

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2006**

**Jiří Dvořák**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Prevence patologických závislostí dětí a mládeže**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Petr Sýkora**

**Vypracoval:  
Jiří Dvořák**

**Brno 2006**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Prevence patologických závislostí dětí a mládeže“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden.

Brno 24. dubna 2006

.....  
Jiří Dvořák

## **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. Petru Sýkorovi, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své rodině, přítelkyni a kamarádce za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce, všech si nesmírně vážím.

Jiří Dvořák

## Obsah

### Úvod

<b>1. Děti a mládež v současnosti</b>	<b>2</b>
1.1. Děti, mládež a závislost	3
1.2. Postoj k návykovým látkám	6
1.3. Realita	6
1.4. Varovné signály	9
<b>2. Patologické závislosti</b>	<b>11</b>
2.1. Co je to závislost	11
2.2. Příčiny závislostí	12
2.3. Drogy, drogová závislost	12
2.4. Abúzus	17
2.5. Úzus	18
2.6. Misúzus	18
<b>3. Návykové látky</b>	<b>20</b>
4.1. Cannabinoidy	20
4.2. Konopné drogy	21
4.3. Těkavé látky	22
4.4. Opiáty	23
4.5. Halucinogeny	24
4.6. Stimulační drogy	27
4.7. Tabák	28
4.8. Alkohol	29
4.9. Ostatní	30
<b>4. Prevence patologických závislostí</b>	<b>31</b>
4.1. Rodina	35
4.2. Škola	37
4.3. Vrstevníci	41
4.4. Ostatní sociální faktory	42
4.5. Osobnost a dědičné faktory	44
<b>5. Výzkumné šetření</b>	<b>45</b>
5.1 Hypotézy	45
5.2 Presentace výsledků	46
<b>Závěr</b>	<b>51</b>
<b>Resumé</b>	<b>54</b>
<b>Anotace</b>	<b>56</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>57</b>
<b>Přílohy</b>	<b>58</b>

## Úvod

Toto téma jsem si zvolil z toho důvodu, jelikož problematika dětí se vznikem patologických závislostí stále přibývá. Chtěl bych se pokusit v této bakalářské práci přiblížit tuto problematiku, která si žádá čím dál větší pozornost.

Snad každý rodič chce své děti vychovávat k obrazu svému. Každý z nás chce být jednou rodič a určitě nechce, aby jeho dítě bylo na něčem závislé. Většinou jsou to ale právě rodiče, kteří jsou ti kdo první nabídnou alkohol na různých oslavách. Se slovy právě „vždyť si dej, jedna sklenice Ti neuškodí“. Dále jsou to cigarety, které jsou nejrozšířenější návykovou látkou mezi dětmi a mladistvími. Kouří proto, že nechtějí být pozadu za svými vrstevníky, kteří kouří také. V poslední době se dostává do popředí marihuana, kterou kouří čím dál více dospívající mládeže. Většina z nich si myslí, že tato droga není návyková a škodlivá. Dokonce tvrdí, že má pozitivní a zdravotní účinky.

Nejúčinnější a nejlevnější prevencí je zdravá výchova dětí v rodině a škole. Nejdůležitější prevencí je zejména prevence na základní škole, která začíná na 1. stupni výchovou ke zdravému životnímu stylu, správné životosprávě a vhodnému využití volného času.

Dále navazuje na 2. stupni a to základními informacemi o návykových látkách mladistvých (kouření, alkohol), jejich účincích a prevenci.

Děti patří k jedné z nejohroženějších skupin obyvatelstva. Často a velice snadno se stávají obětí patologických závislostí. V dnešní době na děti působí mnoho faktorů, které ovlivňují jejich chování a prožívání. Jejich rodiče na ně nemají tolik času, kolik by měli. Jsou vystavovány působením masmédií na každém kroku. V televizi vidí nebo se dočtou o slavném zpěvákovi, herci, nebo známé osobnosti co kouří, pije alkohol nebo bere drogy. Jsou to jejich vzory a oni toto chování napodobují.

Tato bakalářská práce nemá za cíl vyřešit tento problém, ale upozornit na to, že se tak děje. Pokusit se upozornit na příčiny vzniku patologických závislostí dětí a mladistvých.

K této problematice jsem provedl výzkum stavu zkušeností s návykovými látkami dětí na základní škole v osmých a devátých třídách a v prvním ročníku střední školy. Dále jejich následné vyhodnocení je uvedeno v příloze.

## 1. Děti a mládež v současnosti

Děti. Kdo to jsou vlastně děti? Děti v našich očích sou ty dokonalé co milujeme a chceme je vidět v životě co nejvýše. Bohužel naše plány se ne vždy splní a rodinná idylka se stává tragédií. Přišli jste na něco co je u vašeho miláčka podezřelé? Začíná méně pít nebo jíst. Buďte maličko všímavý a podívejte se kolem sebe. Někdy je to obtížné, když přijdete z práce unavení vynervovaní tak svou náladu přenesete na dítě. Většina rodičů, ale zapomíná, že jejich děti nejsou jen dokonalé stroje, ale jsou to také jen Bytosti a každá bytost potřebuje jednou za čas pochválit či pohladit. Samozřejmě chlapce či dívku v pubertě si už niky na klín nevezmeme, ale pořád je to slůvko a slůvka, která mu dělají radost.

Všimli jste si, že vaše dítě se v poslední době chová divně? Nekomunikuje či se chová podrážděně? Když se ho zeptáte co se děje, odpoví „ Nic, nebo nic mi není!“ „Nech mě být.“ Ano zachová se tak každý, když ho něco trápí. Věřím, že byste se tak zachovali i vy. Nejde, aby jste z něho problém mámili, ale zkuste to s ním po dobrém. Jděte za ním a zkuste mu říci.

„Víš jsme přece jen tví rodiče a máme o tebe starost. Trápí nás co s tebou je. Přiznávat nebo odpovídat nám nemusíš, ale pokud budeš chtít pomoci a nebo poradit, můžeš za námi přijít.“

Věřte mi, že každé dítě by si to rozmyslelo, protože pokud je opravdu problém přijdou za vámi a budou si tak jisti, že ho neodmítnete.

*„Některé děti se chovají tak, jako kdyby neměly rodiče. To proto, že někteří rodiče se chovají tak, jako by neměli děti.“*

Stojí tento citát za úvahu? Ano stojí, protože je v něm mnohé pravdy. Dítě o které se nestaráte a je vám čím dále cizí se nejpravděpodobněji dostane do party, která mu ne zcela nahrazuje rodinu, ale dává mu pocit, že něco znamená. Dle statistik se to stává v každé desáté rodině, což je alarmující zjištění. A to stačí tak málo, vlídné slovo, pohlázení, ukázat dítěti, že o něho stojíte a neřešit svůj nezájem penězi. Váš syn nebo dcera je nejpravděpodobněji propijí či prokouří v tom nejhorším případě jim to poslouží na fet. Každý zná knihu „My děti ze stanice ZOO.“

Chcete, aby se vaše dítě stalo tak odstrašujícím případem? Ne, protože nejen, že to poškodí vaši pověst ve městě, ale i vy se pak budete stydět, co se u vašeho potomka stalo a nebudete ho chtít znát a přestanete se němu hlásit. V noci nespíte a říkáte si kde teď asi spí? Clo dělá a jestli má co jíst? Zkuste ho vyhledat a dát mu šanci se ještě navrátit se do normálního život. Samozřejmě nesmí šanci dostávat donekonečna, ale ten zájem, že je tu někdo kdo by mu pomohl či stál při něm až bude nejhůře mu dá sílu a přesvědčení, že to není správné. Pokud je na té droze závislý měli byste informovat kliniku a zajistit mu odvolací terapii. Čiňte tak pouze za jeho plného vědomí a svolení.

### **1.1. Děti, mládež a závislost**

V bilanci omamných jedů posledních let se u prvních uživatelů projevuje nejvýraznější vzestup konzumace amfetaminů včetně ecstasy, následuje kokain a LSD. Výzkum v oblasti drogové scény uvnitř určitých věkových skupin vypovídá, že kolem jednoho procenta zvláště ohrožené věkové skupiny, mladiství od 12 do 22 let, postiženo užívání drog a drogovou závislostí.

V současné době můžeme pozorovat specifickou drogovou scénu mladistvých, která má málo společného s těmi, které líčí román a film. Děti ze stanice ZOO. Mladí lidé začínají nejprve s aktivním konzumem drog a zůstávají v něm.

Zdá se, že se postupně vytvořila třetí drogová generace. Tato drogová generace e vyznačuje dobrým finančním vybavením, vysokou sociální integrací a bezpodmínečnou vůlí prožívat volný čas, čímž je těžko dosažitelná. Zajímavé je pozorování, že postižení pocházejí často z dobře situovaných rodin, dlouho o ně bylo dobře postaráno a vyrůstali s generací rodičů, která se řadí nyní k vrstvě středních a vyšších zaměstnanců.

V této drogové generaci jde u konzumu nejprve jen o to „bavit se“, jinak o nic. Přitom přenášejí mladí lidé z nedostatku možností tvořit dogma výkonnosti naší společnosti právě na volný čas. Chtějí si užívat a problém sehnat někde nějakou drogu prakticky není. Té je okolo nás všude spousta.

Mimoto je třeba brát ohled na věkovou strukturu u drogové závislosti. Nejsilnější ohrožení toxikomanií bylo pozorováno u devadesáti procent mladých lidí ve věkové skupině mezi 12 a 18 lety. Období mládí jako dynamický úsek vývoje má pro vytváření postoje k drogám specifický význam.

Protože oproti alkoholu mají nedovolené drogy podstatně rychlejší účinek a obsahují podstatně vyšší potenciál návykovosti, dochází také mnohem rychleji v postojích k drogám k psychické a tělesné závislosti.

To znamená, že už ve věku 15 až 17 let může u postižených lidí existovat zjevná drogová závislost. Specifické znaky této věkové skupiny:

- nezpůsobilost snášet trápení
- malá schopnost kooperace
- omezená svoboda rozhodování
- málo výrazná motivace

K tomu ještě přistupuje, že konzum drog v naší současné společnosti se stále chápe hlavně jako problém mladistvých.

U veřejnosti je mládí v podvědomí převážně jako problémová a krizová fáze vývoje a populace ji tak vnímá. Nedostatek učebních míst, nezaměstnanost mladistvých a nebezpečí vzrůstu nevhodného chování ve škole a ve volném čase včetně užívání drog stejně jako kriminalita plní stránky novin.

Mládí je bezpochyby fáze hlubokých změn. Můžeme ho označit za období přechodu se zrychleným a rychle se měnícím procesem změn v kognitivní, sociální a psychické oblasti, který je doprovázen markantní tělesnou přestavbou. Ta je také doprovázena novými tělesnými zkušenostmi, které jsou zčásti prožívány jako matoucí a zároveň vedou k novým poznatkům.

Cesta z dětství určovaná někým jiným k samostatné dospělosti je těžká. Mladý člověk se musí vypořádat s následujícími požadavky:

- tělesné a sociální změny
- uvolnění z rodičovského domu a zároveň výstavba vlastního života
- nová sociální zodpovědnost
- nejistoty a požadavky v povolání
- vytváření systému vlastních hodnot a norem

Přechod je změna z dětského do mladého věku, a tím vstup do dosud neznámých oblastí života, které jsou pro mladého člověka málo strukturované a oproti dosavadní oblasti zkušeností podstatně rozšířenější.

Mladý člověk stojí mezi dětstvím určeným někým jiným a dospělostí s větší vlastní zodpovědností. Toto rozporné postavení činí z mladého člověka „osobu okrajových skupin“. Konzumace drog se v této fázi může stát možným vzorkem zpracování citlivých vjemů.

Děvčata a chlapci podléhají psychologickým, tělesným a sociálním změnám, které mohou vést k nevyváženosti osobnosti, jestliže se jim zároveň nedostane pozitivních vzorků chování o sociálním učení.

Změněný průběh vývoje osobnosti v tomto stadiu vývoje je vyvoláván změněnými požadavky prostředí, které se projevují v různých úlohách vývoje mladých lidí. Tak má mladý člověk dosáhnout svého fyzického odloučení z rodičovského domu, přitom si zároveň vytvořit nové sociální chování ve spojení se svými vrstevníky, vytvořit si vztah a nakonec založit rodinu.

Mladí lidé jsou dnes vedeni k tomu, aby dosáhli mezikulturních kompetencí a připravenosti převzít zodpovědnost tak, aby dosáhli školním a později pracovní kvalifikačním požadavkům, aby našli výdělečnou práci v povolání, a tím si zajistili materiální základnu samostatné existence pro sebe a vlastní rodinu.

Proto je v tomto období vývoje mladých lidí stále častěji pozorován konzum omamných prostředků. Vyskytne-li se to jako epizoda v procesu vývoje dětí a mladistvých, může toto zkoušení představovat jednu z několika reakcí na požadavky společnosti.

Při dostatku podpůrných faktorů pro samostatný život bez konzumu drog, se mohou opět prosadit jiné vzorky chování. Při stoupajícím počtu mladistvých se konzum omamných prostředků stává výraznou součástí jejich chování.

*„Mládež je apatická ke vzdělání, nectí nedotknutelné hodnoty, je čím dál agresivnější a cyničtější. Pokud bude tento neblahý trend pokračovat, dožijí se současní čtyřicátníci doby, kdy se na ulici bude loupit za bílého dne, soused bude okrádat souseda a synové vraždit své otce!“*

Překlad antického filosofa starý okolo tří tisíc let.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Nemají už rodičové chuť vychovávat své potomky, Claudia, srpen 2004

## 1.2. Postoj k návykovým látkám

Konfrontace s užíváním návykových látek v okruhu známých je dalším rizikovým faktorem. K tomu patří i právě aktuální vzorek konzumu v příslušné skupině, do které se mladý člověk dostane. Ve skupině pijáků nováčků také zkusí nejdřív pivo, ve skupině mezi kuřáky marihuany ji zkusí také.

Vliv party podporující návyk právě tak jako nekritický postoj rodičů k alkoholu udělá své. Doma se z konzumu zřídka dělá problém a skupina si tento úkol na sebe jistě nevezme.

Aktuální krize zvyšuje riziko pro počátek návyku. Může to být selhání ve škole nebo neúspěch v povolání, výpověď a nezaměstnanost, ale také zklamání v lásce či rozchod s partnerem. Tyto krize mohou vést k zesílení již existujících problémů, a tím také ke zvýšení konzumu návykové látky. Problémy osobností a vlivy prostředí do sebe zapadají jako kolečka v hodinách. Rozběhne se osudný koloběh, na jehož konci je závislost.

Velké nebezpečí pro rozvoj toxikomanie jako nemoci hrozí zejména mladistvým, v jejichž vývoji v dětství a mládí hrálo podstatnou roli přerušení vztahu. Rozchod s partnerem a jakékoliv negativní zkušenosti ve vzájemných vztazích. Nejen vztahy, ale i odloučení od rodičů hraje svoji roli. Onemocnění, nehody, smrt, méně dramatické události jako přestěhování do jiného města, nová třída, nové prostředí a lidé.

Samozřejmě z toho nelze činit závěr, že při kterékoli události tohoto druhu okamžitě vznikne patologická závislost.

## 1.3. Realita

Chtěl bych popsat příběh jedné dívky, který je napsán podle skutečné události. A všechny důvody, které vedli ke vzniku závislosti. Těchto faktorů hrálo roli více a záleží na člověku jak se s nimi vyrovná.

Narodila se rodičům, kteří byli ještě hodně mladí a nevěděli přesně co chtějí od života. První léta svého života a dětství strávila v menším městečku, kde oba rodiče pracovali. Jednoho dne ji matka vysvětlila, že tatínek musí odejít. Ale čas od času se

přijde na svou dceru podívat. Až jednoho dne nepřišel domů. Rodiče se rozvedli. Matka si našla nového přítele, se kterým se vzali.

Ve školce zjistila, že to není nic zvláštního a některé děti to tak taky mají. Že jejich otec s nimi není a mají nového. A také mají nové sourozence, které přišli s novým otcem. Ale nic nemohlo nahradit hraní se svým skutečným otcem. Byla velmi snaživá, pilná dobře se učila a měla dobré známky ve škole. Nový otec byl trochu jiný. Pro něj platila zásada, že výchova musí být přípravou na opravdový život. A tak nějak vycítila, že svými problémy si bude muset poradit sama. V té době se také nejvíc svěřovala svému deníčku. Kam si psala všechny své stesky. Nechápala tak úplně, proč ji otec navštěvuje stále méně a proč s ním smí jezdit na víkend jen jednou za měsíc. Čas strávený s otcem byl tak báječný, snad také proto, že se jí věnoval a zabýval se jejími starostmi. Když se po jednom takovém výletě vrátila domů, všimla si, že se matka s otčímem pohádali. Nálada byla opravdu mizerná. Rozhodující věci se tedy děly i mimo možnosti jejího vlivu.

Pak se narodil její nevlastní bratr. Tím se stal malý byt ještě těsnější. Přemýšleli o stěhování, avšak tuto myšlenku museli zavrhnout. Po nějakém čase, kvůli úvěru a penězům vůbec. V následující době se matka starala více, pochopitelně o svého syna než o svou dceru, která přicházela do puberty a potřebovala se někomu svěřit obejmout nebo vlídného slova slyšet. Chtěla pomazlit, ale doma o to nikdo nestál byla ona ta druhá po bratrovi.

Otčím byl jako vyměněný, měl oči jen pro bratříčka, a její dobré známky a výsledky ve škole ho vůbec nezajímaly, vychovával ji však dále v přípravě na opravdový život.

Pociťovala čím dál tím víc vnitřní prázdnotu, stahovala se stále více do sebe a problémy svěřovala jen svému deníčku. Pak najednou zavládlo v rodině vzrušení.

Matka a otčím diskutovali dlouho do noci. Ne že by se hádali, ale jako by mělo něco nastat něco zcela závažného. Jednou naslouchala a uslyšela, jak se diskutuje o nějaké jiné zemi. Mělo by to tam být lepší než tady doma.

Potom jednou u večere oznámil otčím: „Příští měsíc se odstěhujeme.“ Ona ale chtěla zůstat doma. Ve škole, se svou nejlepší kamarádkou, ostatními kamarády a svým otcem. Nic jiného ji nezbyvalo než brečet a psát do svého deníku.

Nový byt byl větší než ten starý. A také město kam se přestěhovalo už nebylo tím malým městečkem, na které byla zvyklá. Bylo to daleko od domova přátel a otce. Byla už sice dost velká a lépe psychicky vybavená. Rodiče byli z počátku velmi šťastní a mysleli, že začal nový život. Také měli mnohem lepší oblečení a všechno, co si člověk

může přát, ale nějak byli lidé jiní a bylo třeba si na nový způsob života teprve zvyknout. Chyběla opora, chyběli přátelé a učební plán ve škole byl také jiný.

Byla hezké a inteligentní děvče, na školu nestačila a musela dokonce jednu třídu opakovat. To zase velice zlobilo otčíma, protože zřejmě nechtěla pochopit, co je opravdový život. Dával ji stále za vzor jejího bratra, který právě začal chodit do školy, měl vždycky lepší známky a byl mnohem hodnější než ona. Někdy by svého bratříčka nejradši zaškrtila.

Ve třinácti měla prvního přítele z vedlejší třídy. Ten už byl velký, kouřil cigarety, asi už také pil pivo. Vlastně bezvadný typ. Po první cigaretě jí bylo moc špatně a ptala se sama sebe, co na tom je tak zvláštního.

Doma to bylo čím dál těžší. Rodiče se starali už jen o jejího bratra. Začala si myslet, že se svých problémů už nikdy nezbaví. U přátel to však šlo! Protože se s nimi po škole často toulala ulicemi, kde potkávala jiné party. Jednou se dostala na večírek do bytu kluka, kterého ani neznala. A tam jí někdo nabídl cigaretu, kterou si sám uvalil. Vlastně si ještě moc dobře pamatovala na špatný pocit po své první cigaretě, ale přesto si ji vzala. Ti druzí to dělali přece také. Pocit potom byl báječný. Všechny starosti, všechno trápení opadlo, všechno jí bylo lhostejné a jedno. Pocítila poprvé zvláštní, avšak velmi příjemný, povznášející stav a měla pocit, že byla přijata do party.

To tedy byla možnost. Potlačit obavy a vydržet zátěž. Že toho večera přišla znovu pozdě domů a byla za to poprvé po dlouhé době opět bita, jí kupodivu ani nevadilo.

Znovu a znovu vyhledávala tuto skupinu a dokázala svým okouzlujícím způsobem, že ji přijali. Měla dobrý pocit, že někam patří, že ji přijímají, že si jí váží, že ji dokonce snad mají rádi.

Vlastně byla ta doba kouření a pilulek krásná. Člověk našel rychle přátele, hned si s nimi rozuměl a skoro naráz měl možnost zbavit se obav a starostí se školou, rodiči, bratrem, otčímem, ba dokonce zapomenout i na smutek ze ztráty otce.

O školu ztratila zájem, někdy tam ani nechodila, občas přespávala u kamarádů, čímž se ještě zvětšovaly mrzutosti s otčímem. Matka byla zpočátku zoufalá, brzy však rezignovala a starala se jen o bratra, který byl naopak velmi dobrý žák, hodný chlapec s mnoha zájmy. Pro ni byl takový svět přesto v pořádku. Tu a tam, když právě nekonzumovala, v ní vzrůstalo podezření, že by to takhle možná dál nešlo. Obávala se pocitu, že jí nebude dobře, že nebude dobře vypadat, že si bude připadat odpudivá. Tak tomu totiž bylo, když se podívala do zrcadla.

Našla však cestu, aby se navždycky zbavila i tohoto pocitu. Injekce sice ještě trochu bolela, ale co se dostavilo potom, bylo nepopsatelné ...

Dívka, o které píše se nyní léčí z drogové závislosti a ví že je to ještě dlouhá cesta k tomu, aby se zbavila závislosti. Kdy se začala léčit nebo uvažovala o léčbě jí bylo sedmnáct let.

## **1.4. Varovné signály**

To, že dítě bere drogy, nemusí být, alespoň zpočátku, vůbec nápadné. Přesto existují signály, které napovídají, že něco nemusí být v pořádku.

### **1. Problémy ve škole**

Objevují se absence, zhoršuje se prospěch, v této fázi to ještě často nevypadá, že by v pozadí potíží byly drogy. Paradoxně právě snaha o udržení dobrého prospěchu či o složení náročných zkoušek bývá důvodem k prvnímu drogovému experimentu.

### **2. Ztráta původních zájmů**

Jde hlavně o původní časově i fyzicky náročné koníčky, jako je sport, kde je najednou rezolutní odmítání dříve milované zábavy.

### **3. Změna přátel a party**

Nejde ani tak o vzhled a způsob vyjadřování, jako spíše o způsob trávení volného času. Pravidelné a velmi časté navštěvování diskoték a hudebních klubů, které se stává vlastně jedinou zábavou, výrazně zvyšuje riziko drogových experimentů.

### **4. Změny chování**

Bez povšimnutí by neměly zůstat ničím neodůvodněné stavy nápadné veselosti či aktivity, které dříve nebyly. Za pozornost stojí zejména náhlá noční nespavost spojená s různým, často dosti nesmyslným kutěním a podobným konáním. Stejně tak jsou nápadné stavy skleslosti, únavy a opakující se depresivní rozlady. Nelze ovšem vyloučit, že podobné chování může být prostě projevem onemocnění.

### **5. Slabost, spaní přes den**

Celkově klesající výkonnost, zhoršená koncentrace a hlavně náhlé spaní přes den jsou možnými příznaky braní drog.

## **6. Ztráta chuti k jídlu, hubnutí**

Jeden z velmi nápadných příznaků braní tzv. stimulačních drog (u nás hlavně pervitin „piko“). Tyto látky mají jako jeden z vedlejších účinků právě potlačení chuti k jídlu – hubnutí je zde přirozeným důsledkem. Opiáty či halucinogenní drogy se takto projevovat nemusí.

## **7. Kožní defekty**

Jde o stopy po škrábnutí a jiných drobných sebepoškozeních, zejména na obličeji a hřbetech rukou.

## **8. Mizení peněz**

Zpočátku nevšímavé mizení malých finančních částek se postupně mění ve stále zoufalejší snahu sehnat dostatek peněz na drogy a následují již odhalené krádeže peněz či jiných cenných věcí. Předchází často prodej všeho cenného, co bylo ve vlastnictví dítěte, včetně milovaného oblečení. Jde o příznak charakteristický pro prohlubující se závislosti na heroinu.

## **9. Nález stříkaček, jehel a drog**

Zde je již situace jasná. Stává se, že rodiče uvěří vysvětlení, že „nádobí“ je někoho cizího, jen u dítě v úschově. Toto vysvětlení je sice možné, ale vysoce nepravděpodobné.

## **10. Stopy po injekčním vpichu na končetinách**

Zde není již o čem pochybovat.

## 2. Patologické závislosti

### 2.1. Co je to závislost

Člověk může být závislý na nějaké látce, nutkavém jednání nebo vztahu. Nikdo nechce být ničím ovládán, a přesto se to neustále stává. Čím více je člověk něčím ovládán, tím méně je svobodný. Může se stát, že to něco člověka zcela zotročí, vládne mu. Člověk ztratil kontrolu nad svým životem, nedělá, co by opravdu chtěl. Je nemocný. Závislost neboli oddání se něčemu je téměř vždy projevem něčeho hlubšího:

- útěk před problémy
- neschopnost se vypořádat s tlakem společenské skupiny ( různé party)
- bezradnost, neví co se svým vlastním životem
- neví, kým je, jakou má hodnotu

O závislosti se v minulosti hovořilo jen v souvislosti s alkoholem a drogami. Fenomémem současné postmoderní doby je závislostní chování jako součást životního stylu zvláště dětí, mladistvých a mladých dospělých. Kvalitativně jinou, postmoderní společnost, mnozí filozofové a sociologové charakterizují jako společnost, v níž na místo normativní regulace občana nastoupilo svádění konzumenta a na místo legitimace moci masmédiá.

Závislostní chování se intenzivně šíří do oblastí hracích automatů, sexuálního chování, sledování televize, internetu, počítačových hrách, pracovní činnosti, odborníci zaznamenávají závislosti na jídle, hubnutí, závislost na sektách, kultech a narůstající počty klasicky závislých, tj. na alkoholu, drogách, cigaretách, kávě, čaji apod.

Zdá se, že nabídka identifikace je víc než dostatečná. Hrozí nebezpečí, že v dnešním světě padne každý za oběť nějaké závislosti.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Mühlpachr,P. : Kapitoly ze sociální patologie, Institut mezioborových studií Brno 2003

## 2.2. Příčiny závislosti

- chybějící nebo neúplná rodina
- chybějící vzory
- tlak party
- mylné sebehodnocení a snížené sebevědomí
- snížené komunikační dovednosti
- společenský tlak na výkonnost
- snížená schopnost navázat a udržet vztah, prožívat lásku
- nedostatečná informovanost

## 2.3. Drogy, drogová závislost

Život člověka se skládá z událostí, prožitků a situací příjemných, neutrálních, méně příjemných i zcela nepříjemných – takových, kterým by se člověk raději vyhnul, raději by je vůbec neprožil. To ale není možné. Před mnoha lety však člověk zjistil, že existují prostředky které umožňují nepříjemné prožitky potlačit, změnit jejich prožívání na neutrální, nebo dokonce i příjemné. A co víc, tyto prostředky přinášejí dobrou náladu, opojení, příjemné, nezvyklé a dosud neznámé prožitky.

V dávných dobách je člověk nacházel většinou v přírodě, v různých rostlinách, houbách apod. a učil se je využívat. Nešlo ale jen o léky. Nejrozšířenější droga naší evropské civilizace – alkohol – je známá již po tisíciletí. Za tak dlouhou dobu jsme si na výrobu a užívání alkoholu natolik zvykli, že jsme jej vlastně přestali za drogu považovat. Přesto existují oblasti, např. islámské státy, kde je alkohol tvrdě zapovídán a jeho pouhá konzumace trestána. Jde tedy také o to, jak jsou ty či jiné drogy v určité společenské době společností hodnoceny a tolerovány.

Co vlastně droga je? Pro naši potřebu můžeme drogu definovat jako každou látku, která vpravená do organismu ovlivňuje psychiku člověka. Jeho chování, prožívání, vnímání reality, emocí.

Velká většina drog nejsou jen škodlivé, ale zároveň látky s mnoha pozitivními účinky, jde často o součásti léků, nebo o samotné léky využívané hojně v medicíně.

Právě prostředky potlačující bolest, navozující spánek či tlumící kašel jsou také drogami. Tatáž látka může být v určitém případě drogou nebo účinným lékem. Návykovou látkou, drogou se rozumí taková chemická látka, která, je-li vpravena do živého organismu, dokáže pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Může jí být jen dostatečně farmakologicky účinná látka, kterou lze užívat opakovaně. To znamená, že nesmí být při jednorázovém použití natolik jedovatá, aby lidský organismus hubila, současně však musí být tak účinná, aby výrazně ovlivnila prožívání.

Návykové látky působí na prožívání reality především žádoucím ovlivněním nálady, ale i změnami vnímání, myšlení, vědomí. Tyto složky psychiky jsou také při požívání drog nejvíce postihovány, kvalitativně i kvantitativně se mění způsobem velmi vzdáleným původním přáním toxikomana. Některé látky jsou spojeny pouze s abúzem, protože u nich nebyla prokázána fyzická závislost.

Drogová závislost je komplexní pojem používaný od roku 1969. Tehdy byla Světovou zdravotnickou organizací definována jako „duševní stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvolávaný opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické.

Přítomným pojmem intoxikace se obecně rozumí jakákoli otrava, pojmem droga pak jakákoli omamující látka, původně však léčivá látka rostlinného, živočišného nebo nerostného původu. Zpravidla se v souvislosti s drogovými závislostmi rozlišují tzv. měkké a tvrdé drogy.

**Měkké drogy** – jsou drogy, které mají jen mírně aktivizující a zároveň utěšující účinek na duševní rozpoložení. Patří mezi ně např. marihuana, hašiš.

**Tvrdé drogy** – se od měkkých liší tím, že působí prudce a rychle, explozivně na duševní rozpoložení. Patří mezi ně např. crack, heroin, kokain, pervitin, braun.

Aby mohl být někdo diagnostikován jako jedinec drogově závislý, musí být naplněna diagnostická kritéria drogové závislosti. Řekneme-li, že ten či onen člověk je drogově závislý, vyslovujeme se fakticky o tom, že se nachází v určité fázi vývoje závislosti a tu je potřeba popsat. Na počátku každé závislosti je pokus, zkouška, experiment.

Po něm se může, a nebo nemusí dostavit fáze užívání, která může být různě dlouhá a závislost jako taková přitom vůbec nemusí nastat. A teprve pak se vyvíjí fáze vlastní závislosti. Pak se jedná o to, že u drogově závislého jedince musí být přítomny tyto tři níže uvedené skutečnosti:<sup>3</sup>

1. nutkavé tendence pokračovat v užívání drogy a současně snaha získat drogu jakýmkoli prostředky.
2. tendence zvyšovat dávku drogy
3. fyzická a psychická závislost na účincích drogy, není-li tato podána, dostavuje se abstinenci syndrom označovaný rovněž jako odvykací syndrom, slangově „absták“.

**Fyzická závislost** – představuje stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým užíváním drogy. Při vysazení drogy, při přerušení dávky, dávek se dostavuje výskyt abstinenci příznaků tzv. abstinenci syndrom.

Tato skutečnost je způsobena tím, že v případě, kdy nemá takovou látku k dispozici, protože není v organismu přítomna, nemohou jeho metabolické procesy normálním způsobem probíhat.

**Abstinenci syndrom** – tedy představuje soubor symptomů, příznaků, které se dostavují po vysazení drogy. U různých drog, případně u různých lidí, bývají zastoupeny různě. Každý člověk je jiný a jeho tělo reaguje jinak na stejné látky než ostatní lidé.

**Psychická závislost** – je psychický stav vyvolaný podáváním drogy, který se projevuje různým stupněm přání drogu užívat. Tento stav se projevuje v případě jejího nedostatku jako úzkost, vyvolaná neodolatelnou touhou po droze, a to i v případě, kdy člověk vědomě drogu užít nechce. Tato úzkost způsobuje, že se snaží drogu si jakýmkoli způsobem opatřit. To je totiž jediný způsob, jak se nepříjemného psychického stavu zbavit. Rozvoj psychické závislosti, ale bývá vázán i na halucinace, poruchu v oblasti smyslového vnímání, při které vzniká smyslový vjem bez toho, že by existoval podnět, který by jej vyvolával. „Život“ v jiném, zajímavém, nereálném světě, ve kterém neexistují starosti, je pro některé lidi velmi lákavý.

---

<sup>3</sup> Pokorný, V. : Prevence sociálně patologických jevů. 3. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003

Psychický rozvoj závislosti podporuje:

- prožitek, euforie, zvýšená emoční angažovanost ve směru radostného vzrušení, pocit dobré nálady, který se dostavuje bez adekvátní příčiny. V patologii se s ní setkáváme např. v první fázi alkoholového opojení.
- tvar a barva farmaka
- okolnosti
- rituál, který je jeho účastníkům příjemný
- zaměstnání, které umožňuje styk člověka s drogou (barmani, číšníci)

Pod pojmem drogová závislost můžeme rovněž nalézt jak narkomani, tak i toxikomani. Ne všichni lidé jsou náchylní stejně náchylní ke vzniku drogové závislosti. V této souvislosti se pak hovoří o tzv. rizikových skupinách, tj. jedincích více náchylných ke vzniku drogové závislosti. Tito jedinci mívají některé společné rysy.

Patří mezi ně:

- nezdrženlivost projevující se např. neschopností oddálit své potřeby a přání
- impulsivní jednání, takové jednání, které je provedeno se značnou dávkou energie jednajícího jedince a které vzniká na základě okamžitého nápadu bez toho, že by u dotyčného jedince byly přítomny zábrany.
- zvýšená emoční labilita, časté střídání nálad, jistá nezdrženlivost a zvýšená unavitelnost, centrálního nervového systému, které bývají velmi často na organickém podkladě, na základě organického poškození mozku jako tomu bývá, u lidí s lehkou mozkovou dysfunkcí apod.
- přítomnost hysteroidních charakteristik jako je sebestřednost, sebeláska, potřeba neustále na sebe upoutávat pozornost
- jakási forma psychické nestálosti, projevující se neustálým měněním názorů a nálad
- přítomnost psychopatických rysů

Mezi drogově závislými však nacházíme i skupinu lidí, u níž nelze určit osobnostní příčiny závislosti. V jejich anamnéze se v této souvislosti často objevují následující skutečnosti.

Drogově závislé nelze vnímat jako delikventy ani jako nemocné lidi, neboť jim nelze upírat svobodu a odpovědnost při jejich rozhodování. Bylo totiž jejich svobodnou vůlí, že se rozhodli pro užití drogy a její opakované další užívání. A tak to fakticky znamená

to, že pokud jim jako svébytným osobnostem nepřiznáme tuto možnost, uvádíme je do prožitků pocitů ponížení, pohrdání a odsuzujeme je k odcizení. A tak jim vlastně upíráme i možnost na lepší vztahové postoje a adekvátní zvládnání situace. Jsou to tedy jediné oni, kdo jsou odpovědní za to, v jakém stavu se nacházejí.

Je třeba si ale současně uvědomit, že na vzniku jakékoli závislosti nenese svůj podíl jen závislý sám, ale i jeho okolí. Z globálního pohledu je lhostejno, zda tak tedy okolí, společnost, činila tím, že působila jako model chování, anebo jinak. Podstatné totiž je to, že svým chováním umožnila, aby se člověk drogově závislým jaksí stal. Čili byla to společnost, která nedokázala zabránit vzniku jeho závislosti a předejít mu. Je tedy její povinností se o závislého postarat tak, aby mu nabídla možnost nápravy. Ta však nemusí být pouze záležitostí medicínskou. Společnost by se měla postarat o to, kde je to možné, dokázat předcházet vzniku patologie.

U vývoje návyk nelze hledat jen jednu příčinu, je to souhra různých faktorů z okruhů osob, drog, a prostředí. Podle toho, zda se tyto faktory u člověka projevují negativně nebo pozitivně, tak například silný nebo slabý pocit sebehodnocení, nekritický nebo kritický postoj k drogám, mohou být rizikem, ochranou před rozvojem návyku.

U jiných lidí, kteří také konzumují drogy, aniž by se na nich stali závislými, jsou ochranné faktory rozvoje návyku silnější než rizikové. Tím může být například stabilní pocit sebehodnocení, vztah k přátelům neužívajícím drogy, uspokojujivá činnost v povolání či angažované zájmy ve volném čase.

**Porucha sebehodnocení** - je podstatným rizikovým faktorem rozvoje toxikomanie. Většinou je spojena s chybějící sebejistotou při styku s ostatními a nedostatkem důvěry ve vlastní schopnosti. Schopnost snášet zátěž při konfliktech, strachu a napětí je nepatrná.

Flustrace se nedají snášet po delší dobu, východisko je v konzumu drog. Postižení se mohou jen velmi špatně zabývat sami sebou a jsou většinou odkázáni na pasivní zábavu. Ve volném čase se „jen tak potulují, poflakují“ a všechno se jim zdá nudné. Nemají žádné koníčky nebo hlubší zájmy. Škola je otravuje, o povolání nemají mladí žádnou představu a chybí jim konkrétní plány.

Chybějící orientace na povolání, často spojená s rezignujícím. „To všechno stejně nemá smysl“, je typickým znakem mladistvých zvláště ohrožených toxikomanií.

## 2.4. Abúzus

Zneužívání, nadměrné užívání, příliš mnoho často a v nevhodnou dobu. Ovlivňuje psychický, fyzický stav a přechází pak v závislost. Je to takový stav po užívání drog, který nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj člověka. Zejména tehdy, když mizí schopnost chápat věci a vztahy, dospívat ke správným důsledkům a závěrům. Projevem abúzu je také nepříznivé ovlivňování růstu, dospívání a dozrávání organismu, ať již u dětí, mladistvých či dospělých. Abúzus nemusí vést k projevům návyku skrývá v sobě však nebezpečí zvyšování dávek, stejně jako rostoucí závislosti na droze. Narušení výkonu v běžných sociálních nebo profesních funkcích, např. ztrátou schopnosti udržovat závazky vůči rodině, pracovišti, impulzivním chováním, agresivitou apod. porucha trvá minimálně jeden měsíc.

Závislost na látkách je psychický a někdy také somatický stav, vyplývající z interakce organismu a dané látky a charakterizovaný reakcemi chování a jinými reakcemi, které vždy obsahují nutkání požívat danou látku. Člověk může být na látce závislý v různém stupni:

- *Příležitostně* – zřídka, sporadické užívání, ne víc než 4x až 5x za život, experiment za jistých podmínek.
- *Rekreační zneužívání* – mírně časté, jedinec přímo nenakupuje drogy, ale neodmítá je, jsou –li mu nabídnuty. Užívá je jen na večírcích ebo jiných společenských akcích.
- *Příležitostné zneužívání* - častější, jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace povzbuzení, aby získal odvahu, vyrovnal se s obtížemi, neodlišoval se od party aj.
- *Intenzivní zneužívání* – velice časté, jedinec má stále menší a menší kontrolu nad drogou a užívá ji stále častěji, až dosáhne denního užívání, stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání.
- *Nuceně závislé zneužívání* – nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den, jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby. Je nucen ve stále větší míře riskovat, aby si drogu opatřil. Není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci.

## 2.5. Úzus

Vzniká u látek, které mají charakter léků nebo látek, které jsou užívány občas, mírně a nenarušují fyzickou či psychickou rovnováhu. Je užití drogy ve shodě s oprávněnými zájmy jednotlivce a celé společnosti. Užívání drog v omezeném, kontrolovatelném množství, které nijak neohrožuje ani nepoškozuje zdraví. Nepůsobí rušivě na chování člověka, neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomické poměry jednotlivce a jeho rodiny, u dětí a mladistvých nenarušuje proces jejich dospívání.

## 2.6. Misúzus

Braní budivých látek v době zkoušek apod. Je to vlastně nevhodná dávka v nevhodnou dobu z hlediska potřeb a povinností osobních a společenských. Není rozhodující, zda je lék předepsán od lékaře nebo získán nějakou ilegální cestou chování, jednání a prožívání.

Nejrizikovější skupinou v oblasti abúzu drog se jeví populace dětí a mladistvých. Při formování životního stylu hraje prvořadou úlohu rodina. Pozornost je potřeba věnovat aspektům demografickým, sociálnímu postavení rodiny, povahovým vlastnostem rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti a k adolescentovi a opačně.

Rodina je ve svých přístupech k dětem charakterizována přístupem pólovým. Na jedné straně nadměrná protektivnost, pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů, na straně druhé malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě. Dysfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jedna z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog.

Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent experimentuje s návykovými látkami.

Mezi sociálně patologické jevy, které nejvíce ohrožují děti, patří alkoholismus, kouření, užívání konopných látek včetně kouření marihuany a také šikanování. O tom, že tyto jevy, vyskytující se bohužel u žáků. Nelze přehlížet, svědčí skutečnost, že se neustále snižuje věková hranice a zvyšují počty uživatelů nikotinu, alkoholu a marihuany. Možná je to i proto, že přístup celé naší společnosti je k otázce užívání těchto látek velmi tolerantní. Pro včasné odhalení jednotlivých sociálně patologických jevů u dětí klademe velký důraz na spolupráci rodiny a školy a jejich vzájemnou důvěru a respekt, dále a dostatečnou informovanost.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Bauman, L.: Jak přežít pubertu. 1 vyd. Praha : NLN, 2001

### 3. Návykové látky

- Jsou to látky, které mají psychotropní účinky, ovlivňují nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Změna se nejčastěji týká emočního (citového) prožívání. Jednotlivé látky vyvolávají charakteristickou změnu emočního stavu. Změna bývá obyčejně příjemná, ale nemusí to být pravidlem.

- Druhým znakem nezbytným pro to, abychom nějakou látku mohli označit za návykovou, je schopnost vyvolat závislost na této látce nebo (činnosti). Závislostní potenciál je také charakteristický pro každou látku. Některé vyvolávají závislost relativně snadno (například heroin), u jiných látek se závislost vyskytuje spíše výjimečně (cannabinoidy).<sup>5</sup>

Drogy se můžou popsat jako látky, které mění stav a chování člověka různými způsoby.

#### 3.1. Cannabinoidy

**Patří mezi látky s halucinogenním účinkem.** Domovem konopí jsou Himaláje, velmi rozšířené je především v Indii, ale roste i v mírném pásu.

Droga se nejčastěji užívá kouřením, méně často požitím. Při kouření efekt nastupuje poměrně rychle (řádově v minutách) a také poměrně rychle odeznívá (cca do 3 hodin). Při použití je vstřebání velmi pomalé, nepravidelné, z hlediska průběhu bývá intoxikace daleko závažnější (důvodem je pozdní nástup účinku, proto i těžší odhad dávky než při kouření a délka intoxikace).

Efekt cannabinoidů probíhá v několika fázích. Mezi počáteční symptomy patří sevřenost a úzkost. Druhá fáze s sebou nese pocity euforie a blaženosti, častý je bezdůvodný, neutišitelný smích. Někdy se prohlubují pocity z iniciační (počáteční) fáze a celá intoxikace má pak spíše úzkostný ráz. Někteří uživatelé popisují nepříjemné obsedantní (vtíravé) myšlenky.

Celá intoxikace pak může vyústit ve stav přetrvávající úzkosti. Při odeznění účinku se dostavuje často zmatenost, únava a otupělost.

---

<sup>5</sup> Nešpor, K. :Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha: Pottál, 2001

Ve všech fázích pak dochází k porušení kontaktu s realitou. Mění se vnímání času, zostřují se smyslové vjemy, dochází k poruše krátkodobé paměti. Dlouhodobé užívání cannabinoidů vede k charakteristickým změnám (typická pomalost, hloubavým se zabýváním detaily a poruchami krátkodobé paměti).

Cannabinoidy bývají často označovány jako iniciační drogy s tím, že jejich užívání po čase uživateli nestačí a přechází na drogy s razantnějším efektem. Zkušenosti však ukazují, že nejčastější „iniciační“ drogou je u nás alkohol, ale z důvodu obecné akceptace jeho nadužívání často uniká pozornosti a jako první drogová zkušenost je pak identifikováno užití marihuany.

To samozřejmě neznamená, že užívání cannabinoidů je z hlediska drogové závislosti bez rizika. Je nepopíratelné, že se jedná o ilegální drogu a při jejím získávání se uživatel často dostává do kontaktu s jinými nelegálními drogami. Nezanedbatelnou roli hraje fakt, že vzhledem k posunu hranice prvního kontaktu s drogou do nižších věkových kategorií užívají cannabinoidy často osoby dosud duševně nezralé, což je samozřejmě zatíženo výrazně vyšší mírou rizika.

Léčebné využití cannabinoidů bylo v minulosti rozsáhlé. Preparáty z konopí se užívaly jako léky na spaní, proti zvracení, při tetanu, při častých bolestech hlavy, dně, revmatismu a při otravě strychninem. Některé látky z konopí mají účinky antibakteriální. Dnes se cannabinoidy experimentálně užívají jako prostředek proti zvracení při chemoterapii, zkoumají se účinky při Parkinsonově chorobě.

## **3.2 Konopné drogy**

### **Marihuana**

Směs listů, větviček, semen, květů a palic. Nejvíce psychotropních látek obsahují samičí rostliny. Obsah účinných látek nezávisí však jen na pohlaví rostliny. Teplota, vlhkost, množství slunečního světla, hnojení, stupeň zralosti to vše se podílí na „síle“ produktu. Správné sušení a skladování je také důležité, marihuana volně uložená na denním světle ztrácí účinné látky.

Podíl účinných látek se nejčastěji pohybuje mezi 1-15%, u speciálně pěstovaných druhů může být vyšší. Pokud je marihuana kvalitní, obvykle „lepší“ a má charakteristickou, ne úplně příjemnou vůni. Nejčastějším způsobem užití je kouření marihuanových cigaret „jointů“, často s příměsí tabáku. Jeden joint kvalitní marihuany

vystačí pro intoxikaci několika osob. Marihuana také může být výchozí surovinou pro přípravu různých pokrmů, hašiše, hašišového oleje, konopného másla, atp.. Marihuana také slouží k přípravě piva, vín a likérů.

### **Hašiš**

Hašiš je samotná pryskyřice, obsah účinných látek je kolem 40%. Získává se tak, že sběrači (nazí nebo v kožených oblecích) prochází konopnými poli a objímají rostliny, ulpělá pryskyřice se pak stírá. Jiný způsob spočívá v hlazení palic rukama, ulpělá pryskyřice se pak stírá z nich. Pryskyřice se následně lisuje s pojidlem, např. se zvířecím tukem, do kompaktních bloků hnědé barvy charakteristického zápachu. Většinou platí, že čím tmavší barva, tím je vyšší obsah účinných látek.

### **Způsoby užití:**

Kouření konopných drog má dlouhou tradici. Dnes je nejčastějším způsobem kouření jointů (marihuanová cigareta), v minulosti to byly spíše dýmky. Kouření z vodní dýmky snižuje dráždění horních cest dýchacích (to má význam hlavně u marihuany, protože ta dráždí většinou poměrně silně). Relativně méně častým způsobem aplikace je požití. Rizika při užívání

Obecně rozšířený názor, že užívání konopných drog je bezpečné, není zcela pravdivý. Vážnější komplikace ve smyslu kupříkladu toxické psychózy jsou spíše vzácné. Dlouhodobé užívání pak vede k poměrně typickým poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným aktivitám. U mužů dlouhodobé kouření marihuany zhoršuje potenci.

Kouření marihuany s sebou nese podobné riziko jako kouření cigaret, jen na rozdíl od obyčejné cigarety obsahuje marihuanová cigareta výrazně vyšší (až pětinasobný) obsah škodlivých látek.

### 3.3. Těkavé látky

Společnou vlastností je, že rozpouštějí tuky a lipoidní látky a mají narkotický účinek. Charakteristickou vlastností také je, že poškozují některé nitřní orgány – mozek, ledviny, játra, kostní dřeň.

Typickým zástupcem je **toluen**. Je to homolog benzeny, který má vyšší narkotický účinek, nevede však k útlumu kostní dřeně. Stanovení v moči se provádí podle obsahu kyseliny benzoové a hippuronové.

Příznaky intoxikace se podobají opilosti. Euforická fáze je kratší, předávkování je snadnější. K úmrtí dochází obrnou dýchacího centra nebo poruchou cirkulace pro srdeční arytmii. Kocovina po probuzení je velmi podobná té po alkoholu. Uživatelé charakteristicky sladce páchnou, zvláště dech je cítit po organickém rozpouštědle. Organická rozpouštědla jsou z hlediska užívání, resp. zneužívání velmi nebezpečné látky.

### 3.4. Opiáty

Opioidy ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti nebo jako léky proti kašli – tlumí kašlací reflex. Zcela výjimečně se připouští použití tinctura opii jako léku při úporném průjmu. Opiáty jsou podskupinou opioidů, která má chemickou strukturu blízkou morfinu. Morfin je nejdůležitější účinnou látkou opia a referenční látkou.

Při intoxikaci je v popředí sedace a příjemná euforie, která více než jiné účinky podléhá toleranci (tolerance znamená, že při opakovaném užití látky organismus „přivyká“ na vysoké dávky a pro dosažení účinku, nebo normálního fungování, potřebuje vyšší dávku drogy). Opioidy ale také mohou vyvolat dysforii (rozladu), hlavně u žen. Obvykle bývá spojena s nevolností, zvracením a neschopností koncentrace.

Prvními příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji, svědění. Otrávený se poškrabe po celém těle i v komatu, dýchání je povrchní, mióza, která v terminálním stadiu (stadium intoxikace, které bezprostředně předchází úmrtí, příčinou je mělké dýchání a nedostatečné okysličení krve) přechází

v mydriázu (rozšíření všech somatických reflexů). Závislý je líný, bez vůle, ztrácí libido a potenci, může být depresivní, pravidlem bývají děsivé pseudohalucinace při usínání. Častá bývá nespavost, únava a podrážděnost střídající se s apatií. Často dochází k infekcím, které souvisejí s oslabením imunitního systému a nesterilní injekční aplikací drogy. Koloběh opatřování si drogy a výše uvedené poruchy mohou vést až k sebevraždě.

Hlavními příznaky odvykacího stavu jsou zrcadlové k účinku opiátů. V lehčích případech se projevuje především příznaky stran trávících traktu, jako jsou: bolest břicha, průjmy, dále neklid a nespavost. V těžších případech je reakce bouřlivá – pocení, zvýšení teploty, slzení, mydriáza, pokles krevního tlaku, úporná nespavost, poruchy řeči, třesy, nechutenství a dehydratace. Může dojít i ke kolapsu a úmrtí

## Opium

Zdrojem opia je **mák setý**. V Čechách se mák pěstuje pro zrno a olej, část máku, resp. makoviny – makové slámy, se užívá k farmaceutickým účelům. Opium se získá mēlkým nařezáváním zelených makovic. Z řezů prýští bílá, mléčná šťáva, která na vzduchu rychle zasychá a hnědne. Z jedné makovice se získá 0,05 g surového opia. Opium má trpce hořkou chuť a omamnou vůni, která může vyvolávat nutkání ke zvracení.

Opium nebo přípravky z makoviny je možné si aplikovat:

- Kouřením – většinou jako surové opium, které se kouří buď z dýmek, nebo nadrobené a zabalené do cigaret
- Ve formě čajů, odvarů nebo surové. Ty se většinou připravují z makovic čerstvých nebo ze sušené makoviny. Nevýhodou je nežádoucí příznak – zvracení, obvykle bez nevolností. Silnější odvary mohou zvracení vyvolat i když se jen přičichne.
- Injekční aplikace – je značně riziková a proto zásadně nevhodná.

### 3.5. Halucinogeny

Halucinogeny nepatří mezi rekreační drogy. Vyznačují se předem nevypočitatelným efektem. Po užití vznikají většinou subjektivně nepříjemně pociťované psychické obtíže, pocení, bušení srdce, vzestup krevního tlaku, nevolnost, někdy intoxikovaný vrhne. Častým doprovodným tělesným efektem je sucho v ústech. Tyto příznaky souvisí s ovlivněním vegetativního nervového systému. Po odeznění účinku může přetrvávat zmatenost. Uživatel má dojem, že se svět změnil a nikdy nebude již takový jako předtím. Symptomy odeznívají a intoxikace pak postupně mizí i několik dní.

Halucinace vyvolané halucinogeny bývají poměrně zajímavé. Často se jedná o barevné, strukturální vize. Intoxikovaný mívá dojem, že pochopil, co se v běžně používaných předmětech skrývá a je překvapen pestrostí barev a tvarů.

#### a) Lysohlávky (Psilocybin)

Plodnice jsou veliké několik centimetrů. Klobouk je obvykle tmavý, dohněda zbarvený v průměru má jen několik cm. Na spodní straně klobouku jsou lupeny – většinou také hnědé, s bílým okrajem. Noha bývá jen několik mm silná, zbarvení opět hnědé, někdy bělavé. U lysohlávek se často popisuje „modrání“. Některé houby jsou již při nálezu modře zbarveny, častěji je však houby třeba pomačkat, nebo rozlomit. Modrá barva se může objevit až po několika desítkách minut. Modrání pravděpodobně způsobuje psilocybin nebo psilocin, protože jejich vodný roztok je modrohnědý.

Začátek intoxikace je spíše nepříjemný, dostávají se pocity neklidu, jindy mírná ospalost spojená se zíváním. Mohou se vyskytnout bolesti hlavy, poruchy koordinace jako při opilosti, vzácně křeče, třes a pocení. Často se přechodně dostavuje nevolnost a zimnice, při příjemném průběhu následují pocity celkového tělesného uvolnění.

Prohloubení intoxikace přináší zrakové halucinace, výjimečný není ani psychotický stav spojený s depersonalizací a výše zmíněným porušeným vnímáním časoprostoru. Ztráta kontaktu s realitou a falešné představy mohou vést k nehodám a úrazům.

## b) LSD

Svým primárním účinkem vyvolává psychotický stav, může mít vážné psychické následky. Dlouhodobě i po jednorázovém užití drogy může dojít k návratu stavu prožitého při intoxikaci. Látka nevyvolává závislost, při častém užívání dochází k osobnostním změnám.

Intoxikace se většinou ohlásí pocity nevolnosti, někdy zvracením. Somaticky se objevuje rozšíření zornic, stoupá krevní tlak a tep, stoupá teplota, intoxikovaný se potí. Vyskytují se četné halucinace, tělové se projevují změněným vnímáním tělesných proporcí. Pocity mohou být někdy velmi nepříjemné, provázené úzkostí. Intoxikovaní líčí snové krajiny, hovoří s klobouky, slyší barvy atd. Časté bývají obavy ze ztráty duševního zdraví, někdy k tomu skutečně dojde a stav přetrvává dlouhodobě.

## c) durman

**Riziko závislosti je poměrně malé.** Obyčejně nedochází ke ztrátě kontroly, jako je tomu například u závislosti na alkoholu. Uživatelé se vztahují ke světu až s jistým „filozoficky moudrým“ náhledem, pro normální život však bývají často nepoužitelní.

## 3.6. Stimulační drogy

Typickými zástupci jsou pevitin (metamfetamin), amfetamin, kokain, crack, méně typickým zástupcem je Extáze (má kromě stimulačního účinku také účinek psychedelický). Užívání stimulantů na počátku drogové kariéry bývá víkendové na různých „party“, typicky v tzv. jízdách, tj. několikadenní opakované užití vždy, když účinek předchozí dávky vyprchá. Denní užívání je méně časté.

Látky této skupiny nevyvolávají tělesnou závislost, „jen“ závislost psychickou. Ta se vyznačuje především cravingem (dychtěním po látce, resp. jejím účinku). Je důležité si uvědomit, že psychická závislost je v zásadě vážnějším následkem než závislost fyzická, protože zatímco fyzické závislosti je možné se zbavit relativně krátkodobým pobytem na detoxifikační jednotce, psychická závislost je důvodem relativně dlouhé léčby a handicapuje uživatele při jakémkoli dalším užití látky, a to i z terapeutických důvodů.

**a) pervitin**

Pervitin uvolňuje v těle zásoby energie a zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid – typická je tzv. „vykroucenost“. Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence. Zorničky jsou rozšířené (mydriáza). Zvyšuje riziko křečí. Ustupuje pocit únavy, organismus pracuje s vypětím sil – až do vyčerpání.

Charakteristicky závislosti na pervitinu – rychle vzniká psychický návyk – nepřítomnost fyzické závislosti – rychlý vzestup tolerance až k psychotickým dávkám

**b) kokain**

Užívání kokainu představuje ohromnou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Dlouhodobé šňupání vede k poškození nosní sliznice, často nevratnému, mohou se objevit i nekrózy (místní odumření) v oblasti nosu, postižení či ztráta čichu je pravidlem. Nevyvolává závislost tělesnou, o to mocnější je ale závislost psychická.

Při těžké akutní otravě se objevují záškuby a křeče, stoupá teplota a slábne krevní oběh. Otrávený nakonec kolabuje a umírá v důsledku ochrnutí dýchacího centra.

**c) Extáze (MDMA)**

Bílá krystalická látka, Drogový trh ji většinou zná v podobě různě zbarvených tablet nebo kapslí různých tvarů i velikostí. Nejběžnější jsou tablety s vyraženým motivem na jedné straně (holubice, hlava zajíce, trojlístek..)

Užití extáze je ústy (polykání tablet nebo kapslí). Bezprostřední účinky se projevují snazším vcitováním se do druhých, uvolněností, srdečností (droga lásky), lepší komunikací, otevřeností druhým, zvýšenou citlivostí v kombinaci s tancem. Účinky jsou z velké části závislé na momentální situaci člověka. To, co pro mnohé je příjemné, pro jiné může znamenat nepříjemné až trapné pocity vedoucí k depresím, sucho v ústech, ztráta chuti k jídlu, cukání svalů, zvedání žaludku až křeče. Po odeznění účinku následuje vyčerpání, občas deprese. Viditelné příznaky – zbavení se zdrženlivosti, uvolněnost, ztráta chuti k jídlu, některé svalové srdeční činnosti tlaku. Nejčastější poškození organismu při dlouhodobém užívání – poškození jater, ledvin, srdce, zvýšení

krevního tlaku, ztráta tělesné váhy, porucha spánku, změna osobnosti, stavy úzkosti, záchvaty paniky.

Hlavní rizika – narušuje chod tělesného termoregulačního systému (přehřívání organismu), což při celonočním tancování vede k dehydrataci organismu až zhroucení, narušení činnosti ledvin, poškození některých mozkových buněk (konečné důsledky dosud neprobádány), podněcuje epileptické záchvaty, možnost vzniku toxické psychózy.

#### **d) Amfetaminy**

Amfetamin a jeho deriváty, včetně pervitinu, je na rozdíl od většiny ostatních drog relativně mladá droga s výlučně „syntetickou“ minulostí. Poprvé byl syntetizován v roce 1887, ale na lidech byl poprvé testován ve dvacátých letech 20. století. Nejdříve byl prodáván jako prostředek proti rýmě, poté i proti astmatu, obezitě, patologické ospalosti (narkolepsie) a depresi. Přes brzké rozpoznání negativních vedlejších efektů, zejména nespavosti, bylo předepisování amfetaminu rozšířeno i na diagnózy Parkinsonovy nemoci, migrény, závislosti, mošskou nemoc, mánii, schizofrenii, impotenci a apatii ve stáří (zde byl amfetamin mimořádně účinný). Medicínské užití amfetaminu podpořilo mnoho vědeckých článků v renomovaných časopisech.<sup>6</sup>

#### **e) Crak (krek)**

### **3.7. Tabák**

Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje obrovské množství různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet. Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd.

*Dehet.* Dehet je složka kouře, je to tmavá melasovitá hmota, která se tvoří při chladnutí a kondenzaci kouře. Tato rakovinotvorná látka je nositelkou chuti a vůně, výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí horkého vzduchu bez chuti a vůně. Kuřáci volí v současnosti nejčastěji cigarety s filtrem a navíc obsah dehtu v jedné cigaretě se postupně snižuje.

---

<sup>6</sup> [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)

*Nikotin.* Nikotin je velmi silná účinná látka, která je v tabáku obsažená a je to jeden z nejtoxičtějších jedů. Při kouření se uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu, naštěstí se většina nikotinu spálí a do těla se dostane jen velmi malé množství. Obsah nikotinu je po dlouhých výzkumech považován za příčinu závislosti na tabáku, nicméně jeho účinek na psychiku je popisován různě a není dosud plně objasněn.

Nikotin má podle výzkumů různorodé účinky a navíc záleží i na jeho dávce, kterou kuřák organismu poskytuje. Uvádí se, že nižší dávky způsobují povzbuzení, vyšší dávky uklidnění, ale stále to není výzkumy stoprocentně ověřené. Negativní účinky, které zná každý začínající kuřák nebo ten, kdo vykouřil více cigaret, než měl v úmyslu, jsou bleďost, studený pot, nevolnost, závrať, bolesti hlavy.

Užívání tabáku může vyvolat závislost a návyku se člověk obtížně zbavuje. Kromě toho dlouhodobé kouření tabáku způsobuje mnoho zdravotních potíží a poškození. Jednou z nejzávažnějších chorob, u kterých existuje souvislost s kouřením je rakovina plic. U žen kuřaček může být ohrožena plodnost, zdárný průběh těhotenství a zdraví novorozence. Je prokázáno, že kouření může způsobit větší riziko spontánního potratu, také nižší porodní váhu novorozenců. U mužů je ovlivněna potence.

V ČR se na prodej tabákových výrobků a další záležitosti s tabákem spojené vztahují omezení daná zákonem. Např. tabákové výrobky nesmějí být prodány mladým lidem pod 18 let.<sup>7</sup>

### **3.8. Alkohol**

Alkohol je opojná látka vzniklá kvašením nejrůznějších druhů převážně ovoce nebo obilovin. Stal se nejrozšířenější tvrdou drogou na celém světě. Obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší riziko pozdějšího přechodu na jiné drogy. Riziko ohrožení se zvyšuje u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu.

Společnost dětí a mladistvé před alkoholem chrání zákonem. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let.

---

<sup>7</sup> Marhounová, J. : Alkoholici, fetišáci a gambleři. Praha : Empatie 1995

Alkohol působí na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí, přestože díky uvolnění po užití se alkohol považuje za životabudič. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, rozhodování. Tlumí vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti.

Pití matky v průběhu těhotenství může mít mnoho negativních následků, od většího rizika potratu přes nízkou porodní váhu dítěte až po nejvážnější postižení, jímž je fetální alkoholový syndrom (FAS).

Pití rodičů po narození dítěte jeho zdravému vývoji rozhodně také neprospívá a děti alkoholiků mívají vážné psychické potíže, ať už dědičného charakteru nebo dané špatnou rodinnou situací a výchovou. Prakticky každý člověk se ve svém životě setká s alkoholem. K závislosti se dostávají asi 3% populace. Příčiny mohou být vnitřní (psychologické a biologické) a také vnější (sociální).

Pro děti jsou symbolem dospělosti. Navíc pití je dostupné, není problém jej vyzkoušet. Do 6 let velmi nebezpečné, mohou zemřít. Mají malou tělesnou hmotnost a játra nejsou schopny alkohol odbourávat.

Nejvíce pijí mladí lidé ve věku 14-21 let. U alkoholu je významným prvkem životní styl rodiny nebo způsob konzumace u rodičů.

Většina žáků ZŠ má zkušenost s alkoholem. Čím horší prospěch, tím více zkušeností. Pití ovlivňují party, ale také rodiče svým benevolentním přístupem. Děti získávají alkohol nejčastěji doma a z rukou rodičů někdy jako lék.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Nešpor, K. : Kouření, pití, drogy. 1. vyd. Praha : Portál, 1994

### 3.9. Ostatní

#### a) **Gambling** – nebo-li hráčství na výherních automatech.

Problémů s hazardní hrou v naší společnosti stále přibývá. Vzniká na ni závislost podobně jako na drogy. Tato hráčská závislost vzniká nenápadně a zdánlivě neškodně. Člověk několikrát zkusí, něco vyhraje a právě tehdy je zaseto první semínko neštěstí. Jeho život jde dál a on se dostane do finanční tísně a tak zkouší štěstí dál a dál. Gambler, který je ve své hráčské závislosti hluboko, se nedostává jen do kolotoče peněz, jejich půjčování, splácení, vyhýbání se věřitelům, dalšímu prohrávání.

Vznik patologického hráčství:

1. fáze VÝHRY – občasná hra a občasné výhry, zvyšování sázek a častější hra
2. fáze PROHRÁVÁNÍ – neschopnost přestat s hrou, myšlení je jen kolem hraní, půjčování peněz v rostoucí míře, nepřítomnost ve škole v práci, podrážděnost, neklid, konflikty v rodině, neschopnost splácet dluhy
3. fáze ZOUFALSTVÍ – podmíněné tresty, poškození pověsti, odcizení od rodiny a přátel, stálá prohra, trestné činy (krádeže, podvody), myšlenky nebo pokus o sebevraždu

**b) Závislost na počítačových hrách** - počítačové hry představují oblast speciálních počítačových programů určených k zábavě. Počítačové hry jsou odborníky, kteří se věnují léčbě závislostí, pokládány vesměs, za méně nebezpečné, než je tomu u výherních automatů. Počítačové hry lze obecně popsat jako alternativní modely reálného světa, jako simulace jeho pravidel a vztahů.

## 4. Prevence patologických závislostí

Slovo prevence obecně znamená předcházení nebo zabránění něčemu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí tedy předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří je vytvářejí. Společnost i jedinec jako takový mají přirozenou tendenci chránit se před něčím, co je nějak poškozují, ohrožuje nebo ničí.

Ale co to vlastně je? Masové zneužívání drog, alkoholu, kouření a dalších patologických závislostí v 2. polovině 20. století je pouze je jedním z mnoha negativních projevů krize současného světa, kterou těžko můžeme pokládat za náhodnou. Ptáme-li se po příčině, rozhodně nečekejme jednoducho odpověď. Ta totiž není, zrovna tak jako neexistuje jednoduchý recept na stoprocentně účinnou drogovou prevenci.

Uvědomme si, jak složitou bytostí je člověk a jak složité je jeho soužití s ostatními lidmi. Život jedince i celé společnosti se řídí určitými zákonitostmi, které mají vymezenou oblast působnosti, různě se podmiňují, prolínají, mají svou hierarchii. Nejsou tedy samoučelné, jsou důležité pro zachování samotné existence. Narušení jedné zpravidla vyvolá řetězovou reakci různých dalších poruch. Ve společnosti je to obdobné jako v lidském těle. Špatná funkce jednoho orgánu ovlivní funkci jiného a člověk onemocní. A čím více a důležitějších orgánů je narušeno, tím větší komplikace nastávají.

Žijeme v tzv. postmoderní době. Pojem relativní z přírodovědné sféry přešel do sféry společenské. Téměř vše se stalo relativní. Hodnot, které byly po staletí absolutní, neměnili se např. křesťanské desatero. Člověk se na ně mohl spolehnout, měl v nich svou jistotu, se stali relativními, platícími jen někde, někdy, pro někoho, za určitých podmínek. Každý má právo na svou pravdu, ovšem je-li silnější, vnucuje ji slabším, má-li moc, nařizuje jiným. V rámci svobody se dosud platné hranice, „tak si přeci vezmi, dělají to všichni, přece nechceš urazit nebo netrhej partu“ , mohou překračovat, posouvat, všelijak relativizovat i úplně rušit.

Problém, je ale v tom, že člověk ke svému plnohodnotnému životu potřebuje určitý řád, cítí se bezpečně v nějaké dané struktuře, svoboda bez hranic se mu tak stává

chaosem, pastí, paradoxně jej zotročuje, vyvolává v něm strach, úzkost, které se nutně musí zbavit.

Droga tento existencionální strach na nějaký čas iluzorně přehluší, aby ho později zněkolikanásobila. Svobodný je ten, kdo vnitřně přijme a ztotožní se s určitými zákonitostmi a hranicemi. Ví totiž, že jedině tak se cítí bezpečně a nemusí mít strach.

Proč lidé berou drogy, kde se stala chyba, jaké hranice by tu měly být a nejsou či jaké tu naopak jsou a neměly by tu být?

Na každého jedince během jeho života působí řada faktorů, které se vzájemně ovlivňují a každý z nich se za určitých okolností může stát rizikovým a klíčovým pro vznik patologických závislostí.

Člověk, aby mohl existovat, musí mít uspokojeny určité potřeby. Jsou to dané součásti fyzického a psychického pocitu spokojenosti.

Základní biologické potřeby se mění tak, jak se vyvíjí lidstvo samo. Dříve člověk vynaložil mnoho úsilí, aby své biologické potřeby utišil. Jako základní je hlad, žízeň teplo domova.

Člověk potřeboval ke svému žití určité slasti. Ty odedávna uspokojoval různě: tancem, zpěvem, lovem atd. Lze říci, že to byl z větší části aktivní přístup, kterým si jedinec změnu vědomí navozoval. Naše století a především jeho druhá polovina se mimo jiné vyznačuje tím, že přibývá pasivních způsobů, kterými se slasti ze změněného vědomí dosahuje. Televize, počítačová kultura, masmédiá, zábavné podniky nejrůznějšího druhu a ovšem také patologické závislosti.

V mládí je tato potřeba mnohem silnější a tudíž mladí jsou z tohoto hlediska skupinou pasivní konzumací a tedy drogou více ohroženou. Prevence je zde nasnadě, co nejvíce podnětů k aktivní činnosti, cílené vedení k ní, nabízení co nejširší škály možností, a to čím dříve, tím lépe. Slast nemá být cílem lidského snažení, ale jen vedlejším účinkem toho, že člověk svého cíle dosáhl.

Kromě biologických potřeb mají být náležitě a v pravý čas uspokojovány i základní životně důležité potřeby psychické:

1. **Potřeby určitého množství** – člověk by se neměl nudit, ale také by neměl být přetěžován. Mnoho mladých lidí sáhlo a sahá po droze prostě proto, že neměli a nemají lepší zábavu. Ale také nejsou neznámé případy lidí, kteří si chtěli nebo chtějí pomocí drogy ještě víc zvýšit svou výkonnost. Zkrátka dostat co nejvíc už z tak dost přetíženého organismu. Prevence zde spočívá v dovednosti naučit umění dobře si zorganizovat čas, vyvážit práci a odpočinek, nabídnout dostatek přiměřených a vhodných možností vyžití se ve volném čase.
2. **Potřeba určité stálosti** – které vnímáme našimi smyslovými orgány potřebujeme zpracovávat podle určitých klíčů. Jede vlastně o proces učení.
3. **Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů** – tyto vztahy se navazují v nejrannějším dětství ve většině případů k rodičům anebo jiným stálým náhradním vychovatelům. Bez nich člověk nemůže získat pocit životní jistoty a celkový vývoj osobnosti je narušen.
4. **Potřeba identity** – potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty. Neuspokojení této a předchozí potřeby jsou velmi rizikovými faktory pro vznik patologické závislosti.
5. **Potřeba životní perspektivy** – není-li tato potřeba uspokojen, potácí se člověk mezi nadějí a beznadějí, mezi životním rozletem a zoufalstvím. Žijeme časem v čase. Minulost tvoří naše vzpomínky a věci, které nás provázely. Budoucnost, to jsou naše přání, plány a sny. Obojí je velmi důležité a jen specificky lidské.

Životní potřeby člověka jsou uspokojovány během celého jeho života. V jednotlivých obdobích jsou však vnímány různě a v různé intenzitě. Totéž platí i o různých oblastech, kde má jedinec možnost své potřeby naplnit. Otázky však zní do jaké míry se to daří nebo nedaří a proč a kdy už lze o nenaplněné potřebě mluvit jako o rizikovém faktoru pro vznik nějakého problému a zda totéž zatížení snášení různí jedinci různě. Dá se tomu všemu nějak předcházet?

## **Jak chránit děti před návykovými látkami**

### **Věk od narození do 1 roku**

Dítě v tomto věku potřebuje lásku a péči. Pokud mu rodiče lásku a péči dávají, předcházejí tak citovému hladovění dítěte a pomáhají vytvářet zdravý základ jeho osobnosti. Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost, prevence citové deprivace dítěte.

### **Věk od 1 roku do 3 let**

Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe. Chování rodičů by mělo být klidné, vřelé. Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení, která by ho měla usměrňovat.

### **Věk do 3 do 6 let**

I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (škola, školka, kamarádi, vrstevníci). K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů, získává cíl a smysl.

### **Věk od 7 do 12 let**

Dítě tohoto věku se učí mnoha potřebným dovednostem. Učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopné rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých.

Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý nebo zdráva. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Cílená prevence zaměřená proti patologickým závislostem. Především alkoholu, kouření a ostatních drog. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s návykovou látkou.

### **Věk od 13 do 22 let**

Tento věk je náročný. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Objevuje i rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat.

Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázen. Kritičností vůči rodičovské autoritě. Pro mladé lidi tohoto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci návykových látek se vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Záleží jaké kamarády si vybírá a do jaké party zapadne.

Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvlášť ohrožena. Zneužívání návykových látek v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam programy za účasti vrstevníků - „peer programy“.<sup>9</sup>

Nejvíce rizikových faktorů, které mohou zapříčinit patologickou závislost, se rekrutuje především z těchto okruhů:

1. Rodina
2. Škola
3. Vrstevníci
4. Ostatní sociální faktory
5. Osobnost a její dědičné dispozice

#### **4.1. Rodina**

Rodina tvoří základní společenskou jednotku. Je rozhodující buňkou společnosti. Čím jsou vztahy v rodině narušenější, tím je společnost nemocnější, méně funkční. Rodina a lidské společenství jako celek leží a padá na vztazích. A ty jsou v naší společnosti hluboce deformovány.

Základ rodiny vytváří vztah muže a ženy. Oni dva jsou stabilitou rodiny a proto i maximální podpora dobrého manželství by měla být jedním z pilířů drogové prevence. Všichni známe z příkladů okolí, často z vlastní rodiny, z masmédií,

---

<sup>9</sup> Martin, M. : Jak řešit problémy dětí se školou. 1. vyd. Praha : Portál 2001

z literatury jak hrozné a nesnesitelné je žít v manželství plném nenávisti, hádek a násilí. Kde nejvíce psychicky strádají právě děti.

Vztah dítě – rodič se týká každého člověka na této planetě. A je mimořádně důležitý. Prostředí rodiny je tak intimní a počáteční závislost dítěte tak hluboká, že je pochopitelné, jak obrovskou důležitost pro život člověka má. Svým postojem k dítěti a vlastním příkladem rodič utváří základ obrazu, který člověk sám o sobě má, podle kterého jedná a sám k sobě přistupuje. Výchova dítěte je nesmírně zodpovědná úloha a velké dobrodružství, a to vyžaduje povahově zralé, pevné, dospělé a vnitřně připravené lidi, kteří se s rodičovskou úlohou zcela ztotožní a jsou rodiči tak jak říkajíc na plný úvazek.

Malé dítě nejvíce potřebuje mít jistotu ve vztahu ke svým blízkým lidem. Citový vztah ve kterém je pocit jistoty a bezpečí, vytváří základ pro vztah dítěte k širšímu sociálnímu okolí. A jsou to právě ti nejbližší, kteří mu dávají pocit základní životní jistoty ve své blízkosti, protože jej chrání, zabezpečují, učí se mu rozumět, naslouchat, budují v něm důvěru.

Nemá-li dítě tento pocit jistoty, narůstá v něm úzkost. A v ní nelze žít. Proto se v něm mobilizují obranné síly. Ty se navenek projevují, ztrátou zájmu o okolí nebo agresí či různými formami manipulace. Manipulace spojená s touhou po moci je jev, se kterým se u dnešních dětí setkáváme stále častěji. Tato touha není nic jiného než určitá náhrada za neuspokojenou základní potřebu životní jistoty. Není-li včas rozpoznána, podchycena a nejsou-li včas rozpoznána, podchycena a nejsou-li učiněny příslušné kroky k jejímu odstranění, vyvíjí se často vcelku nenápadně až v závislosti

Ale jsou i jiná, méně nápadná rizika ve výchově dětí, která mohou nakonec vyústit v patologickou závislost. Jako braní drog, pití alkoholu a kouření.

Volná výchova se projevuje obdobně jako nepřijetí dítěte. Jak často slyšíme od mladých lidí, chycených do drogové pasti: „mohl jsem si vždycky dělat, co jsem chtěl, dostal jsem nač jsem si jen vzpomněl“.

Děti vychovávané ve volnosti, ničím neomezované, se těžko mohou naučit sebeovládání, těžko se naučí zvládat konfliktní situace, těžko se budou vyrovnávat s náročnými požadavky života.

Rozvod rodičů je pro dítě téměř vždy životní trauma. Ztrácí něco, co lze nahradit jen zčásti, nedokonale nebo vůbec ne. Rodina dává dítěti pocit bezpečí a jakékoliv nabourání může ohrozit jeho další psychický vývoj spojen s patologickými závislostmi.

Spolupráce rodičů a školy na úseku prevence

- Seznámení rodičů na třídních schůzkách s rizikovými faktory a projevy signalizující požívání nejrůznějších návykových látek včetně kouření, s projevy šikanování a jiných negativních jevů
- Pravidelné informování pedagogů a rodičů o všech problémech spojených s chováním žáků ve škole, mimo školu, návrh výchovných i jiných opatření
- Poradenské akce pro rodiče a snahy o navázání atmosféry důvěry při řešení problémů obecných i osobních
- Informovat veřejnost a rodiče o problematice negativních jevů a jejich prevenci ve škole<sup>10</sup>

## 4.2. Škola

Dítě tráví ve škole podstatnou část svého života. Je to místo, kde není bezprostředně se svými nejbližšími a kde musí mezi svými vrstevníky obstát. Solidní základ z rodiny a její stálé zázemí umožní dítěti se celkem bez výrazných problémů přizpůsobit nové situaci. Nepřímá prevence tu podle mého mínění spočívá především v kvalitní spolupráci rodičů a učitelů a oboustranném vstřícném přístupu. Neexistuje vážnější školní problém, který by se týkal jen samotného dítěte a ne učitelů a ne rodičů anebo jen dítěte a učitelů a ne rodičů. Škola nemůže suplovat rodičovskou úlohu a rodiče naopak nemohou suplovat školu. Jedna i druhá stran mohou školní problémy dítěte zlepšit, ale i zhoršit a prohloubit.

---

<sup>10</sup> Miovský, M. : Drogy už, anebo ještě?. 1. vyd. Praha : Albert, 2000

Bohužel také platí, že učitelé a pracovníci ve školství patří mezi málo ohodnocované, ale zato velmi osočované členy naší společnosti. Žádá se od nich, aby konali svou práci co nejlépe a jsou kritizováni za věci, které jsou mimo jejich kontrolu. To, co se děje ve škole, nelze oddělit od problémů celospolečenských. Nelze obviňovat pedagogy za to, v jakých podmínkách naše děti žijí. Není chybou učitelů, že se hroučí rodiny, že mnoho jejich žáků je zanedbáváno nebo týráno. Nemohou dětem zakázat sledování nevhodných televizních pořadů a zakázat jim požívání alkoholu či drog. Čímž je ovšem nelze zbavovat odpovědnosti za prevenci těchto jevů, samozřejmě v rámci jejich kompetence však hrotí-li se pro velké sociální problémy kulturní úroveň národa, těžko můžeme chtít, aby byly jen dobré školy.

Do vyšších ročníků základních škol vtrhly jako lavina drogy, násilí, pornografie, šikana a další patologické jevy. Někde víc, někde méně, ale bohužel už všude.

Co lze tedy dělat? Jen co nejvíc mírnit jejich dopad. Ale nedělejme si iluze, že s velkým úspěchem. Kde je však potřeba začít s plnou silou jsou nižší ročníky základních škol. Velmi důležitou osobou je učitelka první třídy. Pokládá základy, na kterých ostatní budou stavět. Může žáky naplnit pozitivními postoji, ale také pohrdáním a neúctou. Během prvních pěti tříd základní školy rozhodují učitelé z velké části o postoji dítěte k autoritě a o výchovném klimatu na dalších stupních školy.

Škola má kromě funkce výchovné také specifickou funkci vzdělávací. Vědí rodiče, co se jejich děti učí? Mnohé, zejména věci celospolečenské povahy, mohou se svými dětmi probírat znovu a jinak, navazovat diskutovat. Rodičovská bdělost a angažovanost nutí školu ke korekci a aktivitě.

Podobně jako v rodině úspěšnost patologické prevence je podmíněna dobrým základem školy. Učitelé mohou citlivě reagovat na vzniklou situaci, využít podnětu žáků, příležitosti vhodného vyučovacího tématu. Dobří učitelé s vybudovanou autoritou a vztahem k dětem dokáží svými jakoby bezděčnými slovy o drogách, alkoholu a ostatních nežádoucích vlivech. A jejich problematice více než dobrá přednáška odborníka. Anebo dokáží podobnou přednášku vhodně umocnit.

Hodně záleží na formě podání, frekvenci, systematičnosti, motivaci, situaci školy, třídy, zkušenostech žáků. Mít dobré školy je výsadou celé společnosti. Také zde platí, že dobře zasít a dobře se starat je zárukou dobré sklizně.

Škola a rodina má mnohé společné, v mnohém se doplňují, ale nedají se zaměnit.

## **Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.**

Základními cíli strategie primární prevence sociálně patologických jevů na období 2005-2008 jsou:

- výchova ke zdravému životnímu stylu
- rozvoj a podpora sociálních kompetencí
- zkvalitněním koordinace a kontroly specifické primární prevence napříč resorty dosáhnout vyšší kvality a efektivity prováděných programů.<sup>11</sup>

*Principy Strategie prevence budou v roce 2005 dále rozpracovány v aktualizaci Metodického pokynu pro prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a podrobně konkretizovány v manuálu Sociálně patologické jevy – průvodce pedagoga, který ministerstvo následně vydává.*

### **Primární prevence**

Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.

**Specifická primární prevence** – systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Součástí systému jsou Standardy primární prevence, od jejichž naplňování při preventivních aktivitách se očekává dodržení potřebné úrovně a kvality daných aktivit.

Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou tedy programy, které se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.

---

<sup>11</sup> www. stránky ministersstva školství, mládeže a tělovýchovy 2005 - 2008

Specifičnost programů je dále dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jevící se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné. Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely např. všechny děti, ale pouze ty, u nichž předpokládáme vyšší pohotovost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.). Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice:

Programy specifické primární prevence jsou všechny takové program, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém sociálně patologických jevů, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu sociální patologie nevznikaly a nebyly rozvíjeny.

**Nespecifická primární prevence** – se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.

Programy nespecifické prevence (např. některé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. Nespecifické programy v tomto smyslu nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (působí obecně, nespecificky), nebo jeho výskyt alespoň posunout do vyššího věku cílové skupiny. Jako primární prevence jsou s úmyslem získání finančního příspěvku velmi často prezentovány nejrůznější volnočasové aktivity.<sup>12</sup>

Začlenění primární prevence do výchovně - vzdělávacího procesu

### **Na 1. stupni:**

- Výchova ke zdravému životnímu stylu
- Správná životospráva
- Vhodné využití volného času
- Problematika alkoholu a kouření

---

<sup>12</sup> Doležal, J. : Jak se berou drogy. 1 vyd. Praha : Formát, 1998

**Na 2. stupni:**

- Základní informace o drogách a pohlavních chorobách
- Účinek drog na lidský organismus po stránce fyziologické se zvláštním na následky kouření a alkoholismu mladistvých
- Informace o střediscích a linkách pomoci pro narkomany, AIDS help line, linka důvěry ...
- Seznámení s příznaky začínající závislosti u kamarádů a spolužáků, řešení situace – kamarád, spolužák bere drogy – je závislý?
- Rozvoj komunikace, kooperace a spolupráce
- Problematika vztahů mezi žáky – problematika šikany
- Využít všechny předměty k prevenci sociálně patologických jevů

**4.3. Vrstevníci**

Dospělý nemůže dítěti nahradit vrstevníka, nikdy mu nemůže být rovnocenným partnerem, se kterým by se dítě mohlo poměřovat, se kterým by mohlo růst. Aby se dítě naučilo přizpůsobovat a prosazovat, potřebuje mnoho kamarádů, mladších i starších. Mělo by mít možnost užít si role vedoucího, ale také zažít roli toho, kdo se veze a naučit se snášet, že je třeba nejslabší ve skupině. Učí se vcítovat a přebírat zodpovědnost za přátelství. Učí se rozvíjet sociální vůli, toleranci, získává samostatnost ve vztahu. Přátelství je cesta odpoutávání se od rodičů, pokud od nich ovšem dostalo, co potřebovalo a i nadále mu budou oporou a bezpečným zázemím. Tento proces začíná někdy kolem čtyř let.

V době dospívání hrají vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Společně totiž prožívají náročné období vyrůstání a dospělosti. Rodiče přestávají hrát svou dominantní úlohu. Začnou být svými dětmi prozkoumáváni, a nejen oni, ale i jejich názory, představy a hodnotový systém. Obdobně jsou na tom učitelé a další dospělí. Je to nutná fáze přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Než se toto začne dít, měly by být děti svými nejbližšími, ale i učiteli informováni a připraveni na to, jaká úskalí s sebou dospívání přináší. Považuji to za důležitou drogovou prevenci. Nestane-li se tak, pak jsou dospívající zaskočeni např. měnami nálad, pocity méněcennosti, vlastní nedostatečnosti, beznadějí. To všechno si mohou začít kompenzovat právě zrovna

snadno dostupnými návykovými látkami. Jako jsou cigarety, alkohol, v poslední době rozšiřování marihuany a jiných patologických závislostí.

Dospívání je období zmatků, kde nic nelze považovat za absolutní a jisté. O to tíživější a nesnesitelnější je, když mladí poznají že i svět dospělých se potácí v nejistotách, v hodnotách, které záhy ztrácejí svou platnost. Kdy různé návykové látky dávají na čas úlevu.

Je to období utváření vlastní identity. Dítě, jemuž rodiče a učitelé vštípili smysluplné vědomí sebe sama, naučili ho poznávat své silné i slabé stránky, umí své neúspěchy kompenzovat, ví, kam jde a zhruba jak se tam dostane, nemá potřebu svou identitu hledat v jakékoli partě, která se objeví a tento pocit identity nabízí.

Úspěch prevence by zde spočíval v tom, aby se naše dobře připravené děti v době dospívání dokázaly postavit i proti tlaku většiny. A úspěšně odolávali všem vlivům ovlivňujícím různé návykové látky.

#### **4.4. Ostatní sociální faktory**

Možná, že to ostatní v čem žijeme, co nás obklopuje se zdá ve srovnání s významem rodiny, školy a vrstevníků pro drogovou prevenci nevýznamné. Ale nenechme se mýlit. Celospolečenský úpadek kultury jako následek pohrdání absolutními normami a celoplošně zprostředkovaný masmédií námi prorůstá jako houba, vědomě i nevědomě si ji přinášíme do rodin, škol, zaměstnání, všude.

Prohlédnout a postavit se proti není rozhodně jednoduchá záležitost a vyžaduje určitou aktivní formu oběti (od malých odpírání si, např. místo super akčního filmu vytáhnu kamaráda na fotbal, s rodinou vyjedeme na výlet, být různě aktivní).

**a) Masmédia** - hýbou světem. Nеспецифickou drogovou prevencí může provádět každý z nás, např. nenechat se strhnout pasivní konzumací, pečlivě vybírat pořady pro sebe a své děti, nežádat bulvární tisk, tlačít na kompetentní orgány, aby byly zakázány některé typy pořadů, postavit se za alarmující výzvy některých odborníků.

**b) Televize** – postoje vkládané do člověka od dětství jakoby mimochodem, o to však nebezpečněji, mnohými televizními pořady se v praxi nutně musí někde projevit. U každého sice trochu jinak v závislosti na řadě jiných faktorů, ale celkově v nárůstu asociálních jevů včetně masového šíření drog a ostatních návykových látek. "

Už samotný fakt nadměrné pasivní konzumace nic dobrého nepřináší. Z obsahu nepočítaného množství filmů bych se chtěl dotknout otázky lehkovážného přístupu k hodnotě lidského života vůbec. Vraždy, násilí, všelijaké formy destrukce jsou běžné pro mnoho hrdinů. Nepřístupují pak konzumenti k reálnému životu stejně lehkovážně? Nepřístupují tak i k návykovým látkám? Uvědomují si pak v dostatečné míře, že hraná bolest je jiná než ta, kterou může prožívat jejich bližní, jaký je rozdíl mezi smrtí viděných na obrazovce jakoby zlehčovala otázku smrti vůbec. A nejen jí. Jak mezi záplavou obdobných otupujících pořadů působí byť seriózně zpracovaný pořad mající na mysli přímou prevenci patologických závislostí.

**c) Tisk** – honba za ziskem a upoutání za vším možným. Honěním se za senzací a vším možným unavené pozornosti lidí je nad novinářskou etiku. Vždyť pravda je tak fadní. Je ji nutné trochu přikrášlit, zveličit nějaký původně málo významný detail, zamlčet kontext. Co na tom, že výsledek je jen poněkud pravdě podobný. Čtenáři to tak mají rádi. A bezděky si to přenášejí i do vlastní komunikace a vlastního myšlení.

**d) Populární osobnosti** – především zpěváci, jsou hybateli a často vzory naší mládeže a také propagátory drogového nebo nedrogového života. Co např. udělá s oddanými fanoušky napodobujícími svůj idol text písně, kde zpívá o svých úžasných „stavech euforie v drogovém opojení.“ A nebo se všeobecně ví, že tenhle by bez kokainu neudělal představení. Kéž by bylo mnohem víc populárních umělců, kteří by bez drog svedli přinejmenším totéž a v textech svých písní či vystoupení vypovídali o tom, co činí život skutečně hodnotným a co je mnohem lepší než drogy.

I v současném umění existují styly, které k drogám nepřímo vybízejí. Tuto hudbu, toto výtvarné dílo nelze bez určitého druhu drogy dobře vnímat, prožít. V rámci drogové prevence se lze jen ptát, proč takové umění vůbec je a proč má tolik příznivců. A právě takový ovlivňují děti a dospívající mládež.

I některé známé, veřejně činné osobnosti mohou bezděky dělat dobrou nespécifickou drogovou prevencí tím, co říkají, co dělají, jak jednají, o co jim jde, jaký hodnotový systém hlásají a jak jej obhajují.

e) **stát** – hraje v prevenci patologických závislostí svou nezastupitelnou úlohu (orientace je spíše na snižování nabídky návykových látek na ilegálním trhu, kdežto ostatním aktivitám jde hlavně o snižování poptávky po návykových látkách). Je velmi důležité mít dobrý zákon, určitá míra represe je nutná, koordinovat protidrogové aktivity je záslužné, bez ekonomického zázemí a finanční podpory je těžké se obejít, ale má to i svá omezení.<sup>13</sup>

#### 4.5. Osobnost a dědičné faktory

Do obdobných rizikových situací se však dostává řada lidí (často navzdory solidní prevenci). A někdo do drog spadne a někdo ne, někdo jen okusí a nic mu neřkají, někdo se dostane do závislosti, ale k jeho úspěšnému léčení stačí kratší doba, ale jsou i tací, kteří navzdory dlouhodobému léčení znovu a znovu recidivují anebo i tací, kteří se prostě léčit nechtějí. Kromě rizikových situací zvnějšku je tu jedinec, který je nějak zpracovává zvnitřku. Stejná vnější rizika působí na různé jedince různě. Pro lepší představu si lze vypomoci příkladem.

Je řada různě stavěných domů, na které působí obdobné působné povětrnostní vlivy. Chátrají všechny, ale každý jinak, jeden rychleji, druhý je dlouho téměř nedotčen. A pak jsou tu ještě majitelé. Jedni se o dům starají a okamžitě opravují kdejakou trhlinku či všelijak vylepšují a zpevňují, takže i původně na moc solidní dům je v pořádku. A druhí se naopak o dům nestarají vůbec, nechávají ho svému osudu, ba ho dokonce sem tam někde poničí.<sup>14</sup>

S člověkem je to obdobné, jen mnohem, mnohem složitější a méně průhledné.

Každý z nás jinak snáší nepřízeň osudu, má jinou frustrační toleranci, jiný repertoár forem obrany proti úzkosti. Neexistuje struktura osobnosti, která by byla stoprocentní ochranou před vznikem nějaké patologické závislosti. Nebo naopak její jedinou příčinou.

---

<sup>13</sup> [www.poradna.cz](http://www.poradna.cz)

<sup>14</sup> V hlavní roli drogy, Dívka, leden 2006

Ti méně odolní mají osobnost strukturovanou tak, že inklinují k experimentům s návykovými látkami a posléze vzniku závislosti. Jsou to osoby s rysy nezdrženlivosti, nestálosti, nevyváženosti a sociální nepřizpůsobivosti. Sem se řadí také lidé se slabší nervovou soustavou. Dále sem patří jedinci uzavřeni, těžko navazující kontakt s okolím nebo naopak ti, kteří potřebují být středem pozornosti a zájmu.

Čím širší záběr bude mít prevence sociálně patologických jevů (přímá, ale i nepřímá), tím větší je naděje, že se sníží počet rizikových faktorů nebo se alespoň oslabí natolik, že nevyústí v riziko drogové závislosti ani u těch nejvíce rizikových jedinců. Hlavně u dětí a mladistvích.

## 5. Výzkumné šetření

Dané téma bylo zvoleno s ohledem na stále se zvyšující aktuálnost fenoménu zneužívání návykových látek. Ukazuje se, že nejrizikovějšími skupinami jsou děti a mladiství. Proto bude výzkum směřován právě na tuto skupinu. Zaměříme se na zjištění míry zkušeností s jednotlivými návykovými látkami.

Výzkumu předcházela teoretická analýza problému. Dále je vycházeno z osobních zkušeností a poznatků.

### Cíl výzkumu:

Cílem je ověřit dané hypotézy, konkrétně stanovit strukturu respondentů. Provést komparaci zkušeností s návykovými látkami mezi dětmi a mladistvými na ZŠ v osmé a deváté třídě, a také v prvním ročníku SOŠ.

### 5.1. Hypotézy

H1: Žáci, kteří se nejčastěji schází v restauračních zařízeních mají nejčastěji zkušenost s výherními automaty.

H2: Žáci z neúplné rodiny experimentují s návykovými látkami více, než žáci z úplných rodin.

H3: Děti, které nekouří mají méně zkušeností s drogou, než děti které kouří.

H4: Žáci, kteří četli knihu o problematice drog, sami měli zkušenosti s drogou.

H5: Žáci, kteří užili některou návykovou látku, tak na otázku: „Jestli by se měla marihuana legalizovat?“, odpovídali všichni ne kladně.

### Metodologie výzkumu:

Jako metoda pro získávání potřebných dat bude použita statistická procedura, za použití techniky dotazníku. Kde byli použity otázky otevřené i uzavřené.

**Základní soubor:**

Výzkum bude uskutečněn na ZŠ a SOŠ Lomnice u Tišnova. Základní soubor jsou žáci osmých a devátých tříd ZŠ a žáci prvního ročníku SOŠ. Bude provedeno šetření vyčerpávající tzn., že výběrový soubor je stejný jako soubor základní, tedy všichni žáci osmých, devátých a prvního ročníku. Předpokládaný počet respondentů je 83 žáků. Analytickou jednotkou jsou žáci osmé a deváté třídy a žáci prvního ročníku.

**5.2 Prezentace výsledků**

Byl proveden výzkum stavu zkušeností s návykovými látkami žáků v osmých a devátých třídách na ZŠ a prvního ročníku SOŠ formou anonymního dotazníku. Vyhodnocení tohoto dotazníku bylo provedeno celkem u 83 žáků, kteří odpovídali na otázky otevřené i uzavřené. Odpovědi těchto otázek byly vyhodnoceny procentuálně v grafech. Grafy jsem rozdělil zvlášť na odpovědi chlapců a dívek.

Na otázku: „*Kolik máš sourozenců?*“ 3% dívek odpovědělo, že nemá žádného sourozence, 47% má jednoho sourozence, 36% má dva sourozence a 14% má více jak dva sourozence. Chlapci na tuto otázku odpověděli následovně: 36% nemá sourozence, 45% má jednoho sourozence, 15% má dva sourozence a 4% má více jak dva sourozence.

Na otázku: „*Jsou Vaši rodiče rozvedeni?*“ 28% dívek odpovědělo, že jejich rodiče jsou rozvedeni a 72% má úplnou rodinu. U chlapců jsou výsledky následující, 9% rodičů je rozvedeno a 81% má úplnou rodinu.

Na otázku: „*Kolik dostáváš kapesného týdně?*“ 19% dívek odpovědělo, že žádné kapesné nedostává, 48% dostává kapesné do Kč 200,-, 8% dostává více než Kč 200,- a ostatních 25% odpovědělo, že dostává kapesné jinou formou (dle sociálních potřeb). U chlapců jsou odpovědi následující, 17% nedostává žádné kapesné, 55% dostává do Kč 200,- kapesného, více jak Kč 200,- dostává 9% chlapců a 19% kapesného dostává jinou formou (dle sociálních potřeb).

Na otázku: „*Za co nejvíce utrácíš peníze?*“ 8% dívek odpovědělo, že peníze nejvíce utrácí za alkohol, 11% za cigarety, 33% za potraviny a 48% ostatní (oblečení, jízdné, kosmetika, atd.). Chlapci odpovídali následovně a to 9% utrácí za alkohol, 15% utrácí za cigarety, 38% za potraviny a 38% ostatní (jízdné, počítačové hry, elektronika atd.)

Na otázku: „*Tvoje zkušenost s alkoholem?*“ 92% dotázaných dívek mělo zkušenost s alkoholem a 8% alkohol ještě nezkusilo. 83% chlapců mělo zkušenost s alkoholem a 17% alkohol ještě nezkusilo.

Na otázku: „*Tvá první zkušenost s alkoholem, byla v kolika letech?*“ 8% dívek nikdy nemělo zkušenost s alkoholem, 48% mělo zkušenost s alkoholem ve věku 8-12 let a 44% mělo zkušenost s alkoholem ve věku 13-16 let. 17% chlapců nemělo nikdy zkušenost s alkoholem, 43% mělo zkušenost ve věku 8-12 let a 40% mělo zkušenost ve věku 13-16 let.

Na otázku: „*Co drogy, zkusil-a jsi je (ne alkohol)?*“ 28% dívek odpovědělo, že měli zkušenost s drogou a 72% drogu ještě nezkusila. 28% chlapců odpovědělo, že měli zkušenost s drogou a 72% drogu ještě nezkusilo.

Na otázku: „*Jaký druh drogy jsi zkusil-a?*“ 67% dívek odpovědělo, že drogu nezkusily, 22% jich mělo zkušenost s marihuanou a 11% s ostatními druhy drog (LSD, extáze, atd.). 28% chlapců odpovědělo, že nikdy drogu nezkusilo, 70% mělo zkušenost s marihuanou a 2% s ostatními druhy drog (LSD, těkavé látky, atd.).

Na otázku: „*Myslíš, že by se měla marihuana legalizovat?*“ 33% dívek odpovědělo, že by se marihuana měla legalizovat a 67% si myslí, že by se legalizovat neměla. 17% chlapců je pro legalizaci marihuany a 83% je proti legalizaci marihuany.

Na otázku: „*Četli jste nějakou knihu o problematice drog?*“ 53% dívek odpovědělo, že nějakou knihu četlo a 47% nečetlo žádnou knihu o problematice drog. 30% chlapců četlo knihu o problematice drog a 70% nečetlo žádnou.

Na otázku: „*Kouříš?*“ 36% dívek odpovědělo, že kouří a 64% nekouří. 34% chlapců odpovědělo, že kouří a 66% nekouří.

Na otázku: „*V kolika letech jsi poprvé kouřil-a?*“ 22% dívek odpovědělo, že nikdy nekouřilo, 25% poprvé kouřilo mezi 6-10 rokem a 53% poprvé kouřilo mezi 11-16 rokem. 56% chlapců odpovědělo, že nikdy nekouřilo, 21% poprvé kouřilo mezi 6-10 rokem a 23% poprvé kouřilo mezi 11-16 rokem.

Na otázku: „*Kolik cigaret denně vykouříš?*“ 62% dívek odpovědělo, že nekouří, 11% vykouří 1-5 cigaret denně, 19% vykouří 5-10 cigaret a 3% kouří více. 64% chlapců odpovědělo, že nekouří, 19% vykouří 1-5 cigaret denně, 11% vykouří 5-10 cigaret a 6% kouří více.

Na otázku: „*Máš zkušenosti s výherními automaty?*“ 25% dívek odpovědělo, že má zkušenost a 75% zkušenost s výherními automaty nemá. 32% chlapců odpovědělo, že má zkušenost a 68% zkušenost s výherními automaty nemá.

## Závěr

V předložené bakalářské práci bylo provedeno výzkumné dotazníkové šetření situace závislostního chování u žáků osmých a devátých tříd ZŠ Lomnice u Tišnova a prvního ročníku SOŠ tamtéž. Šetření bylo provedeno na souboru  $n = 83$  respondentů.

### Verifikace hypotéz

**Hypotéza H<sub>1</sub>:** „Žáci, kteří se častěji scházejí v restauračních zařízeních, mají nejčastěji zkušenost s výherními automaty“ se potvrdila, neboť 45% dívek scházejících se v restauračních zařízeních má tuto zkušenost. U chlapců je tato zkušenost ještě vyšší a to 63% při návštěvě různých restauračních zařízení (barů, vináren, atd.)

**Hypotéza H<sub>2</sub>:** „Žáci z neúplné rodiny experimentují s návykovými látkami více, než žáci z úplných rodin“ se potvrdila, neboť 72% dívek z úplných rodin experimentuje mnohem méně, než 28% dívek z rodin neúplných a tím je tu i riziko vzniku závislosti. U chlapců je tato hypotéza podobná, neboť 81% pochází z rodin úplných a tím méně hrozí riziko vzniku závislosti a u 19% je toto riziko vyšší.

**Hypotéza H<sub>3</sub>:** „Děti, které nekouří, mají méně zkušenosti s drogou, než děti které kouří se potvrdila, neboť dotazovaných žáků, kteří vůbec cigarety nekouří je 64%, nemají zkušenost s žádnou nealkoholovou drogou. Žáci, kteří vykouří maximálně 1-5 cigaret denně je větší předpoklad toho, že se s drogou setkají, ale menší předpoklad návykovosti, než u žáků, kteří vykouří 5-10 cigaret denně a těch je 30% z plných 100%. Toto zjištění, by mohlo být uspokojivé, protože 64% z plných 100% je nekuřáků, tím méně mají sklon k nealkoholovým drogám.

**Hypotéza H<sub>4</sub>:** „Žáci, kteří četli knihu o problematice drog, sami měli zkušenosti s drogou“ se potvrdila, neboť 53% dotazovaných žáků četlo knihu o problematice drog a zkusilo návykovou látku, nejčastěji marihuanu a to u 70% respondentů.

**Hypotéza H<sub>5</sub>:** „Žáci, kteří užili některou návykovou látku, tak na otázku: Jestli by se měla marihuana legalizovat?, odpovídali všichni ne kladně“ se rovněž potvrdila, protože

70% respondentů, kteří návykovou látku užili si myslí v 83%, že by se marihuana legalizovat neměla.

Údaje zjištěné výzkumem jsou znepokojující. Za alarmující údaj lze označit věkovou hranici mezi 8-12 lety, kdy 48% dívek zkusilo alkohol a 43% chlapců zkusilo alkohol. I když ve škole, kde byl prováděn výzkum, mají několik protipreventivních opatření, stále jsou zde alarmující hodnoty, které dokazují, že intenzivní prevenci je třeba prohloubit.

Prevence patologických závislostí u dětí a mladistvých závisí na výchově. Především ve školském zařízení a hlavně v rodině, by měl být prvořadý cíl dospělé populace. Snad jde všem o stejnou věc a to o zdravý vývoj mládeže.

Rodiče si neuvědomují, že právě oni by měli být základním zdrojem informací pro své děti ve všech oblastech, tedy i v oblasti návykových látek. Rovněž podceňují potřebu svých dětí poklidném bezpečném rodinném prostředí, které je zároveň dostatečně podnětným a umožňujícím seberealizaci. Rodičovské péče by neměla být příliš přehnaná, nebo naopak nedostatečná péče o dítě směřuje ke špatnému cíli ve výchově. Dobré je, aby dítě mělo pocit, že někam patří mít tu svoji autoritu, ke které vzhlíží. A snažit se, aby si vybíral ty správné kamarády. I když v této době, kdy na děti působí mnoho negativních faktorů zapříčiněných médii a ostatními okolními faktory, které na dítě působí. Ať už to je televize, počítače nebo literatura. Je těžké si mezi tímto vším správně vybrat.

Od toho tu jsou právě rodiče, kteří by měli působit na své děti. Nenechat je dívat na film nevhodný vzhledem k jejich věku nebo nějakou počítačovou hru, kterou by mohl hrát dlouho do noci. O to těžší to rodiče mají, když jejich děti mají v pokoji počítač nebo televizi.<sup>15</sup>

Nemalou roli při výchově mládeže zastávají školy. Prevence se realizuje na každé škole v této zemi. V každé třídě dochází k působení na dítě ve vztahu k návykovým látkám a jiným sociálně patologickým jevům. Ne vždy však dochází k nutnému rozlišení osvěty,

---

<sup>15</sup> [www.zkola.cz](http://www.zkola.cz)

prevence, včasné intervence, která je již na přechodu k péči o experimentátora. Stále se tomu říká v našich krajích jednotně prevence.

A je s podivem, že i lidé vzdělaní přijímají bez protestu skutečnost, že přednáška pro několik set dětí je nazývána prevencí. Jedná se přitom o pouhou osvětu, kterou v plné míře a kvalitně realizují již pedagogové na školách.

Osvěta má za úkol přinést informace a vzdělat dítě v tom, jaké drogy existují, jaké s sebou nesou problémy, jak souvisejí se vznikem závislosti. Tvrzení, že pedagogové nejsou schopni tyto informace předat, která se tak často vyskytují, jsou lichá. Snad tomu tak bylo na počátku devadesátých let, ale nyní, kdy je toto téma v osnovách, je zbytečné vynakládat prostředky na informativní osvětu, která je zajištěna v rámci základního vzdělání.

Další paradox je v tom, že většina osvětových programů je směřována k dětem v období puberty, které jakékoliv informace přijímají přes vývojový filtr vzdoru.

Měly by přicházet v mladším školním věku, tedy v období, kdy děti přijímají fakta o návykových látkách a vnitřně s nimi nepolemizují, nemají potřebu se dostávat do opozice, či informace jinak zpochybňovat.

Skutečná prevence by měla být dlouhodobým působením na dítě s ohledem na věk a jeho aktuální prožívání světa, směřována spíše na rizikové faktory spolupodílející se na vzniku závislostí a jiných sociálně patologických jevů.

Patří sem kvalita a zralost sebepojetí, schopnost prosadit se ve skupině vrstevníků, znalost svého vlastního hodnotového rámce, vlastních postojů a rámců chování a přijetí skutečností, že za své postoje a chování každý sám nese odpovědnost.

Spadá sem také celá škála pozitivních orientací na vlastní život a trávení volného času a hledání realizační linie ve vlastním životě, včetně nácviku alternativních forem chování v rizikových, či jinak psychicky náročných situacích. To je jen zkrácený nástin toho, co by kvalitní program měl zabezpečovat.<sup>16</sup>

Na závěr je nutno položit si otázku, zda by nebylo vhodné, aby naše stále vyvíjející se společnost, věnovala více finančních prostředků na vývoj mladé generace a na boj s návykovými látkami, než poté vynakládat podstatně větší finanční prostředky na odstraňování napáchaných škod a statisticky vykazovat počet léčících se mladistvých a dospívající mládeže.

---

<sup>16</sup> [www.volny.cz](http://www.volny.cz)

## Resumé

Tato práce poukazuje na příčiny vzniku patologických závislostí u dětí a mládeže. Problematika a aktuálnost tohoto tématu u dětí a mládeže stále přibývá. Toto téma je v současné společnosti velmi diskutované. Díky stále se zvyšující konzumaci návykových látek dětmi a mladistvými. Hlavně alkohol, cigarety a stále více se rozšiřující marihuana.

V úvodu práce se seznámíme s nastolenou problematikou patologických závislostí u dětí a mladistvých. Cílem této práce není vyřešit tento problém, ale upozornit na něj. Pokusit se upozornit na příčiny vzniku patologických závislostí. Dále na problémy prevence ve škole, v rodině, mezi vrstevníky a dalšími faktory ovlivňující patologické závislosti dětí a mládeže. Práce je rozdělena do pěti stěžejních částí.

V první kapitole popisují děti mládež a současnost. Kdy mladý člověk se musí vypořádat s požadavky na něj kladenými. Mladý člověk stojí mezi dětstvím určeným někým jiným a dospělostí s větší vlastní zodpovědností. Toto rozporné postavení činí z mladého člověka „osobu okrajových skupin“. Konzumace drog se v této fázi může stát možným vzorkem zpracování citlivých vjemů. Děvčata a chlapci podléhají psychologickým, tělesným a sociálním změnám, které mohou vést k nevyváženosti osobnosti, jestliže se jim zároveň nedostane pozitivních vzorků chování o sociálním učení. Proto je v tomto období vývoje mladých lidí stále častěji pozorován konzum omamných prostředků.

V druhé kapitole popisují vznik patologických závislostí a příčiny jejich vzniku. U vývoje návyku nelze hledat jen jednu příčinu, je to souhrn různých faktorů z okruhů osob, drog a prostředí. Podle toho, zda se tyto faktory u člověka projevují negativně nebo pozitivně, tak například silný nebo slabý pocit sebehodnocení, nekritický nebo kritický postoj k drogám, mohou být rizikem, ochranou před rozvojem návyku. U jiných lidí, kteří také konzumují drogy, aniž by se na nich stali závislými, jsou ochranné faktory rozvoje návyku silnější než rizikové. Tím může být například stabilní pocit sebehodnocení, vztah k přátelům neužívajícím drogy, uspokojivá činnost v povolání či angažované zájmy ve volném čase.

Ve třetí kapitole popisují druhy návykových látek. Jejich členění a zařazení do skupin podle dělení a znaků. Jsou to látky, které mají psychotropní účinky, ovlivňují nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Druhým znakem nezbytným pro to, abychom nějakou látku mohli označit za návykovou, je schopnost vyvolat závislost. Některé vyvolávají závislost relativně snadno (například heroin), u jiných látek se závislost vyskytuje spíše výjimečně (canabinoidy).

Ve čtvrté kapitole popisují prevenci patologických závislostí, rozdělených do skupin, které ovlivňují prevenci. V první řadě je to rodina, která má největší vliv na prevenci dětí a mládeže. Dále škola, kde dítě tráví podstatnou část svého života. Nepřímá prevence tu podle mého mínění spočívá především v kvalitní spolupráci rodičů a učitelů a oboustranném vstřícném přístupu. Škola nemůže zastoupit rodičovskou úlohu a rodiče naopak nemohou zastoupit školu. Jedna i druhá strana může školní problémy dítěte zlepšit, ale i zhoršit a prohloubit. Nesmíme opomenout ani vrstevníky. V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Jsou nepochybně jedním z mnoha faktorů podílejících se na užívání návykových látek.

V páté kapitole popisují výzkumné šetření, které jsem provedl na základní škole v osmých a devátých třídách a také v prvním ročníku střední školy. Formou anonymního dotazníku kdy žáci odpovídali na otázky otevřené a uzavřené. Dotazník slouží k ověření stavu zkušeností dětí a mladistvých s návykovými látkami. Vyhodnocení formou grafů je uvedeno v příloze.

**Jiří Dvořák: *Prevence patologických závislostí dětí a mládeže*****ANOTACE**

Tato práce poukazuje na příčiny vzniku patologických závislostí u dětí a mládeže. Dále na problémy prevence ve škole, v rodině a mezi vrstevníky. Poukazuje na problémy s různými návykovými látkami a jejich možnou prevenci, kdy děti a mladiství se stávají čím dál většími konzumenty návykových látek.

Je rozdělena do pěti částí - DĚTI A MLÁDEŽ, PATOLOGICKÉ ZÁVISLOSTI, DRUHY NÁVYKOVÝCH LÁTEK, PREVENCE a VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ, které tvoří kostru celé práce.

**Klíčová slova:** návykové látky, patologické závislosti, škola, rodina, vrstevníci, prevence

**ANNOTATION**

This work refers to causes of the rise pathological addicts by children and young people. Also to problems of the prevention at school, in family and between contemporaries. It refers to problems with various addictive matters and their possible prevention when children and young people become more and more major consumers of the addictive matters.

It is divided into five parts - CHILDREN AND YOUNG PEOPLE, PATHOLOGICAL ADDICTS, VARIETIES OF THE ADDICTIVE MATTERS, PREVENTION AND EXPERIMENTAL INQUIRY WHICH FORM a frame of all this work.

**Key words:** addictive matters, pathological addicts, school, family, contemporaries, prevention.

## Použitá literatura:

- 1) Bauman, L. : Jak přežít pubertu. 1 vyd. Praha : NLN, 2001
- 2) Doležal, J. : Jak se berou drogy. 1 vyd. Praha : Formát, 1998
- 3) Miovský, M. : Drogy už, anebo ještě?. 1. vyd. Praha : Albert, 2000
- 4) Gogler, Ch. : Od návyku k závislosti. 1. vyd. Praha : Ikar, 2001
- 5) Pokorný, V. : Prevence sociálně patologických jevů. 3. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003
- 6) Martin, M. : Jak řešit problémy dětí se školou. 1 vyd. Praha : Portál, 1997
- 7) Marhounová, J. : Alkoholici, fetišáci a gambleři. Praha : Empatie 1995
- 8) Nešpor, K. : Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha : Portál, 2001
- 9) Nešpor, K. : Alkohol, drogy a vaše děti. 1. vyd. Praha : Sportpropag, 1992
- 10) Nešpor, K. : Kouření, pití, drogy. 1. vyd. Praha : Portál, 1994
- 11) Hrabal, V, st. Hrabal, V, ml. : Diagnostika. 1. vyd. Universita Karlova v Praze : Karolinum, 2004

### *Časopisecká literatura:*

- 12) Kubálková, P. : Děti s alkoholem, MF Dnes, 2005
- 13) V hlavní roli drogy, Dívka, leden 2006
- 14) Nemají už rodičové chuť vychovávat své potomky?, Claudia, srpen 2004

### *Internet:*

- 14) [www. stránky ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy – Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v období 2005 – 2008](#)
- 15) [www. zkola.cz](#)
- 16) [www. volny.cz](#)
- 17) [www. odrogach.cz](#)
- 18) [www. poradna.cz](#)
- 19) <http://k-centrum.cz/web.otg/o-drogach/o-drogach.htm>
- 20) [www. drogovaporadna.cz](#)

## **Přílohy**

- 1) Anonymní dotazník**
- 2) Vyhodnocení dotazníku – formou grafů**