

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

PROBLEMATIKA
DROGOVÝCH
ZÁVISLOSTÍ DĚTÍ
A MLÁDEŽE

Bakalářská práce

Markéta Blumová

Psychologie se zaměřením na vzdělávání (2008-2011)

Vedoucí práce: PhDr. Szachtová, Ph.D.

Plzeň, červen 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 30. června 2012

.....
vlastnoruční podpis

OBSAH

Úvod	3
I. TEORETICKÁ ČÁST	5
1 Stručný vývoj užívání drog	5
1.1 Současné drogové trendy dětí a mladistvých	8
2 Drogy a jejich dělení	10
2.1 Definice pojmu droga	10
2.2 Klasifikace drog.....	11
2.2.1 Dělení návykových látek z hlediska povolení zákonem.....	11
2.2.2 Dělení návykových látek podle rizika vzniku závislosti	12
2.2.3 Dělení návykových látek v duchu MKN 10	12
2.3 Rizika vyvolaná požíváním návykových látek.....	13
2.4 Faktory zneužívání drog podle bio-psycho-socio-spirituálního modelu	13
2.5 Důsledky zneužívání drog podle bio-psycho-socio-spirituálního modelu	15
3 Závislost, její vývoj a druhy závislosti	17
3.1 Vymezení závislosti.....	17
3.2 Vývoj závislosti	19
3.3 Druhy závislosti.....	20
3.3.1 Druhy závislosti podle Křivohlavého	20
3.3.2 Druhy závislosti odvozené z klasifikace MKN - 10.....	21
4 Některé odlišnosti u dětí a dospívajících.....	22
4.1 Specifika působení návykových látek u dětí a mládeže	22
4.1.1 Biologické odlišnosti	22
4.1.2 Psychologické odlišnosti	23
4.1.3 Sociální odlišnosti	23
4.2 Rizikové faktory u dětí a mladistvých vedoucí k užívání drog	24
II. PRAKTICKÁ ČÁST	28
5.1 Popis a cíle výzkumu.....	28
5.2 Metody výzkumu.....	28

5.3 Charakteristika vzorku respondentů.....	28
5.4 Výsledky šetření a jejich interpretace.....	29
Závěr.....	34
Resumé.....	35
Seznam literatury.....	37
Přílohy.....	39

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala *Problematiku drogových závislostí dětí a mládeže*, neboť tento celospolečenský problém je velmi aktuální. Přestože jsou mnozí touto tematikou již přesyceni, měli by si uvědomit současnou situaci, tedy alarmující klesající věk konzumentů drog a rostoucí počty závislých. Podle mého názoru je nutné se této otázce soustavně a trvale věnovat, a to zvláště pak u nejvíce ohrožené věkové skupiny dětí a mladistvých.

V teoretické části své práce se pokusím nastínit současné trendy užívání návykových látek u dětí a mladistvých, vymezit pojem drog, jejich členění, příčiny a důsledky užívání. Dále bych se v teoretické části práce chtěla zabývat vznikem drogové závislosti, různými pohledy na závislost, např. bio-psycho-socio-spirituálním pojetím závislosti, jejími druhy, fázemi a v neposlední řadě i specifiky závislostí u dětí a mládeže.

Představa praktické části této bakalářské práce zahrnuje kvantitativní výzkum prováděný nestandardizovaným dotazníkovým šetřením na druhém stupni základní školy.

Jak jsem již zmínila, drogovou problematikou se zabývá hned několik vědních oborů, mezi které patří sociální psychologie, psychiatrie, medicína, právo atd. Z vybraných závěrů těchto oborů bych chtěla ve své práci vycházet. Též budu ve své práci čerpat z výsledků adiktologie, nově se vyčleňující vědy zabývající se etiologií, prevencí, léčbou a výzkumem drogové závislosti.

Jelikož jsem si vědoma širokostí a obsáhlostí drogové problematiky, není cílem mé práce detailní postižení celé této problematiky, ale chtěla bych se zaměřit na závažný problém závislosti a užívání návykových látek u dětí a mládeže.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stručný vývoj užívání drog

Všeobecně je v povědomí lidí, že nejstarším řemeslem světa byla prostituce. Ale pozastavme se nad obchodem s drogami. V pravěku byly drogy využívány zejména k léčebným, magickým a náboženským účelům prostřednictvím šamanů či stařešinů. Escohotado uvádí, že již ve valné části pravěkých kultur procházeli jedinci nějakou zkušeností s psychoaktivní látkou, jež je učila a upevňovala jejich kulturní sounáležitost. Prožitky změněného stavu vědomí navozovali šamani pomocí posvátných pokrmů skládajících se z psychoaktivních látek jako peoytl¹, víno nebo některé jedovaté houby a rostliny. Mnohdy jejich účinky vydávali za vůli bohů. Úroveň znalostí psychoaktivních látek a přežívání formy původního náboženství záviselo na schopnosti daného šamana. To on sám určoval, kdo, kdy a jak, kterou drogu užije. Jeho moc mu umožňovala prostřednictvím drog vytvořit most mezi obyčejným a neobyčejným, kterouž užíval k magickým proroctvím, rituálním účelům a léčení.²

Ve starověku již drogy začínají být užívány běžně k potěše člověka. S Hippokratem přišla tehdejší medicína k léčení nemocí určitou drogou a naprosto odmítla vliv magie a náboženství. Drogy v této době ztratily svoji nadpřirozenost a byly chápány převážně jako látky, které léčí či zabíjí. Značné procento tehdejší antické populace užívalo každodenně opium, ale drogu ohrožující jedince tehdejší společnost spatřovala ve víně, jak zmiňuje Escohotado. Pití vína bylo dle Římanů původcem všech osobních i společenských problémů, a snad proto prastarý zvyk zakazoval pití vína ženám mladším třiceti let. Platón v díle *Zákony* říká, aby chlapci do 18 let vůbec neokoušeli vína, až od 30 let okoušeli mírné dávky vína bez opíjení a velikého pití, když muž vstupuje do čtyřicítky, aby po pěkném ochutnání vína k oslavě bohů zároveň i zábavě starších mužů, daroval víno lidem jako lék proti mrzuté příslosti stáří.³

¹ Peoytl – je kaktus, který roste v severní části Mexika a jihozápadě Texasu. Je nejstarším halucinogenem Ameriky.

² ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 7, 8, 9.

³ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003s. 17 - 22 .

Dalo by se říct, že s rozpadem Římské říše a díky rozpínavosti církve, byly drogy zakázány a popíjení vína bylo určeno výhradně kněžím. Tím ustoupilo do pozadí uvolněné jednání pod vlivem drog a důležitou se stává pouze víra. Touha po včasné smrti se stává odsouzeníhodná stejně jako její prostředky, vždyť život nepatří člověku avšak Bohu. Pohanské vědění, zvláště pak týkající se drog, začalo být považováno za čarodějnictví. Užití „d'ábelských rostlin“ bylo považováno za zradu křesťanské víry. Drogisti (ve smyslu lékařském) podle tehdejších představ byli mágy a magie byla zakázána. Vývoj a poznání se v křesťanské Evropě během několika století propadnul o tisíc let nazpět. S křížovými výpravami se začaly drogy v podobě léků vracet zpět do Evropy a mnozí učenci se zasazovali o jejich legalizaci pro léčebné účely. Zároveň byl objeven způsob výroby alkoholu a tak byl propad ranného a vrcholného středověku zakryt nadměrnou konzumací rozmanitých likérů apod.⁴

Nové možnosti drog souvisely v období novověku s objevováním nových kontinentů a jejich přírodního bohatství (ve smyslu rostlinném). Díky objevení amerického kontinentu se lékařům otevřel svět obrovských léčebných prostředků. Jak uvádí Eschotado našel se zde na 3000 rostlin z toho přes 2500 nových rostlin, které se daly využít jak k léčbě tak i k navození příjemného stavu. Z Aztécké říše se dostalo pozornosti drogám *teonanácatlu*⁵. Nemenší pozornost si zasloužil *oliugqui*⁶ a též *peyotl*⁷ a další. V incké říši bylo zase výsadním právem dvora užívání koky. Další americkou stimulační drogou byla cesmína paraguayská⁸, známá u nás jako maté. Neopomeňme ani původ kakaa⁹, jehož pěstování pochází zřejmě z Mexika. Zbývá ještě zmínit nejrozšířenější drogu Ameriky, která se na celém kontinentě pije, pojídá a kouří, jíž je tabák¹⁰.

V dalších stoletích, se díky vývoji lékařství potažmo farmakologie, lihovarnictví a pivovarnictví a dalších různorodých odvětvích, škála drog rozšiřovala a daleko přesáhla počet známých drog ve starověku. V 19. století došlo v oboru chemie k úžasným objevům, které byly doprovázeny ohromnými obchodními úspěchy. Na lékařských

⁴ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 23-27.

⁵ V jazyce náhuatl znamená tělo bohů. Pod tímto jménem se skrývá celá řada psilocybinových hub. s. 51.

⁶ Svlačcovitá rostlina obsahující amid kyseliny lysergové. s. 51.

⁷ Kaktusovitá rostlina obsahující meskalin. s. 51.

⁸ Známa též jako paraguayský čaj, obsahuje podobnou dávku kofeinu jako káva. s. 53.

⁹ Theobromin hlavní alkaloid kakaa má podobné účinky jako kofein. s. 53.

¹⁰ Rostlina lilkovitého rodu Nicotina. s. 54.

pultech se tak ocitlo tisíce přípravků tajného složení, obsahující psychoaktivní drogy. Představovaly modernější verzi starodávných všeléků, které postupně zaplavovaly trh. Nebylo na tom nic divného, vždyť právě došlo k objevu aktivních složek různých rostlin jako například morfinu, kodeinu, atropinu, kofeinu, kokainu, heroinu, meskalinu a barbiturátů. Kromě psychoaktivních složek se začaly používat jako anestetika éter, chloroform a oxid dusný. S velkým rozvojem psychoaktivních látek vyplouvá na povrch problém, kterým je závislost. Jako první je popsán morfismus. Stejně jako morfiem se doporučoval heroin na léčbu závislosti na opiu, o půl století bylo cílem vyléčit návyk na heroinu metadonem.¹¹

Přibližně do roku 1960 byly drogy pokládány za odborný problém, kterým se zabývala úzká skupina specializovaných odborníků tj. kriminalistů na straně potírání kriminality a lékařů, psychiatrů na straně léčby závislosti. V období let 1960 až 1990 se drogy vyvinuly ve vyspělých zemích v problém společenský, protkaný napříč všemi sociálními vrstvami a skupinami. V této době došlo v USA a západní Evropě k překotnému nárůstu užívání drog s vážnými sociálními a zdravotními následky, což změnilo přístup společnosti k drogám. Od roku 1990 byl již mezinárodním společenstvím charakterizován problém drog jako problém globální.¹²

V Čechách, kromě kouření tabáku, požívání alkoholu a v době první republiky kouření kokainu ve vyšší společenské vrstvě, což bylo přechodnou módní záležitostí, nedocházelo k nadměrnému užívání drog. Socialistické Československo bylo relativně odříznuté od světového obchodu s drogami, plnilo převážně roli tranzitní země nejen proto, že československá koruna nebyla pro drogovou mafii atraktivní měnou. Problémy s alkoholem se dlouhou dobu uměle skrývaly. Podomácku vyráběný pervitin a braun byl záležitostí poměrně malé skupiny lidí. Teprve v druhé polovině 80. let dvacátého století se více začala pěstovat a kouřit marihuana. Po listopadu 1989 se situace dramaticky změnila, na drogové scéně se objevilo velké množství doposud nedostupných nebo velmi špatně dostupných návykových látek.¹³

Z nástinu historie užívání drog vyplývá, že již od nepaměti lidstva byli, jsou a vždy budou lidé a drogy vždy těsně spjati. V dnešní době, která je charakteristická

¹¹ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 23-27.

¹² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 15.

¹³ <http://antidrog.webzdarma.cz/index.htm> 24. listopadu 2010 15:48:44

rychlým životním tempem, vysokými nároky na jedince a zároveň individuálností, seberealizací bývají drogy únikem před tímto tlakem nebo vyzkoušením nové možnosti a překonáním stávajících bariér apod. Díky jednoduché dostupnosti drog jsou právě nejvíce ohroženou skupinou děti a mládež, kteří nejsou natolik vyspělí, aby dokázali lákavému pokušení drogy odolat.

1.1 Současné drogové trendy dětí a mladistvých

Česká republika patří mezi evropské země s vyšší prevalencí užívání drog, a to zejména mezi mládeží.¹⁴ Poslední roky jsou charakteristické vzestupem experimentální a rekreační konzumace konopných látek mezi mládeží a mladými lidmi a vzestupem pravidelného užívání těchto látek. Zároveň roste také obliba tanečnických drog, zvláště pak extáze. Příznivým trendem v posledních letech je pokles zkušeností s užíváním heroínu a pervitinu. Ukazuje se tedy, že mladí lidé rozlišují mezi drogami s různým zdravotním rizikem.¹⁵

Současná mládež se vyvíjí ve směru svého potencionálu a vyrovnává se současnými společenskými vlivy různými způsoby. Nynější společnost charakterizuje velká vlna medializace a virtualizace a v tomto směru je i mládež výrazně ovlivněna. Mládež je značně ovlivněna reklamou a médii, protože není schopna do jisté míry se tomuto tlaku bránit.

Není pro nás žádnou novinkou, že narůstá trestná činnost mládeže a její agresivita, snižuje se věk pro sexuální život i věk prvních zkušeností s drogami. Dnešní mládež má vysokou počítačovou gramotnost, která v sobě skrývá rizika např. kybernetické závislosti nebo ztrátu osobních sociálních styků a další. Ale na druhou stranu má dnešní mládež široké možnosti vysokoškolského vzdělání, studování v zahraničí a následné lepší pracovní uplatnění.

Společnost pohlíží na dnešní mládež jako na zcela zkaženou, pohlížejme na mladé lidi jinak, umožněme jim jejich právo (dle konvencí OSN) participovat na životě společnosti a tudíž o ní i spolurozhodovat bez ohledu na jejich ekonomický či sociální status nebo jinou okolnost, která omezuje jejich práva, jak vybízí Janíková. Kdyby byla

¹⁴ GOSSOP, M. Léčba problémů spojených se zneužíváním drog : důkazy o účinnosti. 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. s. 12.

¹⁵ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002 : situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2004. s. 57.

tato deklaráce v praxi skutečně naplňována, měli by mladí lidé v současné společnosti právo podílet se mj. i na realizaci opatření drogové politiky. To se, ale ve skutečnosti často, neděje a lze se setkávat s přístupem, který byl charakteristický v období osvícenství, kdy dospělí usilují chránit děti před drogami, jež by je mohly svést na scestí. To se může odrážet ve skutečnosti, že mladí lidé vnímají současná opatření, jejichž cílem je snižovat dostupnost a poptávku po drogách, jako nefunkční a přežitá.¹⁶

¹⁶ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 107.

2 Drogy a jejich dělení

Na začátku této kapitoly bychom si měli vysvětlit význam slova „droga“. Existuje mnoho definic a pojetí tohoto pojmu, pokusíme se alespoň o částečné vymezení za pomoci odborné literatury.

2.1 Definice pojmu droga

Termín „droga“ je východního původu, jak uvádí Křivohlavý. Dostal se k nám křesťanštinou (drogy), kam přešel od Arabů (durawa), kteří jej přejali z Perzie. V perštině ve tvaru „dárú“ znamená totéž, co náš dnešní termín, lék. Též Křivohlavý uvádí, že mnohé drogy jsou v malých dávkách skutečně léky. Přesáhne-li jejich přijetí určitou hranici, setkáváme se s jejich negativním vlivem. Přitom různé drogy mají různý vliv na naši fyzickou i psychickou činnost.¹⁷

Reissel vymezuje pojem drog následovně: *„Drogy v obecném slova smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánů nebo systému.“* *„Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu, a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti.“*¹⁸

Janíková uvádí, že označení droga se nejčastěji používá jako synonymum pro nelegální návykovou látku. Tímto pojmem je však možno označit jakoukoli látku, která ovlivňuje psychiku člověka a jejíž opakované užití je současně spojeno s rizikem vytvoření návyku či rozvoje závislosti.¹⁹

Langmeier rozumí drogou tělesně přijímanou pevnou, tekutou či těkavou látkou měnící stav vědomí v přechodnou slast či úlevu.²⁰

¹⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, 3. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 204.

¹⁸ RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. s. 7.

¹⁹ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 92.

²⁰ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 334.

2.2 Klasifikace drog

Je mnoho způsobů, jak můžeme dělit jednotlivé typy návykových látek. Například můžeme dělit návykové látky z hlediska jejich původu na přírodní, semisyntetické a syntetické nebo z hlediska podobnosti chemického složení. Zmíníme nejčastější dělení drog mezi, které patří hledisko povolení zákonem, dělení drog podle míry rizika vzniku závislosti a bylo by nemyslitelné vynechat klasifikaci drog podle MKN 10.

Dělení drog do různých skupin je pouze teoretické, ať už bereme v potaz jakákoli hlediska. Všechny návykové látky jsou při nadužívání člověku nebezpečné a závislí jedinci v mnoha případech užívají několik návykových látek.

2.2.1 Dělení návykových látek z hlediska povolení zákonem

Výsledky mnoha studií se obvykle shodují na tom, že u mužů je nutným stádiem přechodu k ilegálním drogám nadužívání alkoholu, u žen stačí kouření tabáku nebo užívání alkoholu. Předtím, než dojde k přechodu od legálních drog k ilegálním, se u dospívající mládeže zvyšuje spotřeba alkoholu a tabáku. Věk, kdy užívání alkoholu začalo, a frekvence užívání se značnou spolehlivostí předpovídají pozdější užívání nelegálních drog. Podle těchto studií je logickou strategií prevence škod působených drogami alespoň nadužívání alkoholu a tabáku u dospívajících.

Legální drogy

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány.

Mezi legální drogy jsou zahrnovány:

- alkohol
- tabák
- léky
- těkavé látky jako toluen, další průmyslová rozpouštědla, náplně do zapalovačů apod.

Ilegální drogy

Spektrum látek zneužívaných jako nelegální drogy, je velmi široké, a představuje značně různorodou skupinu látek, nejen co do chemického složení, ale i co do účinků na organismus člověka.

Řadíme mezi nelegální drogy:

- halucinogeny
- konopné drogy
- opiáty
- stimulancia
- taneční drogy.²¹

2.2.2 Dělení návykových látek podle rizika vzniku závislosti

- měkké drogy – s malým neboli s akceptovatelným rizikem, mezi které řadíme všechny legální drogy a produkty z konopí
- tvrdé drogy – s „velkým“ neboli s neakceptovatelným rizikem, mezi které patří všechny ostatní nelegální drogy²²

2.2.3 Dělení návykových látek v duchu MKN 10

- alkohol
- opioidy (např. heroin)
- kanabinoidy
- sedativa nebo hypnotika (tlumivé léky)
- kokain
- jiná stimulancia (včetně kofeinu a pervitinu)
- halucinogeny (např. MDMA)
- tabák

²¹ <http://www.drogy-info.cz/>

²² VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 21.

- organická rozpouštědla
- několik látek nebo jiné psychoaktivní látky

2.3 Rizika vyvolaná požíváním návykových látek

Každá návyková látka může působit na jednotlivce různým způsobem, záleží na mnoha faktorech jako je třeba věk, předchozí zkušenost, pohlaví, váha, nálada apod. Uvědomme si, že závislost je pouze jedním z rizik, které sebou návykové látky přinášejí. Specifika duševních poruch a poruch chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek podle MKN-10:

- Akutní intoxikace
- Škodlivé užívání
- Syndrom závislosti
- Odvykací stav
- Odvykací stav s delíriem
- Psychotická porucha
- Amnestický syndrom
- Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním počátkem
- Jiné duševní poruchy a poruchy chování
- Nespecifikovaná duševní porucha a porucha chování²³

2.4 Faktory zneužívání drog podle bio-psycho-socio-spirituálního modelu

Skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá předpovědět a závisí na mnoha faktorech. O nějaké jedné jednoduché příčině, se tedy nedá mluvit. Příčin je celá řada a multidimenzionální model pojetí závislosti je přehledně třídí.²⁴

²³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Léčba a prevence závislostí : Příručka pro praxi. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. s. 31.

Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti v těhotenství matky dítěte, okolnosti porodu a také celý psychomotorický vývoj dítěte v porodním období, přítomnost traumat, nemocí a dalších omezujících faktorů.²⁵

Mezi psychogenní faktory řadíme psychické zážitky, tedy prožívání toho, co eventuálně působilo nějaké biologické poškození v období nitroděložního vývoje a období porodu. Dalšími významnými faktory jsou úroveň postrádání péče, tedy péče o harmonický vývoj dítěte, vývoj a diferenciaci jeho potřeb, jejich přiměřené uspokojování s respektem k hranicím, podpora v době dospívání, v krizi hledané identity a samozřejmě adekvátní pomoc v případech objevující se patologie nejruznějších duševních poruch a chorob, jako je deprese, úzkost, eventuálně psychotické onemocnění. Z psychologických faktorů je to celá řada těch, které vznikají jako důsledek abusu a posilují obvykle další abusus, čímž směřují jedince k závislosti.²⁶

Sociální úroveň je tvořena z vlivů vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují. Tyto vlivy zahrnují širokou škálu od nejobecnějších okolností jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování jedince.²⁷

Mezi spirituální faktory řadíme nereflektování spirituálních potřeb ve způsobu žití orientovaném převážně na konzumní uspokojení a absenci duchovních hodnot, dále i vnitřní proces, kdy „vědomí touží poznat samo sebe“ a potřeba po transcendenci je hluboce vnitřní.²⁸

Ale Paclt dodává, že vytváření závislostních mechanismů na úrovni psychické i fyzické je základním mechanismem reakce člověka na libé a nelibé podněty, proto se dá

²⁴ KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽNÍ SANANIM. *Drogy : otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. s. 18.

²⁵ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 91-92.

²⁶ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 92.

²⁷ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 92 - 93.

²⁸ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 92 - 93.

závislost vytvořit u kohokoliv. Na druhé straně však neexistuje specifická osobnostní struktura, která by člověka předurčovala k závislosti na návykových látkách.²⁹

2.5 Důsledky zneužívání drog podle bio-psycho-socio-spirituálního modelu

Všechny drogy vstupují do chemického prostředí a způsobují v něm hluboké změny, které doprovázejí podstatné, zpočátku pozitivní s dlouhodobějším užíváním však i negativní změny kognitivních funkcí, afektů a chování. Přes všechny negativní důsledky chronického užívání a navzdory všemu smysluplnému a racionálnímu zůstávají závislí stále drogou přitahováni. Tomuto paradoxu můžeme porozumět, když si uvědomíme, že závislý je chycen v bludném kruhu: na počátku je pozitivně posíleno iniciační užití drogy, které vede k abnormálnímu chemismu mozku, jenž při chronickém užívání způsobuje špatnou náladu a negativní afektivní stavy. Tyto negativní psychologické stavy motivují chování směřující k dalšímu užití drogy, neboť závislý si pamatuje vysoce posilující, pozitivní pocity spojené s uvolněním v průběhu iniciačního užití.³⁰

Již zmíněné změny v chemismu mozku a v mozkových procesech spadají do dimenze biologické, tyto změny se sdružují s dalšími výraznými poruchami nálady a emocí, které jsou v dimenzi psychologické. Mezi negativní psychologické důsledky drogové závislosti zahrnuje F. Rotgers nízké sebehodnocení, zlost, grandiozitu a zášť vůči ostatním. Dalšími důsledky mohou být hostilita, výrazná sebelítost a přecitlivělost, nedostatek sebevědomí, nízká frustrační tolerance a různé obavy. Jak F. Rotgers uvádí ne všichni drogově závislí trpí všemi těmito psychologickými problémy, ale objevují se u nich s takovou četností, že je odborníci očekávají a plánují podle nich terapeutické aktivity. Chronické nadužívání drog doprovázejí zpravidla události, které mnohdy vyústí v mnohočetné psychologické problémy. Nepříjemné pocity s nimi spojené provokují další chování vedoucí k vyhledání a užití drogy, čímž osobní obtíže dále narůstají.³¹

Drogově závislí se musí potýkat kromě zdravotních a psychických obtíží také s narůstajícími sociálními problémy. Kromě manželských a rodinných potíží se postupem

²⁹ PACLT, I., FLORIAN, J. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 43.

³⁰ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

³¹ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

času objevují potíže v zaměstnání, u dětí a mladistvých ve škole, finanční problémy, rozpory se zákonem, narušená přátelství, pokles sociálního statusu, problémy s přijetím identity a sociálních rolí, ztráta společenského postavení a další.³²

Čtvrtou a poslední dimenzí modelu onemocnění s biopsychosociospirituálními následky je spiritualita. U mnoha lidí vrcholí nadměrné užívání drog v intenzivních pocitech odcizení, izolace, prázdnoty a ztráty smyslu či účelu života.³³ Langmeier doplňuje, že morální hodnoty se mohou zkompromitovat nevypočitatelným chováním, nutkáním a motivací v intoxikaci. S prohlubující se závislostí se mění poznatky o sobě samém, přesvědčení o osobních cílech a způsobech jejich dosažení, a tak je vliv drogové závislosti na duchovní život mnohdy fatální. Duševní prázdnota vede k dalšímu užití drogy.³⁴

³² ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

³³ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

³⁴ LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál 2010. s. 181.

3 Závislost, její vývoj a druhy závislosti

3.1 Vymezení závislosti

Hartl a Hartlová popisují závislost jako: „*stav chronické periodické otravy opakovaným požitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost; dnes většinou užívaný termín závislost drogová nebo přesněji závislost látková ... u závislosti jde o zvláštní patologický vztah látky, která posléze vede k periodicky se opakující intoxikaci spojené se silnou touhou až nutkáním opakovaně látku užívat...*“³⁵

Latinský termín vymezující závislost je „*addictus*“. Tento termín původně znamenal předávání zboží mezi obchodníky, buď prodejem, nebo soudním rozhodnutím. U soudu tímto způsobem např. dlužníci vraceli svým věřitelům. Odtud se význam tohoto slova přenesl k předávání i jiných látek, později drog. Vyznačoval se tak vždy vztah věřitele a dlužníka. V oblasti závislosti lidí na drogách se objevuje i jiné slovo francouzského původu a to „*accroché*“. Toto slovo znamená např. o rybě, že je „*chycena na háčku*“ a s tímto slovním obrazem se setkáváme i dnes u nás, když se o někom, kdo je na některé droze závislý, říká, že je „*chycen na háčku*“ – či ve slangu „*zahákovanej*“.³⁶

Proto podle Křivohlavého znamená závislost být něčím tak posedlý, že to člověka zotročí, zbaví ho vnitřní svobody a nakonec třeba i osobní bezúhonnosti. Bez zápasu o překonání této závislosti čeká takového člověka jistá zkáza. Závislost tudíž znamená „*být lapen*“, *chycen*, *zajat* a pak pomalu i *zničen*. Začátek závislosti není příliš dramatický, je jím např. *prvá sklenka*, *prvá cigareta*, *prvý rizikový sexuální styk*, *prvá dávka drogy*. Je jím *popření toho, že něco není správné*, *popření morálních hodnot*, *ztráta perspektivy* a *správného vidění reality* apod.³⁷

Například Langmeier a kolektiv uvádí vymezení závislosti následovně: „*Tradiční podobou medicínsky pojímaných chorobných závislostí je škodlivý návyk na užívání psychotropně působících látek - tzv. toxikomanie neboli drogová závislost, vyznačující se různým stupněm nebezpečnosti pro závislého jedince, popřípadě jeho okolí.*“³⁸ Zároveň své tvrzení doplňují o MKN 10.

³⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2009. s. 384.

³⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. s. 203.

³⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. s. 203.

³⁸ LANGMAIER, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. s. 390.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10), kterou ustanovila Světová zdravotnická organizace v roce 1994 charakterizuje závislost jako:

„Syndrom závislosti je 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. Centrální popisnou charakteristikou je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“

Definitivní diagnóza závislosti, by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- c) tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem změnit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit příznaky,
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců, závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.³⁹

S vymezením drogové závislosti MKN 10 se ztotožňuje převážná část odborníků, Miňhová doplňuje, že závislost na drogách je především psychická, ale při aplikaci některých látek vzniká i fyzická závislost. Psychická závislost je vyvolána drogami, které produkují pocit uspokojení a touhu opakovaně drogu užívat s cílem vyvolat příjemnou pohodu nebo odstranit špatnou náladu. Fyzická závislost se projevuje při nedodání drogy poruchami tělesných funkcí. U závislých osob dochází při nedostatku nebo úplném chybění drogy k abstinenčním příznakům, což jsou velmi nepříjemné stavy psychické

³⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vy. Praha: Portál, 2000. s. 14.

jako jsou deprese, úzkost, napětí nebo fyzické např. svalové křeče, zvracení, nevolnost, závratě, stavy bezvědomí a další.⁴⁰

Existuje celá řada modelů pojetí závislosti a přístupů jako je například biomedicínký přístup, bio-psycho-sociální model, přístup ochrany veřejného zdraví, přístup minimalizace poškození, sociální a sociálně-pedagogický přístup, morální a spirituální přístupy a mnohé další. V poslední době nejvíce používaný, ale i diskutovaný je bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. Rotgers a kol. popisuje tento multidimenzionální model, klade důraz na interakci a identifikaci biologických, psychologických, sociálních a spirituálních faktorů, které se zásadním způsobem podílejí na změně závislého chování.⁴¹

Zeman a kol. též konstatuje, že v poslední době dochází k posunu od paradigmatu závislosti jako nemoci, jak byl definován zhruba v 60. letech 20. stol., k paradigmatu závislosti jako naučeného chování. Koncept závislosti jako nemoci vycházel především z biologických predispozic lidí užívajících návykové látky. Koncept závislosti jako naučeného chování spíše odpovídá se současně v převažující míře akceptovaným bio-psycho-sociálním modelem závislosti nebo, chcete-li, multidisciplinárním přístupem k užívání návykových látek.⁴²

3.2 Vývoj závislosti

- a) Vytváření kladného vztahu k droze (pozitivní vztah k droze může být získán buď informací nebo vlastní zkušeností. Např. užívaná látka přinese zlepšení fyzického nebo psychického stavu či nějaký výrazný zážitek).
- b) Opakované užívání látky (cílem může být např. odstranění chorobného příznaku nebo zlepšení nálady).
- c) Adaptace organismu na drogu (látka se stává potřebou, člověk ji sice vyžaduje, ale při jejím nedodání nedochází ještě k abstinčním příznakům).

⁴⁰ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. s. 128-129.

⁴¹ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 18.

⁴² ZEMAN, P. a kol. *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. 1. vyd. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011. s. 10.

d) Zvýšená tolerance organismu k droze (organismus metabolizuje podstatně vyšší dávky, někdy i takové, které by byly pro ostatní smrtelné).

e) Psychická a fyzická závislost na droze (závislý člověk zvyšuje dávky látky, při její absenci vznikají abstinenční příznaky. Chování jedince je výrazně ovlivněno závislostí na droze).⁴³

3.3 Druhy závislosti

Kromě drogové závislosti, kterou nejčastěji zmiňujeme a které se z větší části věnuje tato práce, existují ještě další závislosti nazývané mimi jiné jako formy návykového jednání.

3.3.1 Druhy závislosti podle Křivohlavého

1. **Substanční závislost** je někdy odborníky označována jako závislost ingestivní nebo také látková. Jde o závislost na přijímaných látkách potažmo drogách, jako je alkohol, nikotin, halucinogenní, psychoaktivní a psychadelické drogy, stimulancia, sedativa apod. Patří sem i látky zdánlivě „nevinné“, jako je káva. Závislost na přijímaných látkách navozuje změnu emocionálního stavu, kognitivní (poznávací) i konativní činnosti (vůle).

2. Existuje nejen závislost na přijímaných látkách, ale i závislost na určitém druhu činnosti a tou je **procesuální závislost**. Existují také lidé nezdolní v riskantních činnostech (hazarděři), lidé neznající odpočinku a neustále se věnující určité pracovní činnosti tzv. workoholici, lidé nadměrně sportující, lidé, které pohltila tvůrčí činnost, cestovatelé světoběžníci, lidé donekonečna opakující náboženské rituály apod.⁴⁴ Langmeier doplňuje, že v současnosti se k chorobným závislostem přidružují i stavy, kdy tedy jde o nutkavé vykonávání zdravotně, duševně, či sociálně škodlivé, návykové činnosti. Z jejich různých druhů, bylo již do mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) pojato nutkavé hraní na hracích automatech, tzv. patologické hráčství, které však není zařazeno mezi „závislosti“.⁴⁵

⁴³ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. s. 129.

⁴⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 203.

⁴⁵ LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 391.

3. Další druh závislosti popisuje Pruner jako **závislost zkřížená** nebo tzv. „zřetězená“, která vzniká u závislých jedinců kombinacemi jednotlivých druhů závislostí. Mezi nejčastější kombinace závislostí, které jsou vzájemně podmíněny, patří závislost na kofeinu a s ní spojená závislost na nikotinu, závislost na alkoholu a cigaretách nebo častá kombinace hráčské závislosti a alkoholu.⁴⁶

3.3.2 Druhy závislosti odvozené z klasifikace MKN - 10

Závislost na alkoholu

Závislost na opioidech (např. heroin)

Závislost na kanabinoidech

Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)

Závislost na kokainu

Závislost na jiných stimulanciích, včetně kofeinu a pervitinu

Závislost na halucinogenech (např. MDMA)

Závislost na tabáku

Závislost na organických rozpouštědlech

Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

⁴⁶ PRUNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. s 124.

4 Některé odlišnosti u dětí a dospívajících

Tato kapitola by se dala rozdělit do dvou, ale při hlubším prozkoumání této problematiky zjistíme provázanost rizikových faktorů s působením návykových látek na děti a mládež.

4.1 Specifika působení návykových látek u dětí a mládeže

Rozdílnosti působení návykových látek u dětí a mladistvých oproti dospělým jsou mnohé, ať už je to fyziologickým nebo psychickým nevyzráním. Můžeme ji rozčlenit do několika kategorií podle podobnosti. Členění je pouze orientační, některé zmíněné odlišnosti jsou úzce svázány s dalšími a mohou tak spadat do více kategorií.

4.1.1 Biologické odlišnosti

Děti a mladiství se mnohem častěji stávají závislími na psychotropních látkách, na vzrušujících hrách a na krajně citově nabitých receptivních činnostech (nutkavé sledování televize, nutkavý poslech určité hudby či nutkavé vyhledávání stále dalších vzrušujících podnětů na internetu apod.).⁴⁷

Výskyt drogových i jiných závislostí se šíří stále rychleji, ve stále nižších věkových kategoriích. V současnosti mezi mládeží a dětmi již kolem 12 let věku.⁴⁸ Což potvrzuje i Něšpor, závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).⁴⁹

U takto mladých, psychicky i biologicky nezralých jedinců se stav závislosti vyvíjí z prvních experimentů snáze, rychleji a u většího procenta dětí v populaci, vzhledem k nedostatku zkušeností a sociálních dovedností a léčení má u nich v současnosti i horší prognózu než u dospělých.⁵⁰ To popírá Říčan, který uvádí, že dlouhodobá prognóza těchto problémů u dětí a mladistvých může být příznivější než krátkodobá, protože přirozený proces zrání je často tichým spojencem.⁵¹

⁴⁷ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 394.

⁴⁸ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 395.

⁴⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

⁵⁰ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 394

⁵¹ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

Nevyzrálost metabolických procesů a nízká tolerance zpomaluje eliminaci návykových látek, takže hrozí těžší tělesná poškození a nebezpečnější otravy, uvádí shodně Langmeier a Říčan.⁵² Nešpor ještě poukazuje na sklon k riskování, který je v dospívání častý, a zvyšuje tak riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.⁵³

Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. Což opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací. Recidivy u dětí a mladistvých jsou časté.⁵⁴

4.1.2 Psychologické odlišnosti

Během dospívání dochází nejen k tělesným a hormonálním změnám, ale také k vytváření nových neuronových sítí v mozku. I jen mírné poškození poznávacích funkcí alkoholem vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům.⁵⁵

U adolescentů závislých na alkoholu ve věku 15 až 16 let byla zjištěna horší schopnost pamatovat si slova a geometrické obrazce.⁵⁶

U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji např. v oblasti vzdělávání, citového vyžrání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.⁵⁷

4.1.3 Sociální odlišnosti

Při prevenci i léčbě je třeba ještě ve větší míře, nežli je tomu u dospělých, brát v úvahu rodinné interakce a, pokud je to možné, pracovat i s rodiči nebo jinými

⁵² ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁵³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

⁵⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

⁵⁵ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁵⁶ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁵⁷ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

relevantními dospělými z okolí klienta.⁵⁸ Miňhová doplňuje, že v etiologii drogové závislosti mladistvých zaujímá přední místo rodinné prostředí. Sociálně psychologické výzkumy potvrzují, že největší procento mladistvých toxikomanů, prochází jednak z neúplných rodin, jednak z rodin, kde je dětem věnována přehnaná péče. Je známou skutečností, že droga může být také formou úniku z péče hyperprotektivní matky.⁵⁹

Janičková uvádí, že děti jsou pevně vázány na rodičovské postavy, potýkají se s nedostatkem potřeby odpoutat se z tohoto závislostního stavu. To popisuje Pešek jako problémem separace, která představuje rovněž jeden z obtížných vývojových úkolů tohoto období. Dospívající by se měl do určité míry oddělit od své rodiny a pomáhá mu v tom např. studium mimo bydliště, partnerský život, spolužití s vrstevníky. Mnoho dospívajících v tomto období prožívá silné vnitřní bloky, které souvisí s opuštěním rodičů, ale které mohou pramenit z toho, že jim rodiče vědomě nebo nevědomě v separaci brání. V některých rodičích totiž přechod jejich dětí do nové vývojové etapy (a tím i přechod do nové etapy života celé rodiny) vzbuzuje obavy, protože to ohrožuje zažitou rovnováhu rodinného systému. V této souvislosti se také mluví o drogové závislosti dítěte jako o „nemoci“ celé rodiny.⁶⁰

4.2 Rizikové faktory u dětí a mladistvých vedoucí k užívání drog

Rodinné rizikové faktory

V případě, že se dítě a jeho rodina potýkají s problémy spojenými s užíváním návykových látek, je nezbytné pečovat nejenom o dítě, ale o celý systém rodiny, v níž žije. V tomto případě vycházíme z předpokladu, že závislost může být také důsledkem patologické rovnováhy ve vztazích nebo v rodinném systému mladého uživatele drog. Přitom různí autoři indikují celou škálu rodinných faktorů, jež mohou být spojovány s problémy užívání návykových látek. Janíková uvádí, že může jít například o :

⁵⁸ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁵⁹ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. s. 130.

⁶⁰ Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících. Pešek, Nečesana 30

- Užívání omamných a psychotropních látek dalšími členy rodiny nebo o jejich postoje vůči jejich užívání.
- Vágní hranice mezi generacemi.
- Kvalita vztahů mezi dospělými a dospívajícími členy rodiny, např. o nedostatek oceňování či podceňování dětí v rodině či hostilita.
- Nedůslednou a slabou disciplinu v rodině, tedy nejasná pravidla pro chování dětí.
- Nedostatečné zapojení do jejího života zejména ze strany otců.⁶¹

Mezi další rizikové faktory, které souvisí s rodinnou, zařazuje Pešek tyto faktory:⁶²

- Snadná dostupnost drog v rodině.
- Nedostatek upřímné péče o dítě.
- Nejasné, zmatené role členů rodiny.
- Slabé citové pouto dítěte k rodině a vyrůstání mimo rodinu.

Sociální rizikové faktory

Mezi významné rizikové faktory patří vliv vrstevníků, kteří mladému člověku nabízí radu, pomoc, přijetí a zpětnou vazbu. Pro dospívajícího je důležité, aby byl mezi svými vrstevníky přijímaný, oblíbený, aby si získal jejich pozornost. Zároveň je v tomto období normální vzdor vůči autoritám a společenským pravidlům. Pro takovou vývojovou „seberealizaci“ může být vhodným prostředkem právě užívání alkoholu a jiných drog, zvláště pak, když je na úrovni vrstevníků, resp. konkrétní party užívání drog normou. Jakmile jednou užívání drog u dospívajícího začne, vrstevníci se stávají dominantním sociálním faktorem a rodiče se mohou snažit o vliv jenom nepřímo, např. kontrolou sociálních aktivit a dodržováním časového režimu dospívajícího.⁶³

⁶¹ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s.

⁶² Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících. Pešek, Nečesana 30

⁶³ PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 30.

Mezi další, často zmiňované rizikové činitele náleží neúspěch ve škole a nízká míra spirituality (spiritualitu lze definovat jako jednání vyplývající z oddaného vztahu k tomu, co adolescent právě považuje za transcendentní).⁶⁴

Rizikové osobnostní charakteristiky

Mezi rizikové osobnostní psychologické charakteristiky, které mohou vést k užívání drog, náleží nízké sebevědomí a sebehodnocení, též nedostatek schopnosti a dovednosti čelit tlaku vrstevníků, zdravotní handicap nebo poruchy chování, zejména pak agresivní a asociální chování, poruchy soustředění. V neposlední řadě také pozitivní očekávání efektu drogy či zvědavost a sklony experimentovat, dlouhodobě prožívané emoce úzkosti, strachu, hněvu a stresu.⁶⁵ Paclt a Flořian ještě doplňují, že rozvoj drogové závislosti se často váže na osoby, které mají častější a hlubší depresivní rozlady, sklony k úzkostným reakcím, vyšší sebesledování a očekávání různých chorob a též neurotické potíže či poruchu stravovacího programu.⁶⁶

Vývojové riziko

Puberta, jak uvádí Janíková, je synonymem dosažení pohlavní zralosti a schopnost plodit (od 11-12 let do 14-16 let). Adolescence je psychické a sociální dospívání, jehož cílem je dosáhnout statutu dospělého (do 20-22 let). Dospívání je obtížné období plné náročných situací, které dospívajícímu komplikují jeho sociální roly a psychologickou jistotu a jež musí řešit:

- už nechce být dítětem a ještě neumí být dospělým,
- potřebuje nahradit dětský svět jehož byl středem, novými sociálními vazbami,
- stojí před mnohými rozhodnutími (tabák, alkohol, drogy, sex...), jež kladou nároky na jeho osobní odpovědnost,

⁶⁴ PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 31.

⁶⁵ PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 31.

⁶⁶ PACLT, I., FLORIAN, J. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 47.

- zjišťuje, že existuje mnoho způsobů, jak prožít život,
- hledá smysl světa, života a sebe.

Langmeier postuloval tyto základní rozpory kritické oblasti adolescence:

- rozpor mezi fyzickou a psychickou zralostí
- rozpor mezi rolemi a statutem, očekáváními a možnostmi
- rozpor mezi hodnotami mladé a staré generace.

Na základě výše uvedených rozporů a kritických oblastí se o období adolescence uvažuje jako o krizi, v jejímž rámci může mít užívání návykových látek svoji specifickou roli, jak se s krizí vyrovnávat. Období dospívání je spjato s mnoha zmatky a nespokojenostmi, jež jsou přirozené a mohou jedince motivovat k jeho dalšímu vývoji. Nemusí tak tomu ale vždy být, protože existují i jiné možnosti, jak zmatky a nespokojenosti řešit. Dalším z možných způsobů řešení je tzv. deviantní adaptace – inovace, útěk či rebelství vůči autoritám a jimi vyznávaným sociálním normám.

To může být, v souvislosti s užíváním návykových látek, zapříčiněno účinky návykových látek, které navozují příjemnější stavy vědomí. Pod jejich vlivem pak na jedince přestávají doléhat nespokojenosti a zmatky, přestává je vnímat v jejich skutečné podobě a ztrácí motivaci se s nimi vypořádat. Užíváním návykových látek se tak jedinec zbavuje důvodu pro vývoj od závislosti ke svobodě, od dítěte k dospělému.⁶⁷

⁶⁷ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 109.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Popis a cíle výzkumu

Cílem této práce je zjistit jaký mají vztah žáci na základní škole k návykovým látkám a jejich zkušenosti užíváním drog. Zaměříme se na to zda sami žáci považují alkohol a cigarety za drogu, na jejich zkušenosti s návykovými látkami a s jakými druhy drog se setkali. Též nás bude zajímat, zda mají ve svém okolí někoho, kdo pravidelně užívá drogy a jak je pro současnou mládež obtížné si sehnat drogu.

Proto jsem se rozhodla položit tyto hypotézy:

H1: Alespoň jedna třetina žáků má zkušenost s užitím alkoholu.

H2: Alespoň jedna třetina žáků má zkušenost s kouřením cigaret.

5.2 Metody výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla realizována formou kvantitativního výzkumu. Jako metoda kvalitativního výzkumu byla použita forma nestandardizovaného dotazníku, který je přílohou č. 1 této práce. Anonymní dotazník byl složen z různých typů otázek. Zahrnoval otázky otevřené, uzavřené i polozavřené, celkem v počtu 23 (18 hlavních, 5 doplňujících). Výhodou kvantitativního dotazníku je skutečnost, že v poměrně krátké době lze oslovit velké množství osob. Na druhou stranu v sobě metoda kvantitativního výzkumu skrývá určitá úskalí jako je třeba nepochopení zadaných otázek nebo nepravdivé a zavádějící odpovědi respondenta. Otázky byly sestaveny přiměřeně cílené věkové skupině.

5.3 Charakteristika vzorku respondentů

Dotazník zaměřený na drogovou problematiku u dětí a mládeže, obsahující 23 otázek byl zanesen v dubnu 2012 k vyplnění na 13. základní školu v Chomutově. Třídy druhého stupně, ve kterých byly dotazníky vypracovávány, byly vybrány náhodně. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 74 žáků z šestých, sedmých, osmých a devátých tříd. Šetření se zúčastnila obě pohlaví, která byla zastoupena zcela náhodně, dohromady 40

dívek a 34 chlapců. Průměrný věk respondentů činil 14 let. Všichni respondenti byli seznámeni s instrukcemi a účelem dotazníku.

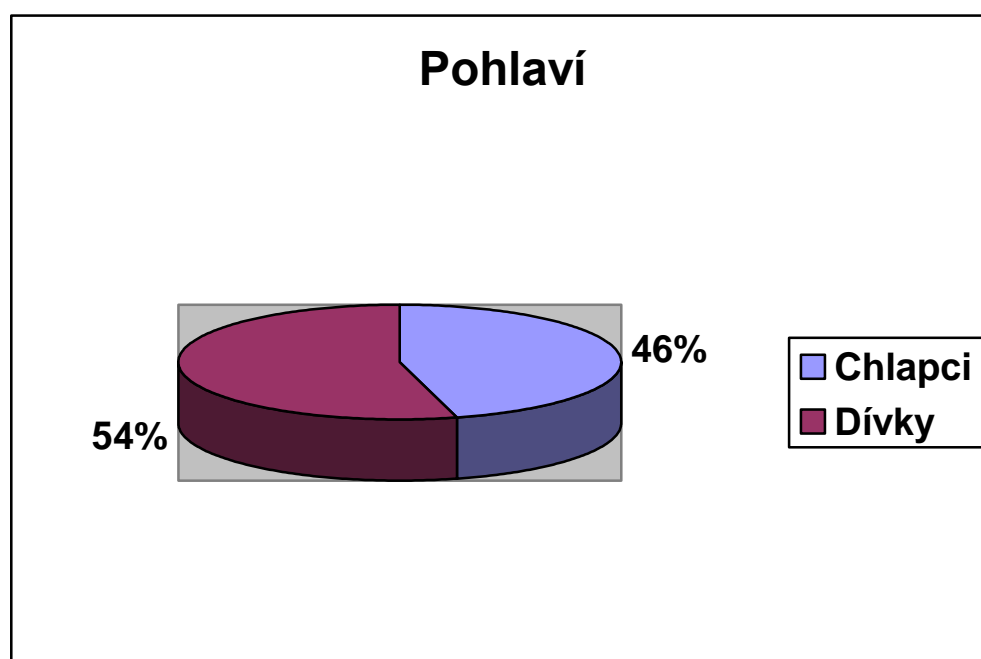
Z demografického hlediska byli respondenti ze stejného místa bydliště, z podobných sociálních poměrů a ekonomicky nevýděleční tedy finančně závislí na rodičích.

5.4 Výsledky šetření a jejich interpretace

Ve své bakalářské práci jsem se v praktické části zabývala kvantitativním dotazníkovým šetřením s ohledem na drogovou problematiku problematiku dětí a mládeže na druhém stupni základní školy v Chomutově, kterou vyplnilo 74 respondentů.

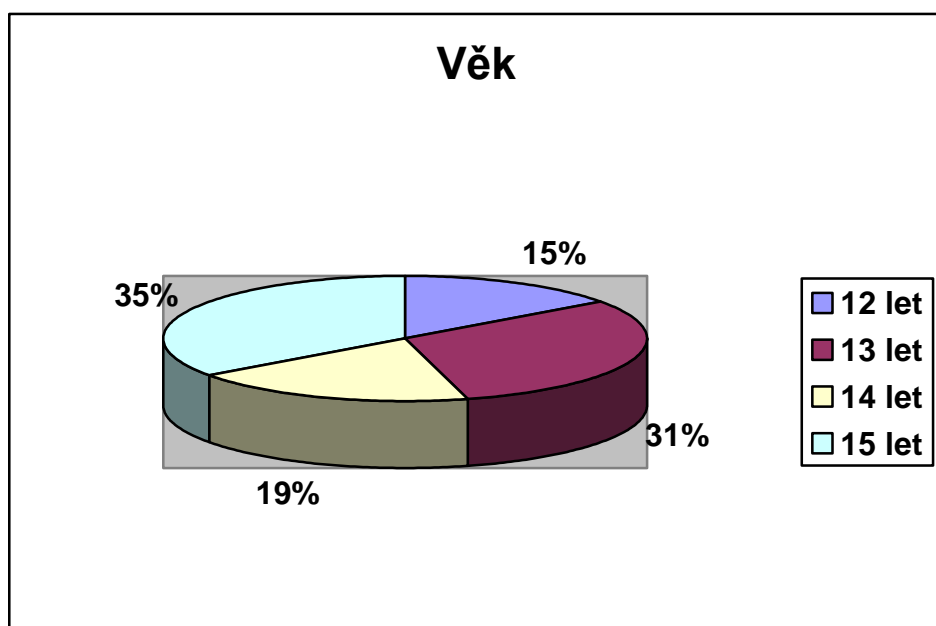
Graficky znázorním otázky vážící se k položeným hypotézám či překvapivým výsledkům.

Graf č. 1 pohlaví



Jednotlivá pohlaví byla zastoupena zcela náhodně. Polovina (50%) tedy 37 respondentů vyrůstá v úplné rodině, v neúplné rodině vyrůstá 14 respondentů (20%), 12 respondentů žije v neúplné rodině s jedním rodičem (16%), v rodině s nevlastním otcem vyrůstá 10 respondentů (13%), 1 respondentka uvedla, že žije v rodině, kde otec zemřel(1%). Nutno poznamenat, že rodinné zázemí se výrazně nelišilo u respondentů se zkušenostmi s drogami od respondentů bez zkušeností, ať už šlo o alkohol a cigarety nebo marihuanu.

Graf č. 2 Věk

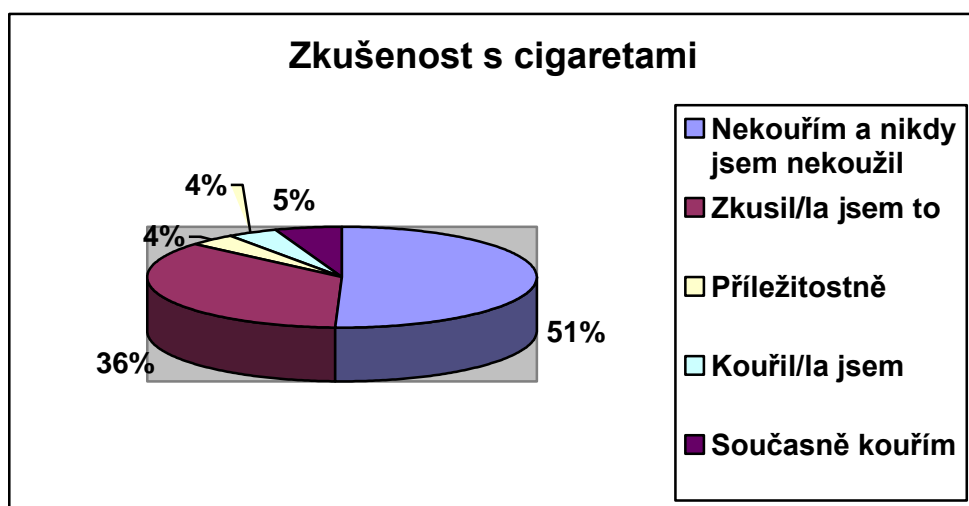


Graf č. 3 Považuješ cigarety a alkohol za drogu?



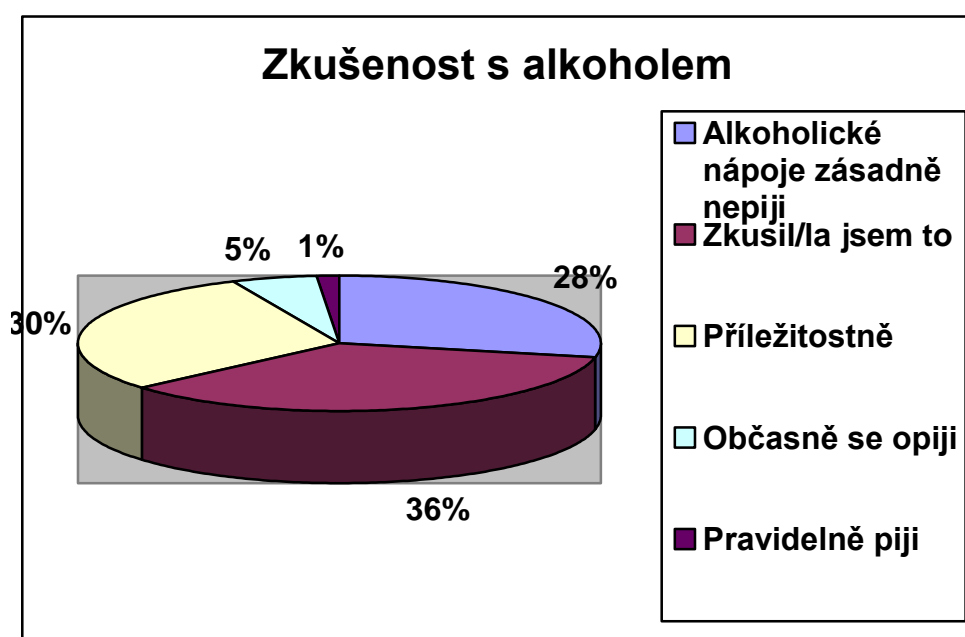
Na grafu je názorně vidět, že 38 dotázaných nepovažuje alkohol a cigarety za drogu. Další část dotázaných tedy 26 respondentů, alkohol a cigarety nepovažují za drogu a tato skupina, pak většinou uvádí zkušenost s alkoholem. Dokonce všichni aktuální kuřáci nepovažují cigarety za drogu.

Graf č. 4 Zkušenost s cigaretami



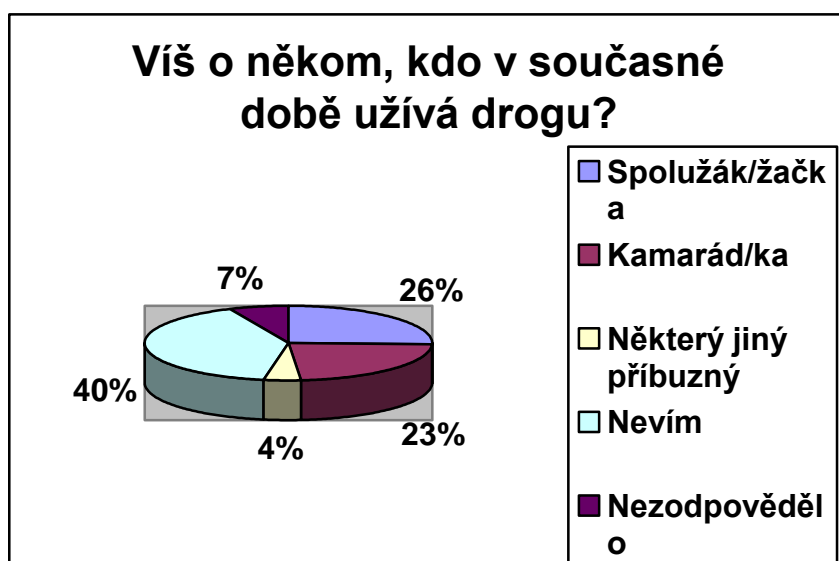
Z grafu je patrné, že téměř polovina dotázaných má zkušenost s kouřením cigaret, což potvrzuje moji hypotézu. Někdy zkusilo kouřit dotázaných, příležitostně kouří 3 dotázaní, 4 dotázaní pravidelně kouří déle než rok, 3 dotázaní již skončili s kouřením cigaret. Překvapivé je nízké procento kouřících respondentů, nejspíš i přes anonymitu se respondenti báli přiznat ke své závislosti. Ti co pravidelně kouří, vykouří v průměru 7 cigaret denně. S tímto zlozvykem začali buďto ve 12 nebo 13 letech.

Graf č. 5 Zkušenost s alkoholem



Celkem 72% dotázaných, tedy téměř třičtvrtě respondentů, má nějakou zkušenost s užitím alkoholu. Alkohol někdy zkusilo 26 respondentů, 22 respondentů užívá alkohol příležitostně, jedná se vesměs o žáky osmých a devátých tříd (87%). Občasně se opijí pouze 4 dotazovaní a to jsou žáci devátých tříd.

Graf č. 6 Víš o někom, kdo v současné době užívá drogu?



Z celkového množství odpovědělo 60% , že se v jeho okolí vyskytuje někdo pravidelně užívající návykovou látku kromě alkoholu a cigaret. Tento podíl je značně vysoký. Respondenti, kteří odpověděli, že je jím jejich spolužák ze školy, tak zároveň kladně vyjádřili k užívání drog na jejich škole.

Z dotazníku je patrné, že zkušenost s užitím alkoholu nebo cigaret je běžná od osmé třídy a výše. Též se od 14 let experimentuje s konzumací marihuany. Celkem experimentovalo s marihuanou 6 respondentů (9%), další jeden dotazovaný uvedl její pravidelné užívání. Mladí lidé experimentují hlavně ze zvědavosti(71%), někteří z vlastního rozhodnutí (29%).

Pokud by tomuto výzkumnému vzorku nabízel někdo drog kromě alkoholu a tabáku, tak by 46 respondentů drogu radikálně odmítlo (62%), 5 respondentů by přijalo měkkou drogu (konkrétně marihuanu a hašiš), stejný počet respondentů nevědělo, co by

v dané situaci udělalo (7%). Dva jedinci by si drogu ponechali pro to aby ji mohli nabídnout kamarádovi a další dva by si ji ponechali „pro strýčka příhodu“.

Je sice nebezpečný názor 3% dotázaných, kteří schvalují užívání drog a dokonce až budou mít příležitost sami si její účinky vyzkouší. Ale mnohem alarmující je, že téměř tři čtvrtiny (72%) dotázaných mají laxní názor na užívání drog jinými lidmi, tedy zvolili odpověď: „, ať si každý dělá co chce, je to jeho věc“. Tento výsledek odpovídá

Vyhodnocením dotazníku se mi potvrdili stanovené hypotézy položené na začátku testování, a tedy skutečnost, že zkušenost s užitím alkoholu (72%) a cigaret (49%) má více jak třetina dospívajících. Touto sondou jsem mimo jiné zjistila, že respondenti mají zkušenost s užitím alkoholu, tabáku a marihuany. Zkušenosti s užitím alkoholu a tabáku, bývají odrazovým stupínkem k užívání dalších návykových látek.

Závěr

Domnívám se, že cíle své práce jsem dosáhla. Teoreticky jsem nastínila současné trendy užívání návykových látek u dětí a mladistvých, vymezila jsem pojem drog, jejich členění, příčiny a důsledky užívání. Dále jsem se zabývala vymezením drogové závislosti, různými pohledy na závislost, např. bio-psycho-socio-spirituálním pojetím závislosti, jejími druhy a fázemi. Nakonec teoretické části jsem umístila specifika závislostí u dětí a mládeže.

Ve své práci dokládám, že děti a mládež jsou jednoznačně nejohroženější skupino, a to hned z několika důvodů. Pokud má dospívající jedinec funkční zázemí v dobře fungující rodině s negativním postojem k drogám, má jisté body k dobru, ale zdaleka nemá ještě vyhráno. Ve svém volnu se věnuje závodnímu plavání, prospívá ve škole s vyznamenáním a rád by v budoucnu studoval na vysoké škole. Je zde vysoká pravděpodobnost, že se drogové závislosti vyhne, nikoli však užití drog. Zajisté užije legální drogy, ale v pozdější době, kdy už na to bude připraven. Třeba užije i nelegální, ale to už bude záviset na jeho morálním statusu. Oproti tomu mladému člověku z rozvedené rodiny, kde je otec alkoholik, roste vyhlídka závislosti, která se zvyšuje s tím, že tráví volný čas s partou starších kamarádů, kteří vykazují prvky asociálního chování. Kouření a pití alkoholu je pro ně normou a školní prospěch a docházka do školy nebo vlastní budoucnost jim nepřipadá důležitá. Uvedla jsem dva krajní případy, netvrdím, že je zaručené, že ten či onen budou či nebudou závislí, ale na těchto dvou příkladech jsem nastínila předpoklady, které vedou a které naopak nevedou k nadužívání a následné závislosti.

V praktické části jsem se zpracovávala anonymní dotazníky. Získané údaje výzkumného šetření jsou prezentovány ve formě tabulek a grafů, které názorně dokumentují výzkumné šetření.

Resumé

Ve své bakalářské práci Drogová problematika dětí a mládeže jsem se pokusila nastínit tento závažný celospolečenský problém a jeho specifika u této věkové kategorie. Práci jsem rozčlenila na dvě základní části, na část teoretickou a praktickou.

Teoretickou část jsem pak rozdělila na čtyři základní kapitoly. První kapitolu jsem nazvala Stručný vývoj užívání drog. V této kapitole poukazuji na historický vývoj drogové problematiky s jeho specifiky v dané době a nástinem současnosti.

Druhou kapitolu jsem pojmenovala Drogy a jejich dělení. Tato kapitola slouží k vysvětlení pojmu droga, člení drogy do skupin a jsou zde nastíněny faktory a důsledky užívání drog.

Třetí kapitola nese název Závislost, znaky závislosti, druhy závislosti. Kapitola nahlíží na různá pojetí závislosti a člení závislosti do základních druhů.

V poslední čtvrté kapitole, kterou jsem nazvala Některé odlišnosti u dětí a mládeže, se zabývám specifiky působení návykových látek u dětí a mládeže a rizikovými faktory zvyšující pravděpodobnost zneužívání a následné závislosti na drogách.

V praktické části jsem zpracovávala výsledky anonymního dotazníku, kterým jsem zjišťovala vztah a zkušenosti s drogami. Potvrdilo se mé přesvědčení o jednoduché dostupnosti drog a tolerantní přístup k jejich užívání.

Summary

In my bachelor thesis Drug problematics of children and juveniles I attempted to outline this serious all-society problem and its specifics in this age category. I divided the thesis to two parts – theoretical and practical.

I divided Theoretical part into four basic chapters. First chapter was named Brief evolution of drugs abuse. In this chapter I concentrated on historical development of drugs abuse problemacy with chronological specifics in reference to historical era and summary of present era.

Second chapter was named Drugs and their systematic dividing . This chapter's goal is to explain terms „drug“, it divides drugs to specific categories and factors and consequences of drug abuse are described.

Third chapter bears name Addiction, symptoms of addiction and basic types of addiction. Chapter looks on different approaches to drug addiction and they are sorted to basic addiction types.

Last chapter, which I named Some differences between children and juveniles, deals with specific functioning of addictive substances, when used by children and juveniles and hazardous elements, which increase probability of drug abuse and later addiction.

In practical part of thesis I processed results of anonymous questionnaire, which detected relationship and experience with drug abuse. The questionnaire affirmed my assumptions about easy accessibility of drugs and tolerant approach to their abuse.

Seznam literatury

ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.

GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog : důkazy o účinnosti*. 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 104 s. ISBN 978-80-87041-81-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 339 s.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4

LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. 431 s. ISBN 978-80-7367-710-7.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 431 s. ISBN 80-7178-381-1.

LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002 : situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2004. 94 s. ISBN 80-86734-14-5.

MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. 134 s. ISBN 80-86898-70-9 (brož.).

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí : Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

PACLT, I., FLORIAN, J. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. 397 s. ISBN 80.

PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba.* Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 79. ISBN 978-80-254-5971-3

PRUNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. s 124.

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

ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí.* 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 260 s.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie.* 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

VALÍČEK, P., A KOL. *Rostlinné omamné drogy.* 1. vyd. Benešov: Start, 2000. 191 s. ISBN 80-86231-09-7.

ZEMAN, P. a kol. *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů.* 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011. 136 s. ISBN 978-80-7338-112-7.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽNÍ SANANIM. *Drogy : otázky a odpovědi.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky.* Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

Přílohy

Příloha č.1

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

- Tento dotazník je součástí bakalářské práce k tématu „Drogová problematika dětí a mladistvých“ a je zaměřen na vaše zkušenosti a názory související s návykovými látkami.
- Nespěchej prosím a dotazník řádně vyplň. **Nepiš** na dotazník své jméno ani další informace, podle kterých by se mohlo poznat, kdo dotazník vyplnil. Proto můžeš na všechny otázky odpovědět upřímně a otevřeně.
- Nejsi nucen(a) odpovídat na jakoukoliv otázku, pokud ti to nebude příjemné. Pokud uvedené možnosti odpovědi přesně neodpovídají tvou situaci, zvol odpověď, která je této situaci nejbližší.
- Tebou vybranou odpověď výrazně označ. V místě kde jsi žádán o upřesnění doplň psaný text.

1 Jsi chlapec nebo dívka?

- chlapec dívka

2 Kolik je ti let?

- 11 12 13 14 15 a více

3 Žiješ v rodině:

- kde spolu rodiče žijí jako manželé (druh a družka)
- kde se rodiče rozvedli
- kde otec již zemřel
- kde matka již zemřela
- s nevlastním otcem
- s nevlastní matkou
- neúplné (s jedním z rodičů)
- žiji v jiné než rodinné péči, uveďte v jaké
- v současné době již s rodiči nežiji a žiji – kde

4 Navštěvuješ školu:

- ZŠ ZŠ speciální ZŠ praktickou jinou školu -

5 Užívají se na vaší škole drogy?

- ano ne

6 Vyzkoušel(a) jsi již nějakou drogu?

- ano ne

Pokud jsi odpověděl(a) ANO, kolik ti bylo let při prvním užití?

7 Je podle tebe alkohol nebo cigareta droga?

- ano ne

8 Kouříš tabákové výrobky?

- nekouřím a nikdy jsem nekouřil(a)
 příležitostně
 do 5 cigaret denně
 více než 5 cigaret denně, uveďte kolik

- kouřil(a) jsem, ale již nekouřím

Pokud kouříš, v kolika letech jsi pravidelně začal(a) kouřit?

9 Piješ alkohol?

- alkoholické nápoje zásadně nepiji
 příležitostně
 občas se opiji
 pravidelně více než 2 piva nebo 4 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu, případně kombinace jednotlivých druhů

10 Pokud jsi již vyzkoušel(a) drogu (kromě alkoholu a cigaret), jak k tomu došlo?

- ze zvědavosti na radu kamaráda(-ky)
 z vlastního rozhodnutí v životní krizi nebo nesnázích
 byla mi nabídnuta ve škole spolužákem(žáčkou)
 byla mi nabídnuta kamarádem(-kou) jinde než ve škole
 byla mi nabídnuta člověkem, kterého osobně neznám
 jinak – jak?

11 Bral(a) jsi nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret) opakovaně?

- ano ne

Pokud ANO, jak dlouho?

- několik dnů týden měsíc několik měsíců rok
 více než rok jen jsem ji zkusil(a)

12 S jakou další drogou máš zkušenosti (kromě alkoholu a cigaret)?

.....

13 Bereš nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret)?

- ano ne

Pokud jste zkusil(a) drogu (kromě alkoholu a cigaret), jakým jiným způsobem?

.....

14 Pokud by mi někdo nabízel drogu (kromě alkoholu a cigaret), tak ji:

- radikálně odmítnu (všechny drogy)
 tvrdě odmítnu, měkké drogy (marihuanu, hašiš) přijmu
 přijmu, ale vyhodím přijmu, ale nabídnu ji kamarádovi
 přijmu, ale nevyhodím a ponechám si ji „pro strýčka příhodu“
 přijmu a užiji ji nevím

15 Víš o někom, kdo v současné době užívá drogu (kromě alkoholu a cigaret)?

- některý z rodičů některý z mých sourozenců
 některý jiný příbuzný spolužák(-žačka) ze třídy
 spolužák(-žačka) ze školy kamarád(-ka) z party
 nevím

16 Užívání drog jinými lidmi:

- schvaluji zavrhuji o drogy se nezajímám
 schvaluji a když bude příležitost, sám(-a) to zkusím
 ať si každý dělá co chce, je to jeho věc

17 Myslíš, že je jednoduché v dnešní době sehnat drogu?

- ano ne

18 Myslíš, že bys byl schopný(á) obstarat si drogu?

- ano ne

Pokud odpovíš ano, od koho?

.....

