

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

**PROBLEMATIKA
DROGOVÝCH
ZÁVISLOSTÍ DĚTÍ
A MLÁDEŽE**

Bakalářská práce

Markéta Blumová

Psychologie se zaměřením na vzdělávání (2008-2011)

Vedoucí práce: PhDr. Szachtová, Ph.D.

Plzeň, červen 2013

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

V Plzni dne 19. dubna 2013

.....
vlastnoruční podpis

OBSAH

Úvod	4
I. TEORETICKÁ ČÁST	5
1 Drogy a jejich dělení	5
1.1 Vymezení pojmu droga	5
1.2 Stručný vývoj užívání drog	6
1.2.1 Současné drogové trendy dětí a mladistvých	9
1.3 Klasifikace drog.....	10
1.3.1 Dělení návykových látek z hlediska povolení zákonem.....	11
1.3.2 Dělení návykových látek podle rizika vzniku závislosti	11
1.3.3 Dělení návykových látek v duchu MKN 10	12
1.4 Duševní poruchy vyvolané užíváním návykových látek u dětí a mladistvých	13
1.5 Faktory zneužívání drog	14
1.6 Důsledky zneužívání drog	16
2 Závislost, její vývoj a druhy závislosti	18
2.1 Vymezení závislosti.....	18
2.2 Vývoj závislosti u dospívajících.....	21
2.3 Druhy závislosti.....	21
3 Některé odlišnosti u dětí a dospívajících.....	23
3.1 Specifika působení návykových látek u dětí a mládeže	23
3.1.1 Biologické odlišnosti	23
3.1.2 Psychologické odlišnosti	24
3.1.3 Sociální odlišnosti	25
3.2 Rizikové faktory u dětí a mladistvých vedoucí k užívání drog	25
4 Prevence drogové závislosti	28
4.1 Primární prevence.....	29
II. PRAKTICKÁ ČÁST	33
5.1 Popis a cíle výzkumu	33
5.2 Metody výzkumu.....	33
5.3 Charakteristika vzorku respondentů	33
5.4 Výsledky šetření a jejich interpretace za rok 2012.....	34

5.5 Výsledky šetření a jejich interpretace za rok 2013.....	40
Závěr.....	50
Resumé.....	51
Seznam literatury.....	53
Přílohy.....	56

Úvod

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

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

Představa praktické části této bakalářské práce zahrnuje kvantitativní výzkum prováděný nestandardizovaným dotazníkovým šetřením na druhém stupni základní školy. Předně bude cílem mého zájmu vztah žáků základní školy k návykovým látkám a jejich zkušenosti s užíváním drog. Zjištěné informace by mohli posloužit jako podklad pro školního metodika prevence při tvorbě školního preventivního programu v dalším roce.

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

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

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogy a jejich dělení

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

1.1 Vymezení pojmu droga

V obvyklé mluvě se slovem „drogy“ rozumějí pouze zákonem zakázané látky, proto je nutné si tento pojem přesně vymežit. Termín „droga“ je východního původu, jak uvádí Křivohlavý. Dostal se k nám ze španělského slova „drogy“, do španělštiny přešel od Arabů ze slova „durawa“, ti jej přejali z Persie. V perštině ve tvaru „dárú“ znamená totéž, co náš dnešní termín pro lék. Též Křivohlavý uvádí, že mnohé drogy jsou v malých dávkách skutečně léky. Přesáhne-li jejich přijetí určitou hranici, setkáváme se s jejich negativním vlivem. Přitom různé drogy mají různý vliv na naši fyzickou i psychickou činnost.¹

Reissel vymezuje pojem drog následovně: *„Drogy v obecném slova smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které jsou - li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánů nebo systému.“* *„Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu, a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti.“*²

Janíková uvádí, že označení droga se nejčastěji používá jako synonymum pro nelegální návykovou látku. Tímto pojmem je však možno označit jakoukoli látku, která ovlivňuje psychiku člověka a jejíž opakované užití je současně spojeno s rizikem vytvoření návyku či rozvoje závislosti.³ Obdobně vymezuje tento pojem Pöthe, droga je

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, 3. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 204.

² RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. s. 7.

³ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 92.

pro něj každá chemická nebo přírodní látka, která mění tělesný nebo duševní stav člověka a vyvolává psychickou a nebo tělesnou závislost.⁴

Langmeier rozumí drogou tělesně přijímanou pevnou, tekutou či těkavou látkou měnící stav vědomí v přechodnou slast či úlevu.⁵

1.2 Stručný vývoj užívání drog

Všeobecně je v povědomí lidí, že nejstarším řemeslem světa byla prostituce. Ale pozastavme se nad obchodem s drogami. Jak dlouho je zde on? V pravěku byly drogy využívány zejména k léčebným, magickým a náboženským účelům prostřednictvím šamanů či stařešinů, kteří byli za poskytnuté služby odměňováni. Escotado uvádí, že již ve valné části pravěkých kultur procházeli jedinci nějakou zkušeností s psychoaktivní látkou, jež je učila a upevňovala jejich kulturní sounáležitost. Prožitky změněného stavu vědomí navozovali šamani pomocí posvátných pokrmů skládajících se z psychoaktivních látek jako peoytl⁶, víno nebo některé jedovaté houby a rostliny. Mnohdy jejich účinky vydávali za vůli bohů. Úroveň znalostí psychoaktivních látek a přežívání formy původního náboženství, záviselo na schopnosti daného šamana. To on sám určoval, kdo, kdy a jak, kterou drogou užije. Jeho moc mu umožňovala prostřednictvím drog vytvořit most mezi obyčejným a neobyčejným, což užíval k magickým proroctvím, rituálním účelům a léčení.⁷

Ve starověku již drogy začínají být užívány běžně k potěše člověka. S Hippokratem přišla tehdejší medicína k léčení nemocí určitou drogou a naprosto odmítla vliv magie a náboženství. Drogy v této době ztratily svoji nadpřirozenost a byly chápány převážně jako látky, které léčí či zabíjí. Eschotado uvádí, že značné procento tehdejší antické populace užívalo každodenně opium, ale drogu ohrožující jedince tehdejší společnost spatřovala ve víně, jak zmiňuje Eschotado. Pití vína bylo dle Římanů původcem všech osobních i společenských problémů, a snad proto prastarý zvyk zakazoval pití vína ženám mladším třiceti let. Platón v díle *Zákony* říká, aby chlapci do

⁴PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2.vyd. Praha: G plus G, 1999. s. 173.

⁵ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s . 334.

⁶ Peoytl – je kaktus, který roste v severní části Mexika a jihozápadě Texasu. Je nejstarším halucinogenem Ameriky.

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

18 let vůbec neokoušeli vína, až od 30 let okoušeli mírné dávky vína bez opjení a velikého pití, když muž vstupuje do čtyřicítky, aby po pěkném ochutnání vína k oslavě bohů zároveň i zábavě starších mužů, daroval víno lidem jako lék proti mrzuté přísnosti stáří.⁸

Dalo by se říct, že s rozpadem Římské říše a díky rozpínavosti církve, byly drogy zakázány a popíjení vína bylo určeno výhradně kněžím. Tím ustoupilo do pozadí uvolněné jednání pod vlivem drog a důležitou se stává pouze víra. Touha po včasné smrti se stává odsouzeníhodná stejně jako její prostředky, vždyť život nepatří člověku avšak Bohu. Pohanské vědění, zvláště pak týkající se drog, začalo být považováno za čarodějnictví. Užití „d'ábelských rostlin“ bylo považováno za zradu křesťanské víry. Drogisti (ve smyslu lékařenském) podle tehdejších představ byli mágy a magie byla zakázána. Vývoj a poznání se v křesťanské Evropě během několika století propadnul o tisíc let nazpět. S křížovými výpravami se začaly drogy v podobě léků vracet zpět do Evropy a mnozí učenci se zasazovali o jejich legalizaci pro léčebné účely. Zároveň byl objeven způsob výroby alkoholu a tak byl propad raného a vrcholného středověku zakryt nadměrnou konzumací rozmanitých likérů apod.⁹

Nové možnosti drog souvisely v období novověku s objevováním nových kontinentů a jejich přírodního bohatství (ve smyslu rostlinném). Díky objevení amerického kontinentu se lékařům otevřel svět obrovských léčebných prostředků. Jak uvádí Eschotado našlo se zde na 3000 rostlin, z toho přes 2500 nových rostlin, které se daly využít jak k léčbě tak i k navození příjemného stavu. Z Aztécké říše se dostalo pozornosti drogám *teonanácatlu*¹⁰. Nemenší pozornost si zasloužil *oliugqui*¹¹ a též *peyotl*¹² a další. V Incké říši bylo zase výsadním právem dvora užívání koky. Další americkou stimulační drogou byla cesmína paraguayská¹³, známá u nás jako maté. Neopomeňme ani původ kaka¹⁴, jehož pěstování pochází zřejmě z Mexika. Zbývá ještě

⁸ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003s. 17 - 22 .

⁹ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 23-27.

¹⁰ V jazyce náhuatl znamená tělo bohů. Pod tímto jménem se skrývá celá řada psilocybinových hub. s. 51.

¹¹ Svlačovitá rostlina obsahující amid kyseliny lysergové. s. 51.

¹² Kaktusovitá rostlina obsahující meskalin. s. 51.

¹³ Známá též jako paraguayský čaj, obsahuje podobnou dávku kofeinu jako káva. s. 53.

¹⁴ Theobromin hlavní alkaloid kaka¹⁴ má podobné účinky jako kofein. s. 53.

zmínit nejrozšířenější drogu Ameriky, která se na celém kontinentě pije, pojídá a kouří, jímž je tabák¹⁵.

V dalších stoletích, se díky vývoji lékařství potažmo farmakologie, lihovarnictví a pivovarnictví a dalších různorodých odvětvích, škála drog rozšiřovala a daleko přesáhla počet známých drog ve starověku. V 19. století došlo v oboru chemie k úžasným objevům, které byly doprovázeny ohromnými obchodními úspěchy. Na lékařských pultech se tak ocitlo tisíce přípravků tajného složení, obsahující psychoaktivní drogy. Představovaly modernější verzi starodávných všeléků, které postupně zaplavovaly trh. Nebylo na tom nic divného, vždyť právě došlo k objevu aktivních složek různých rostlin jako například morfinu, kodeinu, atropinu, kofeinu, kokainu, heroinu, meskalinu a barbiturátů. Kromě psychoaktivních složek se začaly používat jako anestetika éter, chloroform a oxid dusný. S velkým rozvojem psychoaktivních látek vyplouvá na povrch problém, kterým je závislost. Jako první je popsán morfismus. Stejně jako morfium se doporučoval heroin na léčbu závislosti na opiu, o půl století později bylo cílem vyléčit návyk na heroinu metadonem.¹⁶

Přibližně do roku 1960 byly drogy pokládány za odborný problém, kterým se zabývala úzká skupina specializovaných odborníků tj. kriminalistů na straně potírání kriminality a lékařů, psychiatrů na straně léčby závislosti. V období let 1960 až 1990 se drogy vyvinuly ve vyspělých zemích v problém společenský, protkaný napříč všemi sociálními vrstvami a skupinami. V této době došlo v USA a západní Evropě k překotnému nárůstu užívání drog s vážnými sociálními a zdravotními následky, což změnilo přístup společnosti k drogám. Od roku 1990 byl již mezinárodním společenstvím charakterizován problém drog jako problém globální.¹⁷

V Českých zemích, kromě kouření tabáku, požívání alkoholu a v době první republiky kouření kokainu ve vyšší společenské vrstvě, což bylo přechodnou módní záležitostí, nedocházelo k nadměrnému užívání jiných drog. Socialistické Československo bylo relativně odříznuté od světového obchodu s drogami, plnilo převážně roli tranzitní země nejen proto, že československá koruna nebyla pro drogovou mafii atraktivní měnou. Problémy s alkoholem se dlouhou dobu uměle skrývaly. Podomácku vyráběný pervitin a

¹⁵ Rostlina lilkovitého rodu Nicotina. s. 54.

¹⁶ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 23-27.

¹⁷ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 15.

braun byl záležitostí poměrně malé skupiny lidí. Teprve v druhé polovině 80. let dvacátého století se více začala pěstovat a kouřit marihuana. Po listopadu 1989 se situace dramaticky změnila, na drogové scéně se objevilo velké množství doposud nedostupných nebo velmi špatně dostupných návykových látek.¹⁸

Z nástinu historie užívání drog vyplývá, že již od nepaměti lidstva byli, jsou a vždy budou lidé a drogy vždy těsně spjati. V dnešní době, která je charakteristická rychlým životním tempem, vysokými nároky na jedince a důrazem na individualitu, bývají drogy únikem před tímto tlakem nebo vyzkoušením nové možnosti a překonáním stávajících bariér apod. Díky jednoduché dostupnosti drog, jsou právě nejvíce ohroženou skupinou děti a mládež, kteří nejsou natolik vyspělí, aby dokázali lákavému pokušení drogy odolat.

1.2.1 Současné drogové trendy dětí a mladistvých

Česká republika patří mezi evropské země s vyšší prevalencí užívání drog, a to zejména mezi mládeží.¹⁹ Barker doplňuje, že není možné definitivně stanovit prevalenci užívání drog u dospívajících, protože se prevalence liší podle sledované populace, věku, typu drogy a užití metodiky. Je však známo, že nejčastěji užívanými drogami ve vyspělých zemích jsou alkohol, tabák a kanabis.²⁰ Poslední roky jsou charakteristické vzestupem experimentální a rekreační konzumace konopných látek mezi mládeží a mladými lidmi a také vzestupem pravidelného užívání těchto látek. Zároveň roste také obliba tanečních drog, zvláště pak extáze. Příznivým trendem v posledních letech je pokles zkušeností s užíváním heroinu a pervitinu. Ukazuje se tedy, že mladí lidé rozlišují mezi drogami s různým zdravotním rizikem.²¹

Nynější společnost charakterizuje velká vlna medializace, virtualizace, orientace na ekonomickou prosperitu a v tomto směru je i mládež výrazně ovlivněna, protože není

¹⁸ Informační server o drogách. [cit. 24. listopadu 2010] Dostupné na internetu: <http://antidrog.webzdarma.cz/index.htm>

¹⁹ GOSSOP, M. Léčba problémů spojených se zneužíváním drog : důkazy o účinnosti. 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. s. 12.

²⁰ BARKER, G. 1. vyd. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Blokovice: Albert, 1999. 60 s.

²¹ LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002 : situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2004. s. 57.

schopna do jisté míry se tomuto tlaku bránit. Současná mládež se vyvíjí ve směru svého potencialu a vyrovnává se se současnými společenskými vlivy různými způsoby.

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

Společnost pohlíží na dnešní mládež jako na zcela zkaženou. Pohlížejme na mladé lidi jinak, vyzívá Janíková, umožněme jim jejich právo (dle konvencí OSN) participovat na životě společnosti a tudíž o ní i spolurozhodovat bez ohledu na jejich ekonomický či sociální status nebo jinou okolnost, která omezuje jejich práva, jak vybízí Janíková. Kdyby byla tato deklaráce v praxi skutečně naplňována, měli by mladí lidé v současné společnosti právo podílet se mj. i na realizaci opatření drogové politiky. To se, ale ve skutečnosti často, neděje a lze se setkávat s přístupem, který byl charakteristický v období osvícenství, kdy dospělí usilují chránit děti před drogami, jež by je mohly svést na scestí. To se může odrážet ve skutečnosti, že mladí lidé vnímají současná opatření, jejichž cílem je snižovat dostupnost a poptávku po drogách, jako nefunkční a přežitá.²²

1.3 Klasifikace drog

Je mnoho způsobů, jak můžeme dělit jednotlivé typy návykových látek. Například můžeme dělit návykové látky z hlediska jejich původu na přírodní, semisyntetické a syntetické nebo z hlediska podobnosti chemického složení. Neměli bychom opomenout nejčastější dělení drog mezi které patří hledisko povolení zákonem na drogy legální a nelegální - ztotožňované s dělení drog podle míry rizika vzniku závislosti. A bylo by nemyslitelné vynechat klasifikaci drog podle desáté Mezinárodní statistické konference nemocí a přidružených zdravotních problémů dále jen MKN10.

²² JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 107.

1.3.1 Dělení návykových látek z hlediska povolení zákonem

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

Legální drogy

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Informační portál Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti uvádí, že pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány. Mezi legální drogy se zahrnuje alkohol, tabák, kofein, léky a těkavé látky jako toluen, další průmyslová rozpouštědla, náplně do zapalovačů apod.²³ Zákon povoluje užívání legálních drog a to především alkoholu a tabáku po dovršení zletilosti od 18 let.

Ilegální drogy

Spektrum látek zneužívaných jako nelegální drogy, je velmi široké, a představuje značně různorodou skupinu látek, nejen co do chemického složení, ale i co do účinků na organismus člověka. Informační portál Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti řadí mezi nelegální drogy halucinogeny, konopné drogy, opiáty, stimulantia a taneční drogy.²⁴ Užívání těchto látek není zákonem povoleno ani plnoletým osobám, především pro nebezpečí které jednotlivé nelegální drogy představují.

1.3.2 Dělení návykových látek podle rizika vzniku závislosti

Vaníček a kol. dělí návykové látky do dvou skupin podle vzniku rizika závislosti. Prvním druhem jsou měkké drogy. Návykové látky s malým neboli s akceptovatelným

²³ Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [cit. 6. března 2013] Dostupné na internetu: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy

²⁴ Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [cit. 6. března 2013] Dostupné na internetu: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy

rizikem vzniku závislosti, mezi které řadí všechny legální drogy (alkoholické nápoje, tabákové výrobky, léky a těkavé látky) a produkty z konopí. Druhým druhem jsou tvrdé drogy, látky s „velkým“ neboli s neakceptovatelným rizikem vzniku závislosti, mezi které patří všechny ostatní nelegální drogy²⁵ jako je LSD, extáze, heroin, pervitin, halucinogeny a dal.

Tento rozšířený avšak starší druh dělení návykových látek, napomáhá chybnému mínění široké veřejnosti o menší škodlivosti a nižšímu riziku závislosti měkkých drog. Toto tvrzení potvrzuje Illesovův výrok, že drogy nelze dělit na „měkké“ a „tvrdé“, protože ať je jed kyselý nebo sladký, pořád je to jed.²⁶

1.3.3 Dělení návykových látek v duchu MKN 10

Toto dělení je odvozené od názvu užívané látky, zahrnuje látky legální i nelegální. Člení návykové látky do skupin. Konkrétně na skupiny alkoholu, opiodů, kanaboidů, hypnotik, kokainu, stimulantů, tabáku a dal. Více viz kapitola 2.3.2.

Dělení drog do různých skupin je pouze teoretické, ať už bereme v potaz jakákoli hlediska. Všechny návykové látky jsou při užívání a nadužívání člověku nebezpečné a závislí jedinci v mnoha případech užívají několik návykových látek najednou, ať už je dělíme do té či oné skupiny. Zvláště pak je nebezpečné toto jednání u dětí a mladistvých, kteří jsou nejvíce ohroženou skupinou. Pro děti a mladistvé pozbývá na významu dělení látek na legální a ilegální, protože pro ně jsou všechny látky spadající do těchto dvou skupin nelegální. Přesto je nutné toto dělení a jiná zmínit, minimálně kvůli zažitým stereotypním představám větší části společnosti, o chybném vnímání menší rizikovosti skupiny měkkých drog nebo legálních drog.

Důležitějším důvodem pro dělení drog do skupin, je určení diagnózy závislosti na konkrétní látce, určení správného léčebného postupu a tím zamezení dalších zdravotních škod na jedinci. Konkrétním příkladem užitečnosti drogové klasifikace v praxi je vytváření terapeutických skupin Anonymních alkoholiků, kdy skupinovou terapií prochází jedinci závislí na různých derivátech alkoholu např.: pivu, vínu, tvrdého alkoholu a dalších.

²⁵ VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, s. 21.

²⁶ ILLES, T. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. vyd. Praha: ISV, 2002, s. 6.

Existují i další druhy klasifikace návykových látek, třeba dělení podle Doležala, by se drogy měly členit do čtyř skupin, a to na látky černé – přírodní, bílé jedy, nové substance a poslední skupinou je alkohol,²⁷ ale není potřeba se jimi zabývat, neboť nejsou hlavním tématem této práce a nepřinášejí nový pohled.

1.4 Duševní poruchy vyvolané užíváním návykových látek u dětí a mladistvých

Každá návyková látka může působit na jednotlivce různým způsobem, záleží na mnoha faktorech jako je třeba věk, předchozí zkušenost, pohlaví, váha, nálada apod. Uvědomme si, že závislost je pouze jedním z duševních poruch, které sebou návykové látky přinášejí. Proto je potřeba se o těchto duševních poruchách alespoň obecně zmínit. Specifika duševních poruch a poruch chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek podle MKN 10²⁸ a podstatné rysy jednotlivých diagnostických kategorií popisuje Nešpor následovně:

Akutní intoxikace – pro tuto diagnózu je třeba prokázat užití látky v blízké minulosti. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užití látky. Akutní intoxikací trpí jedinec pouze v případě, že se neprokáže například škodlivé užívání nebo závislost.

Škodlivé užívání – nastává při něm tělesné nebo duševní poškození v důsledku návykové látky. Trvání příznaků je nejméně měsíc nebo se vyskytoval opakovaně během jednoho roku. Nesplňuje kritéria jiné duševní poruchy nebo poruchy chování v souvislosti s návykovými látkami.

Syndrom závislosti – trvání příznaků je nejméně měsíc nebo se opakují v nejdéle v dvanáctiměsíčním úseku. Jsou přítomny nejméně tři ze šesti znaků ve vymezené době: silná touha po puzení požívat látku, zhoršená kontrola při užívání látky, somatický odvykací syndrom, růst tolerance na účinky látky, zúžené zaměření na požívání návykové látky – zanedbávání jiných zájmů, trvání vzdor škodlivým následkům, které jsou postiženému známy.

²⁷ DOLEŽAL, J. *Jak se berou drogy*. 1. vyd. Praha: Formát, 1996. s. 6,7.

²⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí : Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. s. 31.

Odvykací stav – pro určení odvykacího syndromu je nutné: nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném a dlouhodobém užívání, nadále příznaky jsou v souladu se známkami odvykacího syndromu a zároveň nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Odvykací stav s deliriem – odvykací syndrom je komplikován deliriem, což není typické pro dětský a mladiství věk.

Psychotická porucha – je charakterizována smyslově živými halucinacemi, záměnou osob, bludy, vztahovačností, psychomotorickými poruchami a abnormními emocemi.

Amnestický syndrom – sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Není typická pro děti a dospívající.

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním počátkem – začátek přímo souvisí s užíváním látky nebo existuje důkaz, že poruchu lze přičíst látce. Nastalo výrazné přemrštění původního stavu.²⁹

1.5 Faktory zneužívání drog

Příčin užívání návykových látek se zdá být nepřeborné množství, vypadá to, že téměř cokoli může hrát roli v tom, zda dítě se stane v budoucnu závislé. Pokud chceme tomuto rizikovému chování přecházet je nutné znát důvody, které mladistvého člověka k draní drog podněcují.

Děti a mladiství užívají drogy z obdobných důvodů jako dospělí. Pöthe popisuje tyto podobná očekávání při pití alkoholu u mladistvých, ale s uvádí odlišné problémy, které se děti alkoholem pokouší „vyřešit“ nebo alespoň zastřít. Řadí sem potřebu zapomenout na napjatou situaci, nevnímat hádky a nadávky rodičů, prožít naprosté uvolnění a odpoutání od reality je přítomna zvláště u dětí, které vyrůstají v násilném a konfliktním prostředí, bez zájmu rodičů. Zdůrazňuje, že účinek drogy totiž nezávisí jenom na jejím složení, ale také na tom, co od ní člověk očekává.³⁰

²⁹ Nešpor in HORT, V. A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 288 – 292.

³⁰ PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2.vyd. Praha: G plus G, 1999. s. 146.

Jak uvádí Illes na otázku proč a jak vzniká drogová závislost, existuje mnoho různorodých názorů. Svědčí to o tom, že se až do dnešní doby nepodařilo najít jednu jedinou příčinu, která by vysvětlovala vznik, trvání a popřípadě konce drogové závislosti. Je to příliš složitý jev, který nelze jakkoliv zjednodušit. Není správné z něj „vinit“ jen drogu, jen osoby u nichž k závislosti došlo, jen dobu nebo prostředí, či nějaké okolnosti, nýbrž je třeba brát v úvahu všechny tyto příčiny a jejich vzájemné souvislosti. Faktory dělí Illes do následujících čtyř skupin: farmakologické (droga), somatické a psychické (osobnost), enviromentální (prostředí, rodina), percipitující (podnět), ale toto rozdělení není striktní a pojmenovává jen základní motivace.³¹

Skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá předpovědět a závisí na mnoha faktorech. O žádné jedné jednoduché příčině, se tedy nedá mluvit. Příčin je celá řada a multidimenzionální model pojetí závislosti je přehledně třídí.³²

Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti v těhotenství matky dítěte, okolnosti porodu a také celý psychomotorický vývoj dítěte v porodním období, přítomnost traumat, nemocí a dalších omezujících faktorů.³³

Mezi psychogenní faktory řadíme psychické zážitky, tedy prožívání toho, co eventuálně způsobilo nějaké biologické poškození v období nitroděložního vývoje a období porodu. Dalšími významnými faktory jsou úroveň postrádání péče, tedy péče o harmonický vývoj dítěte, vývoj a diferenciaci jeho potřeb, jejich přiměřené uspokojování s respektem k hranicím, podpora v době dospívání, v krizi hledané identity a samozřejmě adekvátní pomoc v případech objevující se patologie nejrůznějších duševních poruch a chorob, jako je deprese, úzkost, eventuálně psychotické onemocnění. Z psychologických faktorů je to celá řada těch, které vznikají jako důsledek abusu a posilují obvykle další abusus, čímž směřují jedince k závislosti.³⁴

Sociální úroveň je tvořena z vlivů vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují. Tyto vlivy zahrnují širokou škálu od nejjobecnějších okolností jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň

³¹ ILLES, T. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. vyd. Praha: ISV, 2002. s. 7.

³² KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽNÍ SANANIM. *Drogy : otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. s. 18.

³³ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 91-92.

³⁴ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 92.

sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování jedince.³⁵

Mezi spirituální faktory řadíme nerefluktování spirituálních potřeb ve způsobu žití orientovaném převážně na konzumní uspokojení a absenci duchovních hodnot, dále i vnitřní proces, kdy „vědomí touží poznat samo sebe“ a potřeba po transcedenci je hluboce vnitřní.³⁶

Ale Paclt dodává, že vytváření závislostních mechanismů na úrovni psychické i fyzické je základním mechanismem reakce člověka na libé a nelibé podněty, proto se dá závislost vytvořit u kohokoliv. Na druhé straně však neexistuje specifická osobnostní struktura, která by člověka předurčovala k závislosti na návykových látkách.³⁷

1.6 Důsledky zneužívání drog

Jak uvádí Vaníčková propojení drogové a prostituční scény je vysoce rizikové, protože nelze určit zda jdou je užívání drog příčinnou dětské prostituce a naopak. Provázanost drogové a prostituční scény je charakteristická užitím drog jako přinucovacího prostředku k prostituci, děti jsou pod vlivem drogy více promiskuitní, pro získání peněz na další dávku jsou děti ochotny poskytovat sex za peníze a děti provozují dobrovolnou prostituci užívají drogu na povzbuzení nebo k potlačení bolesti. V neposlední řadě je důležité zmínit, že děti prodávající své tělo se velmi často stávají i prodejci drog a zapojují se do nelegálních obchodů a aktivit.³⁸

Důsledků užívání drog je velké množství, záleží na tom jak dlouho jedinec drogu užívá, zda je na ní závislý, jaký byl jeho tělesný i duševní stav před začátkem užívání návykových látek, zda bere pouze jednu návykovou látku apod. Důsledky zneužívání drog předkládá Rotgers podle bio-psycho-socio-spirituálního modelu.

Všechny drogy vstupují do chemického prostředí a způsobují v něm hluboké změny, které doprovázejí podstatné, zpočátku pozitivní, dlouhodobějším užíváním však i

³⁵ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 92 - 93.

³⁶ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 92 - 93.

³⁷ PACLT, I., FLORIAN, J. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 43.

³⁸ VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 88- 89.

negativní změny kognitivních funkcí, afektů a chování. Přes všechny negativní důsledky chronického užívání a navzdory všemu smysluplnému a racionálnímu zůstávají závislí stále drogou přitahováni. Tomuto paradoxu můžeme porozumět, když si uvědomíme, že závislý je chycen v bludném kruhu: na počátku je pozitivně posíleno iniciační užití drogy, které vede k abnormálnímu chemismu mozku, jenž při chronickém užívání způsobuje špatnou náladu a negativní afektivní stavy. Tyto negativní psychologické stavy motivují chování směřující k dalšímu užití drogy, neboť závislý si pamatuje vysoce posilující, pozitivní pocity spojené s uvolněním v průběhu iniciačního užití.³⁹

Již zmíněné změny v chemismu mozku a v mozkových procesech spadají do dimenze biologické, tyto změny se sdružují s dalšími výraznými poruchami nálady a emocí, které jsou v dimenzi psychologické. Mezi negativní psychologické důsledky drogové závislosti zahrnuje F. Rotgers nízké sebehodnocení, zlost, grandiozitu a zášť vůči ostatním. Dalšími důsledky mohou být hostilita, výrazná sebelítost a přecitlivělost, nedostatek sebevědomí, nízká frustrační tolerance a různé obavy. Jak F. Rotgers uvádí ne všichni drogově závislí trpí všemi těmito psychologickými problémy, ale objevují se u nich s takovou četností, že je odborníci očekávají a plánují podle nich terapeutické aktivity. Chronické nadužívání drog doprovázejí zpravidla události, které mnohdy vyústí v mnohočetné psychologické problémy. Nepříjemné pocity s nimi spojené provokují další chování vedoucí k vyhledání a užití drogy, čímž osobní obtíže dále narůstají.⁴⁰

Drogově závislí se musí potýkat kromě zdravotních a psychických obtíží také s narůstajícími sociálními problémy. Kromě manželských a rodinných potíží se postupem času objevují potíže v zaměstnání, u dětí a mladistvých ve škole, finanční problémy, rozpory se zákonem, narušená přátelství, pokles sociálního statusu, problémy s přijetím identity a sociálních rolí, ztráta společenského postavení a další.⁴¹

Čtvrtou a poslední dimenzí modelu onemocnění s biopsychosociospirituálními následky je spiritualita. U mnoha lidí vrcholí nadměrné užívání drog v intenzivních pocitech odcizení, izolace, prázdnoty a ztráty smyslu či účelu života.⁴² Langmeier doplňuje, že morální hodnoty se mohou zkompromitovat nevypočitatelným chováním, nutkáním a motivací v intoxikaci. S prohlubující se závislostí se mění poznatky o sobě

³⁹ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

⁴⁰ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

⁴¹ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

⁴² ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 19.

samém, přesvědčení o osobních cílech a způsobech jejich dosažení, a tak je vliv drogové závislosti na duchovní život mnohdy fatální. Duševní prázdnota vede k dalšímu užití drogy.⁴³

2 Závislost, její vývoj a druhy závislosti

2.1 Vymezení závislosti

Hartl a Hartlová popisují závislost jako: „*stav chronické periodické otravy opakovaným požitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost; dnes většinou užívaný termín závislost drogová nebo přesněji závislost látková ... u závislosti jde o zvláštní patologický vztah látky, která posléze vede k periodicky se opakující intoxikaci spojené se silnou touhou až nutkáním opakovaně látku užívat...*“⁴⁴

Latinský termín vymezující závislost je „*addictus*“. Tento termín původně znamenal předávání zboží mezi obchodníky, buď prodejem, nebo soudním rozhodnutím. U soudu tímto způsobem např. dlužníci vraceli svým věřitelům. Odtud se význam tohoto slova přenesl k předávání i jiných látek, později drog. Vyznačoval se tak vždy vztah věřitele a dlužníka. V oblasti závislosti lidí na drogách se objevuje i jiné slovo francouzského původu a to „*accroché*“. Toto slovo znamená např. o rybě, že je „*chycena na háčku*“ a s tímto slovním obrazem se setkáváme i dnes u nás, když se o někom, kdo je na některé droze závislý, říká, že je „*chycen na háčku*“ – či ve slangu „*zahákovanej*“.⁴⁵

Proto podle Křivohlavého znamená závislost být něčím tak posedlý, že to člověka zotročí, zbaví ho vnitřní svobody a nakonec třeba i osobní bezúhonnosti. Bez zápasu o překonání této závislosti čeká takového člověka jistá zkáza. Závislost tudíž znamená „*být lapen*“, *chycen*, *zajat* a pak pomalu i *zničen*. Začátek závislosti není příliš dramatický, je jím např. *prvá sklenka*, *prvá cigareta*, *prvý rizikový sexuální styk*, *prvá dávka drogy*. Je jím *popření toho, že něco není správné*, *popření morálních hodnot*, *ztráta perspektivy* a *správného vidění reality* apod.⁴⁶

⁴³ LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál 2010. s. 181.

⁴⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2009. s. 384.

⁴⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. s. 203.

⁴⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. s. 203.

Například Langmeier a kolektiv uvádí vymezení závislosti následovně: „*Tradiční podobou medicínsky pojímaných chorobných závislostí je škodlivý návyk na užívání psychotropně působících látek - tzv. toxikomanie neboli drogová závislost, vyznačující se různým stupněm nebezpečnosti pro závislého jedince, popřípadě jeho okolí.*“⁴⁷ Zároveň své tvrzení doplňují o MKN 10.

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

„Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“

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

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- c) tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem změnit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit příznaky,
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců, závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.⁴⁸

⁴⁷ LANGMAIER, J. Dětská psychoterapie. Praha: Portál, 2000. s 390.

⁴⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 14.

S vymezením drogové závislosti MKN 10 se ztotožňuje převážná část odborníků, Miňhová doplňuje, že závislost na drogách je především psychická, ale při aplikaci některých látek, vzniká i fyzická závislost. Psychická závislost je vyvolána drogami, které produkují pocit uspokojení a touhu opakovaně drogu užívat s cílem vyvolat příjemnou pohodu nebo odstranit špatnou náladu. Fyzická závislost se projevuje při nedodání drogy poruchami tělesných funkcí. U závislých osob dochází při nedostatku nebo úplné absenci drogy k abstinčním příznakům, což jsou velmi nepříjemné stavy psychické jako jsou deprese, úzkost, napětí nebo fyzické např. svalové křeče, zvracení, nevolnost, závratě, stavy bezvědomí a další.⁴⁹

Existuje celá řada modelů pojetí závislosti a přístupů, jako je například biomedicínský přístup, bio-psycho-sociální model, přístup ochrany veřejného zdraví, přístup minimalizace poškození, sociální a sociálně-pedagogický přístup, morální a spirituální přístupy a mnohé další. V poslední době nejvíce používaný, ale i diskutovaný je bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. Rotgers a kol. popisuje tento multidimenzionální model, klade důraz na interakci a identifikaci biologických, psychologických, sociálních a spirituálních faktorů, které se zásadním způsobem podílejí na změně závislého chování.⁵⁰

Zeman a kol. též konstatuje, že v poslední době dochází k posunu od paradigmatu závislosti jako nemoci, jak byl definován zhruba v 60. letech 20. stol., k paradigmatu závislosti jako naučeného chování. Koncept závislosti jako nemoci vycházel především z biologických predispozic lidí, užívajících návykové látky. Koncept závislosti jako naučeného chování spíše odpovídá v současně převažující míře akceptovaným bio-psycho-sociálním modelem závislosti, nebo chcete-li, multidisciplinárním přístupem k užívání návykových látek.⁵¹ V současné době jsou závislosti na návykových látkách definovány podle MKN - 10 jako duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek. Užívání drog je považováno za sociálně patologické jednání, odborníci se přiklánějí spíše k rizikovému jednání.

⁴⁹ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. s. 128-129.

⁵⁰ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 18.

⁵¹ ZEMAN, P. a kol. *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. 1. vyd. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011. s. 10.

2.2 Vývoj závislosti u dospívajících

Většina mladých lidí s drogami, hlavně s tabákem, alkoholem a konopnými látkami, v dospívání experimentuje a většina z nich u experimentu také skončí nebo zůstane u rekreačního, občasného užívání a v budoucnosti nemá s drogami větší požíze. Jistá část mladých lidí však přechází do dalších stádií a postupně se u nich zvyšuje pravděpodobnost toho, že budou mít s drogami v budoucnosti větší problémy. Nakonec se z určité části mladých lidí mohou stát takzvaní problémoví uživatelé drog, kteří užívají tvrdé drogy a zpravidla injekčně, a jsou na nich závislí.⁵²

Jednotlivé fáze vývoje popisuje Miňhová:

- a) Vytváření kladného vztahu k droze (pozitivní vztah k droze může být získán buď informací nebo vlastní zkušeností. Např. užívaná látka přinese zlepšení fyzického nebo psychického stavu či nějaký výrazný zážitek).
- b) Opakované užívání látky (cílem může být např. odstranění chorobného příznaku nebo zlepšení nálady).
- c) Adaptace organismu na drogu (látka se stává potřebou, člověk ji sice vyžaduje, ale při jejím nedodání nedochází ještě k abstinenčním příznakům).
- d) Zvýšená tolerance organismu k droze (organismus metabolizuje podstatně vyšší dávky, někdy i takové, které by byly pro ostatní smrtelné).
- e) Psychická a fyzická závislost na droze (závislý člověk zvyšuje dávky látky, při její absenci vznikají abstinenční příznaky. Chování jedince je výrazně ovlivněno závislostí na droze).⁵³

2.3 Druhy závislosti

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

⁵² PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 30

⁵³ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. s. 129.

Křivohlavý jmenuje dva druhy závislosti a to substanční a procesuální, nutno jej doplnit ještě o zřetězenou závislost. Substanční závislost je někdy odborníky označována jako závislost ingestivní nebo také látková. Jde o závislost na přijímaných látkách potažmo drogách, jako je alkohol, nikotin, halucinogenní, psychoaktivní a psychadelické drogy, stimulancia, sedativa apod. Patří sem i látky zdánlivě „nevinné“, jako je káva. Závislost na přijímaných látkách navozuje změnu emocionálního stavu, kognitivní (poznávací) i konativní činnosti (vůle).

Existuje nejen závislost na přijímaných látkách, ale i závislost na určitém druhu činnosti a tou je procesuální závislost. Existují také lidé nezdolní v riskantních činnostech (hazardéři), lidé neznající odpočinku a neustále se věnující určité pracovní činnosti tzv. workoholici, lidé nadměrně sportující, lidé, které pohltila tvůrčí činnost, cestovatelé světoběžníci, lidé donekonečna opakující náboženské rituály apod.⁵⁴ Langmeier doplňuje, že v současnosti se k chorobným závislostem přidružují i stavy, kdy tedy jde o nutkavé vykonávání zdravotně, duševně, či sociálně škodlivé, návykové činnosti. Z jejich různých druhů, bylo již do mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) pojato nutkavé hraní na hracích automatech, tzv. patologické hráčství, které však není zařazeno mezi „závislosti“.⁵⁵

Další druh závislosti popisuje Pruner jako závislost zkřížená nebo tzv. „zřetězená“, která vzniká u závislých jedinců kombinacemi jednotlivých druhů závislostí. Mezi nejčastější kombinace závislostí, které jsou vzájemně podmíněny, patří závislost na kofeinu a s ní spojená závislost na nikotinu, závislost na alkoholu a cigaretách nebo častá kombinace hráčské závislosti a alkoholu.⁵⁶

Světová zdravotnická organizace WHO třídí závislosti podle klasifikace MKN 10 následovně:

Závislost na alkoholu

Závislost na opioidech (např. heroin)

Závislost na kanabinoidech

Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)

Závislost na kokainu

⁵⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. s 203.

⁵⁵ LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. s 391.

⁵⁶ PRUNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. s 124.

Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu

Závislost na halucinogenech (např. MDMA)

Závislost na tabáku

Závislost na organických rozpouštědlech

Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

3 Některé odlišnosti u dětí a dospívajících

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

3.1 Specifika působení návykových látek u dětí a mládeže

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

3.1.1 Biologické odlišnosti

Děti a mladiství se mnohem častěji stávají závislými na psychotropních látkách, na vzrušujících hrách a na krajně citově nabitých receptivních činnostech (nutkavé sledování televize, nutkavý poslech určité hudby či nutkavé vyhledávání stále dalších vzrušujících podnětů na internetu apod.).⁵⁷

Výskyt drogových i jiných závislostí se šíří stále rychleji, ve stále nižších věkových kategoriích. V současnosti mezi mládeží a dětmi již kolem 12 let věku.⁵⁸ Což potvrzuje i Nešpor, závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).⁵⁹

⁵⁷ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 394.

⁵⁸ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 395.

⁵⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

U takto mladých, psychicky i biologicky nezralých jedinců se stav závislosti vyvíjí z prvních experimentů snáze a rychleji, u většího procenta dětí v populaci, vzhledem k nedostatku zkušeností, sociálních dovedností a léčení má u nich v současnosti i horší prognózu než u dospělých.⁶⁰ To popírá Říčan, který uvádí, že dlouhodobá prognóza těchto problémů u dětí a mladistvých může být příznivější než krátkodobá, protože přirozený proces zrání je často tichým spojencem.⁶¹

Nevyzrálost metabolických procesů a nízká tolerance, zpomaluje eliminaci návykových látek, takže hrozí těžší tělesná poškození a nebezpečnější otravy, uvádí shodně Langmeier a Říčan.⁶² Nešpor ještě poukazuje na sklon k riskování, který je v dospívání častý a zvyšuje tak riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.⁶³

Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé, nebo k více látkám současně. Což opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací. Recidivy u dětí a mladistvých jsou časté.⁶⁴

3.1.2 Psychologické odlišnosti

Během dospívání dochází nejen k tělesným a hormonálním změnám, ale také k vytváření nových neuronových sítí v mozku. I jen mírné poškození poznávacích funkcí alkoholem, vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům.⁶⁵

U adolescentů závislých na alkoholu ve věku 15 až 16 let byla zjištěna horší schopnost pamatovat si slova a geometrické obrazce.⁶⁶

U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji např. v oblasti vzdělávání, citového vyžrání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.⁶⁷

⁶⁰ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha : Portál, 2000. s. 394

⁶¹ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁶² ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁶³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

⁶⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

⁶⁵ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁶⁶ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

3.1.3 Sociální odlišnosti

Při prevenci i léčbě je třeba ještě ve větší míře, nežli je tomu u dospělých, brát v úvahu rodinné interakce, a pokud je to možné, pracovat i s rodiči nebo jinými relevantními dospělými z okolí klienta.⁶⁸ Miňhová doplňuje, že v etiologii drogové závislosti mladistvých, zaujímá přední místo rodinné prostředí. Sociálně psychologické výzkumy potvrzují, že největší procento mladistvých toxikomanů, prochází jednak z neúplných rodin, jednak z rodin, kde je dětem věnována přehnaná péče. Je známou skutečností, že droga může být také formou úniku z péče hyperprotektivní matky.⁶⁹

Janičková uvádí, že děti jsou pevně vázány na rodičovské postavy, potýkají se s nedostatkem potřeby odpoutat se z tohoto závislostního stavu. To popisuje Pešek jako problémem separace, která představuje rovněž jeden z obtížných vývojových úkolů tohoto období. Dospívající by se měl do určité míry oddělit od své rodiny a pomáhá mu v tom např. studium mimo bydliště, partnerský život, spolužití s vrstevníky. Mnoho dospívajících v tomto období prožívá silné vnitřní bloky, které souvisí s opuštěním rodičů, ale které mohou pramenit z toho, že jim rodiče vědomě nebo nevědomě v separaci brání. V některých rodičích totiž přechod jejich dětí do nové vývojové etapy (a tím i přechod do nové etapy života celé rodiny) vzbuzuje obavy, protože to ohrožuje zažitou rovnováhu rodinného systému. V této souvislosti se také mluví o drogové závislosti dítěte jako o „nemoci“ celé rodiny.⁷⁰

3.2 Rizikové faktory u dětí a mladistvých vedoucí k užívání drog

Rodinné rizikové faktory

V případě, že se dítě a jeho rodina potýkají s problémy spojenými s užíváním návykových látek, je nezbytné pečovat nejenom o dítě, ale o celý systém rodiny, v níž

⁶⁷ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 54.

⁶⁸ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 261-262.

⁶⁹ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. s. 130.

⁷⁰ PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 30.

žije. V tomto případě vycházíme z předpokladu, že závislost může být také důsledkem patologické rovnováhy ve vztazích nebo v rodinném systému mladého uživatele drog. Přitom různí autoři indikují celou škálu rodinných faktorů, jež mohou být spojovány s problémy užívání návykových látek. Janíková uvádí, že může jít například o :

- Užívání omamných a psychotropních látek dalšími členy rodiny nebo o jejich postoje vůči jejich užívání.
- Vágní hranice mezi generacemi.
- Kvalita vztahů mezi dospělými a dospívajícími členy rodiny, např. o nedostatek oceňování či podceňování dětí v rodině či hostilita.
- Nedůslednou a slabou disciplinu v rodině, tedy nejasná pravidla pro chování dětí.
- Nedostatečné zapojení do jejího života zejména ze strany otců.⁷¹

Mezi další rizikové faktory, které souvisí s rodinou, zařazuje Pešek tyto faktory:⁷²

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

Sociální rizikové faktory

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

⁷¹ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007.159s.

⁷² PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 30.

sociálním faktorem a rodiče se mohou snažit o vliv jenom nepřímo, např. kontrolou sociálních aktivit a dodržováním časového režimu dospívajícího.⁷³

Mezi další, často zmiňované rizikové činitele náleží neúspěch ve škole a nízká míra spirituality (spiritualitu lze definovat jako jednání vyplývající z oddaného vztahu k tomu, co adolescent právě považuje za transcendentní).⁷⁴

Rizikové osobnostní charakteristiky

Mezi rizikové osobnostní charakteristiky, které mohou vést k užívání drog, náleží nízké sebevědomí a sebehodnocení, též nedostatek schopnosti a dovednosti čelit tlaku vrstevníků, zdravotní handicap nebo poruchy chování, zejména pak agresivní a asociální chování, poruchy soustředění. V neposlední řadě také pozitivní očekávání efektu drogy či zvědavost a sklony experimentovat, dlouhodobě prožívané emoce úzkosti, strachu, hněvu a stresu.⁷⁵ Paclt a Florian ještě doplňují, že rozvoj drogové závislosti se často váže na osoby, které mají častější a hlubší depresivní rozlady, sklony k úzkostným reakcím, vyšší sebesledování a očekávání různých chorob a též neurotické potíže či poruchu stravovacího programu.⁷⁶

Vývojové riziko

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

⁷³ PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 30.

⁷⁴ PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 31.

⁷⁵ PEŠEK,R., NEČESANÁ,K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 31.

⁷⁶ PACLT, I., FLORIAN, J. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 47.

- už nechce být dítětem a ještě neumí být dospělým,
- potřebuje nahradit dětský svět, jehož byl středem, novými sociálními vazbami,
- stojí před mnohými rozhodnutími (tabák, alkohol, drogy, sex...), jež kladou nároky na jeho osobní odpovědnost,
- zjišťuje, že existuje mnoho způsobů, jak prožít život,
- hledá smysl světa, života a sebe.

Langmeier postuloval tyto základní rozpory kritické oblasti adolescence:

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

Na základě výše uvedených rozporů a kritických oblastí se o období adolescence uvažuje jako o krizi, v jejímž rámci může mít užívání návykových látek svoji specifickou roli, jak se s krizí vyrovnávat. Období dospívání je spjato s mnoha zmatky a nespokojenostmi, jež jsou přirozené a mohou jedince motivovat k jeho dalšímu vývoji. Nemusí tak tomu ale vždy být, protože existují i jiné možnosti, jak zmatky a nespokojenosti řešit. Dalším z možných způsobů řešení je tzv. deviantní adaptace – inovace, útěk či rebelství vůči autoritám a jimi vyznávaným sociálním normám.⁷⁷

To může být, v souvislosti s užíváním návykových látek, zapříčiněno účinky návykových látek, které navozují příjemnější stavy vědomí. Pod jejich vlivem pak na jedince přestávají doléhat nespokojenosti a zmatky, přestává je vnímat v jejich skutečné podobě a ztrácí motivaci se s nimi vypořádat. Užíváním návykových látek se tak jedinec zbavuje důvodu pro vývoj od závislosti ke svobodě, od dítěte k dospělému.⁷⁸

4 Prevence drogové závislosti

Původ slova prevence pochází z latiny, latinské *praeventia* znamená předcházet nemoci nebo nějakému nežádoucímu jevu.

Podle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (dále jen EMCDDA) lze drogovou prevenci rozdělit do několika úrovní nebo strategií. Od těch,

⁷⁷ LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. 431 s.

⁷⁸ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 109.

kteře se zaměřují na společnost jako celek (prevence prostředí), až po ty, které se zaměřují na ohrožené jedince (indikovaná prevence). V ideálním případě mezi sebou tyto různé strategie nesoutěží, ale vzájemně se harmonicky doplňují.⁷⁹

Prevence rizikového chování u dětí a mládeže v České republice spadá pod působnost MŠMT.

V Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže Ministerstva mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) se primární prevencí rozumí veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným s rizikovými projevy chování (dále SPJ), případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.⁸⁰ Janíková představuje primární prevenci jako soubor opatření, které vedou k zabránění samotnému užívání drog nebo alespoň odložit první zkušenosti s užíváním návykových látek do co nejpozdějšího věku. Dále pak sníží nebo zastaví experimentování s návykovými látkami a předejdou tak různým zdravotním a sociálním dopadům, které by si vyžádaly léčbu nebo další intervence.

Sekundární prevenci vymezuje Janíková jako programy, strategie a aktivity zaměřené na prevenci vlastního zneužívání drog a včasnou identifikaci a léčbu uživatelů drog s cílem zabránit vzniku závislosti na drogách (např. práce s experimentátory).

Terciální prevence a harm reduction je práce s uživateli, závislými, minimalizace rizik spojených se zneužíváním návykových látek.⁸¹

4.1 Primární prevence

Odborníci na toto téma, jmenujme alespoň Kalinu a kolektiv, dělí prevenci na nspecifickou a specifickou. Nspecifická prevence není tématizovaná na zneužívání návykových látek, zaměřuje se spíš na pretektivní faktory, které obecně souvisí s podporou zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním a zdravého, sociálně přijatelného životního stylu. Její význam (směřovaný nejčastěji do tzv. volnočasových aktivit) nelze podceňovat. Specifická prevence je zaměřená zde na užívání návykových

⁷⁹ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2010: stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2010. s. 28.

⁸⁰ Metodický pokyn MŠMT. Oficiální webové stránky MŠMT ČR. [cit. 20. ledna 2013] Dostupné na internetu: <http://www.msmt.cz/file/20271>

⁸¹ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 69.

látek.⁸² Orel a kol. doplňují, že specifická primární prevence je cílenější na konkrétní rizika. Její součástí je mimo jiné také všeobecná osvěta, informovanost a veřejné povědomí.⁸³

Současné moderní pohledy na prevenci zmiňuje Hort, Hrdličková, Kocourková, Malá a kolektiv. Ty zdůrazňují potřebu větší propracovanosti primární prevence a diferencují ji do tří modelů. Tato klasifikace amerického Institutu lékařství z roku 1994 rozlišuje mezi univerzální, selektivní a indikovanou prevencí, stále více se prosazuje v zemích EU.

Univerzální nebo také všeobecná prevence je zaměřená na celkovou populaci bez ohledu na specifická rizika. Janíková ještě doplňuje, že jejím cílem je ovlivňování postojů a chování dětí, a poskytnutí dostatku informací a dovedností k tomu, aby se zamezilo výskytu sociálně patologických jevů. Podle EMCDD se snaží všeobecná prevence odvrátit nebo zpozdít nástup užívání drog a problémů souvisejících s drogami tím, že mladým lidem poskytuje dovednosti potřebné k tomu, aby látky nezačali užívat. Všeobecná prevence ve školách je uváděna ve všech evropských zemích, třebaže s různorodým obsahem a různou mírou pokrytí. Dva hlavní typy prováděné intervence jsou poskytování informací a následný nácvik životních dovedností. Evropa v rostoucí míře uznává, že všeobecnou prevencí ve školách je potřeba zlepšit, nejinak je tomu v ČR.⁸⁴

Dále pak selektivní prevence je cílená na jedince nebo skupiny populace, u nichž je riziko sociálně patologických jevů významně větší. EMCDD uvádí, že větší pravděpodobnosti, že lidé začnou brát drogy, může být způsobená nedostatečnými sociálními vazbami a prostředky.⁸⁵ Rizikové skupiny mohou být identifikovány na základě biologických, psychologických či sociálních rizikových faktorů, o kterých víme, že souvisejí se vznikem duševní poruchy. Programy selektivní prevence vyžadují

⁸² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 276.

⁸³ OREL, M. A KOL. *Psychopatologie*. 1. vyd Praha: Grada, 2012. s. 234.

⁸⁴ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2010: stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2010. s. 28.

⁸⁵ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2010: stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2010. s. 29.

individuální přístup a jsou náročnější na čas i kvalifikaci pracovníků, kteří je provádějí, dodává Janíková.⁸⁶

Zaměření na vysoce rizikové jedince, u nichž identifikujeme minimální znaky nebo symptomy předcházející poruše, ale kteří nesplňují znaky pro plnou klasifikaci poruchy, spadá do indikované prevence, také někdy nazývané včasné intervence, která předchází sekundární prevenci.⁸⁷ Indikovaná prevence se snaží rozpoznat jedince s problémy v chování nebo psychickými problémy, které mohou predikovat rozvoj problémového užívání návykových látek v pozdějším věku, a zaměřit se na ně jednotlivě speciálními intervencemi.⁸⁸

Nesjednocenost terminologie v této oblasti by mohla napáchat při praktické aplikaci mnoho škody. Nepochopení nebo špatnému výkladu jednotlivých druhů prevence zamezuje vyhláška MŠMT, podle které se řídí všichni lidé kteří zajišťují primární prevenci. Do budoucna úplně přeberou i čeští odborníci modernější terminologii a stejně tak i rozdělení prevence v praxi, tedy podle Evropské unie. Tento nový rámec, podle McGratha a kolektivu, proměřuje rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsah intervencí. Každá kategorie popisuje vybrané cílové populace, u nichž se očekává, že jim jednotlivé intervence přinesou optimální prospěch.⁸⁹

Nejde jinak než souhlasit s Kalinou a kolektivem, že školy a školská zařízení zaujmají u nás bezesporu prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže. Základním nástrojem prevence v resortu školství je Minimální preventivní program, který je komplexním a systémovým v realizaci preventivních aktivit. Minimální preventivní program zpracovává školní metodik prevence ve spolupráci se všemi pedagogy, vedením školy a ostatními nepedagogickými pracovníky školy. Respektuje specifika školského zařízení a regionu, míru problémů ve vztahu k drogám mezi dětmi a mládeží. Součástí minimálního preventivního programu je

⁸⁶ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 86.

⁸⁷ HORT, V. A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 476.

⁸⁸ EMCDD. s. 29.

⁸⁹ McGRATH, Y., SUMNALL, H., McVEIGH, J., BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. s. 14.

řád školy, ve kterém je jasně vyjádřen postoj zařízení k legálním i nelegálním drogám s následné kroky a opatření při jeho porušení.⁹⁰

⁹⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti. 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 291.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Popis a cíle výzkumu

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

Proto jsem se rozhodla položit tato tvrzení:

Předpokládám, že větší část žáků má jednorázovou zkušenost s užitím alkoholu.

Předpokládám, že větší část žáků má jednorázovou zkušenost s kouřením cigaret.

5.2 Metody výzkumu

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

5.3 Charakteristika vzorku respondentů

Dotazník zaměřený na drogovou problematiku u dětí a mládeže, obsahující 23 otázek byl zanesen v dubnu 2012 a v březnu 2013 k vyplnění na 13. základní školu v Chomutově. Třídy druhého stupně, ve kterých byly dotazníky vypracovávány, byly vybrány náhodně. Výzkumný vzorek tvořilo 175 (za rok 2012 celkem 74 žáků, za rok

2013 celkem 101 žáků) z šestých, sedmých, osmých a devátých tříd. Šetření se zúčastnila obě pohlaví, která byla zastoupena zcela náhodně, dohromady 89 dívek a 86 chlapců (za rok 2012 v zastoupení 40 dívek a 34 chlapců, za rok 2013 v zastoupení 49 dívek a 52 chlapců). Průměrný věk respondentů činil 14 let za rok 2012, o rok později byl průměrný věk respondentů 13,5 let. Z demografického hlediska byli respondenti ze stejného místa bydliště, z podobných sociálních poměrů a ekonomicky nevýděleční, tedy finančně závislí na rodičích.

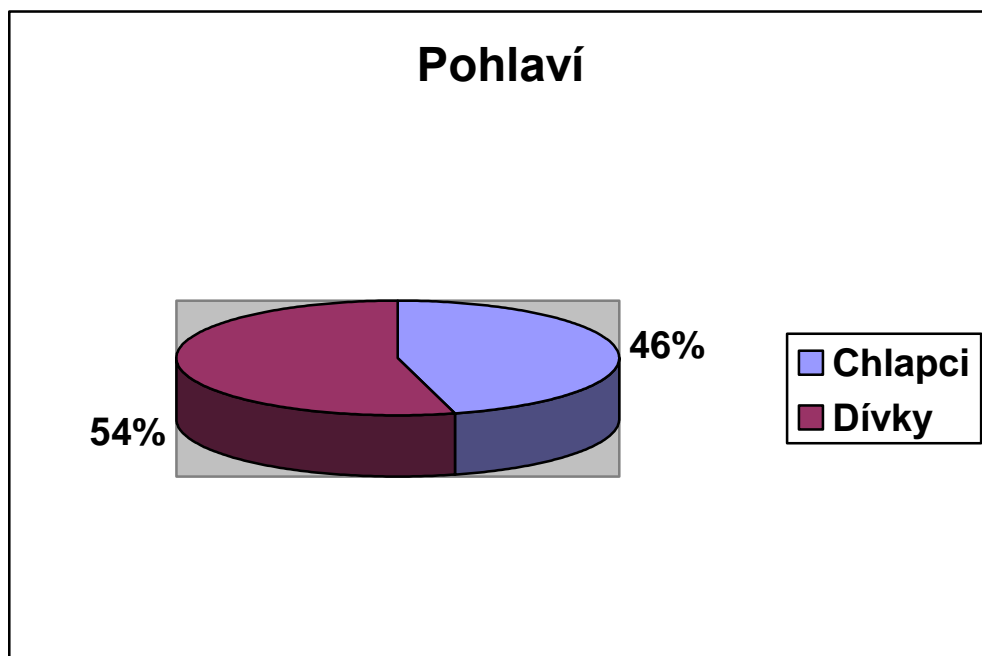
Realizátorem byl učitel na základní škole. Všichni respondenti byli seznámeni s instrukcemi a účelem dotazníku.

5.4 Výsledky šetření a jejich interpretace za rok 2012

Praktická část této práce se zabývá kvantitativním dotazníkovým šetřením s ohledem na drogovou problematiku dětí a mládeže na druhém stupni základní školy v Chomutově, kterou vyplnilo 74 respondentů.

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

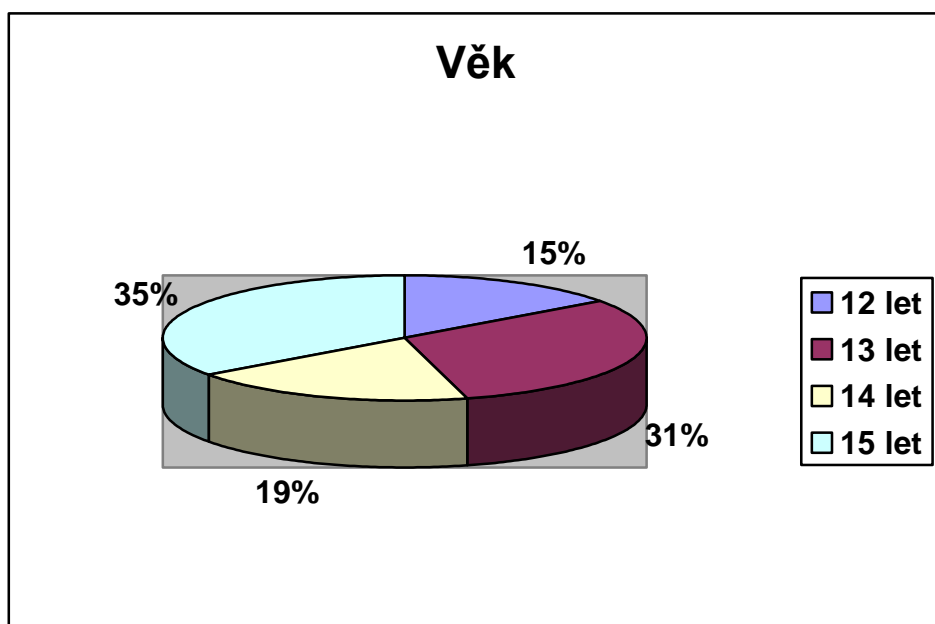
Graf č. 1 Pohlaví



Jednotlivá pohlaví byla zastoupena zcela náhodně. Polovina 50% respondentů vyrůstá v úplné rodině, v neúplné rodině vyrůstá 20% respondentů, 16% respondentů žije v neúplné rodině s jedním rodičem, v rodině s nevlastním otcem vyrůstá 13% respondentů, 1 respondentka uvedla, že žije v rodině, kde otec zemřel. Nutno poznamenat,

že rodinné zázemí nemělo vliv na zkušenosti žáků s drogami, ať už šlo o alkohol a cigarety nebo marihuanu.

Graf č. 2 Věk



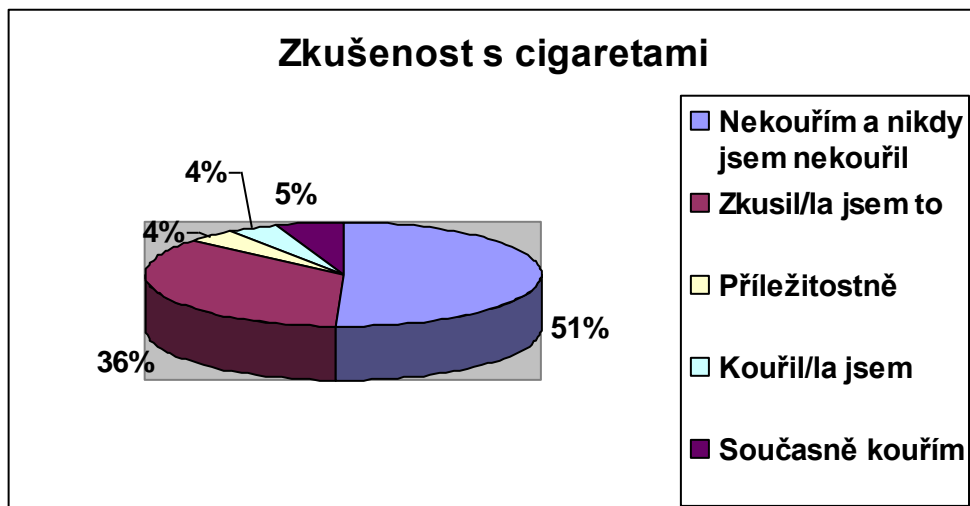
Graf č. 3 Považuješ cigarety a alkohol za drogu?



Z grafu lze vyčíst, že 38 dotázaných považuje alkohol a cigarety za drogu. Další část dotázaných tedy 26 respondentů, alkohol a cigarety nepovažují za drogu a tato

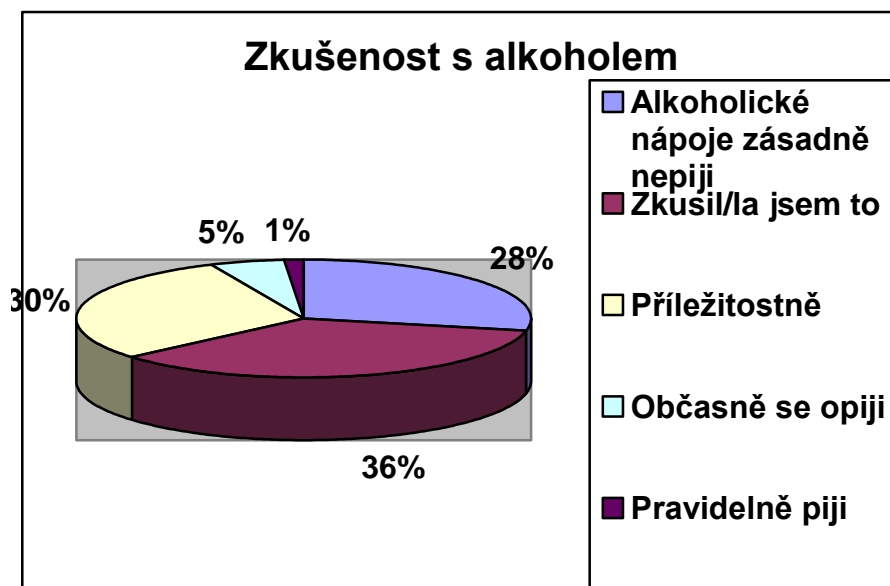
skupina, pak většinou uvádí zkušenost s alkoholem. Dokonce všichni aktuální kuřáci nepovažují cigarety za drogu.

Graf č. 4 Zkušenost s cigaretami



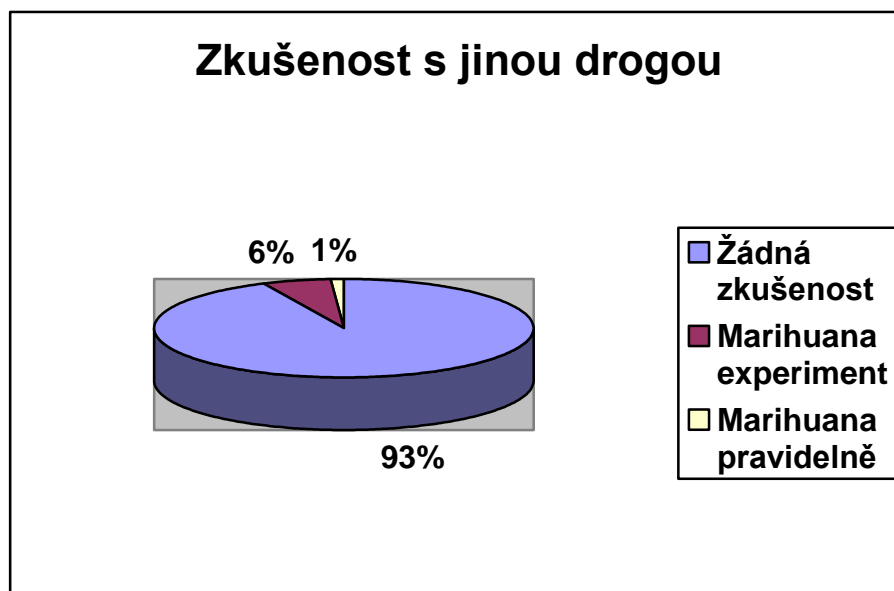
V grafu je zaznamenána téměř polovina dotázaných 49%, která má zkušenost s kouřením cigaret, což nepotvrzuje očekávané tvrzení této práce. Někdy zkusilo kouřit 27 dotázaných 36%, příležitostně kouří 3 dotázaní, 4 dotázaní pravidelně kouří déle než rok, 3 dotázaní již skončili s kouřením cigaret. Nekouří a nekouřilo 51% dotázaných, což je velmi příznivé. Překvapivé je tedy nízké procento kouřících respondentů. Je možné že dotazníky mohou být podhodnoceny, protože se respondenti mohli i přes anonymitu bát přiznat ke své závislosti. Ti co pravidelně kouří, vykouří v průměru 7 cigaret denně. S tímto zlozvykem začali buď ve 12 nebo 13 letech.

Graf č. 5 Zkušenost s alkoholem



Celkem 72% dotázaných, tedy téměř tři čtvrtě respondentů, má nějakou zkušenost s užitím alkoholu. Alkohol někdy zkusilo 26 respondentů (36%), 22 respondentů (30%) užívá alkohol příležitostně, jedná se vesměs o žáky osmých a devátých tříd (v 87% případů). Občasně se opijí pouze 4 dotazovaní a to jsou žáci devátých tříd.

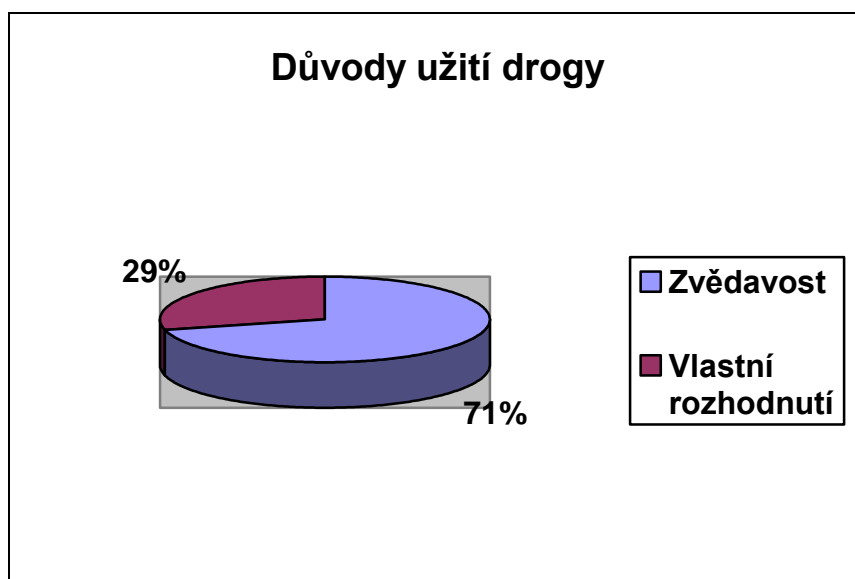
Graf č. 6 Zkušenost s jinou drogou



Z dotazníku je patrné, že zkušenost s užitím alkoholu nebo cigaret je běžná od osmé třídy výše. Též se od 14 let experimentuje s konzumací marihuany. Celkem experimentovalo s marihuanou 7 respondentů (6%), z toho jeden dotazovaný (1%) uvedl její pravidelné

užívání. Většina žáků tedy 67 (93%) uvedla, že nemá zkušenost s žádnou drogou kromě alkoholu a cigaret.

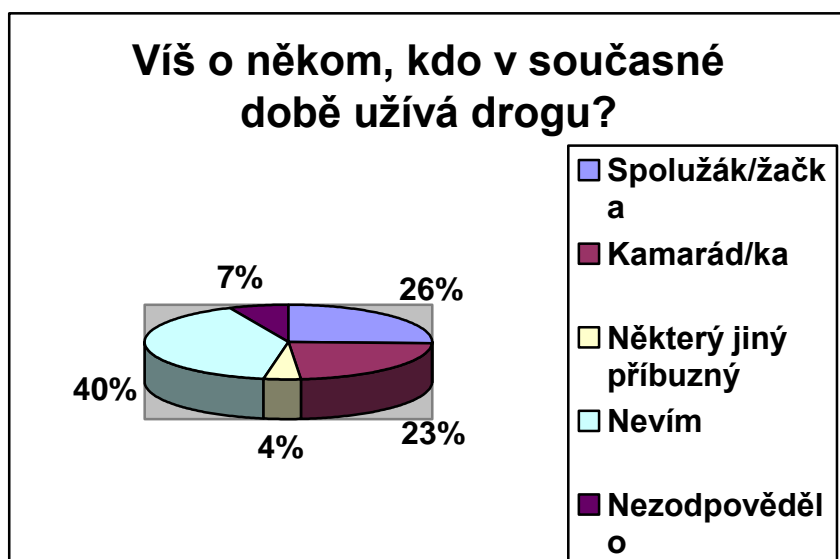
Graf č. 7 Důvody užití drogy



Žáci základní školy experimentují v tomto případě s marihuanou hlavně ze zvědavosti (71%), někteří z vlastního rozhodnutí (29%).

Pokud by tomuto výzkumnému vzorku nabízel někdo drogu kromě alkoholu a tabáku, tak by 46 respondentů drogu radikálně odmítlo (62%), 5 respondentů by přijalo měkkou drogu (konkrétně marihuanu a hašiš), stejný počet respondentů nevědělo, co by v dané situaci udělalo (7%). Dva jedinci by si drogu ponechali pro to, aby ji mohli nabídnout kamarádovi a další dva by si ji ponechali „pro strýčka příhodu“.

Graf č. 8 Víš o někom, kdo v současné době užívá drogu?



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

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

Poslední dvě otázky žáci z neznámého důvodu v některých ročnících nevyplnili nebo ve velmi malém zastoupení, tudíž jejich vyhodnocení by bylo zavádějící, proto je neuvádím.

Při analýze výsledků pro rok 2012 se mi nepotvrdilo, že by větší část žáků měla jednorázovou zkušenost s užitím cigaret a pouhé 2%. Potvrdilo se, že větší část žáků měla jednorázovou zkušenost s alkoholem a to konkrétně 72%, což je velmi vysoké procento.

Cigarety a alkohol za drogy nepovažuje 35% dotázaných. Polovina respondentů má uvědomělejší a informovanější názor, ale vyzkoušení si některé z těchto bylo velmi časté viz dále.

K vědomému užití drogy se přiznalo 37% dotázaných. Alespoň zkušenost s cigaretami nebo alkoholem mělo dvojnásobný počet dotázaných konkrétně 78%. Pro tento rok bylo typické, že zkušenost s alkoholem a cigaretami byly přibližně stejnoměrně rozloženy ve všech třídách, což je alarmující. Nejde se proto divit, že zkušenosti s užíváním marihuany mají jak žáci devátých, tak i žáci osmých tříd, kteří měli předchozí zkušenost s cigaretami.

Velmi znepokojující je výskyt závislých lidí v okolí dotazovaných. Tato otázka však mohla být špatně pochopena a následně zodpovězena respondenty, kteří do ní nejspíše zahrnuli i lidi, kteří jsou závislí na nikotinu a alkoholu.

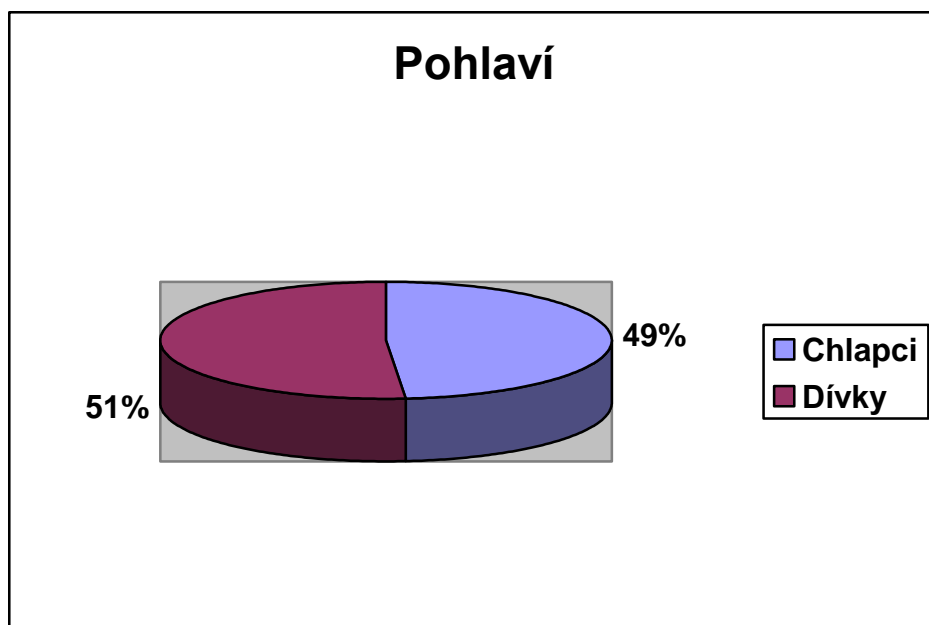
Z toho vyplývá následující doporučení pro školního metodika prevence, zaměřeni se v budoucí sedmé, osmé a deváté třídě na sekundární prevenci, aby ohrožení žáci znovu nezkoušeli užití cigaret, alkoholu a marihuany. V budoucí šesté třídě klást větší důraz na primární prevenci přiměřenou této věkové kategorii.

5.5 Výsledky šetření a jejich interpretace za rok 2013

Praktická část této práce se zabývá kvantitativním dotazníkovým šetřením s ohledem na drogovou problematiku dětí a mládeže na druhém stupni základní školy v Chomutově, kterou vyplnilo 101 respondentů v březnu 2013.

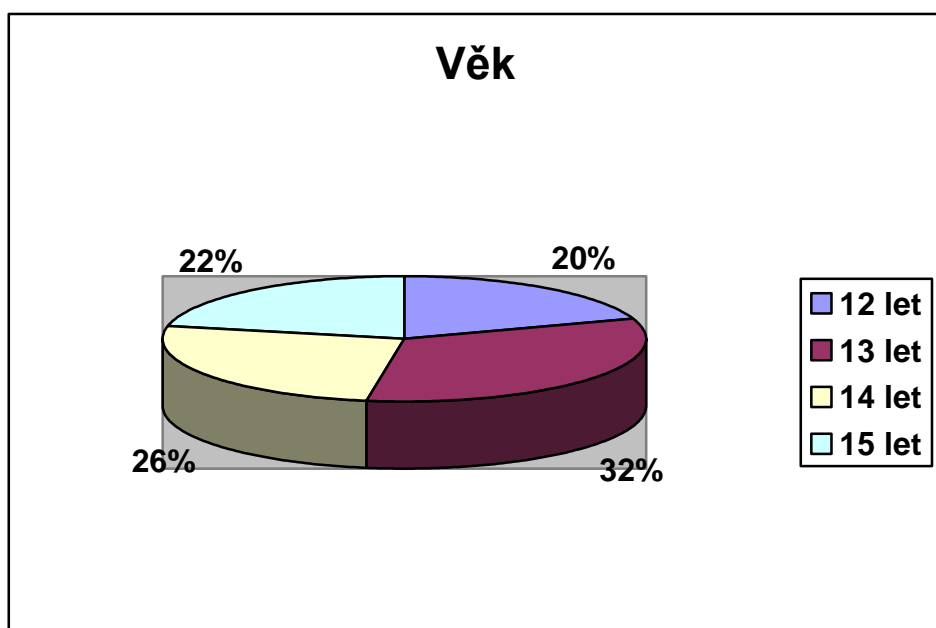
Graficky jsou znázorněny výsledky klíčových otázek.

Graf č. 9 Pohlaví

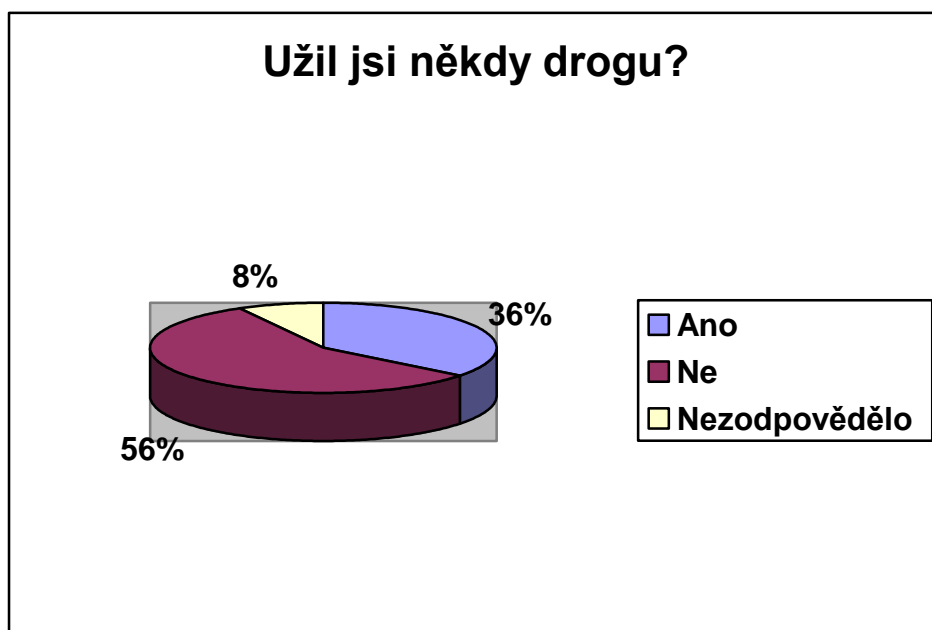


Jednotlivá pohlaví byla zastoupena zcela náhodně. Přes jednu třetinu 40% dotazovaných respondentů vyrůstá v úplné rodině, kde spolu žijí rodiče jako manželé. V neúplné rodině s jedním s rodičů vyrůstá 20% respondentů, v rodině s nevlastním otcem vyrůstá 11% respondentů, v rodině s nevlastní matkou vyrůstají 2% respondentů. Stejně množství respondentů uvedlo, že žije v rodině, kde jeden z rodičů zemřel (otec zemřel 1% a matka 1%). V pěstounské péči žijí 2% dotazovaných. V náhradní péči prarodičů žije 1% dotazovaných. I v tomto roce nemělo vliv rodinné zázemí na zkušenosti respondentů s drogami. Ať už šlo o alkohol a cigarety nebo marihuanu děti z úplné, neúplné rodiny či vyrůstající s nevlastním otcem byli zastoupeni rovnoměrně. Děti v náhradní péči (2%), v rodině s úmrtím matky (1%) a pěstounské péči (2%) neměli s užitím drog žádné zkušenosti, což by se dalo přisuzovat jejich nízkému věku 12 (66%) a 13 let (33%).

Graf č. 10 Věk

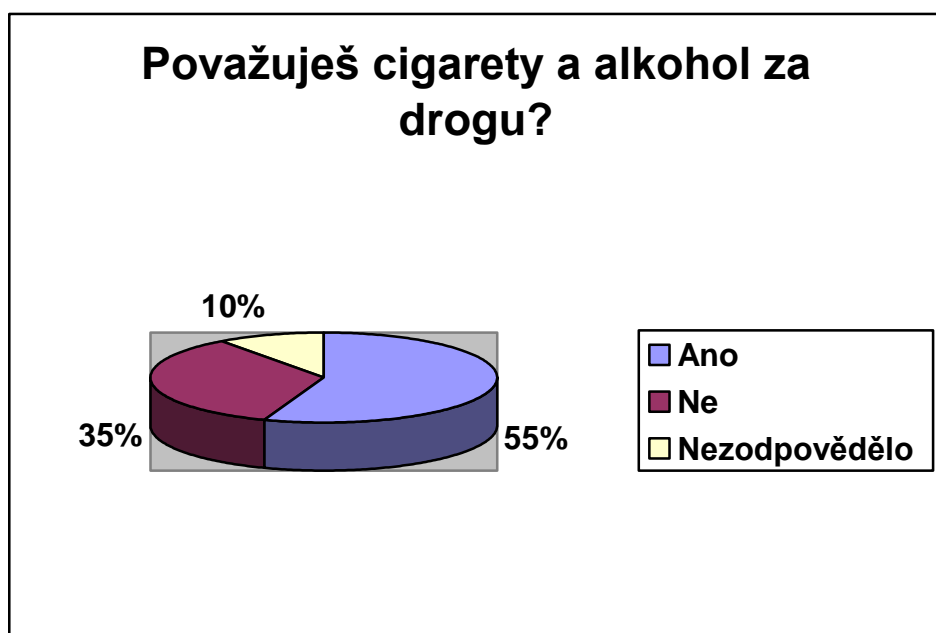


Graf č. 11 Užití drogy?



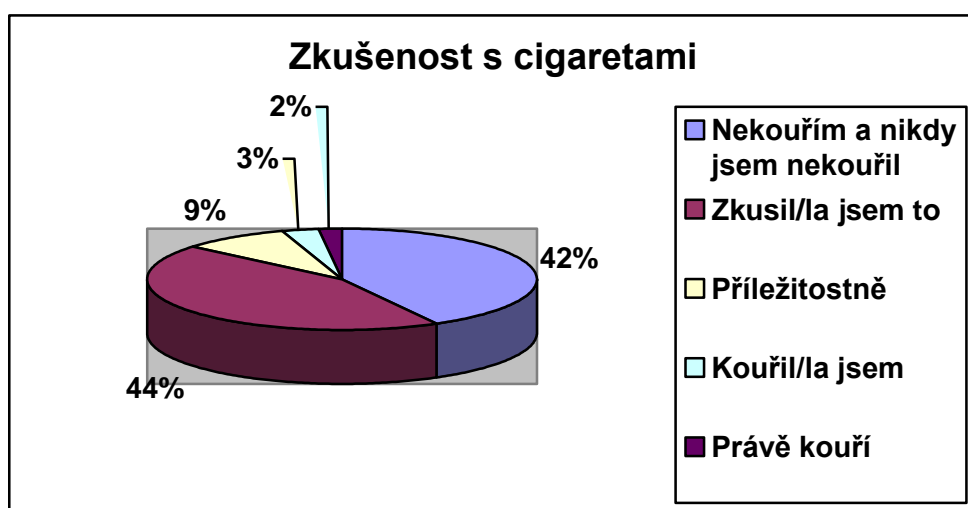
Žáci uvedli, že mají zkušenost s drogou 36% případů, z toho jedna třetina dotázaných považuje cigarety a alkohol za drogy a zároveň alespoň jednu vyzkoušela. Drogou, přičemž sem spadají alkohol a cigarety, zkusilo 73% dotázaných. Toto vysoké procento dokazuje, jak žáci podceňují alkohol a cigarety, když je v polovině případů za drogy nepovažují.

Graf č. 12 Jsou cigarety a alkohol drogou?



Z grafu lze vyčíst, že 55% dotázaných považuje alkohol a cigarety za drogu. Další část dotázaných tedy 35 % respondentů, alkohol a cigarety nepovažují za drogu. Tato skupina, pak v 80% má alespoň zkušenost s alkoholem a 60% s užitím cigaret. Což poukazuje na nedostatečnou informovanost těchto žáků, kterou tvoří převážně žáci sedmých a osmých tříd. Žáci z devátých tříd v 87% považují cigarety a alkohol za drogu, což je velmi uvědomělé, ale zároveň uvádějí alespoň zkušenost s alkoholem a cigaretami v 73% .

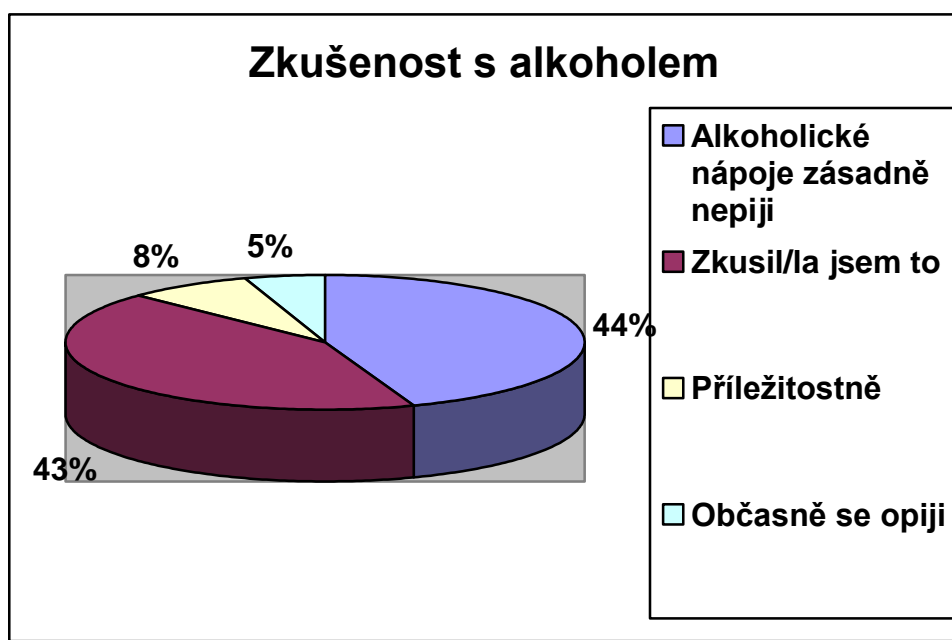
Graf č. 13 Zkušenost s cigaretami



V grafu je zaznamenáno, že větší část dotázaných 58% má alespoň zkušenost s kouřením cigaret, což potvrzuje tvrzení. Někdy zkusilo kouřit 44% dotázaných,

příležitostně kouří 9% dotázaných, 2% dotázaní pravidelně kouří – jsou to žáci devátých tříd (1% dvanáct cigaret denně a 1% dvacet cigaret denně). S tímto zlovykem začali ve 12 a 14 letech. Dále pak 3% dotázaných již skončilo s kouřením cigaret. Nekouří a nekouřilo 42% dotázaných. Překvapivé je tedy nízké procento kouřících respondentů. Je možné, že dotazníky mohou být podhodnoceny, protože se respondenti mohli i přes anonymitu bát přiznat ke svým zkušenostem.

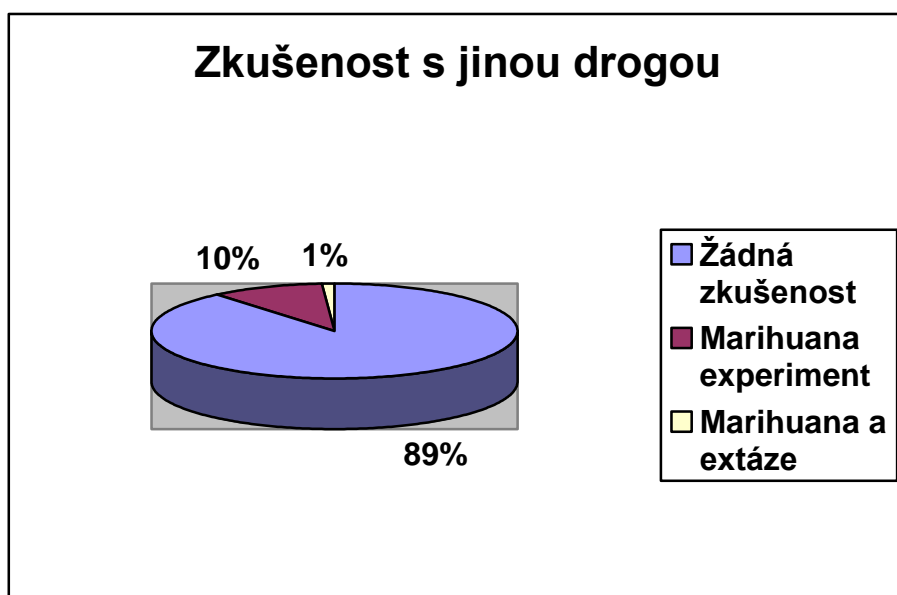
Graf č. 14 Zkušenost s alkoholem



Celkem 56% dotázaných, tedy nadpolovina respondentů, má nějakou zkušenost s užitím alkoholu. Alkohol někdy zkusilo 43% respondentů, 8% respondentů užívá alkohol příležitostně, jedná se vesměs o žáky osmých a devátých tříd až na jednoho žáka sedmé třídy. Občasně se opijí 5% dotazovaných a to jsou žáci výlučně devátých tříd.

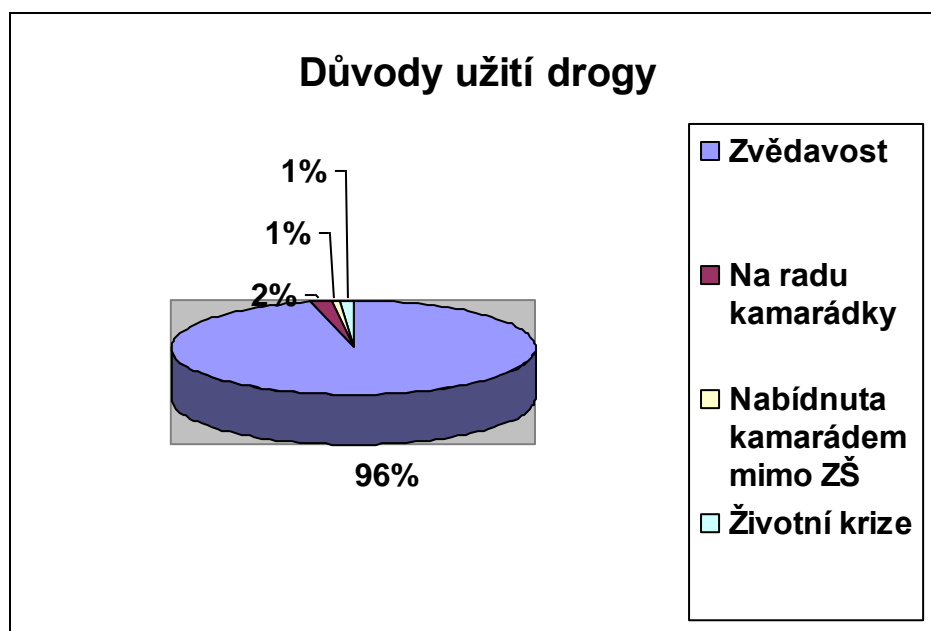
Alkohol a cigarety někdy vyzkoušelo 27% tazatelů.

Graf č. 15 Zkušenost s jinou drogou



Většina žáků tedy 89% zkoumaného vzorku uvedla, že nemá zkušenost s žádnou drogou kromě alkoholu a cigaret. Zpravidla od 14 let experimentují žáci s konzumací marihuany. Vyjimkou je den žák sedmé třídy, který zkusil marihuanu ve 12 letech, až na tohoto jedince jsou všichni žáky deváté třídy. Celkem experimentovalo s marihuanou 10% respondentů a jedna dotazovaná (1%) uvedla její pravidelné užívání a jednorázové užití extáze. Všichni žáci, kteří zkusili marihuanu, příležitostně pijí alkohol nebo se občasně opíjí a 70% z nich alespoň zkusilo kouřit. Pokud by jim byla nabídnuta jiná droga než alkohol a cigarety odmítli by pouze 3%, pro strýčka příhodu by si je nechali 4%, které zároveň schvalují užívání drog. Další 2% by ji nabídli svému kamarádovi/kamarádce a 3% by si vzali měkké drogy.

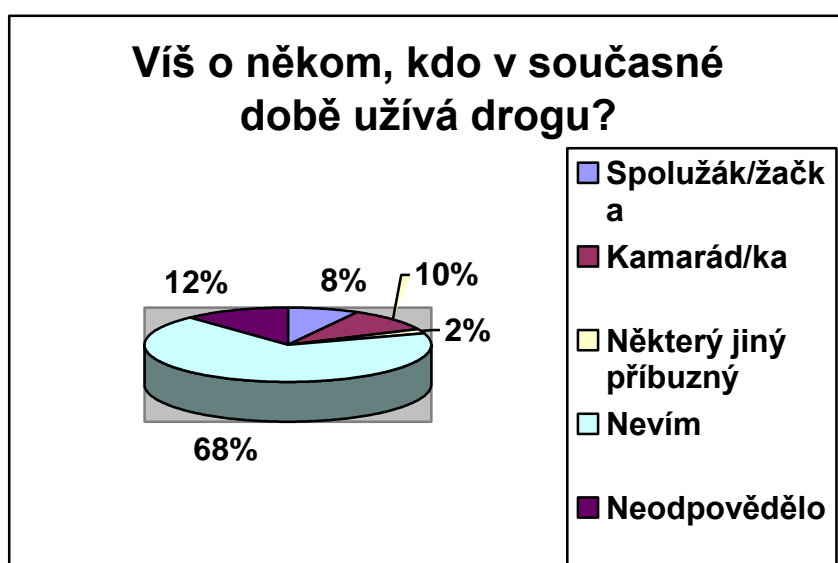
Graf č. 16 Důvody užití drogy



Žáci základní školy experimentují v tomto případě s marihuanou hlavně ze zvědavosti 96%, dále pak na radu kamaráda či kamarádky, jiní v životní krizi.

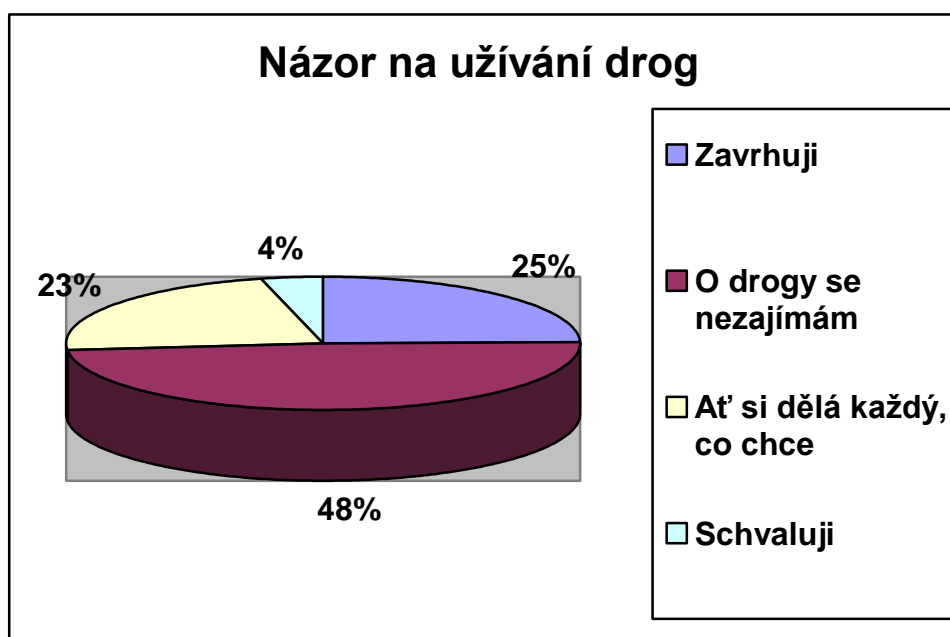
Pokud by tomuto celému výzkumnému vzorku nabízel někdo drogu kromě alkoholu a tabáku, tak by 82% respondentů drogu radikálně odmítlo, 6% respondentů nevědělo, co by v dané situaci udělalo, 5% respondentů by si drogu ponechali „pro strýčka příhodu“, 4% respondentů by přijalo měkkou drogu (konkrétně marihuanu a hašiš). 2% jedinců by si drogu ponechala pro to, aby ji mohli nabídnout kamarádovi a stejné procentuální zastoupení by bylo u jedinců, kteří by drogu přijmuli, ale vyhodili.

Graf č. 17 Víš o někom, kdo v současné době užívá drogu?



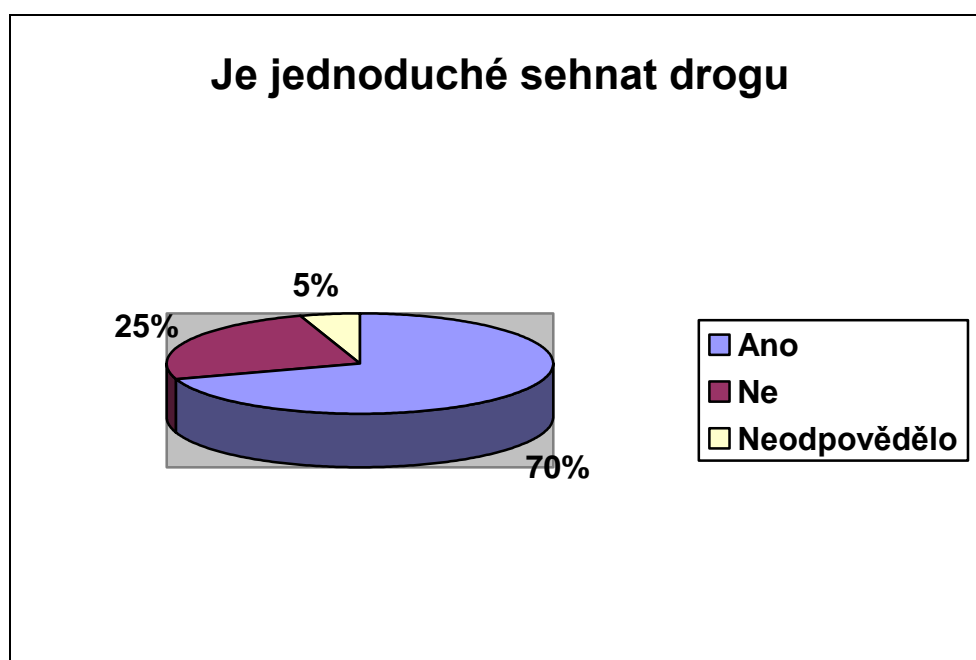
Z celkového množství odpovědělo 38%, že se v jeho okolí vyskytuje někdo pravidelně užívající návykovou látku kromě alkoholu a cigaret. Z celkového počtu uvedlo 10% tazatelů, že drogy pravidelně užívá některý z jeho kamarádů, 8 % uvedlo jako uživatele drog spolužáka ze školy a 2 % dotazovaných příbuzného. Otázku nevyplnilo 12% dotazovaných. Zajímavé je, že pokud užívají drogu příbuzní, tak respondenti užívání drog neschvalují. Ze dvou třetin (60%) je tomu tak i u kamarádů. Pokud je závislý spolužák, respondenti projevují nezájem v 80% případech.

Graf č. 18 Názor na užívání drog



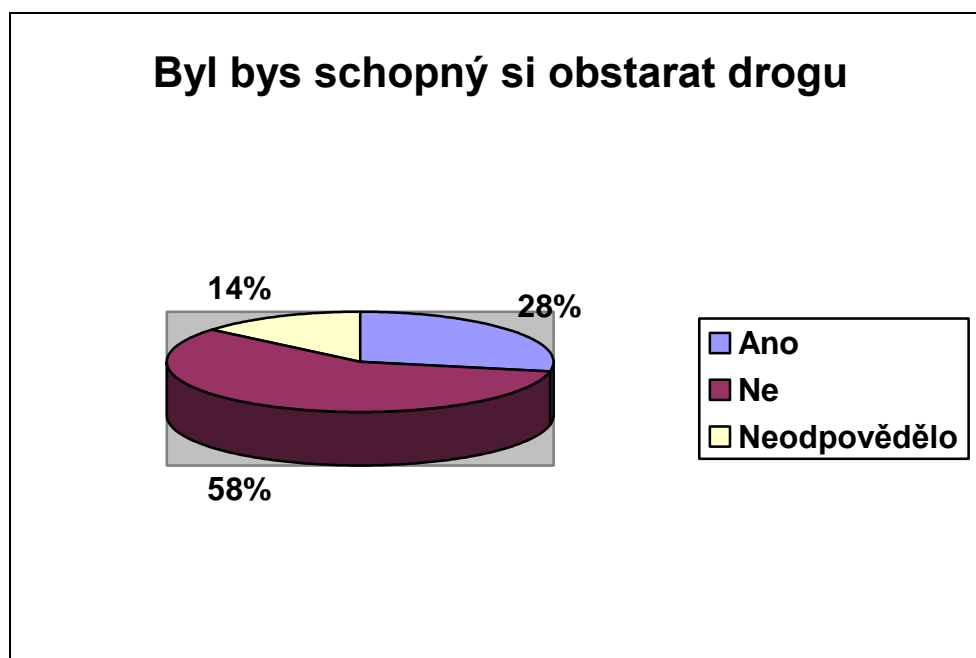
Nebezpečný názor má 4% dotázaných, kteří schvalují užívání drog. Vysoce znepokojující je, že 71% dotázaných má laxní postavení k užívání drog jinými lidmi, tedy zvolili odpověď: „ať si každý dělá, co chce, je to jeho věc“ a o drogy se nezajímám. Jedna čtvrtina 25% zavrhuje užívání návykových látek.

Graf č. 19 Je jednoduché sehnat drogu



Téměř tři čtvrtiny přesně 70% žáků si myslí, že je jednoduché v dnešní době sehnat drogu. Opačného názoru je přesně čtvrtina dotazovaných tedy 25%. Možnost neodpovědět zvolilo 5% dotázaných.

Graf č. 20 Byl bys schopný si obstarat drogu

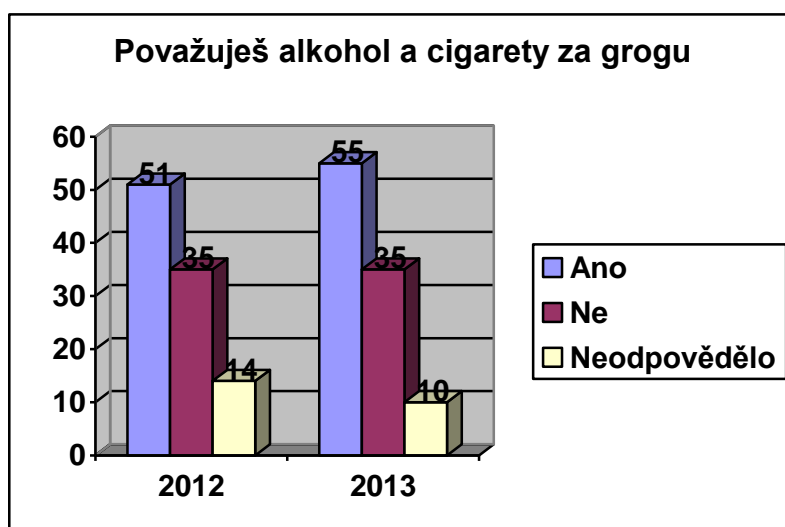


Více než čtvrtina dotazovaných žáků 28%, si myslí, že je schopná obstarat si návykovou látku. Od kamaráda by ji obstarávalo 50%, od známého 30% a jako poslední zdroj uvádí 20% dotázaných dealera. Více než polovina dotázaných 58% uvádí, že by

nebyla schopna si drogu obstarat a někteří doplňují, že by ani nechtěli (8% z celkového vzorku pro tento rok). 14% dotázaných se rozhodlo tuto otázku nezodpovědět.

Při analýze výsledků pro rok 2013 se mi potvrdilo, že měla větší část žáků jednorázovou zkušenost s užitím cigaret konkrétně 58% žáků. Potvrdilo se, i že větší část žáků měla jednorázovou zkušenost s alkoholem a to konkrétně 56%. V tomto roce mělo 10% žáků jednorázovou zkušenost s užitím marihuany a jedna dívka ještě zkušenost s extází. Pokud žáci užívali drogu, tak převážně ze zvědavosti. To značí, že nejsou dostatečně časově vytíženi a školní metodik prevence by jim mohl nabídnout jiné alternativy trávení volného času. V šestých třídách byla nízká zkušenost přibližně jedné třetiny žáků s užitím alkoholu nebo cigaret, žáci tohoto ročníku nejvíce zavrhovali užití drog jinou osobou a téměř všichni uváděli, že se na jejich škole drogy neužívají. V této třídě by bylo vhodné pokračovat v nastaveném programu prevence, protože se pro tento ročník ukázal z velké míry účinný. Oproti tomu třičtvrtiny žáků z deváté třídy mělo zkušenost s alkoholem nebo cigaretou překvapivě je téměř všichni považovali za drogy. Téměř polovina žáků tohoto ročníku uvedla, že se na jejich škole užívají drogy. K užívání drogy měli žáci laxní postoj. Devátým ročníkem už se preventista v příštím roce zabývat nebude muset, ale mohl by si vzít příklad, jak pro další roky prevenci zlepšit. Žáci sice považují alkohol a cigarety za drogy, ale rizika užívání buď schválně opomíjejí nebo jim byla málo předkládána.

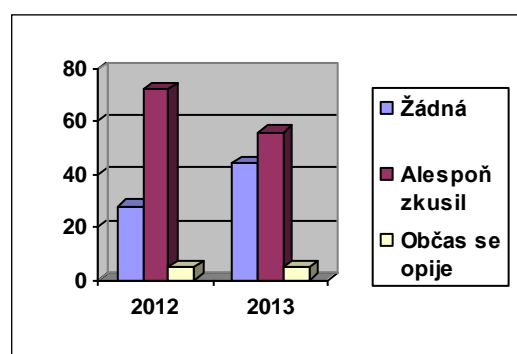
Graf č. 21 Považuješ alkohol a cigarety srovnání za oba roky



Graf č. 22 Zkušenost s cigaretou



Graf č. 22 Zkušenost s alkoholem



Nakonec praktické práce předkládám porovnání klíčových otázek mé práce. Žáci v obou letech skoro totožně považují alkohol a cigarety za drogu v podpoloviční většině. V roce 2013 roste zkušenost s cigaretami, ale snižuje se počet pravidelně kouřících jedinců. Zkušenost s alkoholem oproti tomu výrazně klesla, což je velmi příznivé.

Závěr

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

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

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

Resumé

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

Teoretickou část jsem pak rozdělila na čtyři základní kapitoly. První kapitolu jsem pojmenovala Drogy a jejich dělení. Tato kapitola slouží k vysvětlení pojmu droga, člení drogy do skupin a jsou zde nastíněny faktory a důsledky užívání drog. Dále jsem zde nastínila stručný vývoj užívání drog, kde poukazuji na historický vývoj drogové problematiky s jeho specifiky v dané době a nástinám současnosti.

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

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

Čtvrtou kapitolu jsem věnovala prevenci užívání drog.

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

Summary

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

I divided Theoretical part into four basic chapters. First chapter was named Drugs and their systematic dividing . This chapter's goal is to explain terms „drug“, it divides drugs to specific categories and factors and consequences of drug abuse are described. And in this chapter I concentrated on historical development of drugs abuse problemacy with chronological specifics in reference to historical era and summary of present era.

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

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

Last chapter i attempted to primar prevencion.

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

Seznam literatury

BARKER, G. 1. vyd. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Bloskovice: Albert, 1999. 60 s. ISBN 80-85834-78-2.

DOLEŽAL, J. *Jak se berou drogy*. 1. vyd. Praha: Formát, 1996. 174 s. ISBN 80-86155-11-0.

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

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2010: stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2010. 102 s. ISBN 978-92-9168-427-4.

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

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

HORT, V. A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 492 s. ISBN 80-7367-404-5.

ILLES, T. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. vyd. Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-50-1.

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

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

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

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

- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 431 s. ISBN 80-7178-381-1.
- LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002 : situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2004. 94 s. ISBN 80-86734-14-5.
- McGRATH, Y., SUMNALL, H., McVEIGH, J., BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. 70 s. ISBN 978-80-87041-16-1.
- MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň : A. Čeněk, 2006. 134 s. ISBN 80-86898-70-9 (brož.).
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí : Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
- OREL, M. *Psychopatologie*. 1. vyd Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3737-9.
- PACLT, I., FLORIAN, J. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. 397 s. ISBN 80.
- PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. s. 79. ISBN 978-80-254-5971-3
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 2.vyd. Praha: G plus G, 1999. 186 s. ISBN 80-86103-21-8
- PRUNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. s 124.
- RIESSEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, 87 s. ISBN 80-7198-348-9.
- ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 260 s.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

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

VANÍČKOVÁ, E. *Dětská prostituce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 135 s. ISBN 80-247-1138-9s

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

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

Internetové zdroje

Metodický pokyn MŠMT. Oficiální webové stránky MŠMT ČR. [cit. 20. ledna 2013]
Dostupné na internetu: <http://www.msmt.cz/file/20271>

Informační server o drogách. [cit. 24. listopadu 2010] Dostupné na internetu:
<http://antidrog.webzdarma.cz/index.htm>

Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [cit. 6. března 2013] Dostupné na internetu: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy

Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [cit. 6. března 2013] Dostupné na internetu: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy

Přílohy

Příloha č.1

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

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

1 Jsi chlapec nebo dívka?

- chlapec dívka

2 Kolik je ti let?

- 11 12 13 14 15 a více

3 Žiješ v rodině:

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

4 Navštěvuješ školu:

- ZŠ ZŠ speciální ZŠ praktickou jinou školu -

5 Užívají se na vaší škole drogy?

- ano ne

6 Vyzkoušel(a) jsi již nějakou drogu?

- ano ne

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

7 Je podle tebe alkohol nebo cigareta droga?

- ano ne

8 Kouříš tabákové výrobky?

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

- kouřil(a) jsem, ale již nekouřím

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

9 Piješ alkohol?

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

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

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

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

- ano ne

Pokud ANO, jak dlouho?

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

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

.....

13 Bereš nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret)?

- ano ne

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

.....

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

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

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

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

16 Užívání drog jinými lidmi:

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

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

- ano ne

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

- ano ne

Pokud odpovíš ano, od koho?

