

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

**Kriminalita mládeže ve vztahu k drogové
problematice a jiným závislostem**

**Juvenile delinquency in relation to drugs and other
addictions**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2012

Vladimír KASL

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Ústav profesního rozvoje pracovníků ve škole

**Kriminalita mládeže ve vztahu k drogové
problematice a jiným závislostem**

**Juvenile delinquency in relation to drugs and other
addictions**

Bakalářská práce

autor: Vladimír KASL
obor : Vychovatelství
typ studia: Kombinované studium
vedoucí práce: PhDr. Jana Kohnová, Ph.D.
rok : Praha 2012

Čestné prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kriminalita mládeže i vypracoval pod vedením vedoucí bakalářské práce PhDr. Jany Kohnové Ph.D. samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu“

Praze dne:

Vladimír Kasl

Poděkování:

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Janě Kohnové, Ph.D. za trpělivost a obětavost při vedení a usměrňování mé práce a mé rodině za bezbřehou trpělivost.

Název:

Kriminalita mládeže ve vztahu k drogové problematice a jiným závislostem

Autor:

Vladimír KASL

Katedra (ústav):

Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Kohnová, Ph.D.

Anotace:

Tématem této práce je problematika kriminality mládeže v souvislosti s užíváním návykových látek a ostatními závislostmi. Na tuto problematiku je hlavně pohlíženo z pohledu dvou nejčastěji užívaných látek a to alkoholu a drog. Dále na sociálně patologické jevy a jejich projevy spojené s jejich užíváním. První část této práce se věnuje historii návykových látek. Vývojovými stádii závislostí a možnými příčinami „prvního“ užití návykové látky. Rovněž i jak je tato problematika upravena zákony.

Dále se v textu zabývám možnými preventivními opatřeními, které mohou předcházet užívání návykových látek. Jaký může mít vliv na zdravý vývoj dětí výchova rodiny a výběr vhodných kamarádů. Ale také vhodné prostředí a trávení volného času.

Praktická část se věnuje současnému stavu užívání návykových látek na vybraných středních školách. Tento stav jsem se snažil zjistit pomocí kvantitativního dotazníku. Výsledky tohoto šetření jsou graficky znázorněny v praktické části této práce.

Klíčová slova:

drogy, mládež, závislost, patologické jevy, závislostní chování, alkohol, kriminalita, rodina, výchova, prevence.

Title:

Juvenile delinquency in relation to drugs and other addictions

Author:

Vladimír KASL

Department:

Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství

Supervisor:

PhDr. Jana Kohnová Ph.D.

Abstrakt:

The theme of this work is the issue of youth crime in connection with the use of drugs and other addictions. This issue is mainly seen from the perspective of the two most commonly used substances and alcohol and drugs. In addition to the social pathologies and conditions associated with their use. The first part of this work is devoted to the history of addictive substances. Developmental stages of addiction and possible causes "first" use of addictive substances. As well as the issue is governed by laws.

Further in the text dealing with possible preventive measures that can prevent the use of addictive substances. What can affect the healthy development of children, family education and selection of suitable mates. But also a suitable environment and leisure.

The practical part deals with the current state of drug use in selected secondary schools. This situation I tried to find the quantitative.

Results of questionnaire long-term investigation are graphically illustrated in the practical part of this work.

Keywords:

drugs, youth, addiction, pathological disorders, addictive behavior, alcohol, crime, family, education, prevention.

Obsah:

Úvod	9
1. Vymezení základních pojmů	10
1.1 Kriminalita	10
1.2 Závislost	10
2. Drogy a jejich historie	11
2.1 Drogy a jejich historie	11
2.2 Současnost v ČR	12
3. Alkohol jako droga	13
3.1 Historie alkoholu	13
3.2 Charakteristika alkoholu	13
3.3 Rozdělení osob na typy podle konzumace alkoholu	15
3.4 Vývojová stádia alkoholismu	15
4. Drogy, drogové prostředí a mládež	19
4.1 Mládež a drogy	19
4.2 Příčiny užívání drog mládeží	20
4.3 Když se zábava stane skutečností	21
4.4 Vznik závislosti	23
4.5 Typy závislostí	24
4.6 Socioekonomické faktory	26
4.7 Motivace abúzu drog	27
4.8 Rizikové skupiny	28
5. Důsledky drogové závislosti	29

5.1 Zdravotní	29
5.2 Sociální	29
5.3 Rodinné	30
5.4 Finanční	30
6. Drogy a zákon	30
7. Prevence	31
7.1 Užívání a zneužívání drog	31
7.2 Výchova jako primární prevence	32
7.3 Požadavky místo rozmazlování	33
7.4 Včas začít s poučením o drogách	33
7.5 Aktivita – nikoliv pasivita	34
7.6 Školní drogová prevence	35
7.7 Formy specifické primární prevence	39
7.8 Shrnutí	39
8. Výzkumné šetření	40
8.1 Cíle a hypotézy	40
8.2 Výzkumná metoda	41
8.3 Výsledky a jejich interpretace	41
8.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	47
9. Závěr	48
Seznam literatury	51
Přílohy	53

ÚVOD

Počátek historie drog začíná v období mezi desátým a třetím tisíciletím před naším letopočtem. V této době se větším soustředěním na zemědělství tehdejší obyvatelé přičinili o vznik prvotních civilizací a díky pěstování rostlin objevili lidé halucinogenní účinky některých plodin. Bylo to opium, které se získává z mléka makovic a také kokové listy a cannabis i mnohé jiné. V současné době jsou díky rozsáhlým chemickým objevům daleko větší možnosti a tím i širší nabídka od různých léků na bázi antidepresiv až po halucinogeny. Tyto látky byly mnohdy vyvíjeny k lékařským účelům, ale vzhledem k jejich návykovosti a poměrně vysoké míře tolerance a zvyšování dávek se staly celosvětovým problémem, jehož řešení není stále dokončeno. Užívání omamných látek těsně souvisí s kriminalitou. Primárně jsou to hlavně trestné činy týkající se výroby, distribuce a šířením prodejem omamných a psychotropních látek (dále OPL) a v sekundární oblasti se zabývá majetkovou trestnou činností, jako jsou drobné krádeže a podvody. Vyústit to může některými násilnými trestnými činy, jako jsou loupežná přepadení, v nejhrošším případě ublížení na zdraví a vraždy. Není na světě stát, který by nebyl nucen řešit drogovou problematiku. Jako všude ve světě tak i v České republice se v posledním období rozrostl trh s OPL natolik, že i v menších městech není problém najít dealera, který bude ochoten prodat své zboží (OPL). Největší boom má v poslední době pěstování a distribuce marihuany, která je následovaná výrobou pervitinu. Ani dnešní mládeži se tento boom nevyhnul a dokonce je zaznamenáno snižování věkové hranice, kdy se mládež s psychotropními látkami setkává, a to ať aktivně, či pasivně. Jak tento problém řešit? Podle mého názoru soustředění na represí jako samotnou nestačí, ale nejdůležitějším bodem by měla být prevence. Měli bychom se soustředit především na mládež, snažit se pochopit její myšlení a současný styl života. Naše pozornost by se měla soustředit především na děti ze základních a středních škol, protože zde je nejpravděpodobnější a rovněž i nejčastější místo, kde se mládež s OPL setkává (pasivně a hlavně na středních školách aktivně). Naším cílem by mělo být ukázat dětem, že život bez drog je správný.

Cílem mé práce je poukázat na problémy, které jsou spjaty s užíváním drog dospívající mládeží, kdy již v poměrně brzkém věku dochází ke změnám hodnot a to převážně negativním až patologickým směrem. Takový člověk není pro společnost prospěšný, ale je zátěží a v krajních případech může dojít i k zavržení takového jedince.

1. Vymezení základních pojmů

1.1 Kriminalita

Každá společnost si stanoví pravidla, kterými reguluje chování všech svých členů, aby jejich soužití bylo alespoň přijatelné. Má vlastní právní normy a nepsaný morální řád, jehož dodržování je různým způsobem vymáháno. Právě zde mají svoji roli pozitivní podněty i tresty. Do kategorie kriminálního chování lze zařadit jednání, které porušuje právní normy. V tomto případě už nejde jen o prohřešky proti nepsaným pravidlům společenského soužití, ani o přestupky, jež vymezuje zákon, ale o závažnější činy, které jsou přesně vymezeny trestním zákonem.

Pro řád a nekonfliktní život společnosti je velmi důležitý soulad mezi právem a právním vědomím, resp. různými formami jeho projevu, jako je např. veřejné mínění. Jestliže veřejné mínění hodnotí kladně ty činy, které jsou v rozporu s platným právem, je tím ohrožen požadavek na zachování práva. Právem se rozumí souhrn právních norem stanovených a zabezpečovaných státem.

„Kriminální chování“ je hodnoceno jako nepřijatelné, protože vede k újmě nebo strádání lidí, kteří se stali obětí, a je přesně stanoveným způsobem sankcionováno. Společnost tak brání svou stabilitu a trestá ty, kdo by ji mohli ohrozit. V každém společenství se najdou lidé, kteří porušují právní normy, a jen těžko lze předpokládat, že by nějaký systém mohl trestnou činnost zcela vymýtit.“ (Šíma, Suk, 1997, str.2)

1.2 Závislost

Závislost je stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení. Návyk na léky, drogy nebo alkohol je podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi (návykovými látkami), jenž je vyvolán opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a společnost.

Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence. Pokud dojde v důsledku chronického nebo akutního působení psychotropní substance k poškození centrálního nervového systému a tím ke změně osobnosti, je třeba otravy drogami, jako choroby zasahující mozek, řadit v systému klinické psychiatrie k psychózám se somatickými příčinami. (Göhlert, Kühn, 2001)

2. DROGY

2.1 Drogy a jejich historie

Drogu můžeme definovat jako omamující či dráždivý prostředek. Letopočet jejího objevení lze již jen těžko stanovit, avšak archeologické nálezy přiřazují počátek užívání rostlinných omamných látek období paleolitu či neolitu. Sílu drog s postupem času lidé využívali především při duchovních a šamanských obřadech, ale její využívali ji také k léčebným účelům. V uvedených i následujících obdobích lidé nejvíce využívali zejména opium, které bylo nejvíce dostupné díky pěstiteckému centru máku, které se nacházelo na ostrově Kypr. (Valíček, 2002) Také konopí hrálo již v tomto období svou nezastupitelnou roli, když se používalo (a stále užívá) zejména pro výrobu textilií, později byly zjištěny jeho omamné účinky na lidský organismus a bylo užíváno při různých obřadech. Užívání konopí bylo prováděno v hrncích či nádobách, které byly konopím naplněny a po jeho zapálení bylo při duchovních či jiných obřadech vdechováno. Již ve starověkém Řecku používali Řekové různé odvary a masti z omamných bylin, aby ulevili svým bolestem. Drogy tedy přestaly být považovány za něco nadpřirozeného a byly užívány mimo jiné k léčebným účelům. Již z období 1500 př. n. l. byly v Peru nalezeny zmínky o užívání kokainu, extraktu z rostlin *Erythroxylon coca*. Droga byla požívána žvýkáním kokových listů zejména vedoucí kastou při rituálních obřadech. (Kalina, 2003)

V období středověku v Evropě církve zahajuje boj proti tzv. čarodějnictví, byla vydána i bula proti čarodějnictví, ve které dal papež Řehoř IX. inkvizitorům právo konfiskovat majetek čarodějnic. Osoby obviněné z čarodějnictví pak byly upalovány na hranicích. Mezi „důkazy“, se objevovaly informace o tom, že ke svým rituálům čarodějnice údajně používaly různé masti a nápoje s obsahem halucinogenních látek a opiátů, což v konkrétních procesech asi nebyla pravda, ale potvrzuje to zájem o drogy a jejich existenci. Nikterak však

neospravedlňuje mučení a vraždy, které následovaly. Vlivem postupného rozvoje vědy a techniky v 16. a v 17. století docházelo k objevům v oblasti výroby léčiv. V tomto období se zejména morfin stává objevem č. 1. Morfin po dlouhou dobu představoval jakýsi fenomén. Velmi oblíbený byl jak u mileneckých párů, tak jednotlivců. V 19. století dochází k dalším chemickým objevům a zjištěním. V roce 1858 byl poprvé izolován z kokových listů kokain. Kokain se nejprve používal v medicíně k znecitlivění místních částí těla člověka při méně závažných operačních zákrocích. Po téměř třech desetiletích, v roce 1887, byl poprvé syntetizován amfetamin. V roce 1898 byl synteticky vyroben heroin, který byl předepisován zejména ke zbavení se závislosti na morfinu. (Kalina, 2003.) Ve 30. letech 20. století byly na trh uvedeny aminy – amfetamin, dexamfetamin a matamfetamin. Byly volně prodávány v lékárnách k léčení různých obtíží. Ve velkém množství se podávaly vojákům v období 2. světové války. Podobně oblíbenými drogami byly v této době také barbituráty. Byly objeveny i další druhy drog, jako např. benzodiazepiny či diathylamid kyseliny lysergové, čili LSD. (Výroční zpráva národní protidrogové centrály. Praha, 2007)

2.2 SOUČASNOST V ČR

V období před rokem 1990 se na domácí scéně objevovala zejména marihuana a pervitin (matamfetamin) z domácí produkce. Ve zmiňovaném období na území ČR neexistoval rozvinutý drogový trh. Šlo o jakési vzájemně propojené skupiny, které si různými protislužbami zajišťovaly produkci, distribuci i spotřebu drog. (Kalina, 2003)

Ústup komunismu však započal období uvolnění. To mělo za následek větší rozmanitost drogového trhu na české drogové scéně. Český drogový trh byl doplňován drogami dováženými ze zahraničí. Zpočátku se jednalo zejména o heroin. Změnilo se postavení producentů a distributorů drog. Již nešlo o vzájemně provázané skupiny a jejich protislužby, ale o začínající drogovou síť, kde si producenti a distributoři výrobou a prodejem drog zajišťovali svou denní obživu. Drogový trh se nadále rozrůstal, což mělo za následek utvoření hierarchie distributorů, vznik konkurence a v neposlední řadě také narůstající drogovou kriminalitu. (Kalina, 2003)

3. ALKOHOL JAKO DROGA

3.1 Historie alkoholu

O alkoholu a jeho účincích máme zmínku již od starověku, a to v podobě piva a vína. První psané zmínky o alkoholu¹ je možné najít už v Eposu o Gilgamešovi, který pochází z 3 - 2. tisíciletí př. n. l. Už v těchto dobách alkohol zpříjemňoval život lidem, doposud ale lidé nevěděli, jaké negativní účinky má. Našli v něm dokonce i veřejnou zábavu, např. Alexandr Veliký pořádal závody v pití alkoholu, kde se soutěžilo, kdo více alkoholu a kdo dříve alkohol vypije. Horší bylo, že tato zábava stála kdejakého závodníka smrt. O účincích alkoholu se lidé dozvěděli velmi rychle (zrakové a sluchové halucinace) a začali jím řešit problémy a utíkat od stresu, jak je to tomu dodnes.

Další důležitou funkcí alkoholu bylo jeho využití v lékařství. O jeho účincích najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460 - 370 př. n. l.). Využitelnost měl v tomto oboru neomezenou, např. při jednoduchých operacích jako anestetikum, při bolestivých zraněních nebo jenom jako náhražka jakéhokoliv léku. Je možné odvodit, že alkohol byl v historii podobným přínosem jako oheň, dobrem i zlem. Postoje lidské společnosti k alkoholu se během doby velmi měnily, lidé už nebyli tak laxní k negativním účinkům alkoholu a i náboženství se postavilo proti alkoholu - např. v Číně roku 1220 bylo vyhlášeno, že kdo bude přistižen opilý, zaplatí za tento prohřešek vlastním životem. (Šedivý, 1988, str. 158)

3.2 Charakteristika alkoholu

Alkohol, přesněji tedy ethylalkohol (etanol), je jednoduchá malá molekula sumárního vzorce C_2H_5OH . Je podstatnou součástí všech alkoholických nápojů a také součástí chemické sloučeniny nazývané alkoholy. V čistém stavu se jedná o bezbarvou tekutinu vznikající kvašením cukrů. Chemická rovnice působení cukrů je vyjádřena následující rovnicí:

$$C_6H_{12}O_6 = 2C_2H_5OH + 2CO_2$$

Hustota alkoholu je 0,79-0,81 g.cm⁻³ tzn., že 1 ml ethylalkoholu váží cca 0,8 g a je lehčí než

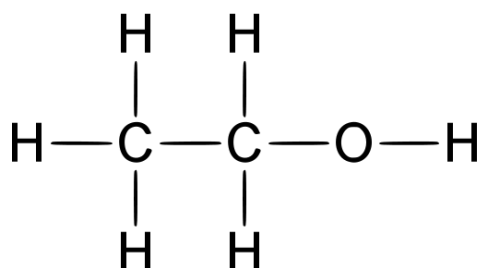
¹ Obecný termín pro "alkohol" se asi neužíval, spíše se užívalo označení konkrétního nápoje zde např. pivo

voda. Gram alkoholu představuje asi 1,26 ml. Alkohol má bod varu 77-78 °C bod tuhnutí -130 °C.

Při kvašení může vznikat koncentrace maximálně do 14 % alkoholu, při vyšších koncentracích jsou kvasinky zničeny vlastním produktem. Za alkohol se podle protialkoholního zákona považují všechny nápoje obsahující více než 0,75 objemových procent etanolu.

Podle způsobu výroby se alkoholické nápoje rozdělují na 3 druhy:

- a) Pivo – obsahují 1,5 až 5 % alkoholu
- b) Víno – obsahují 7 až 18 % alkoholu
- c) Koncentráty – 22 % a více alkoholu



chemická struktura etanolu

(Bečková, Višňovský, 1999, str. 112, Skála a kol., 1987, str. 206)

Alkoholismus

Alkoholismus, jinak také označovaný jako stylizmus, je choroba vznikající v důsledku opakovaného, častého a nadměrného požívání alkoholických nápojů. Vzniká chorobný návyk, ztráta kontroly nad pitím, dále poruchy tělesného i duševního zdraví, porušení mezilidských vztahů a osobnosti. Většinou jedinec není schopen dlouhodobě abstinovat a udržet kontrolu nad množstvím pití. Alkoholismus může být podmíněn dědičnými předpoklady.

(Hartl, Hartlová, 2000, str. 68)

3.3. Rozdělení osob na typy podle konzumace alkoholu

Obecně můžeme podle vztahu k alkoholu definovat čtyři skupiny lidí:

- a) *Abstinenti* – alkoholické nápoje nepožívají, aby se vyhnuli i nejmenšímu účinku alkoholu, nemají žádnou potřebu alkohol požívat nebo mají strach z následných zdravotních obtíží. Špatně snášejí následné stavy.
- b) *Konzumenti* – požívají pouze malá množství nápojů obsahující alkohol, protože při jejich požívání vnímají hlavně jejich chuť, ne však jejich účinek. Alkoholické nápoje požívají příležitostně, na oslavách atd. V malém množství případů u nich dojde k lehké opilosti, ale tento stav je přivede k nechuti stav této opilosti opakovat.
- c) *Pijáci* – jsou většími a častějšími konzumenty alkoholických nápojů. Na rozdíl od konzumentů je požívají mezi jinými i proto, aby pocítili jejich vliv na nervový systém. Pijáci se velmi dobře poznají. Vyhledávají totiž akce, na kterých jsou alkoholické nápoje snadno přístupné. Ovlivnění nervového systému je jim velmi příjemné, někdy u nich dochází až k intoxikaci alkoholem (opilost). Velmi často u této skupiny dochází k přechodu k alkoholismu (piják zvyšuje dávky alkoholu, který rovněž požívá s větší frekvencí).
- d) *Alkoholici* – jedná se o skupinu lidí, kteří jsou již na alkoholu plně závislí. Musí neustále hladinu alkoholu v krvi doplňovat. Při jeho nedostatku se dostávají abstinenční příznaky. (Skála, 1957., Pokorný, 2002)

3.4 Vývojová stádia alkoholismu

Vývojová stádia alkoholismu jsou velmi podobná jako u drogové závislosti. Vývojové fáze a posloupnost jednotlivých symptomů jsou typické pro značnou část alkoholiků a je možné říci, že představují vývojovou normu alkoholismu. Záleží na prostředí jedince a také na jeho individualitě.

Vývojová norma je rozdělena na čtyři fáze:

1. *Počáteční fáze alkoholismu.* Požívání alkoholu je zde spíše společenskou záležitostí. Pomalu dochází k poznání, že požívání alkoholických nápojů přináší úlevu. Pakliže pocit úlevy konzument prožívá silněji, je to proto, že v alkoholu může nacházet částečně úniky před

stresem a „každodenními problémy“. Potenciální alkoholik nejprve svoji úlevu připisuje okolnostem spojeným s pitím než alkoholu samotnému. Vyhledává však stále záminku k tomu, aby mohl požívat alkoholické nápoje. Během času si však souvislost mezi dosaženou úlevou a alkoholem uvědomí. Postupem času se pravidelnost požívání alkoholu stejně jako jeho dávky zvyšují. Tato četnost zatím nevzbuzuje žádné podezření ani u něj, ani u jeho okolí. Podstatou této počáteční fáze je tedy spíše než vlastní požívání alkoholu hledání úlevy.

2. *Prodromální (varovná) fáze alkoholismu.* Piják již začíná vnímat alkohol spíše jako drogu, kterou ke svému životu potřebuje a nemůže bez ní existovat. Alkohol požívá ve větším množství a opilost si začíná navozovat již třeba tím způsobem, že si dá alkohol před oslavou, aby „měl náskok“. Vlastní požívání alkoholu však v této fázi není ještě tak nápadné a stav při požívání alkoholu ještě není nazýván jako opilství. Jedinec již ztrácí kontrolu nad požíváním alkoholu

3. *Kruciální fáze alkoholismu.* Tato fáze začíná v momentu, kdy již jedinec není schopen jakkoliv požívání alkoholických nápojů kontrolovat. Jedinec konzumuje alkohol až do té doby, dokud není vzhledem k jeho fyzickým silám další požívání alkoholu vyloučeno. V této fázi si člověk začíná zdůvodňovat, proč požívá alkohol. Ze začátku se může dostavit až pocit provinění, ale vždy najde důvod, proč v požívání alkoholu pokračovat až do stavu naprosté opilosti. Pocity provinění vedou k úvahám, kdo je za jeho pití odpovědný. Následné negativní ohlasy vedou k tomu, že je ochoten v některých případech abstinovat a alkohol požívá až po dané situaci a pouze na určitých místech. Tato situace však způsobuje jeho nenávist vůči svému nejbližšímu okolí, kvůli kterému je vlastně přinucen v určitých chvílích abstinovat. Časem se těmito situacím snaží vyhnout. Jedním z posledních varování v této fázi jsou tzv. ranní doušky.

4. *Terminální fáze alkoholismu.* V této fázi dochází k naprosté degradaci vůle pijáka. Přes ranní doušky, kterými tato fáze začíná, dochází až ke stavům, kdy je piják schopen se opít uprostřed pracovního dne. Dochází k poruchám myšlení. Pijáka nezajímá nic jiného než se přivést do stavu opilosti (abúzu). Začínají se projevovat rovněž projevy fyzické závislosti: třesy, pocit strachu atd. (Bouček, 2006., Skála, 1957)

3.5 ALKOHOL A ZÁKONY

Zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů a jeho novely

Zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu, ve znění pozdějších předpisů a jeho novely, zabývající se výrobou lihu, jeho přechováváním a rozšiřováním.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 140/1961 Sb., který obsahuje § 188a Trestný čin šíření toxikomanie a **§218**, který se zabývá podáváním alkoholických nápojů mládeži. "Kdo opakovaně nebo ve větší míře podává osobě mladší než osmnáct let alkoholické nápoje, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok."

Největším nebezpečím u alkoholismu a jeho vlivu je fakt, že alkohol je společností tolerován, i když jeho nebezpečnost a dosažitelnost mládeží je mnohem větší než např. u drog. Vzhledem k tomu, že na rozdíl od drogy, alkohol v současné době koupíte pomalu v každém pouličním stánku. Drogy jsou dostupné stále jen na černém trhu, pomineme-li tedy diskotéky a různé technoparty. Rovněž rozhodující měrou jeho dostupnosti je i mnohem nižší pořizovací cena než u drog (snad jen s výjimkou marihuany, zakoupené od kamaráda).

Vzhledem k tolerantnímu postoji společnosti je mládež s alkoholismem (ať již skrytým či otevřeným) v rodinách daleko více konzultována. Rodiče konzumující ve větší míře alkohol vlastně ukazuje svým potomkům, že požívání alkoholických nápojů je vlastně v pořádku. Alkoholismus jako takový má přímou souvislost s jinými závislostmi, ať již je to gamblerství či tabakismus. Tyto závislosti jdou s alkoholismem ruku v ruce, protože v každé ať již sebestorší restauraci jsou hrací automaty. V současné době je rovněž i velký rozmach automatů na cigarety. U těchto automatů se dá jen velmi těžko kontrolovat, zda se v něm cigarety koupí dítě, či dospělý.

Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Současně platí, že čím dříve mladý člověk začne pít často alkohol, tím je vyšší rychlost nástupu event. závislosti.

Riziko ohrožení alkoholismem se dále také zvyšuje u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu. Společnost dětí a mladistvé před alkoholem chrání zákonem (viz níže). Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v České republice 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let. Bezpečná denní dávka pro zdravého dospělého člověka na den je 1/2 l piva nebo 2 dl vína nebo 1/2 dl destilátu.

Náš právní řád za alkoholické nápoje považuje lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu. (**Zákon ČNR č.37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, §1 odst. 2**). Podání alkoholu jakýmkoliv způsobem před 18. rokem věku je trestným činem, za který může být potrestán kdokoli včetně rodičů.

Alkohol zapříčiňuje největší počet rozvodů v současné době, nebo je jako důvod alespoň uváděn. Přesto je závislost na alkoholu společností nejvíce tolerovaná závislost. Přes její velké rozšíření je ovšem alkoholu jako závislosti věnována daleko menší pozornost než třeba drogové problematice. Přičemž riziko související se závislostí na alkoholu je stejné a pro svůj větší výskyt a vzhledem k toleranci možná ještě vyšší než u ostatních závislostí. Velké množství českých rodin se s problematikou alkoholismu setkává a její důsledky jsou fatální (od socioekonomických až po psychické a zdravotní). V rodinné oblasti je stále největší pozornost věnována závislému člověku a jeho možné léčbě. Opomíjena je bohužel prevence, které je věnováno minimum pozornosti. Menší pozornost je také věnována dopadu závislosti na rodinu a blízké okolí. Rodina a lidé z blízkého okolí jsou však vlastní závislostí zasaženi stejně silně jako závislá osoba. Nejhorší jsou stavy v rodinách s dětmi či starými lidmi, kteří nejsou schopni se závislé osobě vzeprít a jsou závislí na pomoci druhých lidí. Neustále dochází ke snižování věku uživatelů alkoholu z řad mládeže. Podle některých tiskových zpráv v současné době konzumuje mládež alkohol již před desátým rokem věku a počet takovýchto dětí rychle roste. Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách, kterou v roce 2003 realizovaly Laboratoře pro výzkum závislostí Psychiatrického centra Praha, na projektu dále spolupracoval Státní zdravotní ústav a Národní monitorovací středisko pro drogy jiné závislosti, při výzkumu 15 000 adolescentů ve věku 15 -16 let a 17 – 18 let dospěli k závěru, že v tomto věku má již 98,4 % dotázaných zkušenosti s alkoholem. Zajímavé bylo zjištění, že dívky požívají alkoholické nápoje méně než chlapci. Zatímco téměř 25 % chlapců uvedlo, že konzumují alkohol v nadměrné míře, tak u dívek to bylo jen 12%. (Mlčoch 2007)

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD, 2003), která se

věnuje užívání alkoholu mezi studenty a dětmi na ZŠ, bylo zjištěno, že na předních místech v Evropě co se týče požívání alkoholu jsou mladiství do 16 let. Dále tato studie uvádí, že 98% mladistvých ve věku 16 let již má zkušenosti s požíváním alkoholu. Uvědomme si, že tato věková skupina požívá alkohol o dva roky dříve, než je to povoleno zákonem. Z této studie dále vyplývá, že pravidelně konzumuje alkohol cca 46% studentů. Více než u nás požívají alkohol již jen studenti v Rakousku a Dánsku. (Drogy-info, 2004)

4. DROGY, DROGOVÉ PROSTŘEDÍ A MLÁDEŽ

Pokud se poohlédneme zpět, zjistíme, že v současné době český trh s drogami víceméně stagnuje. V minulosti byl již nasycen různými druhy drog a nyní se pouze mění oblíbenost jednotlivých druhů. Stále je zde velká obliba cannabis, se kterou se setkává nejvíce nezletilých i mladistvých. V posledních letech došlo ke změně. Je stále větší zájem o kvalitní cannabis s vysokým obsahem Tetrahydrocannabinol (zkráceně THC), která se na území ČR pěstuje v takzvaných hydroponiích podmínkách. Nadále zůstává v popředí drogové scény hl. m. Praha, kde se drogový obchod soustřeďuje na důležité dopravní uzly městské hromadné dopravy, zejména metra. Co se týká výrobců či distributorů drog, jedná se prakticky o nezastavitelný koloběh. S jednou odhalenou organizovanou skupinou vzniká na druhé straně další. (Výroční zpráva národní protidrogové centrály. Praha, 2011, str. 20)

4.1 Mládež a drogy

Mezi hlavní příčiny užívání drog bezesporu patří existence drogy jako takové, dále osobnost uživatele drogy, sociální prostředí, ve kterém se jedinec nachází a v neposlední řadě také činitelé, ať už provokující či vyvolávající. Drogy jsou všude kolem nás, staly se součástí našeho života. Jsou posuzovány podle toho, zda jsou společností tolerovány (drogy legální), či nikoliv (drogy ilegální) a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. Je dobré si uvědomit, že tato hlediska nejsou totožná (např. tabák a zvláště alkohol jsou drogy velmi rizikové, přestože legální). Ideální bezdrogová společnost neexistuje. Jde tedy o to, jak nejlépe se s tímto problémem vyrovnat. Výskyt drogového problému nevyloučí sebelepší výchova v nejširším slova smyslu, ani prevence či sebedůmyslnější legislativní opatření. Opatřeními na co největším počtu společenských rovin (rodina, škola, sportovní a kulturní nabídka, masmédiá, zdravotnická zařízení,...) však lze snížit počet konzumentů, rovněž i

rizika související s užíváním. Moderní přetechizovaná doba vedle výhod a vymožeností, které přinesla a přináší, má také své mínusy. Jejich kořeny jsou velmi hluboké, vzájemně spjaté a postihnout je v celé šíři zde není možné. Na následujících řádcích je nastíněno několik myšlenek spojených s drogovou problematikou. Drogy jsou opředeny mýtem. Dávají možnost nahlédnout někam, kam běžně není přístup a navíc je to ve většině případů zakázané, tím pádem o to lákavější. Jsou zdrojem tolika různých příjemných prožitků (z počátku), a to teď hned a bez námahy. V drogách se točí obrovské peníze. Společnost, ve které žijeme, je bohužel velmi materialistická. V současné době jsou drogy všeho druhu k dostání všude (zejména ve větších městech – v klubech, školách, na ulici, ...). Užívá je stále více lidí. Nejohroženější skupinou se stala 15 – 25 letá mládež. K tomu přispěl především listopad roku 1989. Mnoho lidí bylo svým způsobem naivních v doufání, že demokracie přinese jen krásné. Společnost byla naprosto nepřipravena čelit drogové expanzi. I přes některé varovné hlasy byl problém podceněn. Věk prvokonzumentů drog včetně tvrdých klesá. Dvanáctiletí “heroinisté” už vůbec nejsou výjimkou. Čím je organismus nezralejší, tím snáze se poškozuje a tím rychleji vzniká závislost. Zvláště mladší přistupují k drogám velmi lehkovážně, bez rozlišení bez znalosti rizik (nedostatečná nebo selhávající primární prevence). Současná praxe je taková, že se naopak zneužívá mladistvých pod hranicí trestní odpovědnosti k dealerství a tím většinou i ke konzumaci. Čistota drog je v pouličním prodeji velmi kolísavá. Používá se nejrůznější příměsí (kakao, hlína, mouka, cukr, ...). (Janík, Dušek, 1990)

4.2 Příčiny užívání drog mládeží

Zaměříme se na drogovou scénu specifickou pro mládež, která obvykle nemá nic společného se sídlištními partami. Mladí lidé začínají s užíváním stimulačních drog, ať již kvůli tomu aby při učení vydrželi déle nespát, či pro zlepšení fyzické výkonnosti, a často u nich zůstanou. V zásadě užívají většinou amfetaminy (speed), halucinogeny (LSD, halucinogenní houby) a extázi, méně už kokain. Pozdější nástup heroínu je méně častý. Zdá se, že vyrůstá již třetí drogová generace. Tato drogová generace se vyznačuje dobrým finančním zabezpečením, vysokou sociální integrací a svobodným trávením volného času, v důsledku čehož je těžko registrovatelná. Zajímavé je pozorování, že drogově závislí z míst bývalého východního bloku pocházejí často z dobře situovaných rodin, přičemž jejich rodiče představují velmi dobře přizpůsobivé lidi, kteří se po revoluci, v České republice v listopadu 1989, dokázali velmi rychle prosadit a teď patří mezi střední vrstvy. Jedná se o v současné

době přezdívanou „zlatou mládež“. Tito mladí lidé si kolikrát myslí, že si mohou díky rodičům vše dovolit. „Rodiče je ze všeho vytáhnou“ (Braun, 2011)

4.3. Když se zábava stane skutečností

V této drogové generaci jde při konzumaci především o zábavu a o nic jiného. Mladí lidé přitom (bezděčně) posilují dogma současné společnosti – požadování nadměrných pracovních výkonů a nedostatek organizování volného času. Neboť zábava se pak stává povinností – život musí být jedinečným potěšením, člověk na tom musí být dobře. Kromě toho je potřeba rovněž zohlednit věkovou strukturu závislých. Největší ohrožení návykovými prostředky se zjistilo u mladých lidí ve věkové skupiny mezi 12 a 18 lety. Etapa mladosti jako dynamický úsek vývoje je specificky vhodným časem pro vznik závislost. Ilegální drogy mají na rozdíl od alkoholu podstatně rychlejší účinek a představují mnohem větší potenciál závislosti. Podstatně rychleji zde dochází k vytvoření závislosti a to už někde kolem 15 až 17 let. Je to vlastně období úniku od detailní rodičovské kontroly, období dokazování vlastní nezávislosti (paradoxně: totální závislosti). Specifické znaky této věkové skupiny jsou takřka žádná schopnost spolupráce, omezená svoboda rozhodování a nevyzrálá motivace – to vše stěžuje poskytnutí pomoci. Ukazuje se tedy, že užívání drog se v naší společnosti považuje převážně za problém mladistvých a hlavní váha řešení tohoto problému se přenáší na školy, a školní instituce (více než na rodiny). Vzhledem k tomuto problému je velice důležité mít na školách dobře propracovaný preventivní program. Preventivní program nenahradí to, co již rodiče při výchově svých dětí v mládí zanedbali, ale může být tím, co rozhodne o správném rozhodnutí konkrétního jedince při aktuálním řešení problému (zda drogu vzít či nevízt, zda se nechat ovlivnit kamarády či být sebevědomou osobností s vlastními názory). Ačkoliv se v poslední době preventivní programy zdokonalují, nadále existují určité rezervy a možnosti dalších preventivních opatření a je potřeba apelovat zejména na rodiče, aby nepodceňovali výchovu svých dětí a od narození postupně vštěpovali svým dětem důležitost a význam jednotlivých hodnot. (Nešpor, 1996)

Drogová závislost je abnormální až patologický stav vyvolaný častým užíváním drog. Závislost na drogách začíná zpravidla častým užíváním drog, které vyvolá potřebu drogy cíleně vyhledávat, ať už psychicky či fyzicky podmíněnou. Drogová závislost vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné stimuly, ve vážnějších stádiích vede k narušení

i základních společenských a životních činností a nakonec k selhání funkcí tělesných orgánů. Často dochází k jejich trvalému poškození.

Drogová závislost negativně ovlivňuje jak zdraví jedince, tak i jeho přínos pro společnost. Roste závislost na drogách nelegálních, hlavně na konopných produktech, halucinogenech, těkavých látkách a na drogách psychostimulačních. První zkušenost se zneužíváním výše zmíněných látek se posouvá do stále nižších věkových kategorií. Výrazný podíl na vzniku drogové závislosti mají zpravidla primární sociální skupiny, jako rodina nebo parta. Tlumení drogové závislosti probíhá na dvou frontách. Tlumení preventivní (snižování dostupnosti drog a výchova jedinců k jejich odmítání) a tlumení kurativní (léčení lidí závislých na drogách).

Závislost na drogách představuje složitý společenský problém, který je třeba chápat vývojově. Účinný boj proti chorobným závislostem je možné vést jenom tehdy, poznáme-li činitele, kteří se uplatňují při jejich vzniku. Prevence závislosti na psychoaktivních látkách předpokládá spolupráci všech sociálních skupin a institucí, které se dostávají do styku s ohroženými jedinci. První prevence by se měla uskutečňovat v rodině. Významné místo dále zaujímá škola. První signály zneužívání drog obvykle zjišťují pedagogové a vychovatelé u svých žáků. Bývají to jedinci nebo častěji skupinky mladých lidí – party žáků, studentů, učňů, kde se může některá forma zneužívání vyskytnout.

Závislost na drogách má své kořeny nejen v droze samotné, ale i v osobnosti člověka, který droze podlehe, i v dalších společenských faktorech, jako je např. sociální prostředí a dostupnost drogy. Rizikovými jevy pro vznik drogového problému jsou nedostatečná nebo naopak nadměrná péče rodičů, domácí násilí, hádky a spory manželů, které mohou být dovršeny rozvodem. Ke vzniku drogové závislosti může přispívat i škola. Nejčastěji se jedná o špatný prospěch, neoblíbenost v třídním kolektivu, přetížení nebo nepřijetí na zvolenou školu. Stejný význam má i zaměstnání. Konflikty na pracovišti a jejich nevhodná řešení, narušené vztahy mezi spolupracovníky. Často se staví do situace, která je pro ně neřešitelná. Rovněž náročnost práce a nesprávná životospráva mohou vehnat člověka do područí drogy. Podstatným rizikovým faktorem rozvoje toxikomanie je i porucha sebehodnocení. Většinou je spojena s chybějící sebejistotou při styku s ostatními a nedostatkem důvěry ve vlastní schopnosti. (Nešpor, 1996)

4.4. Vznik závislosti

Častým motivem k začátku braní drog a vytváření závislosti je zvědavost. Mnoho lidí vyzkouší drogu jen proto, že chce zkusit, jaké to je. Dalším možným motivem je stres či životní problém, který daný člověk není schopen řešit jinak než útekem. Také často může být iniciátorem parta, k níž daný člověk patří a do které chce patřit i nadále, a proto se nechá k drogám "donutit". Jako další důvod může být povzbuzení fyzické kondice, jedná se o tzv. „taneční drogy“ nebo zvýšení fyzické kondice (různé stimulanty)

1. fáze - Experimentální

V této fázi drogová závislost začíná. Daný člověk je drogou nadšen - zažívá najednou pocity, které nikdy před tím nezažíval. Má mnohem bohatší sny, nápady, pohled na svět, nemluví o fyzické kondici. Vše mu jde najednou lehce, s nadhledem, nic mu nedělá starosti. Ani se nezabývá myšlenkou hrozící možné další závislosti. Nadšení z účinků je ohromné. Potenciální riziko není v této fázi vůbec bráno v potaz.

2. fáze – Sociální užívání

Této fázi se také někdy říká "Víkendové braní". V této fázi se již začíná projevovat závislost a droga už začíná být zdrojem problémů. Droga se už musí brát pravidelněji, ve větších dávkách. Daný člověk si však stále ještě myslí, že má braní drogy pod kontrolou, a že s ním může kdykoliv přestat. Velkým problémem v tomto období se stává škola či zaměstnání. Člověk již začíná být drogou otupován a zhoršují se jeho schopnosti přemýšlet a pamatovat si. Rovněž dochází ke snížení fyzické výkonnosti bez stimulantu. V důsledku toho se snižují jeho pracovní či studijní výkony. V této fázi má člověk problém se zvyšující se absencí ve škole či zaměstnání, a proto je donucen často lhát nebo se vymlouvat. Rovněž přichází určité zdravotní problémy, často se jedná o: nespavost, nechut' k jídlu, bolesti hlavy, agresivita, bolest celého těla, deprese či stres.

3. fáze – Každodenní užívání

V této fázi již člověk ztrácí kontrolu nad drogou a svojí závislostí. Celý jeho život se začíná točit kolem drogy, myslí jen na to, kdy si dá příští dávku. Vše se podřizuje droze -

denní režim, morální hodnoty, zaměstnání, přátelé. V tomto období se často dostávají i finanční problémy, protože se často už na závislost přijde a člověk je vyhozen - propuštěn ze školy či zaměstnání. Veškeré problémy je uživatel schopný řešit už jedině drogou, čímž se dostává do hlubších a hlubších problémů, které často vedou až k vyloučení jedince z rodiny, zaměstnání, školy, kruhu přátel na okraj společnosti. I v této fázi se ještě mnoho lidí snaží přestat, ale sami již toho nejsou schopni, protože už si vytvořili fyzickou závislost. Návrat k normálnímu životu z této fáze je již velmi náročný, člověk má už úplně jiný žebříček hodnot. Přátelé a jeho rodina ho už často zavrhla a jeho závislost k droze je již velmi silná.

4. fáze – Užívání k dosažení normálu

Někdy je toto stádium označuje rovněž jako chronické stádium rozkladu. Toto je poslední fáze závislosti a často končí smrtí předávkováním či naprostým selháním organismu. Droga již uživateli v této fázi nic nepřináší, je pro něj jen úlevou od fyzické i psychické bolesti. Začínají se projevovat příznaky poškození organismu; játra již nemohou odbourávat jedovaté substance, ledviny je nemohou vylučovat. Projevují se postupující procesy tělesného rozkladu jako cirhózy jater, žaludeční vředy či poškození centrální nervové soustavy. Dávky již jsou pro tělo téměř na hranici snesitelnosti, jsou však také jedinou věcí, která je schopna ho udržet při životě. Veškerý život a myšlení jedince se v této fázi točí kolem užívání drogy a jejího získání. S normálním sociálním prostředím má už sotva nějaké kontakty. Rozchod s rodinou (většinou nevratný) nastal již dávno. Z této fáze již téměř není možné, aby se člověk vymanil vlastní vůlí, je jednoznačně nutná pomoc zvenčí.

4.5 Typy závislostí

Alkoholo-barbiturátový typ

Amfetaninový typ

Canabisový typ

Kokainový typ

Halucinogenní typ

Kathový typ

Opiátový typ

Solvenciový typ

Alkoholo - barbiturátový typ

Je jedním z nejčastějších typů a patří sem závislost na alkoholu, barbiturátech, ale i na nejnovějších nebarbiturátových hypnotikech a sedativech. Vedle uvedeného alkoholu jsou to Amobarbital, Noxyron, Diazepam a další.

Amfetaninový typ

Je charakterizován drogami, jejichž účinek je povzbuzující. Do této skupiny se zařazuje amfetamin Psychoton, Ritalin a Centedrin. Do této skupiny se také řadí Efedrin a jeho deriváty, jako je Pervitin a jemu podobné látky.

Canabisový typ

Jsou to různé drogy, které se získávají z indického konopí. Marihuana – sušená nať lístků a okvěti plněná do cigaret, je jednou z nejčastějších drog, kterou užívá mládež.

Kokainový typ

Nejrozšířenější druh drogové závislosti ve světě. Z osmdesáti procent se používají kokové listy a ze zbytku se vyrábí kokainová pasta k místním aplikacím.

Halucinogenní typ

Obsahuje řadu látek, z nichž nejvíce byl zneužíván lysergamid kyseliny isonikotinové – LSD. Ostatní druhy jsou u nás méně dostupné a proto i méně užívané (Psylocybin, Mescalín).

Kathový typ

Látky obsažené v listech a dalších součástech rostliny Catha jedlá, mající na nervovou soustavu účinky podobné kofeinu nebo amfetaminu.

Opiátový typ

Tento typ se také nazývá morfinový. Základní látkou je opium a jeho deriváty. Patří sem Morfin, Kodein, Heroin, Metadon.

Solvenciový typ

Jsou to organická rozpouštědla, kterými jsou cyklické uhlovodíky, inhalační anestetika a narkotika, trichlórethýlen známý pod názvem Čikuli a další. Zneužívání je charakterizováno čicháním – sniffingem a je velmi časté u dospívající mládeže.

Další tři typy jsou tabákový, kofeinový a antipyreticko – analgetický. Ve světové literatuře se vyskytuje řada dalších podtypů, avšak základním dělením zůstává dosavadní klasická typizace. (Braun, 2012., Göhlert, Kühn, 2001)

4.6 Socioekonomické faktory

Mezi dominantní socioekonomický faktor patří vzrůstající životní úroveň, ta má za následek růst kupní síly a dostatečné finanční prostředky pro stále větší počet obyvatel. Sekundárně pak přistupují možnosti neomezeného cestování a delších pobytů v cizině, kde dochází k intenzivním kontaktům s patologickou subkulturou.

Střední Evropa je tranzitní oblastí pro mezinárodní automobilovou dopravu a figuruje jako prostředník všech tranzitních drogových tras. Zvýšený počet osob na hraničních přechodech vede k nedokonalému a nedůslednému odbavování, kterého využívají především tzv. kurýři, kterými jsou jak občané té které země, tak cizinci a bývalí emigranti. Zvýšený rozvoj turistiky přináší nárůst letecké dopravy, a tím klesá pravděpodobnost náhodného záchytu na letištích.

Nedostatečná legislativa v oblasti pohybu, pobytu a obchodní činnosti cizích státních příslušníků na území zemí střední Evropy usnadňuje legální pobyt cizinců na tomto území, a tím se vytváří předpoklad i pro pobyt nelegálně přistěhovalých osob, které se významně podílejí na importu a distribuci drogy.

Neadekvátní ekonomické a sociální poměry, přinášející nejistotu a nedostatek seberealizačních příležitostí, mohou být považovány za významné faktory, ke kterým lze přiřadit náhlé politické a sociální změny, nestabilitu společnosti, snadno dostupné tabákové výrobky a alkohol. Masmediální působení reklamy nelze podceňovat. Rasová nebo jiná diskriminace a jazyková bariéra mohou působit iniciačně.

V kontextu důsledků sociálních proměn pro výchovné klima mladé generace pak výrazněji vystupují nejčastější důvody, proč mladí lidé sahají po drogách. Důvody přitažlivosti drogy jsou následující:

- módnost okusit drogu,
- zvědavost, experimentace sama se sebou a drogou,
- samoléčení psychických poruch, lability, rozlad, ostychu, studu,
- přizpůsobení se partě, skupině a získání tak možnosti participovat na činnosti skupiny,
- protest proti okolnímu světu, jeho požadavkům a nároků na člověka,
- únik od problémů a před problémy, únik od jejich strastiplného prožívání, trýznivého rozhodování a namáhavého hledání řešení a ještě tíživějšího převzetí zodpovědnosti za zvolené řešení,
- zvýšení koncentrace pozornosti, hledání inspiračních zdrojů v situaci pozitivně vyladěné psychiky, doladování až burcování své výkonnosti ve vypjatých situacích,
- umocnění pozitivních prožitků (včetně sexuálních), touha oddat se prožitkům čiré libosti, zabezpečit si tímto způsobem aspoň nějaký zdroj pozitivních prožitků i za cenu poškozeného zdraví.

Fakt, že člověk je závislý, nemá jen obsah negativní, ale nese i pozitivní informaci o tom, že tento člověk má určitý problém v hledání a nalézání si místa pro seberealizace, seberozvoj a je třeba být mu nápomocni tento problém řešit. Závislostní chování je důsledkem problému. Je to výzva, podnět zabývat se tímto člověkem. (Mühlpachr, 2009, str. 67-68)

4.7 Motivace abúzu drog

Důležitou součástí a podmínkou pro vznik a vývoj závislostního chování jsou důvody vedoucí k abúzu drog. Pokusím se prezentovat nejčastější motivace, které jsou analyzovány v odborné literatuře. Jsou jimi:

- **motivace interpersonální** – přání proniknout interpersonálními bariérami a získat uznání vrstevníků, komunikovat s nimi, neboť v patologické rovině se nachází interpersonální komunikace rodinná, vzdorovat autoritám,
- **motivace sociální** – potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské

vědomí vrstevníků. Současná společnost způsobuje sociální frustraci, působí chaoticky na děti a mládež. Uplatňují se v první linii rysy postmoderní společnosti,

- **motivace fyzická** – přání fyzické uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici,
- **motivace senzorická** – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace,
- **motivace emocionální** – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, snížení úzkosti, uvolnění od špatné nálady, emocionální relaxace,
- **motivace politická** – identifikovat se se skupinami protestujícími proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla,
- **motivace intelektuální** – uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, řešit umělé problémy, produkovat originální ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí. (Mühlpachr, 2009, str. 80)

4.8 Rizikové skupiny

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

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

Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent experimentuje s návykovými látkami. (Mühlpachr, 2009, str. 81)

5. DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Je velký rozdíl mezi důsledky a příznaky. Příznaky následují v řádech minut po použití drogy, jsou to například euforie, extrémní výdrž, halucinace a další. Důsledky jsou však spíše následky a projeví zhruba až od 2. fáze drogové závislosti. Jsou to většinou negativní dopady na zdraví, rodinu, přátele, práci, ekonomickou situaci jedince, které se stal drogově závislý. Dojde k jeho rozkladu jak fyzickému, tak psychickému. Dojde k pohrdání ze strany společnosti a jeho vyčlenění.

5.1 Zdravotní

U zdravotních důsledků musíme rozlišovat mezi abstinenčními příznaky a vlivem užívání drog na náš organizmus. Zdravotní následky braní drog se projeví až relativně pozdě, většinou od 3. nebo 4. fáze drogové závislosti. Patří mezi ně: nespavost, nechut' k jídlu, poruchy ledvin, jater či mozku, poruchy vidění a sluchu, vyčerpanost, zhoršení paměti a reflexů, špatná orientace, strach, různé fobie a mnohé další.

K nepřímým zdravotním důsledkům patří i nemoci způsobené nečistým nebo již použitým injekčním materiálem, tedy například: otrava krve, sexuálně přenosné nemoci, velmi častá je mezi narkomany žloutenka, a další nemoci, které se přenášejí krví. O prevenci tohoto problému se starají některé humanitní organizace (například Drop In) tak, že narkomanům zdarma nabízí na veřejných místech výměnu injekčního materiálu za sterilní.

5.2 Sociální

Lidé s drogovou závislostí velmi často ztratí zájem o své kamarády, protože požitky z drogy je natolik silný, že už si s lidmi, kteří jej nepoznali, nemají co říct. Rovněž se naprosto začínají rozcházet jejich zájmy - u narkomana se prohlubuje zájem o drogu a vše ostatní upadá, kdežto jeho okolí žije dál. Rozhovory s „normálními“ lidmi končí dost část větou „Nevíš o co jde, nerozumíš tomu“. Časté jsou ale i případy, kdy se celá parta dá na zkoušení drog, které později přejde v závislost.

5.3 Rodinné

Důsledky drogové závislosti mají často v rodinách velmi negativní důsledky. Rodina se totiž jedince v průběhu závislosti často zřekne, a není pak již ani po vyléčení navázat normální vztah. Častým zdrojem problémů v průběhu závislosti bývají pozdní příchody domů, ztrácení peněz, časté lži a podvody, zhoršení vzhledu. Dalším možným průběhem je, že se rodina jedince nezřekne a snaží se mu pomoci sama. Po delší době ale dochází ke zjištění, že jedinec nechodí do školy či zaměstnání. Přijde rovněž zjištění, že se doma ztrácejí nejdříve peníze, později další věci.

K tomuto bych jen podotkl, že ve fázi závislosti již je potřeba odborného zásahu, rodina sama o sobě není již jedinci žádným způsobem pomoci.

5.4 Finanční

V průběhu závislosti bývá často jedinec vyhozen z práce, nebo jiným způsobem přijde o způsob obživy a vydělávání prostředků pro obživu. Ceny drog jsou na černých trzích značně vysoké, a proto se často potýkají s finančními problémy. V počátcích je často řeší půjčkami od různých institucí, následují příbuzní a kapradí. Dříve či později je však pro svou nedůvěryhodnost tento člověk donucen získávat finanční prostředky drobnými krádežemi. V krajních případech může dojít až ke spáchání násilných trestných činů. (Braun, 2012)

6. DROGY A ZÁKON

Drogová problematika se opírá od 1. 1. 2010 o nově **účinný zákon č. 40/2009 Sb.. trestní zákoník**, ve kterém je drogová problematika zařazena do hlavy VII. S názvem “trestné činy obecně nebezpečné”. Trestné činy drogového charakteru je možno postihnout podle následujících ustanovení.

§ 274 ohrožení pod vlivem návykové látky

§ 284 přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

§ 285 nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

§ 286 výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

§ 287 šíření toxikománie

Uvedené paragrafové znění je přesněji pojmenováno a vymezeno oproti **zákonu č. 140/1961 Sb.**, trestnímu zákonu platnému a účinnému do 31.12.2009 a reaguje tak na změny v drogové problematice. Je třeba také zmínit **zákon číslo 200/1990 Sb.**, o přestupcích, který upravuje ty případy, u kterých se jedná o nepatrný stupeň nebezpečnosti činu pro společnost. Dále se pracovníci zabývající se drogovou problematikou opírají a **Nářízením vlády ČR č. 192/1998 Sb.**, které taxativně vymezuje látky, které jsou pokládány za jedy nebo jiné škodlivé látky, dále o zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, či **zákon č. 379/2005 Sb.** o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

7. PREVENCE

7.1 Užívání versus zneužívání drog

Je třeba rozlišovat mezi užíváním a zneužíváním drog. Mnoho dospívajících užívá legální a méně často i nelegální drogy. K vlastnímu zneužívání drog ale dochází jen u malého procenta z nich. Ještě menší procento žáků a studentů se stane drogově závislými.

K experimentálnímu užívání drog nejčastěji dochází ve věku 12 – 15 let. Začíná se první cigaretou nebo pivem ve dvanácti až čtrnácti. Mezi šestnáctým až dvacátým rokem života se začíná objevovat konopí, extáze nebo tvrdý alkohol. Podle mého názoru by se tedy školní prevence měla orientovat především na poskytování informací o účincích drog, právních a společenských následcích či důsledcích jejich užívání. Neměl by se opomenout ani nácvik schopnosti odmítat je.

Školní drogová prevence orientovaná na zneužívání drog by se tedy měla zaměřovat na to, aby se u studentů rozpoznalo problematické užívání drog, aby byla nabídnuta včasná a přiměřená sociální a zdravotní pomoc a zabránilo se možným negativním důsledkům plynoucím z užívání drog (vyloučení ze školy, kontakt s trestněprávním systémem atd.) (Aertsen, a kol., 2005. str. 11)

Publikace **Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí** nabízí stručný souhrn základních informací k tématu školní drogové prevence, souhrn toho co bylo prokázáno jako efektivní a navíc také informace o tom jak a proč prevenci vyhodnocovat. Obsahuje nejen informace

o tom jak připravit, naplánovat a realizovat školní program prevence užívání drog, ale i řadu praktických pomocných návodů a nástrojů k jejich realizaci. Výjimečná je především proto, že nabízí stručné informace a jednoduché nástroje pro evaluaci programu či vyhodnocení aktuální situace. Byla vydána ve spolupráci s o.s. SANANIM v rámci projektu Evropská zdravá škola a drogy podpořeném Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy a tehdejší Ministryní JUDr. Petrou Buzkovou.

Distribuci publikace v knižní podobě podle svého stálého distribučního seznamu zajistil Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Distribuci do škol a školských zařízení zajistilo o.s. SANANIM².

7.2 Výchova Jako primární prevence

Primární prevence sociálně patologických jevů se překrývá, pokud se někdy zcela nekryje, s výchovou. Právě do kompetencí učitele a vychovatele na všech stupních škol náleží tato činnost. Určitý tzv. nežádoucí jev je výsledkem mnoha okolností, vyrůstá z mnoha zvláštností ve vývoji a je součástí celého komplexu chování a prožívání i faktorů situačních. Zdá se, že i ty nejmenší podněty mohou mít nedozírné důsledky. Nadměrná úzkostlivost však může ve výchově škodit stejně jako nezodpovědnost. Výchova se promítá do celého života člověka – jde o setkání konkrétních lidí a nikoli pouze o aplikaci nějaké metody – může připravovat člověka k vědomějšímu, odpovědnému řešení svízelných životních situací i usnadňovat mu cestu k hledání sebe sama. Způsob, jakým my vychovatelé řešíme životní problémy včetně problémů v mezilidských vztazích, to je vlastní a výchovné agens. Není tedy tak významné, co k danému problému říkáme, rozhodující je autenticita našeho postoje – co skutečně ve shodě sami se sebou činíme. Dítě má v určité době sklon napodobovat své vzory a potřebu identifikovat se s milovanými, respektive atraktivními osobami. Jsou-li naše slova v rozporu s naším přesvědčením, respektive činy, musíme počítat s tím, že se dítě nebude řídit jen podle našich rad, res. varování, ale bude se muset vyrovnat se zmatkem a nejistotou, které v něm svým dezintegrovaným působením vyvoláme.

² SANANIM je nestátní neziskovou organizací, která od svého založení v r. 1990 působí v oblasti drogových závislost

Nejrozšířenějším způsobem řešení problémové situace je únik od problému. Ve vztahu s nejbližšími může dítě udělat zkušenost, že unikat je výhodné nebo dokonce životně nutné, ale v dalším vývoji se může snažit svým opačným postojem tuto zkušenost kompenzovat. (Mühlpachr, 2009, str. 70)

Výchova je počátkem boje proti drogám. Neexistuje žádná „škola pro rodiče“. Výchova je jednou z mála záležitostí, která nevyžaduje předběžné vzdělání a nutnost skládat zkoušky. Když poznáme všechny možné chyby, je už dítě dospělé.

Přesto zde chci ve výňatcích osvětlit některé důležité aspekty našeho chování vůči našim dětem. Rodina je však systém vztahů, kde pouze celek má smysl a spolužití spočívá na vzájemnosti. Otázka mnoha rodičů: *„Jak se to jen mohlo stát, vždyť jsem pro naše dítě dělali všechno a odstraňovali jsme mu z cesty všechny překážky“* je kladena stále znovu.

7.3 Požadavky místo rozmazlování

Jen ze zkušenosti, že problémy zvládneme sami, vzniká důvěra ve vlastní schopnosti. Z toho zase vzniká sebejistota a hrdost na vlastní výkon, právě jako dobrý pocit vlastní hodnoty. Požadavky místo rozmazlování“ je proto motem pro prevenci toxikomanie. Výchova znamená v této souvislosti, že svému dítěti pomohu, aby bylo na mně nezávislé.

Jednou z důležitých otázek v této souvislosti je - „Nemůže to už dítě dělat samo?“ Já to možná umím lépe a rychleji, ale tím zbavuji své dítě nejdůležitější „drogy“, životního elixíru radost z úspěchu. Důsledkem je nesamostatnost a pocity selhání, které se mohou stát rizikovými faktory pro rozvoj návykovosti. (Göhlert, Kühn, 2001)

7.4 Včas začít s poučením o drogách

S poučením o drogách se má začít brzy. Má smysl už před fází odloučení. Málo úspěšná je špatně pochopená činnost podle devizy: „Připrav se, dneska večer tě poučím o drogách“. Kritický postoj k drogám se vyvíjí pouze v delším procesu, jedna jediná diskuze nestačí. Dětem jsou například už ve velmi raném věku nápadní opilci. Tady se dá prostými slovy mluvit o vývoji návyku a o pozadí a následcích. O ilegálních drogách se děti dovědí většinou něco z televize nebo novin.

Místo soustředění se na ilegální drogy má větší smysl poukázat v poučení o drogách na to, co mají legální a ilegální drogy společné. Základem všech návykových onemocnění jsou podobné duševní pochody. Závislost na extasi či konopí tedy není, pokud jde o vznik a průběh, nikterak exotickou formou návyku. Rozlišování na ilegální a legální drogy je čistě politické, nikoli lékařské nebo sociální. Vlastní konzum alkoholu je podobný konzumu konopí „mých“ dětí. Jde o věrohodnost argumentů. Nikdo nemůže na dítě emocionálně zapůsobit, kdo se po jeho prvním ochutnání konopí dívá s obavami do budoucnosti, zároveň však zůstává v nečinnosti, když dítě každý víkend konzumuje celé balení šesti plechovek piva.

Trvalá diskuze s mladistvými, zda není alkohol dospělých mnohem nebezpečnější než hašiš, se dá z úhlu pohledu rozvoje závislosti lehce zodpovědět. Obojí je nebezpečné, má-li to náhradní funkci, jestliže to potřebujeme v krizových situacích k regulaci duševní rovnováhy a bez toho už to nejde. Na výčitky dítěte: „Vy si pijete víno a mně chcete zakazovat hašiš!“ bychom měli klidně přiznat, že vlastní konzum alkoholu a cigaret vidíme také kriticky a že musíme stále dávat pozor, abychom ho udrželi pod kontrolou.

Obavy z kontaktů s ilegálními drogami jsou stále velmi velké, zatímco na druhé straně se s alkoholem zachází dost nekriticky. Jeden point o víkendu, jedna pilulka na diskotéce, dvě piva za večer, sklenka vína k jídlu nejsou závislost, protože jde stále o otázky „Kdy?“ „Jak?“ a „V jaké souvislosti?“ Přičemž to není množství, nýbrž právě situace. Dvě piva po ránu nebo point na školním dvoře však v této souvislosti už představují problematické chování.

Vůči dětem je věrohodnější a ve smyslu prevence závislosti efektivnější přiznat problém s vlastním konzumem a nebagatelizovat ho. Když si někdo zapaluje jednu cigaretu od druhé, měl by přiznat, že přes mnohé pokusy si nedokázal tabák odvyknout. Rodiče tak mohou na vlastním příkladě ukázat, jak to může být těžké zbavit se cigaret, když s tím člověk jednou už začal. (Göhlert, Kühn, 2001)

7.5 Aktivita – nikoli pasivní konzumace

K prevenci závislosti patří aktivita a ne pasivní konzumace preventivních opatření. Nikdy dřív v dějinách neexistovala tak široká paleta možností, jak se pasivním konzumem vyhýbat konfliktům či rozepřím a uvést se do příjemné nálady. Schopnost začít něco aktivně sám

se sebou a z vlastní síly překonávat pocity nechuti a konflikty se přitom pomalu ztrácí. Ve zcela zvláštní míře postihuje nebezpečí pasivní konzumace přirozeně děti.

Děti ohrožené toxikomanií pociťují každé odsunutí či každé omezení nějakého přání jako nesnesitelné a odpovídají všemi znaky zlosti, hněvu, nechuti a netrpělivosti. Nic je nemůže uspokojit, kromě splnění původní touhy. Před rodiče se tu často staví vůbec ne jednoduchý úkol „vydržet“ tento vztek a směřování k cíli vlastním jednáním. Čím méně frustrace se připustí, tím lépe s ní bude umět dítě později zacházet. Radost, která vypadla ze hry, se postupně přesunuje na potěšení z úspěchu činnosti, na radost při vyřešení nějakého úkolu. Pak bylo dosaženo takzvané pracovní zralosti, která platí za předběžnou podmínku školní zralosti dítěte. (Göhlert, Kühn, 2001)

7.6 Školní drogová prevence

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 uživatelem nebo předcházet problémům, do nichž se uživatel drog může dostat (konflikt se zákonem).

Školní prevence drog obsahuje všechny výše uvedené aspekty, omezuje se na specifické školní prostředí. Zahrnuje prevenci zneužívání drog i pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotnických služeb či jakékoli další aktivity a strategie týkající se užívání drog ve školách.

Pod pojmem „primární prevence“ se v této příručce rozumí strategie a aktivity určené k předcházení prvnímu užití drogy a vlastnímu začátku užívání drog. Mluvíme-li o „sekundární prevenci“ máme na mysli programy, strategie a aktivity zaměřené na prevenci vlastního zneužívání drog s cílem zabránit vzniku závislosti na drogách. Zneužívání drog definujeme jako situaci, při níž je daná osoba konfrontována s přímými či nepřímými negativními důsledky vlastního užívání drog. Zneužívání drog je často příznakem dalších problémů v osobním životě, absence stabilního rodinného prostředí, emoční nestability atd. Stejně jako dospělý má i většina mladých přirozený sebezáchovný instinkt. Mladí, kteří zneužívají drogy nejsou vždy schopni najít správnou míru sebekontroly a nezbytnou

rovnováhu mezi experimentování s drogami a potenciálním poškozováním sebe sama. (Kalina, 2003)

Pro většinu evropských států představuje zneužívání drog a závislost na drogách problém.

V oblasti veřejného zdraví. Prevence je v řadě zemí zařazena do studijních plánů pro všechny dospívající ve věku 11 až 18 let. V některých státech mají školy zákonnou povinnost provádět specifický program zaměřený na prevenci drog, v dalších zemích se v národním vzdělávacím kurikulu uvádí, že je nutno věnovat pozornost všeobecné podpoře zdraví, a to včetně drog. Školní prostředí a vzdělávání obecně se považuje za efektivní platformu pro drogovou prevenci, protože školy navštěvuje většina mladých ve věku 11 až 18 let. Díky tomu mají školy unikátní pozici, a tak jim řada externích programů a organizací nabízí i přes nabitě roční penzum výuky právě ten svůj vzdělávací program. Tato „soutěž“ o čas a pozornost školy čím dál více zatěžuje. Často také není zcela zřejmé, jakou přidanou hodnotu mají takové externě vyvinuté tematicky zaměřené vzdělávací programy k procesu vzdělávání a výchovy uskutečňovanému školami. V řadě z nich se používá podobný přístup i metodologie, liší se ale jejich náplň (např. o drogách). (Aertsen, a kol., 2005. str. 12)

Primární prevence

Cílem primární prevence je východisko pro působení na cílovou populaci. Při výběru strategie primárně preventivního působení bychom měli vždy vycházet ze stanovených cílů. Na jejich základě se snažíme vytvářet modely a přístupy směřující k efektivnímu působení směřující ke snížení výskytu sociálně patologických jevů ve společnosti. Některé z intervenčních a preventivních programů drogových závislostí si kladou za cíl zcela zabránit užívání návykových látek, což je ideální stav. Domníváme se že základní cíle preventivních programů může být „jen“ snaha o snížení možných následků poškození a vytváření protidrogových postojů. Jde tedy o ovlivňování postojů žádoucím směrem a tím i následný pokus o změnu chování v oblasti drogové problematiky.

Základní cíl primární prevence je tedy zaměřen na snižování poptávky po drogách – co největší mírou přispět ke snížení počtu osob zneužívajících návykové látky.

Z hlediska plánování a prosazování intervencí v oblasti primární prevence v praxi považujeme za velmi důležité poukázat na jeden ze základních předpokladů: způsob nahlížení na primární prevenci, tj. předcházení. Většina problémů souvisejících s chováním

jednotlivce v námi sledované problematice se odehrává a promítá v rodinách. Můžeme si třeba vybrat několik „významných“ faktorů ovlivňujících chování a prožívání rodin, můžeme sledovat situace, ve kterých se projevují problémy. Na základě srovnání s okolními případy můžeme stanovovat obecné modely směřující k problémovému chování. Následně můžeme tyto faktory analyzovat a snažit se hledat způsoby řešení.

Sekundární prevence

V případě sekundární prevence, se již jedná o konkrétní případ konkrétního jedince. Jejím cílem je podchytit začátek problému v sociálním vývoji (fyzický či psychický) a přijmout taková opatření, která zabrání jeho rozšíření mezi ostatní jedince.

Ve stádiu sekundární prevence je již nutná odborná zdravotnická pomoc a rovněž je velmi nutná velmi kvalitní spolupráce jak rodičů, sociálních pracovníků a pedagogů. V této fázi je ještě velmi reálná šance na záchranu jedince, proto bychom jí měli využít co možná nejlépe.

Terciární prevence

Zde již probíhá odborná péče, která je prováděna specializovanými pracovníky. Je zde kladen velký důraz na eliminování negativních jevů, které mají vliv na zhoršování daného stavu, recidivu, či vznik dalších patologických jevů. Velmi důležité je odstranit nebezpečí rozšíření těchto patologických jevů mezi další jedince. (Kalina, 2003)

7.7 Formy specifické primární prevence

Specifické preventivní aktivity lze rozdělit do tří základních úrovní. Každá z nich v sobě zahrnuje velikost a typ cílové populace.

Nejvyšší úroveň (makroprostředí)

Tyto aktivity se zaměřují na velké skupiny. Mají většinou masový charakter. Hlavním cílem je zasáhnout co možná největší skupinu lidí. Z toho však plyne určitá nevýhoda, neboť není v našich silách přizpůsobit jeden konkrétní program pro různé skupiny lidí. Proto se

zaměřujeme na ovlivňování veřejného mínění nebo velkých skupin mladistvých. Jako hlavní prostředek k tomuto slouží různé preventivní akce. Například billboardová reklamní kampaň „Drogy ne“. K tomuto je však nutné dodat, že tyto akce vzhledem ke své neadresnosti, slouží spíše k uspokojení organizátorů a veřejného mínění ve smyslu „něco se proti drogám dělá“. Společensky přínosnější by však bylo vytváření podmínek pro volnočasové aktivity, snížení podpory propagace kouření a alkoholu.

Střední úroveň (mezoprostředí)

Působení prevence v tomto případě je zaměřeno pouze na určitou skupinu lidí (například děti II. Stupně), nebo na konkrétní lokalitu (městské části) Na této úrovni již můžeme připravovat zcela konkrétní programy zaměřené na cílové skupiny. Je však nutné pro zajištění efektivity tyto programy dělat dlouhodobé a efektivní, zvláště v případě mládeže, kde může být jejich postoj ještě částečně utvářen. (Kalina, 2003)

Příkladem je práce s ohroženými dětmi a mládeží přímo na "ulici". Terénní sociální pracovník tzv. streetworker, se setkává s velkým spektrem problémů: pasivním trávením volného času a z toho vyplývající nudou, s experimentováním s drogami, trestnou činností a vandalismem, psychickými a sociálními problémy spojenými s dospíváním, s problémy v rodině a ve škole, nebo záškoláctvím. Streetworker často pracuje s mladými lidmi, kteří se hlásí k některé vyhraněné skupině - subkultuře. Těmto lidem streetworker nabízí poradenství přímo v terénu, pomoc s jejich problémy (např. doprovod na úřady, zprostředkování další odborné pomoci), nebo asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů a akcí. (Ortlíková, 2009)

Místní úroveň (mikroprostředí)

Aktivity na této úrovni se již zaměřují na cílové skupiny, kterou jsou přesně definovány, např. žáci 9. tříd, studenti prvních ročníků atd. Jednotlivé preventivní programy, jsou přesně definovány a „šity na míru“ té které dané skupině. Působení těchto programů považujeme za nejefektivnější. (Kalina, 2003)

7.8 Shrnutí

Jak jsme se tedy dozvěděli, nejdůležitější součástí prevence je tedy výchova v rodině. Rodina by měla vychovat siného, sebevědomého jedince, který je schopen čelit negativním vlivům svého okolí. Nesmíme ale jen donekonečna opakovat, že užívání drog či alkoholu je špatné. Je nutné děti do této prevence aktivně zapojit. Spojit jim výchovu s hrou, které se mohou přímo účastnit. Protože „pasivní“ vysvětlování je dětmi sice vnímáno, ale málo kdy se z takového výkladu poučí. Je to asi stejně účinné, jako když v rámci preventivního programu, dáme na krabičku cigaret nápis „kouření škodí Vám i lidem ve Vašem okolí“. Nekuřák si toto sdělení nepřečte a kuřákovi je to prakticky jedno. Na druhou stranu musíme ale také říci, že výchova rodiči jako taková je velmi složitý proces. Nikde totiž neexistuje žádná „rodičovská škola“. Nikdo Vám přesně neřekne jak své děti vychovávat, nebo jestli právě ta Vaše výchova je správná nebo špatná. Dá se říci, že hlavním úkolem rodičů je ukázat dítěti, že rodiče jej mají rádi takové jaké je. Bez nějakých bravurních či nadprůměrných výsledků. Se všemi kladnými i zápornými vlastnostmi. I když dítě nemá zrovna nejlepší výsledky ve škole, mělo by se doma cítit dobře a v bezpečí. V opačném případě je možné, že pocity, které dítě neprožívá doma, bude hledat u kamarádů. Také je velice důležité a hlavně z dnešního pohledu levnější, vést preventivní programy tak, abychom zabránili prvnímu užití drog a ostatních návykových látek. Kromě výchovy rodiči je rovněž důležité školní prostředí. Různé školní preventivní programy a úpravou a zapracováním této problematiky do školních řádů (viz. příloha č. 2, bod 18) Tyto programy jsou zaměřené právě většinou na zamezení prvního užití drog. Varování před prvním užitím a ukázáním následků užívání drog. Součástí těchto programů je rovněž i ukázka různých volnočasových aktivit. Velmi podstatnou částí primární prevencí je naučit jedince/mladistvého nenudit se a umět se bavit bez látek podporující dobrou zábavu. Nedílnou součástí jak výchovy rodičů tak působení pedagogů je prostředí ve kterém dítě vyrůstá. Tato část se však moc ovlivnit nedá. Snad jen přestěhováním z problémového prostředí, pokud je to tedy pro jedince či rodinu finančně možné. Do jisté míry se dá ovlivnit i výběr vhodných kamarádů, ale toto musí být prováděno velmi citlivě. V případě velkého nátlaku na výběr kamarádů může u mládeže dojít k „revoltě“ a záměrnému rozvíjení patologického chování „natruc“ rodičům. Toto vše se dá říci k primární prevenci. Sekundární a další druhy prevencí již by neměli rozhodně zkoušet sami rodiče. Co se týče sekundární prevence mohou se jí zúčastnit pedagogičtí pracovníci, ale dále bych si již obrátil na odborníky, neboť pracovat se závislým člověkem, vyžaduje notnou dávku zkušeností a trpělivosti.

Cesta od závislosti na droze je velice dlouhá a složitá. Největší problém je v tom, že léčit s cílem uzdravit, se může jen narkoman sám. Musí mít pocit, že je „něco špatně“, že má nějaký problém. Tento pocit však narkoman v prvních fázích kdy je reálná šance na záchranu většinou nemá. A zde je právě velice důležitý vhodný a kvalitní preventivní program, který by měl být „ušitý“ na míru konkrétnímu člověku, či skupině lidí.

8. Výzkumné šetření

8.1 Cíle a hypotézy

V rámci přípravné části výzkumného šetření byl zpracován dotazník – příloha č. 1. Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, zda informace poskytované školou, případně rodiči jsou dostatečné k vytvoření si návyku, že užívání omamných a psychotropních látek je špatné a nebezpečné. Případně zjištění nových poznatků, vedoucích k možné lepší prevenci užívání omamných a psychotropních látek mládeží, či alespoň zmírnit následky tohoto fenoménu. Za účelem naplnění cíle výzkumného šetření byly formulovány, potřebné hypotézy.

Již několikrát byly opakovány otázky typu:

Má prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, vliv na užívání drog?

Má špatné rodinné zázemí vliv na sklon k užívání drog a OPL?

Ještě před provedením výzkumného šetření je odpověď jasná a zřejmá. Ano, má. Co si ale máme představit pod pojmem dostatečná prevence? Mají ve skutečnosti žáci a mládež potřebné informace o drogách? O tom jak vypadají, jaký je jejich vliv na organismus a o tom jaké má jejich užívání dlouhodobé následky? Může neznalost těchto skutečností spojených s užíváním vést až k jejich vyzkoušení?

Vzhledem k těmto otázkám jsem položil následující hypotézy:

H 1 : Rodiče nedávají dětem dostatečné množství relevantní informací o OPL.

H 2 : Správná péče rodičů má na užívání drog mládeží shodný vliv jako výběr správných kamarádů

8.2 Výzkumná metoda

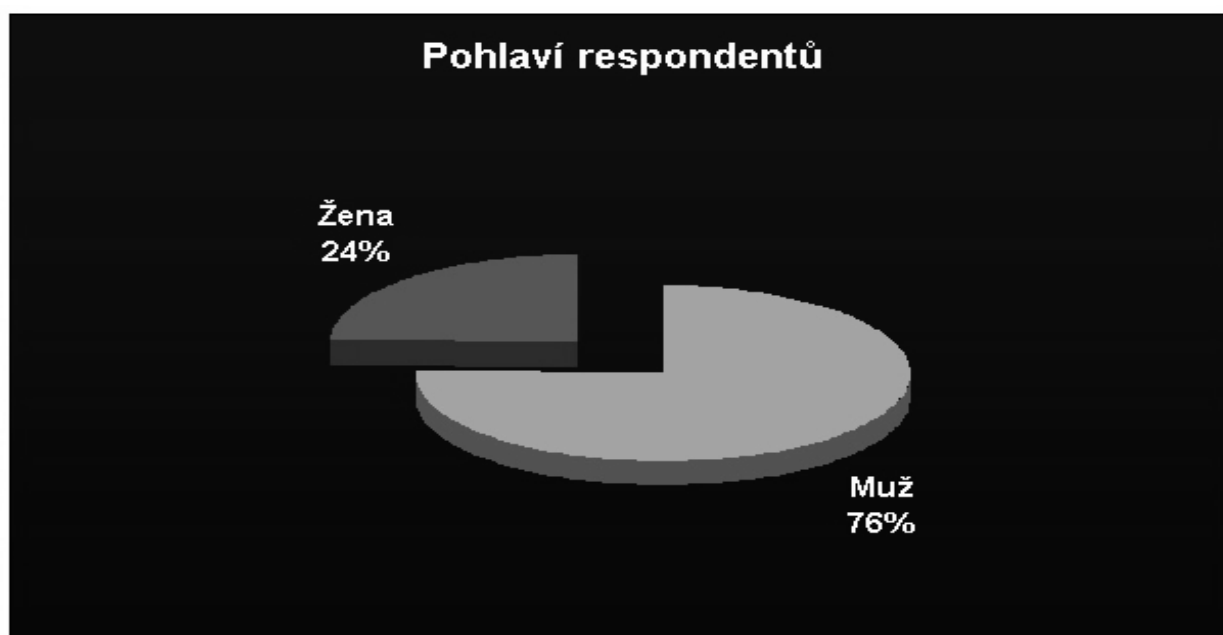
Výzkumné šetření bylo realizováno na základě prostudování odborné literatury (Pelikán, 2004; Skalková, 1983), formou kvantitativního výzkumu. Výzkumný problém byl pojat širěji s účelem zjistit jakékoli nové skutečnosti ke zkoumanému problému a daný problém nebyl zkoumán do hloubky, ale obecně. Byla použita forma dotazníku, který byl zpracován v 54 respondenty. Formulář dotazníku je součástí Příloh

Dotazník byl vypracován s různými typy otázek. Zahrnoval všeobecné otázky. Koncipování otázek bylo zaměřeno na skutečnost, aby si bylo možné vytvořit určitý obraz o respondentovi, o věku, genderu a trávení volného času. Následující otázky byly cíleny na první zkušenosti s užitím drog, na informovanost respondentů o drogách a závěr dotazníku byl zaměřena na poznatky, které by se daly využít na další boj proti užívání OPL.

8.3 Výsledky a jejich interpretace

Dotazníku se zúčastnilo celkem 54 respondentů studujících na celkem třech různých středních školách v okrese Beroun, jejichž věkový průměr se pohyboval kolem 18 let. Střední školy byly vybrány náhodně. Jejich ředitelé si nepřáli zveřejňovat jejich jména ani přesné výsledky na konkrétních školách. Výběr škol a zkoumaných tříd byl čistě náhodný, vyplňování dotazníku bylo dobrovolné a anonymní.

G r a f ě . 1



Jednotlivá pohlaví byla zastoupena zcela náhodně. V tomto případě byla ve zkoumaném vzorku většina zastoupení mužů.

Většina respondentů z uváděného celkového počtu dotazovaných vyrůstá v úplné rodině. Tuto odpověď vybralo 40 respondentů (74,1 %) v neúplné rodině vyrůstá 13 respondentů (24,1 %) a bydlení u jiné osoby vybral 1 respondent (1,8 %).

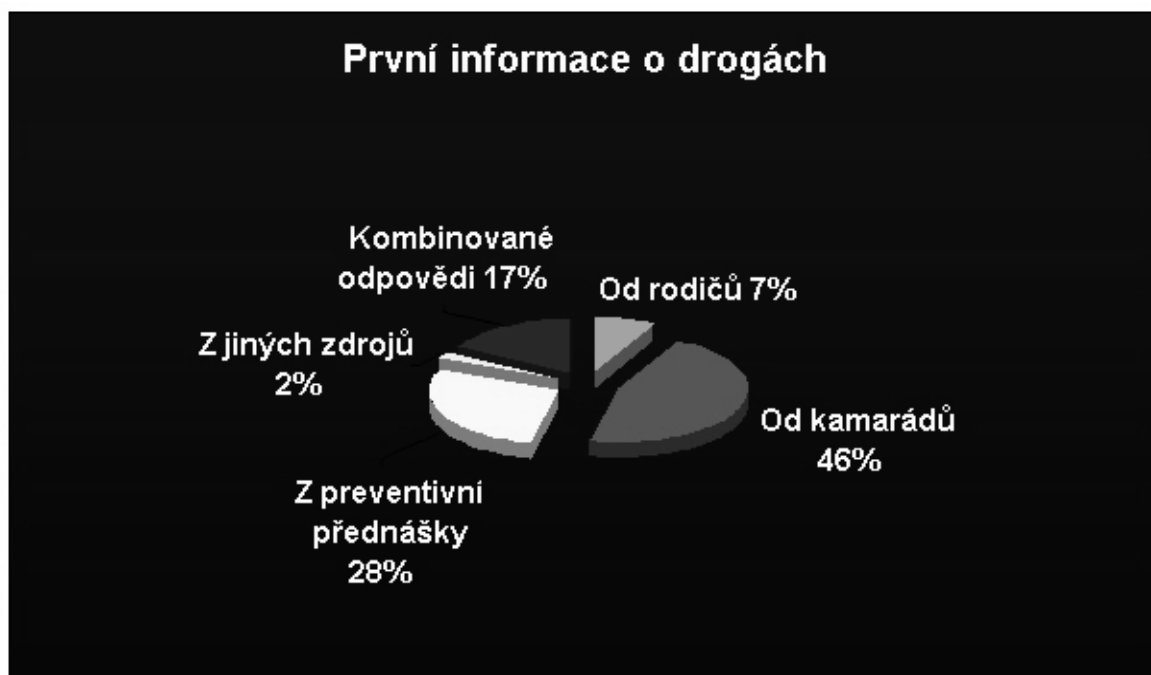
U otázky trávení volného času byla nejčastěji většina respondentů odpověděla, že volný čas vyplňují svou zájmovou činností, následovalo trávení volného času u počítače a s kamarády. Velkým fenoménem poslední doby jsou sociální sítě, kdy všichni respondenti uvedli, že díky tzv. „chytrým telefonům“ jsou na sociálních sítích přítomni „non-stop“ celý den.

O existence drogy, ve smyslu omamné a psychotropní látky, se respondenti dozvěděli pouze ve 4 případech z celkového počtu 54 respondentů od rodičů, ve 25 případech od kamarádů nebo spolužáků, v 15 případech z preventivních přednášek organizovaných školou, a v jednom případě z jiných zdrojů – konkrétně z televizního pořadu. Poté následovaly kombinované odpovědi. Jak z výsledku tohoto dotazníku vyplívá, tak v českých rodinách je pojem droga hodně tabu. Rodiče se snaží tvářit, že tento problém neexistuje a nechtějí si ani připustit možnost, že jejich dítě by se mohlo stát drogově závislé. Co se týče kamarádů a spolužáků, tak jak první kontakty, tak samotné informace o drogách pocházejí hlavně z „party“ kdy se mladí lidé snaží tímto způsobem „protestovat“ proti autoritám ať už z řad rodičů nebo pedagogů. Nebo se snaží prostě do této party zapadnout, což znamená nezůstávat pozadu v konzumaci prakticky čehokoliv, co se v partě konzumuje.

Většina respondentů má, dle svého přesvědčení dostatečné množství informací o drogách. Srovnatelný počet z nich se zúčastnil nějaké preventivní přednášky či programu zaměřeného na boj proti drogám, avšak 12 dotazovaných (22,2 %) se nezúčastnilo nikdy žádné přednášky či programu. Téměř polovina se zmiňované přednášky či programu zúčastnila více než jednou. Celkem 46 z dotazovaných osob (85,2 %) přišlo někdy osobně do kontaktu s OPL.

Většina respondentů má, dle svého přesvědčení dostatečné množství informací o drogách. Srovnatelný počet z nich se zúčastnil nějaké preventivní přednášky či programu zaměřeného na boj proti drogám, avšak 12 dotazovaných (22,2 %) se nezúčastnilo nikdy žádné přednášky či programu. Téměř polovina se zmiňované přednášky či programu zúčastnila více než jednou. Celkem 46 z dotazovaných osob (85,2 %) přišlo někdy osobně do kontaktu s OPL.

Graf č. 2



K prvnímu ohrožení mládeže tedy dochází již kolem 14 let věku dítěte. Mezi 16 - 17 rokem je toto riziko největší a je na místě, aby v tomto věku již dítě bylo dostatečně poučeno svými rodiči a následně si preventivními přednáškami, pořádanými navštěvovanou školou, utvořilo svůj vlastní názor na nebezpečnost drog a získalo alespoň základní přehled o účincích, ale především o důsledcích užívání drog.

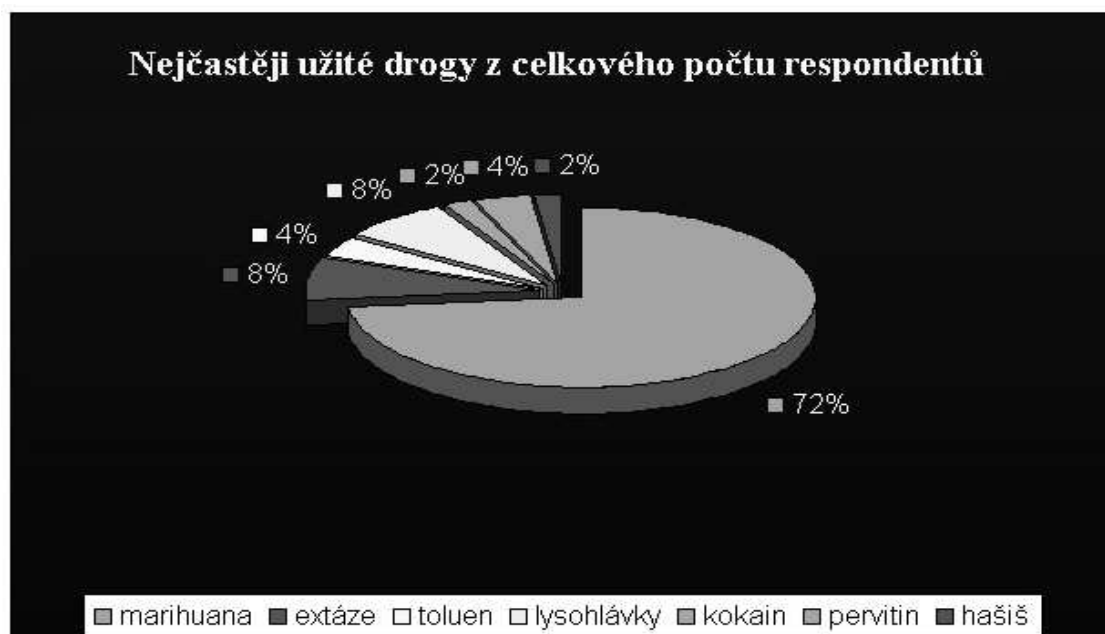
Celkem 34 dotazovaných z celkového počtu 54 osob (62,9 %), někdy užilo OPL. Zarážející je skutečnost, počtu 44 osob, které se někdy s drogou osobně setkaly, ji užilo 34 osob. Uvedení jedinci tedy zřejmě podleli “nátlaku” kamarádů, známých, spolužáků či jiných osob. Aby se jim vyrovnali, tak drogu také vyzkoušeli.

Graf č. 3



Naprostá většina dotazovaných, kteří se setkali s drogou, uvedla, že ji poprvé viděli u svých kamarádů. Již nepoměrně menší množství mládeže se s drogou poprvé setkalo u spolužáků či na diskotéce a taneční zábavě. Co se týká užití jednotlivých druhů drog, tak z uvedených 34 respondentů, kteří drogu užili, jich celkem 23 (66,7 %) užilo pouze marihuanu, ostatních 11 respondentů užilo různé kombinace drog, ať už se jednalo o kombinaci marihuany, extáze (dva případy), marihuana, kokain, pervitin, lysohlávky, dále kombinace marihuana, extáze, pervitin, lysohlávky, nebo marihuana, extáze, toluen a jiné barbituráty, také marihuana, lysohlávky, hašiš, toluen. Z uvedeného je zřejmé, že 100 % dotazovaných, kteří někdy užili drogu, užili vždy právě marihuanu, kterou bychom mohli považovat za takou testovací verzi drog.

Graf č. 4



Droga	Marihuan	extáze	toluen	lysohlávky	kokain	Pervitin	Hašiš
Počet	54	4	2	4	1	2	1
Počet procent	72	8	4	8	2	4	2

Dále z uvedených odpovědí vyplývá, že i v menších městech, které se nacházejí v okrese Beroun, není problém v dnešní době sehnat takové drogy jako je kokain, pervitin, extáze či hašiš. Toto příkládám nejvíce jako důsledek toho, že například mnoho lidí z okresu Beroun jezdí za zábavou či prací do Prahy, kde je takovýto trh daleko dostupnější vzhledem k větší anonymitě jejich obyvatel. Hlavně ochota mladých lidí experimentovat s různými omamnými látkami je v současnosti velmi velká vzhledem k tomu, že dnešní mládež bere užívání drog již jako naprostou samozřejmost, proto sehnat drogu není žádný velký problém.

Drogu nejčastěji podávají následným uživatelům jejich kamarádi či známí. V některých případech došlo k zakoupení drogy na diskotéce od neznámého člověka. Pokud budeme hovořit o opakovaném užití drog, tak z uváděného počtu 34 dotazovaných, drogu již poté nikdy neužilo 9 respondentů, několikrát tuto drogu ještě užilo 22 respondentů a častokrát tuto drogu užívalo či užívají 3 respondenti. K tomuto se dá říci, že pakliže snížíme počet rozdělení podle četnosti, tak po vyzkoušení drogu dále užívá přes 50 % mládeže, což je docela velké číslo a důkaz toho, že preventivní programy nejsou moc účinné.

Graf č. 5

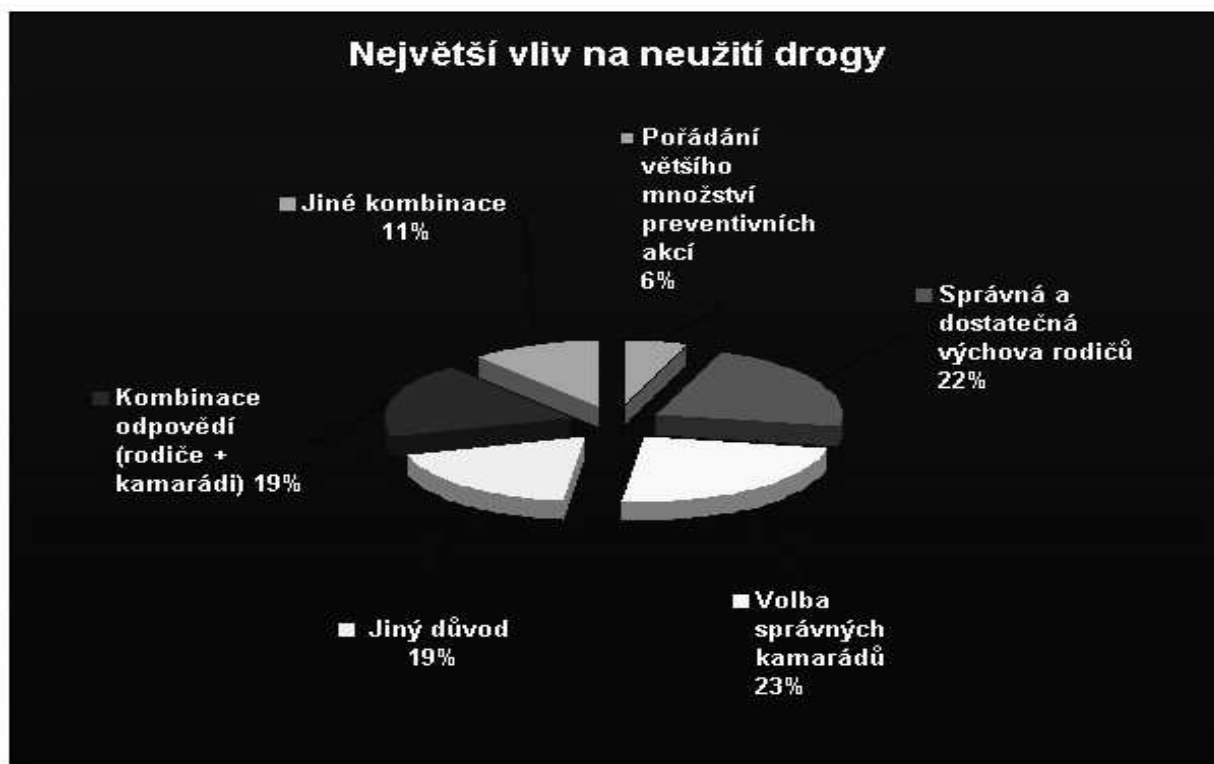


Z vyplněných dotazníků také vyplývá, že ve čtyřech případech z počtu 34 (11,6 %) respondentů, kteří drogu užili, došlo k užití drogy, aniž by její uživatel znal její účinky či rizika užití. Jednalo se ve dvou případech o lysohlávky a v druhých dvou případech o toluen. Tyto drogy podali jejich uživatelům jejich kamarádi ve 3 případech a v 1 případě se jednalo o spolužáka. Tyto zmiňované drogy by v případě znalosti účinků a riziku užili 3 uživatelé a jeden by ji již neužil.

Největší vliv na užívání drog má z celkového počtu 54 dotazovaných, volba správných kamarádů – tuto odpověď zvolilo 13 dotazovaných (24,7%), 12 dotazovaných uvedlo správnou a dostatečnou výchovu rodičů (22,8%) , 10 respondentů (19 %) uvedlo jiný důvod, jako např. Ukázka člověka, který drogu užil, či znalost důsledků užívání drog a 3 respondenti (5,7 %) uvedli v odpovědi pořádání většího množství preventivních akcí a přednášek pro mládež. Dále se zde vyskytovalo v 10 případech (19 %) kombinace odpovědi správná a dostatečná výchova rodičů a volba správných kamarádů. V ostatních 7 případech se opět jednalo o kombinaci různých odpovědí. Jak z výsledků vyplynulo, volba vhodných kamarádů a vhodné party je zcela zásadní na další vývoj člověka. U mladých lidí ovlivňuje „parta“ jejich další vývoj hlavně proto, že mají potřebu se s nikým identifikovat a pakliže se v partě

chtějí vyrovnat svým vrstevníkům, musejí dělat stejné věci, nebo věci, které nikdo jiný nedělá, to platí například i ve vykouření svého prvního jointa. Může v tom sehrát i svou roli protest proti společnosti. Na tomto grafu je dále vidět, že výchova rodičů, pokud je tedy správná, má další vývoj mladistvých největší vliv. Tedy, že děti jsou v podstatě nejvíce ovlivňováni chováním a příkladem svých rodičů, který později napodobují (následují). Není tomu, ale pokaždé tak, i z rodiny, kde jsou oba rodiče závislí, může vzejít člověk, který bude mít k drogám jako takovým, ať už alkoholu či jiným látkám, úplně jiný postoj. Zjednodušeně by si ale dalo říci, že jestli jsou oba rodiče alkoholici, bude mít dítě rovněž silné sklony k alkoholismu, ovšem právě v těchto případech by měla být užita účinná prevence.

G r a f ě . 6



8.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Shrnutím praktické části výzkumné sondy zaměřené na prevenci užívání drog na středních školách bylo dokázáno, co bylo již mnohokrát v první části práce zmiňováno. Tedy že rodiče nedávají svým dětem dostatečné informace o užívání omamných a psychotropních látek

a jejich možnému následku a vzniku závislostí. Ba naopak bylo zjištěno, že největší podíl na informacích o omamných a psychotropních látkách, které se dnešní mládež dozví, mají jejich kamarádi a známí. Tímto je ale jistě neblaze ovlivněna i informovanost o jejich následcích a vzniku závislostí. Věty typu „Jen si dej, pro jednou se nic nestane“, „Já už jsem to zkusil několikrát a nejsem závislý“ atd.

Byla rovněž potvrzena hypotéza č. 2, tedy že správná výchova rodičů má na užívání omamných a psychotropních látek stejný vliv jako volba kamarádů.

Zjištění, že výchova rodičů se na možné prevenci užívání drog takřka nezúčastňuje, je velice smutné zjištění stavu dnešní doby. Informovanost rodičů o současné drogové problematice je velice malá, většina rodin zastává stanovisko, že k užívání drog sice dochází, ale jejich děti se to netýká. Respektive, vědí o tom, že drogy a jiné látky se na školách užívají, ale dle jejich názoru se to jejich dítěte netýká. Přitom je v současné době spousta literatury, ať již české či zahraniční, která se problematikou omamných a psychotropních látek zabývá, nemluvě o internetu. Rodiče mají většinou tendenci drogový problém svých dětí přehlížet a bagatelizovat. V momentě, kdy si přiznají problém závislosti svého dítěte, je již většinou pozdě a musí následovat odborná pomoc. Výsledky léčby závislosti jsou však velmi nejisté a ve velké většině případů dochází k recidivě patologického chování.

9. Závěr

Tato práce byla zaměřena na kriminalitu mládež v souvislosti s návykovým chováním. Převážná část práce se věnuje právě látkám, které způsobují závislostní chování, ať již jejich historii, složení či možné prevenci. Pozornost jsem věnoval hlavně alkoholu a drogám, neboť dle mého názoru jsou to závislosti, od kterých se odvíjí vznik dalších patologických jevů nejčastěji. Ať již je to gamblerství, protože když už si jedinec jde zahrát automat, tak si u toho jedno či více „piv“ dá. Nebo tabakismu, protože k „pivu patří cigareta“. V krajních případech může následovat i dětská prostituce, protože jedinec nemá peníze na drogy, nebo je dluží dealerovi, který jej tímto způsobem „vydírá“. V naší současné společnosti, je ohledně prevence věnována velká pozornost práci pedagogických pracovníků a provádění různých preventivních programů. Tyto programy jsou prováděny zejména státními úřady. Provádění těchto preventivních akcí a osvět je však velmi povrchní a neadresné, většinou se do cílové skupiny lidí toto sdělení vůbec nedostane, nebo není touto skupinou přijato kladně, ale spíše s posměchem a motivaci této skupiny k vzniku závislostí to spíše podpoří. Preventivní akce a

plány těchto úřadů jen dle mého osobního názoru spolykají množství finančních prostředků, které by se dali vynaložit mnohem účelněji. Pak jsou zde organizace jako třeba Drop-in, které se vzniku závislostí a jejich osvětou věnují přímo v praxi, ale jsou omezeni finančními prostředky.

Dále je v této oblasti dána odpovědnost pedagogickým pracovníků a škole jako celku. Kdy si rodiče a stát myslí, že když dají dítě do školy, tak zde dostane veškeré znalosti, ale také návyky a zvyky, které má dostat během výchovy od rodičů. V současných školních řádech je sice zmínka o tom, že žák nesmí užívat návykové a psychotropní látky, ale krom této zmínky, nebo návštěvy pracovníka preventivního programu, se na školách o této problematice mlčí. Dokonce bych řekl, že i při zjištění, že na škole dochází k užívání omamných a psychotropních látek, se vedení školy snaží celou věc řešet samo, bez využití odborných pracovníků. Má to svůj důvod i v tom, že škola by přišla o část dotací? Možné to je.

Největší část preventivní péče v oblasti užívání omamných a psychotropních látek by však měla být na rodinách a rodinném prostředí. Kdy děti by rodinnou výchovou měli dostat základní návyky a znalosti o tom co jsou návykové látky a o jejich nebezpečnosti. Školní preventivní programy a přednášky by měly sloužit pouze k jejich dokreslení a konkretizaci popřípadě stanovení přesných následků, které jejich užíváním hrozí, ať již fyzické, psychické či trestně právní.

Dle mého názoru v případě užívání alkoholu je vidět co to znamená zanedbaná preventivní péče a osvěta, neboť zrovna alkohol se v naší společnosti stal velmi tolerovanou „drogou“. Dnešní společnost žije v přesvědčení, že každodenní požívání alkoholu „v malé míře“ nic naznamená, nebo je dokonce prospěšné. Není tomu tak. Pro dnešní mládež už je jako standart že potkají na ulici 16-ti letého opilého mladíka, pokud možno ještě s jointem v ruce.

Společnost alkohol velmi toleruje a stát se snaží šetřit na preventivních programech na jedné straně, ale vynakládá velké prostředky na represí – kontrola diskoték příslušníky PČR. Přitom kdyby byly peníze určené na represí vynaloženy účelněji na prevenci mohl by stát dokonce ušetřit. Neboť léčba drogově závislého nebo alkoholika přijde mnohem draž než osvěta a je přitom velmi nejistý výsledek této léčby. Závěrečným výstupem tedy je, že pakliže selže rodina musí její výchovné působení zastoupit škola potažmo stát. Škola mám však vzhledem k omezenému působení na mládež o to těžší úlohu, působení státu je ještě menší.

Dále jak je zmiňováno v praktické části, ani drogový trh zde není zanedbatelný a i na

menších městech je na středních školách k dostání prakticky jakákoliv droga o kterou projevíte zájem.

Ale vraťme se na úplný začátek, největším problémem se kterými výchova v rodinách ani ve školských zařízeních nic neudělá je velká dostupnost prakticky všeho co má se závislostmi cokoliv společného. Počínaje hracími automaty, které jsou v každé restauraci, nepočítám herny kterých je všude plno. Dále volná dostupnost alkoholu. Alkohol je možný koupit v každé menší prodejně či stánku s novinami. Prodavači je v podstatě jedno zda prodává alkohol dítěti nebo dospělému. Hlavním cílem je prodat a tedy vydělat. Stejný problém je to i u cigaret. Cigarety je možné koupit prakticky kdekoliv a prodavači je jedno komu je prodává. Dále jsou zde i v současné době rozšířené cigaretové automaty. U těchto automatů již pohyb lidí vůbec nikdo nekontroluje.

Toto vše je ale hlavně problém legislativy, která zřejmě nehrozí dostatečnými sankcemi. V jiných případech jsou sankce hůře vymahatelné a právo rovněž hůře vymahatelné. Největším problémem je ale lidská apatie a rovněž morální hodnoty jednotlivých prodejců. Kdy jejich hlavním cílem je vydělat a morální „špatnost“ věci již je nezajímá.

Literatura:

- VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné látky*. Praha: Start, 2002
- BEČKOVÁ, I., VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. 1.vyd., Praha: Karolinum, 1999
- SKÁLA, J. *Alkoholismus*. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství, 1957
- SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1987
- MLČOCH, Z. *Alkoholik.cz – děti a alkohol* [online]. c2004. Dostupné na WWW. http://alkoholismus.wz.cz/deti_a_alkohol.htm
- NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996
- JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990
- BOUČEK, a kol. *Speciální psychiatrie*. 1.vyd., Olomouc: Univerzita Palackého, 2006
- POKORNÝ, V. *Patologické závislosti*. 2.vyd., Brno: Ústav psychologického, 2002
- ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol, drogy*. 1.vyd., Praha: Naše vojsko, 1988
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 2. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.
- MÜHLPACHR, P. *Sociopatologi*. Brno, 2009
- Drogy - info.cz – informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online] c2004. [cit. 2011-10-11]. Dostupné na WWW.http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/studie_espad_2003_vysledky_ceske_casti
- BRAUN, R. *Práce se sociálně patologickými jevy ve škole*, Přednášky v ZS v akademickém roce 2011-12. Studijní program Vychovatelství
- GÖHLERT, Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. München 2001
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004

AERTSEN, P. a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Úřad vlády České republiky, 2005

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Gaudeamus., 2007

ŠÍMA, A., SUK, M. *Základy práva pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: C.H.Beck, 1997

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2004

SKALKOVÁ, J. kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN, 1983

Výroční zpráva národní protidrogové centrály. Praha, 2011

Výroční zpráva národní protidrogové centrály. Praha, 2007

SANANIM.cz [online]. c2009, [cit. 2011-10-11]. Dostupné na WWW.

[http://www.sananim.cz/zarizeni-7-Drogove-informacni-centrum-\(DIC\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-7-Drogove-informacni-centrum-(DIC)/info.html)

Přílohy

Seznam příloh

1. Dotazník

2. Školní řád SOŠ a SOU

3. „Směrnice“ k postupu školy při vzniku problémů v oblasti zneužívání návykových látek

Příloha č. 1

Dotazník

1) Jakého jste pohlaví?

- a) mužského
- b) ženského

2) Do jaké věkové kategorie se řadíte?

- a) 14 - 15 let
- b) 16 - 17 let
- c) 18 a více let

3) V jaké rodině žijete?

- a) v úplné rodině
- b) v neúplné rodině – s jedním z rodičů
- c) žiji u někoho jiného _____

4) Jak trávíte většinu svého volného času?

- a) doma s rodiči
- b) u počítače, televize

- c) zájmovou činností
- d) s kamarády
- e) jinak _ _ _ _ _

5) Od koho či z jakých zdrojů jste se poprvé dozvěděl(a) o existenci drog?

- a) od rodičů
- b) od kamarádů a známých
- c) z preventivních přednášek
- d) z jiných zdrojů _ _ _ _ _

6) Od koho či z jakých zdrojů jste si osvojil(a) největší množství informací o drogách?

- a) od rodičů
- b) od kamarádů a známých
- c) z preventivních přednášek
- d) z jiných zdrojů _ _ _ _ _

7) Myslíte si, že máte o drogách, jejich účincích a rizicích při užívání do statečné množství informací?

- a) ano
- b) ne

8) Zúčastnil(a) jste se nějakého preventivního programu či akce zaměřené na boj proti drogám?

- a) ano
- b) ne

9) Kolikrát jste se zúčastnil(a) podobného programu, akce či přednášky?

- a) jedenkrát
- b) vícekrát

c) nezúčastnil jsem se

10) Přišel či přišla jste někdy osobně do kontaktu s drogou?

a) ano

b) ne

11) Pokud ano, kolik Vám bylo let?

a) 14 - 15 let

b) 16 - 17 let

c) 18 a více let

12) Kde či u koho jste drogu poprvé viděl(a)?

a) u kamarádů

b) u spolužáků

c) na diskotéce či taneční zábavě

d) jinde _____

13) Užil(a) jste někdy nějakou drogu?

a) ano

b) ne

14) Pokud ano, tak o jakou drogu se jednalo?

a) marihuana

b) extáze

c) toluen a jiné barbituráty

d) jiná droga _____

15) Kdo Vám tuto drogu podal?

- a) kamarád
- b) spolužák
- c) někdo jiný -----

16) Užíval(a) jste stejnou drogu opakovaně?

- a) nikdy
- b) několikrát
- c) častokrát

17) Užíval(a) jste i jinou drogu a jakou?

- a) marihuanu
- b) extázi
- c) toluen a jiné barbituráty
- d) jinou -----

Školní řád SOŠ a SOU

Tuto část školního řádu jsem si vybral, protože sice správně zakazuje žákům, jak distribuci tak užívání omamných a psychotropních látek. Dokonce v současné napjaté době se v něm hovoří i o zbraních, výbušninách a chemikáliích. Nicméně jako represí při nálezu těchto látek je zde napsáno, že je toto „trestné“, i když toto hodnocení náleží jen a pouze orgánům činným v trestním řízení. Vyšší odborná škola stavební a Střední škola stavební Vysoké Mýto, Komenského 1, poskytuje střední vzdělání v jednotlivých schválených studijních oborech dle platných učebních dokumentů pro tyto studijní obory. Výchova a vzdělávání se uskutečňuje v souladu se školským zákonem č. 561/2004 Sb. a jeho prováděcími právními předpisy.

I. Rozdělení vyučovacího dne

1. Vyučovací hodiny probíhají podle rozvrhu, který byl schválen ředitelem školy. Rozdělení hodin je v souladu s § 24 a 26 školského zákona a jeho prováděcími předpisy (zejména § 11 vyhlášky č. 13/2005 o středním vzdělávání). V případě výuky více než 7 hodin v jednom dni se vyučování dělí na dopolední a odpolední s polední přestávkou. Pokud je s ohledem na rozvržení výuky v určitou část dne přerušena výchovně vzdělávací činnost (v souladu s rozvrhem vyučovacích hodin), škola po tuto dobu za žáka nezletilého i zletilého neodpovídá.
2. Začátek vyučování, rozložení vyučovacích hodin a přestávek stanoví každoročně ředitel školy schválením rozvrhu hodin pro školní rok podle počtu tříd. Výuka začíná od 8.00 hodin, z organizačních důvodů může začínat i dříve. Případné dělení tříd do skupin je v souladu s § 2 vyhlášky o středním vzdělávání.
3. Časová organizace školního vyučování během školního roku je vždy upřesněna v plánu práce na konkrétní školní rok a vyvěšena v prostorách školy. V období školního vyučování může ředitel školy ze závažných důvodů, zejména organizačních a technických, vyhlásit pro žáky nejvýše 5 volných dnů ve školním roce (vzhledem k vysokému podílu žáků ubytovaných v Domově mládeže se může jednat i např. o jednotlivé dny mezi svátky a víkendy, zejména v topném období).
4. Schůze pedagogické rady, provozní porady, školení (a schůze případných společenských organizací na škole), které se pravidelně opakují, se konají zpravidla ve

středu v odpoledních hodinách podle plánu práce, sestaveného na období celého školního roku.

5. Důležité zprávy, týkající se školní a mimoškolní činnosti žáků jsou vyhlašovány školním rozhlasem a na poradách pedagogického sboru a třídních učitelů, případně na informační tabuli ve sborovně. Změny rozvrhu se zveřejňují ve vestibulu školy a na informační tabuli ve sborovně. Informace mohou být zveřejňovány i pomocí školní počítačové sítě.....

18. Žákům je zakázáno:

a) kouřit v prostorách školy i jejím okolí (park, přilehlé ulice) a i mimo školu při činnostech organizovaných školou,

b) v prostorách školy a mimo školu při činnostech organizovaných školou požívat, držet, distribuovat a zneužívat návykové látky (např. alkohol, drogy), donášení věcí nebezpečných pro zdraví a život jako zbraně, výbušniny, chemikálie, návykové látky, apod. je trestné,

Sice je zde to podstatné, ale není zde úplně přesná interpretace sankce, neboť jestli je věc trestná či není náleží na posouzení jen a pouze „Orgánů činných v trestním řízení“ nikoliv na hodnocení školy.

c) pořizovat jakýkoliv obrazový nebo zvukový záznam v průběhu školního vyučování a při činnostech organizovaných školou (tzn. i o přestávkách) bez povolení pracovníka školy,

d) nosit do školy bez závažného důvodu větší peněžní částky, nebo cennější věci a takové věci, které by mohly rozptylovat pozornost žáků,

e) vyrušovat při vyučování a zabývat se činnostmi, které nejsou předmětem vyučování,

f) napovídat při zkoušení, při písemných zkouškách opisovat a používat nedovolených pomůcek,

g) hrát o peníze a cenné věci,

h) opouštět školní budovu (areál) během dopoledního i odpoledního vyučování a o přestávkách bez povolení třídního učitele, učitele odborného výcviku nebo ředitele školy,

u nezletilých žáků tento zákaz platí i pro volné hodiny (pokud žák neodevzdal třídnímu učiteli písemný souhlas zákonného zástupce),

- i) používat mobilní telefon v době výuky, včetně přijímání hovorů a zpráv,
- j) používat veškerá motorová vozidla v době školního vyučování a při školních akcích,
- k) ve vztahu k ostatním žákům a účastníkům vzdělávání projevovat jakékoliv formy psychického i fyzického šikanování,
- l) jakékoliv projevy násilí, rasové, třídní či jiné formy nenávisti, jakož i jeho propagace.

19. Nález, případně konzumace tabákových výrobků, alkoholu, omamných a psychotropních látek:

a) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci **tabákových výrobků** v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, mu bude v další konzumaci zabráněno. Tabákový výrobek bude žákovi odebrán a zajištěn, aby nemohl v konzumaci pokračovat. Pedagogický pracovník o události sepiše stručný záznam s vyjádřením žáka (zejména odkud a od koho má tabákový výrobek), který založí školní metodik prevence do své agendy. V případě porušení zákazu kouření informuje třídní učitel zákonného zástupce nezletilého žáka. V závažných případech (zejména s ohledem na věk, nebo chování dítěte) a jestliže se jednání opakuje, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany. Z konzumace tabákových výrobků ve škole budou vyvozeny sankce, stanovené tímto školním řádem.

b) V případě, kdy pracovníci školy naleznou v prostorách školy **alkohol**, tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění jeho chemické struktury a o nálezu ihned uvědomí vedení školy. Nalezená tekutina bude uložena pro případ usvědčujícího důkazu. O události bude pořízen stručný záznam. V případě, že pracovníci školy zadrží u některého žáka alkohol, bude postupováno obdobně s tím, že do záznamu bude uvedeno vyjádření žáka, u kterého byl alkohol nalezen, datum, místo a čas nálezu. Zápis

podepíše i žák, u kterého byl alkohol nalezen, v případě že podpis odmítne, bude toto uvedeno v zápise. Zápis bude uložen u školního metodika prevence. O nálezů bude vyrozuměn zákonný zástupce žáka a v případě, že se jedná o opakovaný nález u téhož žáka i orgán sociálně – právní ochrany dítěte. V případě podezření, že alkohol obsahuje i jiné příměsi a byl nalezen u žáka, který se jím intoxikoval, bude předána zajištěná tekutina přivolanému lékaři. Po vyhodnocení události budou vyvozeny sankce, stanovené tímto školním řádem.

„Směrnice“ k postupu školy při vzniku problémů v oblasti zneužívání návykových látek

Postup školy při vzniku problémů v oblasti zneužívání návykových látek

I. U žáka byly nalezeny nelegální drogy

1. Učitel odebere za přítomnosti svědka látku a uloží ji na bezpečné místo (do školního sejfu) s písemným záznamem o případu.
2. Oznámí tuto skutečnost řediteli školy.
3. Učiteli není dovoleno bez svolení žáka provádět šetření. Toto je oprávněna pouze Policie ČR u osob podezřelých ze zneužívání drog.
4. Ředitel školy informuje rodiče žáka a rozhodne, zda je nutné postoupit případ policii.
5. Ředitel školy rozhodne o případném potrestání žáka a prostřednictvím TU informuje rodiče.

II. Na půdě školy je nalezen žák pod vlivem drog nebo alkoholu, nebo trpí abstinenčními příznaky

1. Učitel, který nalezne žáka pod vlivem drog nebo alkoholu, nebo žáka trpícího abstinenčními příznaky, zajistí žákovi bezpečnost (dá ho okamžitě pod dohled TU, případně jiného učitele a nahlásí na sekretariátu školy, aby okamžitě kontaktoval rodiče, případně zdravotnické zařízení).
2. Učitel případ okamžitě nahlásí vedení školy.
3. Učitel provede ve spolupráci s výchovným poradcem či metodikem prevence zápis o daném případě.
4. Ředitel školy informuje rodiče žáka a rozhodne, zda je nutné postoupit případ policii z důvodu zneužívání a distribuce drog.

5. Po návratu žáka do školy provede třídní učitel, případně výchovný poradce pohovor se žákem. Doporučí mu rozhovor s odborníkem, zpočátku třeba přes linku důvěry, dále doporučení na odborníky ze zdravotnického zařízení, K-centra, PPP, apod.

6. Ředitel školy rozhodne o případném potrestání žáka a prostřednictvím TU informuje rodiče.

III. Žák se svěřil s tím, že užívá drogy

1. Učitel nabídne radu a podporu nebo se obrátí na výchovného poradce. Doporučí žákovi rozhovor s odborníkem např. ze zdravotnického zařízení, K-centra, PPP apod. Případně s žakovým souhlasem příslušné zařízení (např. PPP) okamžitě kontaktuje.

2. Pokud půjde o nezletilého žáka, je nutné ho přesvědčit o nutnosti kontaktovat rodiče a vše jim vhodnou formou oznámit. Zachování mlčenlivosti vzhledem k věku žáka je nevyhovující pro obě strany.

IV. Na půdě školy byly nalezeny drogy nebo vybavení k jejich užívání

1. Nálezce z řad učitelů drogy nebo vybavení zajistí jejich bezpečné uložení.

2. Provede záznam o případu za přítomnosti svědka.

3. Informuje ředitele školy nebo jeho zástupce.

4. Ředitel školy nebo jeho zástupce kontaktuje policii.

V. Žák je přistižen při prodeji drog

1. Pedagog či jiný pracovník školy odebere látku a uloží ji na bezpečném místě (do školního sejfu) se záznamem o případu a za přítomnosti svědka.

2. Pedagog či jiný pracovník školy kontaktuje výchovného poradce či metodika prevence a ten prodiskutuje případ se žákem. Provede zápis o pohovoru.

3. Pedagog či jiný pracovník školy vše oznámí řediteli školy.
4. Ředitel školy kontaktuje policii z důvodu porušení § 217 trestního zákona (ohrožení mravní výchovy mládeže) a prostřednictvím třídního učitele vše oznámí rodičům žáka.
5. Ředitel školy rozhodne o případném potrestání žáka a prostřednictvím TU informuje rodiče.

VI. PRVNÍ POMOC při akutních intoxikacích

Zásady při poskytování psychologické první pomoci při nezvládnutí průběhu psychózy po intoxikaci (např. některým z halucinogenů)

1. Zamezit dalšímu požití drogy.
2. Nenechat intoxikovanou osobu prochladnout.
3. Zajistit dostatek tekutin (avšak řídit se potřebami a přáním intoxikovaného a do ničeho ho nenutit).
4. V žádném případě nenechat intoxikovaného ani na okamžik o samotě! Neustále být v jeho blízkosti.
5. Hovořit klidně, zřetelně a tichým hlasem.
6. Chovat se klidně, maximálně přirozeně a nenuceně.
7. V řeči se vyvarovat užití více smyslných výrazů či obrátů.
8. Veškerá komunikace (verbální i nonverbální) musí být jasná a jednoduchá a měla by co nejvíce reagovat na aktuální stav a požadavky intoxikovaného.
9. V přítomnosti intoxikované osoby nehovořit s žádnou třetí osobou tak, aby tomu nemohl intoxikovaný rozumět a nabýt dojmu, že se děje "něco" za jeho zády.
10. Co nejvíce s intoxikovaným hovořit (pokud sám nechce jinak), nenechat ho pohroužit se do svých vlastních myšlenek. Neustále ho hovorem nebo jiným způsobem vracet zpět do reality a ujišťovat ho, že je v pořádku a všechny nepříjemné halucinace a stavy brzy pominou.
11. V žádném případě nepřipomínat intoxikovanému jeho minulé či současné osobní problémy ap.

12. Snažit se projevovat intoxikovanému blízkost a sounáležitost (nikoli však lítost), zejména v případě silnějších depresí či úzkosti.

13. Snažit se zabránit zranění či úmyslnému sebepoškození intoxikovaného (při silnějších depresích se dosti často objevují sebevražedné tendence).

14. V žádném případě intoxikovaného do ničeho nenutit proti jeho vůli ani ho nijak neomezovat. Pouze v krajním případě nezvladatelného neklidu nebo příliš výrazných a nezvladatelných sebepoškozujících sklonech je nutné intoxikovaného fyzicky omezit (např. přivázáním k posteli a omezením pohybu). I nadále je však nanejvýš nutné dodržet předcházející Postup školy.

Informační DVD pro metodiky prevence a další pedagogy ZŠ a SŠ