

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Pedagogická fakulta**  
Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství

**Vychovatel a prevence drogové závislosti**  
Educator and prevention of drug addiction

**Bakalářská práce**

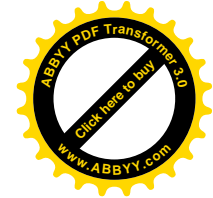
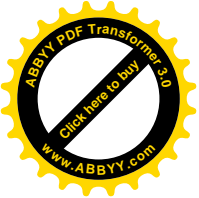
**Kateřina LUKEŠOVÁ**

Obor studia - Vychovatelství

Typ studia - Bakalářské kombinované 2008-2011

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kohnová, Ph.D.

Praha 2011

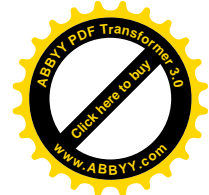
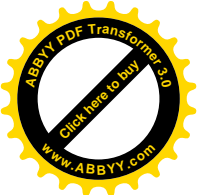


## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Jany Kohnové, Ph.D. Veškeré informační zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

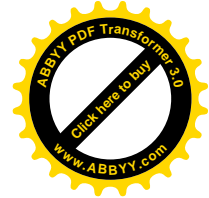
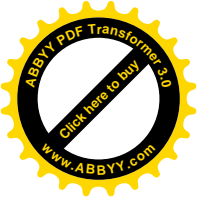
V Kladně dne 23.03.2011

Kateřina Lukešová



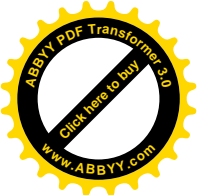
## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Janě Kohnové, Ph.D., za její ochotu při konzultacích, její cenné rady a připomínky, které mi velmi pomohly ke zdárnému dokončení práce.

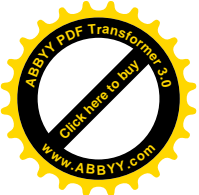


## Obsah

Anotace.....	6
1. Úvod .....	7
2. Historie drogové problematiky v Čechách.....	10
3. Základní charakteristika omamných a psychotropních látek.....	13
3.1 Jednotlivé omamné a psychotropní látky na drogové scéně v ČR.....	13
3.1.1 Drogy canabisového typu.....	13
3.1.1.1 Marihuana (tráva, marjánka, ganja, zelí).....	13
3.1.1.2 Hašiš – pryskyřice z konopí (haš, ládo).....	14
3.1.1.3 Hašišový olej .....	14
3.1.2 Halucinogeny.....	15
3.1.2.1 LSD (trip).....	15
3.1.2.2 Lysohlávka.....	16
3.1.3 Stimulační drogy.....	16
3.1.3.1 Kokain (koks).....	17
3.1.3.2 Metamfetamin (pervitin, perník, piko).....	18
3.1.3.3 MDMA – Extáze (Ecstasy).....	19
3.1.4 Opiáty.....	20
3.1.4.1 Heroin .....	20
3.1.4.2 Morfin.....	21
3.1.4.3 Methadon.....	21
3.1.5 Inhalanty – solvencia.....	22
3.1.5.1 Toluén.....	22
3.2 Omamné a psychotropní látky užívané žáky základních a středních škol.....	23
3.2.1 Studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách).....	23
3.3 Typy závislostí.....	25
3.3.1 Drogová závislost canabisového typu.....	25
3.3.2 Drogová závislost halucinogenového typu.....	25
3.3.3 Drogová závislost kokainového typu.....	26
3.3.4 Drogová závislost amfetaminového typu.....	26
3.3.5 Drogová závislost morfinového (opiatového) typu.....	26
3.3.6 Drogová závislost solvenciového typu.....	27
3.4 Nejčastější pojmy v drogové problematice .....	27
3.5 Právní úprava drog v českém právním řádu .....	28
4. Drogová prevence ze strany vychovatele.....	31
4.1 Požadavky na odbornost vychovatele v drogové oblasti.....	31
4.1.1 Charakteristika osobnostních předpokladů vychovatele v oblasti drogové prevence.....	32
4.1.1.1 Požadavky na odbornost.....	32
4.1.1.2 Požadavek sociální kompetentnosti.....	33
4.1.1.3 Emocionální stabilita .....	33
4.2 Spolupráce s rodiči a jejich informovanost.....	33
4.2.1 Zásady prevence ze strany rodičů.....	34
4.3 Prevence drogové závislosti ve spolupráci s Policií ČR.....	36
4.4 Testování na drogy ve školách .....	38

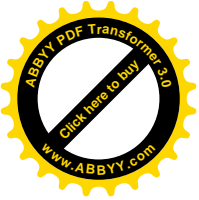


4.5	Zásady komunikace se žákem pod vlivem návykové látky.....	41
4.5.1	Postup při nálezu drogy u žáka ve škole.....	42
5.	Drogy a šikana.....	44
5.1	Šikana ve školním prostředí.....	44
5.1.1	Varovné signály šikany ve škole.....	44
5.1.2	Následky šikany ve škole .....	45
5.1.3	Prevence šikany.....	46
6.	Trestná činnost mládeže a její souvislost s užíváním drog.....	48
6.1	Nejčastější příčiny páchaní trestné činnosti mládeže.....	48
6.1.1	Špatná výchova v rodině .....	48
6.1.2	Vliv okolí a party .....	49
6.1.3	Nedostatečné působení školy.....	50
6.2	Charakteristika trestné činnosti dětí a mládeže.....	50
7.	Závěr.....	53
	Seznam použité literatury.....	54
	Příloha č. 1 .....	56



## Anotace

Bakalářská práce na téma „Vychovatel a prevence drogové závislosti“ se zabývá v hlavní části problematikou prevence drog a drogové závislosti u dětí a mládeže na základních a středních školách, jak již napovídá samotný název. Úvodní část práce se nejprve zabývá historií drogové problematiky u nás po roce 1918 až do současnosti, poté vymezuje jednotlivé druhy a typy omamných a psychotropních látek, typy závislostí, pojmy v drogové problematice a současnou právní úpravu. Jak již bylo uvedeno, hlavní část se zabývá prevencí drogové závislosti ze strany vychovatele, rodičů i Policie ČR. V závěrečné části práce pojednává o souvisejícím sociálně patologickém jevu, kterým je šikana a následně ještě o trestné činnosti mládeže v souvislosti s užíváním návykových látek. Cílem práce je v podstatě vytvoření odborného dokumentu, který by se dal využít jako praktická příručka vychovatele, který má zájem na tvorbě a zdokonalování protidrogové prevence při výkonu svého povolání.

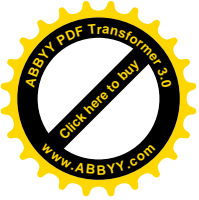


## 1. Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Vychovatel a prevence drogové závislosti“, neboť právě drogová závislost u dětí a mládeže je v současné době velmi závažné téma, kterému je třeba se stále věnovat a v žádném případě jej nelze podceňovat, jak se tomu dle mého názoru v poslední době děje. Sama jsem také matkou dvou dětí, konkrétně chlapce, kterému bude letos patnáct let a dívky, které bude letos šest let. Pokud vím, ve škole, kterou navštěvuje můj syn se protidrogovou prevencí nijak zvlášť nezabývají a domnívám se, že tomu tak je i na ostatních školách. Z tohoto důvodu se snažím i se svým manželem vést děti k přirozenému odporu k drogám, přičemž se nebojím, hlavně u staršího syna předkládat mu odstrašující fotografie a pravdivé příběhy osob, které jsou, či byly závislé na drogách jakéhokoli typu.

V současné době je třeba se zabývat skutečností, že stále přibývá případů užívání drog dětmi, přičemž stále klesá věk takových uživatelů, jehož spodní hranice se často pohybuje již okolo 13 let. Prevence ze strany vychovatele je tedy nezbytná, je však nutné, aby základy prevence ústily právě již v samotné rodině od rodičů.

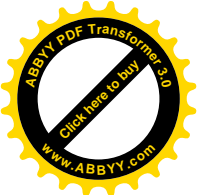
Ve své bakalářské práci se zabývám nejprve shrnutím drogové historie po vzniku nezávislé Československé republiky v říjnu 1918, kdy již v této době byl zneužíván morfin, kokain i heroin, dále se snažím přiblížit čtenáři jednotlivé druhy a typy omamných a psychotropních látek, které jsou v dnešní době zneužívány a rovněž zmiňuji drogy, které jsou v současnosti zneužívány na středních, ale i základních školách. V této části práce se zabývám i různými typy závislostí na návykových látkách, uvádím základní pojmy v drogové problematice a rovněž současnou právní úpravu drogové problematiky u nás. V hlavní části práce se již zabývám drogovou prevencí ze strany vychovatele, ať už ve školách v družinách, či jiných mimoškolních aktivitách a i v dětských domovech a domovech mládeže a zmiňuji základní požadavky, které jsou dle mého názoru nezbytné pro práci vychovatele, neboť funkce školního metodika prevence, která by měla být zřízena na každé škole mi připadá většinou jen jako formální. Každý vychovatel by se měl zkrátka snažit vytvářet svůj program drogové prevence, na který by potom měla navazovat i prevence ze strany rodičů, jak uvádím v hlavní části bakalářské práce. Zde dále řeším i otázky spolupráce s Policií ČR, problematiku testování na drogy ve školách a dále i zásady komunikace se žákem



pod vlivem drog a postup při nálezu drogy v prostorách školy. Má bakalářská práce dále ještě obsahuje v současné době rovněž ožehavé téma, kterým je šikana ve školním prostředí a v poslední části práce ještě stručně zmiňuji trestnou činnost mládeže v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek, přičemž se zde závěrem zabývám ústupem legislativy před drogami, tedy zmiňuji zde svůj subjektivní názor na současnou právní úpravu drog, konkrétně držení malého množství drogy pro svou potřebu.

Cílem této bakalářské práce je na odborné úrovni seznámit čtenáře s nejznámějšími omamnými a psychotropními látkami na české drogové scéně, s jejich podobou, účinky a možnými závislostmi na tyto látky, přičemž hlavním cílem je poukázat na potřebu preventivního působení vychovatelů na děti a mládež, které podle mého názoru stále není dostačující a dále potřebu spolupráce školy a školských zařízení s rodiči ve věcech drog a drogové prevence. Součástí cílů je i stručné seznámení čtenáře s problematikou šikany, která má s drogami velmi společného a seznámení s nejčastěji páchanými trestnými činy nezletilými osobami a mladistvými.

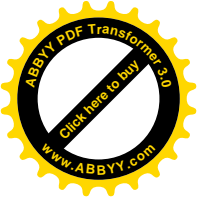
Co se týče samotného zpracování bakalářské práce, v první řadě jsem prostudovala dostupnou odbornou literaturu, konkrétně knihu Mandragora, morfin, kokain, od autorů M. Nožiny a M. Vaněčka, přičemž tuto jsem využila hlavně při zpracování druhé kapitoly, která se týká historie. Při studiu této knihy jsem se dozvěděla mnohé zajímavosti, týkající se historie drog, které uvádím právě ve zmiňované kapitole, neboť se domnívám, že tyto poznatky budou zajímavé i pro následné čtenáře mé práce. Pro další zpracovávání však bylo nutné studovat literaturu, týkající se podrobného přiblížení jednotlivých drog, a to publikaci knihy Drogová kriminalita, autora plk. JUDr. Chmelíka a kol., kdy v této knize jsou velmi kvalitně přiblíženy jednotlivé drogy a závislosti na ně. Spoustu poznatků z této publikace jsem využila hlavně při zpracování třetí kapitoly. Nejednalo se však pouze o výše citované knihy, ale i o další literaturu obsahující zajímavosti o drogách, kterou vždy v případě využití zmiňuji v poznámkách pod čarou. Velmi významnou roli pro mne hrály i výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice a rovněž mi velice pomohly i internetové zdroje, jako např. <http://starawww.drogovaporadna.cz>, ze které jsem využila hlavně skutečnosti, týkající se současné problematiky testování na drogy ve školách.



Při zpracování práce jsem postupovala přesně podle předběžné osnovy od začátku až do konce, pouze jsem jednotlivé kapitoly a podkapitoly osnovy více rozšířila tak, aby obsah práce odpovídal co nejvíce zadanému tématu a případně i jako odborná pracovní pomůcka pro pedagogické pracovníky, kteří mají zájem prohlubovat a zdokonalovat protidrogovou prevenci.

Dále při studiu literatury a samotném zpracovávání práce nechyběla ani konzultace s odborníky, tedy v mém případě s policisty Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, jejichž rady a připomínky byly využity hlavně u třetí, čtvrté a šesté kapitoly, a rovněž s vedoucí bakalářské práce PhDr. Janou Kohnovou, Ph.D., jejíž rady a připomínky byly využity v celém díle. Do celé práce jsem se však snažila přenášet hlavně své vlastní názory a náměty.

K mé práci patří ještě příloha, kde jsou fotografie jednotlivých drog, o kterých zde bylo hovořeno, což může rovněž sloužit jako odborná pomůcka pro pedagogické pracovníky v případě nálezu neznámé látky ve školním prostředí.



## 2. Historie drogové problematiky v Čechách

Drogy jsou součástí našeho života již po staletí, v podstatě zde byly vždy. Již v období pozdního paleolitu, tedy asi před 35000 lety, byli příslušníci těchto pradávných společenství s největší pravděpodobností schopni rozpoznávat různé rostlinné druhy s psychoaktivními účinky, které sbírali a nadále zpracovávali, ať už se jednalo o různé houby, kaktusy, listy, či kořeny rostlin.

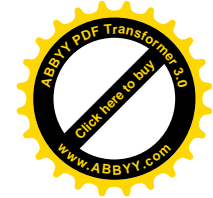
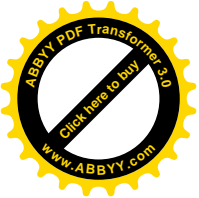
Co se však týče historie drogové scény v Čechách, je zde třeba uvést, že po vzniku nezávislé Československé republiky v říjnu 1918, se v tomto státě objevuje touha po radosti, příkladem se stávají módní trendy ze zahraničí, a to vše je ornou půdou pro zneužívání drog. Hlavním důvodem, umožňujícím nárůst počtu toxikomanů a rozvoj nelegálního obchodu s drogami, bylo řešení jiných obtíží po vzniku republiky a problematika drog tak nebyla hlavním zájmem úřadů.

*Tresty za obchod s drogami nebyly příliš vysoké. V první polovině dvacátých let byly v praxi přestupky proti „opiovým zákonům“ trestány jen pokutami. Situace se poněkud zlepšila až na konci třicátých let, kdy obchodníkům s drogami hrozily trest odnětí svobody, avšak dosti mírné. Československé právní normy, které obchod s drogami dlouho kvalifikovaly jen jako přestupek, nedovolovaly v rámci těchto „méně závažných deliktů“ osoby stíhané za obchod s omamnými jedy ani vydávat do zahraničí<sup>1</sup>.*

Ve zmiňovaném období tvořilo drogové spektrum např. kouření opia, ale toto se nikterak nerozšířilo. Byly odhaleny dvě tajné kuřárny v Praze, a to ve Vodičkově ulici a na Karlově náměstí v jednom filmovém pseudoateliéru. Poměrně více rozšířené bylo užívání morfinu, kdy tzv. morfinisté tuto látku získávali např. úniky z lékáren a falšováním lékařských předpisů, tedy z tzv. domácích zdrojů a následně si ji aplikovali nitrožilně. Zaznamenány byly i případy užívání morfinu v kombinaci s heroinem, rovněž i případy kombinace morfinu s kokainem. Morfinisté byli v případě zadržení podrobováni nucené léčbě.

---

<sup>1</sup> NOŽINA, M.; VANĚČEK, M. *Mandragora, morfin, kokain*. Vydání první, Praha: Nakladatelství KLP 2009, str. 135, ISBN 978-80-86791-60-9.



Co se samotného heroínu týče, nebyl zaznamenán jediný případ čisté závislosti. Heroin byl v letech 1898 – 1947 užíván k lékařským účelům, než byl stažen z československého seznamu léčiv.

Ve třicátých letech se objevilo v Praze v několika výjimečných případech i zneužívání kanabisových preparátů, a to ve formě marihuanových cigaret, které byly do Prahy pašovány ze Středomoří.

V období mezi I. a II. světovou válkou v Praze a v dalších městech Československé republiky však vysoce narostl počet toxikomanů, užívajících omamnou látku kokain, stejně jako v jiných zemích Evropy. Kokain u nás nebyl nikterak rozšířen až do konce I. světové války, v období meziválečném však v českém prostředí již jednoznačně dominoval. Zdrojem kokainu bylo především pašování ze sousedního Německa. Tato látka se stala velmi oblíbenou hlavně mezi milovníky nočního života, kabaretními tanečníky, herci, umělci, číšníky a rovněž mezi pražskými prostitutkami, kterým sloužila jako sexuální stimulátor a jako tzv. „droga zapomnění“. Tato omamná látka se aplikovala šňupáním, potíráním na dásně, či mícháním do pití. Ve třicátých letech policejní zdroje jen v Praze odhadovaly něco okolo 10000 lidí, zneužívajících omamnou látku kokain.

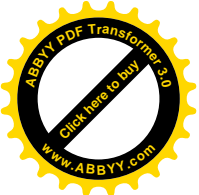
*Československo se díky své centrální poloze v Evropě a mírným protidrogovým zákonům záhy stalo překladištěm i odbytištěm drog. Od třicátých let se pak Československo stalo často užívaným tranzitním územím i pro drogy pašované z Dálného a Středního východu (Čína, Turecko, Egypt apod.) přes Balkán do západní Evropy a USA.*

*Proti zneužívání a nelegálnímu obchodu s drogami podnikla mladá republika řadu právních a administrativních kroků, bohužel v mnoha ohledech nedostatečných. V Praze byla při policejním ředitelství vytvořena speciální Ústředna pro potírání nedovoleného obchodu s omamnými jedy. Efektivitu její činnosti však po léta omezovaly legislativní nedostatky i nedostatečné personální a materiální vybavení.<sup>2</sup>*

Pokud bylo hovořeno o legislativních nedostacích, tento problém byl vyřešen až v roce 1938, kdy byl konečně přijat tzv. opiový zákon, který všechny předcházející

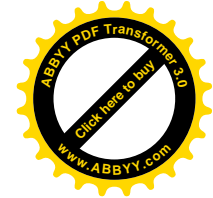
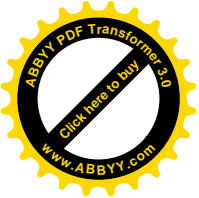
---

<sup>2</sup> NOŽINA, M.; VANĚČEK, M. *Mandragora, morfin, kokain*. Vydání první, Praha: Nakladatelství KLP 2009, str. 269,270, ISBN 978-80-86791-60-9.



nedostatečné opatření zastřešil a aplikoval je na československou drogovou scénu. Jednalo se vlastně o první efektivní protidrogovou právní úpravu. Poté však vypukla II. světová válka a drogová situace se rapidně mění, fenomén zneužívání drog v podstatě zaniká. Tři roky po válce, tedy v roce 1948 nastupují k moci komunisté, hranice na Západ se uzavírají a drogová scéna má již úplně odlišný charakter.

Po roce 1989 došlo v oblasti drogové scény k velmi prudkému vývoji a současná drogová situace v České republice je srovnatelná se zeměmi, které měly oproti České republice náskok i několika desetiletí. Přes Českou republiku v současné době tranzitují dodávky heroinu ze zemí Balkánu, rovněž dodávky kokainu z Latinské Ameriky. Česká republika je však i cílovou zemí pro většinu druhů omamných a psychotropních látek, stejně tak je zapojena i do samotné nelegální výroby drog.



### 3. Základní charakteristika omamných a psychotropních látek

#### 3.1 Jednotlivé omamné a psychotropní látky na drogové scéně v ČR

##### 3.1.1 Drogy canabisového typu

Tuto skupinu drog představuje Cannabis sativa (Konopí seté), nebo Cannabis indica (Konopí indické). Jedná se o jednoletou dvoudomou rostlinu (mají jedince nesoucí samičí květenství, jiní jedinci mají květenství samčí), pěstující se ze semen. Nejčastěji se Cannabis zneužívá ve formě marihuany, hašiše a hašišového oleje.

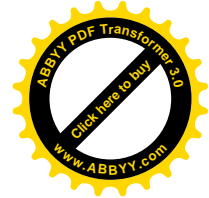
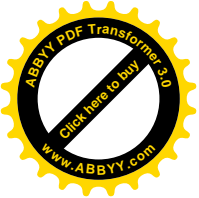
##### 3.1.1.1 Marihuana (tráva, marjánka, ganja, zelí)

Marihuana je připravována ze sušených kvetoucích vrcholků a přilehlých lístků rostliny konopí, ve kterých je obsaženo nejvíce cannabinoidů, hlavně účinné látky tetrahydrocannabinol ( $\Delta^9$  - THC). Jeho největší koncentrace se nachází právě v samičích rostlinách. Tyto látky vyvolávají psychotropní účinky, konkrétně marihuana obsahuje cca 8 – 20 % těchto účinných látek. Nejčastěji se marihuana objevuje ve formě šedozelených až zelenohnědých fragmentů sušených listů. Aplikačními způsoby marihuany je nejznámější kouření v tzv. jointech, nebo dýmkách, ale také přijímání drogy per os, tedy přidáváním do cukrovinek, či nápojů. U nás je však nejčastější i nejmúčinnější kouření.

Pokud budeme hovořit o závislosti na marihuanu, je nutné zmínit, že psychická závislost se může při častém užívání této drogy stát velmi silnou, fyzická závislost však nevzniká. Abstinenční syndrom rovněž nevzniká.

Při kouření marihuany se účinek dostaví přibližně již po třech vdechnutích. Při dalším kouření účinky zesilují a vrchol se dostaví cca za 20 minut. Ve většině případů účinky poté odeznívají po 3 hodinách.

*Po užití drogy se dostaví pocit sucha v ústech a krku, zrychlí se srdeční frekvence, což bývá subjektivně vnímáno nepříjemně, dochází k mírnému poklesu krevního tlaku a tělesné teploty a k překrvení spojivek. Po překonání těchto*



*nepříjemných projevů se dostaví pocit euforie. Dochází k bezdůvodné veselosti provázané neztišitelným smíchem. Tento stav je někdy označován jako „vysmátost“, protože dotýčný se směje naprosto všemu. Velikost objektů a vzdálenosti jsou zkresleny. Charakteristické je špatné odhadování času, který je subjektivně zpomalen. Mohou se rozvinout halucinace, myšlení je zpomalené. Krátkodobá paměť je zpomalena, dochází k zapomínání začátku věty ještě před jejím dokončením a osoba velmi snadno ztrácí pozornost. Po velmi vysokých dávkách mohou vzniknout projevy úzkosti, jindy těžké stavy paniky s totální dezorientací v čase i prostoru. Těžká intoxikace cannabinoidy může u predisponovaných osob vyvolat latentní schizofrenii.<sup>3</sup>*

### **3.1.1.2 Hašiš – pryskyřice z konopí (haš, ládo)**

Jak již z nadpisu vyplývá, hašiš je zpracováván ze samičích sušených květů konopí, které vylučují pryskyřici a která je následně slisována do světlehnědých až tmavohnědých kostek nebo placiček. V dalších případech se může vyskytovat i ve slisovaných zrníčkách a kuličkách o průměru 3 mm. Částičky hašiše se následně přidávají buď do normálních cigaret, ale i do marihuanových jointů a aplikují se kouřením.

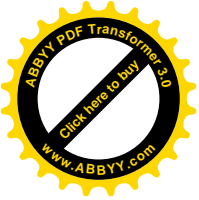
Co se týče účinků hašiše, tento je obdobný, jako u samotné marihuany, avšak hašiš je výrazně nebezpečnější, neboť může obsahovat až 40 % účinné látky  $\Delta^9$  - THC.

### **3.1.1.3 Hašišový olej**

Hašišový olej se připravuje extrakcí hašiše, či natě z konopí organickými rozpouštědly, po jejichž odpaření zůstává hnědý olejový zbytek. Do tohoto se poté marihuanové cigarety namáčejí z důvodu zvýšení obsahu cannabinoidů a následné zvětšení účinku. Hašišový olej se však na českém trhu nevyskytuje.

---

<sup>3</sup> CHMELÍK, J. a kol. *Drogová kriminalita*. První vydání, Praha: Tiskárna MV, 1999, str. 10.



### 3.1.2 Halucinogeny

Halucinogenní drogy způsobují deformaci vnímání objektivní reality. Tyto látky většinou navozují změny nálad, vedou obvykle k euforickému stavu, ale v některých případech také ke stavu depresivnímu. Při větších dávkách způsobují falešné představy a halucinace, které mohou být zrakové, sluchové, čichové i chuťové. Ve většině případů je poživatel přesvědčen o skutečnosti těchto halucinací a může se jimi řídit. Tyto stavy pak mohou končit i sebevraždami. Halucinogenní drogy tvoří velkou skupinu a jsou získávány jak z přírodních, tak i syntetických zdrojů. V ČR je nejčastějším halucinogenem LSD, můžeme se setkat i s durmanem, který běžně v ČR roste.

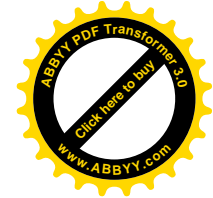
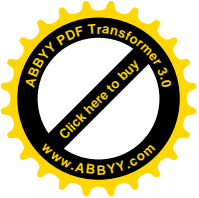
#### 3.1.2.1 LSD (trip)

Jedná se o nejznámější halucinogenní drogu. Jedná se o polysyntetický halucinogen, dietylamid kyseliny laserové, která se izoluje z námele jako přežívajícího stádia na obilí parazitující houby paličkovice nachové. LSD lze však syntetizovat i bez této výchozí přírodní látky.

Nejčastěji se LSD vyskytuje ve formě malých papírků, které jsou napuštěny právě roztokem LSD. Právě tyto papírky se obvykle označují jako „trip“ a rozměry těchto papírků mohou být cca 4 x 4 mm a na jejich povrchu mohou být různé obrázky. Tripy se užívají vkládáním pod jazyk.

LSD se však může vyskytovat i ve formě čtverečků želatiny. Tato forma LSD se užívá jak ústy, rovněž je možné kouření, ale i nitrožilní aplikace.

Po užití LSD se první psychické projevy a změny chování dostaví cca za 30 minut, po užití ústy. Vrchol se pak dostaví cca za 2 – 4 hodiny a k normálu se vše vrací cca za 10 – 12 hodin. Typickými stavy po požití LSD jsou např. změny vnímání, kdy barvy se stávají ostřejšími a jasnějšími, přicházejí světelné efekty jako blesky, otáčející se kotouče a jiné přeludy. Soudnost uživatele je silně narušena, smysl pro realitu je zvrácený. Uživatel má rozšířené panenky, zvýšenou teplotu, vysoký krevní tlak. Známými jsou dále halucinace a dezorientace ve směru, čase a vzdálenosti. Může dojít až k silné paranoie, ztrátě ovládnutí, zmatenosti a zběsilosti. Halucinace se mohou vrátit



i po mnoha měsících po užití LSD. Zde jsou známy případy sebevražd, nejčastěji skoky z oken, kdy uživatel nerozeznává výšku a při touze létat končí se smrtelným zraněním pod okny panelového domu.

Po podávání LSD se nevyskytuje fyzická závislost, u častých konzumentů se však může vyskytovat závislost psychická.

### 3.1.2.2 Lysohlávka

Lysohlávka česká (*Psilocybe bohemica*) je houba, která roste vzácně při okrajích lesů a v údolích potoků, rovněž se u nás můžeme setkat s lysohlávkou kopinatou, která roste v trávě, na pastvinách a při cestách. Tyto houby se podávají syrové, rovněž se mohou sušit, louhovat a nakládat. Dále je možné z těchto hub připravovat různé odvary.

Průběh intoxikace je různorodý, závisí na uživateli, obecné příznaky jsou však podobné, jako u LSD. U psilocybinu rovněž nedochází ke vzniku fyzické závislosti, ani abstinenčnímu syndromu, je však zaznamenán výskyt závislosti psychické, jako u LSD.

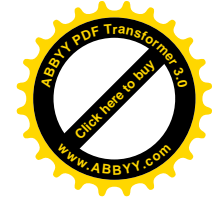
### 3.1.3 Stimulační drogy

Do skupiny stimulačních drog patří jak drogy přírodní, tak i syntetické. Jejich společnou vlastností je stimulační efekt. Tyto návykové látky se užívají k všeobecnému povzbuzení a k odstranění únavy. Po užití stimulační drogy přichází euforie, uživatel nemá potřeby spánku a jídla.

*Na psychostimulační látky vzniká poměrně snadno psychická závislost vedoucí k nutkavé potřebě opakovaného požití drogy. Fyzická závislost však není známa. Po různě dlouhé době abúzu se objevuje paranoidně halucinatorní syndrom (tzv. stíha), přecházející až do tzv. toxické psychózy. Jde o závažné psychické onemocnění, jehož příčinou je déletrvající zneužívání drog. Toxická psychóza většinou rychle ustupuje při nasazení vhodné léčby a nezanechává následky.<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup> CHMELÍK, J. a kol. *Drogová kriminalita*. První vydání, Praha: Tiskárna MV, 1999, str. 13.



### 3.1.3.1 Kokain (koks)

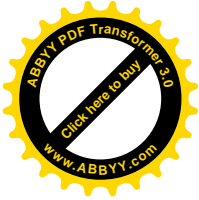
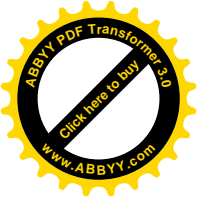
V případě kokainu se jedná o bílý krystalický prášek s hořkou příchutí a bez jakéhokoli zápachu. Jedná se o alkaloid, který je vytažený z rostliny Coca, která roste jako křoví ve vyšších polohách v Peru, či Bolívie, jedná se tedy o drogu přírodní. Jde o velice silnou stimulační látku, která působí na nervový systém a proměňuje chemické procesy v mozku uživatele. Na českém trhu se kokain objevuje již v namíchaném stavu, kdy k míchání slouží např. cukry, lokální anestetika, jako např. lidokain, ale v poslední době je míchán hlavně látkami, jako je levamisol, který slouží k odčervování zvíře.

Kokain se nejčastěji aplikuje tzv. šňupáním, tedy vdechováním prášku do nosní dírky, ale velmi oblíbené je i nitrožilní podávání, neboť kokain je velice dobře rozpustný ve vodě. Kokain se dá však i kouřit, kdy jeho zahřáním se vytváří těkavá látka, která se inhaluje. Kouří se většinou v malých dýmkách.

Do ČR se kokain dováží hlavně z Jižní Ameriky, kdy jej sem pašují tzv. polykači, kteří napolykají vajíčkovité kontejnery (1ks s obsahem 10 g kokainu), obalené do igelitu, někdy i prezervativů a tyto ve svém těle pašují letecky do ČR, kde je potom vyloučí, rovněž jsou případy poštovního zaslání do ČR v balíčkách. Kokain se však dováží i ze zemí Evropy, a to klasicky v osobních automobilech, někdy ve formě nalisovaných cihliček.

Při užití kokainu se dostaví nejprve euforie, stupňuje se fyzická i psychická výkonnost, odchází únava. Při vyšších dávkách se dostávají halucinace, a to zrakové, sluchové i hmatové. Velmi časté jsou pocity lezoucího hmyzu pod kůží, kdy se uživatel škrábe až do poranění pokožky. Rovněž uživatel ztrácí zábrany a zvyšuje se sexuální vzrušivost. Po užití kokainu se zvyšuje srdeční frekvence a zvyšuje se krevní tlak, dostavuje se pocení, třes končetin, sucho v ústech a rozšíření zornic. Při chronickém užívání kokainu je patrná celková sešlost organismu s poklesem hmotnosti, dostaví se trvalý neklid, objevují se psychózy, úzkost, agresivita, pocity strachu apod.

Na kokain vzniká silná psychická závislost a při náhlém vysazení při chronickém užívání se dostávají deprese a strach s možnými sebevražednými tendencemi.



### 3.1.3.2 Metamfetamin (pervitin, perník, piko)

Metamfetamin je nejznámější česká plně syntetická droga. Jedná se o krystalický prášek, nejčastěji bílé barvy, ale rovněž může mít barvu do hněda, vždy závisí na způsobu výroby. Pokud je vyroben z čistého efedrinu, je prášek čistě bílý. V dnešní době se však často pervitin vyrábí v domácích varnách z léků obsahujících pseudoefedrin a jeho barva je poté do žluta, až do hněda. Na českém trhu se však vyskytuje pervitin i v bílých menších krystalkách. Jedná se o krystalky hydroxidu d-metamfetaminu, se stupněm čistoty 90 – 100 %.

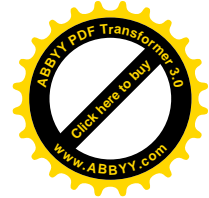
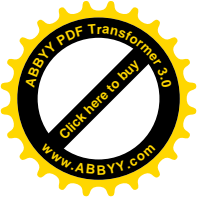
Co se týče aplikace této drogy, nejčastější dva způsoby jsou šňupání, jako u kokainu a rovněž injekční aplikace buď do svalu, či přímo do žíly. U výše zmiňovaných krystalků se tyto rozpouštějí ve vodě a aplikace je vždy injekcí. Pervitin se dá rovněž kouřit ve speciálních dýmkách, přičemž účinná látka je velmi rychle vpravována do centrálního nervového systému, ale tento způsob je méně rozšířen.

Po užití pervitinu nosem, tedy šňupáním, se dostaví euforie, odchází únava a zvyšuje se bdělost. Při injekční aplikaci přirovnávají někteří toxikomané okamžitý pocit k intenzivnímu prožitku jakéhosi celo tělového orgasmu.

Stálé užívání pervitinu však vede k závažným psychickým poruchám, projevujícím se nejprve jako nedůvěřivost k okolí, stupňující se až do silné paranoie. Vyskytují se halucinace a mizí sexuální stimulace, může nastat agresivita a násilné jednání.

Na konci intoxikace (tzv. dojezd) rychle klesá psychická i fyzická výkonnost, toxikoman je fyzicky vyčerpán. Nastupuje podrážděnost, agresivita, deprese, rovněž nespavost, třes rukou a v častých případech i sebevražedné tendence.

V případě pervitinu vzniká u uživatelů velmi vysoký stupeň psychické závislosti, názory na fyzickou závislost se různí. Závislost vniká hlavně na euforické účinky této látky.



### 3.1.3.3 MDMA – Extáze (Ecstasy)

Další stimulační drogou na českém trhu je MDMA, tedy Extáze – derivát A-methyl-3,4-methylenedioxyamphetainu. Jedná se o tzv. party drogu, velmi oblíbenou právě na diskotékách. Přestože má tato droga stimulační účinky, řada pramenů ji řadí do halucinogenů. Díky stále se měnícímu chemickému složení této drogy jsou její účinky velmi nevyzpytatelné.

Extáze je dostupná ve formě různobarevných tablet s vtačenými různými vzory. Takové tablety obsahují látku MDMA přibližně v rozmezí 100 – 160 mg. V některých tabletách je látka MDMA kombinována s kofeinem, či efedrinem. Tyto tablety se aplikují per os, tedy ústy.

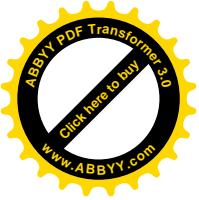
U extáze je na rozdíl od pervitinu, či kokainu vystupňován především halucinogenní účinek. Způsobuje lehké změny vědomí s důrazem na emoce a smyslové vnímání. Uživatel je uvolněný, srdečný a lehce se vcítí do druhých. Na diskotékách vydrží tančit bez přestávky celý večer a necítí únavu. V kombinaci s tancem se dostává do stavu podobný transu.

*Je třeba si uvědomit, že žádná droga neobsahuje energii, tudíž tato vydaná energie vychází z těla, nikoliv z drogy. Často po odeznění účinku drogy pociťuje zneuživatel únavu nebo depresi. Zároveň se po nějakém čase může dostavit stav toxické psychózy, přičemž může dojít k nepředvídatelným událostem, včetně ohrožení sebe či okolí. Tato droga připravila o život již mnoho lidí. Právě ona aktivovaná energie, pro kterou jí někteří uživatelé berou, je jedním z velkých nebezpečí. Mladí často tančí a nebo provádějí jiné aktivity, při kterých dochází k velké ztrátě tekutin pocením atd., přičemž ty nejsou nijak doplňovány, což může mít za následek akutní dehydrataci neboli ztrátu tělesných tekutin, a právě to se může stát osudným.<sup>5</sup>*

Při dlouhodobém užívání velkých dávek extáze dochází k trvalému poškození mozku, po opakovaném užívání je velké riziko chronické paranoidní psychózy.

---

<sup>5</sup> ILLES, T. *Děti a drogy, Fakta, Informace, Prevence*. Praha: ISV nakladatelství, 1999, str. 28, ISBN 80-85866-50-1.



### 3.1.4 Opiáty

Opiáty jsou známy hlavně v medicíně, kde slouží k tišení bolesti. Opiáty jsou v medicíně užívány jak orálně, tak injektivně pod lékařským dohledem. Co se však týče opiátů, které jsou distribuovány na černém trhu, mezi nejznámější patří heroin, morfin, kodein, ale i methadon, což je náhražka heroinu u závislých toxikomanů.

#### 3.1.4.1 Heroin

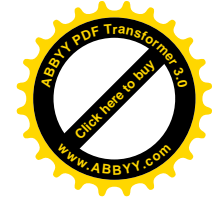
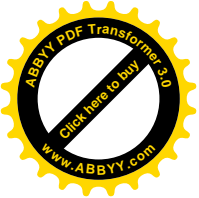
Heroin je v současné době jednou z nejnebezpečnějších drog a je hlavně nejnávykovější omamnou látkou. Vyrábí se v Afghánistánu, z opia, získávaného z rostliny máku setého. Jak již bylo uvedeno na počátku práce, heroin byl na trh uveden již v roce 1898, jako látka proti kašli a tak působil až do roku 1947, kdy byl ze seznamu léčiv stažen a výroba byla následně zakázána.

Omamná látka heroin se na českém trhu vyskytuje ve formě hnědého prášku. Pokud je heroin v čisté formě, jedná se o velmi jemný bílý prášek, nahořklé chuti, ale tento se na českém trhu vyskytuje pouze minimálně. Užívá se injekčně, buď do svalu pod kůži, či přímo do žíly, což je nejrychlejší způsob k dosažení účinku drogy. Heroin se však velmi často i kouří, kdy je zahříván na hliníkové fólii a výpary jsou poté inhalovány.

*Akutní intoxikace heroinem se vyznačuje rychlým nástupem výrazné euforie, zamlžení smyslů a pocitu subjektivní blaženost. Nejprve se zvyšuje komunikativnost, mizí zábrany, zvyšuje se sexuální aktivita u obou pohlaví, časté mohou být i perverze. Toxikoman v sobě objevuje netušené schopnosti, zejména fyzické. V této fázi intoxikace i fyzicky slabší a nevýbojní jedinci jsou schopni pod vlivem drogy spáchat závažné násilné trestné činy, častokrát zarážející svou brutalitou. S prohlubováním heroinové intoxikace nastupuje apatie, neschopnost soustředění, pocit těžkých víček se zúžením zorniček a poruchami vidění, zejména v šeru. Dýchání se mírně zpomaluje, osoba je pokryta studeným potem. Při vyšších dávkách heroinu dochází ke zpomalení srdeční činnosti, poklesu krevního tlaku, nastupuje kóma a smrt<sup>6</sup>.*

---

<sup>6</sup> CHMELÍK, J. a kol. *Drogová kriminalita*. První vydání, Praha: Tiskárna MV, 1999, str. 23.



Osoby závislé na heroinu jsou nuceni stále zvyšovat denní dávky. Taková dávka ve většině případů již převyšuje smrtelnou hranici, neboť kdyby si takové množství aplikoval člověk na drogy nezvyklý, znamenalo by to pro něho smrt.

#### **3.1.4.2 Morfin**

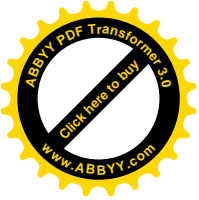
Morfin patří mezi hlavní alkaloidy, obsažené v máku setém. Vyskytuje se na trhu ve formě solí, které jsou rozpustné ve vodě. Jedná se o bílý až nažloutlý prášek, tvořený jemnými polygonálními až jehličkovitými krystalky. Někdy se na trh dostává ve formě malých lisovaných kostek. Nejčastěji je morfin aplikován injekčně do svalu pod kůži. Při pozdějším stádiu závislosti je aplikován přímo do žíly.

Po aplikaci morfinu začátečníkem, tento pociťuje bolesti hlavy, nastupuje pocení a pocit úzkosti. Akutní intoxikace u začátečníka, která je způsobena vyšší dávkou, se vyznačuje zvracením, svěděním pokožky a oční zorničky se zúží na průměr špendlíkové hlavičky. Při extrémní dávce mizí reakce na světlo, nastupuje hluboké bezvědomí a poté smrt.

U pokročilých uživatelů po požití nastupuje euforie, roste sebevědomí, avšak toxikoman je nucen vzít další dávku, rozvíjí se silná psychická a fyzická závislost. U závislé osoby se projevují povahové změny, zvýšená únava, podrážděnost a poruchy paměti. Droga se stává jediným smyslem života. Další dávka neutěšený stav vylepší pouze na krátko a s každou další dávkou se zvyšuje degradace osobnosti.

#### **3.1.4.3 Methadon**

Methadon se používá při odvykací terapii u osob, které jsou závislé na opiátech, nejčastěji na heroinu. Jedná se o prášek nebo kapalinu, tudíž se užívá per os i nitrožilně. Účinek methadonu je mnohem delší než u ostatních opiátů, např. heroin účinkuje 3 - 6 hodin, methadon 12 – 24 hodin. Problémem je však skutečnost, že methadon musí uživatel aplikovat denně, přičemž také vzniká silná fyzická i psychická závislost. Je toxický ve spojení s alkoholem a v případě kombinace s jinou drogou představuje riziko silné otravy, která může končit smrtí.



### 3.1.5 Inhalanty - solvencia

Mezi inhalanty patří vlastně veškeré těkavé látky, jako je benzín, ředidla, lepidla a barvy. Tyto látky se inhalují nosem, popř. ústy, a to vdechováním. Nejčastější způsob inhalace je vložení látky do igelitového sáčku a její následné vdechování. Mezi nejčastější solvencia patří toluen, který se označuje jako droga hloupých.

#### 3.1.5.1 Toluén

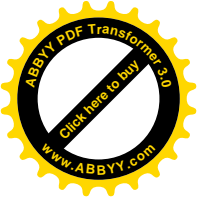
Největším problémem u této látky je její bezproblémová dostupnost a její nepředvídatelné dávkování. Jak již bylo uvedeno, nejčastějším způsobem užívání, je vdechování nosem, či ústy, právě např. z igelitového sáčku. Toxikomani ve velmi častých případech zvyšují účinek toluenu inhalací pod polštářem nebo si přímo na hlavu sáčky s toluenem nasazují. Takové případy většinou končí tak, že toxikoman usne s látkou u obličeje a následkem je jeho smrt.

*Na počátku intoxikace se obvykle dostaví pocit euforie, bývá mírná závrať a pocit ztráty hmotnosti. Při nižších dávkách připomíná chování intoxikovaného lehčí stupeň opilosti. Nápadná je bledost v obličeji, obtížná výslovnost, nekoordinované pohyby, později svalová ochablost. Rozvíjí se stav prostorové dezorientace provázený obvykle abnormálními smyslovými vjemy. Uvolňují se morální zábrany, v heterosexuální skupině bývají promiskuitní kontakty. Při těžší formě intoxikace se vyvine dilatace zornic, přecitlivělost na světlo, subjekt trpí nauzeou (nevolnost). Se stupňováním toxického účinku drogy dochází k nepravidelnostem srdečního rytmu, slzení, vodnaté sekreci z nosu a toxikoman postupně upadá do hlubokého spánku trvajících až 12 hodin.<sup>7</sup>*

Opakované čichání toluenu může způsobit mozkové poškození, kdy schopnost jasně myslet se snižuje. Dochází k nezvratnému poškození centrálního nervového systému. Již po krátké době čichání je možné pozorovat zhoršení paměti, u žáků ve škole lze pozorovat výrazné zhoršení prospěchu. Čichání způsobuje poškození jater a

---

<sup>7</sup> CHMELÍK, J. a kol. *Drogová kriminalita*. První vydání, Praha: Tiskárna MV, 1999, str. 20.



ledvin, psychologické problémy, sočívající v upadání do depresí, které pak vedou k opakovanému užití drogy. Na toluen vzniká vysoký stupeň psychické závislosti.

### 3.2 Omamné a psychotropní látky užívané žáky základních a středních škol

V této podkapitole se budeme zabývat pouze omamnými a psychotropními látkami, které jsou zneužívané mezi žáky základních a středních škol, nebudeme brát v úvahu alkohol, či cigarety. Je nutné také rozlišit, zda tyto děti drogy zneužívají pravidelně nebo s nimi mají pouze určitou zkušenost. Na základních školách, hlavně mezi žáky osmých a devátých tříd, se v současné době můžeme setkat zcela přirozeně s marihuanou, rovněž s inhalanty, v méně častých případech se však můžeme setkat i s pervitinem. Co se týče středních škol, či odborných učilišť, tedy mezi dětmi od 16 let, zde se již můžeme setkat s rozsáhlejším sortimentem drog, mezi které můžeme řadit opět marihuanu, která je zde velmi oblíbená, dále inhalanty, tedy hlavně toluen, musíme však zmínit, že v posledních letech je oblíben i plyn ze zapalovačů, jehož vdechování již v několika případech skončilo i smrtí dítěte. Mezi další látky, které se již mezi žáky středních škol vyskytují, patří LSD, Extáze i pervitin. Minimální zkušenosti byly zaznamenány i s kokainem a heroinem.

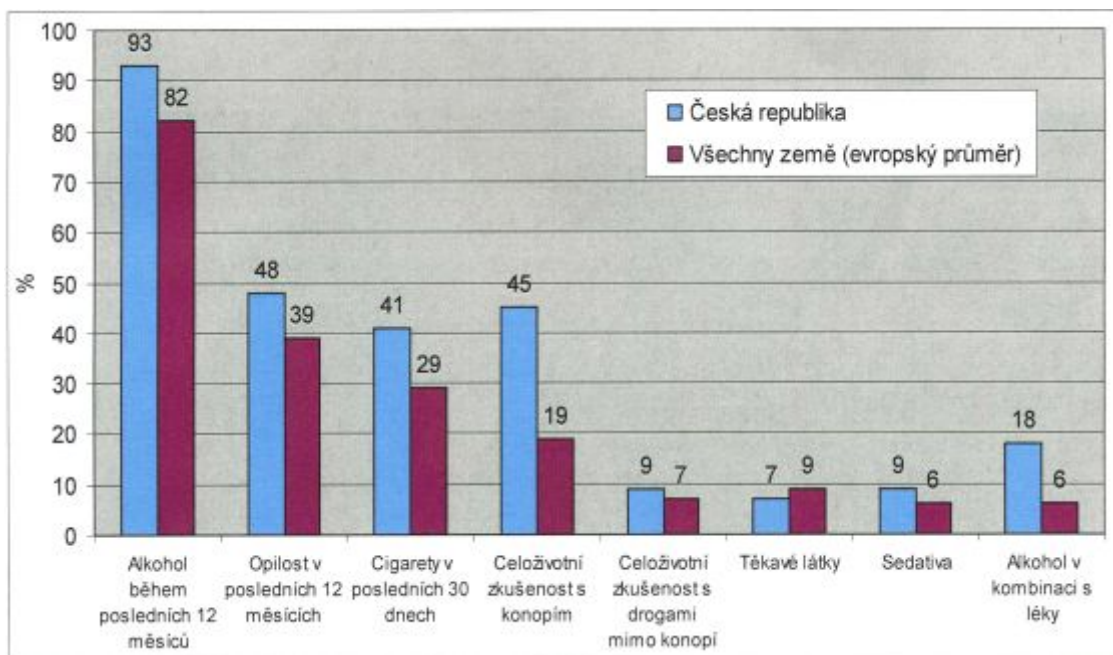
#### 3.2.1 Studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)

*Studie ESPAD je koordinována Švédskou radou pro informace o alkoholu a drogách (CAN) a je realizována od r. 1995 každé čtyři roky. ČR se studii účastní od jejího počátku, výsledky z r. 2007 včetně trendů od r. 1995 lze nalézt v souhrnné publikaci (Csémy et al. 2009), hlavní výsledky byly také uvedeny ve VZ 2007 a VZ 2008. Byly také publikovány souhrnné celoevropské výsledky studie ESPAD z r. 2007 s mezinárodním srovnáním (Hibell et al. 2009). V současné době probíhá příprava na pátou vlnu výzkumu, která proběhne na jaře 2011<sup>8</sup>.*

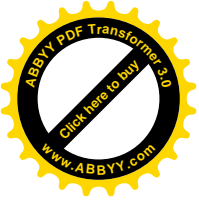
<sup>8</sup> MRAVČÍK, V.; PEŠEK, R.; HORÁKOVÁ, M.; NEČAS, V.; ŠKAŘUPOVÁ, K.; ŠŤASTNÁ, L.; ŠKRDLANTOVÁ, E.; KIŠŠOVÁ, L.; BĚLÁČKOVÁ, V.; FIDESOVÁ, H.; NECHANSKÁ, B.; VOPRAVIL, J.; KALINA, K.; GABRHELÍK, R.; ZÁBRANSKÝ, T. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 [Annual Report on Drug Situation 2009 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010., ISBN 978-80-7440-034-6, str. 29.

Do mezinárodního srovnání byla zahrnuta data o 3901 českých studentech narozených v r. 1991 (tj. převážně 16letých). Srovnání českých a evropských hodnot osmi klíčových ukazatelů studie ESPAD z r. 2007 uvádí obrázek 1.

Obrázek 1: Srovnání vybraných ukazatelů za ČR s evropským průměrem ze studie ESPAD 2007, v % (Hibell et al. 2009)



Česká republika patří mezi země, které vykazují u většiny sledovaných látek nejvyšší podíl studentů, kteří s nimi mají zkušenost. Z nelegálních drog uváděli respondenti v r. 2007 nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %). Na dalších místech se objevují zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), s užitím halucinogenních hub (7,4 %) a s čicháním rozpouštědel (7,0 %). Zkušenosti s LSD (5,0 %), extází (4,6 %) a amfetaminy (3,5 %) jsou méně časté, zkušenosti s drogami typu heroin a kokain jsou v populaci šestnáctiletých minimální (2,0 %, resp. 1,1 %). Nejvyšší prevalence v rámci Evropy zaznamenala ČR v souvislosti s konzumací alkoholu, cigaret a konopných látek, nejnižší naopak ve zkušenostech s těkavými



látkami. Zatímco užívání konopných látek zůstalo v ČR ve srovnání s r. 2003 na stejné úrovni, poklesl podíl osob, které uvedly zkušenost s extází.<sup>9</sup>

### 3.3 Typy závislostí

Závislosti jsou tříděny do několika typů, neboť jejich projevy a zdravotní i společenské dopady jsou odlišné.

#### 3.3.1 Drogová závislost cannabisového typu

V případě této závislosti se jedná o závislost na marihuaně, hašiši a hašišovém oleji. V tomto případě může dojít k psychické závislosti různého stupně, která může být i velmi silná. Závislé osoby na takových látkách mají tendenci ke zvyšování dávek, velkým rizikem je přechod na drogy účinnější a nebezpečnější.

#### 3.3.2 Drogová závislost halucinogenového typu

Do skupiny závislosti halucinogenového typu jde o závislost na látkách, jako je např. LSD, Lysohlávka apod., tedy halucinogenech.

*Soubor těchto látek bývá uváděn pod několika různými názvy, z nichž každý vystihuje příznačný účinek na duševní činnost člověka:*

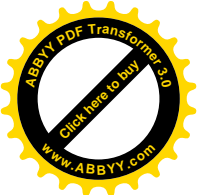
- *halucinogeny – látky vyvolávající halucinace*
- *psychotomimetika – látky vyvolávající psychotické stavy*
- *psychodysleptika – látky patologicky pozměňující duševní děje*
- *psychedelika – látky odhalující, projevující stav mysli, duše<sup>10</sup>*

Ve většině případů vzniká závislost psychická, obvykle mírná, která se liší podle druhu drogy.

---

<sup>9</sup> MRAVČÍK, V.; PEŠEK, R.; ŠKAŘUPOVÁ, K.; ORLÍKOVÁ, B.; ŠKRDLANTOVÁ, E.; ŠTASTNÁ, L.; KIŠŠOVÁ, L.; BĚLÁČKOVÁ, V.; GAJDOŠÍKOVÁ, H.; VOPRAVIL, J. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 [Annual Report on Drug Situation 2008 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-99-4, str. 17,18.

<sup>10</sup> PROKEŠ, J. et al. *Základy toxikologie. Obecná toxikologie a ekotoxikologie*. První vydání, Nakladatelství Galén a Univerzita Karlova v Praze, 2005, ISBN 80-7262-301-X (Galén), ISBN 80-246-1085-X (Karolinum), str. 194.



### **3.3.3 Drogová závislost kokainového typu**

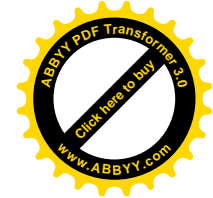
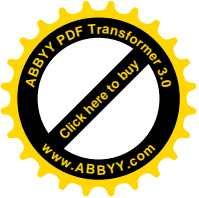
Jedná se o závislost na kokainu, přičemž tato závislost je pokládána za jednu z nejsilnějších psychických závislostí. Nedochozí zde k somatické (fyzické) závislosti a ani k abstinčním příznakům, nedochází k potřebě zvyšovat dávky, avšak v případě závislosti na kokainu dochází postupně k dávkování látky ve stále kratších intervalech.

### **3.3.4 Drogová závislost amfetaminového typu**

Tato závislost vzniká na metamfetaminu (pervitinu), MDMA (extázi) a na dalších látkách, jako je např. efedrin a amfetamin. Závislost je opět hlavně psychická, avšak po přerušení přívodu těchto látek se dostávají těžké deprese. Rovněž dochází k volnému zvyšování dávek, kdy dochází např. u pervitinu k aplikaci až 1 – 2 g denně.

### **3.3.5 Drogová závislost morfinového (opiátového) typu**

Omamnými látkami jsou v tomto případě přirozené alkaloidy opia a jejich polysyntetické deriváty. Jedná se tedy o heroin, morfin, kodein apod. V daném případě vzniká velmi výrazná psychická závislost, vývoj v závislost fyzickou je rychlý a je provázen abstinčními příznaky, které jsou typické. Při této závislosti dochází k stále většímu zvyšování dávek.



### 3.3.6 Drogová závislost solvenciového typu

Tento druh závislosti je znám jako závislost na těkavých látkách, jako je toluen, jinak označovaný jako droga hloupých. Jedná se o závislost psychickou, kdy toxikoman postupně upadá do těžkých depresí a má nepříjemné delirantní stavy, které vedou k opětovnému užití. Fyzická závislost nebyla pozorována.

### 3.4 Nejčastější pojmy v drogové problematice

**Abstinenční syndrom** – soubor příznaků, které se dostavují po nedostatku drogy, na kterou si organismus vytvořil závislost. Může se jednat o psychický abstinenční syndrom, který se projevuje neklidem, podrážděností a depresi nebo o fyzický abstinenční syndrom, který způsobuje bolest kloubů, křeče v žaludku, zvracení, či průjem.

**Abúzus** – nadměrné zneužívání drog nebo jejich užívání v nevhodnou dobu, např. zaměstnání, těhotenství.

**Dealer** – článek obchodního řetězce s drogami, který řídí a dodává drogy jednotlivým distributorům.

**Detoxikace** – jedná se o proces, při kterém se tělo zbavuje toxických látek.

**Distributor** – nejnižší článek obchodního řetězce s drogami, kterému dodává drogy a řídí jej dealer.

**Droga** – vzniká ze slova „DURANA“ (původní význam „léčivo“), v současné době přírodní, či syntetická látka, která ovlivňuje prožívání reality a může vyvolat závislost.

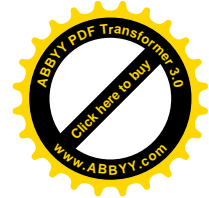
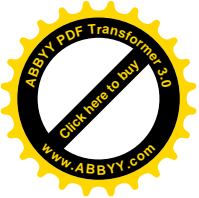
**Drogová scéna** – souhrnné vyjádření druhu, rozsahu, nejčastějších způsobů a míry závažnosti zneužívání drog v dané oblasti.

**Halucinogeny** – skupina drog, která je charakteristická kvalitní změnou vědomí. Po požití této drogy dochází k výrazným změnám psychiky.

**Intoxikace** – ovlivnění, otrava látkou.

**Jed** – jedná se o látku, která způsobuje otravu organismu již v malých dávkách.

**Narkoman** – osoba, která je závislá na drogách obecně tlumivého účinku, nejčastěji opiátech. Nesprávně se tak nazývají drogově závislí obecně.



**Návyková látka** – pojem je uveden v § 130 trestního zákoníku, dle kterého se jedná o alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

**Omamná a psychotropní látka** – látka uvedená v příloze zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách

**Prekursor** – roztok nebo směs v jakémkoliv fyzikálním stavu obsahující jednu nebo více látek uvedených v příloze č. 9 zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách. Jedná se o látku, která slouží jako výchozí surovina k výrobě drogy.

**Tolerance** – schopnost organismu snášet určité drogy

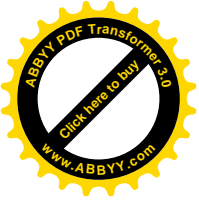
**Toxikomanie** – stav periodické nebo chronické intoxikace, která je škodlivá pro společnost i jedince, je vyvolána opakovaným užíváním drog. Charakteristická je pro ni neskutečná potřeba užívání drog.

**Závislost fyzická** – stav somatické závislosti organismu na droze, který je vyvolán častým a dlouhodobým užíváním drogy, přičemž droga se stává součástí metabolismu.

**Závislost psychická** – stav duševní závislosti na droze, který se projevuje touhou po příjemných požitcích vyvolaných drogou. V případě, že je přísun drogy přerušeno, vznikají psychické poruchy.

### 3.5 Právní úprava drog v českém právním řádu

V první řadě je třeba uvést **zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů**, který upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropských společenství zacházení s prekursory a pomocnými látkami a stanoví pravomoc a působnost správních orgánů nad dodržováním povinností stanovených tímto zákonem a přímo použitelnými předpisy Evropských společenství, které podle těchto přímo použitelných předpisů Evropských společenství vykonává členský stát, dále upravuje zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, zacházení s přípravky obsahujícími návykové látky nebo prekursory nebo obsahujícími návykové látky a prekursory, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, zacházení s přípravky obsahujícími efedrin nebo větší množství



než 30 mg pseudoefedrinu v jednotce lékové formy a dále pěstování máku, konopí a koky a vývoz a dovoz makoviny<sup>11</sup>.

V souladu s mezinárodními úmluvami OSN jsou omamné a psychotropní látky a prekursory v příloze zákona rozděleny do skupin. Nejprísnější omezení se vztahují na látky obsažené v přílohách 3 a 4 (zařazeny v nich jsou látky jako heroin, THC, MDMA, psilocybin, LSD aj.).

Dále musíme zmínit mezinárodní smlouvy, kterými je ČR vázána. Jedná se o:

**1) Jednotná úmluva o omamných látkách z r. 1961**

**2) Úmluva o psychotropních látkách z r. 1971**

**3) Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s OPL z r. 1988**

Tyto úmluvy nahradily dřívější mezinárodní smlouvy a ČR je jejich signatářem ve všech 3 případech. Hlavním cílem je omezit užívání omamných a psychotropních látek k lékařským a vědeckým účelům. Jedná se o závazek států přijmout zákonná a administrativní opatření, přičemž tyto úmluvy nezavazují fyzické ani právnické osoby, pouze dotčené státy.

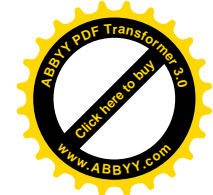
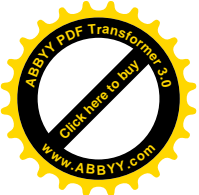
Zákonem, který upravuje problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami, jejich výrobu, přechovávání, pěstování rostlin atd., je **zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který nabyt účinnosti teprve dnem 1. 1. 2010**. V Hlavě VII (Trestné činy obecně nebezpečné), Dílu 1 (Trestné činy obecně ohrožující) uvedeného zákona jsou v ustanoveních paragrafů 283–288 uvedeny trestné činy, které přímo souvisí s nedovoleným nakládáním s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. K tomu, aby mohl být drogový delikt stíhán podle trestního zákoníku, popř. přestupkového zákona, musí být konkrétní látka, v našem případě droga uvedena v některé z příloh již zmíněného zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Jak již bylo nastíněno, držení omamné nebo psychotropní látky v množství menším než malém nemusí být posuzováno podle trestního zákoníku, ale podle **zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů**, konkrétně dle § 30 odst. 1, písm. j) citovaného zákona.

V poslední řadě je třeba ještě zmínit dvě nařízení vlády, které se týkají drog a to:

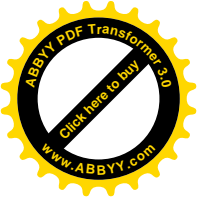
---

<sup>11</sup> § 1 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů



1) **Nařízení vlády č. 455/2009 Sb.**, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku.

2) **Nařízení vlády č. 467/2009 Sb.**, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.



## 4. Drogová prevence ze strany vychovatele

*Drogovou prevenci definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se zneužíváním legálních a nelegálních drog. Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí. Cíle těchto aktivit mohou být různé: předejít (prvnímu) užití drogy, zabránit zneužívání drog a závislosti na drogách, snížit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, do nichž se uživatel drog může dostat (např. konflikt se zákonem).<sup>12</sup>*

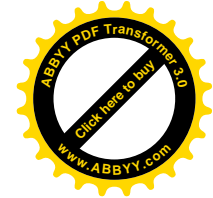
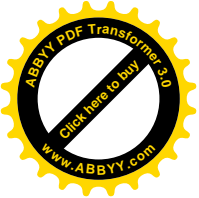
Je zcela zřejmé, že prevenci drogové závislosti je nutné rozvíjet již od prvních let školní docházky, samozřejmě přiměřeně k věku žáků. Zkušený pedagog by měl konkrétní téma, týkající se drogové závislosti uplatnit v kterémkoliv předmětu ve školním vyučování. Preventivní práci je však bezpodmínečně nutné začlenit i do aktivit, které škola zajišťuje a organizuje mimo vyučování, jimiž jsou zájmové kroužky, družiny, školní kluby, ozdravné pobyty, či výlety, kde již nastupuje role vychovatele.

### 4.1 Požadavky na odbornost vychovatele v drogové oblasti

Vychovatel, ať již v družině, zájmovém kroužku, školním klubu, ale i v domovech mládeže, internátech či dětských domovech, by měl mít minimálně základní průpravu v oblasti prevence užívání drog a samotné drogové závislosti a v jeho vlastním zájmu by mělo být neustálé sebevzdělávání a zdokonalování se v této oblasti. Co se týče znalostí vychovatele v oblasti drogové problematiky, tyto by měly být zaměřeny na všechny typy drog, které mohou vést k závislosti a ke zdravotnímu poškození při jejich opakovaném užití. Je třeba znát podobu drog, způsob jejich užívání, účinky a hlavně nebezpečí spojená se závislostí a poškozením zdraví. V případě, že vychovatel ve snaze odradit mládež od drog využije zastrašovací techniky a uvádí nesprávné a nepravdivé informace, zamýšleného výsledku nikdy nedosáhne. V dnešní době mladí, ve věku mezi 13-18 lety, již mají jisté znalosti, týkající se drog, a v případě,

---

<sup>12</sup> *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí, Příručka o efektivní školní drogové prevenci. 1. vydání v českém jazyce, Vydal Úřad vlády ČR, 2005, str. 11, ISBN 80-86734-38-2.*



že zjistí, že byli mylně informováni od svého vychovatele, nemohou se dále spolehnout na přísun důležitých informací o drogách, či dalších důležitých problémech.

Další informace a rady od vychovatele se musí týkat i dalších aspektů, které u studentů hrají roli při užívání drog. Jedná se o informace o jasných pravidlech ohledně užívání drog ve škole, včetně možných důsledků v případě přistižení při užívání, či po užití jakékoliv drogy, tedy i možného postihu za přestupek nebo dokonce trestný čin.

V neposlední řadě je důležité, aby vychovatel dokázal rozpoznat problematické užívání drog u žáka a v takovém případě dokázal nabídnout včasnou a přiměřenou pomoc, ať již zdravotní, či sociální a pokusit se tak zabránit možným negativním dopadům, jakými může být vyloučení ze školy nebo dokonce kontakt s trestněprávním systémem.

Kromě protidrogové prevence je nutné umět řešit i výchovné problémy a hlavně vychovávat mládež proti šikaně, která má s drogovou problematikou mnoho společného.

#### **4.1.1 Charakteristika osobnostních předpokladů vychovatele v oblasti drogové prevence**

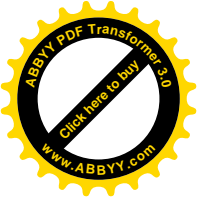
##### **4.1.1.1 Požadavky na odbornost**

###### **a) teoretické předpoklady**

- *odborné vzdělání v protidrogové problematice (nejlépe v oblasti prevence zneužívání návykových látek)*
- *má zájem a orientuje se v problematice drogových závislostí*
- *zná a akceptuje různé modely vzniku drogových závislostí*
- *je schopen rozpoznat a popsat fyzické, psychické a sociální důsledky užívání drog*
- *umí poskytnout či zprostředkovat (jedinci) přiměřenou pomoc*
- *vzdělává se a udržuje aktivní kontakt s vývojem poznatků v problematice*
- *vystupuje důvěryhodně, poskytuje pravdivé, objektivní informace*

###### **b) pedagogicko-psychologické dovednosti**

- *zastává profesionální etický přístup*
- *v činnostech s dětmi a mládeží jasně a čitelně vyjadřuje svůj protidrogový postoj*
- *umí zaujmout*



- má komunikační dovednosti
- má organizační dovednosti
- respektuje některé zvláštnosti cílové skupiny
- má přehled o životním stylu mladých lidí
- využívá dovedností a zkušeností v práci s dětmi a mládeží
- má smysl pro humor
- umí dávat a přijímat podporu
- umí citlivě reagovat na problémy žáků se zkušeností s návykovou látkou

#### **4.1.1.2 Požadavek sociální kompetentnosti**

- má sociální cítění
- má vhled do sociálních situací
- orientuje se v interpersonálních vztazích
- má autoregulační mechanismy pod kontrolou
- využívá tvořivých schopností
- má schopnost spolupracovat (nikoli soutěžit)
- je v kontaktu s jinými odbornými pracovišti a specialisty v regionu

#### **4.1.1.3 Emocionální stabilita**

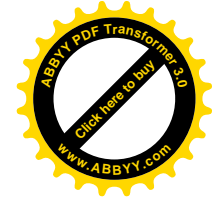
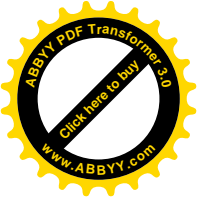
- má schopnost sebeovládání
- adekvátně reaguje na podněty
- umí přijmout kritiku
- je empatický (umí naslouchat)<sup>13</sup>

### **4.2 Spolupráce s rodiči a jejich informovanost**

Nejčastější cílovou skupinou drogové prevence jsou bezesporu žáci a studenti základních a středních škol. Další a velmi významnou cílovou skupinou jsou však i rodiče těchto dětí. Hlavním cílem spolupráce s rodiči by mělo být poskytování základního přehledu a orientace v problematice užívání návykových látek, podpora zdravého postoje a vyvracení mýtů vztahujících se k drogám a jejich užívání. Je nutné

---

<sup>13</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vydání, vydal Úřad vlády ČR, 2003, str. 330,331, ISBN 80-86734-05-6.

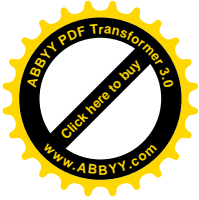
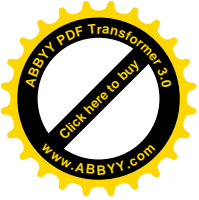


rodiče seznamovat s možnými způsoby řešení problémů vzniklých v důsledku experimentů s návykovými látkami.

Velmi důležité je si uvědomit, že rodiče jsou pro děti příkladem jak v pozitivním, tak v negativním slova smyslu. Pokud chce vychovatel realizovat nějaký program drogové prevence, měl by tento program rodičům poskytnout základní informace a drogách a užívání drog. O takovém programu je tedy třeba rodiče informovat, pohovořit s nimi a podporovat, aby rodiče se svými dětmi o drogách debatovali. K tomu je zapotřebí, aby rodiče dodržovali základní zásady prevence.

#### 4.2.1 Zásady prevence ze strany rodičů

- a) **zásada získání důvěry dítěte** – dle této zásady je nutné dítěti naslouchat, rovněž pozorovat, co říká dítě mimoslovně (tón hlasu, gesta, držení těla). Je nutné dítě povzbuzovat k rozhovoru, nikoli se však příliš vyptávat. Pokud se dítě rodiči s něčím pro něho důležitým svěří, správnou odpovědí může být i poplácání po zádech či objetí. Rodič by si měl každý den vyhradit chvíli, kdy se bude věnovat pouze dítěti a naslouchat mu, v žádném případě dítěti nelhat.
- b) **zásada mluvení s dětmi o alkoholu a drogách** – zde je třeba se na rozhovor řádně připravit a opatřit si řádné informace, nevhodnější okamžik takového rozhovoru je v momentě přátelského ladění. Ideální je rozhovor navázat na nějaký program v televizi, či skutečný příběh známých. Rodiče musí stále upozorňovat na nebezpečnost závislosti na drogách, v žádném případě se s dětmi nesmí přít, pouze varovat, že drogy sociální dospělost nepřiblíží, spíše oddálí.
- c) **zásada předcházení nudě** – jedná se o velmi důležitou zásadu, neboť právě nuda může být jedním z důvodů, proč dítě sáhne po droze. Takovým předcházením může být buďto **posílení vazby na rodinu**, čímž je myšleno např. spolupodílení dítěte (dospívajícího) na rozhodování o chodu domácnosti, kdy se může naučit mnoho důležitých věcí nebo **povzbuzení dítěte k zálibám vně rodiny**, např. sportovním zálibám, či jiným kvalitním zájmům, důležité zde není, aby dítě mělo výsledky a bylo nejlepší, ale aby u zájmů co nejdéle vydrželo. Samozřejmostí je zpětná vazba od rodičů, tedy podpora v zálibách a velmi důležité pochvaly dítěte za sebemenší úspěch ve svém „koníčku“.



**d) zásada zdravých pravidel v rodině**

1) žádný alkohol nebo drogy u nezletilých

(dítěti je nutné vysvětlit, že drogy jeho tělu opravdu škodí)

2) předem daná pravidla a logicky související důsledky jejich porušení

(v případě porušení zákazu alkoholu, či drog, nastává trest jako domácí vězení, ztráta kapesného, zákaz koncertů a diskoték)

3) neústupnost vůči vydírání

(pláč, sliby apod. nesmí vést k ústupu rodičů, ti si musí stát za svým, popř. vysvětlit dítěti, že jsou za něho zodpovědní)

4) právo na kontrolu

(nutná kontrola, zda dítě je skutečně tam, kde má být)

5) informovanost

(nutná připravenost rodičů diskutovat o drogách, je třeba mít více informací než dítě, pokud byla pravidla porušena, nelze o nich vyjednávat)

**e) zásada obrany proti nevhodné společnosti** – podle této zásady by měli rodiče projevovat sami zájem o možnosti sportovních a jiných aktivit již v dětském věku, rovněž vštěpovat dítěti, aby se nesnažilo vyrovnávat vrstevníkům za každou cenu a ukazovat dítěti jeho přednosti, aby si mohlo vážit své osobnosti. Rovněž je nutné naučit dospívající dítě odmítnout nabídku drog a stát si za svým názorem.

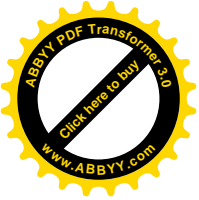
**f) zásada posilování zdravého sebevědomí dítěte** – jen zdravé sebevědomí pomůže dítěti odmítnout drogy.

Dle této zásady je třeba

- chválit dítě i za malé úspěchy
- pomáhat dítěti dávat si rozumné cíle
- kritizovat pouze konkrétní chování
- laskavě pomoci dítěti poznat i své slabiny (přiznat i své)
- dávat najevo lásku k dítěti<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2. rozšířené vydání, Praha, 1994, str. 25-41.



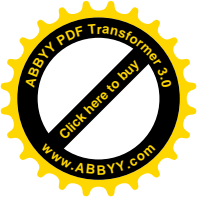
### 4.3 Prevence drogové závislosti ve spolupráci s Policií ČR

*V prostředí školy, v rámci vyučování nebo i v rámci mimoškolních aktivit se podílejí na preventivní práci kromě učitelů různí odborníci externě. Je to velmi přínosné, protože děti a mladí lidé mají příležitost vyslechnout různá fakta i od jiných lidí, mají možnost porovnávat a korigovat své znalosti a postoje. Důležité je i to, že mají šanci setkat se s někým, jehož názory jsou ochotni přijmout, což nemusí vždy platit při samotném působení pedagogů. Tito externí lektori bývají lékaři, psychologové, sociologové, sociální pracovníci a **policisté**.<sup>15</sup>*

Spolupráce s Policií České republiky je velmi důležitá v rámci drogové prevence, jakožto i při řešení problémů vzniklých v souvislosti s drogami ve školách a různých školských zařízeních. Spolupráci Policie ČR se školami a školskými zařízeními upravuje **závazný pokyn Policejního prezidenta č. 179/2000, o preventivním působení policistů na děti a mládež a odhalování a dokumentování kriminality dětí a trestné činnosti páchané na mládeži** a to v návaznosti na **zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí**. Pro školy a školská zařízení je pak v oblasti drogové problematiky **závazný Pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení č.j.14 269/2001-26 čl.13** (toto ustanovení upravuje povinnost všech zaměstnanců školy oznamovat řediteli své poznatky, které se týkají sociálně patologických jevů, ohrožujících děti ve školách, ale i mimo školu), dále **Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 čl. IV, odst. 4, 5** (zde jsou v čl. IV. upraveny povinnosti ředitele školy a školského zařízení a v čl. V. povinnosti školního metodika prevence). Dalšími důležitými školskými předpisy jsou **Informace pro školské úřady, školy a předškolní zařízení: Spolupráce škol a předškolních zařízení s Policií ČR při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané č.j.: 14 144/98-22** (upravena oznamovací povinnost) a kromě toho dále postup škol a školských zařízení při výskytu sociálně patologických jevů podrobně popisuje **Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení čl. 2.2.** (zde je upravena konkrétně spolupráce s Policií ČR).

---

<sup>15</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*, 1. vydání, vydal Úřad vlády ČR, 2003, str. 302, ISBN 80-86734-05-6.

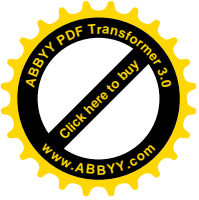


Zneužívání návykových látek je jedním ze sociálně patologických jevů, se kterým se setkáváme, více či méně na všech stupních škol a rovněž ve školských zařízeních. Spolupráce s Policií ČR by proto měla být navázána včas a nikoliv až po výskytu nějakého problému spojeného s drogami.

Spoluprací s Policií je míněna spolupráce školy s místně příslušným obvodním, či místním oddělením Policie ČR, přičemž konkrétní pedagogický pracovník, v našem případě vychovatel, který působí v oblasti drogové prevence by měl být v kontaktu s vedoucím takového policejního oddělení a zároveň s policistou s územní odpovědností v místě školy, či školského zařízení. Neméně důležitá je spolupráce s Preventivní a informační službou Policie ČR, které jsou zřizovány při každém územním odboru Krajského ředitelství Policie ČR nebo při každém obvodním ředitelství v Praze.

Pokud hovoříme o prevenci drogových závislostí ve spolupráci s Policií ČR, jedná se hlavně o různé druhy přednášek policistů, ať už ve školách, družinách, zájmových kroužcích, ale i v domovech mládeže, internátech a dětských domovech. Takové přednášky provádí pracovník již zmíněné preventivní informační služby územního odboru Policie ČR, ve většině případů ve spolupráci s policistou místně příslušného obvodního oddělení. K tomu, aby byly přednášky efektivní, musí být přesně zaměřeny na cílové skupiny, tedy např. žáci 9. tříd, či studenti I. ročníků středních škol nebo učilišť. Jednotlivé přednášky musí být pro cílové skupiny přesně definovány. Tyto přednášky by však neměly být jednorázovými akcemi, ale měly by být propojeny s dlouhodobým působením, neboť jednorázové akce nemají tak dobré výsledky a jejich efektivita není tak vysoká.

Co se týče samotných přednášek a besed pořádaných policisty, přednášející policista by měl v prvé řadě na posluchače zapůsobit, jako pravý profesionál a odborník. Prvotní přednáška by měla začít seznámením posluchačů se všemi drogami, které jsou dostupné na českém trhu, k čemuž slouží i kufřík s dokonalými atrapami takových drog a jejich popisem. Zde je třeba si uvědomit, že celá řada žáků ve věku mezi 13 - 18 lety již spoustu těchto látek zná, ať už z vyprávění, či televize, a proto je nutné, aby se při přednáškách o těchto látkách dozvěděli zásadní novinky, mezi které patří hlavně účinky, typy závislostí a negativní následky opakovaného užívání. Dále je nutné, aby byla mládež seznámena s právní úpravou drog a s tím, že drogová trestná činnost u nás patří mezi nejzávažnější a je také tvrdě trestána. Mezi nejúčinnější část přednášek bezesporu



patří předložení odstrašujících fotografií zohyzděných těl narkomanů a toxikomanů, které dle mého názoru působí velmi kladně a nesmí chybět ani případy praxe policisty, ať už se týká úmrtí předávkováním drogou, či tresty za drogovou trestnou činnost. Jak je již výše uvedeno, přednášky by neměly být nárazové a měly by se opakovat minimálně jednou za měsíc, což vždy záleží na dohodě učitele nebo vychovatele s policisty preventivně informační služby, kteří mají prevenci v náplni práce. Jejich úkolem je pak přednášky oživovat o další a další poznatky tak, aby byly stále zajímavé.

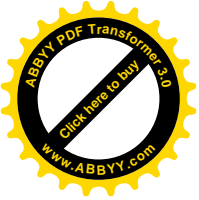
#### 4.4 Testování na drogy ve školách

Testování na přítomnost návykové látky v organismu žáků na základních a středních školách je v poslední době často diskutovaným tématem. V současné době je situace taková, že *testování může škola požadovat jen za zákonem stanovených podmínek. Zejména když má důvodné podezření na užití alkoholu nebo jiné návykové látky u konkrétního žáka a existuje tedy předpoklad porušení vnitřního řádu školy. To znamená prokázat, že žák užíval omamnou látku přímo ve škole (a tím se dopustil porušení vnitřního řádu školy), nebo že žák je pod vlivem omamné látky a nemůže se tedy zúčastnit odborného výcviku či vyučování. Orientační test moči v tom případě nestačí, je nutná krevní zkouška provedená ve zdravotnickém zařízení. Škola by se navíc odebráním vzorků moči ve svých prostorách vystavila riziku porušení hygienických předpisů (moč je biologický materiál). Dalším možným případem je nalezení neznámé látky, která může být drogou, u žáka. Škola může za dodržení určitých pravidel prohledat věci konkrétního podezřelého žáka a zadržet mu nedovolený předmět, nemůže však v době vyučování ani mimo ni pořádat plošné prohledávání věcí a prostor, protože se nejedná o činnost spadající do výuky. Zadržené předměty – s výjimkou těch, jejichž držení může být nezákonné – musejí být po vyučování vráceny. Neznámou látku pak škola musí předat policii ke zjištění, o co se jedná.*<sup>16</sup>

Výše uvedené vyplývá z posledního jednání zástupců ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva vnitra, ministerstva zdravotnictví a sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, kdy bylo rozhodnuto, že testování moči a vyhledávání drog pomocí psů ve školách je nevhodnou intervencí a nejde o

---

<sup>16</sup> <http://starawww.drogovaporadna.cz>



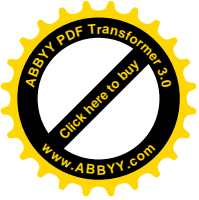
protidrogovou prevencí. Z uvedeného jednání tedy vyplynulo, že testování je možné pouze ve výjimečných případech důvodného podezření (užití látky přímo ve škole, žák je pod vlivem a nemůže se účastnit odborného výcviku nebo vyučování, či podezření ze spáchání závažného trestného činu) a dle platných předpisů. V případě nálezu podezřelé látky lze prohledat pouze konkrétního žáka a látku zabezpečit a poté předat Policii ČR. Co se týče testování, tak toto je prokazatelné pouze v případě, že je provedeno ve zdravotnickém zařízení.

V současné době je zájem Odboru bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra ČR a Národní protidrogové centrály Policie ČR na tom, aby byla možnost s předchozím souhlasem rodičů provést orientační testování žáka školy na přítomnost návykové látky v organismu, v případě důvodného podezření na akutní intoxikaci. Toto právo rodičů je však Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy zpochybňováno s tím, že budou porušována práva na ochranu osobnosti dítěte.

Osobně se zde musím ztotožnit se stanoviskem Odboru bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra ČR a Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, kde je takový zájem odůvodňován zcela logicky tak, že orientační testování v žádném směru neporušuje právo dítěte na ochranu osobnosti, neboť součástí osobnostních práv dítěte je i právo na ochranu života a zdraví a smyslem orientačního testování je právě ochrana dětí před návykovými látkami. Orientační testování je vlastně ochranou a prevencí před nekontrolovatelným zneužíváním návykových látek dětmi na školách. Včasné odhalení zneužívání návykové látky dokáže zmírnit nebo zastavit vznik i vážné závislosti dítěte na návykové látce.

*Právo rodičů pečovat a vychovávat svoje dítě se zrcadlově odráží v právu dítěte na rodičovskou výchovu a péči. Vzájemnou provázanost těchto práv garantuje Listina základních práv a svobod.*

*Z pohledu práva je dítětem osoba mladší 18 let. Dětem je v průřezu celým právním řádem poskytována zvýšená ochrana, s důrazem na jejich spořádanou výchovu a správný vývoj. Primárně se o ni starají rodiče. V další vlně je pak škola. Představa, že by pod zástěrkou práva na ochranu osobnosti byla rodičům a v návaznosti na to škole, coby instituci, která hraje při výchově dítěte nezpochybnitelnou roli, odepřena možnost zkontrolovat dítě, zda není pod vlivem návykové látky, je nepřijatelná. Důsledná*



výchova není možná bez důsledné kontroly. Prostředkem k takové kontrole jsou rovněž orientační testy na přítomnost návykové látky v organismu.

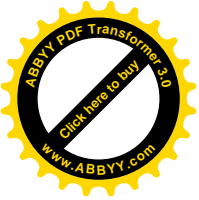
Orientační test na přítomnost návykové látky v organismu dítěte ve školním prostředí se provádí pouze v případě **důvodného podezření** na užití návykové látky tímto dítětem. Užití návykové látky se zjišťuje ze slin. Slinný test je neinvazivní metodou v testování na přítomnost návykové látky v organismu a pro svou jednoduchost a nezasahování do tělesné integrity dítěte nevyžaduje, aby byl proveden lékařem.

Možnost provést orientační testování působí preventivně nejen na dítě užívající návykové látky, ale i na ostatní děti, protože smyslem „ochrany práv dítěte“ není chránit izolovaně jen práva jednoho konkrétního dítěte, ale současně chránit i práva ostatních dětí. A ostatní děti mají právo chodit do školy, kde nejsou užívány a tolerovány návykové látky. V širším slova smyslu chrání orientační testování práva všech dětí.

Školský zákon stanoví, že žáci jsou povinni řádně docházet do školy a řádně se vzdělávat, dodržovat školní a vnitřní řád a předpisy a pokyny školy k ochraně zdraví a bezpečnosti. Škola ze zákona ukládá žákům určité povinnosti a logicky by tedy měla mít i nástroje na kontrolu dodržování těchto povinností, bez kterých by zásady školní výchovy postrádaly smysl.

Je plně v rámci rodičovské zodpovědnosti dát škole souhlas s orientačním testováním dítěte a žáka školy na přítomnost návykové látky v jeho organismu s tím, že škola má na základě takového souhlasu právo orientační testování v případě důvodného podezření provést. Takovéto jednání není v rozporu se zájmy dítěte, a tudíž neodporuje žádným ustanovením na ochranu zájmů dítěte.

Navíc oprávnění provést testování v případě, že žák vykonává činnost, při níž by mohl ohrozit život anebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek (týká se jen určitých forem výuky), je již dnes dáno škole přímo zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Souhlas rodiče s orientačním testováním jejich dítěte a žáka školy na přítomnost návykové látky v jeho organismu tedy jen rozšiřuje oprávnění školy provést orientační testování i na zbývající



*formy výuky a na aktivity v rámci školy vůbec. Obdobná prevence je v zájmu života, zdraví a bezpečnosti žáka i ostatních žáků i eliminace sociálně-nežádoucích jevů.<sup>17</sup>*

#### **4.5 Zásady komunikace se žákem pod vlivem návykové látky**

Pedagogický pracovník, který přijde do styku se žákem, který je pod vlivem návykové látky, je ve velmi složité situaci a na jeho jednání jsou kladeny vysoké nároky, neboť jeho nevhodné chování by mohlo lehce vyprovokovat konflikt, který může u ovlivněné osoby, v tomto případě např. u žáka střední školy, či učiliště, přerůst až v agresi. Rovněž samotné určení, že je žák pod vlivem návykové látky je složité a vždy se jedná spíše o odhad, jehož míra pravděpodobnosti závisí na zkušenostech pedagogického pracovníka a na jeho úrovni znalostí základů psychologie. Při typování žáka, který je pod vlivem nějaké drogy je třeba vycházet hlavně z fyziognomických znaků, z reakcí a chování. K takovému poznání slouží soubor některých znaků, mezi které patří:

**Výraz očí** – nepřítomný a pro okolí chladný pohled, silně roztažené zornice, které se při osvětlení stáhnou do velmi úzkých štěrbinek.

**Výraz obličeje** – obvykle změny barvy obličeje, buď silně zarudlá, či naopak pobledlá, výraz může připomínat opilost, ale z dechu není alkohol cítit, mohou se objevit v obličeji krůpěje potu.

**Koordinace pohybu** – nápadně potácivá chůze, opět připomínající opilost

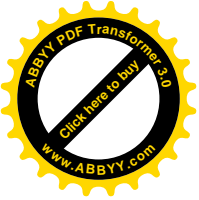
**Řeč** – nesouvislost řeči, osoba zadržává a nenachází vhodná slova, většinou gestikuluje pomocí rukou, silné grimasy v obličeji při přemýšlení, při hovoru je osoba dýchavičná

**Celkové chování** – patrnost nadměrné aktivity, větší rychlost běžných pohybů, které jsou prudké, nekoordinované a nelogické, patrný je i neklid a nervozita.

Vlastní komunikace se žákem, který je pod vlivem drog musí být velmi obezřetná, cílevědomá a měla by být co nevystižnější a nejkratší. Při kontaktu by se pedagogický pracovník měl snažit, aby nedocházelo ke zbytečným slovním výměnám, a

---

<sup>17</sup> Stanovisko Odboru bezpečností politiky a Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR k problematice udělování souhlasu zákonného zástupce s orientačním testováním nezletilého žáka na přítomnost návykové látky v organismu ze dne 9.9.2010



tak předejít možným projevům agrese ze strany žáka pod vlivem návykové látky. Vždy by měl jednat z pozice autority, submisivní jednání není vhodné, tzn. že by se nikdy učitel, či vychovatel neměl podřizovat a neměl by přijímat způsob jednání ovlivněného žáka. Je třeba se však vyvarovat i agresivnímu a arogantnímu jednání ze strany pedagogického pracovníka, který musí být při rozhovoru rázný, jednoznačný a autoritativní. Intonace hlasu musí být bez citového zbarvení a mimiku a gestikulaci používat minimálně, neboť tyto může ovlivněný žák přijmout jako projev agrese vůči němu.

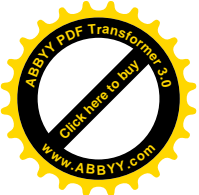
Dále je nutné, aby se pedagogický pracovník podle možností pokusil zjistit, jaký druh drogy žák požil a v jakém množství. Pokud se žák chová nepřiměřeně a je zde nebezpečí, že by mohl ublížit sobě nebo druhým, popř. upadá do bezvědomí, je nutné ihned zavolat lékařskou pomoc. Lékaře je třeba volat samozřejmě i v případě, že je žák nalezen např. na záchodě a nedá se probudit a nereaguje ani na bolestivé podněty.

#### **4.5.1 Postup při nálezu drogy u žáka ve škole**

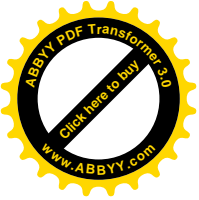
V případě, že pedagog nalezne u svého žáka ve škole, či školském zařízení podezřelou látku, která by mohla být návykovou látkou ve smyslu zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, postupuje vždy podle školního řádu, kdy pedagog odebere látku a za přítomnosti svědka (druhého pedagoga), uloží látku do obálky, opatří ji označením datumu, času umístění a podpisy přítomných pedagogů a svědků a obálku uloží na bezpečné místo (školní trezor), aby nedošlo k případnému zneužití a sepiše se stručný záznam, který se uloží u školního metodika prevence. Poté je nutno informovat policii, která si dále stanovuje postup šetření, a která jako jediná instituce může zkoumat, o jakou látku se jedná.

Samotný záznam musí obsahovat vyjádření žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák. V případě, že odmítá podepsat, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomna ředitelka školy nebo její zástupce.

Pokud vyjde najevo, že množství látky bylo menší než malé, bylo pro vlastní potřebu žáka a nedochází k distribuci, věc by měla být řešena v kompetenci školy výchovným opatřením, v případě, že je žák již trestně odpovědný, měl by být řešen pro



podezření ze spáchání přestupku dle § 30 odst. 1, písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Pokud se však jedná o množství, jehož držení je postižitelné podle trestního zákoníku nebo dochází k distribuci ze strany žáka ostatním, věc již vždy musí řešit orgán činný v trestním řízení, tedy Policie ČR.



## 5. Drogy a šikana

Slovo šikana pochází z francouzského slova chicane, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování a pronásledování. Šikana by se dala charakterizovat i jako úmyslná snaha získat nad jinými jednotlivci psychologickou nebo společenskou a hmotnou výhodu prostřednictvím ubližování, výsměchu, zastrašování a hrozeb.

### 5.1 Šikana ve školním prostředí

*Agresivita, která provází šikanování se v současnosti stává celosvětovým problémem. Zarážející je, že se posouvá věková hranice, kdy se s šikanou setkáváme. V současnosti se tento fenomén nezdědka objevuje už v období mladšího školního věku. Nebezpečím je to, že v něm přibývá bezohlednost a brutalita. Nedotýká se to tedy jen věkového období puberty a adolescence. Na rozvoji takového chování se spolupodílí i celkové společenské klima. Je možné předpokládat, že civilizační změny, které jsou doprovázeny změnami hodnot, rozpadem různých skupinových vazeb a rostoucím důrazem na jednotlivce budou mít za následek další nárůst agresivity. Šikana se tak stává nebezpečně rozmáhající se chorobou společnosti. Důsledkem je poškozování zdraví jednotlivce, skupin, včetně rodiny a společnosti. Jedná se o úmyslné jednání namířené proti jinému subjektu, jehož podstatou je útok proti jeho lidské důstojnosti.<sup>18</sup>*

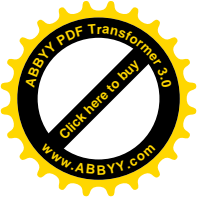
Pokud se jedná o motiv šikany, těchto je celá řada, některé jsou na první pohled viditelné, jiné se dají objevit až hlubší analýzou. Mezi motivy můžeme řadit např. motiv upoutání pozornosti, zabíjení nudy, žárlivost, vykonat něco velkého. I když příčiny vzniku šikany je třeba hledat především v rodině, výskyt tohoto jevu se projevuje hlavně ve školním prostředí. Celé výchovné působení školních a mimoškolních zařízení by tedy mělo směřovat k odhalování tohoto jevu a především k jeho prevenci.

#### 5.1.1 Varovné signály šikany ve škole

Pedagogický pracovník, ať už učitel ve škole, či vychovatel v mimoškolních aktivitách, ale i domovech mládeže, dětských domovech apod., by měl rozpoznávat varovné signály, které svědčí o šikaně konkrétního dítěte. Zde můžeme rozpoznávat nepřímé a přímé varovné signály.

---

<sup>18</sup> KREJČÍŘOVÁ, O.; GOLDOVÁ, V. *Drogy a šikana – stále nebezpečí*. Vsetín 2006, str. 55, ISBN 978-80-254-0524-6.



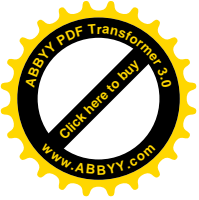
a) **nepřímé signály** - dítě je stranou od ostatních, zdá se, že nemá kamarády, je zaražené, posmutnělé až depresivní, nemluví (stává se uzavřeným), má poruchy spánku, zdají se mu hrůzostrašné sny, dochází k výraznému zhoršení prospěchu, je nesoustředěné, bez zájmu. Začne vyhledávat důvody pro absenci ve škole - časté omluvenky z důvodu nevolnosti, má často potrhání oblečení, poškozené školní pomůcky nebo pomůcky chybí, často mu nevychází kapesné, má často různá zranění - odřeniny, modřiny a nedokáže to uspokojivě vysvětlit, při týmových sportech bývá volen mezi posledními, vyhrožuje sebevraždou, nebo se o ni dokonce pokusí. **U těchto signálů je třeba již zvýšit pozornost, i když tyto mohou mít i jiné příčiny.**

b) **přímé signály** - soustavné posměšné poznámky na adresu žáka, nadávky, hanlivá přezdívka, výtky na jeho adresu, zejména pronášené nepřátelským, nenávislivým až pohrdavým tónem, nátlak na žáka k vykonávání nemorálních až trestných činů, příkazy, které žák dostává od jiných spolužáků, zejména pronášené panovačným tónem a skutečnost, že se jim podřizuje – např. žák vystupuje vůči druhému v roli sluhy, opakované rvačky se zřejmým nepoměrem sil nebo marnou snahou jednoho ze situace uniknout – honění, strkání, rány, kopání, které třeba nejsou zvláště silné, ale nápadně je oběť neoplácí. **Takovéto signály již pedagog musí začít řešit.**

### 5.1.2 Následky šikany ve škole

Následky šikany se projevují dlouhodobě, přičemž u samotné oběti se můžeme setkat s mnohými, které můžeme dělit do několika skupin.

a) **psychické následky** - frustrace sociálních potřeb oběti, snížená schopnost navazovat a udržovat vztahy, nízké sebehodnocení (jedinec v minulosti vystavený šikaně neusiluje o lepší společenskou pozici, nýbrž má tendenci stát se outsiderem ve všech skupinách), špatný vztah ke škole a k lidem, nepozornost při vyučování a nízká schopnost koncentrace, stálé napětí, špatná nálada a smutek, úzkostné stavy, strach vedoucí k poruchám spánku, zvýšené únavnosti a neúspěchům ve studiu i v soukromém životě



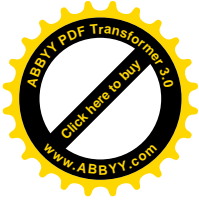
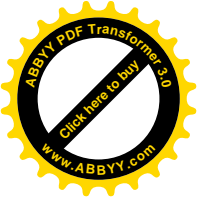
- b) **zdravotní následky** - úrazy způsobené vzájemným násilím (zlomeniny, pohmožděniny, otřesy mozku ), totální vyčerpání organismu (pokud šikana trvá měsíce a roky), rozvoj psychosomatických onemocnění (např. astma, alergie, poruchy trávení, poruchy spánku, bolesti hlavy), zvýšený krevní tlak v důsledku vysoké hladiny stresových hormonů v krvi, zvýšené riziko kardiovaskulárních nemocí v dospělosti
- c) **sociální následky** - zhoršení prospěchu (jak u oběti, tak u agresora), členství v rizikových partách, horší využívání vlastních (duševních) schopností - nízké vzdělávací ambice, kriminální jednání, zvýšené riziko rozvoje dalších sociálně patologických jevů u agresorů v dospělosti (výrazně více konfliktů se zákonem, kriminalita, u děvčat krutost k vlastním dětem, prohloubení deficitu mravního a duševního vývoje, narušený charakter, antisociální postoje)

Co se týče posledně zmiňovaných sociálních následků, zde je velkým rizikem hledání útěchy v partách, které šikanované dítě přijmou a zároveň mu nabídnou něco nového, s čím se doposud nesetkalo. Jedná se samozřejmě o drogy. Oběť šikany si v té chvíli připadá osvobozená, v této společnosti není odstrkována a týrána a je zde plnohodnotným členem. Ze strany svých „nových kamarádů“ je mu nabídnuto zkusit drogu s tím, že je to skvělé, že mu po užití bude lépe a ono zprvu skutečně je. Z tohoto důvodu zkouší drogu znovu a znovu a pomalu, ale jistě přechází do již zmiňované závislosti. Z tohoto a z dalších důvodů je stejně jako prevence drog potřebná i prevence šikany, neboť tyto sociálně patologické jevy spolu velmi úzce souvisí.

### 5.1.3 Prevence šikany

Stejně jako u většiny sociálně patologických jevů platí i o šikaně, že mnohem jednodušší a účinnější je předcházet jí, než ji potom odstraňovat. Z tohoto důvodu je zřejmé, že by se prevence neměla objevovat jen tam, kde k šikaně již někdy došlo, ale hlavně tam, kde k ní doposud nedošlo a tak jí účinně předcházet. Tam, kde již k šikaně došlo, jde o odstranění hlubších příčin a dosažení toho, aby se problémy již více neopakovaly.

*Cílem školní prevence, která je předmětem našeho zájmu je rozpoznat příznaky osobních nebo sociálních problémů dětí a mládeže. Podporovat rozvoj pozitivních*



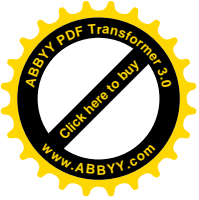
vztahů, usměrňovat chování dětí tak, aby uměly zvládat své emoce a řešit konflikty. Důležité je vést žáky k osobní zodpovědnosti za své rozhodnutí. Řešení šikany v konkrétním žákovském kolektivu je otázkou hledání a nacházení optimálních způsobů pomoci obětem i šikanujícím jednotlivcům. Zdrojem užitečných informací pro učitele je pozorné sledování dění ve třídě. Zaměřit se na vztahy mezi dětmi, konflikty, stupeň spolupráce a rivality. Toto všechno může pomoci odhalit problémy již v zárodku. V sociální skupině, ve které předpokládáme výskyt určitých prvků naznačujících šikany je potřeba věnovat pozornost nácviku sociálních zručností, které můžou eliminovat vznik šikany. Jedná se o zručnost, mezi které patří sebeúcta a úcta ke druhým, empatie, spolupráce, nenásilné řešení konfliktů, komunikace a nezaujatost a kritické myšlení.<sup>19</sup>

- a) **primární prevence** – jedná se o cílevědomé vytváření optimálních podmínek pro zdravý vývin dětí, realizaci pedagogických opatření zaměřených na redukci příčin vyvolávajících poruchy psychosociálního vývinu a rovněž aktivity zaměřené na včasnou eliminaci vznikajících problémů u dětí.
- b) **sekundární prevence** – zde se činnost zaměřuje na práci s dětmi s poruchami chování a psychosociálního vývinu. Jedná se o cílevědomou práci s dětmi a mládeží se sklony k násilí. Cílem je eliminace nedostatků a zabránění fixování poruchového chování.

Téma prevence šikany by mělo být zapracováno do školních vzdělávacích programů, přičemž by měly být využity předměty, které se svým způsobem vztahují k prevenci sociálně patologických jevů. Jedná se o např. občanskou, či rodinnou výchovu.

---

<sup>19</sup> KREJČÍŘOVÁ, O.; GOLDOVÁ, V. *Drogy a šikana – stále nebezpečí*. Vsetín 2006, str. 57, ISBN 978-80-254-0524-6.



## 6. Trestná činnost mládeže a její souvislost s užíváním drog

V posledních letech stále přibývá případů páchaní trestné činnosti mladistvými, ale hlavně nezletilými osobami. Struktura trestné činnosti mládeže a způsob jejího páchaní jsou ovlivňovány hlavně vývojovými prvky osobnosti, existencí kriminogenních faktorů a rovněž schopností dítěte rozpoznat a eliminovat negativní jevy. Co se týče již zmiňované struktury trestné činnosti mládeže, tato je od trestné činnosti dospělých v řadě prvků odlišná, přičemž tyto odlišnosti jsou dány jak věkem dítěte, tak i dalšími kriminogenními faktory. Mezi zvláštnosti způsobu páchaní trestné činnosti mládeže můžeme řadit:

- příprava ke spáchání trestné činnosti úplně chybí, popř. je velmi nedokonalá
- chování mladistvých a nezletilých delikventů je ve většině případů velmi brutální
- delikventi páchají trestnou činnost pod vlivem alkoholu, či jiných návykových látek
- mladiství a nezletilí pachatelé opakují způsob páchaní, volí stejný způsob páchaní při recidivě
- alibi si zajišťují u svých kamarádů, spáchání trestné činnosti příliš netají
- jednání je emotivní, předmětem zájmu jsou většinou předměty, které zrovna nepotřebují

*Negativní roli sehrávají a jsou příčinou pro páchaní kriminálních deliktů recidiva, alkoholismus a jiné toxikomanie. V souvislosti s těmito faktory je třeba zkoumat, zda a kdo mladistvému umožnil požívání alkoholu nebo jiné omamné látky a jakou roli tato osoba má v chování a jednání mladistvého.<sup>20</sup>*

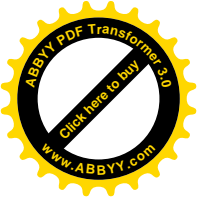
### 6.1 Nejčastější příčiny páchaní trestné činnosti mládeže

#### 6.1.1 Špatná výchova v rodině

Rodinná výchova je velmi důležitá a má zásadní význam při formování osobnosti mladého člověka, rovněž je rozhodující pro samotný mravní vývoj. Z rodinné výchovy je třeba si odnést správný vztah a úctu k základním principům a hodnotám

---

<sup>20</sup> CHMELÍK, J. *Trestná činnost mládeže a páchaná na mládeži*. 2. upravené a rozšířené vydání, Praha: Tiskárna MV, 1998, str. 10.



společnosti. V případě, že rodinná výchova neplní správnou funkci, vznikají zde první předpoklady pro vznik kriminogenního prostředí. Většina dětí, které páchají trestnou činnost pochází z rozvrácených rodin, dalším důvodem může být i nedostatek citů a zájmu o život a problémy dítěte, i když po materiální stránce nestrádá.

Mezi základní kriminogenní faktory v rodině můžeme řadit:

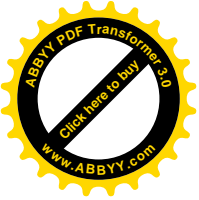
- závislost rodičů na alkoholu, či drogách
- rozvrácená rodina
- kriminalita rodinných příslušníků
- nepřiměřená výchova, tedy nepřiměřená tvrdost nebo naopak shovívavost
- lhostejnost rodičů
- výchova dítěte v dětském domově

### **6.1.2 Vliv okolí a party**

V tomto případě se jedná o vlivy zejména starších dětí, tedy hlavně mladistvých. V období dospívání je totiž psychika méně vyvinuta, než fyzická stránka a dítě se tak lehce nechá ovlivnit negativními názory a vlivy starších. V partách hrají velkou roli právě návykové látky a alkohol. Zdržování se v kolektivu lidí je vlastně přirozenou vlastností člověka a umocněna je hlavně u mládeže, která se sdružuje v partách. Takové sdružování je pak ale nežádoucí, neboť většinou party vystupují protispolečensky, agresivně a prosazují rasovou nesnášenlivost. V partě je většinou potlačen vlastní názor, který bývá nahrazen autoritativním názorem vůdce takové party. Tak to bývá nejčastěji u extremistických seskupení, kde členové party prosazují jen názor vůdce, aniž by se zabývali obsahem a následky takového názoru.

Mezi základní kriminogenní faktory zde můžeme řadit:

- anonymita party
- silná vůdčí osobnost
- agresivita party při prosazování názorů



### 6.1.3 Nedostatečné působení školy

*Škola je neoddělitelnou součástí výchovy mladého člověka. Vytváří jeho základní materiální a citové hodnoty, které jej mají provázet celý život a přímo působí na formování jeho osobnosti. Škola v některých případech může působit jako katalyzátor kriminogenních faktorů rodiny. Vztah dítěte (mladistvého) ke škole je do značné míry ovlivňován osobností učitele a celkovou organizací školní výuky.<sup>21</sup>*

Mezi základní kriminogenní faktory ve výchově školy můžeme řadit:

- nepravdělnou školní docházku
- špatný prospěch
- špatná spolupráce rodičů se školou
- nevhodné chování učitele k žákům a naopak
- nedostatečné a neúplně vzdělání (ve většině případů nemají delikventi ukončené ani základní vzdělání)

## 6.2 Charakteristika trestné činnosti dětí a mládeže

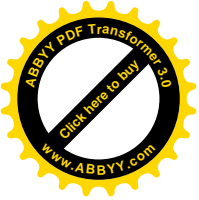
Jak již byl uvedeno, v současnosti případů páchaní trestné činnosti nezletilými a mladistvými osobami neustále přibývá a není to již vůbec nic výjimečného. Řada nezletilých je si velmi dobře vědoma skutečnosti, že do dovršení patnáctého roku věku jim za spáchání jakéhokoliv protiprávního jednání nehrozí žádný trestněprávní postih, jiná řada se chce zase vyrovnat svým vrstevníkům, někdy i kamarádům z finančně saturovanějších rodin.

Nejčastějším druhem trestné činnosti páchané nezletilými je bezesporu majetková trestná činnost, do které řadíme vloupávání do vozidel, domů, či rekreačních chat, rovněž i krádeže v obchodních domech a pod.. Zde je však nutné zabývat se otázkou, z jakého důvodu vlastně tyto děti kradou. Odpovědí může být více, ale nejzávažnějším důvodem je právě získání finančních prostředků na nákup drog.

Další významnou skupinu trestné činnosti mladistvých tvoří násilná trestná činnost, tedy různé loupeže, vydírání, ublížení na zdraví, výtržnictví, či pohlavní zneužívání a znásilnění. V tomto případě se jedná o projev neúcty k životu a zdraví. Motivací mladých delikventů je zde potřeba demonstrace síly, zvýraznění se u svých

---

<sup>21</sup> CHMELÍK, J. *Trestná činnost mládeže a páchaná na mládeži*. 2. upravené a rozšířené vydání, Praha: Tiskárna MV, 1998, str. 10.



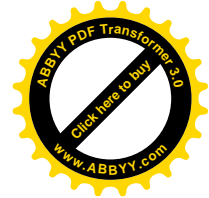
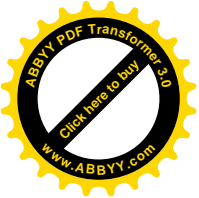
vrstevníků a získání uznání a obdivu a rovněž potřeba vydobýt si určité postavení v partě. Takových případů násilností se ve většině případů dopouští chovanci dětských domovů při vycházkách a většinou na starších lidech, či osamocených ženách, přičemž se jedná o skutky páchané skupinou pachatelů i za použití zbraně, či atrapy zbraně.

Dále můžeme uvést i rasově motivovanou trestnou činnost, kterou známe v současnosti např. od příslušníků hnutí skinheads, která mladým lidem imponuje svou nezávislostí, organizovaností a odporem k uznávaným hodnotám. Zde je poté spojen faktor násilného a výtržnického charakteru s vlivem rasově zaměřené ideologie.

Co se týče trestných činů drogového charakteru, motivací je hlavně touha po dosud nepoznaných prožitcích, snaha imponovat v okruhu známých a vyzkoušet něco, o čem se široce hovoří. S drogami pak lze lehce propojit i sexuálně zaměřené trestné činy, které jsou páchány mladistvými zejména právě pod vlivem návykových látek, či alkoholu a jsou zaměřeny zejména na dívky a chlapce ve věku okolo patnácti let, i mladší.

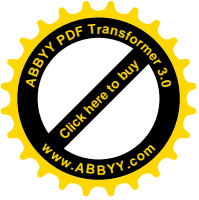
V poslední řadě bych ještě zmínila skutečnost, že s nabytím účinnosti nového trestního zákoníku, tedy zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, byly stanoveny nařízením vlády i hodnoty množství drog, jejichž držení pro svou potřebu je pouze přestupkem ve smyslu zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Zde bych zmínila jen příkladem pervitin. Přechovávání 2 g a méně pervitinu není trestným činem, ale pouze přestupkem ve smyslu § 30 odst. 1, písm. j) zákona o přestupcích. Je však nutné zmínit, že v případě, že směs zajištěné látky má více než 2 g, avšak neobsahuje minimálně 0,6 g báze, tedy látky účinné, jedná se opět pouze o uvedený přestupek. V současné době, kdy dochází při tzv. pouličním prodeji k ředění těchto látek, může se stát, že ani 3 g pervitinu požadované množství účinné látky obsahovat nebudou. Před nabytím účinnosti zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, bylo za množství větší než malé považováno již 0,5 g pervitinu, což je dle mého názoru rapidní rozdíl ve srovnání se současnou úpravou.

Je třeba si uvědomit, že z 2 g pervitinu je možné připravit až 40 menších dávek, a to mi jako malé množství nepřipadá. Zde bych uvedla příklad, kdy pouliční prodejce drog si je plně vědom současné právní úpravy a tudíž ví, že nemůže mít u sebe více jak 2 g pervitinu. Po menších dávkách prodává tuto látku na diskotékách mladistvým. Pokud se jej nepodaří policii přistihnout při distribuci, což je právě na diskotékách



velký problém a taková osoba vypoví, že množství, které u něho policie zajistila má pro svou potřebu, přechovávání je poté projednáváno pouze jako přešupek dle § 30 odst. 1, písm. j) zákona o přešupcích u správniho orgánu, za který je možné uložít pokutu do 15.000,- Kč.

Hodnoty byly navýšeny i u ostatních drog, a proto musím zmínit můj subjektivní názor, že místo toho, aby se proti drogám bojovalo stále razantněji, pouze se jim ustupuje. Vždyť i vidina velkého trestu působí na děti a mládež preventivně.



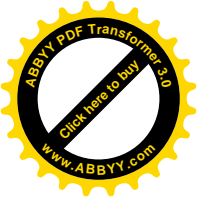
## 7. Závěr

Závěrem této práce je třeba uvést, že problematika prevence drogových závislostí u dětí a mládeže je závažné téma a je opravdu nutné se jí zabývat a v žádném případě ji nepodceňovat. Jedná se o velmi rozsáhlé téma, přičemž činnost konaná ve prospěch těchto záležitostí má své nezastupitelné místo. Je zcela zřejmé, že drogy a závislost na nich nelze zcela vymýtit, i když budou preventivní opatření sebelepšího rázu, ale může dojít alespoň k eliminaci tohoto sociálně patologického jevu, což je pro naši společnost nezbytné.

Prevence drogových závislostí na základních a středních školách, tedy i v družinách, zájmových kroužcích, internátech a domovech mládeže je velmi důležitá z toho důvodu, že děti, které ještě nepřišly do styku s návykovými látkami se dají vhodným preventivním působením nasměrovat správným směrem tak, aby měly přirozený odpor k drogám a užití takových látek je nelákalo.

Cílem mé bakalářské práce bylo na odborné úrovni seznámit čtenáře s nejznámějšími omamnými a psychotropními látkami na české drogové scéně, s jejich podobou, účinky a možnými závislostmi na tyto látky, přičemž hlavním cílem bylo poukázat na potřebu preventivního působení vychovatelů na děti a mládež a dále potřebu spolupráce školy a školských zařízení s rodiči ve věcech drog a drogové prevence, rovněž stručné seznámení čtenáře s problematikou šikany a seznámení s nejčastěji páchanými trestnými činy nezletilými osobami a mladistvými v souvislosti s užíváním návykových látek. Domnívám se, že cíle byly dostatečně naplněny, i když je pravdou, že na toto téma by se dalo hovořit mnohem rozsáhleji. Ve své práci jsem se snažila, aby obsah práce odpovídal co nejvíce zadanému tématu a práce mohla případně sloužit i jako odborná pracovní pomůcka pro pedagogické pracovníky, kteří mají zájem stále prohlubovat a zdokonalovat protidrogovou prevenci při svém zaměstnání.

V poslední řadě je nutné opět uvést, že prevence musí začínat vždy v rodinném prostředí ze strany rodičů, neboť jak již bylo uvedeno v mé práci, pokud se dítě v rodině setkává se lhostejností, nedůsledností a příliš velkou tolerancí a hlavně s různými závislostmi v rodině, může to vést k budoucímu užití drogy a vzniku následné závislosti a školní drogová prevence může být potom již zbytečná.



## Seznam použité literatury

### Knižní díla

NOŽINA, M.; VANĚČEK, M. *Mandragora, morfin, kokain*. Vydání první, Praha: Nakladatelství KLP 2009, ISBN 978-80-86791-60-9.

CHMELÍK, J. a kol. *Drogová kriminalita*. První vydání, Praha: Tiskárna MV, 1999.

ILLES, T. *Děti a drogy, Fakta, Informace, Prevence*. Praha: ISV nakladatelství, 1999, ISBN 80-85866-50-1.

MRAVČÍK, V.; PEŠEK, R.; HORÁKOVÁ, M.; NEČAS, V.; ŠKAŘUPOVÁ, K.; ŠTASTNÁ, L.; ŠKRDLANTOVÁ, E.; KIŠŠOVÁ, L.; BĚLÁČKOVÁ, V.; FIDESOVÁ, H.; NECHANSKÁ, B.; VOPRAVIL, J.; KALINA, K.; GABRHELÍK, R.; ZÁBRANSKÝ, T. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 [Annual Report on Drug Situation 2009 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010., ISBN 978-80-7440-034-6.

MRAVČÍK, V.; PEŠEK, R.; ŠKAŘUPOVÁ, K.; ORLÍKOVÁ, B.; ŠKRDLANTOVÁ, E.; ŠTASTNÁ, L.; KIŠŠOVÁ, L.; BĚLÁČKOVÁ, V.; GAJDOŠÍKOVÁ, H.; VOPRAVIL, J. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 [Annual Report on Drug Situation 2008 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-99-4.

PROKEŠ, J. et al. *Základy toxikologie. Obecná toxikologie a ekotoxikologie*. První vydání, Nakladatelství Galén a Univerzita Karlova v Praze, 2005, ISBN 80-7262-301-X (Galén), ISBN 80-246-1085-X (Karolinum).

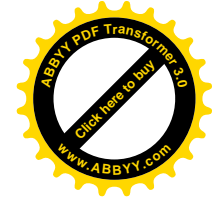
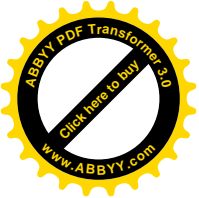
*Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí, Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vydání v českém jazyce, Vydal Úřad vlády ČR, 2005, str. 11, ISBN 80-86734-38-2.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vydání, vydal Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2. rozšířené vydání, Praha, 1994.

KREJČÍŘOVÁ, O.; GOLDOVÁ, V. *Drogy a šikana – stále nebezpečí*. Vsetín 2006, ISBN 978-80-254-0524-6.

CHMELÍK, J. *Trestná činnost mládeže a páchaná na mládeži*. 2. upravené a rozšířené vydání, Praha: Tiskárna MV, 1998.



## **Právní předpisy**

*zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*

*zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*

*zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů*

*zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí*

*nařízení vlády č. 455/2009 Sb.*

*nařízení vlády č. 467/2009 Sb.*

## **Internetové zdroje**

<http://starawww.drogovaporadna.cz>

<http://portal.gov.cz>

<http://www.drogy-info.cz>

<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>

## Příloha č. I

Fotografie jednotlivých návykových látek (k podkapitole 3.1)



obr.č. 1 – rostlina marihuany (konopí)



obr.č. 2 – sušená marihuana (květy a listy)



obr. č. 3 – marihuana v tzv. pointech



obr.č. 4 – hašiš (pryskyřice z konopí)



obr. č. 5 – LSD v různých podobách



obr. č. 6 – Lysohlávka



obr. č. 7 – kokain a listy koky



obr. č. 8 – pervitin (metamfetain)



obr. č. 9 – tablety extáze (MDMA)



obr. č. 10 – různé podoby heroinu



obr. č. 11 – heroin (pouliční distribuce)



obr. č. 12 – balení heroinu při pašování