina z nich tvrdila, že jsou si vědomi škodlivosti drog a mají dost informací o jejich nebezpečí. Podstatná část respondentů vyzkoušela nějakou návykovou látku již v takto útlém věku, aniž by je k tomu nepřímo vedl vzor pravidelně konzumujících rodičů (zde míněn alkohol a tabák). Nejčastěji získali první kontakt s návykovými látkami skrz své vrstevníky. Žádný z nich však neuvedl, že by návykové látky užíval pravidelně, šlo spíše o pouhé experimentování.

Ovšem je pravda, že i sebelepší prevence občas děti neodradí od patologického jednání. Přesto by to pro nás mělo být alarmující a měli bychom této problematice nadále věnovat pozornost, prevenci zacílit jak do rodiny, tak do škol.

Dnešní moderní svět, měnící se v čase, včetně technického pokroku, tomuto experimentování nahrává do karet. Díky sociálním sítím, mobilním telefonům je komunikace daleko snazší. Dnes není žádný problém opatřit si nelegální návykovou látku i přes internet. Jiná situace bude ve větších městech, kde tyto tendence budou daleko silnější, děti, mládež, i dospělý nabízí návykové látky přímo na ulici nebo před školou. Každý den musí děti čelit nástrahám moderní doby.

ZÁVĚR

V práci jsem se zaměřila především na situaci v Adamově, na to jak se dnešní školní mládež potýká s negativními vlivy návykových látek a jak efektivní je program, který město Adamov v boji s touto problematikou zavedl. Ze svého pohledu a ze zjištěných dat usuzuji, že se město situaci dostatečně věnuje, vynakládá značné úsilí na tvorbu preventivních programů a aktivit pro děti a pro jejich celkový pozitivní vývoj. Důkazem toho je nově otevřené nízkoprahové centrum ZZA, jehož otevření jsem byla osobně přítomna. Dýchla na mě přátelská, otevřená atmosféra a pocit, že vznikla dobrá věc. Nadšení nebylo vidět jen v očích místní mládeže, ale také v očích organizátorů, kteří celé centrum zaštiťují. Jejich pozitivní postoje mě také motivovaly zapojit se do celé akce a šířit dál osvětu.

V jednotlivých kapitolách své práce popisují různé druhy návykových látek, jejich historii, a mění se postoje vůči nim.

Vymezují důležitost rodiny a školy v této problematice, úlohu preventivních programů a funkci nízkoprahového centra ve sledované oblasti.

Výsledky praktické části - dotazníkového šetření – směřují k závěru, že návykové látky nebudou u dotázané skupiny školních dětí tak palčivým problémem, jak jsem se zpočátku domnívala. Děti a mládež velmi pozitivně reagovali na nabízené formy prevence.

Ač je obecně známo, že město Adamov mělo problémy s drogami, snaží se tento jev eliminovat za usilovné pomoci jednotlivců, škol i místních úřadů. S ohledem na sociální strukturu města je však nutné podotknout, že důležitou roli sehrají a vzor svým dětem předají samotní rodiče, u kterých vše začíná. Do budoucna chci být optimistou a věřit, že se díky dostupným informacím, podpoře institucí a snaze nás samotných podaří snížit zájem dětí o experimenty, nebo ještě hůře, užívání návykových látek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Barnardová, M. Drogová závislost a rodina. Praha: Tritona, 2011, 202 s., ISBN 978-80-7387-386-8 (brož.)
- Bergeret, J. Toxikomanie a osobnost. Praha: Victoria Publishing, 1995, 91 s., ISBN 80-7187-003-X
- Escotado A., Stručné dějiny drog. Praha:VOLVOX GLOBATOR, 2003,171s., ISBN 80-7207-512-8 (váz.)
- Helle, J., Pecinová, O. a kolektiv. Závislost známá neznámá, Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, 162 s., ISBN 80-7169-277-8
- John,R., Presl, J. Drogy 106 otázek a odpovědí. Praha. MEDEA KULTUR PRAHA s.r.o., 83 s.,
- Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. Akta Y. Praha: Votobia Praha, 1999, 121 s., ISBN 80-7220-022-4
- Kalina K. a kolektiv. Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6 (váz.)
- Kalina K. a kolektiv. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s., ISBN 80-86734-05-6 (váz.)
- Ganeri, A. Drogy od extáze k agonii. Praha. Nakladatelství AMULET,2001, 149 s., ISBN 80-86299-70-8
- Gohlert Fr,Ch., Kuhn,F. Od návyku k závislosti: Ikar, 2001, 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
- Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál s.r.o., 2003, 151 s., ISBN 80-7178-432-x
- Nešpor, K., Pernicová, H., Csémy, L. Jak zůstat fit a předejít závislostem. Praha: Portál s.r.o., 1999, 120 s., ISBN 80 – 7178- 299- 8.
- Nešpor, K. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál s.r.o., 2001, 157 s., ISBN 80-7178-515-6.
- Nešpor, K., Csémy L., Léčba a prevence závislostí.Praha:Psychiatrické centrum Praha, 1996, 199 s., ISBN 80-85121-52-2
- Machalová, M a kolektiv. Dialógy o závislostiach: TakeOff Advertising, s.ro. 2010, 239 s. ISBN 978-80-970370-9-3.
- Matoušek, O., Matulová, A., Kopoldová,. B., Chalupová, J., Halík, T. Práce s rizikovou mládeží.Praha: Portál 1996, 87 s., ISBN 80-7178-064-2.

Mülpachr, P. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita 2008, 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

Riesel, P. Lesk a bída drog. Olomouc: Votobia, 1999, 87 s., ISBN 80-7198-348-9.

Tkáč, J., Adiktologie. Brno: Institut mezioborových studií brno, 2011, 118 s.

Tyler A. Drogy v ulicích mýty – fakta - rady. Ivo Železný, 2000, 426 s. ISBN 80-237-3606-x.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

www.odrogach.cz

www.drogy-info.cz

www.msmt.cz

www.marihuana.cz

www.dejinyalkoholu.blogspot.cz

www.mvcr.cz

www.trestni-rizeni.com

www.kurakovaplice.cz

SEZNAM PRAMENŮ

Šturchová, I. Minimální preventivní program, školní rok 2012/13.

Mgr. Daniel Dvořák

SEZNAM OBRÁZKŮ



Obrázek č. 1. Klienti před nově otevřenou Zlatou Zastávkou



Obrázek č. 2. Klienti před nově otevřenou Zlatou Zastávkou.



Obrázek č. 3. Děti, které se zúčastnili otevření Zlaté Zastávky.



Obrázek č. 4. Děti, které se zúčastnili otevření Zlaté Zastávky, starosta Bc. Roman Pilát, MBA a Mgr. Jana Burianová, ředitelka ŽŠ Adamov.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pohlaví a věk respondentů.

Tabulka č. 2 Celkové počty kladných odpovědí.

Tabulka č. 3 Celkové počty kladných odpovědí a věk respondentů.

Tabulka č. 4 Celkové počty odpovědí na otázku.

Tabulka č. 5 Celkové počty odpovědí na otázku.

Tabulka č. 6 Celkové počty odpovědí o škodlivosti drog.

Tabulka č. 7 Celkové počty odpovědí o informovanosti o škodlivosti drog.

Tabulka č. 8 Celkové počty kladných odpovědí.

Tabulka č. 9 Celkové počty kladných odpovědí.

Tabulka č. 10 Celkové počty odpovědí na uvedenou otázku.

Tabulka č. 11 Celkové počty kladných odpovědí.

Tabulka č. 12 Celkové počty odpovědí na jednotlivé otázky.

Tabulka č. 13 Celkové počty kladných odpovědí.

Tabulka č. 14 Celkové počty kladných odpovědí.

Tabulka č. 15 Celkové počty kladných odpovědí.

Tabulka č. 16 Celkové počty odpovědí na uvedené otázky.

Tabulka č. 17 Celkové počty odpovědí na uvedené otázky.

Tabulka č. 18 Celkové počty kladných odpovědí.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Vzor dotazníku.

PŘÍLOHA P I: VZOR DOTAZNÍKU

Vážený žáci,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníkového šetření. Výsledky budou použity pro moji bakalářskou práci. Dotazník je dobrovolný a anonymní, proto Vás prosím o vyplnění pravdivých informací.

Děkuji za Vaši spolupráci.

S pozdravem

Míriam Orosová

Pokyny pro vyplnění dotazníku.

Přečtete si otázku a vždy zakroužkujete jenom jednu odpověď a to tu, která nejlépe vystihuje Váš názor. U otázek, kde není uvedena žádná možnost výběru, uveďte vlastní odpověď.

1. Jsi chlapec?

Jsi dívka?

2. Věk

Třída

3. Už jsi vyzkoušel/a nějakou drogu?(za drogu považuj cigarety, alkohol a jiné viz níže)

ano

ne

4. Kolik ti bylo let?

5. Pokud jsi drogu vyzkoušel/a tak jakou?

A: cigarety B: alkohol C: LSD D: marihuana E: pervitin F: extáze

G: houbičky H: toulén CH: jinou napiš jakou

6. Co tě vedlo k vyzkoušení drogy?

A: nuda B: zvědavost C: frajeřina D: parta E: neužívám drogy

F: jiný důvod napiš jaký

7. Co si myslíš, jsou drogy škodlivé?

A: ano B: ne C:nevím

8. Máš dostatek informací o škodlivosti drog?

A: ano B: ne C:nevím

9. Znáš někoho, na koho se můžeš obrátit s problematikou drog?

ano ne

10. Zkoušel jsi už kouřit cigarety?

ano ne

11. Kde jsi se k cigaretě dostal/a?

A: od kamaráda B: v partě C: ve škole D: nevyzkoušel jsem E:doma
F: jinde napiš kde

12. Kouříš pravidelně?

ano ne

13. Jak často kouříš?

A:denně B:několikrát týdně C: jednou týdně D: občas
E: svátečně

14. Ví rodiče, že kouříš?

ano ne

15. Kouří alespoň jeden rodič?

ano ne

16.Zkoušel/a jsi už pít alkohol?

ano ne

17. Kde jsi se k alkoholu dostal/a?

A: od kamaráda B: v partě C: ve škole D: nevyzkoušel jsem E: doma
F: jinde napiš kde

18. Jak často piješ alkohol?

A: denně B: několikrát týdně C: jednou týdně D: občas
E: svátečně

19. Můžeš si dát doma, pod dohledem rodičů skleničku alkoholu? např. při oslavách či jiných příležitostech?

ano ne