

# Školní mládež a její vztah k návykovým látkám

Bc. Jana Plášková

---

Diplomová práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana PLÁŠKOVÁ**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Školní mládež a její vztah k návykovým látkám**

Zásady pro vypracování:

**Vyhledání a zpracování teoretické odborně orientované literatury.**

**Vymezení pojmů z oblasti drog a návykových látek.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace pedagogického výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ILLES, T. Děti a drogy. Praha: ISV, 2002.ISBN: 80-85866-50-1.**

**KALINA, K. Drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.**

**NEŠPOR, K. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag, 1992.**

**POKORNÝ, V. Patologické závislosti. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002.ISBN: 80-86568-02-04.**

**POKORNÝ, V. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN: 80-86-568-04-0.**

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **14. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 14. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně: AP. H. Zoloto

Jana Vlášková

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíádně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na dospívající jedince a jejich vztah k návykovým látkám. Teoretická část nabízí vysvětlení souvisejících pojmů, které se týkají drogové problematiky. Je rozdělena do šesti kapitol, které se věnují vymezení základních pojmů, klasifikaci návykových látek, školní mládeži a rodině ve vztahu k návykovým látkám, odborné pomoci a prevenci.

Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, kde je zkoumáno, jaký je vývoj závislosti na drogách u dospívajících jedinců, a které motivy je vedly k abstinenci. Stěžejní částí výzkumu je pět případových studií toxikomanů, v nichž je prezentována jejich osobní a rodinná historie s přehledem o vývoji drogové závislosti a motivech, které je dovedly k abstinenci. Studie ukazují, jak dospívající jedinci vnímali závislost v minulosti a jak jim tato zkušenost změnila postoje k současnému životu.

Klíčová slova: Adolescent, toxikoman, narkoman, závislost, droga, motiv, abstinence, postoj.

## **ABSTRACT**

This diploma work is focused on adolescent individuals and their relationship to addictive drugs. The theoretical part provides the reader with an explanation of the terms connected with the problems of drug addiction. It is divided in six chapters dealing with definitions of basic terms, classification of addictive drugs, school children, their families and their relationship to the addictive drugs, expert assistance and prevention.

The practical part is aimed at the qualitative research examining the development of drug addiction among adolescent individuals and the motives leading to their abstinence. Fundamental part of the research is represented by five case studies of the drug addicts. These studies show their family history containing the summary of the development of their drug addiction and the motives leading to their abstinence. The studies manifest how the adolescent individuals perceived their addiction in the past and how this experience has changed their attitude to their present life.

Keywords: Adolescent, drug – user, narcomaniac, addiction, drug, motive, abstinence, posture.

*Děkuji panu prof. PhDr. Jiřímu Musilovi, CSc. za cenné rady, trpělivost, odborné vedení a podporu při vzniku mé diplomové práce. Dále děkuji respondentům za jejich ochotu a vstřícnost při poskytování rozhovoru.*

*Motto:*

*„Mladí mají sklon si myslet, že jsou moudří, jako opilí si myslí, že jsou střízliví.“*

Philip Chesterfield

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>14</b>
1.1 DROGA .....	14
1.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST .....	14
1.2.1 Vznik závislosti .....	15
1.2.2 Kritéria závislosti.....	16
1.2.3 Rozvoj závislosti .....	16
1.3 DRUHY ZÁVISLOSTI.....	17
1.3.1 Fyzická závislost.....	17
1.3.2 Psychická závislost.....	18
<b>2 KLASIFIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK</b> .....	<b>19</b>
2.1 LEGÁLNÍ STIMULAČNÍ DROGY .....	19
2.1.1 Alkohol .....	19
2.1.2 Nikotin.....	20
2.2 KONOPNÉ DROGY .....	22
2.2.1 Marihuana.....	22
2.2.2 Hašiš .....	23
2.3 NELEGÁLNÍ STIMULAČNÍ DROGY.....	23
2.3.1 Kokain .....	24
2.3.2 Pervitin .....	25
2.3.3 Extáze .....	25
2.4 OPIÁTY .....	26
2.4.1 Heroin .....	26
2.5 HALUCINOGENY .....	27
2.5.1 LSD.....	27
2.5.2 Lysohlávky.....	28
2.5.3 Durman .....	28
<b>3 ŠKOLONÍ MLÁDEŽ VE VZTAHU K NÁVYKOVÝM LÁTKÁM</b> .....	<b>29</b>
3.1 PORUCHY CHOVÁNÍ .....	29
3.2 SPECIFIKA PŮSOBENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U ŠKOLNÍ MLÁDEŽE .....	30
3.3 NUDA A TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU JAKO SPOUŠTĚČ ZÁVISLOSTI .....	31
3.3.1 Nejdostupnější drogy pro mládež .....	33
3.4 NÁVYKOVÉ LÁTKY A ŠKOLNÍ DOCHÁZKA.....	33
3.5 ZNAKY ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK DĚTMI.....	35



<b>4</b>	<b>RODINA A NÁVYKOVÉ LÁTKY .....</b>	<b>38</b>
4.1	DROGY V RODINĚ .....	38
4.2	PROBLÉMY S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI U RODIČŮ .....	39
4.3	REAKCE RODIČŮ NA DÍTĚ POD VLIVEM NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	40
4.4	PORUCHY VE VÝCHOVĚ A FUNKCÍCH RODINNÉHO PROSTŘEDÍ .....	41
4.5	ZDRAVÁ PRAVIDLA A HODNOTY V RODINĚ .....	42
<b>5</b>	<b>MOŽNOSTI ODBORNÉ POMOCI ZÁVISLÝM JEDINCŮM .....</b>	<b>45</b>
5.1	FORMY ODBORNÉ LÉČBY .....	45
5.2	KONTAKTNÍ CENTRA .....	45
5.3	„AT„ AMBULANCE .....	46
5.4	PSYCHOLOGICKÁ, PSYCHIATRICKÁ LÉČBA .....	46
5.5	DENNÍ STACIONÁŘ .....	46
5.6	DETOXIKAČNÍ JEDNOTKY .....	46
<b>6</b>	<b>PREVENCE SPOJENÁ S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI.....</b>	<b>47</b>
6.1	PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	48
6.2	PREVENCE VE ŠKOLNÍ VÝUCE .....	49
6.2.1	Přednášky, besedy.....	49
6.2.2	Peer programy.....	50
6.3	SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁRNÍ PREVENCE .....	50
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>METODIKA VÝZKUMU.....</b>	<b>52</b>
7.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	52
7.2	VÝZKUMNÝ POSTUP A VÝZKUMNÝ VZOREK .....	53
7.3	POJMOVÝ APARÁT .....	53
7.4	METODY A TECHNIKY VÝZKUMU .....	54
<b>8</b>	<b>PŘÍPADOVÉ STUDIE.....</b>	<b>56</b>
8.1	DÍVKA HELENA.....	56
8.2	CHLAPEC MIREK.....	59
8.3	CHLAPEC RADIM .....	62
8.4	DÍVKA PETRA .....	65
8.5	CHLAPEC MATĚJ.....	69
<b>9</b>	<b>VZTAHOVÁ ANALÝZA ÚDAJŮ ZÍSKANÝCH VÝZKUMEM .....</b>	<b>72</b>
9.1	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUSE .....	72
<b>10</b>	<b>ODPOVĚDI NA OTÁZKY FORMULOVANÉ V DÍLČÍCH CÍLECH VÝZKUMU .....</b>	<b>76</b>

<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>84</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>

## ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma školní mládeže a jejího vztahu k návykovým látkám především proto, že mě už od počátku studia zajímá a je mi velmi blízké. Během svého života jsem se setkala s mnoha jedinci, kteří byli nebo jsou na drogách závislí. Proto bych chtěla své zkušenosti prostřednictvím diplomové práce zúročit tak, aby popřípadě pomohla dospívajícímu jedinci, nebo rodiči zorientovat se v dané problematice drog.

Návykové látky jsou příčinou mnoha problémů a je velmi smutné, že v dnešní době je jich kolem nás velké množství. Z různých výzkumů je známo, že se stále snižuje věk dětí, které s nimi začínají experimentovat. Důvody jejich zneužívání dětmi jsou různé. Může se jednat o zapadnutí do nové party, trápení v rodině, problémy ve škole či jen experiment. Důvodů je mnoho, ovšem mnohem horší bývají právě dopady na budoucí život. Čím dříve se dítě setká s touto skutečností, tím více jej to ovlivní. Drogy s sebou přinášejí velké nebezpečí i z toho důvodu, že ovlivňují chod rodiny jako celku. Naruší její vnitřní strukturu a negativně působí na všechny členy, nejen na dítě, které je zneužíváno.

Rodiče by měli být dobře informováni o druzích návykových látek, o jejich působení na dítě, a hlavně o tom, jak s takovým dítětem jednat, aby se nedostalo do opozice, ale aby začalo spolupracovat a se závislostí bojovat. Pokud rodiče přijdou na to, že jejich dítě zneužívá návykové látky, jejich reakce se v zásadě různí. Důležité je, aby dítěti dali najevo, že stojí za ním, a že se mu pokouší pomoci. Mnohdy je vhodné obrátit se na odborníky, kteří se tímto tématem zabývají a v oboru jsou specializováni.

Dnešní doba je bohužel natolik benevolentní, že se s návykovými látkami mohou děti setkat kdekoli, dokonce i ve škole. Proto by se měla široká veřejnost zabývat tím, jak zmírnit rizika, aby se dítě nedostalo s drogou do blízkého kontaktu. Nejen odborníci, ale i rodiče by se měli snažit o to, aby se jich tento závažný problém nedotýkal osobně. Snad vhodná výchova pomůže zmírnit následky, které jsou s návykovými látkami spojené.

Je nutné zmínit, že zneužívání návykových látek dětmi nemá vždy katastrofální scénář. I děti, které jsou závislé, a jejich budoucnost vypadá bledě, nemusí vždy skončit špatně. Vhodnou komunikací s nimi a s pomocí rodiny a odborníků, lze tento problém překonat. Je ale důležité, aby dítě chtělo přestat samo a uvědomovalo si veškerá rizika, která jsou s problémem jménem droga, spojena.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na globální pojetí drogové problematiky. V šesti kapitolách jsou vystihnuta nejdůležitější témata, která s návykovými látkami souvisí. Jednak je důležité vysvětlit základní pojmy, klasifikovat návykové látky dle druhů, popsat vztah školní mládeže a návykových látek, rodinu a návykové látky, možnosti odborné pomoci a prevenci, která je nedílnou součástí zdravého vývoje jedince. Práce neobsahuje návod, jak předejít užívání návykových látek dospívajícími. Obsahuje pouze teorii o drogách a jejich vlivu na dospívající jedince, kteří jsou školou povinni.

Cílem výzkumné části mé diplomové práce, je proniknout hlouběji do problematiky drogové závislosti u dospívajících jedinců, jejího vývoje a motivů, které je vedly k abstinenci. Toto téma je velmi individuální, jelikož každý jedinec prožívá realitu, která na základě závislosti vznikne, odlišně. Diplomová práce neobsahuje informace o tom, jak se závislost vyvíjí v globálním měřítku. Závislost je velmi subjektivního charakteru, jelikož u každého dospívajícího jedince se vyvíjí jiným způsobem. I když se v zásadě v mnoha bodech shoduje. Společným znakem pro všechny dospívající, kteří se stali na droze závislí, je to, že závislost sama o sobě vzniká velmi rychle. Také ve své výzkumné části zdůrazňuji, jaký postoj k nynějšímu životu mohou mít lidé, kteří v době školní docházky zneužívali návykové látky. Dalším cílem je porozumět více postojům, vnímání, pocitům a uvažování jedinců, kteří mají zkušenost s užíváním návykových látek v době dospívání.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V první kapitole diplomové práce se zaměřím na popsání a definice základních pojmů, které souvisí s daným tématem návykových látek.

### 1.1 Droga

Nešpor, Csémy (1992) uvádí, že pojmem droga se rozumí jakákoliv látka přírodního nebo chemického charakteru, která nějakým způsobem mění a ovlivňuje psychický a tělesný stav člověka. Zneužívání drogy v jakémkoliv měřítku, vždy způsobuje spoustu problémů, zvláště pokud je konzument dítě či dospívající jedinec.

Drogy se objevily v lidském životě již v pradávných dobách. Lidé se s nimi začali setkávat v podobě léků či v podobě prostředků, které užívali medicinmani a šamani dávných kmenů. Ovšem je nutné zdůraznit, že již tenkrát si lidé museli dávat velký pozor na to, jak s drogami zacházet. Pokud člověk nedodržoval přísné pravidla, nebyly mu ku prospěchu, ale právě naopak, staly se mu hrozbou. S rozvojem farmacie docházelo k zvyšování počtu lidí, kteří se stali na návykových látkách závislí, a kteří začali návykové látky zneužívat k jiným účelům, než léčebným. Mezi drogy řadíme také alkohol, či tabák. A zde se projevuje paradox, že i když se jedná o drogy vysoce rizikové a návykové, jsou běžně dostupné a legální. I díky tomu bezdrogová společnost neexistuje. Výskyt drogového problému nevyloučí sebelepší výchova v nejširším slova smyslu ani prevence, ale ani sebedůmyslnější legislativní opatření.

Šedivý, Válková (1988) uvádí, že v různých částech světa, byl vývoj návykových látek odlišný. Některé drogy se mohly vyskytovat na jednom kontinentě, kdežto na jiném mohly být drogy úplně jiného charakteru a druhu. Záleží i na druhu drogy. Neobjevovaly se ve všech koutech světa ve stejnou dobu. U některých byly objeveny nejprve léčivé účinky a až dodatečně vlastnosti látky omamné a jinde to mohlo být přesně naopak.

### 1.2 Drogová závislost

Nešpor (2003) uvádí složitou definici závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky má u daného jedince větší přednost než jiné jednání, které mu před tím

bylo bližší. Je to určitá touha požívat psychoaktivní látky, které mohou, ale nemusí být předepsány lékařem. Může se jednat o alkohol, syntetické či přírodní drogy, cigarety, aj.

Závislost na návykových látkách může být zapříčiněna mnoha faktory. Určitou složku hraje funkčnost rodiny, výchova, charakterové vlastnosti, fyzické či psychické dispozice. Nedílnou součástí je také sociální a rodinné prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal. Může se stát, že pokud jeden z uvedených faktorů nefunguje tak, jak by měl, je riziko závislosti na nějaké návykové látce vyšší. Pokud se člověk ocitne v situaci, která jej nějakým způsobem negativně ovlivňuje a způsobuje mu problémy a činí ho nešťastným či nespokojeným, může to znamenat, že je více v ohrožení, co se závislosti týče. Tuto nespokojenost může začít kompenzovat užíváním nějaké návykové látky a stát se na ní závislý. Dle výzkumů je dokázáno, že po droze v jakékoliv podobě sahají jedinci, kteří si nedokážou poradit s danou situací, která je trápí. Často se jedinec potýká s depresemi trvalejšího charakteru, které mohou být způsobeny i traumatickým zážitkem. Z toho vyplývá, že u jedinců ani tak nejsou problémem drogy samotné, ale problémy, které je k užívání drog dovedly. Proto je potřeba primárně řešit problémy, které se vzniku závislosti týkají.

Zde bych načala problematiku vrstevnických skupin, jelikož i tato složka se ve vývoji závislosti jedince na droze značně odráží. V kritickém věku, za který považují druhý stupeň základní školy a také školu střední, se jedinec může držet party, která je patologicky zaměřená na zneužívání návykových látek. Člověk v tomto období života je velmi zranitelný a často i více ovlivnitelný, zvláště pokud se mu něco nedaří. A právě vrstevnická skupina mu může nahrazovat ztracenou jistotu a zázemí. Potíží ovšem zůstává, pokud členové party začnou experimentovat s návykovými látkami. Tento nevinný experiment může skončit i úplnou závislostí a dalšími problémy, které spolu se sociálně patologickými jevy souvisí.

### **1.2.1 Vznik závislosti**

Na otázku jak a proč vzniká závislost, existuje mnoho názoru, které se mohou lišit. Najít jednotnou odpověď je těžké především proto, že neexistuje pouze jediná příčina, která by vysvětlovala vznik, rozvoj a konec závislosti. Příčin, které vedou ke zneužívání návykových látek je mnoho a je třeba brát v úvahu také souvislosti s dobou, prostředím a okolnostmi.

Illes (2002) dělí faktory neboli příčiny závislosti, do skupin a uvádí, že následující dělení není striktní, že u každé závislosti se mění pořadí uvedených faktorů, ale v každém jednotlivém případě drogové závislosti jsou přítomny všechny.

- Faktory farmakologické (droga).
- Faktory somatické a psychické (osobnost).
- Faktory enviromentální (prostředí, rodina).
- Faktory percipitující (podnět).

### 1.2.2 Kritéria závislosti

Nešpor (2003) dále uvádí, že definitivní závislost se diagnostikuje tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání při užívání látky.
- Tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky, které byly vyvolány předchozím užitím dané látky. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používají látky podobného charakteru.
- Průkaz tolerance k účinku látky. Zde jde o vyžadování vyšších dávek s postupem času, tak aby se dosáhlo stejného stavu, jako na začátku, kdy dané návykové látky stačilo menší množství.
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané návykové látky a také potřeby více času na zotavení se z jejího užití.
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. Jedná se o poškození vnitřních orgánů z nadměrného užívání návykových látek. U alkoholiků se to často projevuje poškozením jater. Mohou nastat i potíže psychického rázu či toxické poškození myšlení.

### 1.2.3 Rozvoj závislosti

Vznik závislosti s sebou nese změny nejen v chování člověka, ale dochází i k fyzickým a psychickým změnám. Závislost na droze nevzniká náhle, má postupný vývoj, který



probíhá v určitých fázích, které na sebe navazují. Fáze mohou měnit pořadí, záleží vždy na typu a charakteru závislosti.

Fischer, Škoda (2009) charakterizují tyto stadia rozvoje závislosti:

- stadium (experimentální) – občasné užití drogy v jedinci vyvolává příjemné prožitky. V tomto stadiu ještě nejsou patrné negativní účinky. Droga pomáhá uniknout z reality všedního dne, škola i povinnosti jdou dokonce mnohem snadněji a před rodiči jde užívání docela dobře utajit. V tomto stadiu může jedinec snadno přestat a také často odstupuje od braní drog a hledá jiné způsoby uspokojení potřeb.
- stadium (příležitostné užívání) – droga se pro jedince stane pomocníkem v sociální nouzi, či ničitелеm nudy, kdy ji jedinec za tímto účelem užívá. V tomto stadiu se zatím nejedná o závislost, i když si je jedinec vědom nesprávnosti chování spojeného s užíváním drog.
- stadium (pravidelné užívání) – jedinec začíná užívat drogu stále častěji, avšak popírá rizika, která jsou spojena s tímto patologickým chováním. Zde už jedinci přestává záležet na okolí, stává se lhostejnější a mohou být narušeny kontakty s nejbližšími v rodině. Dále se může začít vyskytovat problém ve školní docházce a vůbec se zvládáním školních povinností.
- stadium (návyk a závislost) – pro jedince se stává nejdůležitější droga. Sociální vazby jsou přetřhané, existuje pouze vazba na party narkomanů, ve kterých se jedinec vyskytuje. Jsou zde patrné a viditelné změny na první pohled, ať už se týkají chování, fyzického vzhledu, psychického stavu nebo změny sociální.

### 1.3 Druhy závislosti

Existuje mnoho druhů závislostí a jejich forem na nejrůznějších látkách. V této kapitole budu zabývat nejzákladnějším dělením, a to na fyzickou a psychickou závislostí.

#### 1.3.1 Fyzická závislost

*„Fyzická závislost nastává, když někdo cítí tělesnou nepohodu a obtíže při vysazení drogy nebo výrazném snížení dávky.“ (Nešpor, Csémy, 1992, s. 47)*

V dnešní době se setkáváme s mylnou představou o vnímání fyzické závislosti. Někteří jedinci se domnívají, že fyzická závislost má závažnější charakter než psychická, která bývá poměrně často bagatelizována. Problém je v tom, že fyzická závislost nutí uživatele drogy dodržovat určitý odstup mezi jednotlivými dávkami tak, aby nedošlo k „abst’áku“. Zmíněný odvykací stav je pro uživatele nepříjemný a bolestivý, ale odezní během několika dnů. Samozřejmě je lepší využít odborné pomoci, tak aby nedošlo ke komplikacím, které by mohly ohrozit život odvykajícího se jedince.

### 1.3.2 Psychická závislost

*„Psychická závislost se projevuje silnou touhou po droze, a to i tehdy, když je to v jasném rozporu se zájmy člověka. Některé drogy vyvolávají pouze duševní závislost a duševní závislost bývá často obtížnější překonat nežli závislost tělesnou.“* (Nešpor, Csémy, 1992, s. 47)

Jak již bylo uvedeno, zvládnout a překonat psychickou závislost vyžaduje nejen pevnou vůli, ale i pomoc a podporu rodiny a v neposlední řadě také odborníků. Pomoci překonat psychickou závislost pomáhají zařízení v podobě terapeutických komunit, které nabízejí a poskytují dlouhodobou léčbu. K zvládnutí psychické závislosti je zapotřebí mnoho měsíců či let. I během této doby je velmi vysoké riziko recidivy. Je důležité, aby všichni zúčastnění při pomoci s odvykáním, měli na paměti, že jakákoliv negativní či traumatická situace, může jedince velmi snadno stáhnout zpět k užívání návykových látek i po několikaleté abstinenci. Proto se uvádí, že psychickou závislost je obtížnější překonat nežli fyzickou. Ovšem pravdou zůstává, že jakoukoliv závislost není snadné porazit. Nemůžeme bagatelizovat a podceňovat ani psychickou ani fyzickou závislost.

## 2 KLASIFIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Návykové látky dělíme do dvou skupin. Na legální stimulační drogy a nelegální stimulační drogy. U mladistvých jedinců se setkáváme s užíváním obou druhů návykových látek. Bohužel jejich dostupnost je na českém trhu velmi snadná. Dnešní populace mladých má mnoho příležitostí a možností se s těmito drogami setkat a velmi dobře vědí, kde si drogy mají obstarat. Je pravdou, že dnešní doba je velmi tolerantní pro zneužívání jakýchkoliv návykových látek. Dokonce se v posledních letech snížil i věk mladistvých, kteří s užíváním drog přichází do kontaktu. Zde je i složitější situace dnešních rodičů, kteří musí své děti před tímto „trendem“ chránit, což není vůbec jednoduché. Zneužívání návykových látek také souvisí s mnoha faktory, jak již bylo uvedeno v první kapitole. Proto by se měly problémy, které po zneužívání mohou nastat, vštěpovat široké veřejnosti do podvědomí, a to nejen formou preventivních programů, ale také výchovou a správným využitím volného času. Smutné zůstává, že i když se rodič snaží předat dítěti to nejlepší co se výchovy a hodnot týče, nikdy zde nemizí riziko, že se jich problematika návykových látek nemůže týkat.

### 2.1 Legální stimulační drogy

Do této skupiny drog řadíme (tabák, káva, alkohol, čaj, kakao, aj.). Některé stimulační látky mají význam především společenský (např. káva, čaj). Jednotlivě se od sebe liší mírou bezprostředního účinku i dlouhodobějších následků. Obecně však o nich lze říci, že zvyšují bdělost, vybičovávají organismus po stránce tělesné i duševní, snižují či odstraňují únavu a chuť k jídlu.

#### 2.1.1 Alkohol

Alkohol se stal nejrozšířenější tvrdou drogou na celém světě, kde ani Česká republika není výjimkou. Vztah většiny lidí k alkoholu lze nazvat konzumací, tj. užíváním v přiměřeném množství a při vhodných příležitostech, např. sklenice piva po obědě. Avšak nadužívání je pro organismus rizikové stejně jako jakákoli jiná tvrdá droga.

Illes (2002) konstatuje, že alkohol, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy.

Někdy si bohužel ani rodiče neuvědomují, že čím dříve začne mladistvý užívat alkohol, tím rychleji se u něj vytvoří návyk. Společnost dětí a mladistvé před alkoholem chrání zákonem. Bohužel se ale může stát, že zákon není dodržován ani dětmi, ani těmi, kdo jej distribuují. Většina našich dospívajících se k jiným nelegálním drogám dostává právě přes alkohol a tabák.

Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let. Konzumace alkoholu má za následek výrazné změny v chování. I malé dávky alkoholu snižují úsudek i koordinaci. U mladistvých se může projevit agresivní chování, zhoršení paměti či zmírnění zábran při navazování kontaktů s opačným pohlavím. Období dospívání je provázeno mnoha osobnostními změnami, kdy se může stát, že užívání alkoholu silně ovlivní budoucí vývoj psychické podstaty jedince. Statistiky ukazují, že větší riziko návyku na alkohol je u dětí, které pocházejí z rodin, kde je jeden člen už závislý. Dítě je primárně ovlivňováno rodinou, což s sebou nese za následek, že pokud je jeden z rodičů závislý, může negativně ovlivnit dítě v úsudku o požívání alkoholu.

*„Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován, jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, nicméně je v našich zemích pro většinu populace legálně dostupný.“* (Drogy, otázky a odpovědi, 2009, s. 139)

Ačkoliv je v České republice platný zákon o prodeji alkoholu mladším 18 let, jsou podniky, kde si obsluha věk nekontroluje, a mladistvému přesto prodá alkoholický nápoj. Dnešní doba je bohužel ztělesněním toho, že když se řekne zábava, mladý člověk si automaticky pojí alkohol s tímto pojmem. Pro dnešní mládež je alkohol určitou formou uvolnění, či trávení volného času o víkendech. Jako řešení zvyšujícího se počtu dětí, které nemají 18 let, a přesto alkohol pijí, je pouze jejich kontrola rodiči a obsluhou v restauracích (předložení občanského průkazu). S tímto tématem souvisí i fakt, že k nejčastějším příčinám smrti u dospívajících patří otravy, úrazy, sebevraždy a dopravní nehody, kdy jsou tyto příčiny spojeny právě s užitím alkoholu.

### 2.1.2 Nikotin

Počátky kouření tabáku sahají do hluboké minulosti indiánů a šamanů dávných kmenů. Byl rozšiřován spolu s historickou dobou zámořských objevů, kdy se začal dostávat do podvědomí široké masy obyvatel všech kontinentů. Zpočátku zde byly snahy vědců

a botaniků použít tabák k léčebným účelům, ovšem společenským rituálem se spíše začalo stávat jeho kouření. Některé země již v té době byly přesvědčeny o jeho negativních účincích na organismus i celou společnost, a dokonce vydávaly sankce za jeho užívání. Nyní v ČR kouří asi třetina dospělé populace. Lidé by si ovšem měli uvědomit, že kouření není zvyk, či zlozvyk, ale závislost, která může být příčinou mnoha úmrtí v každé společnosti.

Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje obrovské množství různých chemických sloučenin. V cigaretách se vyskytuje např. nikotin, dehet a benzen, kdy jsou tyto látky velmi nebezpečné pro lidský organismus. Doposud bylo velké množství chemikálií obsažených v tabákovém kouři rozpoznáno jako známé či předpokládané karcinogeny, látky schopné vyvolat některý druh rakoviny. Díky kouření se můžou vyskytnout u jedinců i nemoci jako nádory, cévní nemoci, astma, ovlivnění potence u chlapců, aj.

*„Bez rizika nejsou ani pasivní kuřáci, tedy ti, kdo se zdržují v zakouřených prostorách, i když sami nekouří. To se týká zvláště dětí, jejichž odolnost je menší. Hrozí jim záněty dýchacích cest a astma. Ten, kdo žije ve společné domácnosti s bezohledným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den.“* (Nešpor, Csémy, 1992, s. 59)

Cigareta je často pro dospívající zakázaným a vzrušujícím dobrodružstvím či zkouškou dospělosti, kdy se může změnit v návykovou drogu. Často se sává, že mládež, která začne s kouřením, se lehce dostane k užívání nelegálních látek, jako je např. marihuana, která bývá zpravidla uváděna jako droga přestupní k tvrdým drogám. I když je většina mladistvých velmi dobře informována o rizicích, které jsou spojeny s nikotinem, nestala se pro ně tato skutečnost zarážející, ale kouří stále větší procento mládeže, včetně děvčat. Nepochybné však je, že kouření má degenerativní vliv na populaci. (Illes, 2002)

Ačkoliv je v současné době heslem „Moderní je nekouřit“, věk dětí, které začínají kouřit má bohužel snižující se tendenci. A také dětí, které s kouřením začínají, stále přibývá. Kouření je charakteristické pro vrstevnické party. Mladí lidé s ním začínají, protože do nějaké party chtějí zapadnout, nebo kouří proto, že to dělá většina jejich přátel. Dalším důvodem může být to, že to vidí u rodičů, nebo jen experimentují a již u toho zůstanou.

## 2.2 Konopné drogy

Nejčastějšími zástupci této skupiny drog jsou marihuana a hašiš. V naší zemi jde o poměrně rozšířené nelegální drogy, které bývají nejčastěji mládeží zneužívány. Spolu s alkoholem a tabákem je řadíme k drogám průchozím.

### 2.2.1 Marihuana

Marihuana se na drogové scéně vyskytuje velmi dlouho, její užívání v ČR bylo časté již před rokem 1989. V devadesátých letech se stala známou široké veřejnosti. Zkušenost s ní mají desítky procent dnešních dospívajících. (Drogy, otázky a odpovědi, 2009)

Marihuana bývá často označována jako iniciační droga s tím, že její užívání po čase uživateli nestačí a přechází na drogy s razantnějším efektem. Zkušenosti však ukazují, že nejčastější "iniciační" drogou je u nás alkohol, ale z důvodu obecné akceptace jeho nadužívání často uniká pozornosti a jako první drogová zkušenost, je pak identifikováno užití marihuany.

*„Většina výzkumů dnes potvrzuje, že marihuana může být návyková a má na uživatele negativní mentální, emocionální a fyzický dopad.“ (Illes, 2002, s. 15)*

Marihuana se užívá kouřením nebo požitím ústy, jako pokrm, nebo nápoj. Marihuana má negativní fyzické a duševní účinky, např. zvýšení srdečního tepu, krví podlité oči, sucho v ústech a krku, zvýšená chuť k jídlu. Užívání této drogy krátkodobě zhorší paměť a omezí chápavost a může změnit pojem i o čase. Účinky marihuany jsou závislé na společnosti lidí a náladě člověka. Může se vyskytnout euforický stav, ale i úzkostné stavy a deprese. Při delším užívání této látky se může vyskytnout paranoia či psychóza. U slabších jedinců se může vyskytnout psychická závislost.

V dnešní době se jedná o drogu, která je u populace mladých a dospívajících velmi oblíbená. Její dostupnost je na vysoké úrovni a většina mládeže ví, kde a jak si drogu obstarat. Většinou k užívání marihuany dochází v partách, kde se stala jejich součástí a rituálem. Smutné zůstává, že již děti na druhém stupni základní školy mají zkušenosti s touto drogou, dokonce v některých případech i s jejím distribuováním. Zde by si měli dávat pozor i rodiče, jelikož užívání marihuany může mít na dítě destruktivní dopady. Podle mého názoru, by se rodiče měli informovat o znacích užívání marihuany, aby své dítě včas zadrželi od jejího zneužívání, popř. závislosti.

### 2.2.2 Hašiš

Hašiš je v dnešní době také velmi často zneužívanou drogou skupinou mladistvých. Je to výtažek z rostliny *Cannabis sativa*, stejně jakou u marihuany. Jedná se o hnědý až tmavě hnědý výtažek z této rostliny. Obsahuje také složku THC, která se při pravidelném užívání drží v těle člověka i několik týdnů či měsíců. Jeho vliv na organismus a duševní a fyzickou stránku člověka je stejný jako u marihuany. Jeho častým užíváním dochází k destrukci celého organismu.

## 2.3 Nelegální stimulační drogy

Do této skupiny drog řadíme pervitin, extázi, kokain a heroin. V ČR je nejběžněji mládeží užívaný pervitin, který je v naší zemi snadno k sehnání. Dostupnost těchto drog je v dnešní době snadná. Pokud se mladiství chce k těmto drogám dostat, určitě si najde cestu, jak to udělat a dá se předpokládat, že to pro něj nebude obtížné. Užívání drog může vzniknout z různých důvodů. Na jedné straně jsou experimenty, kdy se mladistvým fetování buď znechutí tak, že se k němu nikdy nevrátí, nebo v něm společně s přáteli najdou určitou formu zábavy, která přeroste v závislost. Na druhé straně mohou být problémy v rodině, škole, s partnerstvím či celková deprese u mladého člověka.

Při užití těchto drog se objevuje pocit mentální a fyzické síly, pak emoční labilita. Někdy je i narušené vnímání jedinců. Tyto drogy se užívají šňupáním, kouřením, případně nitrožilně. Povzbuzují jedince tělesně i duševně, zvyšují bdělost, mírní únavu a chuť k jídlu. Po odeznění účinku těchto drog následuje skleslost, ospalost, deprese a vyčerpání. Velké dávky mohou způsobit srdeční selhání, předávkování. Projevem je pocení, zvýšení krevního tlaku, neklid, rozšíření zornic, chronická rýma, krvácení z nosu, bledost, hubnutí. Na těchto drogách vzniká psychická závislost, která vede ke zvyšování dávek, ale i zvýšení frekvence užívání. Závislý jedinec má halucinace, poruchy paměti, změny nálady, je agresivnější. Na druhé straně se pod vlivem, např. pervitinu, lépe navazují vztahy, jelikož právě jeho užití zbaví dospívajícího zábran. Díky tomu se lépe navazují nová přátelství, lepší se komunikace a vztahy mu přijdou bezstarostné. Realita je však zcela odlišná, vnímání okolí a světa, pokud je člověk pod vlivem návykové látky, je často falešné, bez kapky skutečnosti a spolehlivosti.

### 2.3.1 Kokain

*„Kokain je alkaloid vytažený z rostliny Coca, která roste v podobě křoví ve vyšších polohách Peru, Bolívie a dnes i v mnoha kopcovitých zemích. Je to velice silná stimulační látka, která působí na nervový systém a proměňuje chemické procesy v mozku podobně jako amfetaminy.“ (Illes, 2002, s. 20)*

V minulosti se listy Cocy používaly při náboženských obřadech ke zvýšení transu. Také zde byly pokusy vědců využít kokain jako léky na tlášení bolesti. Bohužel v dnešní době je zneužíván pro zcela jiné účely. Nejhorší dopad má na děti, které jsou v chudých zemích využívány pro jeho přípravu. Jsou často i násilím nuceny na sešlapávání listů Cocy, což je jedna část z výrobního cyklu kokainu. Bohužel díky tomu, že děti sešlapávají listy této rostliny po delší dobu, často dochází k jejich úmrtí, z důvodu předávkování. I když kokain neužívají úmyslně, látky, které Coca obsahuje, se jim dostávají do těla a dále do organismu, který díky tomu kolabuje.

Nešpor, Csémy (1992) uvádí, že se zneužíváním kokainu se u nás setkáváme zřídka. Jde o drogu poměrně drahou pro naše poměry, proto není typická pro děti a dospívající. Kokain se často uvádí, jako droga celebrit a bohatých lidí, jelikož 1 gram drogy stojí okolo dvou tisíc korun. Kokain patří k velmi nebezpečným drogám. Užívá se injekčně, šňupáním i kouřením. Závislost na něm vzniká velmi rychle. Při jeho vysazení se neobjevují potíže tělesné, ale silná touha po droze a nepříjemný duševní stav.

Abstinenční příznaky při vysazení drogy se projevují v únavě mladistvého, kdy jsou jen krátké přestávky na jídlo. V tomto stavu je jedinec schopný prospat i několik dní a také se v tomto období vyskytuje agrese, neklid, deprese a nechut' komunikace s okolím. Fyzické projevy užití kokainu nebývají výrazné, spíše se dostavuje závislost psychická. Jelikož při užití kokainu se člověk nachází v euforickém stavu, kdy je zvýšená sexuální aktivita, člověk má mnoho energie, je velmi upovídaný a hyperaktivní. Nápadné mohou být i poruchy chování a vymizení zábran. Toto jsou příznaky užití kokainu, o kterých by měli být rodiče informováni, aby popřípadě dokázali včas zasáhnout a dítěti ze závislosti pomoci.



### 2.3.2 Pervitin

Pervitin je nejdostupnější tvrdá droga, která je zneužívána mládeží v ČR. Bohužel už ve vyšších třídách druhého stupně základních škol, mají děti s touto drogou zkušenost. Její zneužívání mladými je stále častější. Mnoho uživatelů tvrdí, že na pervitinu je člověk aktivnější, hovornější, má mnoho energie. Někteří mladiství zneužívají pervitin jako pomůcku při studiu. Jsou schopni se naučit více a za kratší dobu.

V publikaci *Drogy, otázky a odpovědi* (2009) se uvádí, že užití pervitinu vede k euforii, snižuje únavu a způsobuje nechutenství (anorexii). Pervitin v těle člověka uvolňuje energii, a tím se zvýší výkonnost celého organismu. Po užití se zvýší tepová frekvence, tlak a zorničky jsou rozšířené. Ustupuje pocit únavy a organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Po odeznění účinku se dostavuje „dojezd“, kdy je jedinec nachází ve velmi nepříjemném stavu vyčerpání a trápí jej deprese a skleslost. Tak jako u kokainu, příznaky jsou spánek, úbytek na váze, depresivní stavy aj.

Pervitin se užívá injekčně nebo šňupáním, které způsobuje leptání nosní sliznice. Šňupání pervitinu také může způsobit až ztrátu čichu, a jeho účinek se dostavuje během pěti min po aplikaci. U nitrožilní aplikace se dostavuje účinek ihned, a forma této aplikace je mnohem nebezpečnější a rizikovější. Nesterilní injekční aplikace může způsobit infikování žloutenkou nebo virem HIV. Pervitin účinkuje osm až deset hodin a 1 gram stojí kolem sedmi set korun. To je také jeden z důvodů, proč je mezi mládeží rozšířenější, je značně levnější než kokain a také má daleko delší účinnost.

Dle Illese (2002) dochází stálým užíváním pervitinu k vážným psychickým poruchám, které se mohou zpočátku projevovat jako nedůvěřivost k okolí jedince, jež se stále stupňuje, až k velice silné paranoie. Takový jedinec má neustále pocit, že je sledován. V některých případech může paranoia způsobit jedinci i újmu na zdraví. Je několik případů, kdy narkoman ze zoufalství vyskočí z okna či provede jinou nepředloženost. U jedince se postupem času vytvoří stav, kdy realitu autentickou zamění za realitu fiktivní, které je zcela oddán. Tento stav je podle odborníků považován za největší nebezpečí drogy.

### 2.3.3 Extáze

*„Historie extáze je ve srovnání s drogami relativně krátká. Byla patentována v roce 1912 firmou Merck jako anorektikum – lék na hubnutí. Alexandr Shulgin látku resyntetizoval*

v 50. letech a v 70. letech se v USA pokoušel, zavést její případné psychotherapeutické využití.“ (Drogy, otázky a odpovědi, 2009, s. 161)

V dnešní společnosti mladých a dospívajících jedinců, je tato droga široce rozšířená. Dokonce míním tvrdit, že se stala klubovou či diskotékovou záležitostí. Nalezneme ji téměř všude, kde se vyskytují mladí lidé a kde se baví a tráví volný čas. Je často spojována s tanečními zábavami, či open-air party. Lidé si tuto drogu také obvykle spojují s různými styly hudby, jako je techno, trance, jungle.

Složení extáze není historicky ustáleno, ale stále se mění. Proto můžeme tvrdit, že účinky této drogy mohou být nevyzpytatelné, jelikož nikdo neví, jaké látky jsou v ní kombinovány, což může být velmi nebezpečné. Prodává se v podobě tablet a užívá se vnitřně. Jedinec je po jejím užití velmi aktivní, euforický, empatický a velmi přátelský. Mladí lidé ji vyhledávají především kvůli výdrži. Díky ní dokážou tančit nebo provádět jiné aktivity celý večer. Ovšem zde je riziko, které je spojeno se ztrátou tekutin, jelikož u jedinců dochází k nadměrnému pocení a tím k jejich vylučování. Problém nastane tehdy, pokud tekutiny nejsou doplňovány, může dojít k dehydrataci organismu a mladý člověk tak může přijít i o život.

Nešpor (1999) uvádí, že po odeznění účinku drogy pociťuje člověk únavu a depresi, stejně tak jako u pervitinu, či kokainu. Dalšími příznaky jsou nechutenství a s tím spojený úbytek na váze. Fyzická závislost u extáze nebývá přítomná, opět se jedná o závislost psychickou. Aby se mladistvý jedinec stal na extázi závislý, musí ji užívat dlouhodoběji.

## 2.4 Opiáty

Skupina těchto látek je známá především z medicínského prostředí, kdy byly původně užívány, jako léky na bolest. Především jsou užívány injekčně nebo šňupáním. Na opiátech se stane člověk velmi rychle závislý a snadněji může dojít i k předávkování.

### 2.4.1 Heroin

Heroin se získává z opia a je nejnebezpečnější a nejvíce návykovou drogou. Užívá se injekčně nebo šňupáním. Říká se o něm, že je to poslední stanice, že dál už člověk nemůže spadnout. Díky nitrožilnímu užívání, může dojít k přenášení nemocí, jako je např. HIV, žloutenka, aj. Illes (2002) uvádí, že na českém trhu se vyskytuje ve dvou formách,

„hnědý“ a „bílý“. U hnědého se setkáváme asi s 30% aktivní látky u bílého asi s 90%. Díky tomu může dojít ke snadnému předávkování. Pokud jedinec užívá dlouhodobě hnědý koncentrát a vzápětí užije bílého stejnou dávku, může dojít k úmrtí, jelikož bílý je koncentrovanější.

*„Problém je, že na heroin roste rychle tolerance, takže závislí zvyšují dávku až na úroveň, která by zabila člověka, který není na drogu zvyklý. Po určité době abstinence dochází k poklesu tolerance. V případě, že by si vzal závislý stejnou dávku jako dříve, riskuje smrtelnou otravu.“* (Nešpor, 1999, s. 19)

Častým užíváním heroinu dojde u člověka k určitému typu sociálního vyloučení. Jedinec je velmi depresivní, mohou se u něj vyskytnout halucinace, mění se charakterové vlastnosti, je líný, bez vůle a mění se u něj podrážděnost s apatií. Dlouhodobým užíváním také dochází k infekcím, ospalosti, škrábání. Při odvykání u jedince nastává fáze bolestivých křečí a zrychlení tepu. U heroinu se jedná o fyzickou závislost, je to spojeno s velkými bolestmi a křečemi při odvykání.

## 2.5 Halucinogeny

Do této skupiny drog řadíme LSD, lysohlávky, durman, aj. Tyto tři druhy považují za nejzneužívanější mezi současnou mládeží. Obecně způsobují deformaci reality, která je provázena zrakem, sluchem, čichem i hmatem. Užívány jsou orálně a jejich dlouhodobé užívání způsobuje trvalé poškození mozku. Tyto látky většinou nevyvolávají fyzickou ani psychickou závislost.

### 2.5.1 LSD

Nyní je velmi rozšířeno v ČR. Jako u jiných drog, LSD zvyšuje tlak a teplotu, intoxikovaný má rozšířené zornice a více se potí. Mění se u něj prožívání emocí, kdy z euforie může nastat panická hrůza. Někteří intoxikovaní jedinci hovoří s neživými předměty, vidí pohádkové a snové krajiny, slyší barvy atd.

Illes (2002) uvádí, že se jedná o velmi silnou chemicky zpracovanou drogu. Dávka pro jedno užití je velmi malá, kdy po požití je silně narušena soustředěnost jedince, jeho vizuální příjem je zkreslený a smysl pro realitu je porušený a zvrácený. Dále se po požití může dostavit flashback, což znamená, že se halucinace chvilkově vrátí, i když droga

nebyla užita i po mnoho měsíců. LSD velmi ovlivňuje duševní zdraví jedince a působí na něj silně negativně.

### 2.5.2 Lysohlávky

Jedná se o houby, které rostou i v naší krajině. Mladiství je sbírají za účelem požití. Mohou je požít buď tak, že je sní, nebo si z nich často vaří odvar. Nebezpečí je v tom, že každá houba obsahuje jiné množství halucinogenu, při čemž může dojít i k otravě jeho nadměrným užitím.

Jedinec je plně intoxikovaný po 45 minutách od požití. Stejně jako u LSD se u lysohlávek zcela mění vnímání reality a u jedince dochází k halucinacím. Člověk se ztrácí v časoprostoru a falešné představy mnohdy vedou k nehodám. Požití lysohlávky způsobuje zvýrazněné vnímání barev a pocity štěstí. Není ovšem výjimkou, že člověk se dostane do velmi depresivních stavů či je značně podrážděný s pocitem, že už se mu zdravý rozum nevrátí. Zcela k normě se vrací člověk po 12 hodinách od požití. (Drogy, otázky a odpovědi, 2009)

### 2.5.3 Durman

Je rostlina, která se běžně vyskytuje v přírodě ČR. Je velmi jedovatý a i jeho malá dávka může způsobit vážnou, někdy dokonce smrtelnou otravu. Aplikuje se orálně a většinou s ním mladiství jedinci experimentují a hazardují s jeho užíváním, jelikož při jeho požití může snadno dojít k předávkování. Stejně jako LSD a lysohlávky, durman ovlivňuje mysl a vnímání reality.

### 3 ŠKOLONÍ MLÁDEŽ VE VZTAHU K NÁVYKOVÝM LÁTKÁM

V této kapitole se pokusím nastínit problém mládeže ve spojení s návykovými látkami. Existuje mnoho důvodů, proč dítě hledá únik právě v užívání návykových látek. Ač si to často neuvědomujeme, problémy se netýkají pouze dospělé populace. I děti či dospívající se setkávají s problémy, které bychom my dospělí neměli bagatelizovat, ale měli bychom dětem naslouchat a pomáhat jim s nimi, jelikož ke sklouznutí k závislosti je jen malý krůček. Může se stát, že dítě má potíže, které dospělým přijdou banální, ale pro děti představují zátěž, se kterou si neumí poradit bez naší pomoci. A zde se otvírá problém návykových látek, které pro mnohé hrají roli úniku od stresu plné reality. Dítě se může rázem ocitnout ve světě, který s sebou přináší řadu překážek a následných problémů, které jsou s užíváním návykových látek spojeny.

#### 3.1 Poruchy chování

Jak uvádí Průcha (in Vojtová, 2004), je porucha chování definována jako projev chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy.

Do této kapitoly jsem zařadila i poruchy chování, které podle mého názoru s užíváním návykových látek mladistvými úzce souvisí. Pokud se u dítěte vyskytne některá porucha chování, je zde vyšší riziko styku s návykovými látkami.

*„Problémové chování naznačuje odpovědnost edukačního prostředí a ostatních účastníků výchovně vzdělávacího procesu za jejich podporu a rozvoj.“* (Vojtová, 2004, s. 53)

Existuje mnoho dělení poruch chování, od velkého množství autorů. Zelinková (2001) uvádí tuto etiologii poruch chování:

- Biologické faktory – zde hraje důležitou roli dědičnost a vliv rodinného prostředí na dítě. Do popředí zde vstupuje agresivní chování, které obsahuje krutost ke zvířatům, rvačky či ničení věcí. Uvádí, že krádeže, záškoláctví či útoky s biologickými faktory nesouvisí.
- Psychologické faktory – sem se řadí především morálka, která je dítěti vštěpována z rodinného prostředí a hodnot rodiny. Dále také rozlišování toho, co je dobré a co špatné a v neposlední řadě dodržování norem a pravidel. Pokud rodina správně dodržuje morální principy a důsledně užívá systém odměn a trestů, poruchy chování

se neobjevují. Podle průzkumů bylo dokázáno, že např. agresivnímu chování se dítě může naučit od rodičů, kteří se agresivně chovají. Dítě potom dále aplikuje tuto patologii v budoucnosti. U dítěte se mohou vyskytnout poruchy v chování díky tomu, že rodina nedodržuje pravidla a chybí kontrola a zájem o dítě.

- Sociální faktory – nemalou měrou se podílejí na poruchách chování a delikvenci mladistvých. Negativními faktory jsou např. nezaměstnanost, nedostatek vzdělání, rozpad rodinného života atd. Výzkumy ukazují, že tvrdá výchova ze strany rodičů není příliš vhodná, jelikož vede k delikvenci a kriminalitě.

### 3.2 Specifika působení návykových látek u školní mládeže

Školní mládež se nachází v období dospívání, které je spojeno s mnoha zmatky a nespokojenostmi. Bohužel se zde objevují i jiné možnosti, jak tyto nespokojenosti odstraňovat. Jedno řešení spousta mladistvých nachází v návykových látkách, které navozují příjemnější stavy vědomí. Při jejich užívání se vytrácí vnímání těchto nespokojeností, a tudíž mladistvý ztrácí motiv se s nimi vypořádat. (Kalina, 2003)

Nešpor (2003) uvádí tyto specifika působení návykových látek u školní mládeže:

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji u dětí než u dospělých.
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- U dospívajících se vyskytuje i vyšší riziko nebezpečného chování pod vlivem návykových látek.
- U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících, bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, atd.).
- Často dochází k tendenci zneužívat širší spektrum návykových látek nebo kombinování více návykových látek současně.
- I pouhé experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v oblastech života (rodina, škola, trestná činnost).

- Recidivy jsou u dětí a dospívajících poměrně časté, avšak dlouhodobá prognóza je příznivější, a to z důvodu přirozeného procesu zrání.

### 3.3 Nuda a trávení volného času jako spouštěč závislosti

Je mnoho příčin, kvůli kterým se dospívající dostávají k závislosti. Vedle problémů psychických, ekonomických či sociálních jsou také častou vstupenkou k závislosti problémy ve škole či patologie v rodině. Nemenší riziko však skrývá nuda. Pokud se dítě nudí, protože nevyužívá správným způsobem volný čas, nebo proto, že je špatná komunikace v rodině, může být následkem právě zneužívání návykových látek. Proto je důležité, aby se rodiče zajímali o dítě ve smyslu, že se mu ve volném čase věnují, nebo že dítě díky jejich výchově využívá volný čas různými kroužky a zájmy. Může se jednat o další vzdělávání, jazykové kurzy, sportovní aktivity aj.

Nešpor, Csémy (1992) uvádí dvě varianty, jak zabránit dítěti, aby se nudilo a podléhalo negativním vlivům v podobě jakýchkoliv drog.

- Posílení vazby dítěte na rodinu – uvádí, že bývá užitečné, když se dítě v dospívajícím věku z určité míry účastní na rozhodování. Jedná se o základní úkony, které jsou pro vývoj dospívajícího důležité. Jedná se o nakupování, uklízení, práce v domácnosti apod. Pokud je práce společná s ostatními členy rodiny, vyvolává to u něj pocit sounáležitosti a podpory. Je důležité, aby úkoly, které jsou dítěti svěřovány, korespondovaly s jeho věkem a možností. Opět je velmi důležitá pochvala, pro dítě je to určitá forma satisfakce.
- Kvalitní trávení volného času – pokud se dítě ve svém volném čase bude stýkat s vrstevníky, kteří nepožívají žádný druh návykové látky, je to pro rodiče výhra. Při mimoškolních aktivitách, ať už se jedná o sport, nebo jakoukoliv jinou zábavu, by nemělo být dítě nuceno do nejlepších výkonů či vynikání mezi ostatními. I děti, které jsou neobratné a méně úspěšné bývají alkoholem a drogami ohroženy více a kvalitní záliby jsou pro ně obzvlášť důležité. Úspěch je, pokud u kvalitních koníčků vydrží.

Je viditelné, že nejdůležitějším faktorem je rodina. Od té se odvíjí celkový vývoj dítěte. Díky správně fungující rodině dítě získává správné hodnoty a riziko, že si začne s návykovými látkami je menší, než u dětí, které v rodičích oporu nemají. Rodiče by měli

být jedinci natolik zodpovědní vůči svým dětem, že se jim pokusí zajistit co nejlepší zázemí tak, aby se předešli kontaktu s návykovou látkou. Ze strany dospělých by také neměla chybět určitá kontrola dospívajícího. Rodič by měl mít přehled, s kým se dítě stýká, s kým tráví volný čas, měl by mít představu o kamarádech, se kterými je ratolest v kontaktu a o jejich mimoškolní náplni a trávení volného času. Jedině tak je schopen včas zasáhnout, pokud už ke styku s návykovými látkami dítě je. Není samozřejmě výjimkou, že i dítě, které prakticky vyrůstalo v dokonalé rodině, nespadne do světa sociálně patologických jevů, drog. Bohužel dnešní svět a doba jsou natolik benevolentní k návykovým látkám, že i dokonalá rodina se může potýkat s tímto závažným problémem.

Trávení volného času je spojeno s problematikou vrstevnických skupin, které mohou být různě založené. Pokud je parta, ve které se dítě po škole pohybuje patologicky zaměřená, je to velký problém pro dítě, ale také pro jeho rodiče. Parta má hned po rodině na dítě velký vliv. Dítě, aby zapadlo a stalo se členem oblíbeným, se přizpůsobuje aktivitám většiny. Bohužel je trendem, že mnoho part je založeno právě na zneužívání návykových látek. Zpočátku se v partách může vyskytnout kouření, požívání alkoholu či marihuany. Nicméně právě alkohol a marihuana bývají uváděny jako drogy průchozí. Není výjimkou, když členové začnou experimentovat s drogami tvrdými, na našem trhu se jedná nejčastěji o pervitin. Zde nastává problém se sháněním peněz na návykové látky. Jelikož jejich užívání není levnou záležitostí. Mohou se vyskytnout problémy jako např. krádeže, gamblerství, prostituce, agrese. Všechny výchovné instituce, včetně rodičů, by se měli snažit zamezit tomuto trendu. Jak formou výchovy a kontroly dětí, tak formou preventivních programů ve školách, které by měli děti upozorňovat na rizika, která mohou vlivem návykových látek nastat. Tímto by se mohly stát pro děti spíše odstrašujícím příkladem než výzvou.

Dle Matouška (in Fischer, 2009) se v anamnézách jedinců často objevuje jako faktor vliv vrstevnických skupin a part. Ten značně ovlivňuje jejich tendence k asociálním a antisociálním formám chování. V partě dochází k uspokojování potřeb sounáležitosti, ke kterému v rodině nebo školním prostředí nedochází. Příslušnost ke skupině se vzorci antisociálního chování zvyšuje riziko, že jedinec se s těmito vzorci identifikuje a může je dále rozvíjet do poruch chování či kriminální činnosti. V adolescentním věku nabývají poruchy chování větší společenské nebezpečnosti.



### 3.3.1 Nejdostupnější drogy pro mládež

S kapitolou trávení volného času úzce souvisí problematika toho, s jakými drogami dnešní dospívající mohou přijít do kontaktu. Na českém trhu se objevuje spousta drog, které mohou být dospívajícími zneužívány. Dokonce i roste informovanost dětí o tom, jak která droga funguje, kde si ji obstarat a jaké jsou její účinky. Výzkumy ukázaly, že tabák, alkohol, marihuana a stimulační drogy jsou nejdostupnějšími drogami pro mládež. Jsou označovány jako vstupní drogy, neboť jsou to drogy nejčastěji užívané, když s nimi mládež začíná experimentovat. Otevírají dveře dalším drogám a prohlubující se závislosti na nich. A zde začíná kolotoč problémů, který s užíváním návykových látek souvisí. Vedle problémů s rodiči, měnícím se psychickým, fyzickým a ekonomickým stavem se také objevují problémy se zvládnutím školních povinností, které k věku dětí a dospívajících patří.

### 3.4 Návykové látky a školní docházka

Školní docházka může mít vliv na užívání návykových látek a stejně tak mohou mít návykové látky vliv na školní docházku. Jedná se zde o to, že pokud dítě začne zneužívat návykové látky, může se stát, že to odnesou jeho studijní výsledky. Pokud je dítě pod vlivem vrstevnické skupiny, která drogy zneužívá, jdou často školní povinnosti stranou. Může se zde vyskytnout spojení více sociálně patologických jevů pohromadě. Vedle užívání drog to mohou být, lhaní, záškoláctví, trestná činnost, vandalismus, krádeže. A právě záškoláctví nám samo o sobě říká, že u dítěte není něco v pořádku.

Záškoláctví je typickým projevem toho, že dítě se ocitlo v nesnázích. Tyto nesnáze mohou být projevem zneužívání návykových látek. Díky tomu, že se dítě ocitlo na prahu sklouznutí k závislosti a má odlišné zájmy, jde škola stranou. Na základě užívání drog dochází často k zanedbávání školních povinností. Zpočátku se může jednat o neplnění domácích úkolů, zapomínání, zhoršení prospěchu. Pokud učitel uvidí, že se žák rapidním způsobem zhoršil, měl by informovat třídního učitele a vzápětí rodiče, protože to může být první varovný signál, že se dítě dostalo do styku s návykovými látkami. Také může nastat situace, že dítě dá přednost užívání návykových látek před školou, která je pro něj v určitém období nepotřebná, a školní docházku přeruší úplně. Pokud se problém nezachytí včas, dítě přichází o naději na dobrou budoucnost, jelikož braní drog, na něm vždy zanechá následky na celý život. Návykové látky a vliv vrstevnické party mohou mít nepříznivý vliv

na školní docházku, proto je vhodné, aby byla zlepšena komunikace mezi školou a rodiči, tak aby se dalo předcházet těmto problémům, díky informovanosti z obou stran, včas.

*„Ani malé děti nejsou již v bezpečí před hrůzami drogové závislosti. Již mnoho dětí se přímo za vraty školy setkala s dealery, kteří jim bez nejmenších výčitek svědomí nabízeli své zákaznosné zboží třeba zdarma, jen aby je nalákali a připravili si své budoucí zákazníky. Napříště už budou platit – a budou platit stále. Je šokující zjištění, že do drogového šílenství jsou zatahovány děti již ve věku osmi let.“* (Elliottová, 2000, s. 99)

Na druhé straně se můžeme setkat s problémem, který nastane, že dítě v návaznosti na nespokojenost ve škole, začne zneužívat návykové látky. Ač se nám to nezdá, z důvodu, že si často nepřipouštíme pochybení ze strany pedagogických pracovníků, i škola může být příčinou braní drog. Pokud se dítě ve škole cítí méněcenně, je odstrkováno, trpí nějakou poruchou nebo je šikanováno, útek do světa drog je pro něj vysvobozením. Po užití návykové látky, utíká před realitou a deprese jdou stranou. Zatím si neuvědomuje, že to na něj může mít nedozírné následky. Zdůrazňuji zlepšení komunikace mezi pedagogy a rodiči. Dítě není stroj a díky snaze obou stran dospělých, kdy uvidí zájem z jejich strany a bude mít v podvědomí, že se na ně může kdykoliv obrátit s prosbou o pomoc a bude mu vyhověno, se opravdu může předejít spoustě problémů, které s návykovými látkami souvisí.

Dle Nešpora, Csémyho (1992) jsou děti, které mají špatný prospěch nebo se nachází ve špatné pozici v kolektivu vrstevníků, drogami ohroženější. Stejně tak, jako duševní problémy, poruchy chování i školní neprospěch může mít mnoho příčin. Jako nejčastější příčiny jsou uváděny lehká mozková dysfunkce, výchovná zanedbanost, tréma, úzkost při zkoušení či problémy v rodině. Další faktory, které mohou neprospěch dítěte ovlivnit, jsou špatný zdravotní stav a nepříznivé vnější podmínky. Důležitou složku hraje i soutěživost našich škol, kde je potřeba u dítěte správně rozvíjet sebevědomí. Rodiče by měli dbát na rozvoj silných stránek dítěte a dát mu pocit úspěchu, čímž se samozřejmě sebevědomí dítěte upevní. Špatný dopad na dítě má situace, kdy rodiče nutí dítě různými sliby a výhrůzkami do něčeho, nač nestačí. To obecně platí i pro učitele.

Měli bychom dbát na to, aby školní docházka dětí probíhala bez problémů. Měli bychom umět včas vyhodnotit varovné signály, které na dítěti pozorujeme, nebo které nereflktují s jeho minulým způsobem chování. Vyvarujme se proto chyb, které by mohly být příčinou

zanedbávání školy dítětem. Varovným signálem může být nezájem o školu, selhávání ve škole, dítě je problémové, dochází k záškoláctví nebo k častému střídání škol. Vzdělanost v trendu drogové sféry, nám jistě nebude překážkou, spíše nám bude nápomocná v rozpoznání prvních znaků, které s drogami souvisí.

### 3.5 Znaky zneužívání návykových látek dětmi

Je důležité, aby rodiče i pedagogové uměli rozpoznat příznaky spojené s užíváním návykových látek. Čím dříve se skutečnost brání drog rozpozná, tím lépe. Samozřejmě je snazší bojovat proti tomuto problému v počátečním stádiu, kdy se ještě nejedná o katastrofu a není důvod k panice. Musíme si uvědomit, že dítě je vůči návykovým látkám mnohem citlivější než dospělý jedinec. Dítěti stačí malá dávka drogy či jiné návykové látky a může se u něj vyskytnout otrava nebo jiná komplikace, která se týká zdravotního či psychického stavu. Pokud se rodiče a pedagogové problematikou drog alespoň v minimální míře zabývají, příznaky spojené s užíváním návykových látek pro ně mohou být celkem snadno rozpoznatelné.

Dle Elliottové (2000) se vyplácí věnovat dítěti více pozornosti, je-li zvýšen výskyt následujících příznaků:

- Náhlá a těžce vysvětlitelná změna osobnosti.
- Podivné chování, které občas hraničí až s paranoiou.
- Tajnůstkářství, nesoustředěnost, lhaní, rozpačitost, nejasné vyjadřování.
- Proměnlivé nálady, jako je podrážděnost, přecitlivělost, přibývání konfliktů s rodiči.
- Potřeba větších obnosů peněz, kdy se může stát, že dítě začne krást.
- Zhoršená péče o vzhled, zarudlé oči, nos, akné či trhavé pohyby.
- Zhoršení a absence ve škole, opuštění dřívějších zájmů a činností, které byly oblíbené.
- Nespavost nebo častá ospalost.
- Nález předmětů, které používají narkomani (fólie, jehly, lžičky, hadičky, tablety, prášky, plastické sáčky).

- Zvýšit pozornost zápachům, které jsou pro drogy charakteristické, např. „trávy“, hašiše, těkavých látek.

Každá droga má alespoň v malé míře odlišné příznaky pro užívání. Uvedu zde nejčastěji zneužívané drogy mládeží a nejčastější znaky jejich užívání.

#### *Alkohol*

Alkoholový zápach, mizení některých alkoholických nápojů z domu, zaspávání do školy, ranní nevolnosti, bolest hlavy, zvracení, velká žízeň, aj.

#### *Nikotin*

Cigaretový zápach na oblečení, z úst či rukou, nález cigaretového balíčku u mladistvého, aj.

#### *Marihuana*

Nedopalky z ručně balených cigaret, typický marihuanový zápach, nález semínek či jakoby „suché trávy“ balené v igelitových sáčkích, malá fajfka, používání očních kapek, dojem opilosti, ale bez zápachu alkoholu, zažloutlé konce prstů, aj.

#### *Kokain*

Nespavost, nosní citlivost, bolesti hlavy, snížení chuti na jídlo, značný úbytek na váze, deprese, problémy ve škole, rozšířené panenky, upovídanost, zvýšená aktivita a srdeční činnost, při abstinenci je jedinec apatický, neklidný, depresivní, dojde ke změně chování, či agresivitě, aj.

#### *Pervitin*

Ztráta chuti k jídlu, úbytek na váze, deprese, podrážděnost, potřeba hodně spánku, typický zápach potu, skvrny na obličeji, zvětšené panenky, velká mluvnost, nález igelitových sáčků, kde je prášek s bílou či hnědou barvou, injekční stříkačka, lžička, škrtdla, aj.

#### *Extáze*

Zvýšená empatie, pocit přátelství se, upovídanost, neklid, ztuhnutí žvýkacích svalů, přehnané pohyby, mnoho aktivity, rozšířené panenky, ztráta hmotnosti, při odeznívání dochází k depresi, únavě aj.

*Heroin*

Naopak jako u ostatních drog se u heroinu vyskytují zúžené panenky, oslabená dechová frekvence, padající víčka, apatie, snížení fyzické aktivity, u mladistvého nalézáme injekční stříkačky, lžičce, zapalovač, svíčku, nějaké škrtidlo, aj.

## 4 RODINA A NÁVYKOVÉ LÁTKY

Rodina je pro zdravý vývoj jedince považována za nenahraditelný zdroj. V rámci rodiny jsou dítěti předávány zkušenosti, hodnoty, morální zásady a především sounáležitost a láska. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů mohou být různé, ovšem pokud je jím tak stabilní článek, jako je rodina, může to mít dost zásadní a trvalý význam pro všechny zúčastněné. Rodinnému zázemí se budu věnovat v této kapitole a pokusím se nastínit, že pro vývoj dítěte má cenný význam a mělo by se opatrovat a chránit.

### 4.1 Drogy v rodině

Fischer, Škoda (2009) poukazují na to, že rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. V rámci rodiny dochází k uspokojování mnoha potřeb, mezi základní řadíme fyzické, psychické a sociální. Rodina je zdrojem systému hodnot, které ovlivňují chování jejích členů, především tedy dětí. Bohužel se může stát, že rodina se stane sama o sobě zátěží a může být i zdrojem vzniku sociálně patologických jevů. Může dojít k narušení chování a fungování všech jejích členů, zejména potom dětí.

Aby rodiče zamezili tomu, že jejich dítě začne užívat návykové látky, měli by se naučit s dítětem správně komunikovat a vycházet mu vstříc ve všech životních situacích. Důležitá je podpora dítěte a jeho osobnostních vlastností a schopností, které může rozvíjet v rámci rodinného kruhu i v mimoškolních aktivitách. Je důležité, aby se rodiče nevyhýbali konfliktům s dětmi, jsou přeci jen přirozenou součástí každého soužití, nýbrž děti učili, jak se s konflikty vypořádat, jak je řešit a jak je udělat konstruktivními. Přeci jen, každé dítě si musí uvědomit, že různost názorů patří k životu. Je také důležité, aby v dětech budovali zdravé sebevědomí a nelpěli tolik na dětské dokonalosti. I neúspěch se dá přejít s tím, že příště se to povede, nežli braní ho jako porážku vlastní či důraz dětské nedokonalosti. Dítě potřebuje vědět, že každý neúspěch se dá nahradit novým řešením či strategií, jak dojít k úspěšnému cíli. Dalším důležitým faktorem je schopnost rodičů mluvit s dítětem o jeho problémech a dát mu důvěru, že se nemusí bát projevovat své emoce. Také sám rodič by měl intuitivně projevovat lítost, smutek, radost, vztek apod.

*„Obecně platí, že prevence začíná v nejútlejším věku, vlastně od narození, a netýká se pouze problému drog, ale zdravého vztahu k sobě samému, k okolí a k životu vůbec. Pokud dítě vyrůstá v láskyplném prostředí, kde je milováno a akceptováno, kde se může svobodně*

*projevovat za předpokladu, že má stanoveny jasné mantinely a že ani jeho svoboda není bezbřehá, kde se členové rodiny respektují a kde dokážou o problémech komunikovat, pak lze předpokládat, že takové dítě bude mít v budoucnu méně problémů a s jejich řešením se bude úspěšněji vyrovnávat.“ (Drogy, otázky a odpovědi, 2007, s. 63)*

Nešpor (2003) popisuje některé z rizikových faktorů na úrovni rodiny:

- Výskyt jakékoliv neléčené choroby u rodičů zvyšuje riziko návykové choroby u dětí. Příkladem může být alkoholismus či patologické hráčství jednoho z rodičů, kde tyto děti nejen, že jsou ohroženy stejnou závislostí jako jejich rodiče, ale i závislostí na jiných návykových látkách.
- Pokud rodiče nedají jasná pravidla týkající se chování dítěte.
- Nedostatek času na dítě a malá péče o něj bez citové vazby na dítě, podceňování dítěte.
- Přehnaná přísnost, fyzické násilí vůči dítěti, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte či úplná benevolence a nezáměr.
- Schvalování pití alkoholu a užívání drog.
- Těžké hmotné podmínky a špatné duševní a společenské fungování rodičů.
- Nezvládnutí výchovy dítěte z nedostatku času, pracovní vytíženosti, spojené s častým stěhováním, nebo pokud dítě žije bez rodiny a domova.
- Závislost rodičů na nějaké návykové látce a škodlivé užívání této látky i pouze jedním z manželů.

## **4.2 Problémy s návykovými látkami u rodičů**

Rodiče, kteří jsou závislí na nějaké návykové látce, představují pro své děti velkou hrozbu. Nejen, že je v rodině narušena její funkčnost, ale předávání těchto patologických vzorů je pro dítě velmi nebezpečné. Mnohé studie dokazují, že pokud dítě vyrůstá v rodině, kde jeden s rodičů požívá návykové látky, nese si s sebou vyšší riziko, že podlehne této závislosti také, nebo se stane závislý i na látce jiné. Především by si měl každý dospělý uvědomit, že alkohol a drogy jsou pro dítě mnohem nebezpečnější, a to i z toho důvodu, že organismus dítěte se s návykovou látkou vyrovnává hůře, jak po tělesné stránce, tak po

duševní. Sousta rodičů se může mylně domnívat, že o případné závislosti na návykové látce, nemá dítě ani tušení. Bohužel, dítě je mnohem více vnímavé, než se mnozí domnívají a závislost na rodiči nebo rodičích pozná. V každém případě, by si měl každý rodič uvědomit, že jeho závislost ovlivňuje chod celé rodiny, a měl by začít jednat nesobeckým způsobem, a to tak, že vyhledá odbornou pomoc. Je téměř jisté, že pokud se celá rodina zapojí do pomoci a bude jedince podporovat, vše může dobře dopadnout. Stačí držet pohromadě a postavit se problému čelem.

*„Rodiče samozřejmě nejsou pro dítě jediným vzorem. Jejich chování k alkoholu a jiným návykovým látkám také není jedinou příčinou toho, zda dítě pije, fetuje nebo se alkoholu a drogám vyhýbá.“ (Nešpor, Csémy, 1992, s. 68)*

### 4.3 Reakce rodičů na dítě pod vlivem návykových látek

Pokud se rodič dostane do situace, že přistihne dítě při zneužívání návykových látek, nebo to podle příznaků pozná, měl by zachovat jistý postup v chování a jednání s dítětem. Je samozřejmé, že pro mnohé rodiče tato zjištěná okolnost představuje šok. Mnoho rodičů se v této situaci ocitá poprvé, a tudíž neví, jak se zachovat. Pokud ze strany rodičů dojde k nepřiměřené reakci a jednání, může to v dítěti vyvolat stav jistého odporu a stagnace. Je jisté, že pokud chce rodič dojít a nalézt konstruktivní řešení, musí s dítětem jednat s láskou, porozuměním a ujistit ho, že je mu oporou.

Elliottová (2002) popsala, jak by se měl rodič zachovat, při podezření výskytu návykových látek u dítěte:

- Zachování klidu a zdržení se nepřiměřených reakcí.
- Pokud má rodič obavu mluvit s dítětem sám, je možné vyhledat pomoc u příbuzných či odborníků na problematiku sociálně patologických jevů.
- Rodič by si měl řádně rozmyslet, zda hned dítě začne vláčet po různých institucích a ujistit se, že za chováním dítěte není problém jiného charakteru.
- Promluvu s dítětem by si měl v první řadě rodič dobře a dopředu promyslet.
- Pocity zlosti a zděšení by se neměli přenášet na dítě. Rodiče by se také měli vyvarovat afektovaných otázek, kterými by mohli přinést více zla než užitku.



- Pokud rodiče cítí, že rozhovor se stáčí jiným směrem a je v místnosti mnoho napětí, měli by si udělat přestávku a pokračovat až se situace uvolní.
- Po poradě s dítětem se rozhodněte, která forma pomoci by byla nejvhodnější. V dnešní době existuje spousta středisek pomoci, na které se rodiče mohou kdykoliv obrátit.
- Pokud je situace natolik vážná, a rodič má pocit, že dítě je drogou předávkováno, okamžitě musí zavolat lékařskou pomoc. Je dobré taky najít vzorky drogy, kterou dítě požilo.

Je samozřejmé, že většina rodičů žije v domněnku, že se jich nebude problematika drog týkat. Ovšem v dnešní hektické době by si každý rodič měl i tuto variantu připustit a dělat vše pro to, aby byl o drogové sféře co nejvíce informován, jelikož i to se mu v budoucnosti může stát nápomocným. Pokud budou rodiče znát více o tom, s čím se může dnešní mládež setkat, může to být předzvěst pozitivnějšího vývoje v budoucnosti. Společnost by měla spojit síly a měla by všemožnými dostupnými prostředky minimalizovat rizika spojené s užíváním návykových látek mladistvými. Tím by se mohlo předejít tragédiím, které tyto látky způsobují, nebo v budoucnu způsobí.

#### 4.4 Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí

Pokud se rodiče dopustí nějakých chyb ve výchově, má to na děti neblahý vliv. Může se stát, že na základě toho se dostanou do problémů s návykovými látkami. Výchova sama o sobě je velmi důležitá v rozvoji všech členů rodiny, především dětí. Někteří rodiče se bohužel chyb dopouštějí, ať už chtějí nebo ne. Ovšem měli by brát v úvahu to, že v dnešní době je problematika návykových látek, velmi aktuálním tématem. Každý rodič by se měl chybám ve výchově snažit předcházet, jde přeci jen o blaho našich dětí, které si zaslouží bezstarostnou budoucnost.

Fischer, Škoda (2009) třídí poruchy ve výchově následujícím způsobem.

- Rodiče se nemohou o své dítě starat – jedná se o důvody, které jsou spojovány s přírodními podmínkami, kdy může dojít k nějakým katastrofám či devastaci prostředí. Nebo s problémy fungováním celé společnosti v důsledku válek, bídy a chudoby. Do tohoto bodu také spadá problematika narušení rodinného systému z důvodu úmrtí v rodině, nemoci, nepříznivého zdravotního stavu dítěte aj.

- Rodiče se o své dítě neumějí či nedovedou starat – jedná se o situaci, že rodiče jsou schopni svému dítěti alespoň z části zajistit přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby. Nastává to v situaci, kdy jdou rodiče nezralí, nebo neschopni se vyrovnat s nějakým nepříznivým stavem, který je potkal. Dále také v situacích, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy.
- Rodiče se o dítě starat nechtějí – zde už je problém hlubšího charakteru, kdy příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů, kdy náležitým způsobem neplní rodičovské povinnosti. V tomto případě není zájem rodičů o dítě dostačující. Dochází k tomu, že svému dítěti neposkytují dostatečnou péči a v některých případech je i opouštějí. Jedná se o nedostatečnou péči o dítě, která jej poškozuje a zanedbává v oblasti psychické i somatické.
- Rodiče se starají o dítě nadměrně – v tomto případě se dítěti dostává větší pozornosti, než je třeba. Nadměrná péče a zájem o něj vede k rozmazlování a to je důsledek pro nesamostatný život, kdy může dojít i k nerespektování druhých.

Pokud rodina není schopná plnit své základní funkce, nejčastěji se v literatuře uvádějí biologické, ekonomické, výchovné, emocionální a domestikální, má to na všechny příslušníky negativní dopad. V některých případech může dojít k rozvoji některých poruch chování a vzniku sociálně patologických jevů. Díky tomu působí zcela škodlivě na vývoj dítěte.

#### **4.5 Zdravá pravidla a hodnoty v rodině**

Rodina je základním článkem předávání zdravých hodnot dítěti. Je na rodičích, aby svému dítěti předávali pomocí výchovy, která je láskyplná, vřelá, dostatečně omezující a tvořící vhodná pravidla, hodnotový systém. Pokud je v rodině jen malé procento výskytu návykových látek, jako je alkohol a tabák, je to pro dítě rizikový faktor. I když si to mnohdy neuvědomujeme, pokud rodiče mají sklon k jejich zneužívání, dítě to může pokládat za normální, a snadněji k závislosti sklouznout. Dále je vhodné, vedle lásky a pravidel, učit dítě zdravému sebevědomí, čímž se zvyšuje jeho odolnost vůči negativním vnějším vlivům. K těm patří jak vliv vrstevnické party, tak např. nebezpečí v podobě reklamy na návykové látky, se kterými se bohužel v dnešní společnosti často setkáváme. Proto zde pokládám za velmi důležité dětem stanovit pravidla, které musejí dodržovat,

jelikož v tom mohou spatřovat patřičný zájem ze strany rodičů a také se tím buduje úcta k autoritám.

Nešpor, Csémy (1992) uvádí následující pravidla, která mohou sloužit jako podklad k prevenci problémů s alkoholem a drogami.

- Pravidlo „žádná alkohol nebo drogy u nezletilých“ – toto pravidlo zakládá na dobré informovanosti dospívajících o tom, jak nebezpečné pro ně návykové látky jsou. Jedná se zde o zdůraznění toho, že nedospělý organismus, je po tělesné i duševní stránce alkoholem a drogami ohrožen více a má na ně velmi negativní dopad.
- Pravidlo předem daných důsledků porušení stanovených pravidel – je správné vysvětlit dítěti souvislost mezi porušením pravidel a zákazem. V mnohých případech se setkáváme s negativní odezvou od dětí, ale je třeba jim zdůraznit, že pokud pravidla poruší, nastanou určité sankce. Jako např. snížení kapesného, domácí vězení, kontrola trávení volného času a zákaz návštěvy riskantních večírků.
- Pravidlo neústupnosti vůči vydírání – je třeba dítěti vysvětlit, že rodičovská zodpovědnost je velmi důležitá a pláč nebo výčitky ze strany dětí, rodiče neovlivní ve zdravém úsudku.
- Pravidlo práva na kontrolu – rodiče by se neměli bát své dítě kontrolovat, zda se skutečně nachází tam kde má, v kroužku či s kvalitními kamarády, nebo je úplně někde jinde.
- Pravidlo informovanosti – je potřeba, aby se rodiče patřičně informovali o problematice zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, a byli tak připraveni s dítětem diskutovat a věděli o tom více než jejich ratolesti. V diskusích s dítětem je třeba trvat na základním pravidle „žádný alkohol a drogy nezletilým“. Děti se mohou v rozumné míře také podílet na utváření pravidel, stanou se tak pro ně přijatelnějšími.

Dítě v jakémkoliv věku by se mělo v rodině cítit dobře a rodiče by měli udělat vše pro to, aby předešli problému s návykovými látkami. Již jsem se zmínila o tom, že je potřeba dítě respektovat, věnovat se mu i ve volném čase, vyhnout se direktivní, nebo naopak příliš benevolentní výchově. Rodiče by se měli věnovat správné komunikaci s dítětem, mluvit o jeho problémech a respektovat je takové, jaké jsou. Ovšem i přes to, že rodiče postupují

podle pravidel, je možné, že ani v tomto případě se jim drogový problém nevyhne. Zde si musejí zachovat disciplinovanost a nepropadat panice. Je pravidlem, že rodiče se dovědí o drogové závislosti dítěte až po nějaké době. Příznaky zneužívání návykových látek mohou být po mnoho měsíců latentní. Tady je potřeba si uvědomit, že problém nezmizí ze dne na den. Proces řešení je dlouhodobá záležitost, kdy si rodiče musí promluvit s dítětem o mnoha aspektech. Je třeba zjistit postoj dítěte k nastalé situaci, pokusit se zjistit příčiny, které způsobily vznik závislosti a docílit toho, aby dítě začalo spolupracovat na řešení. Zkrátka dát dítěti najevo, že mu pomůžete tento problém vyřešit, nebo v ideálním stavu se spoluprací nějakého odborného zařízení. Pokud má dítě pozitivní postoj, že chce spolupracovat, mají rodiče na půl vyhráno. Situace, kdy se dítě nachází v opozici, je třeba vyhledat odborníky a konzultovat další postup a kroky. Opět zdůrazňuji, že v tomto případě je nutné, aby rodiče nastavili jasná pravidla a omezení.

## 5 MOŽNOSTI ODBORNÉ POMOCI ZÁVISLÝM JEDINCŮM

Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu závislých mladistvých a dětí, existuje v současnosti mnoho zařízení a odborníků, které zajišťují pomoc rodinám, ve kterých se vyskytl problém s návykovými látkami. Tato zařízení poskytují klientům pomoc a poradenské služby v rámci problematiky návykových látek. Pracovníci v těchto zařízeních jsou zpravidla lidé, kteří jsou zkušení a kvalifikovaní v oboru. Díky jim se stává léčba efektivnější, jelikož právě oni mnohdy poradí rodičům, jak s dítětem komunikovat, jak se chovat a jak dále postupovat. Čím dříve se dospívající dostane do rukou odborníků a odborné péče, tím snadněji a rychleji se zbaví závislosti a problémů s ní souvisejících.

*„Pro každého se hodí jiný typ léčby. Existují pacienti, u kterých dlouhodobá léčba není úspěšná, naopak je může dokonce poškodit a další vývoj komplikovat. Je proto vždy dobře zvážit, co je pro daného jedince vhodné, a podle toho léčbu vybírat. Takovou rozvahu by měl činit zkušený terapeut ve spolupráci s klientem.“* (Drogy, otázky a odpovědi, 2007, s. 20)

### 5.1 Formy odborné léčby

Nešpor, Csémy (1992) ve své publikaci uvádí tyto formy léčby:

- Jednorázová poradna, krizová pomoc, krátkodobá léčba – i tato forma léčby může být účinná, pokud je poskytnuta včas. V tomto případě se doporučuje pracovat s rodiči dospívajícího.
- Ambulantní léčba – dospívající zůstává ve svém přirozeném prostředí. Je zde velmi důležitá spolupráce s rodinou, jelikož dítě může mít problém odpoutat se od party.
- Ústavní léčba- zde se jedná o nepřetržitou odbornou péči, kdy dochází k radikální změně prostředí. Často je komplikací to, že citové potřeby dítěte či dospívajícího, jde v léčebném programu velmi těžko uspokojit.

### 5.2 Kontaktní centra

Tento typ zařízení často využívají dospívající, kteří již podlehlí závislosti. Nejen, že v kontaktním centru dochází k poradenské činnosti, ale klienti, jako injekční uživatelé drog, si zde mohou měnit použité stříkačky na čisté, nebo podstoupit zdravotní ošetření.

V kontaktních centrech také dochází k pomoci ke zprostředkování léčby, či získání potřebných informací o návykových látkách a problémech s nimi spojených. Své služby poskytují bezplatně a anonymně. U kontaktních center je pravidlem, že mají velmi dobře zmapovanou situaci v regionu, což může být nápomocno v různých situacích.

### 5.3 „AT,, ambulance

*„Zkratkou AT se označují ambulance, které poskytují poradenství a ambulantní léčbu závislosti, a to jak na alkoholu, tak na nealkoholových drogách (AT = alkohol-toxi).“*  
(Drogy, otázky a odpovědi, 2007, s. 181)

### 5.4 Psychologická, psychiatrická léčba

Pokud se u dospívajícího vyskytne závislost, rodiče mají možnost se obrátit na psychologa či psychiatra, kteří mají nějakou zkušenost s léčením závislosti. Jedná se o ambulantní léčbu, která je individuální, ovšem spolupráce s rodiči nezletilého se nijak nevylučuje. Ba naopak je to velkým přínosem pro dítě, jelikož cítí zájem ze strany rodičů a získává tím pocit, že na všechno není sám.

### 5.5 Denní stacionář

Denní stacionář navštěvují klienti velmi intenzivně. Součástí stacionáře je poradenský program pro rodinné příslušníky a všechny zúčastněné. Jako léčba se zde vyskytuje např. skupinová terapie, muzikoterapie, aj.

### 5.6 Detoxikační jednotky

Nejedná se o léčbu závislosti jako takové. Detoxikační jednotka je zpravidla vstupem do ústavní psychiatrické léčby nebo do terapeutické komunity. Jde o týdenní až čtrnáctidenní program, kdy se klient musí vypořádat s abstinenčními příznaky po vysazení drogy. Na základě jeho zvládnutí, což je vynechání drogy po celou dobu, postupuje k dalšímu léčení v různých střednědobých a dlouhodobých střediscích.

## 6 PREVENCE SPOJENÁ S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

Tak, aby se dítě nedostalo do potíží s návykovými látkami, je rozhodující klást velký důraz na prevenci. V dnešní době je potřeba rozvíjet preventivní programy a vůbec prevenci v jakékoliv formě nejen ze stran rodičů a příbuzných, ale také ze stran pedagogů, vychovatelů, učitelů v mimoškolních aktivitách a především ze stran široké veřejnosti. Bohužel je totiž dnešní doba velmi nebezpečným světem, kde se návykové látky vyskytují ve vysokém měřítku. Je nutné dostat do podvědomí dětí, že jejich zneužívání je velmi špatné a vysoce rizikové nejen pro jejich duši, ale i organismus celkově. Je ovšem nutné si uvědomit, že preventivní programy nejsou záležitostí krátkodobou. Je tomu právě naopak. Jakákoliv prevence vyžaduje trpělivost, vhodnou strategii a hlavně čas, aby se dalo rozpoznat, zda byla účinná nebo nikoliv.

Nešpor (1999) ve své publikaci prezentuje efektivní preventivní programy, zde uvádím nejdůležitější z nich:

- Program by měl odpovídat věku dítěte či dospívajícího.
- Program by měl být interaktivní a stručný.
- Program by měl zahrnovat podstatnou část dětí.
- Program by měl zahrnovat získávání a osvojování si důležitých sociálních dovedností, které dítě potřebuje pro život.
- Program je soustavný a dlouhodobý, využívá mnoha strategií.
- Program zahrnuje snižování dostupnosti návykových látek a poskytuje i včasnou pomoc při problémech s návykovými látkami.
- Program spolupracuje s různými institucemi, organizacemi a rodiči dětí.

Nejintenzivnější prevence by se měla věnovat dětem kolem 13 roku života. V tomto věku dochází k mnoha změnám a řada odborníků jej pokládá za kritický. Jelikož z dítěte se stává samostatná jednotka v rozhodování, myšlení, či řešení problémů. Spolu s tímto věkem přichází aktivní účast dítěte v nějaké vrstevnické skupině či vytváření part. V těchto partách dochází k vlastní hierarchii pozic a také souznění v nynějším prožívání života. Dítě se v partách učí sociálním rolím, kooperaci, soutěživosti a buduje si hodnoty. Hned po rodině je parta druhou skupinou, kde se má dítě potřebu nějakým způsobem realizovat. Je

kritická vůči autoritám ze stran dospělých, pedagogů aj. Dítě si začíná uvědomovat, jakým směrem se v životě bude ubírat. Pokud se dítě setká s neúspěchem v tomto období, je to pro něj velmi emotivní a bolestivé. Ze stran dospělých je důležité naučit se s dítětem v tomto věku správně komunikovat a diskutovat o jeho úspěších i neúspěších. Pokud v dítěti vzbudí autorita pocit, že je o něj zájem, odráží se to i na jeho zdravém sebevědomí, které je také velmi důležité. Musíme si uvědomit, že děti v tomto věku, bývají často nejohroženější skupinou zneužívající alkohol nebo drogy, jelikož v dospívání často dochází k rychlejšímu vytvoření závislosti. Velký význam v prevenci zde připisují „peer programům“.

*„Pro mladé lidi tohoto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholu vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí.“ (Nešpor, Csémy 1992, s. 24)*

## 6.1 Primární prevence

Úkolem primární prevence je zamezit rizikům, díky kterým se dospívající dostane do kontaktu s drogou a zvýšit ochranu dítěte před vznikem tohoto nežádoucího jevu. Jakýkoliv program primární prevence by se měl zaměřit na posílení a ochranu mladistvého v kontextu s jeho nejbližším prostředím. Díky prevenci, by se měl mladý člověk stát silnějším v odolání vůbec požití návykovou látku. S tím je samozřejmě spojeno mnoho faktorů, u mladistvých by se mělo budovat sebevědomí, schopnost odolat tlaku vrstevníků, zamezit vzniku poruch chování a budovat vhodné sociální role. Nejdůležitější složku zde ovšem hraje osobnost a charakter mladistvého. Primární prevence by se měla snažit jedince s větším sklonem k závislosti vyhledat a vhodnými programy jejich počet eliminovat a pracovat s nimi, tak aby nedošlo k závažnějším problémům v užívání návykových látek.

*„Konečnou cílovou entitou primární prevence je ovšem také jednotlivec. Primární prevence ovlivňuje tedy názory, postoje a chování jednotlivce prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství.“ (Kalina, 2003, s. 276)*

Primární prevence se zabývá plošně ovlivňováním celé populace mladistvých, což je hlavní rozdíl od prevence sekundární a terciární, které již pracují s jedním jedincem, u kterého došlo k nějakému stupni závislosti. Jak již bylo zmíněno, primární prevence se zabývá pozitivním ovlivňováním mladistvých ve všech směrech. V kontextu jejich rodiny, školy, vrstevnických skupin, morálního a drogového uvědomění, vytvářením hodnot a zdravého



životního stylu. Jedná se o záležitost dlouhodobou, kdy by na ní měla spolupracovat celá společnost, jelikož návykové látky, ať chceme nebo ne, nás ovlivňují a vyskytují se v bezprostřední blízkosti dnešních dětí. Měli bychom spojit síly, pokusit se dostat drogy z našich životů a životů našich dětí a utopické snahy odborníků i laiků změnit v realitu.

## 6.2 Prevence ve školní výuce

Určitá preventivní opatření vůči návykovým látkám by měla být zařazena do běžného vyučování ve školách. V naší společnosti je opravdu nutné minimalizovat škody, které návykové látky přinesly našim dětem. Pokud není možné zakomponovat drogovou problematiku do školního kurikula, měla by se škola alespoň věnovat vytvářením mimoškolních aktivit, které budou zaměřeny na boj s touto závažnou problematikou. Zdůraznila bych zde jistou důležitost v informovanosti pedagogů o návykových látkách. Nesmíme nechat břemeno spojené s prevencí pouze na rodičích, i pedagog je člověk, který děti vychovává a předává jim mnoho zkušeností, i když jinou formou. I v rámci školní docházky se může dítě učit zdravému životnímu stylu, zvyšování odolnosti vůči droze a zlepšení informovanosti o účincích a důsledcích zneužívání návykových látek. Toho všeho lze dosáhnout díky efektivním programům, které se nesnaží moralizovat, přikazovat, zakazovat a přehánět, ale které jsou nastaveny tak, aby primárně vyhovovaly především dětem a dospívajícím.

### 6.2.1 Přednášky, besedy

Přednášky a besedy jsou zpravidla realizovány jednotlivcem nebo dvojicí. Jsou pořádány jak pro jednu třídu, tak pro celý ročník, vždy záleží na tématu a věku dětí, pro které jsou určeny. Zpravidla trvá přednáška či beseda jednu až dvě vyučovací hodiny.

Kalina (2003) charakterizuje dva následující přístupy:

- Lektoři přijdou jako experti na danou problematiku, přednesou přednášku, během které využívají různých pomůcek, obrázků, videozáznamů aj. Po skončení přednášky je zde prostor pro dotazy ze stran žáků.
- Lektoři se snaží o aktivní zapojení dětí do akce, kdy používají různé metody zaměřené na sebepoznání, empatii, nácvik chování v různých ohrožujících

situacích. Tyto techniky se ale uplatňují v dlouhodobějších preventivních akcích, aby dostály odpovídající účinnosti.

### 6.2.2 Peer programy

Peer programy byly podle mnoha výzkumů shledány jako nejučinnější nástroje prevence. Ve školách se setkáváme s velkou úspěšností, dokonce oblíbeností tohoto programu, a to nejen z řad pedagogů, ale i žáků. Pro mnoho studentů je velmi atraktivní stát se peer aktivistou, jelikož to zvýší žákovu prestiž. Jsou založeny na bázi setkávání se studentů s peer aktivisty, kteří k nim mají věkově velmi blízko a vztahy jsou neformálního charakteru. Pomocí různých aktivit se peer programy zaměřují na zkvalitnění životního stylu dospívajících, rozvoj jejich osobnosti, jsou zaměřeny protidrogově, na rozvoj sebevědomí a učení se spolehlivosti a schopnosti se chovat v těžkých životních situacích.

*„Příprava a realizace peer programů je velmi náročná. Je důležité, aby jej garantovaly odborná zařízení, zajímající se o primární prevenci. Jedná se o dlouhodobou intenzivní práci s peer aktivisty. Důležitá jsou zejména kritéria pro jejich výběr (věk, osobnostní předpoklady, přirozená vůdčí osobnost, komunikační dovednosti, pozitivní vzor zdravého životního stylu atd.)“ (Kalina, 2003, s. 309)*

### 6.3 Sekundární a terciární prevence

Sekundární prevence je zaměřená na vyhledávání a monitoring jedinců, či míst, kde se již problém s drogovou závislostí vyskytl. Pomocí odborných středisek, rodin či škol, se snaží o to, aby se jedinci, kteří propadli závislosti na jakékoliv návykové látce, vrátili zpět do života bez drog.

Terciární prevence se orientuje na zmírnění následků, které způsobilo užívání drog. Do této sféry řadíme streetwork, který je orientován na neustále informování narkomanů, že život bez drog je lepší, jelikož droga ničí nejen psychickou stránku osobnosti, ale i fyzickou. Streetworkeři také rozdávají nové injekční stříkačky, alespoň proto, aby zmírnili výskyt nemocí, které s užíváním drog souvisí.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 METODIKA VÝZKUMU

Téma výzkumu Školní mládež a její vztah k návykovým látkám, jsem zvolila proto, jelikož se s ním už řadu let setkávám a mám s ním mnoho osobních zkušeností. Výzkumu drogové problematiky bylo v posledních letech věnováno mnoho pozornosti z řad významných odborníků a z hlediska mnoha témat, které s návykovými látkami souvisí. V následující kapitole popíši metodiku mého kvalitativně orientovaného výzkumu. Zvolila jsem kvalitativní přístup proto, že zvolený výzkumný problém vyžaduje hloubkové zpracování, které rozkrývá vnímání, pocity, postoje a myšlení respondentů.

Kvalitativní přístup ve výzkumu je proces, který zkoumá jevy a problémy v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů, které jsou založeny na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem daného výzkumu. Cílem badatele je rozkrýt a reprezentovat sociální realitu, tak jak ji účastník vnímá, chápe a prožívá. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

### 7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zmapování situace v oblasti zneužívání návykových látek dospívajícími jedinci, školou povinnými. Výzkum hlouběji proniká do problematiky drog, forem jejich zneužívání, vnímání jedincovi rodiny, okolí, školy a životního stylu vůbec. Konkrétním cílem je to, jak vnímali respondenti drogu v období školní docházky, kam se dostali dnes, do jaké míry jsou závislostí ovlivněni a zda závislost trvá, nebo našli v životě jiný smysl. Hlavní výzkumná otázka zní, jaký byl vývoj závislosti na drogách u dospívajících jedinců, a které motivy je vedli k abstinenci.

*Hlavní výzkumná otázka:*

Jaký byl vývoj závislosti na drogách u dospívajících jedinců, a které motivy je vedli k abstinenci.

*Dílčím cílem výzkumu je zjistit:*

- a) Jak se postupně měnily postoje k droze od vzniku závislosti do současnosti?
- b) Jak závislost ovlivnila život jedince?
- c) Jaké byly nejčastější formy zneužívání návykové látky?
- d) Ovlivnila závislost postoj ke studiu?

- e) Jak závislost na droze ovlivnila vztahy s rodinou?
- f) Jaké byly pocity spojené s užíváním návykové látky?
- g) Co způsobilo změnu životního stylu?
- h) Jak se změnilo vnímání drogy?
- i) V jakém stavu se jedinec nachází nyní, po tom co abstínuje?

## 7.2 Výzkumný postup a výzkumný vzorek

Metodickým postupem je kvalitativní výzkum, jelikož jsou zkoumány kategorie, které nejsou statisticky měřitelné a jsou subjektivního charakteru. Díky subjektivnímu vnímání a prožívání respondentovi minulosti, která je spojená s užíváním návykových látek, není možné výsledky zobecnit. Výzkumné metody jsou zaměřeny na zkoumání komplexní osobnosti člověka, jeho myšlení, pocitů, vnímání, postojů a klíčových událostí, které hráli hlavní roli v cestě k abstinenci. Díky tomu byl vybrán kvalitativní přístup, jelikož shrnutí tak důležitých faktů do tabulek a grafů, by bylo pro účely mého výzkumu velmi omezující.

Výzkumný vzorek se skládá z pěti respondentů, tří mužů a dvou žen. Všichni zkoumaní jedinci jsou ve věku 22 – 25 let a vybráni byli záměrně, pro účel výzkumu. Pro výběr respondentů byla použita dvě kritéria: 1. užívání návykových látek v době dospívání, 2. současná abstinence. Každý z respondentů má pro účely této diplomové práce fiktivní jméno, tak aby byla zachována jejich anonymita.

## 7.3 Pojmový aparát

K vědeckému popisu zkoumané reality budeme používat tohoto pojmového aparátu. Hartl (2004) vysvětluje pojmy následujícím způsobem:

*Adolescent* – Dospívající jedinec, který se nachází mezi obdobím pubescence, která se do něj někdy též počítá, a ranou dospělostí. V tomto období u jedinců nastupují sekundární pohlavní znaky spojené s dosahováním pohlavní zralosti, dozrávají rozumové schopnosti jedince a dotváří se celistvost jeho osobnosti.

*Droga* – Látka, která je živočišného nebo rostlinného původu s farmakologickým účinkem. Je používána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení funkcí. A při jejím opakovaném užívání může dojít k závislosti.

*Závislost* – Neschopnost obejít se bez něčeho nebo někoho. Nejčastěji se jedná o stav, kdy u jedince dochází k chronické nebo periodické otravě, která je způsobena opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost.

*Toxikomanie* – Psychická nebo tělesná závislost na určité droze nebo více drogách.

*Motiv* – Vědomá či nevědomá pohnutka a příčina činnosti, která je zaměřená na určitý cíl. Motiv má různou intenzitu i trvalost.

*Abstinence* – Stav, kdy se jedinec vědomě a ze své vůle naprosto něčeho zříká z různých důvodů. Mohou to být důvody etické, rozumové a zdravotní.

Hylík, Nekonečný (1973) vysvětlují pojem postoj následujícím způsobem:

*Postoj* – V sociální psychologii se postoj chápe jako hodnotící vztah. Předvídat a pochopit jednání člověka znamená porozumět třem složkám postoje, a to kognitivní, konativní a emocionální, kdy se uplatňují všechny základní komponenty psychické činnosti. Postoje se získávají během života při konfrontaci jedince se sebou samým a prostředím. Pokud jde o stabilitu postojů, zakládá se na soudržnosti složek emotivních, konativních a kognitivních. Citovost je současně racionalizována a promítá se do výsledného jednání.

Při vzniku postojů hrají podstatnou roli procesy učení, kognitivní a také operativní podmiňování, jako například odměňování a trest, jakož i potlačené konflikty. (Fürst, 1997)

## 7.4 Metody a techniky výzkumu

Pro sběr dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, zaměřeného retrospektivně. Dotazovala jsem se na období dospívání, tedy dobu, kdy byli respondenti závislími na návykových látkách. Předem jsem formulovala oblasti a témata, na které jsem se dotazovala. Hlavní oblasti rozhovoru jsem rozčlenila do kategorií o rodině, respondentově osobě, škole a způsobech trávení volného času. Otázky byly otevřené se subjektivním postojem a vnímáním dané problematiky respondentem. Délka odpovědí závisela na respondentovi, z mé strany nebyl nijak omezen. Také se nechala spontánně vést rozhovorem s tím, že pokud byla možnost, přidala jsem nějakou otázku, pokud to vyhovovalo danému účelu. Na začátek rozhovoru jsem zařadila zahřívací otázky, které s tématem souvisely volněji. Všechny rozhovory byly přepsány a jména respondentů budou změněna tak, aby se zachovala jejich anonymita.

Fixaci dat jsem prováděla prostřednictvím audiozáznamu, kdy byl každý rozhovor nahrán na diktafon a následně přepsán.

Stěžejní částí výzkumu je pět případových studií, které jsou orientovány retrospektivně, jelikož jsem se potřebovala dotazovat na zkušenosti respondentů spojené s jejich minulostí. Případové studie jsou vytvořeny na základě rozhovorů s respondenty, tři muži a dvě ženy. V případových studiích se zabývám komplexnímu porozumění případu respondenta v jeho přirozeném prostředí. Jelikož se jedná o retrospektivní sběr dat, spoléhala jsem se jen na rozhovory s respondenty. Zajímala jsem se o rodinnou, školní, osobní anamnézu v kontextu jejich vývoje od kritických let, kdy se dostali do kontaktu s návykovou látkou až do přítomnosti. Na základě rozhovorů a případových studií, bylo provedeno porovnání jednotlivých případů, závěrečná diskuse a odpovědi na výzkumné a dílčí otázky.

*„V současných pedagogických, psychologických a sociologických učebnicích je případová studie uváděna v kapitolách o metodách a metodologii oboru. Je zařazena do kategorie neexperimentálních metod jako výzkumná metoda jednotlivých případů nebo života jednotlivce. Získané poznatky nelze generalizovat.“* (Musilová, 2003, s. 9)

Případová studie se může také zabývat životními ztroskotanci, kteří se dostali do bezvýchodné životní situace. Případové studie mohou zachytit, jak se na jejich situaci podílely charakteristiky jejich osobnosti a vnější faktory prostředí. (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001)

## 8 PŘÍPADOVÉ STUDIE

V následující kapitole uvedu případové studie pěti respondentů. Jména v případových studiích jsou fiktivní, aby byla zachována anonymita respondentů.

### 8.1 Dívka Helena

#### *Diagnostika:*

Helena se v dospívání potýkala, dle MKN - 10, se závislostí na stimulantech F15.2., a také s psychotickou poruchou F15.5.

#### *Osobní anamnéza:*

Helena se narodila v roce 1986 ve Zlíně jako prvorozená dcera svých rodičů. Na své dětství vzpomíná velmi ráda. Většinu svého času trávila na venkově u babičky a dědečka. S rodiči měla vždy dobré vztahy. Vše probíhalo v normálu, s rodinou si rozuměla, byla šťastným dítětem a ani ji nepotkala žádná traumatizující událost. S drogou se po poprvé setkala ve 12 letech na základní škole. Společně se spolužačkou poprvé užila marihuanu, kterou získala od jejího staršího bratra. Užití marihuany proběhlo u Heleny pouze z „machrovinky“. Postupně se dostala do kontaktu i s jinými návykovými látkami jako například s cigaretami, extází, LSD a pervitinem. Na vesnici, kterou často navštěvovala a měla tam kamarády, nikdo nevěděl o její začínající závislosti. K drogám se dostala prostřednictvím party v místě svého bydliště. Vztahy s kamarády z party měla dobré, vždy byla a je ve společnosti oblíbená. Později začala volný čas spíše trávit v „hospodách“ a na různých tanečních párty. První pocity spojené s užitím pervitinu, na kterém se později stala závislá, byly zvláštní. Byla si jistější ve všem, co dělá a zvedlo se jí sebevědomí, to byla příčina toho, že začala užívat pervitin stále v kratších intervalech. Pervitin začala užívat „šňupáním“, nikdy ho neužila injekčně. Její pocity spojené s užitím drogy byly euforické následně na to vyčítavé a z části falešné. Začínala se velmi měnit Helenina psychická stránka osobnosti. Spolu se závislostí se začaly měnit její vztahy k okolí, kdy přišla o spoustu kamarádů a potýkala se stále častěji s hádkami, jak s přítelem, tak s rodiči. Ani přítel, ani rodiče o její závislosti nic nevěděli. Na Helenu měly drogy velmi špatný vliv, její psychický stav se velmi zhoršoval, dokonce se pokusila o sebevraždu. Přestala si úplně rozumět s rodiči a všechno, co se týkalo rodiny, jí bylo „ukradené“. Jejími koníčky se stalo vyvádění v barech a účast na jiných párty, na kterých docházelo k užívání drog,



především pervitinu. Začalo se u ní vyskytovat i zanedbávání školy. Z její strany docházelo k častému záškoláctví. Tím se zhoršovaly vztahy s rodiči, jelikož byla nezletilá, třídní učitelka vždy rodiče o absenci informovala, jelikož překračovaly hranice normálu. Po události s pokusem o sebevraždu si uvědomila, že přišla o spoustu svých „normálních“ kamarádů a také viděla své rodiče poprvé plakat. V tu chvíli si uvědomila, že by měla začít bojovat se závislostí na pervitinu a změnit svůj přístup k životu. Rodičům o své závislosti nikdy neřekla. Začala s ní bojovat sama za pomoci psychiatra, léků na uklidnění a přátel, kteří jí byli velkou oporou. Helenu motivovaly k abstinenci rodiče a přátelé, vše se odehrálo na základě pokusu o sebevraždu.

#### *Rodinná anamnéza:*

Heleniny rodiče se narodili v roce 1967. Zaměstnání matky je úřednice a otce řidič kamionu. Pochází z úplné rodiny a má mladšího bratra. Výchova od rodičů byla spravedlivá, kdy většinou dostala vše, co chtěla. Během svého života nijak materiálně nestrádala. Nechybělo jí ani porozumění a láska ze strany rodičů a celé rodiny. Vychovali ji slušně s úctou k penězům a správnými morálními hodnotami. Ty se projeví až v době abstinence. Do té doby bylo její chování patologické, vzhledem k užívání širokého spektra návykových látek. Vztah s matkou měla do dob závislosti dobrý, poté se změnil. V době závislosti byl velmi bouřlivý, nerozuměly si. Stále se hádaly i díky tomu, že jí matka „deптala“. Deптání charakterizovala jako neustálé vtíravé dotazy na její osobu. Dotazy se týkaly toho, s kým se stýká, proč, zda musí a jinými otázkami, které pokládala za přehnaně pečující o její osobu. S otcem si vždy rozuměla, nedá na něj dopustit. Nyní je tomu tak i s matkou. Špatná komunikace v rodině probíhala pouze v době její závislosti. V době závislosti doma pouze přespávala, lhala, bylo jí jedno, co rodiče říkají, nebo dělají. Nikdy se však nedopustila jakékoliv krádeže v domácnosti, která je často spojována s potřebou jedince sehnat finanční hotovost na další dávku. Trestné činnosti pod vlivem návykové látky se dopustila tím, že řídila automobil pod jejím vlivem. Helenina závislost celkově ovlivnila vztahy s rodinou, i když o ní nikdo nevěděl a neví ani v současnosti.

#### *Školní anamnéza:*

Základní školu Helena navštěvovala v Otrokovicích. Vztah k vrstevníkům měla vždy dobrý, byla oblíbená v kolektivu. Prospěch na základní škole měla výborný, vždy ukončila ročník s vyznamenáním. Po dokončení základní školní docházky, byla přijata na

gymnázium ve Zlíně. Inteligenčně ji lze popsat jako nadprůměrnou. Ke škole měla vždy kladný vztah, vždy ji bavila, i když se v době závislosti potýkala s problémem záškoláctví. Závislá na pervitinu se stala v prvním ročníku střední školy. Vývoj závislosti byl u Heleny velmi rychlý. Čím více tanečních párty navštívila, tím více užívala pervitin. To se odrazilo i na plnění školních povinností. Droga velmi ovlivnila Helenin přístup ke studiu a seberealizaci, posunula je až na poslední místo, kdy se přestala škole zcela věnovat. V období, kdy navštěvovala gymnázium, se pokusila o již zmíněnou sebevraždu. To velmi ovlivnilo její myšlení a vnímání nejen školní docházky. „Vzpamatovala“ se včas a gymnázium zdárně dokončila. Poté složila přijímací zkoušku na vysokou školu. Na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně začala studovat obor veřejná správa. Helenino snažení bylo zúročeno titulem Bc. Studium vysoké školy se stalo jejím koníčkem a je jím velmi naplněná. Škola ji baví, rozhodla se pokračovat dále na získání titulu inženýr. Poté se chce studiu dále věnovat, ale už jen kombinovanou formou. Stala se z ní zodpovědná osoba, své školní povinnosti plní řádně.

#### *Současný stav:*

Helena je velmi pohledná dívka, usměvavá, zábavná a upovídaná. Z její tváře vyzařuje klid a vyrovnaní. I oči o ní prozrazují, že je spokojená a nemá starosti, které by ji trápily. I zde je patrné to, že Helenino vnímání drogy se velmi změnilo ve srovnání s dobou dospívání. V kritické době závislosti vnímala užívání pervitinu, jako pomoc při útěku od problémů, nyní bere závislost jako nedílnou součást jejího života a nezapomenutelnou zkušenost. Také se značně změnil její přístup ke studiu. V době užívání pervitinu, pro ni byla škola spíše nutností, nikdy nepřemýšlela nad tím, co z ní bude a jak v životě dopadne. Současnost je zcela odlišná. Studuje vysokou školu, která ji baví a ve studiu hodlá pokračovat. Její postoj k drogové problematice prošel také značnou změnou. V dětství drogy odsuzovala, poté je užívala a nyní je bere jakou součást společnosti. Helena nikoho nesoudí, pokud chce někdo drogy užívat, je to pouze jeho rozhodnutí, nesmí tím ovšem páchat trestnou činnost tím, že je podsouvá ostatním lidem. Závislost na pervitinu ovlivnila její postoj k životu spíše pozitivním způsobem. Stal se z ní veselý člověk, který si váží života, ví, jakým lidem se chce v budoucnosti vyhnout a získala vlastní názor na život. Svou závislost z dospívání charakterizuje jako nevědomost, hloupost a nevyzrálost. Také už ji přijala za pozitivní, vzhledem k tomu, že se velmi změnila a poučila ze svých chyb. Změna jejího životního stylu je zapříčiněná hlavně jí samotnou a rozumem. Rozhodla se

abstinovat z vlastní vůle, což je pokládáno za nejdůležitější. Se závislostí je smířená a nebojí se jí, byla tady, dostala ji na dno, ale dokázala se vzchopit a postavit na vlastní nohy, bez přítomnosti užívání pervitinu. Ze závislosti má respekt. Přestala i kouřit a nemíní se k žádné závislosti vracet, je spokojená se svým životem takovým, jaký je. Všem rodičům doporučuje ukazovat dětem lidi, kteří berou drogy. Důležitá je pro Helenu i informovanost rodičů o této problematice a vhodná výchova, která nezakazuje a nepřikazuje.

## 8.2 Chlapec Mirek

### *Diagnostika:*

Mirek se v dospívání potýkal, dle MKN - 10, se závislostí na stimulantech F15.2.

### *Osobní anamnéza:*

Mirek se narodil v roce 1984 ve Zlíně. Společně s rodiči a dvěma staršími sestrami vyrůstal na vesnici. Dětství měl normální. S rodiči i sestrami měl dobré vztahy a nesetkal se s žádnou traumatizující událostí. Byl šťastné dítě, kterému bylo vždy věnováno mnoho pozornosti, a ani nedocházelo k žádnému citovému nebo materiálnímu strádání. S drogou se poprvé setkal ve 14 letech na základní škole. Spolu s kamarády začal užívat marihuanu, pít alkohol a k tomu se přidalo i kouření. Na základní škole byl k drogám dost odmítavý, jelikož navštěvoval sportovní třídu a ve volném čase se věnoval různým sportovním aktivitám. Ve škole se učil podprůměrně, učení ho nikdy nebavilo. Po absolvování základní školy byl přijat na střední odborné učiliště, obor automechanik. Spolu s kamarády začal vyhledávat zábavu na tanečních párty, kde se dostal k extázi. Po nějaké době mu už její účinky nestačily a na popud kamaráda zkusil pervitin. Vzhledem k tomu, že se mu líbilo bezstarostné vnímání okolí, začal spolu s ostatními kamarády užívat pervitin pravidelně. Pervitin začal užívat „šňupáním“, nikdy ho neužil injekční formou. Nejprve jej užíval víkendově, ale s postupem času se pro něj život bez pervitinu stal nudným. Naprosto se mu změnil osobní život, přestal vnímat realitu jako takovou, a myslel jen na to, kdy půjde na další taneční párty, kde si pervitin obstará. Změnili se i jeho kamarádi. Se spolužáky ze základní školy se přestal vídat, jelikož sport šel stranou a on měl jiné zájmy v podobě užívání pervitinu. I jeho zájmy se změnily. Začal spolu s kamarády z odborného učiliště vyhledávat pouze zábavu spojenou s užitím pervitinu. Také se u něj vyskytovalo časté

záškoláctví. Pod vlivem drogy se také dostal k hraní na výherních automatech. Myslel si, že vyhraje peníze, které utratil za dávku, zpátky. Také se dopustil drobných krádeží doma, většinou šlo o peníze z peněženek rodičů. Závislost ovlivnila celou jeho osobu, přestal se věnovat škole, po užití pervitinu také dost zhubl a pořád spal. Měl pocity, že jej někdo pořád sleduje a v několika případech byl také za drobné přestupky, příslušníky policie, dovezen domů k rodičům. Rodinu začal vnímat jako lidi, kteří mu poskytnou peníze na dávku. Taky se přestal účastnit veškerých činností, které souvisely s jakýmikoliv povinnostmi. Mezi jeho zájmy se namísto fotbalu a jiných sportovních aktivit, zařadily účasti na tanečních zábavách, především techno party. Po pětileté závislosti na pervitinu měl autonehodu, kterou zavinil pod jeho vlivem. Spolujezdci, jeho kamarádovi se nic nestalo, ale Mírek měl otok na mozku a poškozenou pravou ruku. V nemocnici jej udržovali v umělém spánku, jelikož se u něj projevíly abstinční příznaky. Později byl převezen na psychiatrické oddělení do Kroměříže. Tam si začal uvědomovat, že by měl začít abstinovat, bral to jako druhou šanci od Boha. Zpočátku stále myslel na pocity s užíváním pervitinu, ale jelikož musel užívat spousty léků, které se s žádnou návykovou látkou neslučují, přestal. Začal se vídat s lidmi, kteří mu zůstali z dřívějších dob. Nejvíce mu pomohli kamarádi a rodiče, kteří se o závislosti dověděli v nemocnici. Mirkovi rodiče primárně řešili jeho zdravotní problémy po autonehodě, než to, že užíval pervitin. Hlavní motivací, která Mirka dovedla k abstinenci, byla již zmíněná autonehoda.

#### *Rodinná anamnéza:*

Mírek je posledním ze tří dětí. Má ještě dvě starší sestry. Jeho matka se narodila v roce 1961 a otec v roce 1960. Povolání matky je účetní a otec je zaměstnancem firmy na vytváření průmyslových podlah. Do dob závislosti měl s rodiči vztahy velmi kladné. Vždy si s nimi rozuměl. Rodiče mu od malička dali vše, na co si Mírek vzpomněl. Rodiče mu se vším vyšli vstříc a výchova probíhala normálně. V době závislosti se změnilo jeho vztahy k rodičům. Matky se stranil, nechtěl s ní být v kontaktu, jelikož se cítil provinile, za to že užívá pervitin, a že jí tím nevědomky ubližuje. Nyní jsou vztahy dobré, rozumí si, i když je přísná. S otcem měl vztahy dobré vždy, v krizových situacích za něj řešil problémy a také ho značně finančně podporoval. V době závislosti se vztahy v rodině změnilo z Mirkovy strany k horšímu. S rodiči komunikoval pouze v případě nutnosti. Pokud už k nějaké diskuzi mezi nimi došlo, v mnoha případech z toho vznikla hádka. Jeho rodinou se mu v období závislosti stala parta, se kterou užíval pervitin. Se sestrami se hádal, všichni mu

vyčítali, že stále spí a doma nepomáhá. Mirkova závislost ovlivnila vztahy v rodině velmi. Zpočátku se o něj příliš nezajímali, kam a s kým tráví volný čas, to se změnilo až po autonehodě. To na něj dávali větší pozor a více ho kontrolovali. Věděli, že má problém a stáli při něm a podporovali ho, tak aby nedošlo k případné recidivě.

*Školní anamnéza:*

Mírek navštěvoval Základní školu v Luhačovicích. Prospěchově na tom byl spíše pod průměrem. Nebyl studijní typ, bavila jej především tělesná výchova. Na vysvědčení měl trojky, čtverky. Vztahy s vrstevníky měl dobré, v kolektivu byl oblíbený, zejména mezi děvčaty. Po absolvování základní školy byl přijat na střední odborné učiliště, obor automechanik, do Uherského Brodu. V prvním ročníku se zde poprvé setkal s pervitinem, na kterém se později stal závislý. Závislost u něj probíhala velmi rychle. Nejprve s partou začal užívat extázi a později přešel na pervitin. Našel si partu kamarádů, kteří užívali pervitin s ním. Nejdříve víkendově, pak stále častěji, kdykoliv to bylo možné. Díky tomu začal školu zanedbávat a setkal se s problémem záškoláctví. Vzhledem k tomu, že nebyl studijní typ, maturitu si nedodělal a nyní se nachází v pracovním procesu. Pracuje i s otcem pro jednu firmu. Práce ho baví a daří se mu.

*Současný stav:*

Mírek je charismatický dospělý muž. Je střední postav, usměvavý, veselý se smyslem pro humor. Je vidět, že se změnilo jeho vnímání drogy od dob dospívání a jeho závislosti. Dříve vnímal drogy jako něco pozitivního, dnes je situace zcela odlišná. Vnímá drogy jako velmi špatnou zkušenost, která během chvíle dokáže jedinci obrátit život vzhůru nohama. Drogy vnímá s odporem a přesvědčením, že by si již nevzal, ale i přes to se obává situace, která by mohla tento stav změnit. Jeho postoje k droze také prošly značným vývojem, zpočátku vyhledával bezstarostný život, který ho s drogou spojoval, nyní se obviňuje z toho, že zašel tak daleko. Stal se zodpovědnějším, to ovlivnila především skutečnost, že byl hospitalizován na psychiatrii v Kroměříži. Je více odolný vůči negativním vlivům z venčí a má radost z dobrých vztahů v rodině i s kamarády. Závislost na pervitinu vnímá jako špatnou zkušenost, která mu otevřela oči a změnila pohled na život a na svět. Připouští, že jeho závislost ublížila všem zúčastněným osobám, nejvíce asi jemu a lituje, že na to nepřišel dřív. Zkušenost nevnímá ani negativně, ani pozitivně, bere ji jako zkoušku v životě, která mu něco dala i vzala. Životní styl mu pomohli změnit rodiče, kamarádi, ale

je si vědom toho, že neví, co by se stalo a kde by byl, nebýt autonehody. I přes to přiznává, že si občas na bezstarostné období, které mu droga poskytovala, vzpomene, ale je přesvědčený, že k recidivě u něj nedojde. Se životem je nyní spokojený. Má normální kamarády, je zasnoubený a žije obyčejný život. Všem rodičům doporučuje, aby se o drogách a jejich účincích řádně informovali, a aby o nich s dětmi mluvili.

### 8.3 Chlapec Radim

#### *Diagnóza:*

Radim se v dospívání potýkal, dle MKN - 10, se závislostí na stimulacích F15.2.

#### *Osobní anamnéza:*

Radim se narodil v roce 1988 ve Zlíně. Na dětství vzpomíná rád. Pochází z úplné rodiny jako druhorozené dítě. Rodiče se mu od malička velmi věnovali, starali se a snažili se mu dát jen to nejlepší. Nikdy se neseťkal s traumatizujícím zážitkem. Vztahy v rodině byly dobré, měl šťastné dětství. S drogou se poprvé setkal ve 13 letech na základní škole. Spolu s partou kamarádů vyzkoušeli marihuanu, alkohol a cigarety. V kolektivu byl oblíbený, vždy měl spoustu přátel. Ve svých 12 letech měl dívku, která se s ním ve 14 letech rozešla. Díky tomu se dostal do jiné party především starších kamarádů a již v tomto věku prvně užil pervitin. Díky tomu začal mít problémy i ve škole, kde se to odrazilo především na jeho studijních výsledcích. Dokonce navštěvoval výběrovou, matematickou třídu, ze které byl vyloučen. Se staršími kamarády začal trávit spoustu času a školu zanedbával. Byl přijat na střední odborné učiliště do oboru kadeřník. Největší rozkvět závislosti u něj začal v prvním a druhém ročníku odborného učiliště. S partou starších kamarádů jezdil na techno party, kde se u něj postupně vyvinula závislost na pervitinu. Z víkendového užívání se intervaly užívání zkracovaly. Rodiče mu věřili a nevěnovali příliš pozornosti tomu, jak tráví volný čas. Změnily se i Radimovy postoje k zájmům. Dříve se věnoval rybaření, hrál hokej. Po rozchodu s onou dívkou se začal stýkat pouze s partou, ve které se užívaly návykové látky všeho druhu. Velmi se změnilo jeho postoj k rodině. Byl podrážděný, odmítal se účastnit na domácích povinnostech a stále spal. Pocity, spojené s užíváním drogy byly euforické, odmítal realitu, byl komunikativnější, sebevědomější. Utíkal před realitou a řešil tak své problémy. Radim užíval pervitin jak šňupáním tak injekčně. Ve škole se dostal do problémů. Jednalo se u něj jak o prospěchové problémy, tak problémy se

záškoláctvím. V tu dobu se o jeho závislosti dozvěděla jeho sestra. Věděla, že krade peníze matce z účtu a chtěla, aby se přiznal, jelikož by to před rodiči vzhledem k bankovním výpisům neutajil. Sliboval, že přestane. Radimova situace se zkomplikovala dopisem ze školy, že má spoustu neomluvených hodin a problémy s prospěchem i docházkou. Musel s pravdou ven. Již v té době byl přesvědčený, že chce přestat sám a rodičům se o závislosti svěřil. Také se přiznal, že matce z účtu ukradl téměř čtyřicet tisíc korun. Rodiče i sestra se mu stali oporou. Navštěvovali s ním psychologa a sám Radim se šel do kontaktního centra informovat o pobytu v terapeutické komunitě. Na rok přerušil školu s tím, že až se vyléčí, vrátí se zpět. Do terapeutické komunity nenastoupil s tím, že se pokusí přestat sám za podpory rodiny. V té době si našel přítelkyni, která ho podpořila v odvykání. Motivací se pro Radima stala nejen ona a rodina, ale především jeho zdravý rozum a přesvědčení, že už se k drogám nevrátí.

#### *Rodinná anamnéza:*

Radim je druhým dítětem. Jeho otec se narodil v roce 1961 a matka 1963. Má starší sestru. Matka je zaměstnaná jako účetní, otec je obkladač v jedné firmě. Výchova rodičů byla spíše benevolentní. Brali si příklad ze sestry, která neměla nikdy problémy, a dovolili mu jejich důvěry zneužít. Radim měl od rodičů vždy všechno. Nikdy nestrádal jak po stránce psychické, tak materiální. Rodiče se mu vždy věnovali, platili mu spoustu kroužků. Vztahy s matkou měl již od malička velmi dobré, byl na ni fixovaný. V době závislosti se to změnilo, nekomunikoval jak s ní, tak s otcem, který k němu byl až příliš shovívavý a mnoho věcí mu toleroval. V době závislosti se vztahy v rodině Radima velmi změnily. S matkou a otcem nekomunikoval téměř vůbec, jen pokud to bylo nutné. Stále se pohyboval venku, pokud byl doma, pouze spal a nevycházel z pokoje. Domácích povinností se nezúčastňoval. I přes to se k němu rodiče chovali pěkně, mysleli si, že jeho chování je spojeno s pubertou. Vztahy byly špatné i se sestrou, která už později o jeho závislosti věděla a snažila se mu jeho patologické chování vymluvit. Radim kvůli dávce začal doma krást. Nejprve se to týkalo finančních obnosů, které našel u rodičů v peněžence, dále ukradl matce z účtu již zmiňovanou částku. S rodiči ani sestrou nekomunikoval, rapidně zhubl, jakémukoliv styku s ostatními členy se vyhýbal. Ovšem když potřeboval sehnat peníze na pervitin, vždy se uměl chovat tak, aby je od rodičů dostal. Radimova závislost ovlivnila život všech členů rodiny. Ale díky tomu, že se chtěl závislosti zbavit, je to spíše posílilo a spojilo. I přes to, že si jeho rodiče nejprve jeho závislost na pervitinu

nechtěli připustit. Dávali si za vinu, že něco ve výchově zanedbali. Po tom, co si rodiče připustili, že je Radim závislý, mu poskytli veškerou pomoc. Snažili se mu pomoci problémem řešit. Mluvili s ním o drogách, terapeutické komunitě, jezdili s ním k psychologovi. Postavili se za něj, i když to bylo těžké.

#### *Školní anamnéza:*

Radim chodil na Základní školu v Luhačovicích. Již od první třídy byl oblíbený v kolektivu a dobře se učil. V páté třídě složil zkoušky do výběrové, matematické třídy. Jeho studijní výsledky byly nadprůměrné. Měl samé jedničky, učení ho bavilo. V osmé třídě se u něj začaly vyskytovat výchovné problémy. Dostal se do kontaktu s návykovými látkami všeho druhu. Závislost měla u Radima rychlý vývoj. Nejprve začal užívat marihuanu, pak se díky starším kamarádům dostal k tvrdým drogám. Chtěl zapadnout do party, tak s nimi drogy užíval, aby se „neztrapnil“. Začalo to víkendovým užíváním, které později přerostlo v užívání i přes týden. Na pervitinu se stal později závislý. To ovlivnilo i jeho studijní výsledky. Po absolvování základní školy byl přijat na střední odborné učiliště do Vizovic, obor kadeřník. Škole se moc nevěnoval, později začal mít problémy s docházkou. Trávil více času s kamarády v barech a sháněním dávky. V průběhu druhého ročníku už nechodil do školy vůbec. Ředitel navrhl rodičům Radima, aby školu na rok přerušil. Poté, co se Radim závislosti zbavil, se vrátil do školy. Díky tomu, že přehodnotil svůj postoj k životu, přihlásil se na nástavbu, aby si mohl dodělat maturitu. V současné době Radima studium baví, stal se předsedou třídy, vyniká v matematice a účetnictví. Je v maturitním ročníku a podal si přihlášku na vysokou školu. Nyní je hrdý na své studijní výsledky, a to, že se dokázal změnit a brát život z jiné perspektivy. Hodlá určitě ve studiu pokračovat. Pokud se mu to nepodaří, uvažuje o kariéře policisty.

#### *Současný stav:*

Radim je vysoký svalnatý mladý muž, ze kterého vyzařuje klid a vyrovnanost. Je vtipný, veselý, chytrý, budí respekt, ale zároveň vystupuje velmi vstřícně. Je upovídaný se zájmem se podělit o svou životní zkušenost. Změna, ke které u něj došlo ve vnímání drog z dospívání do současnosti je velká. V dospívání pro něj pervitin hrál roli téměř každodenního společníka a nyní závislost na něm vnímá jako zkušenost, která ho o mnohé obohatila, ale která mu mnoho vzala a díky níž ublížil mnoha lidem. Odlišné je i jeho vnímání studia, kdy na základní škole nejprve vynikal, se závislostí na školu zanevřel,



nebavila ho, neřešil ji, až do nynějška, kdy jej naplňuje a hodlá ve studiu dále pokračovat. Jeho postoj k droze lze v současnosti charakterizovat jako něco, co toleruje u jiných, kdy chápe jejich pocity a potřeby, které se závislostí souvisí. Což je dost odlišné od vnímání drogy v jeho dospívajícím věku, kdy na ní byl závislý. Vnímá pervitin jako něco, čím může řešit problémy, být šťastnější, žít ve vlastním světě, který je lepší a bezstarostný. Jeho nynější postoj k životu je reálnější. Je veselejší, i když je plný mnoha špatných zkušeností. Vnímá zkušenost s drogou jako něco, co ho obrnilo před vnějším světem, jelikož si díky závislosti šáhl na dno. Vyhranil si svůj názor na život, ale chápe lidi, kteří drogy berou. Více méně je pro něj zkušenost se závislostí už pozitivní. Uvědomuje si, že svým chováním a jednáním v době závislosti ublížil mnoha lidem. Nejvíce ho mrzí, jak trápil rodiče a sestru, ale zároveň je jim vděčný za to, že ho podrželi a podpořili ho v zatím nejtěžší životní situaci. Životní styl a jeho náplň změnil díky svému vlastnímu přesvědčení, že život bez drogy je lepší. Dalším jeho motivem, který ho vedl k abstinenci, byla podpora rodiny a jeho nové přítelkyně. Také změna hodnot a uvědomění si, že pokud bude užívat drogy dál, může to špatně dopadnout. O tom, že by pervitin znova užil, neuvažuje. Mezi jeho přáteli je mnoho lidí, kteří s užíváním pervitinu nepřestali, to ho odpuzuje, když vidí, jak lidé nereálně jednají, že žijí ve fiktivním světě, ale chápe je. A skutečnost, že byl závislý si v sobě srovnal a s možnou recidivou je vyrovnaný, ač to nemá v plánu. Rodičům všech dětí by doporučil hlavně informovanost o drogách a dětem, aby si dvakrát rozmysleli experiment s drogou. A pokud se pro ni rozhodnou, ať se děje vůle Boží.

## 8.4 Dívka Petra

### *Diagnostika:*

Petra se v dospívání potýkala, dle MKN - 10, se závislostí na stimulantech F15.2.

### *Osobní anamnéza:*

Petra se narodila v roce 1987 ve Zlíně. Společně s rodiči a mladší sestrou vyrůstala na vesnici. Dětství u ní probíhalo bez problémů. Rodiče se o ni vždy věrně starali a poskytovali jí vše, co bylo potřeba. Často trávila dětství u babičky. Rodiče ji od útlého věku vedli k aktivnímu stylu života. Jezdili na letní i zimní dovolené, snažili se ji podporovat ve sportovních aktivitách. Nesetkala se ani s žádným traumatizujícím zážitkem. I přes to se ve 14 letech poprvé setkala s návykovými látkami. Zpočátku se jednalo

o cigarety a alkohol, které užívala ve volném čase s partou kamarádů. Příčinou zneužívání návykových látek bylo zapadnutí do party. Nechala se strhnout většinou. Zpočátku užívala cigarety, marihuanu a alkohol, později extázi a pervitin, na kterém se stala závislá. Na základní škole měla Petra mnoho kamarádů, se kterými trávila volný čas. V partě byla oblíbená, vztahy mezi členy byly vyrovnané. Dokonce měla koníčky jako je klavír a sportovní aktivity. Po ukončení povinné školní docházky se dostala na gymnázium. Potkala nové kamarády, se kterými začala navštěvovat různé taneční techno párty. Nejprve experimentovali s taneční drogou, extází. Později se s kamarádkou rozhodla, že vyzkouší pervitin, a u toho už zůstala. Petře se změnil i osobní život, rozešla se s přítelem, opustila staré kamarády a volný čas trávila pouze na party, kde užívala pervitin. S rodiči si také přestala rozumět. Bála se jim podívat do očí, protože by na ní závislost mohli poznat. Také velmi zhubla a pro okolí byla náladová a protivná. Začala žít od víkendu k víkendu, od dávky k dávce. Po odeznění účinku drogy mívala deprese a spoustu času doma prospala. Postupně se začala zvyšovat frekvence užívání pervitinu. Už to nebylo jen o víkendu, ale i ve všední dny. Přestala se stýkat s rodiči, volný čas trávila pouze s kamarády. Omezila kontakt na minimum, přestala se účastnit i společných rodinných dovolených. Uvědomila si, že se vzdala kamarádů, kroužků, zálib a její prioritou bylo velmi dlouho trávení volného času na párty a v barech. Začala mít problémy sama se sebou a její psychika byla nabouraná. Dostala podezření, že rodiče vycítili, že se s ní něco děje, stále častěji se s nimi dostávala do konfliktů a hádek přibývalo. Byla v maturitním ročníku, kdy si uvědomila, že čtyři roky se věnuje pouze pervitinu, tak z vlastní vůle chtěla přestat. Hlavně kvůli rodičům, bála se jejich reakce na zneužívání návykových látek, a také proto, že se jí otevírala brána na vysokou školu. Takovou šanci si nechtěla nechat ujít a změna města jí pomohla. Našla si nového přítele, kamarády a nový smysl a také přehodnotila priority. Zjistila, že život bez pervitinu je reálnější, opravdovější. Spolehla se sama na sebe a na nového přítele, který ji podporoval a o problému se závislostí s ní mluvil. K abstinenci ji motivovali hlavně rodiče, přítel a nové hodnoty, které získala s nástupem na vysokou školu, kde začala od nuly, žít nový život.

#### *Rodinná anamnéza:*

Petra je z úplné rodiny, její matka se narodila v roce 1964 a otec v roce 1963. Otec pracuje v počítačové firmě a matka v realitní kanceláři, ve které je spoluvlastník. Má mladší sestru. Výchovu rodičů pokládá za dobrou. Vychovali ji k zodpovědnosti, umí si vážit věcí. Vždy

se jí věnovali, nepocítovala se nijak zanedbávaná. S rodiči nijak závislost nespojuje. Matka je pro ni autoritou. Uznává, že v době závislosti si s matkou nerozuměla, často se hádali. S otcem má vztahy dobré, v kritické době se otci vyhýbala z obavy, že by na ní užití drogy poznal. Komunikace v rodině se v době Petřina užívání pervitinu zhoršila. Především díky tomu, že měla výčitky svědomí. Postupem času se v rámci rodiny mluvilo pouze o potřebných věcech a povinnostech. Nikdy se nedopustila krádeže či jiné trestné činnosti pod vlivem návykové látky. Změnilo se její chování vůči ostatním členům rodiny, byla dost podrážděná, domů chodívala pouze přespat, také se zvýšila frekvence hádek. I přes to se často přetvařovala, z důvodu, aby rodičům nebylo nic nápadné. Petřina závislost ovlivnila vztahy v rodině, ale nedokázala charakterizovat, jakým způsobem. Je ráda, že se nikdo z členů o její závislosti nedověděl.

#### *Školní anamnéza:*

Petra navštěvovala první stupeň základní školy v Pozlovicích, na druhý stupeň dojížděla na Základní školu v Luhačovicích. Na základní škole měla výborný prospěch, škola jí nikdy nedělala problémy, učila se dobře. Mezi vrstevníky byla oblíbená a měla s nimi dobré vztahy. Na základní škole se dostala do kontaktu s alkoholem, marihuanou a začala kouřit. Po ukončení základní školy se dostala na gymnázium do Slavičína. Závislost na pervitinu se u ní objevila v prvním ročníku. Nejprve se s novými přáteli začala navštěvovat techno party. Tam poprvé užila extázi. Později si s kamarádkou koupila pervitin, který užívala šňupáním, injekčně nikdy. Závislost u Petry vznikla rychle. Všechno se odvíjelo od jejích návštěv techno party. Cítila, že po pervitinu má spoustu energie, je komunikativnější, život jí přišel jednodušší a bezstarostný. Užívání pervitinu se pro ni stalo nejprve víkendovou zábavou, později se užívání začalo stupňovat. Již se nejednalo pouze o víkendy, začala jej užívat i v týdnu při různých příležitostech. Škola jí začala být na obtíž, zhoršil se jí prospěch, ale ne rapidním způsobem, měla obavu, aby u ní rodiče nevytušili přítomnost drogy. Taky chodila za školu, kdy se vyskytovala s partou po různých barech. V období čtvrtého ročníku nastal u Petry zlom. Musela se rozhodnout co a jak dál. Uvědomila si, že se závislostí na pervitinu to na vysokou nedotáhne a pokud skončí pouze s gymnáziem, rodiče nebudou rádi. A tak se rozhodla přestat. Velmi jí k tomu pomohlo nové prostředí vysoké školy, na kterou se dostala. Dokončila bakalářský titul a pokračuje dál, na navazujícím magisterském studiu. Škola jí nyní baví, rozšiřuje jí obzory a stala se pro ni spíše přínosem. Se situací ve škole, a tou kam se dostala po abstinenci, je spokojená.

*Současný stav:*

Petra je vysoká, krásná a upravená dívka. V očích má život, komunikuje bez problémů, je veselá a má ráda život. Nemá žádné starosti, vypadá velmi vyrovnaně a spokojeně. Její vnímání drogy se od dob závislosti velmi změnilo. V minulosti to pro ni byla forma zábavy, kdy si bez pervitinu nedokázala život představit. Byla po něm „odvázanější“, komunikativnější, snadno se seznamovala s novými lidmi, všechno bylo barevnější a jednodušší. Drogy vnímala pozitivně s tím, že si nepřipouštěla rizika, které by jejich nadměrné užívání mohlo způsobit. Nyní si uvědomuje, že všechno bylo falešné, že ani kamarádi, se kterými trávila spoustu času, nebyli opravdoví. Dospěla k názoru, že drogy jsou něco negativního, co člověka nutí žít život ve lži. Vztah ke škole se také velmi změnil, už nebere školu jako plnění povinností, ale jako něco co ji obohacuje v životě, že díky ní to může v životě někam dotáhnout. V pervitinu přestala vidět smysl života a v jejích očích už to není pozitivum, které v něm v době závislosti viděla. Taky ji odrazují informace o některých kamarádech z dřívější doby. Díky závislosti na drogách se z nich staly „trosky“, a to už Petra nechce zažívat. Uvědomila si, co je pro ni v životě důležité, že život není jen o falešné zábavě a pochybných přátelích a stavech, ale také o zodpovědnosti a práci. Změnily se celkově její postoje k životu, nyní se orientuje spíše na rodinu, partnera, přátele, školu, ne na trávení času ve lži. Zkušenost se závislostí vnímá jako špatnou a negativní. S tím, že jí ale i něco dala, přinejmenším se v oblasti drog orientuje a možná jednou zúročí své znalosti při výchově svých dětí. Stala se obrněnější a začala si vážit věci a lidí, které dřív brala jako samozřejmost. Je ráda, že z tohoto období vyvázla bez trvalých následků. I pocity, které měla při užívání pervitinu, jí dnes připadají jako lživé, bez kapky reality. Celé okolí vnímala velmi zkresleně. Je ráda, že se o závislosti nikdy nedověděli její rodiče. Díky tomu má pocit, že závislostí na pervitinu ublížila především sobě, což jí dělalo problém při vyrovnávání se s realitou. Změnu životního stylu připisuje především nástupu na novou školu, rodičům, příteli a změně hodnot, která u ní nastala. Také uvedla, že dospěla. Se závislostí je vyrovnaná, zná pocity, které jsou s ní spojené, a dokáže jí čelit. Nebezpečí recidivy si nepřipouští, i když ví, že to nebezpečí tady je. Dospívajícím doporučuje se pervitinu obloukem vyhnout, jelikož závislost na něm může zničit život nejen jemu, ale i celé rodině. A rodičům doporučuje především dobrou informovanost a otevřenou komunikaci s dítětem na toto téma. Petra je nyní šťastná a spokojená, i díky tomu, že vše zvládla sama a nezatáhla do toho rodiče.

## 8.5 Chlapec Matěj

### *Diagnostika:*

Matěj se v dospívání potýkal, dle MKN – 10, se závislostí na stimulantech F15.2.

### *Osobní anamnéza:*

Matěj se narodil v roce 1984 ve Zlíně. Pochází z úplné rodiny a je prvorozeným dítětem v rodině. Na dětství vzpomíná jako na období, kdy byl šťastný, neměl problémy. Trávil hodně času u babičky na prázdninách, kam jezdil rád. Poprvé se dostal s drogou do kontaktu ve 14 letech na základní škole. Spolu s partou kamarádů zkusil marihuanu, kouření a alkohol. Byl velmi nespokojen se svou povahou a doufal, že drogy mu ji změní k lepšímu, stane se oblíbenějším v kolektivu. Mezi návykové látky, které Matěj zneužíval, patřil alkohol, marihuana, cigarety, LSD a pervitin, na kterém se stal později závislý. Pervitin užíval „šňupáním“. Závislost se u Matěje vyvíjela rychle. Nejdříve se díky pervitinu cítil být na vrcholu, ale později se jej nemohl zbavit. Jeho osobní život nebyl jeho závislostí nijak narušen ani ohrožen. Svou závislost se mu také podařilo udržet v tajnosti před svou rodinou. Nepřál si zatahovat rodiče či mladší sestru do svého soukromého života. Na základní škole se Matěj pohyboval v partě, kde nepanovalo mnoho soudržnosti. Vztahy v ní byly poměrně neupřímné, kdy navzájem pomlouval jeden druhého. Navštěvoval výběrovou třídu, již v té době byl Matěj nadprůměrně inteligentní. Díky pervitinu se ale jeho vztah ke škole měnil. Po ukončení povinné školní docházky byl Matěj přijat na střední průmyslovou školu v Uherském Hradišti. Doba jeho vrcholné závislosti byla v prvním a druhém ročníku střední školy. V té době se jeho rozhled orientoval pouze na skupinu narkomanů, ve které se pohyboval, neboť se nevěnoval žádným koníčkům, ani sportovním aktivitám. Matěj spolu s kamarády začal navštěvovat různé taneční party. Zpočátku užíval extázi a LSD. Jednoho dne mu nějaký kamarád nabídl pervitin. Řekl mu, že má úžasné účinky, že se bude cítit skvěle. Matěj neodolal a začal pervitin užívat pravidelně. Nejprve o víkendech na tanečních párty, kde trávil veškerý svůj volný čas, a později i v týdnu, pokud byla příležitost. Droga, pervitin, se pro Matěje stal problémem, když si uvědomil, že ve škole není schopný řešit základní a triviální problémy. Doufal, že se v jeho životě něco změní a „čekal na zázrak“. V tom momentu potkal dívku, díky níž zjistil, že chce studovat na vysoké škole jako ona, vzdělávat se a v životě tak něčeho

dosáhnout. Jeho cílem se stalo opět nastartovat mozek a používat ho na přemýšlení o správných věcech. Aniž by někoho požádal o pomoc, přestal a s tou dívkou je do dnes.

*Rodinná anamnéza:*

Matěj je z úplné rodiny, jeho matka i otec se narodili v roce 1962. Otec pracuje jako elektrikář a matka jako obchodnice. Má mladší sestru. Rodiče se jej snažili vychovat ke slušnosti a zodpovědnosti. Otec však neprojevoval nikdy o děti zájem. Matěj s ním již dlouho nekomunikuje. Vztah s matkou měl dobrý, ale nikdy se jí nesvěřoval. Veškeré problémy, které v životě měl, řešil sám. O otci uvažuje, jako o člověku, který jeho i sestru má rád, ale chová se jako „psychopat“. Vztahy v rodině v době Matějovi závislosti byly běžné. Nikdo o jeho zneužívání pervitinu nevěděl, tudíž se snažil chovat stále stejně, jakoby se nic nedělo. Chování k rodičům a sestře se z Matějovy strany nezměnilo, a také zůstal stejný jejich život. O Matějově závislosti se nikdo z nich nedověděl. Snažil se před rodinou skrývat vše ze svého soukromého života. Problémy a volný čas trávil s kamarády, kteří byli taktéž závislí.

*Školní anamnéza:*

Matěj navštěvoval Základní školu v Luhačovicích. Škola ho vždy bavila, během celého studia měl výborný prospěch. V páté třídě složil zkoušky do matematické třídy. I zde měl na vysvědčení vyznamenání. Do kolektivu zapadl bez velkých problémů. Na základní škole se dostal do kontaktu s alkoholem, cigaretami a marihuanou. Po složení přijímacích zkoušek na střední průmyslovou školu, se dostal do společnosti nových lidí a v prvním ročníku prvně užil pervitin. Závislost měla u Matěje rychlý vývoj. Nejprve se spolu s kamarády účastnil na techno party, kde se dostal do kontaktu s taneční drogou extáze, po nějaké době mu kamarád nabídl pervitin, zkusil to. Později se na něm stal závislý. Během studia na střední škole se pohyboval v narkomanském světě. Abstinovat se mu podařilo až po ukončení studia. Během závislosti měl problémy sám se sebou a myslel si, že pokud se z něj stane „nula a flákač“, bude to lepší. Po příchodu na vysokou školu se pomocí vlastní vůle a své přítelkyně pokusil závislosti zbavit, úspěšně. Nyní má ukončené magisterské vzdělání a pokračuje dále na doktorát. Matěj si je téměř jistý, že pokud by nefetoval, byl by na tom se studijními výsledky lépe. Na docenta či profesora studovat nechce, má pochyby o tom, že by to zvládl.

*Současný stav:*

Matěj je vyrovnaný pohledný mladý muž. Jeho vyjadřování bych charakterizovala jako mírně sofistikované, v rámci určitých témat. Je to nadprůměrně inteligentní člověk se sklonem k prosazování jeho vyššího vzdělání ve společnosti, kde se vyskytuje. U ostatních si zakládá na inteligenci. Na druhou stranu je velmi milý, vtipný, výborně se s ním debatuje na všechna témata. Také jeho postoj k drogám se velmi změnil od dob jeho dospívání. V dospívání bral dogy jako prostředek, díky němuž dosáhne většího úspěchu, nyní drogy považuje za prostředek, který vede k likvidaci jedince. Jeho postoj ke studiu prošel výraznou změnou. V době, kdy byl pravidelným uživatelem pervitinu, chápal školu jako něco zbytečného. Dnes jako prostředek zábavy a prosazení se v dnešní společnosti. Jeho postoje k droze jsou také odlišné od dob dospívání. V kritické době mu jejich zneužívání přišlo zábavné, zdůvodnil si to tím, že si užívá naplno život, že jen nesedí u televize nebo počítače. Dnes jej děsí a změnil by jeho přístup k nim. Více by se věnoval studiu, na kterém si velmi zakládá. Závislost v době dospívání vnímá jako svou vlastní hloupost, ale na druhou stranu jako něco, díky čemuž si užil. Pocit, který měl po aplikování pervitinu, byl svoboda. Ale nyní už si je jistý, že všechny pocity, které pod vlivem drogy měl, byly falešné. V době závislosti se snažil o to, aby neubližoval lidem kolem sebe. Zkušenost se závislostí hodnotí již více méně za pozitivní s tím, že se mu v budoucnu může nějakým způsobem pomoci. Změna životního stylu je u Matěje spojená s uvědoměním si, že o „feťáka“ nikdo nestojí, že je lepší být vzdělaný, úspěšný a něčeho dosáhnout. Myslí si, že k recidivě by z jeho strany dojít nemělo, ale zůstává tomu otevřený, nechce cokoliiv podcenit. Dospívajícím dětem by doporučil nebavit se s lidmi, kteří chtějí být na okraji společnosti. Chce poukázat na to, že i chytrí a vzdělaní lidé se dokážou bavit a umí být dobrými společníky. Poukazuje na výjimečnost v čemkoliv, může být vhodnou motivací, jelikož děti jsou soutěživé.

## 9 VZTAHOVÁ ANALÝZA ÚDAJŮ ZÍSKANÝCH VÝZKUMEM

V následující kapitole jsou shrnuta data, která byla získána výzkumem. Výsledky nejsou objektivní zjištění, ale subjektivní interpretace respondentů, jimž patří případové studie. Výsledná analýza pracuje s výsledky, které jsou subjektivně vnímané zkoumanými jedinci. Nelze je zobecňovat na širší obyvatelstvo. Výzkum ukazuje, jaký je vývoj závislosti na drogách u dospívajících jedinců, a které motivy je vedly k abstinenci.

### 9.1 Interpretace výsledků a diskuse

Ve svém výzkumu se mi podařilo analyzovat získaná data a převést je do podoby k jejich interpretaci. Závěry, které vyplývají z případových studií, které byly vytvořeny na základě rozhovorů, nelze globalizovat. Nenajdeme v nich odpověď na otázku, jaký je vývoj závislosti na drogách u všech dospívajících jedinců, ale můžeme pochopit, jak se vyvíjela závislost u Heleny, Mirka, Radima, Petry a Matěje. Také motivy, které je vedly k abstinenci nelze zobecnit na skupinu všech dospívajících. Jsou velmi subjektivního charakteru, každý z respondentů měl jiný, ovšem jedno zůstává stejné pro všechny zmíněné případy. Abstinence je možná pouze tehdy, chce-li jedinec přestat s užíváním návykových látek sám. Nátlak okolí či abstinence nařízená, nebývá zpravidla účinná.

Pokud jde o vývoj závislosti na drogách u dospívajících jedinců, u všech respondentů jsou podobné znaky. Všichni respondenti pochází z úplné rodiny a s rodiči nikdy neměli špatné vztahy, i výchova ze stran dospělých nebyla nevhodná či patologická. Ve všech případech se respondenti setkali s návykovou látkou již na základní škole. Nejprve se jednalo o cigarety a alkohol, později ke zneužívání přibyla ještě marihuana. Také se ve všech případech respondenti shodují na tom, že se k droze dostali prostřednictvím party, ve které byli členy. Dalším shodným prvkem je, že se všichni stali závislí na pervitinu. Většina jej užívala „šňupáním“, jen respondent Radim nitrožilně. Vývoj závislosti byl u všech jedinců velmi rychlý. Nejprve se jednalo o víkendové užívání pervitinu, které se stalo frekventovanějším. Zajímavé je také to, že všichni respondenti se k pervitinu dostali přes užívání taneční drogy, extáze. Ta je spojovaná s tanečními párty, jako je techno, house, jungle, aj. Všichni respondenti se také takových párty zúčastňovali a poprvé přišli do kontaktu s pervitinem zde.



Motivy, které vedly respondenty k abstinenci, jsou odlišné. I přes to, je jedna věc spojuje. Všichni respondenti chtěli se zneužíváním návykových látek přestat sami, i když je k tomu v některých případech vedla traumatizující událost.

Matějovým motivem bylo, přestat se vyskytovat na okraji společnosti a snaha něčeho dosáhnout. Začal si velmi zakládat na vzdělání, které je mu nyní velkým koníčkem. Také se v jeho blízkosti vyskytla dívka, která jej svým vlastním studiem vysoké školy motivovala. Matěj se rozhodl, že cesta životem bez drog bude snadnější. Rodiče do svého soukromí, které bylo spojováno právě se zneužíváním pervitinu, nikdy nezasvětil. Vše řešil sám, za pomoci přítelkyně.

Petra si v posledním ročníku na gymnáziu uvědomila, že jsou její ambice vyšší, než jen zábava na pervitinu. Motiv, který ji dovedl k abstinenci, byli především rodiče, které nechtěla zklamat, a touha po vzdělání a normálním životě. Později se totiž pod vlivem pervitinu dostávala do depresivních stavů. Díky přijetí na vysokou školu a změna působiště sehráli v jejím životě velkou roli. Postupem času se distancovala od kamarádů, se kterými pervitin užívala a dostala se do jiné společnosti. S abstinencí jí nikdo nepomáhal, chtěla s užíváním přestat sama a dokázala to. Za pomocí nového přítele a změny prostředí.

Radim se rozhodl přestat s užíváním pervitinu, protože věděl, že se závislostí to celý život nepůjde. Rozhodl se tak na základě toho, že začal velmi ubližovat své vlastní rodině. Nejen tím, že s nimi přestal komunikovat, ale také se dopustil krádeže nemalé částky z matčina bankovního účtu. Jedním z motivů byl také fakt, že si našel novou přítelkyni, která ho v odvykání velmi podržela, stejně tak, jako jeho rodinní příslušníci. Jeho největším motivem ovšem bylo to, že chce přestat s užíváním pervitinu sám za sebe. Za výhodu pokládám to, že se k němu rodina neotočila zády, ale podržela jej v tomto těžkém období.

Mírka motivovala traumatizující událost v podobě autonehody, kterou zavinil pod vlivem pervitinu. Jelikož měl těžký úraz hlavy a musel užívat mnoho léků, nechtěl se k narkomanské minulosti vracet. Také si uvědomil, že už se to netýká jen jeho, neboť se o jeho závislosti dověděli rodiče, které nechtěl zklamat a také se bál o své zdraví. Velkou pomocí k abstinenci se mu stali především rodiče a také kamarádi, kteří mu zbyli z let, kdy nebyl v kontaktu s návykovou látkou.

Heleniným motivem, který ji dovedl k abstinenci, se stal její pokus o sebevraždu. Trpěla velkými depresemi, drogy jí velmi ovlivnily, samozřejmě k horšímu. S rodiči

nekomunikovala, až je spatřila plakat, když se pokusila o sebevraždu, uvědomila si, že takhle to dál nejde a s drogami musí přestat, nebo ji to zničí. Vyhledala odbornou pomoc, psychiatra, a s pomocí léků na uklidnění a přátel se ze závislosti dostala. Opět se zde vyskytuje fakt, že se rozhodla abstinovat z vlastní vůle.

Ze všech případových studií je patrné, že pokud se jedinec chce zbavit závislosti, jde to. Ale důležité je, aby o tom byl zcela přesvědčený a chtěl změnit svůj život k lepšímu, aniž by jej to toho někdo nutil. Také bylo zjištěno, že dnešní dobu můžeme opravdu vnímat jako velmi nebezpečnou i pro dítě, které je základní školou povinné. V té době je totiž velmi ovlivněno vrstevnickou skupinou, ve které se nachází. Pokud je parta založena patologicky, je možné, že dítě spadne do závislosti velmi rychle. Ze všech případových studií vyplývá, že nejprve děti začnou experimentovat s alkoholem, cigaretami a marihuanou, následně na to, se dostanou k extázi, která je přestane naplňovat a vyzkoušejí účinek pervitinu. Na našem trhu je snadno dostupný, a riziko, že se na něm dospívající jedinec stane závislý, je vysoké. Všichni respondenti žili ze začátku z pocitu, že díky pervitinu se jim zlepšila komunikace, je větší zábava, život je bezstarostný, přináší sebedůvěru, svobodu apod. Ke konci vnímají drogu jako destruktivní sílu, která mění jejich vztahy k okolí, rodině, hodnotám, sobě samému, a ničí vše kolem. A zde se jim otevírá cesta k abstinenci, kterou všichni respondenti úspěšně zvládli.

Vývoj závislosti na návykových látkách bývá zpravidla velmi rychlý. Většina lidí se totiž na droze cítí silnější a svobodnější. Zkrátka svět pod vlivem drogy se nejeví tak nebezpečným. Je to místo, kde je jedinec šťastný a spokojený. O to je to nebezpečnější pro dospívající jedince, kteří jsou v těchto kritických letech velmi zranitelní. A to bychom si všichni měli uvědomit. Že mladé lidi musíme podporovat v pozitivním vnímání sebe sama, jejich čas naplňovat konstruktivními činnostmi a být jim oporou. Z případových studií totiž opravdu vyplývá, že z víkendového užívání jakékoliv návykové látky je snadné sklouznout k jejímu užívání v častějších intervalech. Výzkum potvrdil, že nejprve jsou dospívajícími zneužívány látky jako je alkohol, cigarety a marihuana. Následně na to extáze, LSD a v poslední fázi pervitin. To vše je otázka jednoho až dvou let a z „bezstarostného“ kouření a pití alkoholu je zde problém stonásobně větší, a to v podobě závislosti na pervitinu. S vývojem závislosti také souvisí to, jakým směrem je orientovaná vrstevnická skupina, jejímž členem je dospívající jedinec. Stává se hned po rodině druhou skupinou, která mladistvého nejvíce ovlivní. Díky těmto zjištěným faktům by si měli především

rodiče dát pozor na náznaky spojené se zneužíváním drog u svých ratolestí. Jelikož čas, který je dělí od experimentu k závislosti, je velmi krátký.

Motivy, které vedou dospívající jedince k abstinenci, se v zásadě mohou lišit. To co je motivem pro jednoho, nemusí být pro jiného. Společným prvkem je pouze to, že jedinec chce přestat z vlastní vůle.

## 10 ODPOVĚDI NA OTÁZKY FORMULOVANÉ V DÍLČÍCH CÍLECH VÝZKUMU

a) *Jak se postupně měnily postoje k droze od vzniku závislosti do současnosti?*

Všichni respondenti se shodují na tom, že v dospívání, kdy byli na droze závislí, ji vnímali jako pozitivum. Pozitivum v tom smyslu, že byli šťastnější, komunikativnější, bezstarostnější, svobodnější apod. V současnosti, ji Matěj, Petra i Mirek chápou jako likvidační prostředek lidského jedince. Naprosto ji odmítají s názorem, že ničí život. Můžeme konstatovat, že tito respondenti ji vnímají jako negativum. Helena a Radim ji nyní vnímají jako součást společnosti a něco, co dokážou tolerovat u jiných jedinců, pokud ji nevnucují ostatním.

b) *Jak závislost ovlivnila život jedince?*

Životy respondentů a jejich ovlivnění závislostí, lze charakterizovat jako pozitivní změnu. Radim uvedl, že je veselejší a obrněný vůči negativním vlivům. Matěj získal v životě nový směr, a to ve formě studia, které ho naplňuje a je pro něj zábavou. Připadá mu, že si nyní život více užívá. Helena je veselejší člověk, který si života začal více vážit, vzhledem k jejímu pokusu o sebevraždu. Také si vyhranila vlastní názor na spoustu věcí, i díky tomu, že potkala mnoho lidí, kteří jsou na tom velmi špatně a ví, že by tak nechtěla nikdy skončit. Petra si ujasnila hodnoty, věnuje se studiu, je zodpovědnější a více si váží rodiny a svých nejbližších. Mirek díky problémům se závislostí lépe komunikuje s rodinou, je zodpovědnější a také si začal vážit obyčejných věcí, které mu dříve přišly samozřejmé. Je prokazatelné, že zkušenost respondentů s drogou v době dospívání, pozitivně ovlivnila jejich nynější život. Všichni si uvědomili, co je v životě důležité, a co nikoliv. Jsou uvědoměli, zodpovědní s pozitivnějším vnímáním okolního světa.

c) *Jaké byly nejčastější formy zneužívání návykové látky?*

U všech respondentů se vyskytuje několik shodných prvků. Jedním z nich je fakt, že všichni zkoumaní jedinci byli v dospívání závislí na pervitinu. Dalším to, že všichni respondenti užívali pervitin „šňupáním“. Pouze u Radima se vyskytlo i nitrožilní užívání, a to v pokročilejším stadiu závislosti. Radim formy užívání kombinoval.

Ostatní zkoumaní jedinci se injekčnímu užívání bránili, především proto, že mají strach z jehel. Tudíž jim užití drogy „šňupáním“ přišlo schůdnější.

*d) Ovlivnila závislost postoj ke studiu?*

U všech respondentů došlo v tomto případě ke shodě. V době závislosti vnímali školu jako rutinu a zbytečnost. Také se u většiny respondentů vyskytovalo záškoláctví a zanedbávání školních povinností. Až na Mirka, který nebyl nikdy studijní typ. Navzdory závislosti na pervitinu v době dospívání, to všichni respondenti poměrně daleko dotáhli. Matěj studuje na doktorát a škola je pro něj zábavou, stejně tak i pro Petru a Helenu, pouze s tím rozdílem, že si nyní dodělávají titul magistr a inženýr. Radim se studovat vysokou školu teprve chystá, ale i tak je to obrovský posun, ke kterému vlastními silami dospěl. Mírek je jediným z respondentů, který už pracuje na plný úvazek.

*e) Jak závislost na droze ovlivnila vztahy s rodinou?*

Zde je zajímavé, že u všech respondentů došlo ke změnám v rodinných vztazích, až na Matěje. Ten sdělil, že drogu vždy držel daleko od rodiny. Snažil se je chránit před svou závislostí. Ostatní respondenti se shodují na tom, že v době závislosti se zbytkem rodiny nekomunikovali více, než bylo nutné. Spíše se rodičům vyhýbali, aby na nich nic nepoznali. Také se s rodiči dostávali častěji do hádek a domov byl pro ně spíše jen místo, kam chodili složit hlavu. Typickým projevem bylo, že přestali s rodiči komunikovat nebo se účastnit na rodinných dovolených apod. Pouze Matěj s rodiči komunikoval obvyklým způsobem, tak aby nic nepoznali.

*f) Jaké byly pocity spojené s užíváním návykové látky?*

Opět se všichni respondenti shodují na tom, že k pozitivním pocitům patří svoboda, bezstarostnost, zábava, euforie, lepší navazování kontaktů a svět, ve kterém se narkoman pohybuje, je vlastní konstrukce, a o to lepší. Helena a Petra se shodují na tom, že k negativním prvkům lze řadit faleš, jelikož pod vlivem drogy si jedinec neuvědomuje realitu. U Heleny také docházelo k výčitkám svědomí, které nastaly po odeznění účinku pervitinu.

*g) Co způsobilo změnu životního stylu?*

Každý z respondentů měl jiný důvod, proč změnil životní styl. Matěj měl pocit, že o narkomana nikdo nestojí, že je lepší věnovat se studiu, získat tak vzdělanost a něčeho v životě dosáhnout. Helenu přivedl ke změně životního stylu její vlastní rozum, s tím, že na pervitinu to už dál nejde. Petru velmi ovlivnil strach z rodičů, že se o její závislosti dovědí. Přehodnotila priority a začala se věnovat studiu, dospěla. Mirka přiměla změnit životní styl autonehoda, kterou zavínil, a kterou je do současnosti velmi ovlivněn. Radim se vlastním přesvědčením pokusil o změnu hodnot, což se mu za pomoci přítelkyně a rodiny povedlo a uvědomil si díky tomu, že život bez pervitinu je lepší, reálnější. Změnil životní styl proto, že už nemohl dál ubližovat svým blízkým, což pod vlivem drogy dělal.

*h) Jak se změnilo vnímání drogy?*

U všech respondentů došlo ke změně ve vnímání drogy. Matěj ji v době dospívání, kdy užíval pervitin, vnímal jako prostředek k úspěchu, nyní jako něco co člověka likviduje. Helena ji vnímala jako únik před problémy, později jako přítěž a nyní ji vnímá jako nezapomenutelnou zkušenost. Petra vnímala závislost na pervitinu jako zdroj zábavy a zpestření v životě. Vnímala ji jako pozitivum, nyní už nikdy nechce zažít faleš, která se za užíváním drogy skrývá. Mirek vnímal užívání pervitinu jako pozitivní součást života, nyní se kloní k názoru, že droga je něco velmi špatného, co dokáže člověku během chvíle změnit život k horšímu. Radim v době dospívání vnímal drogu jako téměř každodenního společníka, který mu pomůže uniknout před problémy a díky němuž se cítil šťastnější a bezstarostnější. Nyní drogu vnímá negativně, v životě mu mnohé vzala a díky ní ublížil mnoha lidem.

*i) V jakém stavu se jedinec nachází nyní, po tom co abstínuje?*

Radim je nyní vyrovnaný mladý muž, který o recidivě uvažuje jako o něčem, co by nechtěl, ale zůstává v názoru střízlivý, jelikož si uvědomuje, že nikdy neví, zda jej nějaká životní krize nedovede k opětovné závislosti. Ale neuvažuje o tom, že by znovu začal s užíváním pervitinu. Matěj si nemyslí, že by se k závislosti vrátil, ale nic netvrdí na sto procent, nyní už je k tak přesnému tvrzení odmítavý. Helena je se závislostí smířená, byla zde, dostala ji na úplné dno, ale dokázala se vzchopit a s nynějším životem je spokojená. Závislost ji nezastraší, ale vyvolává v ní respekt. Petra je se

závislostí vyrovnaná, ale nebezpečí recidivy nevylučuje. Myšlenky na opětovné užívání pervitinu nemá, nezabývá se uzavřenou minulostí. Mirek je přesvědčený, že se k užívání pervitinu nevrátí, ale je z něj cítit určitá skepse.

## ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo proniknout hlouběji do problematiky návykových látek a jejich vlivu na dospívající mládež. Díky této práci se můžeme lépe orientovat ve světě drog a hlavně toho, jak jedinec drogu vnímá, jak se mění v průběhu užívání on sám i jeho okolí vůči němu. V diplomové práci jsem se snažila vystihnout, jaký vliv mohou mít drogy a jejich zneužívání na budoucí život jedince, a že vždy se nejedná jen o příběhy se smutným koncem. Důležité je včasné uvědomění si mladistvého, že pod vlivem drog vnímá svět bez patřičné reality a skutečnost je vystřídána falešným prožíváním, vnímáním, cítěním, apod. Podstatná je také skutečnost, že aby abstinence jedince mohla být úspěšná, musí chtít sám ze své vůle s užíváním návykové látky přestat. Nedílnou součástí je také zdravé trávení volného času dospívajícím jedincem, jeho kontrola z řad rodičů. Především rodiče by měli zajišťovat dospívajícím dětem dostatek pozornosti a porozumění. Také jejich výchova a komunikace s dítětem může ovlivnit, zda dítě propadne závislosti na droze či nikoliv. Vhodná informovanost rodičů o drogách a jejich účincích je velkým plusem. Pokud rodiče včas odhalí případnou závislost dítěte na drogách, mohou díky tomu zabránit mnoha problémům, které návykové látky na dítěti napáchají. Je důležité, aby si byli vědomi toho, že již existuje mnoho odborníků, kteří se problematikou drog zabývají, a kteří jsou odhodlaní a kvalifikovaní na pomoc všem zúčastněným, kterých se závislost dotýká.

Díky případovým studiím je umožněno lépe se vcítit do jedincova prožívání, chování, myšlení a vývoje závislosti. Dozvíme se o pocitech, které měl dospívající pod vlivem drogy, a také se dozvíme, jak se postupně měnily jeho postoje k droze a závislosti od dob dospívání do současnosti. Tyto fakta mohou posloužit všem výchovným činitelům, jak rodičům, tak učitelům, sociálním kurátorům aj., jako ukázkový materiál pro dospívající mládež. I díky těmto pravdivým výpovědím respondentů, si mohou spoustu věcí uvědomit a brání drog se zdaleka vyhnout. Pomocí diplomové práce jsem mohla své názory konfrontovat s odborníky, kteří se tímto tématem zabývají.

Přínosem psaní této diplomové práce bylo hlubší pochopení jedinců a poučení se z jejich životního příběhu, který je pro člověka, který se s návykovými látkami nesetkal, velmi zajímavý. Z použité literatury jsem se dozvěděla mnoho nových poznatků o návykových látkách, jejich vlivech na dítě, účincích i způsobech pomoci.



Podle mého názoru si sociálně-patologické jevy, drogy, zaslouží velkou pozornost veřejnosti. Neměli bychom problém týkající se drog a závislostí bagatelizovat, ale naopak dostat do podvědomí a snažit se je pomocí preventivních programů a větší informovaností našeho okolí, odstraňovat na minimum. Není to otázka krátkodobého snažení, potrvá to dlouhou dobu, ale je důležité, že se široká veřejnost pokusí s tímto nelehkým úkolem, odstranit drogy z naší společnosti, bojovat. Nejde jen o dnešní generaci mladistvých, ale o všechny generace příští, protože drogy a závislost na nich, mají stále se zvyšující tendenci. Měli bychom se snažit zabránit tomuto trendu dnešní doby všemi možnými a dostupnými způsoby, tak, aby další generace mohli žít klidněji, a bez drog.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

*Drogy, otázky a odpovědi.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

ELLIOTT, M. *Jak ochránit své dítě.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

FÜRST, M. *Psychologie.* Olomouc: Votobia, 1977. ISBN 80-7198-199-0.

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách.* Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HYLÍK, F., NEKONEČNÝ, M. *Malá encyklopedie současné psychologie.* Praha: SPN, 1973.

ILLES, T. *Děti a drogy.* Praha: ISV, 2002. ISBN 80-8586-50-1.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti - Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ČR – I. díl, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti – Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ČR – II. díl, Národní monitorovací středisko Pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe.* Olomouc: UP, 2002. ISBN 80-244-0749-3.

NEŠPOR, K. a kol. *Jak zůstat fit a předejít závislostem.* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost.* 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.* Praha: Sportpropag, a.s. 1992.

POKORNÝ, V. *Patologické závislosti.* Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

POKORNÝ, V. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-86-568-04-0.

PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988.

STUHLÍKOVÁ, I. a kol. *Zvládání emočních problémů školáků*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-534-2.

SURYNEK, A. a kol. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988.

ŠMOLKA, P., MACH, J. *Manželská a rodinná trápení z pohledu právníka a psychologa*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-448-9.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

*Úplné znění zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona s aktualizací k 1. 1. 2009.*

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3532-3.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

MKN- 10	Desátá revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí – česká verze ICD-10 (tj. 10. revize diagnostického a statistického manuálu WHO – Světové zdravotnické organizace).
F15.2	Závislost na stimulancích.
F15.5	Závislost na stimulancích, s příznaky toxické psychózy.
„AT“ ambulance	Alkoholicko – toxikologická ambulance.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Otázky k rozhovoru s respondenty.

Příloha P2: Návykové látky a trestní zákon České republiky.

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU S RESPONDENTY**

### *Osobní anamnéza*

Místo narození a datum narození?

V kolika ses poprvé setkal/a s drogou?

Za jakých okolností se to stalo?

Máš představu, jaká byla příčina zneužívání NL?

S jakými drogami ses dostal/a do kontaktu?

Na které droze ses stal/a závislý/á?

Jakým způsobem jsi ji užíval/a?

Jak bys charakterizoval/a vývoj závislosti od začátku do konce?

Jak ti droga ovlivnila osobní život?

Přidali se k závislosti na droze ještě jiné závislosti (automaty, alkohol, cigarety)?

Jaké dopady měla závislost na tvou osobu?

Jak jsi v době závislosti vnímal/a okolí a rodinu?

Změnil se nějak tvůj přístup k životu (zájmy, kroužky)?

Kdy sis uvědomil/a, že je droga problém, že jsi závislý/á a začal/a s tím něco dělat?

Jaký jsi postupoval/a?

Požádal/a jsi někoho o pomoc?

Co tě motivovalo k abstinenci?

### *Rodinná anamnéza*

Jaké bylo tvé dětství?

Vyskytl se v rámci rodiny nějaký traumatizující zážitek, který tě ovlivnil?

Kdy se narodili tvoji rodiče?

Jaké mají zaměstnání?

Máš sourozence?

Jak bys popsal/a výchovu od rodičů?

Jak bys charakterizoval/a vztah s matkou?

Jak bys charakterizoval/a vztah s otcem?

Jak bys zhodnotil/a vztahy v rodině v době závislosti?

Docházelo kvůli potřebě dávky, ke krádežím v rámci rodiny?

Jak závislost ovlivnila komunikaci v rámci rodiny?

Jak se změnilo tvoje chování vůči ostatním členům rodiny?

Ovlivnila tvoje závislost rodinný život všech členů?

Odhalil někdo z rodiny to, že jsi závislý/á? Pokud ano, jaká byla jejich reakce a postoj?

### *Školní anamnéza*

Kam jsi chodil/a na základní školu?

Jakého nejvyššího vzdělání jsi dosáhl/a?

Ve kterém školním období jsi byl/a závislý/á?

Jaký jsi měl/a vztah ke školnímu prostředí?

Jaký jsi měl/a vztah k vrstevníkům?

Jaký jsi měl/a prospěch na základní škole?

Dostal/a ses do kontaktu s návykovými látkami již na základce, popř. s jakými?

Kam ses hlásil/a na střední školu?

Jaký měla vývoj závislost na střední škole?

Jak ovlivnila droga Tvůj vztah ke studiu, seberealizaci?

Naplňuje tě tvé studium, a jak ho vnímáš?

Jsi spokojený/á se svými studijními výsledky?

Hodláš ještě pokračovat ve studiu?

### *Volnočasové aktivity*

Jaká místa jsi navštěvoval/a po škole?

Byl/a jsi členem party, popř. jak bys ji charakterizovala?

Jaké byly vztahy uvnitř party?

Setkával/a ses v dospívání se staršími kamarády?

Pokud ano, myslíš, že to ovlivnilo tvůj vztah k návykovým látkám?

Byla parta první místo, kde jsi užil/a drogu?

Jaké návykové látky byly užívány v rámci party?

Dopustil/a ses pod vlivem nějaké trestné činnosti, popř. jaké?

### *Srovnání pocitů souvisejících s minulostí X současností*

Jak jsi drogu vnímal/a v dospívání a jak ji vnímáš nyní?

Popiš vnímání studia v době závislosti a současnosti?

Jak se postupně měnily postoje k droze od vzniku závislosti do současnosti?

Jak závislost ovlivnila Tvůj postoj k životu?

Jak nyní vnímáš to, že jsi v době dospívání byl závislý/á?

Jaké pocity byly spojené s užíváním drogy?

Byly pocity spojené s užíváním drogy skutečné?

Máš pocit, že jsi svým minulým způsobem života někomu ublížil/a?

Jak hodnotíš zkušenost se závislostí na droze?

Co tě přimělo změnit životní styl?

Myslíš si, že z tvé strany může dojít k recidivě?

Co by jsi doporučil/a všem dospívajícím a rodičům dětí?

I přes to všechno co jsi zažil/a, jsi spokojený/á s nynějším životem?

Chtěl/ a bys ještě něco doplnit, dodat?



## **PŘÍLOHA P2: NÁVYKOVÉ LÁTKY A TRESTNÍ ZÁKON ČESKÉ REPUBLIKY**

V trestním zákoně č. 140/1961 Sb. jsou uvedeny paragrafy, které se zabývají problematikou návykových látek. Základní paragrafy, které souvisí s drogami, jsou uvedeny v této příloze P2.

### **Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů**

#### **§ 187**

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

### **§ 187a**

(1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

### **§ 188**

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
- b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
- c) získá-li takovým činem značný prospěch.

### **§ 188a Šíření toxikomanie**

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
- b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.