

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Jitka Soukupová

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra psychologie

**PROBLEMATIKA DROGOVÝCH
ZÁVISLOSTÍ
NA STŘEDNÍ ŠKOLE ROKYCANY**
Bakalářská práce

Jitka Soukupová

Specializace v pedagogice: Učitelství praktického
vyučování a odborného výcviku
(2009 – 2012)

Vedoucí práce: PhDr. Václav Holeček, Ph.D.
Plzeň, březen 2012

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 26. 4. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Václavu Holečkovi Ph.D. za poskytování cenných rad. Dále panu řediteli Mgr. Václavu Vildovi, který mi umožnil provést výzkum na Střední škole Rokycany.

Děkuji také těm, kteří se zasloužili o konečnou podobu této práce a umožnili mi získat potřebná data k výzkumu.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta pedagogická

Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka SOUKUPOVÁ**
Osobní číslo: **P09B0030K**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**
Název tématu: **Problematika drogových závislostí na Střední škole Rokycany**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Zásady pro vypracování:

1. Prostudování literatury
2. Analýza a komparace odborných informací
3. Stanovení cíle bakalářské práce
4. Vypracování osnovy
5. Zpracování bakalářské práce, teoreticko - aplikační charakter
6. Praktické závěry a doporučení pro praxi

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 90

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

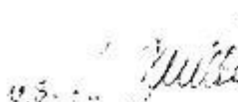
Seznam odborné literatury:

1. MÚHLPACHR, P. Sociální patologie. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001.
2. ST 613.83 Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí. Praha: Univerzita Karlova, 2010.
3. ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. Drogy. Praha: Policejní akademie, 2005.
4. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 3. vyd. Praha: Portál, 2007.
5. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati. Písek: ARKÁDA 2007.

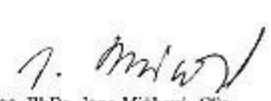
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Václav Holeček, Ph.D.
Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: 7. září 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2012


Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.
děkanka




Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 5. července 2011

OBSAH

Úvod	7
Teoretická část	
1. Historie drog	8
1.1. Vývoj	8
1.2. Historie drog v Čechách	8
1.3. Historie nejrozšířenějších drog	9
1.3.1. Kouření tabáku	9
1.3.2. Alkohol	9
1.3.3. Historie marihuany a hašiše	9
1.3.4. Kokainu	10
1.3.5. Pervitinu	10
1.3.6. Extáze	11
1.3.7. Heroinu	11
1.3.8. LSD	11
2. Typologie drog	12
2.1. Droga je látka se dvěma základními vlastnostmi	12
2.2. Rozdělení drog podle účinků na psychiku	12
2.3. Rozdělení drog podle míry rizika	12
3. Základní informace o nejčastěji užívaných drogách	13
3.1. Alkohol	13
3.2. Opioidy a opiáty	14
3.3. Konopné drogy	16
3.4. Halucinogeny	17
3.5. Psychomotorická stimulace	18
3.6. Těkavé látky	19
3.7. Taneční drogy	20
3.8. Tabakismus	21
4. Drogová závislost	23
4.1. Co je závislost	23
4.2. Teorie vzniku závislostí	24
4.3. Druhy závislostí	25
4.4. Vývoj závislostí	25
4.5. Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících	27
5. Vlivy prostředí	28
6. Vliv party a vrstevníků	31
7. Současná drogová scéna v ČR	32

8. Jak předcházet závislosti	34
8.1. Primární drogová prevence	34
8.1.1. Cíle drogové prevence	34
8.1.2. Zásady efektivní primární prevence	34
8.2. Možnosti prevence	35
8.2.1. Možnost prevence návyku	35
8.3. Drogová prevence v rodině	36
8.4. Preventivní programy ve škole	37
9. Protidrogová prevence	39
9.1. Cesty ze závislosti	39
9.2. Seznam některých institucí v drogové oblasti v Plzeňském kraji	40
10. Právní minimum v oblasti drog	41
11. Praktická část	
12. Cíl výzkumu	44
13. Metody výzkumu	45
14. Průzkumný vzorek	46
15. Vyhodnocení praktické části	57
Závěr	59
Seznam použité literatury	60
Elektronické zdroje	62
Seznam příloh	63
Příloha č.1 – konopné drogy	64
Příloha č.2 – tabák	65
Příloha č.3 – alkohol	66
Příloha č.4 – halucinogeny	67
Příloha č.5 – pervitin	68
Příloha č.6 – kokain	69
Příloha č.7 – crack	70
Příloha č.8 – opium	71
Příloha č.9 – heroin	72
Příloha č.10 – inhalanty	73
Příloha č.11 – barbituráty	74
Příloha č.12 – extáze	75
Příloha č.13 – Střední škola Jeřabinova Rokycany	76
Příloha č.14 – použitý dotazník	77
Anotace	80
Anotation	80
Resumé	81
Abstract	81

Úvod

Již od dávných dob užívají lidé drogy, látky, které ovlivňují chování člověka, ovlivňují jeho náladu či vnímání reality. Nikdo proti nim není imunní. Užívání drog je doprovázeno mnoha problémy, přesto stále stoupá počet těch, kteří je zkouší a často se na nich stávají závislími. Nejhorší je, že mezi nimi jsou právě děti a mládež. Máme se tedy obávat nejhoršího, strachovat se o ně? Dnešní složitá moderní společnost a snadná dostupnost drog dává mladé generaci příležitost k stále častějšímu užívání těchto látek.

Je celá řada důvodů, proč mladí lidé berou drogy. Pro někoho je droga únik z reality, někomu navozuje pocit zvláštnosti a pro někoho je symbolem zralosti a dospělosti. Někdo začne brát drogy pouze ze zvědavosti.

V současné době je problému s návykovými látkami věnována stále větší pozornost jak odborné, tak i laické veřejnosti. Drogový problém je problémem nás všech, celé naší planety. Česká republika se stala součástí otevřené Evropy a kromě pozitivních stránek se objevily i negativní. Drogová situace se u nás zásadně změnila a v současné době je podobná ostatním evropským zemím. Nezvyšuje se, ale spíše klesá počet nejrizikovějších uživatelů tvrdých drog (hlavně opiátů), ale na druhou stranu vzrůstá tolerance ke kouření marihuany a tanečních drog.

Situaci v užívání alkoholu a jiných návykových látek v evropských zemích se zabývá studium ESPAD (Evropský projekt školního průzkumu užívání alkoholu a jiných drog). Poslední výzkum byl realizován v roce 2007. Výzkumná zpráva podrobně shrnuje výsledky české části mezinárodního projektu ESPAD. Hlavním cílem této zprávy je podat přehled o situaci v České republice, pokud jde o rozsah kouření, pití alkoholu a užívání nelegálních drog v populaci dospívající mládeže.

Ve své bakalářské práci se zabývám zmapováním situace v užívání alkoholu, tabáku a ostatních drog u studentů na Střední škole Rokycany. Cílem mé práce je poskytnout základní informace o užívání návykových látek a tak zjistit současný stav drogově závislých žáků. V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na prostudování odborné literatury a zmapování zkušeností odborníků zabývajících se touto problematikou. V praktické části jsem provedla výzkum na SŠ Rokycany a tím zajistila podklad pro vytvoření Minimálního preventivního programu této školy

1 Historie drog

Drogy provázejí lidstvo od nepaměti. Každá kultura měla svou určitou drogu, která se buď používala jako lék nebo pro své omamné účinky. Droga byla součástí prosté tradice, nevyvolávala žádné nepříjemné důsledky, byla součástí kultury a nevedla k rozkladu společnosti. Měla svou jasnou úlohu – jihoameričtí Indiáni žvýkali koku, aby přežili některá období života, opium bylo součástí při meditacích čínských učenců či filozofů, halucinogeny se používaly při rituálních obřadech všech kultur.

1.1 Vývoj

Se vzrůstajícím obchodem a objevováním nových světů se začaly rozšiřovat i nové drogy – tabák z Ameriky, opium z Orientu. V 19. století znal civilizovaný svět téměř všechny dnes známé drogy. Masovější zneužívání bylo však jen u alkoholu a tabáku, ostatní drogy zneužíval jen úzký okruh dobře ekonomicky situovaných lidí, i když byly ve většině případů volně dostupné.

20. století bylo stoletím převratných změn politických, ekonomických, technických a společenských. Po obou světových válkách, které byly v dějinách ojedinělé svou rozsáhlostí a brutalitou a též po odhalení stalinských praktik, se hledala východiska. 60. léta znamenají v oblasti drog revoluci. Drogy se staly masovou záležitostí, proto USA vyhlásily v sedmdesátých letech tzv. drogovou válku jako zoufalý pokus o řešení krizové situace. Výsledek nedopadl podle očekávání zřejmě i proto, že se v ní nebojovalo proti konkrétním problémům s konkrétní drogou na konkrétním místě.

1.2 Historie drog v Čechách

Typickou českou drogou je alkohol, zejména pivo. Jiné drogy se v Čechách ve větším měřítku neužívaly. V 19. století se ve větším měřítku začíná konzumovat alkohol a tabák. V době první republiky se ve vybrané společnosti stalo módní záležitostí kouření kokainu. V socialistickém Československu, které bylo odříznuté od světového obchodu s drogami, plnilo pouze roli tranzitní země. V této době byl nejvíce zneužívanou drogou alkohol a tabák. Teprve v druhé polovině 80. let se více začala pěstovat a kouřit marihuana. Ovšem po Sametové revoluci se drogová situace v Čechách dramaticky změnila. V současné době jsou na trhu drogy všeho druhu a všude a užívá je stále více lidí, zejména mládež od 15 – 25 let <http://antidrog.webzdarma.cz/historie.htm>, 20. 07. 2011, str. 1 a 2

1.3 Historie nejrozšířenějších drog

V této kapitole se budu zabývat historií nejrozšířenějších drog, jako je tabák, marihuana, alkohol, kokain, pervitin, extáze, heroin, LSD.

1.3.1 Historie kouření tabáku

Kouření se vyskytuje v lidské společnosti tisíce let. Proslula jím indiánská kultura, kdy při náboženských rituálech kouřili tabákové listy. Po objevení Ameriky přivezl Kolumbus tabák do Evropy a ten byl považován za lék. V Čechách se kouření značně rozšířilo po třicetileté válce. Kouřili muži, ženy i děti, kouřilo se všude, i v kostele. Proto proti kouření začala bojovat římskokatolická církev, která kuřáky tvrdě trestala. Přesto se kouření tabáku nepodařilo vymýtit. První cigarety vznikly až po roce 1830 v USA. Levné a cenově dostupné cigarety byly považovány za rys moderního intelektuálního způsobu života. Padesátá léta minulého století přináší nezvratné důkazy o poškozování zdraví tabákem a začíná cílená aktivita informovanosti veřejnosti. (Novák, 1980).

1.3.2 Historie alkoholu

Již před tisíci lety byla známa výroba alkoholu ze zkvašeného zrní, ovocné šťávy či medu. Kvašené nápoje existovaly již ve starém Egyptě, Číně a Indii. Jedním z prvních alkoholických nápojů, který byl rozšířen v Řecku, byla medovina a řecká literatura je plná varování před nadměrným pitím. Také předkolumbovské civilizace uměly vyrábět celou řadu kvašených nápojů. V 16. století byl alkohol používán převážně pro lékařské účely. Na začátku 18. století byl v Británii odhlasován zákon povolující destilaci lihovin z obilí, čímž se odstartovala vlna laciného alkoholu a byl tu první rozšířený problém s alkoholem. V 19. století se změnila postoje společnosti k alkoholu a propagovala se umírněnost v pití, z čehož vznikla myšlenka totální prohibice. Tu uvedly do praxe Spojené státy v roce 1920, která ale byla zrušena v roce 1933. (Foundation for a Drug – Free World, 2009)

1.3.3 Historie marihuany a hašiše

Marihuana a hašiš je indické konopí, rostlina původem z Asie, jedna z nejstarších pěstovaných plodin, které používaly veškeré starověké kultury z důvodu jeho

všestranného využití. Z Asie se rozšířilo do Afriky, kde se stalo součástí náboženského a společenského života domorodých kultur. Do Evropy ho zřejmě přivezli výbojní kočovní Skythé, odnož árijských kmenů. A Římané pomohli rozšíření v Evropě. (Robinson, 2004)

1.3.4 Historie kokainu

Koka je jedním z nejstarších, nejúčinnějších i nejnebezpečnějších přírodních stimulantů, známá již tři tisíce let před Kristem, kdy byla žvýkána Inky, aby se mohli lépe vyrovnat s těžkým životem v řídkém vzduchu. Původní obyvatelé Peru žvýkali listy koky během náboženských rituálů a později pak po obsazení Peru Španěly byla koka podávána otrokům, aby se dali lépe ovládat. To, co začalo jako náboženská tradice v Andách, se zvrtilo do zneužívání po celém světě. Kokain byl poprvé izolován v roce 1859 v Německu. Velkým propagátorem kokainu byl rakouský psychoanalytik Sigmund Freud, který sám drogu užíval a používal k léčbě deprese a sexuální impotence. V roce 1886 popularita drogy narostla ještě více poté, co John Pemberton zahrnul listy koky do receptu do nového nealkoholického nápoje Coca – Coly. V roce 1905 se stalo módou šňupání kokainu. Od padesátých let 19. století byl kokain užíván členy všech společenských tříd a propagovaly ho tak vážené osobnosti jako byl Thomas Edison či Sarah Bernhardtová a stal se hlavní drogou německého filmu. Užívání kokainu ve společnosti narůstalo a byla stále patrnější škodlivost této drogy. V roce 1903 byla společnost Coca – Coly nucená odstranit kokain ze složení oblíbeného nápoje. Stala se drogou umělců, studentů, koncem 80. let už nebyla drogou zámožných. Počátkem 90. let už drogové kartely ročně produkovaly 500 – 800 tun kokainu, které vyvážely do Evropy, Asie a USA. Tyto kartely byly později rozbity a nastoupily menší skupiny – dnes je známo asi 300 skupin pašeráků drog. V roce 2008 se kokain stal druhou nejvíce pašovanou drogou na světě. (Foundation for a Drug – Free World, 2009)

1.3.5 Historie pervitinu

Amfetamin byl poprvé vyroben v Německu v roce 1887 a pervitin byl vyvinut v roce 1919 v Japonsku. K rozšíření užívání pervitinu došlo v průběhu 2. světové války, kdy ho obě strany používaly k udržení bdělosti svých jednotek. Vysoké dávky byly podávány japonským pilotům kamikadze před jejich sebevražednou misí, po válce

dosáhlo zneužívání pervitinu obrovských rozměrů poté, co japonská veřejnost získala přístup k rezervám pro vojáky. V 50. letech byl pervitin předepisován jako pomocný lék při dietě a jako antidepresivum. Protože byl běžně přístupný, užívali ho studenti, dálkoví řidiči, atleti apod. jako stimulantia, které nevyžadují lékařský předpis. Tím se více rozšířilo jeho užívání. V 60. letech americká vláda prohlásila tuto látku za ilegální. V Československu se pervitin nelegálně vyrábí již od poloviny 70. let. (Foundation for a Drug – Free World, 2009)

1.3.6 Historie extáze

Extáze byla původně vyvinuta německým farmaceutickým průmyslem Merck v roce 1912. Původně byla známá jako MDMA a použita americkou armádou v roce 1953 při psychologických bojových testech. V 60. letech se používala jako lék používaný při psychoterapii k odstranění zábran. Teprve v 70. letech se MDMA objevila jako droga užívaná na večírcích. Na začátku 80. let byla tato droga propagována jako „nejžhavější kandidát při neustálém hledání štěstí skrze chemii“ a byla prodávána pod názvem „Extáze“. V roce 1985 byla z bezpečnostních důvodů zakázána. (Kalina, 2008)

1.3.7 Historie heroinu

Heroin byl poprvé vyroben v roce 1898 německou farmaceutickou firmou Bayer, jako lék na tuberkulózu a současně prostředek na léčbu morfiové závislosti.

1.3.8 Historie LSD

LSD poprvé syntetizoval Albert Hofman, chemik pracující pro farmaceutickou společnost ve švýcarské Basileji, když se snažil vytvořit krevní stimulant. V roce 1943 vědec náhodou zkonsumoval trochu LSD a tím objevil halucinogenní účinky látky. Kvůli své podobnosti s chemickou látkou přítomnou v mozku bylo LSD ve 40., 50., a 60. letech užíváno k psychiatrickým experimentům. Zatímco léčebné využití drogy selhalo, unikly z firmy vzorky, které se rychle rozšířily, což vedlo k širokému užívání této substance. O popularitu LSD se zasloužili v 60. letech mnozí jednotlivci, zejména Timothy Leary. Vytvořila se celá alternativní kultura založená na zneužívání drog, která se rozšířila z Ameriky do Velké Británie a zbytku Evropy. (Foudation for a drug – Free World, 2009)

2 Typologie drog

V následujícím textu je jednoduché rozdělení drog do skupin a popis jednotlivých látek nebo skupin.

2.1 Droga je látka se dvěma základními vlastnostmi

- Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění způsob našeho vidění a prožívání světa
- Potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost (Kalina, 2008, str. 339)

2.2 Rozdělení drog podle účinků na psychiku

- Tlumivé látky (narkotika) – zpomalují psychomotorické tempo, malé dávky zklidní, vyšší navodí spánek, kóma, až zástavu životních funkcí
- Psychomotorická stimulancia – zbaví člověka únavy, urychlí myšlenkové tempo, aktivují motoriku
- Halucinogeny – vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii (Kalina, 2008, s. 339)

2.3 Rozdělení drog podle míry rizika

Je zřejmě nejznámější a mediálně nejpoužívanější rozdělení. Látky s vyšší mírou rizika jsou označovány jako „tvrdé drogy“, látky s nižší mírou rizika jsou drogy „měkké“. Rizika spojená s užíváním jsou míněna v tělesné, duševní i sociální oblasti.

- Vysoká míra rizika – tvrdé drogy (toulén, heroin, morfin, durman, crack)
- Vysoká až střední - tvrdé (kokain, pervitin, LSD)
- Střední – tvrdé (alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein)
- Relativně malá – měkké (marihuana, hašiš, kokový čaj)
- Prakticky bez rizika – měkké (káva, čaj). (Kalina, 2008, str. 339, 340)

3 Základní informace o nejčastěji užívaných drogách

V této kapitole se zabývám základními informacemi o nejčastěji užívaných drogách.

3.1 Alkohol (viz. Příloha č. 3)

Alkohol je znám lidstvu již od starověku. Vzniká kvašením cukrů. Patří mezi legální a velice tolerované drogy a má poměrně vysoké riziko ztráty kontroly a vzniku závislosti, které u nás propadne 4 – 5 % konzumentů. Vyšší riziko vzniku závislosti a zdravotního poškození je u osob, které začali konzumovat alkohol již velmi mladí. Právě alkohol se stává tzv. startovací drogou. Je rozšířen po celém světě. Spotřeba alkoholu se v ČR pohybuje asi kolem 10 litrů na osobu, zejména v konzumaci piva jsme na předním místě ve světě. (Presl, 2007)

Účinky alkoholu

Stav po požití alkoholu se projevuje jako opilost. Vliv alkoholu na organismus závisí na různých faktorech, jako je velikost dávky, vlivu prostředí, momentální zdravotní stav, dispozice. Malé dávky na člověka působí většinou stimulačně, vyšší spíše tlumivě. Nejprve má konzument dobrou náladu, má energii, je sebevědomý. Později je méně sebekritický, ztrácí zábrany, a nakonec se cítí unavený a ospalý. (Kalina, 2008)

Intoxikace v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

1. Lehká opilost – excitační stadium
2. Opilost středního stupně – hypnotické stadium
3. Těžká opilost – narkotické stadium
4. Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu (Kalina, 2008)

Krátkodobé nežádoucí účinky

Porucha rovnováhy, svalového napětí, nevolnost, zvracení, poruchy chování spojené s agresivitou, při těžkých opilostech se dostaví porucha vědomí či smrt. (Kalina, 2008)

Dlouhodobé nežádoucí účinky

Somatické potíže – různé poruchy trávení, poškození jater, nádorové bujení,

avitaminóza, funkční a orgánové poškození oběhového systému, poruchy krvetvorby, poruchy spánku, depresivní stavy, organické poškození mozku, poškození endokrinního systému, u těhotných žen může dojít k poškození plodu. (Kalina, 2008)

Odvykací stav

Nastává po dlouhodobém užívání alkoholu, rozvíjí se v určitém čase po absenci nebo redukcí dávek. Odvykací stav doprovází řada příznaků – psychomotorický neklid, pocení, úzkost, zvracení, poruchy spánku, tachykardie a též halucinace, iluze, křeče. Dochází k poruchám vědomí, dezorientaci. (Kalina, 2008)

Rizika do budoucnosti

Největší riziko je vznik tělesné a psychické závislosti, která se rozvíjí při dlouhodobém užívání a která vede k vážnému poškození organismu.

Rizikové skupiny – děti a mladiství

U alkoholu je dominantní vliv životního stylu rodiny a konzumace alkoholu v rodině. Nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte. Alkohol ohrožuje i vyvíjející se plod v období prenatalním (fetální alkoholový syndrom). Matky, které v průběhu těhotenství pijí alkohol, mají dvakrát vyšší pravděpodobnost, že u nich dojde k abortu, nebo porodí dítě s nízkou porodní váhou. Novorozenec má stejné množství alkoholu v krvi jako matka. Bezprostředně po porodu je dítě ohroženo na životě. Pokud přežije, je v jeho buňce nesmazatelně zapsán biochemický stav terminální závislosti. (Mühlpachr, 2001)

3.2 Opioidy a opiáty

Jsou to tlumivé látky, které mají euforický efekt. Přírodní alkaloidy jsou kodein a morfium. Ze syntetických a polysyntetických látek je nejznámější heroin a metadon a také zneužívání opioidních analgetik na lékařský předpis. Počet uživatelů opioidů je podle odhadu asi okolo 11 tisíc. V ČR jsou dvě lokality, kde se nejvíce užívají opioidy a to Praha a severní Čechy. Nejvýznamnější látkou této skupiny je heroin, je celosvětově nejrozšířenější tvrdá droga s nejvyšším rizikem tělesné závislosti, která vede k těžkým tělesným abstinenčním příznakům. Uživatelům této drogy hrozí

závažné tělesné poškození či smrt z předávkování. Závislost na heroinu člověka připraví prakticky o vše co je mu drahé. (Kalina, 2008)

Charakteristika

Heroin, codein, tramal (viz. Příloha č. 9)

Heroin je hrudkovitá, práškovitá hmota bílé až hnědé barvy. Slangově je nazývána – hero, herák, háčko, ejč. Způsob užívání je nejčastěji nitrožilní dále pak inhalace po zahřátí na alobalu, šňupání, kouření. U codeinu a tramalu je aplikace především ústy, ale i nitrožilně. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Hydrokodon („braun“) je specificky česká droga, tekutina nahnědlé barvy, používá se nitrožilně a účinky jsou podobné heroinu. V současné době ji z trhu vytěsnil heroin. (Kalina, 2008)

Opium, makovina (viz. Příloha č. 8)

Účinná látka je morfin, je mnoho úprav makoviny, ale nejčastější jsou odvary. Aplikuje se buď nitrožilně nebo perorální užití či kouření. (Kalina, 2008)

Metadon (viz. Příloha č. 9)

Je syntetický opoid s pomalým účinkem. Užívá se orálně nebo nitrožilně. Výroba je pro medicínské účely. Používá se jako náhradní či doplňková droga. (Kalina, 2008)

Buprenorfin (Subutex)

Je syntetický opoid s pomalým účinkem a minimální euforií. Obvyklá je injekční aplikace a je bezpečný při předávkování. Použití u této drogy je jako u metadonu. (Kalina, 2008)

V současné době se k nám dostává nová syntetická droga podobná heroinu Nafentanil, aplikuje se nitrožilně.

Krátkodobé nežádoucí účinky

Hlavním účinkem je útlum, zklidnění a příjemná euforie, která je střídána apatií. Dále dochází ke zhoršené koordinaci pohybů, zpomalení reakcí, spavosti, zúžených zorniček, pomalému a povrchnímu dechu a nesrozumitelné řeči. Zvracení (hlavně u začátečníků), svědění po celém těle, pokles tělesné teploty, zpomalení srdeční akce, zácpa, pokles plodnosti u žen. (Kalina, 2008)

Dlouhodobé nežádoucí účinky

Vznik somatické i psychické závislosti, stoupá tolerance k účinkům drogy, poškození organismu, pokles citlivosti k bolesti. (Kalina, 2008)

Rizika do budoucnosti

Vysoká psychická a fyzická návykovost s těžkými abstinenčními příznaky (nespavost, bolesti kloubů, zvracení, křeče, zimnice aj.), které následují již za několik hodin po odeznění účinku. Riziko předávkování, které může skončit úmrtím. Kožní problémy, rizika související s nitrožilní aplikací (žloutenka B, C, HIV/AIDS), poruchy potence u mužů, u žen poruchy menstruace, ztráta zájmu, kriminální jednání, celková osobnostní degradace. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007, s. 37)

3.3 Konopné drogy

Jsou to přírodní drogy vyráběné z konopí mající halucinogenní účinek. Konopí je jednoletá, asi 2 m vysoká rostlina, která slouží k průmyslovým účelům nebo ke krmení ptactva. Technické konopí psychotropní látky kanabionidy neobsahuje. Konopí je nejrozšířenější drogou v Evropské unii a to hlavně ve věkové skupině 15 – 25 let. Zástupci těchto drog jsou marihuana a hašiš. Pro určité jedince se může marihuana stát startující drogou do světa tvrdých drog. (Kalina, 2008)

Charakteristika

Marihuana (viz. Příloha č. 1)

Je zelená rostlina podobná tabáku, lepkavá, se specifickou vůní. Používají se semena, palice, květy, listy, větvičky. Kvalitní lepší a obsah účinných látek je 1 % - 15 %. Slangově je nazývána tráva, džoint, marjánka, mařka, špek, brko. Nejčastěji se marihuana kouří ve formě džointu (trychtýřovitý smotek) v dýmce, anebo se přidává do jídla či nápojů. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007).

Hašiš

Jsou kostičky nebo hrudky různě zbarvené pryskyřice (připomínající čokoládu). Nejčastější způsob užití je kouření. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Krátkodobé nežádoucí účinky

Sucho v ústech, hlad, zvýšená chuť k jídlu, zarudlé oči, hlasitá mluva, bezdůvodný a nepřiměřený smích, poruchy rovnováhy, typická nasládlá vůně připomínající spálenou trávu a později výpadky krátkodobé paměti. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Rizika do budoucnosti

Snížená obranyschopnost organismu, opakované záněty dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, záchvaty silných úzkostí, panické ataky, žaludeční potíže, riziko odstartování schizofrenie, možnost snižování zájmu o všechno, co se netýká marihuany (demotivace pro běžný životní styl, zvyšující se sociální izolovanost). (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007, s. 33). Psychická závislost a tělesná závislost na konopných drogách téměř nevzniká.

3.4 Halucinogeny

Jsou to přírodní a syntetické látky, které způsobují změny ve vnímání, halucinace. Mezi přírodní halucinogeny patří psilocybin, který je obsažen v houbách, meskalin z kaktusu, durman, ibogain, myriscin v muškátovém ořechu, kyselina ibotenová v muchomůrce červené a tygrované a bufetenin v jedu ropuch. Syntetické halucinogeny byly v minulém století vyráběny pro farmakologické účely a jsou to – LSD, PCP, ketamin. Halucinogeny jsou rozšířeny celosvětově a užívání je u skupin osob nebo určitých lokalit v sakrálním kontextu, anebo se používají jako doplňková či taneční droga. (Kalina, 2008)

Charakteristika

LSD (viz. Příloha č. 4)

Na trhu se vyskytuje ve formě malých čtvercových papírků, které jsou potištěny různými obrázky nebo krystalky, které jsou podobné kamínkům do zapalovače, nebo ve formě tablet či želatinových kapslí. Slangové označení je trip, kyselina, acid nebo papírek. Aplikuje se ústy, kde se vsune papírek pod jazyk, aby se rozpustil. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Houbičky – lysohlávky (viz. Příloha č. 4)

Lysohlávky jsou malé houbičky se špičatou hlavičkou, slangově houbičky, houby. Pojídají se buď čerstvé, nebo sušené, pije se z nich odvar nebo se kouří např. s marihuanou. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Krátkodobé nežádoucí účinky

Zrudnutí v obličeji a zvýšená chuť kouřit, úzkost, panika, paranoia, stavy derealizace a depersonalizace, flashback, tachykardie, hypertenze, pocení, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, psychotické a depresivní stavy. (Kalina, 2008)

Rizika do budoucnosti

Tyto látky většinou nevyvolávají ani tělesnou ani psychickou závislost. Riziko fatálního předávkování je malé u LSD a houbiček, ale u durmanu či ketaminu velké. U některých osob se rozvíjí deprese nebo panický stav, dezorientace a tyto stavy mohou přetrvávat i po odeznění intoxikace. (Kalina, 2008)

3.5 Psychomotorická stimulancia

Tyto drogy způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují výkon, ale zhoršují kvalitu výkonu. Nejznámějšími zneužívanými látkami této skupiny jsou metamfetamin, amfetamin, kokain a další látky. V ČR je nejrozšířenější metamfetamin a efedrin jako výchozí látky pro výrobu pervitinu. Hrubý odhad uživatelů je kolem 21 tisíc. Kokain v Čechách užívají spíše movitější uživatelé. Při pouličním prodeji je cena od 1500 – 3000 Kč za 1g. (Kalina, 2008)

Charakteristika**Pervitin (viz. Příloha č. 5)**

Krystalicky bílý, nažloutlý či nafialovělý prášek, bez zápachu s hořkou chutí. Užívání je injekční, šňupáním nebo kouřením. Slangové označení je perník, piko, peří, péčko nebo Pardubice. V Čechách je ilegální výroba této drogy od 70 let minulého století. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Kokain (viz. Příloha č. 6)

Je alkaloid z jihoamerického keře koka pravá. Je to bílý, krystalický prášek. Volná báze kokainu crack (viz. Příloha č. 7) vzniká smícháním s alkalickým činidlem a je

nerozpustná ve vodě. Tradiční způsob užívání kokainu je žvýkání kokových listů, jiný způsob aplikace je šňupání kokainu nebo kouření cracku. (Kalina, 2008)

Krátkodobé nežádoucí účinky

Tyto drogy odstraňují únavu, zvyšují hovornost, zrychlují myšlení, asociace, pocit síly a energie. Typickým příznakem je nechutenství. (Kalina, 2008) Pozorovatelné projevy jsou rozšířené zornice, pocení, aktivita, mnohahodinové ustrnutí v nějaké činnosti, neklid, potřeba hodně kouřit, paranoia, hubnutí, škrábance, bledá kůže, přetížení krevního oběhu. Po odeznění účinků drogy (dojezd) podrážděnost, deprese, vyčerpání organismu. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Rizika do budoucnosti

Rychle vzniká psychická závislost, fyzická nevzniká. Pervitin je velmi jedovatá látka pro mozek, vyvolává závažná duševní onemocnění, tzv. toxickou psychózu. Poruchy soustředění, spánku, deprese, kožní vyrážky, poškozený chrup, poruchy výživy, potíže se srdcem, které může při zvýšených dávkách selhat. Užívání kokainu při dlouhodobém užívání vede k celkové destrukci organismu. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

3.6 Těkavé látky (viz. Příloha č.10)

Těkavé látky jsou chemické látky, alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky. (Kalina, 2008, s. 360). Mají narkotický účinek, rozpouštějí tuky. Typickými zástupci těchto látek jsou toluen, aceton, éter, chloroform a složky některých lepidel, rozpouštědel a ředidel. Nejčastěji jsou užívány jako doplňková droga nebo droga iniciační. Velmi varující je, že první experimenty s těmito drogami jsou u dětí ve věku 13 – 15 let. (Kalina, 2008)

Charakteristika

Tyto látky jsou většinou v lahvích, plechovkách, tubách, sprejích a snadno dostupné v obchodech či doma. Způsobují chvilkovou euforii, psychický útlum, halucinace, zasněnost, spavost. Způsoby aplikace jsou čichání, vdechování výparů pod dekou, navlékáním igelitových sáčků na hlavu, napuštěný hadřík. Slangové pojmenování je téčko. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Účinky těkavých látek

Intoxikace je podobná opilosti s poruchami vnímání, stav přechází postupně ve spánek. Poté nastupuje kocovina. (Kalina, 2008)

Krátkodobé nežádoucí účinky

Pozorovatelné projevy jsou zápach užití látky z úst, z dechu, ze šatů, zarudlé oči a rozšířené zornice, vyrážka v obličeji, agresivita, deprese, dále nevolnost, útlum CNS, srdeční arytmie. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Rizika do budoucnosti

Těžké otravy a možnost předávkování, nemoci jater, mozku, plic, krve, poruchy paměti, organická mozková demence, celková deprivace organismu. Organická rozpouštědla vyvolávají psychickou závislost. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

3.7 Taneční drogy (viz. Příloha č. 12)

Patří mezi syntetické drogy, které se užívají na akcích s reprodukovanou, elektronickou hudbou. Mezi taneční drogy patří extáze (MDMA). Na tanečních akcích se jako extáze prodávají i různé nebezpečné či nefungující náhražky. Extáze je svým složením podobná pervitinu. V dnešní době patří tato droga mezi nejrozšířenější drogu na masových akcích na světě. Je to fenomén současné doby. (Kalina, 2008)

Charakteristika

Extáze se vyskytuje ve formě tablet nebo kapslí, slangové pojmenování je éčko, extasy, tableta, extoška. Nejčastěji je užívána ústy. Účinky této drogy jsou nejprve neklid, mírná zmatenost, poté nastupuje klid a pohoda, zlepšuje se nálada, nastupuje pocit empatie a lásky a potřeba se dotýkat se druhého. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Krátkodobé nežádoucí účinky

Nevolnost, zvracení, nepříjemné napjetí kosterního svalstva, nechutenství, pocení, sucho v ústech, snížená potřeba spánku, bolesti hlavy, tachykardie, hypertenze, pocení, kocovina, zhoršení nálady, rozvoj depresivního nebo psychotického onemocnění. (Kalina, 2008)

Rizika do budoucnosti

Na extázi vzniká psychická závislost, která je podobná jako při užívání pervitinu, je však mnohem menší. Tělesná závislost nevzniká. Vzniká též provokace pro nastartování psychické poruchy, riziko přehřátí organismu, tepelný šok a dehydratační kolaps při tanci, riziko sebevražedného chování. (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

3.8 Tabakismus (viz. Příloha č. 2)

Tabák byl do Evropy přivezen v 15. století, jde o jednoletou asi 1 – 2m vysokou bylinu. Psychotropní látkou tabáku je alkaloid nikotin, který je prudký jed. Závislost na nikotinu patří k největším a k nejhůře léčitelným. Čím dříve začíná člověk kouřit, tím je větší riziko, že se stane silným kuřákem. Tabák je rozšířen po celém světě. V ČR kouří asi 30 % lidí, v současnosti kouří skoro stejný počet dívek i chlapců. V důsledku nemocí způsobených tabákem umírá u nás asi 60 lidí denně, a proto patří tabák mezi drogy s vysokou mírou rizika. (Kaliny, 2008)

Charakteristika

Tabák se nejčastěji kouří ve formě cigaret, též se může žvýkat nebo šňupat. Účinky nikotinu jsou nejprve pozitivní. Zvyšuje bdělost, soustředěnost a paměť, potlačuje podrážděnost a agresivitu, kouření pomáhá člověku lépe zvládat stres a také snižuje chuť k jídlu a tím brání přírůstkům tělesné hmotnosti. (Kalina, 2008)

Krátkodobé nežádoucí účinky

Zesílení peristaltiky, zvýšená sekrece žaludečních šťáv, blokáce hemoglobinu oxidem uhelnatým, zkrácení doby srážení krve, dráždění dýchacích cest, překrvení oblasti vnitřních orgánů, pokles prokrvení periférií, nepříznivý vliv na prokrvení srdce. Při předávkování je bolest hlavy, studený pot, bledost, nevolnost a zvracení. (Kalina, 2008)

Rizika do budoucnosti

Chronický zánět dýchacích cest, poruchy trávení, potence, soustředění, spánek, neklid. Rozvíjí se fyzická i psychická závislost, vznikají nádorová onemocnění, postižení koronárních tepen a další somatická onemocnění. (Kalina, 2008)

Typologie kuřáků podle Schmidta (1982)

1. Příležitostný kuřák – občasný kuřák, kouří na základě zvyklostí
2. Návykový kuřák – kouří ze zvyku podle kuřáckých zvyklostí a napodobení, kouření může ukončit bez větší námahy
3. Kuřák s psychickou závislostí – kuřák z požitku
4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí – farmakodynamické účinky nikotinu, emočně vegetativní prožitky. (Mühlpachr, 2001)

Rizikové skupiny

Ve školní populaci je kouření hromadným jevem. Mládež si připadá mužnější a dospělejší. Podle Hellera (1996) je kuřáctví spojeno s prospěchem. Čím horší prospěch, tím častější kuřáci. (Mühlpachr, 2001). Tabák se stává často tzv. doplňkovou drogou.

Zneužívání léků (viz. Příloha č. 11)

Léky proti bolesti či na lékařský předpis jsou silné drogy, ovlivňující nervovou soustavu. Také stimulují tu část mozku, která je odpovědná za pocity slasti. Kromě toho, že tlumí bolest, vytvářejí určitý stav drogového opojení. Zneužívání léků je v ČR závažným problémem jak mezi mladistvými tak mezi dospělými.

4 Drogová závislost

V této kapitole je popsána závislost, teorie vzniku závislosti, druhy závislosti, vývoj závislosti a specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících.

4.1 Co je závislost?

Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí

„Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. (Nešpor, 2007, str. 9). Charakteristika závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol a tabák. Konečná diagnóza závislosti podle Nešpora (2007) by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

1. Silná touha nebo pocit puzení užívat drogu
2. Potíže v sebeovládání při užívání drogy
3. Tělesný odvykací stav
4. Průkaz tolerance k účinku drogy
5. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
6. Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivosti následků (Nešpor, 2007)

Proč vlastně lidé berou drogy? Již v dávné minulosti člověk používal drogy k tomu, aby změnil stav svého vědomí, aby spal nebo naopak nespál, aby lépe vnímal nebo aby si vyvolal halucinace. (Mühlpachr, 2001)

Drogová závislost je vlastně onemocnění, ke kterému se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupně i pravidelné užívání drogy. Mnoho lidí je chronicky závislých, kdy po obdobích abstinence znovu upadají do návyku. Zpočátku má uživatel drogu pod kontrolou, ale pokud má důvody k dalšímu užívání jako je nuda, stres, osobní problémy, nemoc, vliv vrstevníků tak po čase ztrácí schopnost užívání kontrolovat a jeho životní styl se mění natolik, že je velmi těžké užívání drogy opustit. Zejména u adolescentů je velmi těsná hranice mezi návykem a závislostí. (Hajný, 2001)

4.2 Teorie vzniku závislosti

V dnešní době teorie vzniku závislosti jsou formulovány a tříděny podle hledisek, které dominují (Mülpachr, 2001):

1. Biologické teorie – v hledání biologicky podmíněných znaků pro vznik závislosti

- Genetická teorie – vychází z předpokladu, že dispozice je v dědičné informaci. Studie z počátku minulého století ukázaly, že mezi předky diagnostikovaných alkoholiků byly osoby s alkoholickým vývojem a sociální patologií.
- Enzymové teorie – teorie spojující vznik a rozvoj závislosti ve změnách v působení základních enzymů odbourávající alkohol.
- Dopamin endorfinová teorie – fyziologická souvislost mezi drogovou závislostí a závislostmi, které nejsou vázané na nějakou látku. Endorfíny jsou látky v organismu, které jsou podobné drogám a mají podobné účinky. Naše tělo je produkuje v zátěžových situacích a při silných bolestech, mají dočasné omamné účinky, zmírňují bolest a vyvolávají pocit euforie.

2. Sociologické teorie – příčina vzniku závislosti vychází z makrospolečenských vztahů a zákonitostí.

- Klasická studie – obecně vývojové teorie měnící se společnosti, v níž narůstá komplexita. Rozvoj multikulturní společnosti, migrace lidí, tzv. druhá negramotnost to vše působí negativně na člověka a pro zmírnění pocitu ohrožení a nejistoty se častěji uchyluje k drogám a alkoholu.
- Teorie distribuce spotřeby alkoholu – teorie využívá Ledermannovu křivku logonormálního rozložení spotřeby. Je jednovrcholová s velkým jednostranným sešikmením, s jejichž pomocí lze určit, že asi 50 % spotřeby alkoholu připadá jen asi na 10% populace, ostatních 50 % spotřeby na zbývajících 90 % populace.
- Teorie anomie – (Durkheim, 1893) vychází z vlivu rozpadu sociálních norem v důsledku revolucí, válek, velkých sociálních změn na zvýšení konzumace alkoholu, drog a patologického chování.
- Model systémové dynamiky – význam postojů pro návykové chování – mechanismus tvorby postojů k alkoholu a interakce celospolečenských postojů a postojů individuálních.

3 Psychologické teorie

- Hlubinná psychologie – tvoří několik odlišných pohledů na drogový problém. První pokusy zneužívání návykových látek obsahovaly předpoklad individuality závislých s ranými vývojovými stádii – potřeba péče, podpory, nízké tolerance vůči frustraci a bolesti. (Ong, 1991). Vědomé užívání návykových látek není hledat vzrušení, ale redukci emočního utrpení nebo stresu.
- Neobehaviorální psychologie – odmítá závislost jako nemoc a prezentuje ji jako naučené chování, což podle Kondáše (1969) vychází z potřeby sebeprosazení.
- Sociálně psychologické pojetí – zvláštnosti struktury a dynamiky malých společenských skupin, rodiny a skupinou vrstevníků. V rodině je důsledkem vnitřních rodinných konfliktů a napětí s vnějším prostředím spolu s nejistotou vnitřního života rodiny ke světu vnějšimu.

4. Kulturně antropologická teorie

výběr a užívání konkrétního typu drogy jsou podmíněny mnoha činiteli a to především věkovými, osobnostními, sociálními, ale i faktory kulturními, geografickými či historickými. Toto pojetí čerpá z etnografických studií. (Mülpachr, 2001)

4.3 Druhy závislostí

Psychická závislost je typická pro stimulační drogy. Způsobuje nervozitu, puzení k droze, neklid, deprese, agresivní chování či výkyvy nálad.

Fyzická závislost je typická pro opiáty. Způsobuje bolesti hlavy, kloubů, zvracení, průjemy, poruchy spánku.

Psychická závislost je horší než fyzická, která se dá pomocí lékaře zvládnout, i když také s obtížemi. Proti drogám neexistuje žádná imunita, jen míra ohrožení je u každého jedince různá. (www.inext.cz/peer/drogyzakl_inf.htm)

4.4 Vývoj závislostí

1. Experimentování – součástí dospívání je experimentování, mládež si chce zkusit nové věci a chování, aby zjistili, kdo jsou, co chtějí či nechtějí. Experimentování s návykovými látkami je jen další zkušenost a dítě je může po určité době přirozeně opustit. Výzkumy ukazují, že děti začínají s drogou již okolo dvanáctého či třináctého roku.

Často se nejprve experimentuje s alkoholem a tabákem a následně přechází na nelegální drogy, kde má naprosté prvenství marihuana.

Rizika experimentování:

Dítě nezná účinky, množství a kvalitu drogy, takže může dojít snadno k předávkování. Vliv drog spočívá v momentální změně vnímání a myšlení nebo citění a proto i jeden experiment může vést k trvalejšímu užívání drog. Velké riziko je i v užívání legálních drog, kdy např. dítě řídí motorová vozidla pod vlivem alkoholu.

Ten, kdo první nabídne dítěti drogu, bývá nejčastěji známý, kamarád, spolužák či partner, málo kdy je to dealer. Závislost nejvíce ohrožuje mládež, která nemůže prožít to, co jí účinky drogy poskytují jinak. Další rizikovou skupinou je ta mládež, která se pohybuje mezi lidmi, kde je užívání drog normou. (Hajný, 2001)

2. Fáze sociální užívání – také se mu říká víkendové či rekreační užívání, v této fázi se již začíná projevovat závislost, kdy droga začíná být pro uživatele zdrojem problémů, bere ji pravidelněji a ve větších dávkách. Myslí si, že má brání pod kontrolou ale droze v této fázi začíná přizpůsobovat svůj denní režim i přátele. Začínají problémy ve škole nebo zaměstnání, uživatel se zhoršuje paměť i schopnost přemýšlet, má častou absenci a z toho důvodu lže a vymlouvá se. Množí se konflikty s rodinou, přáteli, spolužáky nebo spolupracovníky. Též přichází určité zdravotní problémy. Fáze každodenní užívání – v této fázi uživatel ztrácí již kontrolu nad drogou a svoji závislostí. Celý jeho život se začíná točit kolem drogy, vše se droze podřizuje – denní režim, morální hodnoty, škola, zaměstnání i přátelé. Má finanční problémy, které řeší krádežemi, podvody nebo prostitucí. Stále větší a větší problémy vedou až k vyloučení jedince z rodiny, školy, zaměstnání, okruhu přátel na okraj společnosti. I v této fázi se mnoho jedinců snaží přestat, ale sami už toho nejsou schopni, protože si vytvořili fyzickou závislost. Návrat k normálnímu životu je již velmi náročný, jedinec má už úplně jiné měřítko hodnot a závislost k droze je velmi silná.

3. Fáze užívání k dosažení normálu – toto je poslední fáze závislosti a často končí smrtí z předávkování nebo úplným selháním a vyčerpáním organismu. Droga již uživateli nic nepřináší je pro něj jen úlevou od psychické a fyzické bolesti. Dávky jsou téměř na hranici snesitelnosti, ale jsou také jedinou věcí, která ho dokáže udržet při životě. Veškerý život a myšlení se točí kolem drogy a jejího užívání a získávání.

Právě shánění drogy je velký problém, uživatel je již velmi vyčerpaný a také pobyt ve velmi bídých sociálních podmínkách se na něm začíná promítat. Pro drogu by udělal cokoli, často ani nechce, ale nutí ho droga. Už si sám nepomůže. (cs.wikipedia.org/wiki/drogová_závislost)

4. Fáze po vyléčení závislosti – i po vyléčení závislost přetrvává a může se znovu vrátit.

4.5 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících (Nešpor, 2007)

- Závislost na návykových látkách se vytváří mnohem rychleji.
- Velké riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon riskovat.
- Vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U závislých dětí bývá zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji
- I pouhé experimentování je u dětí spojeno s většími problémy ve škole, rodině, trestná činnost.
- Častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo je užívat současně.
- Alkohol a jiné drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, ale dlouhodobá prognóza však bývá příznivější z důvodu přirozeného procesu zrání.

5 Vlivy prostředí (Hajný, 2001)

Rodina a zvyky v rodině, které zvyšují riziko užívání návykových látek

V této kapitole se zmíním o některých zvycích v rodinách, které mohly, ale také nemusely přispět ke vzniku drogového problému dítěte.

Svoboda – v rodině vždy důležité téma. Ano či ne? Svoboda je právo dělat si co chcí, možnost svobodně se rozhodnout a přijmout důsledky svého chování. Říká se, že naše svoboda končí tam, kde začíná svoboda toho druhého. V rodině a výchově je to asi tak, když se rodiče berou a jsou nezralí, mohou brát svou přítomnost v rodině jako nesvobodu a jak se mají cítit jejich děti, když pro ně je rodina vězením? Také v rodinách, kde panují extrémní poměry: velká svoboda, která hraničí s lhostejností či chaosem nebo příliš úzké rodinné vztahy, kdy jeden bez druhého neudělá krok, jsou rizikovým prostředím.

Předčasně zralé děti – některé děti, častěji holčičky, se začnou chovat velmi zodpovědně a aktivně. Bývá to nejčastěji v neúplných rodinách, kdy si takové malé dítě rychle osvojí některé dovednosti a návyky dospělých. Zdánlivě může být vše v pořádku, ale problém nastane tehdy, kdy rodiče začnou svěřovat svému dítěti nejen nadměrnou odpovědnost, ale i svobodu a začnou se s dítětem radit i o důležitých věcech na které ještě není dítě zralé, je emočně nepřípravené. Problém je, že v rodině ani ve svém okolí nemají nikoho, s kým by se mohly ztotožnit, kdo by jim mohl být vzorem.

Děti, které musí být příliš hodné a dokonalé – i rozumné děti ještě nedokážou zvládnout míru volnosti a odpovědnosti, kterou mu někteří rodiče svěřují. Proto se může stát, že se dítě dostane do situací, na které nestačí. Věkově neadekvátní odpovědnost, rozumnost a úcta ze strany dospělých jim najednou začnou bránit ve zdravém vývoji, ke kterému patří zlobení, dětské chování, rebelie. Problém začíná v ten moment, kdy se dítě dostane do úplně jiného prostředí a za pomoci např. návykových látek dokážou být spontánní, být sami sebou.

Velká volnost a špatná komunikace mezi rodiči a dítětem – někteří rodiče jsou k soukromí svého dítěte příliš ohleduplní, dávají jim přílišnou volnost, jiní zase uzavřou s dítětem jakousi smlouvu, dobré známky = dostatek volného času. V důsledku takovýchto přístupů tráví dítě mimo domov mnoho času, který by mělo trávit s rodinou. Dítě se tak dostává příliš rychle do světa dospělých, nemůže využít

rodiče jako vzor chování ani jejich zkušenosti při výběru přátel a kamarádů, stejně jako jejich autoritu, která by mu umožnila zvolit jinou variantu trávení volného času.

Liberální a nedůsledná výchova – liberální výchova může přispívat k nerovnoměrnému vývoji dítěte a k nedostatečnému uspokojování potřeb dítěte. Samozřejmě ani druhý extrém, jako jsou přehnaně autoritativní rodiče, není na místě. Pokud se náročná výchova daří, jsou skutečné výsledky a úspěchy, ať už studijní či třeba sportovní, začnou se přirozeně naplňovat některé z potřeb dítěte.

Manipulace a konflikty v rodině – cílem manipulace je neříct přímo, co chci, ale přesto dosáhnout toho, co potřebuji. Takové jednání začne po čase zasahovat celou rodinu. Dítě, které si zpočátku umí říct přímo, co chce, si časem navykne, že manipulace jsou někdy výhodnější a méně riskantní. V rodině však narůstá nedůvěra a nejistota a členové přestanou věřit, že je přirozené říci si o pomoc, stejně jako ji poskytnout. U konfliktů v rodině je problém v tom, že něco řešit, předpokládá, že si určitý problém uvědomíme, přemýšlíme o něm, něco v tu chvíli prožíváme, a pak o něm většinou s někým mluvíme. K řešení konfliktů patří i otevřené vyjadřování emocí či ostrá hádka. Pozitivní je, že člověk může něco udělat, nebo změnit, na něčem se dohodnout. K neřešení konfliktů přispívá někdy zkušenost, že vše skončí hádkou, která nikam nevede. Odkládání problémů zvyšuje napětí v rodině, vede ke zlosti, pocitu viny, což snižuje odolnost dítěte vůči drogám.

Řešení nepříjemných pocitů pomocí náhradních prostředků – riziko vzniku zneužívání návykových látek je vyšší v rodinách, kde převládá náhradní řešení negativních pocitů. Rodiče by měli být dítěti vzorem v tom, jak zvládat negativní emoce, že je normální cítit se někdy špatně a co s těmito pocity dělat.

Nadměrný stud či pocit viny – stud je v naší kultuře a výchově užíván ke kontrole nevhodného chování, takže má své smysluplné využití. Nadměrný stud nám signalizuje, že se blížíme k hranici nějaké společenské normy. Někdy se však stud objevuje v nadměrné míře a v nevhodné souvislosti. Nevypělý jedinec může tento stud řešit alkoholem, drogou, a tak si dodávat sebejistotu. Pocit viny je reakce na nějaké provinění, že jednáme nesprávně a má v prožívání své místo, ale musí mít také určité trvání a míru. V rodinách toxikomanů je mnohem více takových výchovných přístupů, které jsou založeny na citovém vydírání, výčitkách a manipulacích s pocitem viny. Mladý toxikoman cítí vinu, ale neumí si poradit, místo toho se snaží od pocitů viny utéct pomocí drog.

Negativní stereotypy – které se v rodinách tradují. Jde o přesvědčení, že něco je prostě tak a jinak to být nemůže. Některé tyto stereotypy mohou být pro dítě velmi omezující. Je tedy dobré si uvědomit, jaké „pravdy“ ve své rodině hájíme a proč.

Stěhování a rozvod – vždy provází obrovský stres. Některé děti jsou velmi citlivé na přerušení vztahů s kamarády a obtížně si budují nové vztahy. Pod vlivem návykových látek se člověk snáze seznamuje, překonává ostych a strach, pocit samoty a nudy a proto drogy mohou sehrát roli zprostředkujícího činitele. Je proto vhodné věnovat dítěti v tomto období dostatek času, promluvit s ním o možných okolnostech. Rozvod – legitimní svazek rodičů již není realitou, zůstávají vzpomínky, pocit viny, křivdy, ztráty, zlost, smutek, samota...Pokud se vše kolem rozvodu nepodaří po určitém čase uspokojivě vyřešit, je pravděpodobné, že to negativně ovlivní i jejich děti. Důsledky nedořešeného rozvodu v různých směrech: nevhodné demonstrační chování, užívání návykových látek, rychlé obracení se k vrstevníkům.

Dítě jako nástroj neuspokojených ambicí rodičů – celý problém souvisí s přirozenou tendencí rodičů přát si pro dítě lepší život, než měli sami, nebo aby děti pokračovaly v jejich šlépějích. Dlouhodobý tlak ze strany rodičů na základní osobnostní rysy a schopnosti dítěte, který není adekvátní a vychází z představ rodičů, může vést k extrémním reakcím a narušení vztahu. A právě drogy můžou pak být pro dítě únikem z nároků, kterým neumí čelit a ani o nich diskutovat.

6 Vliv party a vrstevníků

Vliv názorů vrstevníků, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost jsou jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne drogy užívat. V době dospívání je tento vliv na dítě obrovský. Tlak skupiny vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby a tomu není snadno pro dítě odolat, zvláště takové dítě, které si není jisté samo sebou, tak hledá cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení. Kontrola a vliv rodičů by neměla být extrémní. Nadměrná vede k tomu, že může zbavit dítě možnosti, aby se samo učilo poznávat lidi, a nedostatečná zase ponechává dítě v situaci, kdy si opravdu musí vědět rady, nebo nezná míru, za kterou už nemá jít. Podstatou toho, že se jedinec nechá ovlivnit a jedná tak v rozporu se svými zájmy, je nízké sebevědomí. Je velmi důležité, aby dítě mělo pocit, že jeho chování a myšlenky mají pro něj i ostatní určitou hodnotu, že je pro ostatní cenný. Pokud to musí okolí opakovaně dokazovat, bude vůči tlaku okolí mnohem citlivější a zranitelnější. (Hajný, 2001)

7 Současná drogová scéna v ČR

Na území České republiky lze charakterizovat současnou situaci v oblasti nejrozšířenější drogy i nelegálních návykových látek zejména tím, že marihuana, extáze a pervitin jsou rozšířeny i do menších měst a obcí. Mládež již nepovažuje kouření marihuany za užívání drog, ale za běžnou součást života a formu relaxace. Oblíbenost právě marihuany a extáze je velká a mládež často podceňuje rizika s těmito drogami spojené. (Štáblova, Brejcha a kol., 2005)

Roste počet odhalených hydroponních pěstíren marihuany (tzv. skunku) s vysokým obsahem účinné látky THC. V současné době z 50 % tyto pěstírny provozuje vietnamská komunita. Obsah účinných látek se liší v závislosti na specifické úrovni distribuční sítě. Nejnižší obsah účinné látky bylo zjištěno u drog od osob z řad romského etnika a Vietnamců. (Štáblova, Brejcha a kol., 2005)

Mezi mládeží též roste spotřeba legálních návykových látek, zejména alkoholu a tabáku. Dostupnost je pro mládež prakticky neomezená, což je v rozporu s platnými zákony. V naší společnosti je kulturně i historicky podmíněná vysoká tolerance vůči legálním drogám. Z výzkumů pak vyplývá, že nejvíce adolescenti jsou tolerantní k pití alkoholu a kouření cigaret. V této souvislosti by mělo dojít k účinnějším opatřením, která budou nekompromisně uplatňována vůči osobám, které podávají a prodávají osobám mladším 18 let tabák a alkohol. (Štáblova, Brejcha a kol., 2005)

V listopadu 2006 uveřejnilo Národní monitorovací středisko Úřadu vlády pro drogy a drogové závislosti materiál, který se zabývá zmapovanými trendy v oblasti drogové problematiky v ČR. Základní uvedená fakta:

- Situace v oblasti užívání drog v obecné populaci zůstává stabilní
- Výskyt infekcí (HIV, virové hepatitidy typu B a C) mezi uživateli drog je stabilní
- Snížil se počet žadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním drog
- Trend drogových úmrtí je relativně stabilní
- Poprvé od počátku 90. let klesl počet odsouzených za drogové trestné činy
- Dále se zvyšuje průměrný věk problémových uživatelů drog v kontaktu s pomáhajícími zařízeními, podíl problémových uživatelů mladších 19 let má klesající tendenci.

Roste počet specializovaných substitučních center. Jsou ale známy i méně povzbudivé skutečnosti: odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů mírně vzrostl a podíl injekčních uživatelů na všech uživatelích v léčbě je stále vysoký (80 – 90%). (Presl, 2007, str.6)

Drogy jsou závažným problémem naší společnosti. Lidská touha ovlivňovat své vnímání pomocí psychotropních látek je všudypřítomná a její trvalé a důsledné potlačení je pravděpodobně nemožné. Je zde ale možnost udržet problémy spojené s užíváním návykových látek v určitých mezích, daných na jedné straně účinnou prevencí a na straně druhé komplexní léčbou. Nelze pominout ani správně cílenou represi jako nedílnou součást spektra protidrogových aktivit. (Presl, 2007)

Stalo se....

NS: Prodej i nepatrného množství drog dětem bude trestán přísněji

Brno – Prodej i nepatrného množství drog dětem mohou české soudy hodnotit přísněji. Umožňuje to nové sjednocující stanovisko Nejvyššího soudu, podle kterého lze brát prodej jakéhokoliv množství drog lidem mladším 15 let jako prodej ve větším rozsahu. Pachatelů se tak bude týkat přísnější paragraf. Cílem stanoviska je především ochrana dětí před závislostmi.

(www.ceskenoviny.cz/zpravy/ 28.2.2011) Autor: ČTK, www.ctk.cz

*Třetina dětí, co zkusily kouřit, kouří při studiu už pravidelně
Praha: Třetina dětí, které zkoušely kouřit, se už na střední škole stane pravidelnými kuřáky, zjistili odborníci na léčení závislostí na tabáku. Varující podle nich je, že u dětí vzniká závislost rychleji než u dospělých. Devět kuřáků z deseti začne kouřit před dovršením 18 let. Většina přiznává, že by se rádi svého návyku zbavili.*

(www.ceskenoviny.cz/zpravy/ 30.5.2011) Autor: ČTK, www.ctk.cz

*Policisté v Uherském Hradišti přistihli 30 opilých dětí
Uherské Hradiště – Tři desítky opilých dětí přistihli policisté v noci na sobotu při kontrole restaurací a diskoték v Uherském Hradišti a okolí. Naměřili jim v mnoha případech i poměrně vysoké hladiny alkoholu, přesahující i 1,5 promile. Nejmladšímu z nich bylo 15 let.*

(www.ceskenoviny.cz/zpravy/ 26.6.2011) Autor: ČTK, www.ctk.cz

8 Jak předcházet závislosti

Hledáme-li hlubší kořeny vzniku závislostí, musíme se zamyslet nad tím, že žijeme ve světě protikladů – světlo a tma, zrození a smrt, radost a žal, láska a nenávisť apod. Vztah těchto pólů je antagonistický, vyvolává napětí, neklid, je zdrojem tužeb a hledání. V onom hledání se nachází hlubší lidské motivace a potřeby:

- Potřeba vyhnout se bolesti – fyzické, psychické, nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti, včetně bolesti z prožívané nudy, bolesti z pocitů odlišnosti od ostatních, bolest z neuspokojení či nízkého sebehodnocení.
- Potřebu cítit se výkonně, energicky, být kompetentní, bezproblémový, nemít vnitřní zábrany a dosáhnout euforie a radosti.
- Potřebu jednoty se sebou samým, i druhými, jednoty s Bohem apod.

Tyto potřeby jsou hluboce založeny, jsou většinou nevědomé, zčásti uvědomované, mají svoji biologickou komponentu, sílu instinktu a všechny mají své korespondující drogy, které znásobují prožitky. (Kalina, 2008)

8.1 Primární drogová prevence

Při vytváření programů primární, sekundární a terciární prevence bychom měli respektovat přirozené zákonitosti vývoje závislosti na návykových látkách a programy volit jako jakési záchytné „výhybky“ v patologickém vývoji. (Kalina, 2008)

8.1.1 Cíle primární drogové prevence

Cílem primární prevence je předcházet užívání drog včetně alkoholu a tabáku anebo ho oddálit alespoň do pozdějšího věku, kdy už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezení či zastavení experimentování s drogou, aby se předešlo škodám na zdraví a aby se cílová populace chovala zdravěji. Primární prevence má za úkol programově podporovat zrání jedince a usměrnit ho na cestě k hledání vlastní identity. (Nešpor, 2007)

8.1.2 Zásady efektivní primární prevence (Nešpor, 2007)

- Program by měl začít co nejdříve a měl by odpovídat věku.
- Program je malý a interaktivní.
- Program zahrnuje co největší část žáků.
- Program zahrnuje získávání sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program využívá pozitivní vrstevnické modely.

- Program zahrnuje informace o legálních i nelegálních drogách.
- Program zahrnuje snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program je soustavný, dlouhodobý a využívá více strategií.
- Program by měl počítat s komplikacemi a nabízet možnosti zvládnutí.
- Program by měl být zpracován s ohledem na individuální přístup a na specifické individuální potřeby.

8.2 Možnosti prevence

Toxikomanie je symptomem těžkého, chybného vývoje osobnosti, závislí lidé utíkají před svou úzkostí z tohoto světa právě k droze. Následkem bývá tělesná a psychická závislost. Pokud chceme předcházet drogové závislosti u našich dětí, musíme začít u těchto duševních příčin toxikomanie.

8.2.1 Možnosti prevence návyku (Göhlert, Kühn, 2001)

Protidrogová osvěta a funkce příkladu

- Vyčkat situace
- Rozhovory bez agitace
- Neomlouvat vlastní návyky
- Diskutovat smysluplně

Aktivita místo pasivního konzumního chování

- Poukázat na alternativy ke konzumu televize
- Z počátku nebrzdit aktivity
- Nesplnit všechna přání, připustit frustraci
- Podporovat experimenty

Výchova k nezávislosti

- Vyváženost mezi požadavkem na výkon a akceptací
- Vyhýbat se nevhodným očekáváním

- Neodvracet se při konfliktech
- Vyhýbat se mohutným výkyvům ve výchově

8.3 Drogová prevence v rodině (Göhlert, Kühn, 2001)

Počátkem boje proti drogám je výchova. Rodina je systém vztahů, kde pouze celek má smysl a spolužití stojí na vzájemnosti. Pokusím se popsat několik výchovných zásad, které jsou při výchově k utváření osobnosti důležité.

Požadavky místo rozmazlování: Pro dítě je velmi důležité získat vlastní zkušenost, že problém zvládne samo. Vzniká důvěra ve vlastní schopnosti, sebejistota a hrdość na vlastní výkon a dobrý pocit vlastní hodnoty. Výchova v této souvislosti znamená, že dítěti pomohu, aby bylo na rodičích nezávislé. Jednou z důležitých otázek v této souvislosti je: „Nemůže to dítě už dělat samo?“ Je pravda, že to dospělí umí lépe a rychleji, ale dát příležitost dítěti to udělat, získá ono tu nejdůležitější „drogu“ a tou je životní elixír – radost z úspěchu.

Včas začít s poučením o drogách: Kritický postoj ke drogám se u dětí vyvíjí pouze v delším procesu – jediný rozhovor s dítětem nestačí. Dětem jsou třeba už v raném věku nápadní opilci. Tady můžeme jednoduše mluvit o návyku a jeho důsledcích. O ilegálních drogách se většinou dozvědí z médií. Důležité je s dětmi o problému mluvit, mít věrohodné argumentace. Také je dobré i na vlastním příkladě ukázat, jak je těžké zbavit se cigaret, když už s tím člověk jednou začal.

Aktivita – nikoli pasivní konzumace: K prevenci závislostí patří aktivita, nikoli pasivní konzumace. Existuje široká řada možností jak se pasivním konzumentem vyhýbat nepříjemnostem či konfliktům a navodit si lepší náladu. Přitom schopnost sám se sebou něco aktivně dělat či překonávat pocity nechuti se pomalu ztrácí. Děti ohrožené toxikomanií pociťují každou frustraci jako nesnesitelnou a odpovídají všemi znaky hněvu, zlosti nebo netrpělivosti, nic je nemůže uspokojit, kromě splnění původní touhy. Pro rodiče je důležité „vydržet“ tento vztek a děti směřovat k cíli jejich vlastním jednáním. Čím méně frustrace rodiče připustí, tím lépe s ní bude umět dítě později zacházet. Hra má zcela ústřední význam proto, aby se předešlo škodlivému vývoji dítěte. Nejlepší jsou takové hry, které vyjadřují radost z činnosti a s ní rozvíjení fantazie. Vnímat a budovat společné zájmy pomáhá dětem, aby poznaly své možnosti a rozšiřovaly je. To dodává sebedůvěru.

Od hry k práci: Na této cestě od hry k práci jsou ještě další činnosti, které mohou ochránit proti pozdější závislosti a tím je rozvoj volnočasových aktivit a koníčků, sportu apod. Koníčky jsou hravou formou práce, člověk při nich zažívá radost z činnosti a uvolnění. Tímto způsobem dítě získává vědomí, že zjistilo a může rozšířit hranice svých možností a tím si posílilo vůli vydržet a víru ve vlastní schopnosti. Rodiče by měli nechat dítě přiměřeně věku samostatně rozhodovat, ale tím také nést samostatně rizika a důsledky svých jednání. Dopadne-li to dobře, zažije dítě potvrzení svých schopností, v opačném případě si více uvědomí svá omezení. Výchova k samostatnosti a zodpovědnosti je velmi důležitým faktorem proti návyku.

Podporovat důvěru dítěte ve vlastní schopnosti: Pokud se dětem dá možnost

přiměřeně věku bez pomoci rodičů vyzkoušet si své schopnosti, získají sebedůvěru a naučí se správně hodnotit vlastní odpovědnost. Nevměšování rodičů podporuje samostatnost a vlastní iniciativu. Výchovní styl s rozmazlováním vede k závislému postoji dítěte a jeho vývoj je blokován. Požadavky na dítě by měly být přiměřené. Jestliže máme na své děti přemrštěné požadavky, může se stát, že se dítě dostane do propasti mezi reálným a ideálním obrazem sebe sama, mezi tím čím je a čím by rád byl. To bývá důsledek, který se často nachází u drogově závislých.

Láska – bez podmínek: Velmi důležité je zprostředkovat svým dětem základní zkušenost a to, že je milujeme bez podmínek, takové jaké jsou. I když jejich školní výkon není bravurní nebo nedělají vše, podle našich očekávání, musí být dítě přijímáno a v bezpečí. Jinak je nebezpečí, že si bude hledat uznání jinde a bude negativním hrdinou v očích svých kamarádů.

Jednotný styl výchovy: Pasivní výchovný styl může podporovat návyk, dítě se nenaučí přijímat omezení a brát ohled na druhé. Další výchovnou chybou je změna od velmi volné výchovy k extrémně důsledné výchově. To bývá často u velmi zaměstnaných rodičů. Pro dítě jsou takto nedůsledné výchovné styly ode zdi ke zdi velmi znejišťující. Podobně působí na dítě výchova rodičů, z nichž jeden rozmazluje a druhý je přehnaně náročný. V obou případech schází dítěti pevná a trvalá pravidla, která dodávají jistotu. Při jednotném výchovném stylu dítě ví, na čem je a zná důsledky, které mají určité způsoby chování.

Cílem prevence drogové závislosti je dovést dítě k nezávislosti. Aby mohlo dítě vést v dospělosti samostatný a uspokojivý život, musí zvládnout řadu úloh ve vývoji. Pokud nejsou vyřešeny v odpovídajících věkových fázích, bude postižený ve své spokojenosti a možnostech vždy omezován zatížením z těchto nezvládnutých životních úloh. Tento nezvládnutý konflikt a s tím spojené pocity selhání, bývají pak často potlačovány užíváním drog. (Göhlert, Kühn, 2001, str. 103)

8.4 Preventivní programy ve škole (Hajný, 2001)

V polovině devadesátých let minulého století se vytvořily stovky programů, ve kterých se různé instituce i jednotlivci pokouší ovlivnit žáky a předat jim informace o rizicích vyplývajících z užívání drog. Některé projekty představují filmy zabývající se touto tematikou, do škol se na besedy zvou návštěvy z bývalých toxikomanů pro živější kontakt se světem drog a jejich následky. Další složkou programů jsou ty, které se zaměřují na možné odstranění příčin experimentování s drogami a závislosti. Zaměřují se na rozvoj tvořivosti, schopnost řešit běžné problémy, sociální dovednosti. V USA a Velké Británii vypracovali řadu studií, které potvrzují předpoklad, že protidrogový program musí splňovat několik podmínek:

- Je dlouhodobý
- Zaměřuje se na všechny aspekty problematiky drog

- Zapojuje studenty do samotného programu, stávají se jeho spoluvůrci

38

- Zapojuje rodiče
- Je propojen s průběžným děním ve škole
- Má podporu rodičů i pedagogů
- Program vedou kvalifikovaní lektoři

8.4.1 Zařazení problematiky návykových látek do školních řádů

V ČR je dlouhodobě velký výskyt užívání marihuany a alkoholu u šestnáctiletých žáků. Z poznatků činností škol v oblasti návykových látek vyplývá potřeba koncepční úpravy této problematiky ve školních řádech. Proto je třeba vytvořit takový školní řád, který bude obsahovat jak popis zakázaného jednání ze strany žáků, tak možná výchovná opatření, která se budou vůči žákům uplatňovat. Žáci si musí uvědomit, že budou-li se chovat podle práva – školního řádu, bude jejich jednání tolerováno a respektováno, a pokud ne, bude jejich jednání sankcionováno a ostatní žáci musí mít jistotu, že bude-li někdo porušovat pravidla, bude to škola, která toto zjistí a sjedná nápravu. Škola je povinna chránit své žáky před těmi, kteří stanovená pravidla nerespektují a školní řád je první normou, se kterou je dítě konfrontováno a kterou přirozeně testuje. Proto musí být norma funkční a použitelná. (Závislosti a my, září 2010)

9 Protidrogová léčba

Protidrogová léčba by měla být účinným prostředkem, jak omezit zneužívání drog. Ze studií prováděných v posledních třech desetiletí vyplývá, že protidrogová léčba je účinná z hlediska omezení užívání drog, osobního zdraví, socializace a snižování zdravotních a bezpečnostních rizik. Cílem výzkumu protidrogové léčby je zvýšit účinnost léčby uživatelů drog. Protidrogová léčba je koncipována v různých úrovních léčby – konkrétní techniky vedoucí ke změně, z nichž některé se zaměřují na užívání drog (např. drogové testy, protidrogové poradenství, prevence relapsu), jiné jsou zaměřeny na např. nácvik sociálních dovedností, rodinná terapie, primární lékařská péče. V praxi se ve většině programů různé úrovně léčby kombinují a léčebné intervence by měly odpovídat individuálním potřebám klientů. (Gossop, 2006)

9.1 Cesty ze závislosti

V ČR je široce vybudovaný systém nabídek pomoci. Je to síť drogových poraden pro ambulantní léčbu, zařízení s možností stacionární odvykací léčby a dlouhodobé drogové terapie.

- **Poradny pro drogovou závislost** – práce poradce je přizpůsobena potřebám toxikomanů, pomáhají jim při každodenních problémech a při zprostředkování míst pro terapii. Poradny pomáhají také při styku s úřady, při problémech s policií či soudy. Poradny nikdy nedávají informace třetím osobám, jsou otevřeny i 24 hodin denně.
- **Ambulantní terapie** – terapie znamená vždy dlouhodobou spolupráci s terapeutem, který musí mít speciální psychoterapeutické vzdělání. Terapie se zatím v ČR nemusí platit. Ambulantní terapie existuje v mnoha městech. Zpočátku se nabízí léčení dvakrát až třikrát týdně hodinu, později se sezení konají ve větších odstupech. Na počátku by se měl navázat vztah s důvěrou mezi terapeutem a pacientem, později pacient dochází na skupinovou terapii. Ambulantní terapie je pro toxikomany, kteří jsou v počátku závislosti.
- **Stacionární odvykání** – je pro narkomany, kteří svůj problém s drogou sami nezvládají. Léčba se uskutečňuje na speciálních odděleních psychiatrických klinik, které poskytují nejprve tělesné odvykání - detoxifikační jednotky. Léčba trvá maximálně tři týdny. Poté následuje, pokud pacient souhlasí, dlouhodobá terapie.
- **Stacionární terapie** – je dlouhodobá terapie. Výhodou je nepřetržitá odborná péče v léčebném zařízení, ale může mít i formu krátkodobého pobytu, k překonání odvykacích potíží a zlepšení tělesného stavu. Střednědobá léčba trvá od několika týdnů do několika měsíců. Dlouhodobé programy trvající rok i déle probíhají většinou v terapeutických komunitách.

- **Terapeutické komunity** – jsou zařízení, v nichž se za podmínek blízkých

životu klienti učí život bez drog. Sami přebírají větší část správy a práci v domě. Většinou po této odvykací léčbě existuje dodatečná péče ambulantní formou, aby se ulehčil návrat do normálního života. (Göhlert, Kühn, 2001)

9.2 Seznam některých institucí v drogové oblasti v Plzeňském kraji

Nízkoprahová zařízení	Plzeň:	K – Centrum Havířská 11, 301 00 Plzeň, krizová linka 377 421 374
	Rokycany:	Nízkoprahový klub Smíšek – pro děti od 7 do 13 let
		Nízkoprahový klub Akcent – pro mládež od 14 do 21 let Jiráskova 481/II, Rokycany Kontaktní linka – 371 720 486
	Plzeň:	Centrum protidrogové prevence a terapie o.p P – Centrum Plachého 6, Plzeň Kontaktní linka – 377 220 325
Léčebny	Plzeň:	Linka důvěry, Plzeň pro celou populaci, Zábělská 43, 312 00 Plzeň Kontaktní linka - 377 462 312
	Dobřany:	Psychiatrická léčebna
Detoxy	Plzeň:	PL Plzeň Alej Svobody č. 80, 304 60 Plzeň, Kontaktní linka - 377 103 111
Komunity	Hostouň:	Medvědí kámen Rybník 77, 345 25 Hostouň Kontaktní linka - 379 496 687
Ambulantní postpéče	Plzeň:	Program následné péče Doudlevecká 71, 301 00 Plzeň

10 Právní minimum v oblasti drog (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007)

Ohrožování mravní výchovy dítěte

Situace rodičů, jejichž dítě mladší osmnácti let bere drogy, není z právního hlediska jednoduchá. Pokud budou nečinně přihlížet, jak jejich dítě bere drogy, nebo je v tom dokonce podporovat, pak porušují zákon a to § 217 trestního zákona Ohrožování mravní výchovy mládeže, kde se praví: „*Kdo vydá, byť i z nedbalosti, osobu mladší osmnácti let nebezpečí zpustnutí tím, že ji a) svádí k zahálčivému nebo nemravnému životu, nebo b) umožní vést zahálčivý nebo nemravný život, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta.*“

Zanedbání povinné výživy a opuštění dítěte

Pokud rodiče vyženou nezletilé dítě z domova pro jeho dlouhodobé a problémové chování porušují zákon § 213 trestního zákona Zanedbání povinné výživy, nebo § 212 trestního zákona Opuštění dítěte. Ustanovení § 213, odst. 2 a 3 říká: „*Kdo se úmyslně vyhýbá plnění své zákonné povinnosti vyživovat nebo zaopatřovat jiného, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta „Odnětím svobody na 6 měsíců až 3 léta bude pachatel potrestán, vydá-li činem uvedeným v odst. 1 nebo 2 oprávněnou osobu nebezpečí nouze“.* Ustanovení § 212 zní: „*Kdo opustí dítě, o které má povinnost pečovat a které si samo nemůže opatřit pomoc, a vystaví je tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na 6 měsíců až 3 léta.*“

Nedovolená výroba a držení drogy, ohrožování pod vlivem drogy a výtržnictví

Užívání drog není trestné, ale může vést k trestné činnosti. Dne 1. 1. 2010 nabyly účinnosti nový trestní zákoník, který mj. nově upravuje problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami – jejich výrobou, držení, pěstování rostlin apod. V paragrafech 283 – 288 trestního zákoníku jsou uvedeny trestné činy, které přímo souvisí s nedovoleným nakládáním s drogami.

§ 283 *Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy* – tento paragraf do značné míry přebírá obsah dosavadní skutkové podstaty dle ustanovení

§ 187 TZ. Upravuje tak např. výrobu, prodej, přechovávání OPL pro jiného atd. K významnému zpřísnění dochází ve vztahu k pachatelům, kteří se opakovaně dopouští tohoto trestného činu. Takovému pachateli bude hrozit trest odnětí svobody v trvání 2 až 10 let.

§ 284 *Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy* – tento paragraf přináší významnou změnu. Nižší trestní sazbou budou ohroženi uživatelé OPL, kteří přechovávají pro vlastní potřebu v množství větším než malém konopné drogy. Zde hrozí dle ustanovení § 284, odst. 1 trestního zákoníku pachateli trest odnětí svobody až na 1 rok. Ovšem pachatelé, kteří pro vlastní potřebu přechovávají jakoukoliv jinou

OPL než konopné drogy v množství větším než malém, bude hrozit dle ustanovení §

42

284, odst. 2 trest odnětí svobody až na 2 roky. Ustanovení § 284, odst. 3 a 4 trestního zákoníku dopadá na přechovávání OPL ve značném rozsahu, a to již bez ohledu na typ OPL.

§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku – znamená v novém trestním zákoníku oproti dosavadní úpravě zásadní změnu. Ustanovení § 285 rozlišuje mezi pěstováním konopí a pěstování hub nebo jiných rostlin obsahující OPL. Tam se liší trestní sazba podle toho, jaké množství těchto drog pachatel pěstuje.

§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu – zde je důležitou změnou zejména rozšíření trestní sazby z původního trestu odnětí svobody v trvání 1 – 5 let na trest odnětí svobody v trvání až 5 let. Dochází tedy ke snížení spodní hranice trestní sazby.

§ 287 Šíření toxikomanie – nahrazující stávající ustanovení § 188a TZ, upřesňuje okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, a to ohledně pachatele – člena organizované skupiny.

§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem – ustanovení § 288 obsahuje nový trestní čin neoprávněného nakládání s látkami s anabolickými nebo hormonálními účinky a neoprávněného používání metod s dopingovými účinky, jehož trestní sazba začíná na odnětí svobody až na 1 rok a končí v kvalifikované skutkové podstatě na trestu odnětí svobody až na 5 let.

Trestné činy pod přímým vlivem drogy a problematika přičetnosti

Trestným činem je jen jednání fyzické osoby, která v době činu dosáhla 18 let a která je přičetná. Podle § 12 trestního zákona je nepřičetný ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání trestného činu nemohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo nemohl ovládat své jednání. Existují tři základní okruhy trestních činů v souvislosti s užíváním drog:

1. Trestný čin byl spáchán pod přímým vlivem drogy
2. Trestný čin byl spáchán za účelem získání prostředků pro nákup drogy.
3. „Drogové delikty“ ve smyslu § 283 – 288 trestního zákona.

Týrání osoby ve společně obývaném bytě nebo domě

Relativně nedávno do našeho trestního zákona přibylo ustanovení upravující domácí násilí, a to § 215a trestního zákona – *Týrání osoby ve společně obývaném bytě nebo domě*. Z praxe známe případy, kdy mládež pod vlivem drogy psychicky anebo fyzicky terorizuje své rodiče a další blízké osoby. Se změnou zákona o Policii ČR se upravil zákon o domácím násilí a to tak, že pokud se někdo dopouští domácího násilí, může být Policií ČR vykázán z místa bydliště na 10 dní a toto rozhodnutí je ve zkrácené lhůtě 24 hodin, vykázanému odebere klíče.

Odpovědnost rodičů za škodu způsobenou dítětem

Tato otázka je řešena ustanovením § 422 zákona č. 40/1964 Sb. V platném znění

43

Občanského zákoníku. Podle tohoto odpovídá za škodu způsobenou nezletilým, pokud je tento schopen posoudit následky svého jednání, nezletilý společně a nerozdílně s tím, kdo je povinen nad ním vykonávat dohled (zpravidla rodiče).

Nedobrovolné umístění do zdravotnického zařízení

Zákon nám stanoví, z jakých důvodů lze osobu převzít do ústavní péče bez jejího souhlasu. Tyto důvody jsou vymezeny v § 23 odst. 4 zákona. Jedná se o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, jestliže osoba jevící známky duševní poruchy nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Ústavní léčení nezletilého dítěte, které s léčbou nesouhlasí, se posuzuje jako dobrovolné, pokud s ní souhlasí jeho zákonní zástupci.

Ústavní a ochranná výchova

Ústavní výchovu nejčastěji vykonávanou ve výchovném ústavu pro děti nebo mládež, může soud nařídit podle § 46 zákona č. 94/1963 Sb. v platném znění, jestliže „*je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit*“

Ochranná výchova je vykonávána ve výchovném ústavu pro děti nebo mládež, soud ji může nařídit podle § 22 a § 23 zákona, č. 218/2003 Sb., jestliže „*a) o výchovu mladistvého není náležitě postaráno, b) dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána nebo c) vyžaduje to prostředí, v němž mladistvý žij*“. Ochranná výchova je už trestně právní sankce, to znamená, že se uděluje mladistvým, kteří užívají drogy, mají závažné poruchy chování a páchají trestnou činnost.

Ochranné léčení

V určitých případech sám trest nemůže splnit svůj účel a je třeba zajistit léčbu. K tomu slouží institut ochranného léčení, které je upraveno § 72 trestního zákona. Tam se například uvádí, *že soud může ochranné léčení uložit, jestliže pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky a zároveň na této látce závislý, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním*. Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu, anebo při upouštění od potrestání. Forma ochranného léčení může být ústavní nebo ambulantní nebo se tyto formy mohou kombinovat. O propuštění z ochranného léčení rozhoduje soud na návrh zdravotnického zařízení, v němž se léčení vykonává. V současnosti se využívají prostředky, které vedou k odklonu od trestního řízení. Pokud to zákon umožňuje, soudy často spolupracují s Probační a mediační službou ČR a pachateli tak určují alternativní tresty – dohled probačního úředníka, terapeutické a výchovné programy, obecně prospěšné práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

11 Cíl výzkumu

Za cíl svého výzkumu jsem si stanovila ověřit na vybraném vzorku jedinců postoje, zkušenosti a informovanost o užívání tabáku, alkoholu a ostatních drog u středoškolských studentů. Za tímto účelem jsem sestavila dotazník do 2 okruhů výzkumných otázek:

1. okruh otázek se týká tabáku a alkoholu – první zkušenosti, četnosti užívání a současného užívání těchto drog.
2. okruh otázek se týká ostatních drog, zkušeností s drogami, četnost užívání, důvody k užívání, informovanost o škodlivosti drog a zjištění dostupnosti drog pro středoškolskou mládež.

Vzhledem k tématu mého výzkumu drogových závislostí je dost problematické určit hypotézy, protože tato problematika není jednoznačná. Cílem této práce je zjišťování skutečností, které souvisí s užíváním drog u středoškolské mládeže. Jedná se tedy o mapující projekt, který má za úkol zjistit, jak to na SŠ Rokycanech ohledně užívání drog vypadá a tento výzkum použít k sestavení minimálního preventivního programu.

12 Metody průzkumu

Pro svůj průzkum jsem si zvolila nestandardizovaný dotazník a to s ohledem na zkoumané cíle. Při sestavování jsem se inspirovala standardizovanými dotazníky a při sestavování dotazníku jsem vycházela z toho, že můj cíl je zjistit skutečnosti u většího počtu respondentů. Jde o kvantitativní četnost celkového vzorku respondentů.

V dotazníku jsem použila otázky, které jsou kombinací uzavřených otázek, kde respondenti odpovídají na 1 z více variant nebo na více variant a otázek polootevřených, které umožňují dotazovanému doplňující odpověď. Otázky v dotazníku byly formulovány do jednotlivých okruhů, které se zaměřují na:

1. Okruh otázek se týká tabáku a alkoholu

- Současné užívání alkoholu, druh alkoholu, který dotazovaný upřednostňuje a stupeň opilosti, při poslední konzumaci alkoholu
- Četnost kouření cigaret a pití alkoholických nápojů
- První zkušenost, kdy respondent poprvé kouřil nebo pil alkoholický nápoj a s kým dotazovaný kouřil poprvé

2. Okruh otázek se týká ostatních nealkoholových drog

- Zkušenost s drogou, jakou dotazovaný již zkusil a která byla drogou startovací
- Četnost užívání drogy včetně tabáku a alkoholu
- Důvody k užívání drogy
- Informovanost o škodlivosti drog
- Zjištění dostupnosti drog pro středoškolskou mládež
- Názory studentů na legalizaci tzv. „měkkých drog“

3 Průzkumný vzorek

Tento průzkum jsem uskutečnila na Střední škole Rokycany, Jeřabinova ulice 96/III., kde jsem dotazníky zadala. Průzkum byl prováděn v termínu 16. 02. – 29. 02. 2012.

Celkový počet studentů k 29. 02. 2012 byl 656 studentů, kteří jsou rozčleněni na učební obory, kde délka studia je 3 roky a studijní obory, kde je délka studia 4 roky a u nástavbového studia 2 a 3 roky.

Obory na SŠ v Rokycanech:

- Obchodník – podnikatel: 4leté studium
- Gastronomické služby: 4leté studium
- Mechanik seřizovač: 4leté studium
- Automechanik: 3leté studium
- Zámečnick: 3leté studium
- Obráběč kovů: 3leté studium
- Prodavač – smíšené zboží: 3leté studium
- Kuchař – číšník: 3leté studium
- Podnikání: 2leté denní nástavbové studium
- Provozní technika: 2leté denní nástavbové studium
- Podnikání: 3leté dálkové nástavbové studium

Vzhledem k tomu, že jsem nemohla realizovat průzkum na celém vzorku jedinců, vybrala jsem z celkového počtu studentů 656 reprezentativní vzorek. Výběrovým kritériem byl ročník, obor a pohlaví studentů. Zvolila jsem 4 obory všech třech ročníků učebních a 3 obory ze studijních ročníků. Do vzorku jsem nezahrnula dálkové nástavbové studenty. Na dotazník odpovídalo celkem 82 žáků učebních oborů a 82 žáků studijních oborů. Celkový průzkumný vzorek činil 25% studentů SŠ Rokycany.

Zvolené obory:

Studijní – Podnikání I. ročník – denní nástavbové studium

Gastronomické služby I. ročník

Obchodník – podnikatel I. ročník

Podnikání II. ročník – denní nástavbové studium

Gastronomické služby III. ročník

Učební – Kuchař – číšník I. ročník

Prodavač – smíšené zboží I. ročník

Prodavač – smíšené zboží II. ročník

Automechanik III. ročník

Obráběč kovů III. ročník

Skladba studentů reprezentativního vzorku

Studijní obory: 54 dívek (65,85 %)

28 chlapců (34,15 %)

Učební obory: 37 dívek (45,12 %)

45 chlapců (54,88 %)

Celkový počet: 91 dívek (55,48 %)

73 chlapců (44,52 %)

Věk studentů:

Věk dotazovaných studentů je od 15 – 26 let.

Průměrný věk dívek: 17,5 let

Průměrný věk chlapců: 18,15 let

Celkový průměr studentů: 17,8 let

14 Výsledky dotazníkového šetření

První okruh otázek se týkal alkoholu a tabáku – první zkušenost, četnost užívání alkoholu a tabáku a současného užívání alkoholu.

1. Četnost pití alkoholu a kouření cigaret:

Tabulka č. 1. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

Četnost kouření cigaret	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Nikdy	2	7,2	6	13,3	5	9,3	3	8,1	7	9	9	11
Pouze jsem to zkusil/a	11	39,3	9	20	14	26	5	13,5	25	29	14	17
Jsem příležitostný kuřák	5	17,8	9	20	13	24	9	24,3	18	22	18	22
Jsem pravidelný kuřák	10	35,7	21	46,7	22	40,7	20	54,1	32	39	41	50

Na výše uvedenou otázku odpovědělo přibližně 10 % dotazovaných studentů, že nikdy nekouřili a přibližně polovina dotazovaných jsou pravidelnými kuřáky a to bez rozdílu jestli jsou to chlapci nebo děvčata, to potvrzuje, co píše ve své publikaci Kalina (2008). Malý rozdíl je mezi studijními a učebními obory, kdy pravidelnými kuřáky jsou ve větší míře učební obory.

Na poslední odpověď – jsem pravidelný kuřák, vykouřím denně asi..., odpovídali studenti, že v průměru kouří denně asi 15 cigaret, což opět potvrzuje Mühlpachr (2001), že ve školní populaci je kouření hromadným jevem.

Tabulka č. 4 Jak často jste pil/a nějaký alkoholický nápoj?

Četnost pití alkohol. nápojů	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč.	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Nikdy	2	7,2	1	2,2	-	-	-	-	2	2,4	1	1,2
Pouze jsem to zkusil/a	-	-	1	2,2	2	3,7	5	13,5	2	2,4	6	7,4
Piji pouze příležitostně	23	82,1	36	80	49	90,7	28	75,7	72	87,8	64	78
Piji pravidelně	3	10,7	7	15,6	3	5,6	4	10,8	6	7,4	11	13,4

Na otázku častosti pití alkoholu odpovědělo u studijních oborů 2,4 % a u učebních 1,2 % dotazovaných studentů, že nikdy nepili alkohol. Nejvíce studentů odpovídalo,

že pijí pouze příležitostně a to přibližně asi 80 % jak studijní tak učební obory.

49

Příležitostně pijí alkohol více dívky než chlapci. Pravidelně pijí více chlapci než děvčata a také více pijí pravidelně studenti učebních oborů než studijních.

Na poslední odpověď, jak často pijí celkem pravidelně, odpovídali dotazovaní studenti – pijí denně, odpovědělo 5 studentů, - pijí několikrát týdně odpovědělo 6 studentů, - pijí o víkendech odpovědělo 7 studentů. I z výzkumů vyplývá, že nejvíce adolescentů jsou tolerantní vůči legálním drogám (Štáblová, Brejcha a kol., 2005)

2. První zkušenost s tabákem a alkoholem a s kým dotazovaný kouřil poprvé:

Tabulka č. 2 *Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a?*

První zkušenost s tabákem	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč.	%
Nikdy	2	7,1	6	13,3	5	9,2	3	8,1	7	9	9	11
Méně než 10 let	-	-	4	8,90	4	7,4	4	10,8	4	5	8	10
10 – 14 let	12	42,9	16	35,6	23	42,6	17	45,9	35	42	33	40
14 – 16 let	11	39,3	12	26,7	17	31,6	12	32,5	28	34	24	29
Více než 16 let	3	10,7	7	15,5	5	9,2	1	2,7	8	10	8	10

Na otázku o první zkušenosti s tabákem odpovědělo 11 % dotazovaných studentů, že ještě nikdy nekouřili. Nejvíce studentů odpovídalo, že začali kouřit mezi 10 – 16 lety. 10 % dotazovaných začalo kouřit, když jim bylo méně než 10 let. 10 % studentů měli první zkušenost s tabákem až po 16 letech věku.

Tabulka č. 5 *V kolika letech jsi poprvé pil/a nějaký alkoholický nápoj?*

První zkušenost s alkoholem	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Po.	%
Nikdy	2	7,5	1	2,2	-	-	-	-	2	3	1	2
Méně než 10 let	3	11,1	4	8,8	2	3,7	2	5,4	5	7	6	7
10 – 14 let	12	44,4	20	44,5	25	46,3	14	37,9	37	48	34	41
14 – 18 let	10	37	20	44,5	25	46,3	20	54,0	30	39	40	47
Více než 18 let	-	-	-	-	2	3,7	1	2,7	2	3	2	3

Na otázku, v kolika letech jsi poprvé pil alkohol, odpovědělo jen 2 % dotazovaných studentů, že nikdy nepili alkohol a to jen hoši. Nejvíce studentů začalo pít alkohol u studijních oborů mezi 10 – 14 lety a to 48 % dotazovaných a u učebních oborů mezi 14 – 18 lety. Zkušenost s alkoholem až po plnoletosti má jen 3 % učebních i studijních oborů a to jen dívky.

Tabulka č. 3 S kým jsi cigarety kouřil/a poprvé?

S kým jsi poprvé kouřil	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Se starším sourozencem	3	10,7	2	4,9	5	9,8	1	2,7	8	10	3	4
Se spolužáky	7	25,0	9	22,0	16	31,4	10	27	23	29	19	24
S kamarády	12	42,8	26	63,4	26	51,0	20	54	38	48	46	59
S rodiči	–	–	1	2,4	–	–	–	–	–	–	1	1
Jiná možnost	6	21,5	3	7,3	4	7,8	6	16,3	10	13	9	12

Na otázku, s kým jsi kouřil poprvé, nejvíce dotazovaných odpovědělo, že s kamarády a to u studijních oborů 48 % a u učebních oborů 59 % studentů. Se spolužáky začalo kouřit 29 % u studijních a 24 % u učebních oborů. S rodiči začal kouřit jen jeden dotazovaný student.

Na otázku jiná možnost odpovědělo 13 % studijních a 12 % učebních oborů a jako jinou možnost uváděli nejčastěji, že začali kouřit sami a ve dvou případech, že se strýcem.

3. Současné užívání alkoholu, druh alkoholu, který dotazovaný upřednostňuje a stupeň opilosti, při poslední konzumaci alkoholu:

Tabulka č. 6 Zamyslete se nad posledním dnem, kdy jsi pil/a alkohol, jaký druh alkoholického nápoje to byl a jaké množství?

Současné užívání alkoholu	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Nikdy jsem alkohol nepil/a	2	5,9	1	2,0	1	1,6	–	–	3	3	1	1
Pivo	13	38,2	26	53,7	12	18,8	10	20,8	25	26	36	37
Alkopols	10	29,5	4	8,2	18	28,1	20	41,7	28	29	24	25
Víno	2	5,9	1	2,0	19	29,7	6	12,5	21	21	7	7
Destiláty	7	20,5	17	34,7	14	21,8	12	25	21	21	29	30

Nejčastěji užívaný druh alkoholu u dotazovaných chlapců bylo pivo a u děvčat alkopols. U studijních oborů je nejčastěji preferován alkopols, těsně za pivem. U učebních oborů je nejoblíbenější pivo a destiláty. Z dotazníků vyplývá, že nikdy nepilo alkohol 1 % studentů učebních oborů a 3 % u studijních oborů.

Na otázku, jaké množství, odpovídali dotazovaní studenti u piva od 1 malého až po 20 velkých, průměr byl 5 velkých piv. U alkopolsu byl průměr vypitých skleniček 6. U vína byl průměr 6 decilitrů a u destilátů 8 skleniček. Podle Presla (2007) jsme na předním místě v konzumaci piva na světě.

Tabulka č. 7 Pokuste se prosím označit na škále od 1 do 6, jak silně jsi byl opilý/á, když jsi naposledy pil alkohol.

Současné užívání alkoholu	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Vůbec	5	19,3	5	11,6	13	23,6	7	19,5	18	22	12	15
2	6	23,0	10	23,3	16	29,1	8	22,2	22	27	18	23
3	2	7,7	10	23,3	15	27,3	7	19,5	17	21	17	22
4	2	7,7	8	18,6	5	9,1	9	25,0	7	9	17	22
5	6	23,0	7	16,2	5	9,1	4	11,1	11	14	11	13
Silně 6	3	11,6	3	7,0	1	1,8	1	2,7	4	5	4	5
Nikdy nepiji	2	7,7	–	–	–	–	–	–	2	2	–	–

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že opilost při poslední konzumaci alkoholu cítili chlapci i děvčata studijních i učebních oborů na celé škále, nejvíce u č. 2, což je mírná opilost. Silně opilých bylo 5 % dotazovaných studentů. Nikdy nepije alkohol 2 % chlapců ze studijních oborů. Vůbec žádnou opilost necítilo 22 % studentů studijních a 15 % studentů učebních oborů, což potvrzuje Mühlpachra (2001), že u alkoholu má dominantní vliv životní styl rodiny a konzumace alkoholu v rodině

Druhý okruh otázek se týká ostatních nealkoholových drog – zkušenosti s drogou, četnosti užívání drogy, důvody k užívání drogy, informovanost o škodlivosti drogy, zjištění dostupnosti drogy, názorů studentů na legalizaci tzv. „měkkých drog.“

1. Zkušenost s drogou, jakou dotazovaný student již zkusil, a která byla drogou startovací.

Tabulka č. 8 Kterou z uvedených drog jsi již v životě vyzkoušel/a a kterou zkusil/a jako první?

Zkušenost s drogou	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Marihuana	11	68,8	28	58,3	30	49,3	19	61,3	41	53	47	60
Hašiš	3	18,8	7	14,7	9	14,8	3	9,6	12	17	10	13
LSD, houbičky	1	6,2	4	8,3	4	6,5	4	12,9	5	6	8	10
Pervitin	–	–	3	6,2	3	4,9	2	6,5	3	4	5	6
Kokain	–	–	1	2,1	5	8,2	–	–	5	6	1	1
Heroin	–	–	–	–	1	1,6	–	–	1	1	–	–
Jiný opiát	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Extáze	1	6,2	4	8,3	5	8,2	1	3,2	6	8	5	6
Těkavé látky	–	–	1	2,1	3	4,9	2	6,5	3	4	3	4
Barbituráty	–	–	–	–	1	1,6	–	–	1	1	–	–
Jiné látky	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Na výše uvedenou otázku neodpovídali všichni dotazovaní studenti. Ti studenti, kteří žádné zkušenosti s drogou nemají, otázky č. 8, 9, 10 vynechali. Z celkového počtu 164 studentů odpovídalo na otázky týkající se drog 90 dotazovaných studentů což je 5 % z celkového počtu dotazovaných. 74 studentů uvedlo, že žádné drogy nebere. Z 90 studentů, kteří odpovídali, bylo 51 dívek a 39 chlapců.

Na otázku č. 8 mohli studenti zvolit více možností. Z odpovědí vyplývá, že nejvíce dotazovaných mělo zkušenost s marihuanou a to 39 chlapců a 49 dívek z toho je 53 % studentů studijních oborů a 60 % studentů učebních oborů. Marihuana byla též uváděna jako startovací droga. Z tabulky dále vyplývá, že mají dotazovaní studenti zkušenosti i s ostatními drogami i když v menší míře. Podle Kaliny (2008) je konopí nejrozšířenější drogou v Evropě a to hlavně ve věkové skupině 15 – 25 let.

2. Četnost užívání drogy, včetně tabáku a alkoholu:

Tabulka č. 9 V současné době užívám drogu (včetně cigaret a alkoholu)

Četnost užívání drogy	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Po.	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
1x měsíčně	2	15,4	2	12,5	5	22,7	5	62,5	7	20	7	29
1x týdně	4	30,8	6	37,5	1	4,6	2	25,0	5	14	8	33
Každý den	7	53,8	8	50,0	16	72,7	1	12,5	23	66	9	38

Na tuto otázku odpovědělo jen 59 dotazovaných studentů z 90, kteří odpovídali na otázky týkající se drog. Z toho odpovídalo 29 chlapců a 30 děvčat. Nejvíce studentů užívá drogy každý den a to 53,8 % chlapců ze studijních oborů a 50 % chlapců z učebních oborů. U děvčat se užívání velmi liší u studijních je to 72,7 %, a u učebních pouze 12,5 %. Z dotazníků dále vyplynulo, že každodenní užívání drog se týká převážně tabáku a alkoholu. Nikdo ze studentů, kteří na tuto otázku odpovídali, nevedl, že by každý den užívali některou z nealkoholových drog.

3. Důvody k užívání drogy:

Tabulka č. 10 Drogu užívám, protože:

Důvody k užívání drogy	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Chci obstat ...	–	–	1	6,2	–	–	2	15,3	–	–	3	10
Nuda	2	25	6	37,5	1	5	–	–	3	11	6	21
Zpestření života	2	25	7	43,8	5	25	4	30,7	7	25	11	38
Jsem nucen/a	–	–	–	–	1	5	–	–	1	4	–	–
Jiný důvod	4	50	2	12,5	13	65	7	54	17	60	9	31

Na otázku, proč užívám drogy, odpovídalo 57 z 90 dotazovaných studentů, kteří odpovídali na otázky týkající se drog. Z toho odpovídalo 24 chlapců a 33 dívek. Nejvíce odpovědi bylo na otázky zpestření života a to 25 % studentů studijních a 38 % učebních oborů. Dále bylo nejvíce odpovědi na otázku jiný důvod, kde nejvíce odpovídala děvčata. Na otázku jiný důvod, uveď jaký, uváděli studenti nejčastěji, že mají osobní problémy, nebo problémy v rodině.

4. Informovanost o škodlivosti drog

Tabulka č. 11 Přečti si níže uvedené důvody, proč pro tebe není dobré brát drogy.

Informovanost o škodlivosti drog	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Škodí zdraví	22	23,4	31	22,0	44	19,1	29	23,6	66	20	60	23
Náboženské důvody	–	–	2	1,4	4	1,8	–	–	4	0,5	2	1
Drogy jsou drahé	9	9,6	16	11,3	19	8,2	11	8,9	28	8	27	10
Nevhodné chování	13	13,8	13	9,3	22	9,6	15	12,2	35	11	28	10
Strach ze závislosti	12	12,8	19	13,5	29	12,6	14	11,4	41	13	33	13
Rodiče odsuzují drogy	7	7,4	12	8,5	22	9,6	7	5,7	29	9	19	7
Drogy zničily známého	8	8,5	15	10,6	29	12,6	14	11,4	37	12	29	11
Drogy ničí osobnost	10	10,6	18	12,8	33	14,3	17	13,8	43	14	35	13
Vedou k násilí a zločinu	11	11,7	11	7,8	28	12,2	13	10,6	39	12	24	9
Jiné důvody	2	2,2	4	2,8	–	–	3	2,4	2	0,5	7	3

Na tyto otázky mohli studenti vybírat více možností odpovědí. Nejvíce odpovídali na možnosti, že drogy škodí zdraví a to studenti studijních oborů 20 %, studenti učebních oborů 23%. Z tabulky vyplývá, že studenti využili možnosti více odpovědí a jsou informováni o škodlivosti drog.

Tabulka č. 14 O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:

Informovanost o škodlivosti drog	Chlapci				Dívky				Celkem Ch+D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Od rodičů	4	6,8	11	13,1	19	13,5	16	20,0	23	12,0	27	16
Z výuky ze školy	12	21,0	20	23,8	35	24,8	25	31,3	47	23,0	45	27
Od spolužáků ze školy	1	1,7	5	6,0	7	5,0	3	3,8	8	4,0	8	5
Mimo školu	4	6,8	15	17,9	18	12,8	9	11,3	22	11,0	24	15
Od sourozenců	–	–	2	2,4	5	3,5	1	1,2	5	3,0	3	2
Z médií	18	31,0	13	15,4	19	13,4	7	8,7	37	18,0	20	12
Z přednášky odborníka	16	27,5	14	16,6	28	19,9	15	18,7	44	22,0	29	18
Jinak	3	5,2	4	4,8	10	7,1	4	5,0	13	7,0	8	5

I na tyto otázky mohli studenti vybírat více možností odpovědí. Dotazovaní studenti vybírali nejvíce možnost, že o nebezpečí drog se nejvíce dozvěděli z výuky ve škole a to u studijních oborů 23 % studentů a u učebních oborů 27 % odpovědí. Dále pak z přednášek odborníka, médií a od rodičů. Mnoho se neliší ani odpovědi chlapců a děvčat.

5. Zjištění dostupnosti drog pro středoškolskou mládež

Tabulka č. 12 Nabízel ti v naší škole někdo drogu?

Zjištění dostupnosti drog	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Po	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Po	%	Poč	%
Student/a naší školy	4	14,8	6	13,7	6	11,5	2	5,5	10	13	8	10
Kamarád z jiné školy	1	3,7	3	6,8	3	5,8	2	5,5	4	5	5	6
Cizí člověk	1	3,7	2	4,5	1	1,9	3	8,4	3	4	5	6
Nikdo	21	77,8	33	75	42	80,8	29	80,6	63	78	62	78

Na výše uvedenou otázku odpovídali dotazovaní studenti nejčastěji, že nikdo jim v naší škole drogu nenabízel a to 78 % studijních a 78 % učebních oborů. 18 studentům nabízel drogu žák naší školy, 9 studentům kamarád z jiné školy a 8 studentům cizí člověk.

Tabulka č. 13 Pokud by sis chtěl/a opatřit nějakou drogu, věděl/a bys kde, pokud ano napiš kde?

Zjištění dostupnosti drog	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Určitě ne	10	35,7	14	31,2	15	28,8	15	40,5	25	31	29	35
Spíše ne	1	3,6	12	26,7	9	17,3	7	18,9	10	13	19	23
Spíše ano	5	17,9	8	17,7	7	13,5	6	16,3	12	15	14	17
Určitě ano	12	42,8	11	24,4	21	40,4	9	24,3	33	41	20	25

Na tuto otázku odpovídalo na možnost, určitě ano, nejvíce dotazovaných studentů studijních oborů a to jak chlapci, tak dívky a to 41 %. Naproti tomu děvčata i chlapci učebních oborů odpovídali nejvíce na možnost, určitě ne, a to 35 % studentů.

Na otázku, zda by věděli, kde si drogu opatřit, odpovídali jen někteří studenti a to nejčastěji, že u kamarádů, dále uváděli – všude, mimo školu, na každém rohu, před školou, zavolám a mám, Rokycany, Plzeň, na Plzeňské fakultě.

6. Názory studentů na legalizaci tzv., měkkých drog.“

Tabulka č. 15 Měly by se tzv. „měkké drogy“ legalizovat?

Legalizace měkkých drog	Chlapci				Dívky				Celkem Ch + D			
	Studijní		Učební		Studijní		Učební		Studijní		Učební	
	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%	Poč	%
Určitě ne	10	35,7	13	28,9	19	35,8	13	35,2	29	36	26	32
Spiše ne	6	21,4	5	11,1	7	13,2	6	16,2	13	16	11	13
Spiše ano	7	25,0	12	26,6	7	13,2	8	21,6	14	17	20	24
Určitě ano	1	3,6	11	24,5	5	9,5	6	16,2	6	8	17	21
Nevím, nedokážu posoudit	4	14,3	4	8,9	15	28,3	4	10,8	19	23	8	10

Na otázku o legalizaci drog odpovědělo nejvíce dotazovaných studentů, že určitě ne a to u studijních oborů 36 % a u učebních oborů 32 %. Nejmenší procento studentů uvedlo, že neví, nedokážou posoudit. Podle Štáblové, Brejchy a kol.(2005) mládež již nepovažuje kouření marihuany za užívání drog, ale za běžnou součást života a formu relaxace.

15 Vyhodnocení praktické části

Cílem mého výzkumu bylo zjistit na konkrétním vzorku jedinců zkušenosti a postoje k užívání alkoholu a ostatních nealkoholových drog u studentů na Střední škole Rokycany.

Cíle byly rozděleny do dvou okruhů. První okruh byl zaměřen na první zkušenost s alkoholem a tabákem, četnost kouření cigaret a pití alkoholických nápojů a současné užívání alkoholu. Průzkum prokázal, že přibližně polovina studentů, chlapci i dívky, jsou pravidelnými kuřáky a v průměru kouří asi 15 cigaret denně. Nejvíce studentů začalo kouřit mezi 10 – 14 lety a jen 11 % dotazovaných nikdy nekouřilo. Nejčastěji poprvé kouřili s kamarády nebo spolužáky. Mezi mladými lidmi je cigareta stále ještě drogou, která je cenově dostupná, legální, a také reklama cigaret je všude obklopující. Mládež kouří z různých důvodů. Kouření navozuje pocit výjimečnosti a zvláštnosti a oni chtějí být také výjimeční a zvláštní. Chtějí být nezávislí, dospělejší, zařadit se mezi ostatní statečně, kouřit, aby zapadli do party vrstevníků, kouřit, protože kouří jejich rodiče, anebo proto, že jim to zakazují. V každém případě je třeba mládež neustále upozorňovat na rizika spojená s tímto problémem, protože čím dříve se s prevencí začne, tím dříve se zafixuje do jejich podvědomí a tím účinnější bude.

Dále průzkum ukázal a nejvíce studentů odpovídalo, že pijí alkohol pouze příležitostně a to asi 80 % dotazovaných, více dívky než chlapci. Pravidelně pijí alkohol chlapci učebních oborů. Dříve s alkoholem začínají studenti studijních oborů a to již od 10 – 14 let a později začínají studenti učebních oborů od 14 – 18 lety. Jen 2 % dotazovaných studentů odpovídalo, že nikdy alkohol nepili. Nejvíce pijí pivo a to především chlapci, v průměru asi 15 velkých piv, děvčata upřednostňují alkopols. Nejvíce studentů cítilo při poslední konzumaci alkoholu jen mírnou opilost nebo vůbec žádnou opilost. Na konzumaci u mládeže má největší vliv rodina a konzumace alkoholu v rodině. Skoro v každé se v menší či větší míře nějaký alkohol konzumuje. Jsme národ „pivařů“, pěstujeme skvělé víno. Tolerance společnosti vůči alkoholu je velká, nelze se divit, že jen dvě procenta dotazovaných v průzkumu, nepilo alkohol. Pití u dospívajících přináší velká rizika, protože mladé tělo si s alkoholem nedokáže poradit tak dobře, jako tělo dospělého. Proto rodiče, škola a celá společnost musí dát mládeži jasně najevo, že pití alkoholu je u dospívajících nepřijatelné.

Druhý okruh otázek se týkal ostatních nealkoholových drog a to zjištění zkušenosti s drogami, četnosti užívání drog, důvody k užívání drog, informovanosti o škodlivosti drog, zjištění dostupnosti drog u středoškolské mládeže a legalizace měkkých drog. Na otázky týkající se osobní zkušenosti s drogami odpovídali jen studenti, kteří zkušenost s drogami mají. Z celého počtu dotazovaných je to 55 % studentů. Z odpovědí vyplynulo, že asi polovina studentů má zkušenost s marihuanou a ta byla též uváděna jako startovací droga. Nikdo ze studentů nevedl, že by jakoukoli nealkoholovou drogu užívali každý den, ale pouze příležitostně. Nejčastější důvody k užívání drogy byly, že drogy jsou zpestřením jejich života a nebo uvádějí jiný důvod, osobní problémy nebo problémy v rodině. Z průzkumu dále vyplývá, že studenti vědí o škodlivosti drog, jelikož při odpovědích využili možnosti více odpovědí. Nejvíce jich odpovídalo, že drogy škodí zdraví, ničí osobnost uživatele,

vedou k násilí a zločinu. Studenti též uváděli, že znají osoby, které drogy zničily a že rodiče drogy odsuzují. Pozitivní je, že se v rodinách o drogách hovoří a studenti znají postoj rodičů. O nebezpečí drog se dotazovaní studenti nejvíce dozvěděli z výuky ve škole, z přednášek odborníka, z médií a od rodičů. Na otázku zjištění dostupnosti drog, odpovídali nejčastěji, že jim v naší škole nikdo drogy nenabízel. Někteří studenti uvedli, že jim drogu nabízel žák naší školy a dokonce i cizí člověk. Tato informace je alarmující, proto je třeba učinit odpovídající opatření v rámci „Minimálního preventivního programu“ na naší škole, aby se tomuto zabránilo. Otázkou ovšem je, nakolik jsou odpovědi studentů pravdivé. Jak si opatřit nějakou drogu vědělo 41 % žáků studijních oborů, naproti tomu 35 % žáků učebních oborů uvedlo, že určitě neví jak. Kde si drogu opatřit, uváděli studenti, že „nejčastěji u kamarádů, všude, na každém rohu, mimo školu, zavolám a mám“ apod. Na poslední otázku, zda by se měly legalizovat měkké drogy, nejvíce studentů, 40%, odpovědělo, že určitě ne, 25%, že určitě ano.

Konkrétní opatření na škole v rámci Minimálního preventivního programu je:

- Školní metodik prevence každodenně spolupracuje se všemi pedagogickými pracovníky a s třídními učiteli při vyhledávání problémových žáků a skupin žáků, navozuje způsob řešení vzniklých problémů.
- Spolupracuje s třídními učiteli na plánu a náplni třídnických hodin.
- Zabezpečuje besedy, přednášky pro žáky a třídy do občanského sdružení Ulice.
- Pravidelně kontroluje schránku důvěry.
- Konzultuje s pedagogickými pracovníky výchovné problémy jednotlivých žáků.
- Zabezpečuje pro pedagogy metodické přednášky, besedy a konzultace.
- Spolupracuje s metodiky prevence ZŠ a SŠ okresu Rokycany.
- Provádí výzkum sociálně patologických jevů na škole.
- Zabezpečuje provázanou spolupráci všech složek Mpp – školního metodika prevence, třídních učitelů, ostatních pedagogických pracovníků, žakovské rady, školské rady a vedení školy o prevenci sociálně patologických jevů.

Závěrem by se dalo říci, že získané výsledky jsou dostačující vzhledem k tomu, že počet dotazovaných byl 164 respondentů. Závěry ukazují na nezbytnost systematického a koordinovaného působení na mládež a to ve škole i rodině.

Závěr

V hlavách mladých lidí se děje mnoho psychologických změn, které si mnohdy nedokážou zdůvodnit a vysvětlit. Tak to často bývá i k jejich vztahu k drogám a posléze i k drogové závislosti. Proto je důležité, pokud pedagogický pracovník nemá jistotu jak v určitých případech a situacích postupovat, obrátit se na kvalifikované odborníky, kteří dokážou poradit a pomoci.

„ Drogy jsou především záludné a tam, kde začínají vytvářet prostor, není možné podcenit sebemenší maličkost. Každá zanedbaná skulina, kterou mohou proniknout k mladému člověku, se později krutě vymstí. Zneužívání drog nevede nikam jinam než k naprosté destrukci osobnosti. Ke ztrátě jeho společenské ceny a individuální jedinečnosti. Je to permanentní zahrávání si s tím nejcennějším – lidským životem. Je nezbytně nutné mobilizovat všechny síly, abychom uchránili budoucí generace před tímto novodobým morem.“ (Illes, 2002, str. 53)

Seznam použité literatury

ŠTÁBLOVÁ, Renata, BREJCHA, Břetislav. : *Drogy*. Praha: Policejní akademie, 2005

GÖHLERT, Fr.- Christoph, KÜHN, Frank. : *Od návyku k závislosti*. 1.vydání, Praha: Euromedia Group, k. s. – Ikar, 2001

Závislosti a my. Liberec. Česká pošta, a. p., září 2010 – vychází čtvrtletně, s. 24
ISSN 1213-8584

GOSSOP, Michal.: *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: Důkazy a účinnosti*.

1. vydání. Praha, Úřad vlády České republiky, 2009
ISBN 978-80-87041-81-9

ILLES, Tom.: *Děti a drogy*. 2. vydání, ISV nakladatelství Praha, 2002
ISBN 80-85866-50-1

MÜHLPACHR, Pavel.: *Sociální patologie*. 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, 2001

PEŠEK, Roman, VONDRÁŠKOVÁ, Andrea, VESELÝ, Ondřej.: *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. Písek: AKKÁDA, 2007

HAJNÝ, Martin: *O rodičích, dětech a drogách*. Praha, Grada, 2001

Ong. T. H.: *Psychological characteristics of drug abusers*. Int. Rehabil Res., 14, 1991, 1,
s. 72 – 75

KONDÁŠ, O.: *Model alkoholismu vychádzajúci z teorie učenia*. Protialk. Obzor, 4, 1969,
s. 39 – 45

DURKHEIM, E.: *De la division du travail social*. Paris: 1893

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O.: *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996

NOVÁK, Miroslav a kol.: *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980, s. 164

FOUNDATIONFOR A DRUG-FREE WORLD.: *Pravda o drogách*. Nadace pro svět bez drog, 2009

ROBINSON, Roman: *Velká kniha o konopí*. VOLVOX GLOBATOR, 3. vydání, Praha 2004

KALINA, Kamil a kol.: *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání, Praha: Grada Publisting, a. s., 2008

NEŠPOR, Karel: *Návykové chování a závislosti*. 3. vydání, Praha: Portál, 2007

PRESL, Jiří.: *Drogy, mýty a realita*. Nakladatelství MEDEA KULTUR s. r. o., 2009

Elektronické zdroje

<http://antidrog.webzdarma.cz/hidtorie.htm>, 20.07.2011, s. 1, 2

[www.inext.cz/peer\(drogyzakl_inf.htm\)](http://www.inext.cz/peer(drogyzakl_inf.htm))

[cs.wikipedia.org/wiki\(drogová_závislost\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/drogová_závislost)

www.ceskenoviny.cz/zpravy (28.08.2011). Autor: ČTK, www.ctk.cz

www.ceskenoviny.cz/zpravy (30.05.2011). Autor: ČTK, www.ctk.cz

www.ceskenoviny.cz/zpravy (26.06.2011). Autor ČTK, [www,ctk.cz](http://www.ctk.cz)

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Konopné drogy

Příloha č. 2 – Tabák

Příloha č. 3 – Alkohol

Příloha č. 4 – Halucinogeny

Příloha č. 5 – Pervitin

Příloha č. 6 – Kokain

Příloha č. 7 – Crack

Příloha č. 8 – Opium

Příloha č. 9 – Heroin

Příloha č. 10 – Inhalanty

Příloha č. 11 – Barbituráty

Příloha č. 12 – Extáze

Příloha č. 13 – Střední škola Jeřabinova Rokycany

Příloha č. 14 – Použitý dotazník

Příloha č. 1 - Konopné drogy

Konopí



Šišťice konopí



Konopné produkty

Příloha č. 2 - Tabák



Tabák virginský



Ruční balení cigaret



Produkt

http://www.google.cz/search?hl=cs&sugexp=frgld&cp=4&gs_id=e&xhr=t&q=tab%C3%A1k&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.r_qf.cf.osb&biw=1280&bih=929&wrapid=tjip133423478625206&um=1&ie=UTF-8&tbn=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=qc6GT5ODNsK-0QXHqnGBw

Příloha č. 3 - Alkohol



Bez komentáře



Prevence

Příloha č. 4 - Halucinogeny



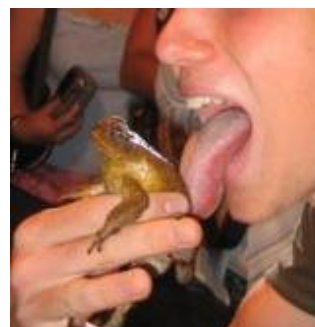
Lysohlávky



LSD



Myristicin - Muškátový ořech



Bufetenin – jed z ropuch



Durman

http://www.google.cz/search?hl=cs&sugexp=frgld&cp=4&gs_id=e&xhr=t&q=tab%C3%A1k&bav=on.2,or_r_gc_r_pw_r_qf,.cf.osb&biw=1280&bih=929&wrapid=tjlp133423478625206&um=1&ie=UTF-8&tbn=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=qc6GT5ODNsK-0QXHqzqGBw#um=1&hl=cs&tbn=isch&sa=1&q=halucinogeny&oq=halucinogeny&aq=0&aqi=g2&aql=&gs_l=img.1.0.012.2969531305218101310329116116101717101131187316j31910.frgld.&bav=on.2,or_r_gc_r_pw_r_qf,.cf.osb&fp=84f8a3fb22aa07f7&biw=1280&bih=929

Příloha č. 5 - Pervitin



Pervitin



Příprava drogy



Co pervitin dokáže ...

http://www.google.cz/search?hl=cs&sugexp=frgld&cp=4&gs_id=e&xhr=t&q=pervitin&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.r_qf.cf.osb&biw=1280&bih=929&wrapid=tjpl33430531240606&um=1&ie=UTF-8&tbn=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=LOKHT-O2CMzdsGbTu_StCw

Příloha č. 6 - Kokain



List koky



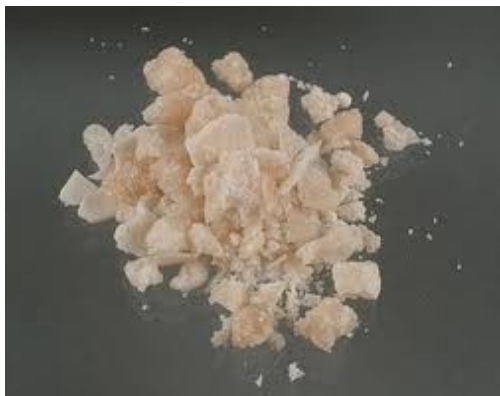
Užívání drogy



Zabavené drogy

http://www.google.cz/search?hl=cs&sugexp=frgld&cp=4&gs_id=e&xhr=t&q=tab%C3%A1k&bav=on.2.or_r_gc.r_pw.r_qf.cf.osb&biw=1280&bih=929&wrapid=tjip133423478625206&um=1&ie=UTF-8&tbn=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=qc6GT5ODNsK-0QXHqzqGBw#um=1&hl=cs&tbn=isch&sa=1&q=kokain&oq=kokain&aq=0&aqi=g5g-S5&aql=&gs_l=img_1.0.015j0i2415_286516755101935511511510101010112114411511510.frgld.&bav=on.2.or_r_gc.r_pw.r_qf.cf.osb&fp=84f8a3fb22aa07f7&biw=1280&bih=929

Příloha č. 7 - Crack



Crack



Nádobíčko



Užívání cracku



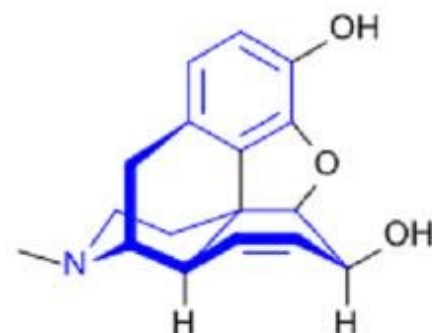
Co dokáže crack ...

http://www.google.cz/search?hl=cs&sugexp=frgld&cp=4&gs_id=e&xhr=t&q=tab%C3%A1k&bav=on.2.or_r_gc_r_pw_r_qf_cf.osb&biw=1280&bih=929&wrapid=tjip133423478625206&um=1&ie=UTF-8&tbm=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=qc6GT5ODNsk-0QXHzqnGBw#um=1&hl=cs&tbm=isch&sa=1&q=crack+obr%C3%A1zky&oq=crack+obr%C3%A1zky&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=img.12...6878118700910189060113113101910101115137413j11410.frgld.&bav=on.2.or_r_gc_r_pw_r_qf_cf.osb&fp=84f8a3fb22aa07f7&biw=1280&bih=929

Příloha č. 8 - Opium



Nezralá makovice



Morfium



Aplikace morfia

http://www.google.cz/search?hl=cs&sugexp=frgbl&cp=4&gs_id=e&xhr=t&q=tab%C3%A1k&bav=on.2,or_r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&biw=1280&bih=929&wapid=tljp133423478625206&um=1&ie=UTF-8&tbn=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=qc6GT5ODNsk-0QXHqzqGBw#um=1&hl=cs&tbn=isch&sa=1&q=opi%C3%A1ty&oq=opi%C3%A1ty&aq=0&aqi=g2g-S4&aql=&gs_l=img.1.0.012j0i2414.433414334101658411110101018118111110.frgbl.&bav=on.2,or_r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=84f8a3fb22aa07f7&biw=1280&bih=929

Příloha č. 9 - Heroin



Heroin



Metadon



Užívání heroinu



Co heroin dokáže ...

http://www.google.cz/search?tbm=isch&hl=cs&source=hp&biw=1280&bih=929&q=heroin+obr%C3%A1zky&gbv=2&oq=heroin+obr%C3%A1zky&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=img.12...29231908810110678114114101919101961440151510.frgbld

Příloha č. 10 - Inhalanty



Inhalace drogy



http://www.google.cz/search?tbm=isch&hl=cs&source=hp&biw=1280&bih=929&q=inhalanty+obr%C3%A1zky&gbv=2&oq=inhalanty+obr%C3%A1zky&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=img.12...160312105210123139156156115125139101971134811611610.frgbl

Příloha č. 11 - Barbituráty



Co dokáží sedativa ...

http://www.google.cz/search?tbm=isch&hl=cs&source=hp&biw=1280&bih=929&q=inhalanty+obr%C3%A1zky&gbv=2&oq=inhalanty+obr%C3%A1zky&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=img.12...160312105210123139156156115125139101971134811611610.frgbld.#hl=cs&gbv=2&tbm=isch&sa=1&q=barbitur%C3%A1ty&oq=barbitur%C3%A1ty&aq=0&aqi=g1&aql=&gs_l=img.1.0.0.215970123103610123261612712710131310113212090123j112410.frgbld.&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=84f8a3fb22aa07f7&biw=1280&bih=929

http://www.google.cz/search?tbm=isch&hl=cs&source=hp&biw=1280&bih=929&q=inhalanty+obr%C3%A1zky&gbv=2&oq=inhalanty+obr%C3%A1zky&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=img.12...160312105210123139156156115125139101971134811611610.frgbld.#hl=cs&gbv=2&tbm=isch&sa=1&q=sedativa&oq=sedativa&aq=0&aqi=g1-S7&aql=&gs_l=img.1.0.0j0i2417.714261768081017883211811810101011111588116j211810.frgbld.&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=84f8a3fb22aa07f7&biw=1280&bih=929

Příloha č. 12 - Extáze



Tablety Extáze



http://www.google.cz/search?tbm=isch&hl=cs&source=hp&biw=1280&bih=929&q=inhalanty+obr%C3%A1zky&gbv=2&oq=inhalanty+obr%C3%A1zky&aq=f&aqi=&aql=&gs_l=img.12...160312105210123139156156115125139101971134811611610.frgbld.#hl=cs&gbv=2&tbm=isch&sa=1&q=ext%C3%A1ze&oq=ext%C3%A1ze&aq=0&aqi=g8g-S2&aql=&gs_l=img.1.0.018j0i24i2.1283761134824i21136984i13113101111011161100319j211210.frgbld.&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=84f8a3fb22aa07f7&biw=1280&bih=929

Příloha č. 13

STŘEDNÍ ŠKOLA JEŘABINOVA ROKYCANY



Kraj: [Plzeňský, Okres Rokycany](#)
 Typ školy: [Státní](#)
 Adresa: Jeřabínová 96, 337 01 Rokycany
 E-mail: stredni_skola-rokycany.cz
 WWW: www.skola-rokycany.cz



Ředitel: Mgr. Václav Vild



<http://www.skola-rokycany.cz/joomla/>

Příloha č. 14 – Použitý dotazník

DOTAZNÍK O DROGÁCH PRO STUDENTY SŠ ROKYCANY

OBOR :

Třída (ročník):

Věk:

POHLAVÍ : muž - žena (zakroužkujte)

Datum:

Instrukce : Následující otázky si pozorně přečtete. Svou odpověď označte zakroužkováním příslušného písmene, které odpovídá vaší odpovědi (můžete zaškrtnout i více odpovědí). Odpovězte prosím, na všechny otázky a vyplňte je pravdivě. Dotazník je anonymní, proto neuvádějte své jméno.

Následující otázky se týkají kouření cigaret (zakroužkuj pouze 1 možnost)

1. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

- a, nikdy
- b, pouze jsem to zkusil/a (napiš kolikrát)
- c, jsem příležitostný kuřák (víkendy, setkání s přáteli)
- d, jsem pravidelný kuřák, vykouřím denně průměrně asi Cigaret (vypiš počet)

2. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a?

- a, dosud jsem nikdy nekouřil/a
- b, méně než 10 let
- c, 10 -14 let
- d, 14 – 16 let
- e, více než 16 let

3. S kým jsi cigarety kouřil/a poprvé?

- a, se starším sourozencem
- b, se spolužáky
- c, s kamarády, kteří nejsou ze školy
- d, s rodiči
- e, jiná možnost (uved' jaká)

.....

Následující otázky se týkají alkoholických nápojů (zakroužkuj pouze 1 možnost)

4. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj?

- a, nikdy
- b, pouze jsem to zkusil/a (napiš asi kolikrát)
- c, piji pouze příležitostně (víkendy, setkání s přáteli)
- d, piji celkem pravidelně (napiš jak často)

.....

5. V kolika letech jsi poprvé pil/a nějaký alkoholický nápoj?

- a, dosud nikdy jsem nepožil/a alkoholický nápoj
- b, méně než 10 let
- c, 10 – 14 let
- d, 14 – 18 let
- e, více než 18 let

6. Zamyslete se nad posledním dnem, kdy jsi pil/a alkohol, jaký alkoholický nápoj to byl a jaké množství?

a, nikdy nepiji alkohol

b, pivo (nepočítá se nealkoholické)

.....
c, alkopops (alkoholizované limonády např. džus s vodkou

.....
d, víno

.....
e, destiláty (rum, fernet, vodka apod.)

7. Pokuste se prosím označit na škále od 1 do 6, jak silně jsi byl/a opilý/á, když jste naposledy pil alkohol. (Pokud jsi necítil/a žádný účinek alkoholu, označte 1)

Vůbec

Byl jsem silně opilý/á

Nikdy

nepiji alkohol

1

2

3

4

5

6

7

Následující otázky se budou týkat užívání nealkoholových drog (zakroužkovat můžeš i více možností)

8. Kterou z uvedených drog jsi již v životě vyzkoušel/a (vyznač zakroužkováním) a kterou jsi zkusil/a jako první (vyznač křížkem)?

marihuanu

hašiš

LSD, „houbičky“, trip a jiné halucinogeny

pervitin (perník, Piko, Čeko, péčko)

kokain

heroin

jiný opiát (kodein, braun, morfin)

extáze nebo jinou taneční drogu

těkavé látky (toluen, plyn zapalovačů, lepidla, ředidla apod.)

barbituráty, sedativa a jiné tisíce léky bez doporučení lékaře

jiné látky výše neuvedeny (vypiš jejich název)

9. V současné době užívám drogu (včetně cigaret či alkoholu): (zakroužkuj pouze 1 možnost)

Pokud drogu neužíváš, pokračuj otázkou č.11

a, asi 1x měsíčně (uved' kterou)

.....
b, asi 1x týdně (uved' kterou)

.....
c, téměř každý den (uved' kterou)

10. Drogu užívám, protože: (zakroužkuj pouze jednu možnost)

- a, chci obstát před druhými
- b, často se nudím
- c, hledám zpestření svého života
- d, jsem k tomu nucen/a
- e, jiný důvod (jaký)?

11. Přečti si níže uvedené důvody, proč pro tebe není dobré brát drogy (včetně tabáku a alkoholu). U každé položky označ prosím, zakroužkováním, zda s důvodem souhlasíš. (zakroužkovat můžeš i více možností)

- a, drogy škodí zdraví
 - b, v užívání drog mi brání mravní či náboženské důvody
 - c, drogy jsou příliš drahé
 - d, po užití drog se člověk nevhodně chová
 - e, strach ze závislosti na drogách
 - f, moji rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy
 - g, drogy zničily někoho, koho dobře znám
 - h, drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka, jeho celou osobnost
 - ch, drogy vedou ke zločinu a násilí
 - i, jiné důvody (prosím vypiš)
-

12. Nabízel ti v naší škole (u školy) někdo drogu? (zakroužkuj pouze 1 možnost)

- a, student/ka naší školy
- b, kamarád z jiné školy
- c, cizí člověk
- d, nikdo

13. Pokud by sis chtěl/a opatřit nějakou drogu (marihuanu, pervitin apod.), věděl/a bys kde, pokud ano napiš kde? (zakroužkuj pouze 1 možnost)

- a, určitě ne
 - b, spíše ne
 - c, spíše ano
 - d, určitě ano
-

14. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a: (zakroužkovat můžeš i více možností)

- a, od rodičů
- b, z výuky ve škole
- c, od spolužáků ze školy
- d, mimo školu
- e, od sourozenců
- f, z médií
- g, z přednášky odborníka
- h, jinak

15. Měly by se tzv. „měkké drogy“ (např. marihuana) legalizovat? (zakroužkuj pouze 1 možnost)

- a, určitě ne
- b, spíše ne
- c, spíše ano
- d, určitě ano
- e, nevím, nedokážu posoudit

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Ještě než dotazník odevzdáš, projdi ho prosím ještě jednou a překontroluj, zda jsi nepřehlédl/a některou z otázek

Anotace

Soukupová, Jitka: Problematika drogových závislostí na Střední škole Rokycany. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 2012, 83 s., 15 tabulek, 14 příloh.

Vedoucí práce: PhDr. Václav Holeček, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá zmapováním situace v užívání alkoholu, tabáku a ostatních drog u studentů na Střední škole Rokycany. Cílem práce je poskytnout základní informace o užívání návykových látek a zjistit současný stav drogově závislých studentů výzkumným šetřením a tím zajistit podklad pro vytvoření Minimálního preventivního programu této školy.

Klíčová slova – drogy, alkohol, tabák, závislost, student, návyková látka, prevence, návyk, léčba, účinky, rizika.

Annotation

Soukupová, Jitka: The drug addiction problem within Secondary school in Rokycany. Bachelor thesis. Pilsen: West Bohemian University, Pedagogical Faculty, 2012, 83 p., 15 tabules and 14 attachments.

The guide of the thesis: PhDr. Václav Holeček, Ph.D.

This thesis monitors the use of alcohol, tobacco and other drugs by Rokycany secondary school students. The aim of this thesis is to provide basic data about the use of drugs and establish the current number of addicted students, based on quantitative research.

The outcomes are envisaged to be used as input information for the creation of a Minimum Prevention Programme of the school in question.

Key words

Drugs, alcohol, tobacco, addiction, student, addictive substances, prevention, therapy, effects, risks.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku drogových závislostí mládeže na Střední škole Rokycany. Cílem této práce je poskytnout základní informace o užívání návykových látek a tak zjistit současný stav drogově závislých žáků. V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na prostudování odborné literatury a zmapování zkušeností odborníků, zabývajících se touto problematikou. V praktické části jsem provedla výzkum na Střední škole Rokycany a tím zajistila podklad pro vytvoření Minimálního preventivního programu této školy.

Abstract

The bachelor thesis is focused on the issues of drug addiction of students at the Secondary School in Rokycany.

The aim of this thesis is to give informations about taking addictive substances and this way to find out present situation of students addicted to drugs. The theoretical part of bachelor thesis is focused on the studying of literature and charting the experience of experts in these issues.

In the practical part I have researched at the Secondary School and established a basis for Minimal Preventive Program of this school.

