

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Základní motivační činitelé žáků ZŠ k experimentování
s drogami**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Romana Sedláčková Ph.D.

Vypracoval:
Bc. Tomáš Němec

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Základní motivační činitelé žáků ZŠ experimentování s drogami zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V dne

Podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Romaně Sedláčkové Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Také bych chtěl poděkovat své přítelkyni za morální podporu a pomoc a v neposlední řadě také základním školám a jejich žákům za vyplnění dotazníků.

Bc. Tomáš Němec

OBSAH	
Úvod	3
A. TEORETICKÁ ČÁST	
1.1. Motivace	6
1.2. Motivace – vymezení pojmu	9
1.3. Potřeba	10
1.4. Zájem	11
1.5. Postoj a hodnotové orientace	12
1.6. Motivace chování u pubescentů	13
1.7. Faktory ovlivňující dospívání	13
1.7.1. Poruchy chování	16
1.8. Důvody k užití drogy	20
1.9. Závěr	24
2. DROGY	
2.1. Historie drog	25
2.2. Rozdělení drog podle dostupnosti	31
2.3. Alkohol	32
2.4. Tabákové výrobky	33
2.5. Canabinoidy	36
2.6. Halucinogeny	38
2.7. Opiáty	40
2.8. Stimulační drogy	43
2.9. Těkavé látky	47
2.10. Shrnutí	48
B. TEORETICKÁ A PRAKTICKÁ ČÁST – syntéza	
3. Výběr kasuistiky deliktů žáků ZŠ	
3.1. Kasuistika č. 1 – marihuana	49
3.2. Kasuistika č. 2 – marihuana, alkohol a cigarety	51
3.3. Kasuistika č. 3 – marihuana, alkohol, cigarety a pervitin	52
3.4. Další případové studie	53
3.5. Závěr	56

C. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Záměr dotazníku

4.1. Vyhodnocení jednotlivých odpovědí a tezí 57

4.2. Odpovědi a názory z dotazníku 58

4.3. Shrnutí – praktické části 73

Závěr 75

Resumé 79

Anotace 80

Seznam použité literatury 81

Použité zkratky a pojmy 83

Přílohy 84

„Kdykoliv jsem odolal pokušení - bylo to krásné, ale když jsem mu podlehl - bylo to ještě krásnější.“

Heinrich Heine

Úvod

Každý člověk je individuální, vyhraněná lidská osobnost, která prochází v průběhu ontogeneze různými fázemi svého vývoje. Nemění se jen fyzická schránka, ale transformuje se i inteligenční a emoční rovina a v neposlední řadě i celková psychická stránka. Každou z nich ovlivňují různé faktory, které jsou spolu ve vzájemné interakci. S nástupem jedince do školy se mění jeho sociální pozice a získává novou roli žáka. Zde se dostává do kontaktu s novým prostředím a spolužáky. Absolvováním školní docházky ho provází i jedno z nejsložitějších období lidského vývoje, a to je dospívání a puberta. Jedinec je v průběhu tohoto období vystaven značnému tlaku nového prostředí, ve kterém je po něm požadována soustředěnost a podávání kvalitního studijního výkonu. Kromě toho je nucen zvládnout velké množství povinností, spojených se školní docházkou, a taktéž se musí vyrovnávat se změnami svého zevnějšku. Pubescent si aktivně utváří svou vlastní identitu, hledá sám sebe a své místo v kolektivu a celkově ve společnosti. Status „dítěte“ se začíná pomalu měnit na status „dospělý“. Na biologické úrovni probíhá pohlavní dozrávání, které je provokované hormonálními změnami. Rozvíjejí se druhotné pohlavní znaky a tělo získává proporce dospělého člověka. Hormonální změny ovlivňují rovněž psychiku, a to zejména emoční labilitu a zvýšenou úzkost. K tomu dále přistupuje pocit ztráty jistoty. Každá sebemenší změna vyvolává znejistění. Jedinec prochází obdobím vzdoru, na všechno má jasnou odpověď a straní se kompromisům. Idealizuje si své první lásky.

Tématem mé diplomové práce jsou základní motivační činitelé žáků základních škol k experimentování s drogami. Může se zdát, že žáci, a to převážně posledních ročníků základní školy, jakožto cílová skupina, se do kontaktu s drogou vůbec nedostanou. Opak je pravdou. Skutečnost, že drogy a problémy s nimi tvoří celosvětový problém, zřejmě není nutné zdůrazňovat. Nejzávažnější je však skutečnost, že u konzumentů došlo k věkovému posunu. Dříve zneužívali návykové látky a propadávali narkomanii i toxikomanii jedinci ve zralém věku. K tvrdým drogám měli snadný přístup

zdravotníci; v drogách hledali inspiraci i umělci, herci či spisovatelé. Od šedesátých let však nastal přesun ke konzumentům v nižších věkových skupinách i k adolescentům.

Ve své práci jsem se zaměřil na žáky devátých tříd základních škol. Právě tato skupina, která je ve věku dospívání, a v období velkých tělesných a duševních změn, je drogami nejvíce ohrožená.

Dnešní doba, která je přesycená moderní technologií, rychlým a povrchním způsobem života, doslova nahrává a „svádí okusit z kalichu poznání“ vyzkoušet nějakou zakázanou látku. Pryč jsou doby, kdy za školou stáli ti největší delikventi a tajně kouřili cigarety. Dnešní doba pohlíží na měkké, ale i na tvrdé drogy, nikoliv jako na nemorální akt ve společnosti, ale pouze jako na určitý rizikový faktor, což již nevyvolává pocit hanby a studu, ale spíše hrdosti a nutnosti se pochlubit, že jsme toto riziko podstoupili.

V této diplomové práci si pokládám zásadní otázky, spojené s uvedenou problematikou, které směřují k následujícím tezím:

- Proč dochází k rapidnímu snížení věkové hranice uživatelů drog a jak lze tomuto experimentování včas zamezit?
- Jaký je důvod a hlavní motivy adolescentů k prvnímu užití drogy, a jak spolu souvisí sociální situace dotyčného a narkomanie?
- Je tento prostor dán špatnou či nedostatečnou výchovou ze strany rodičů?
- Tráví rodiče málo času s dnešními pubescenty?
- Jaké sociální interakce vedou k užití drogy?
- V jakém věku dochází k prvním experimentům s návykovými látkami?
- Jakou roli zde sehrává rodina?
- Jaké informace o drogách mají žáci základních škol?

Na tyto otázky bych rád odpověděl nejen rozborem literatury, ale zejména výzkumným šetřením pomocí dotazníku v devátých třídách základních škol na okrese Brno-venkov. Jelikož pracuji jako státní policista, doplním mou diplomovou práci o několik vybraných kazuistik, týkajících se výskytu drog na základní škole, se kterými jsem se během své praxe setkal.

Má diplomová práce je rozdělena do tří částí. V první teoretické části se pomocí rozboru odborné literatury zabývám vymezením pojmu motiv a klasifikací základních motivačních činitelů. Dále je zde přiblížena cílová skupina, u které byl proveden výzkum - skupina pubescentů. V této kapitole jsou nastíněny změny, kterými jedinec v tomto období prochází, ať již v rovině fyzické či psychické. Dále jsou zohledněny

faktory, které mohou negativně ovlivňovat dospívání jedinců. Rovněž zde nechybí nahlédnutí do historie drog a seznámení s nejčastěji se vyskytujícími drogami na našem území, včetně popisu jejich účinků, způsobu aplikace a rizik spojených s jejich užíváním.

Tato ryze teoretická část odpovídá na otázky, jaké motivy a okolnosti ovlivňují pubescenty k vyhledání a prvnímu experimentování s drogami. Hledá průnik mezi potřebami těchto adolescentů a účinky drog, které jim tyto potřeby alespoň částečně doplňují.

V druhé části diplomové práce je uvedeno několik kazuistik, ve kterých jsou popsány situace, při kterých došlo k aplikaci drogy u žáků základních škol, jaké účinky a důvody je k užití drogy vedly a následky, které nastaly. V závěru této části diplomové práce jsou popsány další krátké svodky událostí, v nichž jsou prezentovány rozdíly v prostředí, které nabádá k experimentování s drogami.

Poslední část diplomové práce zahrnuje výzkumné šetření na základních školách na okrese Brno-venkov, kterého se celkem zúčastnilo 192 respondentů (žáci devátých tříd a kvart osmiletých gymnázií). V dotazníku jsou porovnávány odpovědi chlapců a dívek ve způsobech trávení volného času, rodinného prostředí a jaké jsou stereotypy myšlení o účincích drog a okolnosti, které by je vedly k jejich užití. Je zde porovnán věk a podmínky, za kterých dochází nejčastěji k prvnímu kontaktu s omamnou látkou.

1. MOTIVACE

1.1. Motiv, motivace – vymezení pojmu

Motivace, motiv a motivační činitelé jsou v této práci zcela klíčovými pojmy, proto je nezbytné je důkladně definovat spolu s dalšími, které se k nim přímo vztahují. Pojmy motiv a motivace jsou odvozeny z latinských slov „*movere*“ = hýbám a „*motus*“ = pohyb; přeneseně tedy vyjadřují všechny „hybné síly“ (momenty), které aktivují (směřují, udržují) lidské chování, jednání, prožívání. Obecně lze říct, že motiv je faktor uvádějící vše do pohybu a to ve smyslu určité činnosti nebo procesu. Motivem může být tedy cokoliv, co vede k aktivitě. Lze jej také vymezit jako souhrn toho, co člověka pobízí, aby něco dělal nebo to, co mu v tom zabraňuje. Motiv poskytuje člověku individuální smysl jeho chování, který nemusí být vždy žádoucí z hlediska společenských hodnot. Motivy mohou být také chápány jako vnitřní příčiny jednání, které determinují a regulují zaměřenost naší činnosti (V. Smékal, 2002). Systém zaměřenosti pak představuje motivační systém člověka.

Co lze tedy označit za základní lidské motivy? Druhů motivů je velké množství. Je možné rozlišit následující druhy motivů (M. Nakonečný, 1995): 1. biogenní či fyziologické (motivы vyjadřující biologické potřeby organismu, např. potřeba potravy, pohybu, odpočinku), 2. sociogenní či psychogenní motivы (vyjadřují potřeby člověka jako sociální bytosti, např. potřeba opory, výkonu. Motivem mohou být snahy, sklony, zájmy, záliby, postoje, přesvědčení, představy žádoucího cíle i obrazy nebezpečí; v současnosti se mezi motivы řadí i názory, zásady, ideály a hodnotové orientace. Motivы se mohou navzájem propojovat a kombinovat. Určitý čin většinou souvisí s více motivы najednou a je vícenásobně determinován (např. nedělní výlet – pro radost dětem, odpočinek atd.). Typické je vytváření odvozených motivů, které tvoří celé řetězce (chlapec má zájem o dívku, začne sportovat, přidá se do sportovního klubu... aj.). V klinické psychologii je důležité k poznání jedince analýza konfliktů motivů, které ovládají jeho prožívání a jednání. (P. Říčan, 2007)

Motivace je souhrnné označení pro motivы a jejich působení, je intrapsychicky probíhajícím procesem, který dává chování jednotu a význam. Uvedený proces je zahájen výchozím motivačním stavem, ve kterém se odráží nějaký nedostatek v oblasti fyzického či sociálního bytí jednotlivce.

Motivace určuje zaměření (zacílení), trvání a intenzitu lidského jednání. Proces motivace vyjadřuje dynamiku kauzality, která je produktem interakce mezi subjektem a jeho životní situací a motiv vyjadřuje její výsledek. Motivace je proces odstartovaný výchozím motivačním stavem, v jehož obsahu se odráží nějaký deficit ve fyzickém či sociálním bytí jedince, který směřuje k odstranění tohoto deficitu, což je prožíváno jako určitý druh uspokojení. Představuje tedy obecné označení pro všechny podněty, které vedou k chování. Motiv pak sám vyjadřuje obsah tohoto uspokojení. Motiv je tedy důvod aktivizující určité chování. (M. Nakonečný, 1996)

Pojem motivace bývá definován různě. H. B. English a A. C. Englishová uvádějí, že v současné psychologické literatuře je pojem motiv užíván v několika následujících významech:

1. Motivy jsou nestimulační proměnné, které kontrolují chování - tzn. že, akty organismu jsou zčásti determinovány ve svém směru a síle setrvávající strukturou či interním stavem.

2. Motivace je předpokládaný specifický proces, který rozdílně energetizuje určité akce, je to předpokládaný specifický personální nebo organismický determinátor směru nebo síly akce či řady akcí.

3. Motivace reprezentuje aktivity druhé osoby, např. učitel pochvalou motivuje žáka k učení.

Jiné lexikální vymezení podávají H. Piéron a G. Viaud (1963):

1. V obecném smyslu se pojem motivace vztahuje ke změnám organismu, které jej uvádějí do pohybu, až je dosaženo redukce této změny; to je pojetí vycházející z principu homeostázy.

2. Pojem motivace označuje psychologické faktory, vědomé nebo nevědomé, predisponující zvířecí nebo lidské individuum k uskutečnění určitých akcí nebo k zaměření na určité cíle.

C. F. Graumann (1969) vymezuje motivaci jako „*to v nás a kolem nás, co nás vede, žene, nutí, abychom se chovali tak, a ne jinak*“.

R. A. Baron, D. Byrne a B. H. Kantowitz (1980) uvádějí: „*Definujeme motivaci jako hypotetický vnitřní proces, který poskytuje chování energii a zaměřuje je vůči specifickému cíli.*“ Tato definice překonává starší pojetí, v němž byla motivace chápána jen jako proces energetizace chování (C. L. Hulí, 1952, J. S. Brown 1961 a další); zaměření chování bylo chápáno jako funkce učení. Ve skutečnosti však směr chování, tj. jeho cíl a jeho intenzita, tvoří jednotu a obojí nelze od sebe oddělovat. Pokud se tak

dělo, šlo o poplatnost zjednodušenému modelu chování laboratorních zvířat a konceptu obecného popudu („drive“).

Thomae (1965) shrnuje různé významy pojmu motivace v psychologii:

1. motivace jako příčina pohybu,
2. motivace jako důsledek změn stavu organismu,
3. motivace jako abstrakce z kontinua aktivace,
4. motivace jako determinanta zaměřování chování,
5. motivace jako výklad smysluplných souvislostí duševního života,
6. motivy jako důvody rozhodování v situaci volby.

Pavel Říčan (2007) uvádí následující modely motivů:

- ⇒ Model nedostatku (vakua) vychází z prázdnoty, která touží po naplnění (pocit žízně, touha po vzduchu, penězích, atd.).
- ⇒ Model vybití (přetlaku) vyplývá ze zobecnění jiných případů. Jedná se o situace, kdy se organismus něčeho zbaví nebo ze sebe něco vydá.

Oba dva modely předpokládají, že po nasycení nebo odreagování vzniká stav rovnováhy, dochází k homeostatickému vyrovnání. Homeostatické modely nás svádí k tomu, abychom se dívali na činnost jako na prostředek k dosažení rovnováhy, klidu odstranění nepříjemného napětí spojené s nadbytkem nebo nedostatkem. Existují však činnosti, které jsou sami o sobě odměnou, jsou automotivační. Zejména u nově osvojených činností, kde se mluví o funkční rozkoši (pracovní zaujetí je odměnou samo o sobě, kterou přerušujeme, protože jsme unaveni, ale ne nasyceni).

Konflikt motivů

Důležitý je vztah mezi kladnými a zápornými motivy (např. naděje a strach – je-li silnější naděje, přiblížíme se spíše k uspokojení potřeby, pokud převažuje strach, vyhneme se dané potřebě). Pro poznání osobnosti jsou důležité konflikty mezi vědomými a nevědomými motivy. Na nevědomé úrovni jsou většinou zakázané pudové sexuální potřeby, jemuž se staví do cesty vnitřní a vnější překážky. Na nevědomé úrovni se může také vytěsnit např. osobní poslání, které by měl člověk sledovat, kdyby šel zatím, co je v něm nejlepšího. Výsledkem tohoto konfliktu může být psychologicky nepravá, přehnaná péče o své tělo, o rodinu a peníze. (P. Říčan, 2007)

Motivační stavy

Velikost motivů značně kolísá podle vnitřních a vnějších podmínek. Motivační vlastnosti (ctižádost, návyk na alkohol) mají větší význam. Jsou to charakteristiky osobnosti, které podmiňují nebo přímo určují, jak často a jak silně se bude v prožívání a chování lidí uplatňovat motiv.

Složitost lidské motivace se dále zvyšuje tím, že člověk si ani nemusí plně připouštět svou motivaci v celé její složitosti. Jedinec si uvědomuje pouze jednu až dvě potřeby, působící v určité činnosti nebo v daném zájmu. Ostatní potřeby, které také působí, si však uvědomovat nemusí. K důležitým momentům v sebepoznání, autoregulaci a sebevýchově, změně ke zdravějšímu způsobu života a vývoje patří plnější poznání a uvědomění si vlastní motivace.

Mezi funkce motivace patří uspokojování potřeb jednotlivců a instrumentalizace chování – vlivem učení se stává účelným. Podněcuje také k chování, které zachovává dynamický růst osobnosti a její vnitřní rovnováhu. Teorie motivace lze rozdělit podle počtu motivů, kterými se vysvětlují veškeré činnosti, a to na monistické či dualistické (např. psychoanalýza) a pluralistické, které jsou častější. Mezi hlavní teorie motivace patří psychodynamická, kognitivně behaviorální a humanistická teorie, kterým se budu ještě podrobněji věnovat, neboť z nich vycházejí možnosti intervencí. Nedílnou součástí motivace jsou motivační činitelé, kteří se dělí na vnitřní a vnější.

1.2. Pud, instinkt

Pud představuje a zdůrazňuje biologickou energetickou stránku motivu. Rozumíme jím motiv, který je komplexem instinktů, zahrnující i příslušné emoce – obsahuje tedy v sobě rovinu biologickou i psychologickou – a je zčásti nevědomý. Projevuje se touhou dosáhnout určitého cíle. Pud je fylogeneticky nejstarší a ontogeneticky nejranější motivační funkce. Pudy se vyvíjejí během života také pod vlivem učení, a proto mají u různých lidí různou podobu. Charakteristikou pudu a jeho druhy se zabýval Sigmund Freud (pud výživy, pud sebezáchovy, pud agresivity, pohlavní pud). Je to vrozená hnací síla s cílem zachování jedince, která je nejsilnější těsně před naplněním (pud žízně – když se napijí, tak je intenzita pudu zmírněna).

Instinkt (z lat. instinguo, pobídnout, podnítit) je vrozený motiv, který řídí činnost organismu. Nejjednodušším instinktem je nepodmíněný reflex. Instinkt může znamenat

stereotypní, nutkavé a přitom účelné chování, které není výsledkem učení ani zkušenosti. Schopnost tušit věci, které nejsou smysly poznatelné, například hrozící nebezpečí. Je to účelné chování, často vyvolané určitým podnětem, které není podmíněno učením a jedinec ho provede hned napoprvé téměř dokonale.

K tomu, abychom jednali podle svých instinktů a pudů, jsme pobízení libostí, která nám to přináší nebo naopak neklidem.

1.3. Potřeba

Obecně lze říci, že potřeba je takový moment v biologickém, psychologickém nebo sociálním systému, který vede k vyhledávání určité podmínky nezbytné k jeho optimálnímu fungování a vyhýbání se nepříznivým potřebám. Potřeba znamená nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit; pociťovaný, resp. prožívaný nedostatek nebo nadbytek něčeho. Potřeba je provázena vnitřním duševním napětím, které nás vede k určitému chování, jehož cílem je uspokojení potřeby. Neuspokojování potřeb se nazývá frustrací nebo deprivací. Dlouhodobá frustrace potřeb má téměř vždy nepříznivé důsledky pro duševní rovnováhu člověka. Potřeba vyjadřuje jak aktivaci, energetizující moment v motivaci, tak směřování motivace – k čemu směřuje aktivace a jedincovo chování. Diference v aktivaci lze vyjádřit různou silou potřeby. Rozdíly v směřování pak druhem potřeby, např. jde-li o potřebu potravy, jistoty, nebo poznávání lidí. Při výčtu lidských potřeb lze užít třídění podle Maslowa a jeho pyramidy potřeb.

Americký psycholog A. Maslow (1970) sestavil hierarchii potřeb následovně:

- 1) Potřeba biologická
- 2) Potřeba bezpečí
- 3) Potřeba přimknutí
- 4) Potřeba úcty
- 5) Potřeba poznání
- 6) Potřeba estetiky
- 7) Potřeba seberealizace
- 8) Potřeba transcendence

Potřeby uvedené v různých položkách jsou navzájem spjaty. Například na potřebu podnětů, uvedenou hned v začátku seznamu, navazují potřeby poznávací. Potřeba osobního vztahu, péče a porozumění se pravidelně vyvíjí z vývojově starší potřeby péče o potomstvo. Potřeby jsou v přehledu uspořádány pokud možno vývojově od elementárnějších a převážně biologických, k složitějším, vývojově mladším a převážně sociogenním. Toto uspořádání je však relativní. Různí autoři podávají seřazení s jistými odchylkami, které však nejsou zásadní. Lze tedy říci, že elementární a převážně biologické potřeby se rozvíjejí a modifikují ve složitější motivační formy prostřednictvím života ve společnosti. Na druhé straně mohou společensky vysoce diferencované potřeby, zájmy, (obecné motivy), v sobě zahrnovat elementární potřeby s biologickým základem.

1.4. Zájem

Je získaný motiv, který se u jedince projevuje kladným emočním vztahem k určité skutečnosti a k danému druhu činnosti. Pro tento motivující prvek je typické soustředění pozornosti v příslušném směru, realizací dané činnosti, uspokojením z ní, a naopak nelibostí při jejím omezování. Zájem lze také definovat jako odvozenou potřebu, která se uspokojuje prováděním nějaké činnosti. Zájmy tvoří strukturu osobnosti, které lze nejvíce ovlivňovat, můžeme je zesilovat a zeslabovat (P. Říčan, 2007). Zájmy se rozlišují obsahem, tedy tím, k čemu se zájem vztahuje, o co se člověk zajímá, a rozvinutostí, „hloubkou“ (počáteční zájem může být pouze povrchní, naproti tomu rozvinutý „hluboký“). Souvisí s tím rozdíl mezi zájmem přechodným a dlouhodobým. Jedinec má zpravidla několik zájmů zároveň. Mohou to být zájmy příbuzné a vzájemně se podporující, popřípadě jeden podporuje vznik druhého zájmu. Důležitým případem z hlediska zdravého vývoje osobnosti je kompenzační vztah dvou odlišných zájmů. Tímto vztahem se vyvažuje jednostrannost, která by mohla nastat například při plném soustředění na profesi. (Čáp, Mareš 2007).

Stejně jako u potřeb, které nelze zjednodušeně oddělovat, platí stejné pravidlo i v případě zájmů. Navíc týž zájem – zájem stejně označený, např. zájem o určitý druh sportu, může být kvalitativně odlišný u různých osob. U někoho může působit především jako potřeba činnosti, u jiného jako potřeba dobrého výkonu a u třetího jako

potřeba dobrých osobních vztahů v malé skupině. Lze tedy říci, že týž zájem může být sycen odlišnými potřebami.

1.5. Postoj a hodnotová orientace

Postoj je získaný motiv, vyjadřující jedincův vztah k určitému objektu, k věci, lidem, činnosti, skupině, události, ideji apod. Postoj je sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti člověka, souvisí se sklony a zájmy osobnosti. Postoj ke skutečnosti (ke společnosti, k lidem, k hodnotám) je v konečné fázi jedincovým osobním rozhodnutím, jeho volbou.

Postoje mohou být:

1. obecné povahy - což znamená postoj ke společnosti jako celku, k druhým lidem, hodnotám i k hodnotovému systému. Náleží sem vlastenectví, humanismus, morální přesvědčení, estetický vztah ke skutečnosti.
2. postoje specifické – jsou charakteristické pro každého jedince. Z hlediska úspěšné realizace jakékoliv výchovy je poměrně důležitý postoj k instituci, k oboru i k jeho jednotlivým složkám.

Lidé se liší v postojích například k přírodě a životnímu prostředí, určité menšině v příslušné zemi, kulturním tradicím apod. Postoj v sobě zahrnuje tři základní složky:

- poznání objektu, názory na něj,
- jeho citové hodnocení,
- pobídku k jednání.

Každá ze tří uvedených složek postoje může být poměrně složitá. Například emoční motivační složka jednoho postoje se může prolínat s několika různými potřebami a zájmy. S termínem postoj se často setkáváme v sociologii a v průzkumech veřejného mínění, jiné se mohou týkat objektů, které mají samy osobě malý význam. Některé postoje se vztahují k hodnotám společnosti, tedy k tomu, co určitá společnost hodnotí jako významné, cenné, o co je třeba usilovat, chránit apod. Nejobecnější postoje, které určují životní styl a orientaci člověka ve světě se nazývají hodnoty, nebo žebříček hodnot. Postoje lze chápat jako nejvyšší abstrakci hodnot. (P. Říčan, 2007)

Postoje lidí k hodnotám se označují hodnotové orientace. (Čáp, Mareš 2007).

Německý psycholog Eduard Spranger uvádí následující klasifikaci:

- 1) Typ teoretický je zaměřen na hledání pravdy, k uvažování a ke kritice.
- 2) Typ ekonomický měří všechno užitečností, praktičností, je zaměřen na prosperitu a kumulování majetku.
- 3) Typ estetický vidí nejvyšší hodnotu v harmonii, má sklon k soběstačnosti a individualismu.
- 4) Typ sociální zahrnuje altruistu, nesobeckého člověka.
- 5) Typ politický hodnotí nejvíce moc, vyhledává soutěže vliv, možnost ovládat druhé.
- 6) Typ náboženský vidí nejvyšší hodnotu v jednotě, je zaměřen k absolutním hodnotám, hledá mystickou zkušenost.

Tento model dnes již patří historii, a je na něm dobře patrná historická podmíněnost hodnot.

1.6. Motivace chování u pubescentů

Chování je vyvoláváno motivací a kontrolováno situací. Motivace je ovlivněna hodnotovou orientací, kterou pubescent získává a přetváří během svého vývoje. Každý člověk jako společenská bytost podléhá vlivům sociálního a kulturního prostředí, jehož je příslušníkem. Jeho sociální empirie získávané v rámci určitého kulturního prostředí vytvářejí zvláštní druh determinace jeho duševního života. Přirozeným životním prostředím člověka je kulturní prostředí, v němž je vystaven vlivu kulturních institucí, které ovlivňují a přetvářejí jeho individualitu (M. Nakonečný, 2003). Nejdůležitější a nejpodstatnější jsou vlivy a postoje rodiny, které ho obklopují nejintenzivněji. Dalšími činiteli jsou vlivy vrstevníků, prostředí, ve kterém se jedinec nachází, a které ho každodenně obklopuje. Na motivaci se také podílí vlastní sebehodnocení, sebevědomí, ego osobnosti a vnější činitelé, takzvané podněty, které vyvolává okolí. Tyto podněty mohou mít charakter odměny, určitého zisku nebo jejich podoba může být zcela negativní, jako je strach či trest.

Pro každého jednotlivce je charakteristický určitý relativně stálý soubor motivů, který je pojmenován jako motivační systém osobnosti. Každý z motivů má pro člověka

jiný smysl, některý je důležitý více, jiný méně. Motivační systém osobnosti se vytváří během celého života a není stálý, často v něm vznikají i rozpory a výkyvy.

Puberta a dospívání

Přechod z dětství do dospělosti je bezprostřední. Jedinec, dosud závislý, je v určité době přijímán hned do společnosti dospělých jako plně rovnoprávný člen. Často je takový okamžik určen okamžikem iniciačního ritu, při němž mladý člověk musí dokázat svou odolnost a odvahu, a při němž mu jsou předávány symboly dospělého statutu. Období dospívání jako životní úsek nelze přesně vymezit. Nejvýznamnější změny, které ovlivňují jedince, jsou v období pubescence, která probíhá zhruba od 11 do 15 let (Langmeier, Krejčířová, 2006). Toto vymezení je pouze orientační; nástup a konec pubescence jsou velmi individuální. Je to doba celé řady dramatických změn, kladoucích značné nároky jak na pubescenta samotného, tak na jeho okolí. Platí ovšem, že projevy dospívání v chování se individuálně liší, a to mírou intenzity. Pubescent si aktivně utváří vlastní identitu - hledá sám sebe a své místo ve společnosti. Status „dítě“ se začíná pomalu měnit na status „dospělý“.

Biologické změny

Na biologické úrovni probíhá pohlavní dozrávání provokované hormonálními změnami. Rozvíjejí se druhotné pohlavní znaky a tělo postupně získává proporce dospělého člověka. Pubescenti bývají na tělesné změny velmi citliví a zdaleka ne všichni na ně reagují nadšením. V krajním případě může jedinec odmítnout smířit se s růstem a vývojem svého těla. Tento fakt se často skrývá za onemocnění mentální anorexií (většinou u dívek). V případě výskytu mentální anorexie se značně zvyšuje míra sebevraždy, která je stejná jako v případě depresí (tedy hodně vysoká).

Změny psychiky

Hormonální změny ovlivňují rovněž psychiku pubescenta, a to hlavně ve směru zvýšené emoční lability a zvýšené úzkostnosti. K tomu dále přistupuje pocit ztráty jistoty (změny obecně navozují znejistění), tlak okolí a další faktory. Všechno dohromady představuje pro dospívajícího velkou zátěž, z níž plyne typická

rozkolísanost prožívání a projevů pubescenta. Ten bývá ve vztahu k dospělým uzavřenější, ve svém chování impulzivní, nepředvídatelný a silně vztahovačný.

Změny myšlení

Vývojem prochází i uvažování pubescenta, postupně zvládne přemýšlení v abstraktní rovině a hypoteticky pracuje s událostmi, které ještě nenastaly. Tato změna v myšlení v kombinaci s nedostatkem zkušeností se navenek projevuje chováním typu „všechno vím, všechno znám“. V sebehodnocení se pubescent více spoléhá sám na sebe, zatímco dříve si o sobě vytvářel představu na základě názorů druhých lidí. Teď se tedy začíná mnohem více ptát sám sebe, kým vlastně je a bývá k sobě velmi kritický. Protože již umí přemýšlet abstraktně, představuje si rovněž, kým by se chtěl stát, přičemž často utíká k nereálným fantaziím. Pubescent se dennímu snění oddává velmi často a jeho nejtypičtějšími tématy bývají vlastní všemocnost a erotika.

Pubescent nesnáší kompromisy a usiluje o jednoduché, přímočaré řešení, je vášnivým diskutérem a své názory (jako jediné správné) dokáže prosazovat se značnou vehemencí. Jiným typickým rysem pubescenta je pocit vlastní výjimečnosti - má za to, že jeho myšlenky a pocity jsou naprosto jedinečné, a proto je také nikdo jiný nemůže pochopit. Komunikace mezi rodiči a jejich dospívajícím potomkem bývá problematická. Pubescenti nejsou dobrými komunikačními partnery mimo jiné pro svoji vztahovačnost, časté výbuchy a nepředvídatelné reakce. Dospělí naopak projevují málo pochopení těmto přechodným jevům a často nadbytečně zkoušejí uplatňovat svoji autoritu.

Pro pubescenta je velmi důležitá skupina vrstevníků, která poskytuje oporu jeho ještě nehotové identitě - přebírá tzv. skupinovou identitu. Vrstevníci spolu sdílejí zájmy i starosti. Ve skupině se klade důraz na konformitu jejích členů. Potřeba konformity se projevuje ve stylu řeči, oblékání nebo třeba v preferované značce mobilních telefonů. Za to, že se člen skupiny částečně vzdá své individuality, mu skupina poskytuje jistotu a přijetí. Ke konci pubescence potkává některé jedince první zamilovanost. Svého partnera si dospívající velmi idealizuje a má potřebu častého kontaktu s ním. Tyto vztahy bývají většinou platonické.

1.7. Faktory ovlivňující dospívání

1.7.1. Poruchy chování

V souvislosti s dospíváním a vlivem puberty se mohou rovněž u jedinců rozvinout poruchy chování. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí sem zejména patří poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci, dále poruchy příjmu potravy, pro které je věk puberty a adolescence typický, ale objevují se v jiných formách i v útlejším věku. Ojediněle mohou v dětském věku propuknout i onemocnění typická pro dospělé, jakými jsou například poruchy nálady či psychotická porucha (např. schizofrenie).

Hyperkynetická porucha ADHD

Jedná se o velmi rozšířený problém, k jehož diagnostikování dochází právě ve školním věku, byť se může projevat již během prvních let života. Tomuto problému se také někdy říká „pozornostní deficit“. Vyznačuje se nadměrnou aktivitou, špatně ovladatelným chováním a výraznou nepozorností. Dítě má potíže delší dobu vykonávat jeden úkol, těžko se cíleně soustředí, obtížně se ovládá (např. při hodinách ve škole), mívá výbuchy emocí zejména pokud je unavené a neumí odpočívat. Pro svou impulzivnost mívají tyto děti bez vlastního zavinění často potíže s přestupky ve škole, častěji bývají méně oblíbení v kolektivu, mají sklony k úrazům, zejména pro svou neopatrnost.

Disociální chování

Jedná se o lehké poruchy chování, které se vymykají z obvyklých norem. Mezi ně patří například neposlušnost, lhavost, nekázeň, negativismus, zlozvyky, upozorňování na sebe a neurotické projevy. Tyto projevy mohou být součástí některých vývojových období, nebo následkem stresu. Disociální chování se často objevuje v situacích, kterou jedinec není schopen sám zvládnout (dysfunkční rodina, šikana, citové strádání).

Asociální poruchy

Tímto chováním jsou vymezeny činy, které se již vymykají společenským normám, ale svou intenzitou ještě společnost přímo nepoškozují. Takovým chováním jedinci škodí převážně sami sobě. Jedná se především o záškoláctví, toulavost, útěky, alkoholismus, kouření marihuany a některé formy toxikomanie.

Antisociální chování

V tomto případě má dítě agresivní a vzdorovité chování, kterým opakovaně překračuje společenské normy. Může jít v konkrétním případě o opakované fyzické napadání vrstevníků, bezdůvodné rozbíjení věcí (někdy s pocitem uspokojení), krádeže, týrání zvířat. Pokud je takové chování „jednorázové“, nelze ho považovat za poruchu chování; rovněž pokud jde o projev jiné psychické poruchy (například deprese či psychózy). Tato porucha se častěji objevuje u chlapců, kromě určitých vrozených dispozic se vyskytuje v dlouhodobě sociálně neuspokojivém prostředí (špatné rodinné zázemí) a souvisí s ní i selhávání ve škole. Je velmi důležité problém podchytit včas, v extrémní podobě je velmi špatně ovlivnitelná a dětem v dospívání reálně hrozí střet se zákonem. (P. Klíma, 1978)

Depresivní porucha

Je poměrně častá a obvykle jde o reakci na ztrátu blízké osoby. U méně přizpůsobivých dětí pak o reakci na nechtěnou změnu (bydliště, školy) a s ní spojenou ztrátu přátel a nutnost hledat si nové. Kromě smutku a sklíčenosti se zvláště v mladším věku projevuje nejružnějšími tělesnými příznaky (bolest břicha, hlavy, pocity na zvracení, nechutenstvím), někdy naopak zvýšenou aktivitou, podrážděností, agresivitou. S depresí obvykle souvisí nespavost, obtížné usínání či ranní buzení. Zhoršená schopnost soustředit se, což se projeví obvykle na školním prospěchu, hromadné opouštění dlouhodobějších aktivit (zájmů, kroužků) může být důvodem k větší pozornosti rodičů. Mírná deprese jako reakce na ztrátu či změnu je normální, pokud trvá přiměřenou dobu (několik týdnů) a není při ní dítě ohroženo (odmítání jídla, myšlenky na sebevraždu u starších dětí) nebo se nedostává do vážných potíží např. kvůli odmítání docházet do školy. Depresí trpí ve větší míře dívky.

Školní neúspěšnost a její příčiny

- *Sociálně psychologické příčiny* jsou to nedostatky a závady v rodinném a školním prostředí. Vliv na žáka mají kulturní, osobnostní a sociální podmínky života ve škole a v rodině. Velký význam pro rozumový vývoj a školní úspěšnost má kulturní úroveň rodiny. Výchova je nedostatečná, rozmazlující, infantilní, příliš úzkostlivá atd. Důležitá je také kvalita a kvantita kontroly přípravy dětí na vyučování ze strany rodičů. Řešení sociálně psychologických příčin neúspěchu ve škole vyžaduje u spolupracujících učitelů a rodičů značnou dávku pedagogického taktu a smyslu pro míru.

- *Biologicko-psychologické příčiny* vliv těchto faktorů je taktéž velmi důležitý. K neúspěchu mohou vést např. smyslové vady žáka (vada zraku, sluchu), nevyhraněná lateralita (přecvičovaný levák), záchvatovité onemocnění (epilepsie), psychická deprivace a subdeprivace. Je třeba připomenout také akutní chorobné procesy, přechodné i chronické choroby a trvalé defekty. Špatný tělesný nebo zdravotní stav častou vedou ke snížení úspěšnosti dítěte ve škole. Nepříznivě působí i dlouhodobá absence ve škole. Je nutno zajistit příslušnou individuální péči ve škole i v rodině, apelovat na rodiče, aby vyžadovali od svých dětí pouze takové výkony, na které dítě svými schopnostmi stačí. (R. Kohoutek, 2003)

- *Intrapsychické příčiny* mezi ně řadíme nedostatečný rozvoj zájmu o učení, záporný vztah žáka k učení, jeho nedostatečnou školní motivaci, záporný vztah žáka k učiteli...často se jedná o disharmonický rozvoj osobnosti. Pro vytvoření a zpevnění kladného postoje dítěte ke školní práci je významná kulturní úroveň rodiny. Mnoho žáků je ve škole neúspěšných proto, že jsou intelektuálně pasivní, že nejsou motivováni na plné využití své potencionální psychické kapacity. Specifickou skupinu tvoří děti, které mají příliš úzké, nebo naopak příliš rozsáhlé mimoškolní zájmy. Zvláštní pozornost zasluhuje také pubertální hypobulie, která se vyskytuje zejména u chlapců ve vývojovém stádiu pubertálních povahových změn. (R. Kohoutek, 1996)

Rizikové chování - syndrom rizikového chování

Dospívání je, jak již jsem předestřel, obdobím radikálních změn v organizmu i v osobnosti vyvíjejícího se jedince. Většina mládeže se s těmito nároky úspěšně vyrovná, ale v posledních desetiletích stále větší část přijímá rizikový způsob života, často s

negativními následky pro další život. Tento trend je celosvětový, ale nejvíce jsou tato fakta sledována a analyzována v USA (především od konce devadesátých let). Mluví se o „nové morbiditě“ (nemocnosti) mládeže. Jde především o několik okruhů rizikového chování, které je současně chováním problémovým: zneužívání návykových látek včetně alkoholu, delikvence a předčasný sexuální život. Tyto projevy se vyskytují často společně a mají většinou totožné příčiny i stejné rizikové i ochranné faktory pro svůj vznik. Tvoří tak vlastně určitý syndrom.

Riskování, experimentování a touha poznat něco nového nepoznaného je v dospívání přirozená. Jde o to získat uznání vrstevníků, dokázat si samostatnost, případně dospělost, nebojácnost a sílu, ukázat protest proti autoritě a omezením, ale také neschopnost problémy verbalizovat při zatím nízkém tolerančním prahu pro frustrace. Pokud je jistá míra zachována, může být úspěšné překonávání nesnází prospěšné - zvyšuje naději na úspěch v dospělosti. Zneužívání návykových látek mladistvými je sledováno hned několika resorty:

- V rámci školy a preventivních programů nebo držení a prodejem OPL
- v rámci policie
- v rámci medicíny

kteřá se zabývá léčbou následků na zdraví a závislostí. Celkově ve světě i u nás je patrný nepříznivý trend - posouvání konzumace těchto látek do nižšího věku a do dívčí populace. Alkohol a cigarety se staly dnes již nedílnou součástí, která i přes značná rizika jejich užívání ustoupila do pozadí. Pozornost je dnes věnována spíše ilegálním drogám, k jejichž užívání vede primárně sociální motiv a to kvůli společnosti vrstevníků.

V prvním stadiu 71 - 81% experimentujících nikdy neužívalo drogu o samotě. Je to dáno touhou se pochlubit užitím drogy a získat si postavení ve skupině. V dalším stadiu užívání už „berou“ drogu kvůli ní samotné. Následuje stadium problémového užívání – kdy jedinec s komplikacemi již musí vyhledat některé zařízení. Teprve o této části populace abuzorů máme přesnější data. Do posledního stadia závislosti dospěje přibližně 3 - 7% z experimentujících, pochopitelně u různých drog odlišně. Obecně jsou u nás skupinou nejpostiženější ilegálními drogami jsou 15 – 19 letí.

Rizikové chování v oblasti psychosociální

Dalším faktorem, který koresponduje s užíváním OPL, je rizikové chování v oblasti psychosociální. V širším rámci rizikového chování musíme odlišit problémové chování a poruchu chování, již jako psychiatrickou diagnostickou kategorii. Jde o plynulý přechod, kdy záleží na délce trvání, která pro poruchu byla určena délkou 6 měsíců. Jako příklady tohoto chování lze uvést: nadměrné rvačky nebo tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, opakované lhaní, školní selhávání, chození za školu, útěky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a trvalá silná neposlušnost. Toto konání může a ve valné většině případu má spojitost i s užíváním OPL. Nemusí se zde jednat přímo o ilegální látky, ale už samotná konzumace alkoholu uvolňuje zábrany a zvyšuje emotivní prožívání, stejně pak jako i samotné drogy. Citováno z jedné skladby Daniela Landy „jestliže si pivo chlatal, narostou ti ramena“ mluví jistě za vše a fotbaloví hooligans, kdy jejich řady tvoří kromě ortodoxního jádra často jedinci, kterým nebylo ani patnáct let, jsou toho jasným příkladem. Za zmínku stojí v současnosti i problém graffiti a tzv. „tagování“ které je zase spjaté s kulturou hip-hopu, a tudíž i s užíváním marihuany.

1.8. Důvody k užití drogy

Drogy mají jednu významnou vlastnost, proč jsou po tisíciletí vyhledávány v dnešní konzumní společnosti, zaměřené na výkon, na rychlé užití si a na intenzivní zážitky snad ještě více než kdykoli jindy. Drogy dokáží (alespoň na počátku jejich užívání) rychle, poměrně levně a hlavně téměř „bezpracně“ člověku zprostředkovat stav změněného vědomí a tím i rozkoš nebo slast, jejichž prožitek patří k základním lidským potřebám - míra potřeby uspokojování se u každého jednotlivce liší. A zkuste někomu zakazovat prožívat rozkoš...

Skutečných podnětů, proč lidé odnepaměti sahají po látkách se schopností měnit lidské vědomí a prožívání, je celá řada, dalo by se říci že jich je tolik, kolik je uživatelů drog. Atraktivita drog spočívá hlavně i v tom, že k takovým zážitkům nabízejí

snadnou a rychlou cestu. Uživatelé drog mluví v souvislosti s užíváním drog o stavu povznesené nálady. Tyto stavy vědomí lze charakterizovat pocity euforie, lehkosti, vystoupení z vlastního těla, soustředěnosti a energie. Snad proto existuje v každém nás touha měnit normální vědomí a vede lidi k tomu, aby usilovali o dosahování takových zážitků i navzdory někdy nepříjemným vedlejším účinkům. Touha po dosažení povzneseného stavu je základním argumentem, proč zdravé děti a mladí lidé užívají drogy. Kromě touhy po povzneseném stavu jsou další motivy následující:

a) Zařadit se mezi vrstevníky

Mnoho lidí, kteří by sami od sebe drogy asi nikdy nevyhledali, tak činí právě proto, aby „nevyčnívali z davu“ svých vrstevníků. Často se můžeme setkat s tím, že muž nebo žena, kteří odmítají pít alkohol se svými kolegy nebo známými, jsou vnímáni jako „divní ptáci“, podivíni. Málokterý dospělý dokáže takovému tlaku svých vrstevníků čelit a nelze se pak divit mladým lidem, že začnou kouřit cigarety nebo marihuanu, i když jim jejich účinek není nikterak příjemný, jenom proto, aby se cítili být svými vrstevníky přijati. V období puberty má jedinec tendenci vytvářet skupiny složené z jedinců stejného pohlaví, tyto skupiny vznikají spontánně a neorganizovaně na bázi společných zájmů, cílů a hodnot. V této skupině dospívající uspokojuje vzájemnou potřebu obdivu, pocitu identifikace a sounáležitosti, bezpečí, popřípadě pocit výjimečné hodnoty sebe sama. Očekávání od skupiny se odvíjí od první sociální zkušenosti v rodině a promítají se do ní všechna specifika konkrétní reálné osobnosti (J. ŘEZÁČ,1998). Užití drogy jenom proto, „že ji užívá skoro každý“, pravděpodobně není příliš dobrý důvod, ale je to rozhodně jeden z těch, který k užívání drog nebo alespoň k experimentu s nimi v tomto období života významně přispívá.

b) Rebelovat

Drogy jsou stále zahaleny řadou tajemství, tabu a zákazů, přímo vybízejí k tomu, aby se staly prostředkem pro rebelské chování, které je právě pro pubertu typické. Překonávání tabu a porušování „nesmyslných zákonů“ je běžnou cestou k podněcování hodnot vyznávaných vládnoucím „establishmentem“. Užíváním zakázaných látek pak mohou pubescenti provokovat rodiče, učitele, lékaře a další skupiny dospělých autorit. Období dospívání s sebou obvykle nese touhu prosazovat nezávislost, často rozhodným

odmítáním hodnot diktovaných generací rodičů. Právě proto je období dospívání i obdobím častých experimentů s drogami.

c) Tvorba vlastní identity

Význam sociálních skupin tkví v jejich formativním vlivu a dotváření sociálních rysů osobnosti. Sociální skupina ovlivňuje individuální výkonnost, posiluje sociální identitu jedince a uspokojuje jeho důležité sociální potřeby jako jsou pocit sounáležitosti, akceptace, uznání a seberealizace (Řezáč, 1998). Pro tuto potřebu tvorby vlastní identity, mohou někteří jednotlivci nebo malé skupiny užívat zakázané látky nebo nadužívat legální drogy proto, aby se mohli cítit jako výjimeční. Stejně jako např. punkeři a Emo nosí výstřední oblečení a make-up, někteří lidé se rozhodnou pro neobvyklý nebo nápadný životní styl, do něhož patří i užívání drog, a snaží se tak získat pozornost nebo uznání svého okolí.

d) Podpora a zlepšení sociální interakce

Fráze „pojďme na panáka“ patří mezi nejfrekventovanější fráze současnosti. Je to pozvání ke společnému strávení času a k popovídání si, které souvisí s konzumací psychoaktivní drogy. Nelegální drogy mohou lidi přitahovat ještě silněji, zejména díky vytvoření atmosféry sdíleného vzdoru vůči autoritě. Na velkých rockových koncertech v dobách protestů proti válce ve Vietnamu v 60. letech 20. století se cizí lidé často okamžitě stávali kamarády tím, že mezi nimi koloval joint marihuany (tzv. instant friends). S tímto postupem se ostatně můžeme setkat často i dnes, zpravidla před některou z restaurací, kde postávají hloučky mladých lidí, mezi nimiž joint koluje. Sociální interakci posiluje také farmakologický účinek drog. Alkohol například snižuje u většiny lidí zábrany, pijí jej často při schůzkách, aby zahnali svoje úzkosti, rozpaky či neohrabanost. Tato funkce psychoaktivních drog je tak důležitá, že je pro řadu lidí nepředstavitelné pohybovat se ve společnosti bez jejich pomoci a spoléhat se jen na vlastní síly.

e) Neschopnost čelit problémům

Dnešní doba, klade neustále větší nároky a obzvláště v období puberty je jejich úspěšné zvládnutí zvláště obtížné. Neustále se snižující věk osob, které užívají drogy, se dá vysvětlit nezralostí osobnosti a nedostatkem schopností a dovedností, které pomáhají

zralému člověku překonávat překážky. Drogu, jako prostředek, k vyřešení problému nejčastěji užívají osoby s nízkou frustrační tolerancí, impulzivitou, poruchami sebeovládání. Ocitne-li se jedinec v situaci, kterou není sám schopen vyřešit, nebo potýká-li se se silnou emocí, jakou je hněv, strach, zoufalství, droga mu rychle odvede pozornost a přehluší tyto prožívané pocity.

f) Změnit náladu

Náladovost, strach, úzkost, deprese jsou stavy, které období puberty doprovázejí. Mohou mít původ v biologických změnách osobnosti, hormonální nestabilita, nebo fyzický růst, ale mohou být způsobeny také špatnou sociální interakcí, ať již v rodině, nebo v kolektivu. Myšlenka, že nepříjemné stavy nálad jsou nemoci, které lze překonávat za pomoci léků, se stala v naší současné společnosti velmi populární. Tuto široce sdílenou představu masivně podporuje farmaceutický průmysl, kterému takový způsob přemýšlení a chování stále větší části lidí přináší obrovské zisky. Výsledkem pak je, že většina legálních medicínských drog se zaměřuje na změnu nechtěných či nepříjemných nálad. Mladí lidé vídají své rodiče užívat drogy tímto způsobem a považují takovéto jednání za akceptovatelné a společensky přijatelné a je jen velmi tenká hranice mezi léčbou a závislostí, kterou právě mladí lidé neumí rozeznat.

g) Únik od nudy a beznaděje

Základní tendenci osobnosti je udržovat vnitřní integraci a rovnováhu. Ta může být narušena například vznikem negativních zážitků jako reakcí na selhání, neúspěch, obecně v situacích frustrace, kdy je ohrožena hodnota ega (M. Nakonečný, 1997). V problémových okamžicích života nedochází jen k mobilizaci organismu k optimální adaptaci, která poskytuje pocit uvolnění snižuje napětí. Někdy se aktivují obranné mechanismy, které jedinci zabrání, aby se situaci přizpůsobil. V takovém případě můžeme hovořit o neadaptivním chování. V průběhu vývoje člověka se upevňují obranné mechanismy, jejichž užití se opakuje, a které při kladném výsledku mohou být posilovány. Mezi neadaptivní formy chování patří právě únik. Děti i dospělí jedinci uplatňují různé druhy úniku. Jednou z forem je únik do narkotizace sebe sama. Užití drogy však slouží také jako forma kompenzace, což je další z malaadaptivních strategií. Droga zde poskytuje náhradu. Jde o situaci, kdy jedinec je neúspěšný v určitém oboru a

tento neúspěch si kompenzuje drogou. K takovému konání dochází ve společné interakci s další malaadaptivní strategií - rezignací, odevzdání se zřeknutí se. Je to stav člověka, který je provázen lhostejností, pasivitou, apatií ve vztahu k zátěži, depresivními pocity a bezmocí. Může být vyvolán dlouhodobým působením zátěže na jedince nebo také nemocí. (E. Zacharová, 2007). Velmi výstižně charakterizoval tuto lidskou touhu ve svém díle britský filozof a spisovatel Aldous Huxley (Brány vnímání, 1996): „Většina mužů a žen vede v krajním případě životy tak bolestné, přinejlepším tak monotónní, chudé a omezené, že nutkání uniknout, dychtivost vystoupit sami ze sebe, byť jen na pár okamžiků, je a vždy byla jednou ze základních chutí lidské duše“.

1.9. Závěr

Období puberty a dospívání je přesně ten věk, kdy dítě není ještě dospělým člověkem a zároveň se často už necítí být dítětem. Kromě bouřlivého fyzického vývoje, spojeného s akcelerací růstu a sexuální dozráváním je to období velkého srovnávání se s ostatními, hledání vlastní individuality (názory, oblékání, zdobení, hudební styl) a vymezování se vůči autoritě, zejména rodičovské. V tomto věku se v extrémnější míře objevuje chování, které působí značně sebedestruktivně a je důležité se mu věnovat nejen kvůli samotnému ohrožení, kterému je dospívající vystaven, ale také kvůli dalšímu vývoji, který může být pro teenagera v takových případech dost nepříznivý. V tomto období je také typický začátek užívání návykových látek. Stav naprostého neporozumění si s rodiči, pocity odloučení a citové deprivace, potřeba začlenění se do kolektivu, ale zároveň v něm i vynikat, rozumová nevyspělost a neschopnost řešit problémy individuálně nebo potřeba zlepšit sociální interakci jsou hlavními motivy, které vedou pubescenty k užívání drog. Stávají se pro ně prostředkem útěku od problémů, a jsou mnohdy jediným a nejsnadněji dostupným řešením jejich problémů, které sebou ale přinášejí mnohdy problémy daleko závažnější.

2. DROGY

Přesná definice pojmu droga, která by vystihla všechny složitosti tohoto fenoménu, neexistuje. Obecně lze tento pojem vymežit jako látka, činnost nebo i objekt, který je schopen měnit prožívání a vnímání, vnitřního i vnějšího světa a který rovněž může způsobit psychickou i fyzickou závislost. Drogy se tedy nemusejí omezit pouze na chemické či přírodní látky, které lidé používají. Drogou se pro člověka může stát téměř cokoli, ať již od zmíněných chemických či přírodních látek, po závislost třeba na počítači, gameblingu, adrenalinových sportech, dokonce může vzniknout i závislost na člověku. V této diplomové práci se ale budu zabývat pouze drogami chemickými a přírodními.

2.1. Drogy v historii a dnes

Ve starověku se mák začal pěstovat na jihu Španělska a Řecka, v severovýchodní Africe a Mezopotámii. První písemná zmínka se vyskytuje na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí př. n. l., kde se pro ni používal znak, který znamenal také „radost“. O opiu se egyptské hieroglyfy zmiňují jako o analgetiku s uklidňujícím účinkem. Mák tedy pochází z Evropy a z Malé Asie na rozdíl od konopí, které se pěstovalo v Číně 4000 př. n. l. a teprve o tisíc let později se rozšiřuje do Turkmenistánu, také se vyskytuje v Indii. Bráhmanská tradice tvrdí, že povzbuzuje mysl, prodlužuje život a podporuje sexuální žádostivost. Buddhistické směry si konopí cenily jako výborný meditační prostředek. V lékařství se rostlina používala k léčení očních zánětů, nespavosti, suchého kašle a úplavice. V Mezopotámii je první zmínka o konopí až v 9. stol. př. n. l., kdy zemi ovládnou Asyřané. Používalo se v té době jako obřadní kadidlo. Skytové, kteří měli v oblibě otevřená ohniště, házeli velké hrsti hašíše na rozpálené kameny a utěšňovali spáry ve zdech místnosti, aby zabránili úniku kouře. Podobné techniky používali Egypťané k výrobě obřadního kadidla z konopné pryskyřice.

Řekové přicházejí s kompromisním typem společnosti, která umožňuje obyvatelům těšit se osobní svobodě. Existuje tu Hippokratova škola, která chápe nemoc

jako výsledek přirozených procesů a zbavuje ji tím náboženství a magie. Hippokrates odmítá léčbu založenou na tom, že se z nemocné osoby přenesse na jinou bytost, čímž popírá smysl obětního beránka. Jeho nová medicína nepotřebuje žádné oběti, ale využívá k léčbě drogy. Drogy již nejsou považovány za nadpřirozenou věc, ale jsou chápány jako „látky vyvolávající chlad, teplo, sucho, vlhkost, stahy a uvolnění nebo spánek.“ Je pro ně charakteristické, že léčí tím, že organismus ohroží stejně jako oheň zahojí ránu tím, že ji vypálí. Theofrastos (autor 1. vědeckého pojednání o botanice) srozumitelně vysvětluje tento přístup, když píše o durmanu metelovém:

„Podáváme jednu drachmu, má-li se pacient povzbudit a mít o sobě libé myšlenky, dvojitou dávku má-li blouznit a mít vidiny, trojitou, má-li nadsmrti zešílet a čtyřnásobnou dávku podáváme, má-li pacient zemřít.“ Řekové zaznamenali jev, kterému v dnešní době říkáme tolerance. Eleusínská mystéria byl obřad, který patřil mezi duchovní symbol antické kultury. Poutníkům byl nabízen vývar kykeón, složený z mouky a máty. Poutníci museli na svůj život přísahat, že zachovají v naprosté tajnosti podrobnosti celého zážitku. Inicializace byla zakázána pouze vrahům a tak se do Eleusíny sjíždělo mnoho lidí (ve 2. století každý podzim 2 až 3 tisíce), včetně známých osobností tehdejší doby. Obřadu se zúčastnil např. Sofoklés, Pindaros, Platón, Aristotelés nebo Marcus Aurelius. Lze předpokládat, že vývar kykeón, obsahoval mouku z obilí napadeného námelem. Ten dodnes roste na plošině nedaleko Athén, kde se bohoslužby odehrávaly. Obsahuje amid kyseliny lysergové (derivát diethylamidu této kyseliny - LSD). Ve starém Řecku byla nejrozšířenější drogou alkohol konkrétně víno.

Římané převzali postoj k drogám od Řeků. V císařské době se při setkáních k pozvednutí zábavy a potěšení kouřivalo samičí konopí. Základními rostlinami v Římě byl mák a vinná réva. Údajně na doporučení svého osobního lékaře Galéna začínal Marcus Aurelius každé ráno dávkou opia, „velkou jako egyptský bob a rozpuštěnou ve vlažném víně“. Prakticky všichni jeho předchůdci na římském trůně užívali denně různé protijedy. Část z nich požila na smrtelném lůžku opium k euthanasii. Nejvlivnější farmakologické pojednání celého starověku jsou „Léky“ řeckého lékaře Dioskúrida Pedania, kde opium zbavuje bolesti, mírní kašel, brzdí průjem a předepisuje se i těm, kteří nemohou spát. Za původce všech osobních i společenských konfliktů, bylo i zde považováno víno. Podle starého zvyku (ne zákona, ten pití nezakazoval) však bylo jeho

pítí zakázáno všem ženám a mužům mladším třiceti let. U žen se porušení tohoto pravidla trestalo někdy i smrtí.

V Islámu obecně přetrvává názor, že Mohamed přísně zakázal víno, ale ve skutečnosti pouze přikázal zbičovat opilce, protože nesplnili své povinnosti. Opium se tehdy pěstovalo hlavně v Turecku a Íránu. Opiové tabulky nesly často vyražený nápis mašš Alláh, což znamená „přítomnost boží“. Až do 9. století se opium pojídá, i když Peršané jej už začínají i kouřit. Často se také zapíjí hroznovou šťávou smíchanou s hašišem.

V 11. století vznikl takzvaný řád hašišanů, který se až do svého zániku stal vzorem pro evropské rytířské řády templářů a německých rytířů, kdy jeho členové dostávali při odchodu na bojiště značné dávky hašiše. V Koránu ani v sunně nenalezneme zmínku o konopí. Rostlina se nazývá bangah a je doporučována k některým terapeutickým cílům i k obveselení.

Káva byla v Arábii objevena někdy v 10. století, ačkoliv tam rostla miliony let. Teprve v této době někoho napadlo upražit několik zrněk a přelít je vroucí vodou, čímž došlo k uvolnění kofeinu. Brzy se přišlo na to, že káva zahání únavu a po řadě sporů, jestli je káva dobrá, nebo jestli by měla být zakázána, se nakonec rozhodlo, že káva je prospěšná, protože dává možnost neúnavného studia svatých písem.

Ve středověku, papež Řehoř IX. nadiktoval první bulu proti čarodějnictví a dal inkvizitorům právo konfiskovat jejich majetek, to mělo pochopitelně za následek vznik pochybných inkvizitorů a velký nárůst čarodějek i čarodějů. Vztah mezi drogami, chtíčem a čarodějnictvím je nepopiratelný. Za drogu bylo v době inkvizice považováno cokoli, kromě alkoholu, co bylo použito k náboženským účelům, nebo jen k osobnímu potěšení. Každé použití bylo trestáno mučením a smrtí, ať se již jednalo o léčivé byliny, nebo jakákoliv mazadla.

Objevením Ameriky se do Evropy rozšířil tabák, meskalin, a samozřejmě koka. Kakao a guarana, se staly už v té době prostředkem výnosných obchodů. Už první domorodci, na které Kolumbus narazil, kouřili tabák. Je známo, že jako první je

napodobili Rodrigo de Jerez a Luis de la Torre, dva účastníci první Kolumbovy výpravy. Tabák se v 18. století stává povolenou drogou.

V 19. století, v době mnoha revolucí a rychlého pokroku, došlo k objevu aktivních složek (čistých farmak) různých rostlin. Jako první se začal užívat morfin, který byl hojně využíván především v polních nemocnicích, protože dokázal dokonale tlumit bolest. Jeho účinků začaly časem zneužívat střední vrstvy obyvatelstva, které jej užívaly i přes známé riziko vzniku závislosti. V roce 1883 se v továrně na barviva, patřící F. Bayerovi, podařilo vytvořit diacetyl morfinu, který byl až pětikrát účinnější než samotné morfium. Díky svým energetickým přednostem (z něm. herisch) se objevil na trhu pod názvem heroin. Tento vynález a později ještě také lék aspirin tak udělaly z malé továrny celosvětový farmaceutický gigant. Již v samotném prospektu firmy Bayer se neuváděla schopnost heroinu vytvořit si na něm silnou závislost, ba naopak v něm byly nastíněny výhody výrobku, např. že zbavuje lidi pocitu strachu, léčí lidi závislé na morfinu a opiu. Od roku 1899 tak firmy Bayer vyrábí tunu heroinu ročně, který distribuuje do 23 zemí světa, hlavně pak na dálný východ.

Další o něco mladší sourozenec heroinu je kokain. Samotná koka se dostala na evropský kontinent díky conquistadorům, po jejich návratu z výprav do střední Ameriky. Koce a jejich výtažkům se začalo říkat elixír života, a dokonce v roce 1814 vyšel v časopise Gentlemans Magazine článek, který vyzíval vědeckou obec k zahájení pokusů. Domníval se tehdy, že by se koka dala uplatnit jako náhražka stravy. Samotný kokain byl izolován v roce 1859 a zanedlouho se s ním obchodovalo ve velkém. Byl propagován jako „potrava pro nervy“ a „neškodný přípravek na vyléčení smutku“. Do jeho zkoumání se pustil Sigmund Freud, placen firmou, která s kokainem obchodovala, za to, že označí její kokain za lepší než ten konkurenční. Freud samozřejmě drogu testoval i na sobě a podle některých svědectví ji více než jedno desetiletí denně užíval.

Během 19. století došlo k objevu aktivních složek (čistých farmak) různých rostlin.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1806 - morfin | <input type="checkbox"/> 1860 - kokain |
| <input type="checkbox"/> 1832 - kodein | <input type="checkbox"/> 1883 - heroin |
| <input type="checkbox"/> 1833 - atropin | <input type="checkbox"/> 1896 - meskalin |
| <input type="checkbox"/> 1841 - kofein | <input type="checkbox"/> 1903 - barbiturát |

Ke konci 19. století se objevují první hypnotika, používaná k vyvolání spánku a nedlouho poté barbituráty, které jsou silně návykové drogy s daleko silnějšími abstinenciálními příznaky než u morfia nebo heroinu.

Na přelomu 19. a 20. století jsou všechny známé drogy volně k dostání v lékárnách a drogeriích, dokonce si je lze nechat poslat poštou přímo od výrobce, což je záležitost celosvětová, tedy i Asie, Evropy a Ameriky. V Americe se ale vzniká první vlna odporu, vedená zejména proto, že drogy zde jsou spojovány s určitou skupinou obyvatel, např. kokain byl spojován se sexuálními prohřešky černochů, opium se zneužíváním dětí Číňany, marihuana se začíná zavrňovat díky velkému přívalu Mexičanů a návrh na zákaz alkoholu má základ v nemorálním chování Židů a Irů. V roce 1869 vzniká Prohibition Party, jejíž hlavními spojenci byly různé náboženské spolky hlásající abstinenci a křesťanské ctnosti. Americká lékařská komora a Komora lékárníků v tom vycítila příležitost, jak získat kontrolu nad ostatními omamnými látkami. V roce 1905, kdy opium a morfium figurují na čtvrtém místě mezi nejprodávanějšími farmaky ve Spojených státech, někteří představitelé těchto sdružení začnou prohlašovat, že jejich volný prodej dělá z chlapců kriminálníky a z dívek prostitutky.

V roce 1914 americký kongres odsouhlasil zákon, který přikazuje, že výroba, šíření a vlastnění opia, morfia a kokainu musí být evidována v určitých registrech. Pouhý týden po schválení tohoto „Harrisonova“ zákona obdrží kongres petici s šesti miliony podpisů občanů požadujících zavedení prohibice. „Volstead Act“ byl zákon o prohibici, vstoupil v platnost začátkem roku 1920 s výslovným záměrem „vytvořit nový národ“. Tento zákon trestal pokutou a vězením prodej a výrobu alkoholických nápojů; šest měsíců za první porušení a pět let za druhé. Výjimkou bylo víno při mši svaté a lékařské užití alkoholu - pokud se lékař nechal zapsat do zvláštního seznamu, v němž nakonec figurovalo 100 tisíc lékařů. Téměř 30 tisíc osob zemřelo na následky požití metylalkoholu a jiných jedovatých destilátů a dalších 100 tisíc utrpělo vážné poškození organismu, jako je slepota nebo paralýza. Marihuana byla ilegalizována roku 1937 a po ní další a další látky.

Velkým objevem uvedeným na trh ve třicátých letech, byly aminy - amfetamin, dexamfetamin, metamfetamin, které se prodávaly volně v lékárnách jako prostředky proti zánětu nosohltanu, nevolnosti, obezitě, depresi a předávkování hypnotiky. Na základě toho se objevily i jako doping ve sportu. K oblíbené skupině patřily také barbituráty (v roce 1965 bylo asi 135000 Angličanů závislých na těchto drogách). Zvláště nebezpečné jsou tím, že způsobují jistou smrt při vyšších dávkách, proto se také staly oblíbeným prostředkem sebevrahů. V roce 1955 to byl meprobramat, následně benzodiazepin (Valium, Diazepam, Aneurol, Orfidal, Rohypnol, Dormodor atd.) Mezi novinky patřil také diethylamid kyseliny lysergové, neboli LSD.

LSD objevil v roce 1943 Albert Hofmann. Tuto látku si velmi oblíbila OSS, později se přejmenovala na CIA, která ji používala při výslechu podezřelých osob a k výzkumu. Nakupovala v průměru jeden milion dávek týdně a disponovala neuvěřitelnými zásobami. Dnes víme, že zvláštní oddělení námořnictva a CIA používaly jako „pokusné králíky“ tisíce netušících civilistů a vojáků v USA, v Laosu, Kambodže a Vietnamu.

Od počátku šedesátých let roste představa veřejnosti o marihuaně jako měkké droze, jejíž užívání je povoleno v Kanadě, Španělsku, Holandsku, Dánsku a části Spojených států. V Holandsku lze marihuanu a další produkty z konopí koupit ve více než 1500. coffee shops po celé zemi, což přitahuje drogové turisty z celé Evropy.

MDMA neboli u nás velmi oblíbená droga Extáze byla od poloviny sedmdesátých let ji využívána psychology a psychiatry v anglosaských zemích. Teprve v roce 1985 byla zakázána, neexistovala žádná zmínka o tom, že by někomu uškodila. Škodlivou se teprve stala až poté, co se začala na černém trhu ředit a nekvalitně vyrábět. Pervitin pochází z Japonska a byl poprvé syntetizován již v 19. století. Ve druhé světové válce byl pervitin podáván pilotům kamikadze při jejich posledním sebevražedném letu.

2.2. Rozdělení drog podle dostupnosti

Drogy jako chemické nebo přírodní sloučeniny bývají nejčastěji členěny podle míry účinků, a nejobecnější dělení je známé jako „tvrdé“ a „měkké“. Toto rozdělení je dáno především podle míry možnosti vzniku závislosti. Obecně by tedy drogy měkké měly působit méně škodlivěji než drogy tvrdé. Mluví se zde i o drogách s akceptovatelným rizikem, tedy droga, která způsobí menší poškození zdraví při prvním použití a nevyvolává fyzickou závislost. Mezi měkké drogy jsou obvykle zařazeny cigarety, alkohol, marihuana a hašiš. Některé další členění uvádí dokonce čaj, a kávu, jiné zde dokonce řadí takřka všechny přírodní látky tedy například i durman, lysohlávky nebo čaj z koky. Porovnáním těchto látek je patrné, že míra rizika je zde velice nepoměrná. V případě drobné neznalosti může i první užití způsobit značnou škodu na zdraví dokonce i smrt. Nadměrné užití čaje, kávy nebo cigaret nezpůsobí kromě zažívacích potíží popřípadě nespavosti nic víc. Zatímco snědením většího počtu lysohlávek, nebo semínek durmanu může vyvolat i smrtelnou otravu, nebo u oslabeného jedince vyvolat vážnou duševní poruchu.

Mezi tvrdé drogy, jsou obvykle řazeny těkavé látky jako toluen, dále heroin, morfin, kokain, pervitin, extáze, efedrin, kodein. U těchto látek je míra vzniku fyzické závislosti daleko vyšší již po prvním užití.

Další členění drog podle účinků lze uvést,

- drogy tlumící
- drogy dodávající energii,
- přírodní
- syntetické,

podle způsobu aplikace:, kouřením čicháním, nitrožilní aplikací.

V této práci se budu dále věnovat rozdělení drog dle dostupnosti. Jelikož se zabývám aspektem prvního užití drogy žáků na základní škole, je tento faktor velice důležitý. Zcela nepochybně je na základní škole v malém městě dostupnost drog menší než v okresních nebo krajských městech. Výzkum, který je obsažen v praktické části, jsem prováděl na základních školách na okrese Brno – venkov, a proto tedy provedu členění dostupnosti drog na tomto okrese.

2.3. Alkohol

Alkohol je od nepaměti jednou z nejstarších, nejrozšířenějších a nejběžnějších drog, jak již bylo zmíněno, patří mezi drogy legální či-li společensky tolerované. S alkoholem se setkáváme na různých společenských akcích, kde je používán jako prostředek k navození radostné a příjemné atmosféry. Alkohol člověka zbavuje zábran, jedinec se stává sebevědomým a lehce navazuje styky s ostatními.

Alkohol je řazen mezi drogy, které tlumí. Tedy drogy, které zpomalují životní funkce. Následkem je nezřetelná řeč, nejisté pohyby, narušené vnímání a neschopnost rychle reagovat. Co se týče účinku alkoholu na lidskou mysl, nejlépe jej lze popsat tak, že snižuje schopnost racionálně myslet a pokřivuje úsudek. Ačkoli je alkohol řazen mezi drogy, které tlumí, jeho účinek závisí na zkonsumovaném množství. Většina lidí pije proto, aby dosáhla stimulujícího účinku, například sklenicí piva či vína, která pomůže člověku „uvolnit se“. Pokud však zkonsumuje více, než je jeho tělo schopné zpracovat, nastupují naopak potlačující účinky.

Člověk „zhloupne“ a ztrácí schopnost koordinace a sebeovládání. Předávkování alkoholem tyto účinky ještě prohlubuje (necitlivost vůči bolesti, otrava, jejíž následkem je snaha těla zbavit se jedu zvracením, a nakonec bezvědomí, v horších případech kóma či smrt následkem vážného předávkování). Tyto reakce závisí na tom, jak velké množství alkoholu člověk požil a jak rychle.

Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Současně platí, že čím dříve začne mladý člověk pít alkohol, tím je vyšší rychlost nástupu případné závislosti. Riziko ohrožení alkoholismem se dále také zvyšuje u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v ČR od 18 let, ale např. v USA a Japonsku od 21 let. I přes toto omezení je alkohol jedna z nejsnadněji dostupných drog, kterou dnešní mládež užívá, i přes to, že si je plně vědoma rizika užívání tvrdých drog. Alkohol je pro ně

jakýmsi odrazovým můstkem do světa dospělých. Jeho dostupnost a prodej téměř všude z něj, i přes hrozící sankce pro prodejce, dělají lákadlo jak pro mládež, tak i pro samotné distributory. Reklama na alkohol je na každém druhém billboardu, a i kdyby se nenacházel v místě žádný „nezodpovědný prodejce“, kterému by zdraví dnešní mládeže bylo lhostejné, tak zcela jistě najde každý mladík dychtící po doušku alkoholu, v bezpečí domova nestřeženou lahev.

2.4. Cigarety a tabákové výrobky

Kouření tabáku má velice dlouhou historii. První zmínky lze nalézt již v době kolem 500 let před naším letopočtem v Mayské civilizaci na území dnešního Mexika. Mezinárodního rozšíření se tabák dočkal až po objevení Ameriky, tzv. Nového světa. V Evropě se tabák užíval nejprve k lékařským účelům, ale postupem doby se kouření stalo jakýmsi společenským rituálem a zábavou, která z počátku byla určena pouze pro bohatou třídu. Později se kouření rozšířilo i do všech společenských vrstev.

Tabák obsahuje psychoaktivní látku nikotin, která dostala jméno podle Francouze Jeana Nicota, jenž zkoumal léčebné účinky tabáku a stal se jeho velkým propagátorem (S. Carrollová, 2008). Nikotin je toxická bezbarvá látka, která je zároveň smrtelným jedem. *„Smrtelná dávka se pohybuje kolem 80 mg. Obsah nikotinu v jedné cigaretě je pouhé 2 mg a navíc se její většina spálí a do těla se dostane jen velmi malé množství. V koncentracích, v nichž se vyskytuje v cigaretách, působí jako mírný stimulant, který zvyšuje krevní tlak a srdeční tep.“* Kromě nikotinu, obsahuje tabák i další nebezpečné látky, např. dehet a oxid uhelnatý. *„Z množství chemikálií obsažených v tabákovém kouři bylo doposud rozpoznáno asi 60 látek jako známé či předpokládané karcinogeny, tj. látky schopné vyvolat některý druh rakoviny.“* (Marečková, 2007) Právě jednou z rakovinotvorných látek je i dehet, který patří k nejdůležitějším složkám. Dehet totiž dává cigaretám chuť. Oxid uhelnatý pak vzniká při samotném spalování.

Obliba cigaret a tabákových výrobků je u dnešní mládeže na vysoké úrovni. Zatímco v současnosti se v euroamerické společnosti postupně rozšiřují omezení pro kuřáky, v ČR je zakázáno kouřit v prostorách budov státních orgánů, školských a zdravotních zařízeních, v uzavřených zábavních prostorách (kina, divadla, sportovní

haly), v zařízeních společného stravování a na veřejných místech, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti (např. nástupiště a vozy MHD). Nově je také řízena povinnost provozovatelům restaurací mít zřízeny nekuřácké prostory a zvažuje se po vzoru například Irska zavedení úplného zákazu kouření v restauracích. Tato omezení se však týkají spíše dospělých a racionálně uvažujících lidí, nikoli však mládeže školou povinné. Zatím co varování na krabičkách cigaret o rizicích kouření mnohé odradí, tak pro mladé se stávají sběratelským předmětem, popřípadě vtípem.

Návykovost cigaret nezpůsobuje pouze nikotin, kterého obsahují cigarety jen malé množství, ale podle výzkumného pracovníka Michaela Rabinoffa z UCLA (University of Kalifornia, Los Angeles) cigarety obsahují 599 přídavných látek, z nichž 100 je potenciálně zdraví škodlivých. Aditiva, jako například čokoláda nebo kakao, usnadňují kouři pronikat do plic, zatímco jiné působí jako anestetika, která zamezují kašli. Způsobují, že si lidé méně uvědomují tabák (kouř) a zvyšují návykovost cigaret. Rabinoff říká: „U těchto aditiv jde o hodně, protože je to nekontrolovaný experiment na miliardách lidí po celé planetě.“

Pokud mluvíme o tabákových výrobcích, nesmím opomenout i další z řady lákadel, jejichž požitkům si dnešní mládež užívá. Jistě asi stěží potkáme „puberťáka“ s doutníkem nebo klasickou dýmku v ruce. To je záležitost starších, ale stále větší oblibě se těší šňupací tabák, tzv. „snuff“ či žvýkací tabák zvaný snus. Ten sice neohrožuje vysokým rizikem vzniku rakoviny plic a není nebezpečný ani pro okolí jako třeba kouř z cigaret, ale co se týká vzniku závislosti, je na stejné úrovni jako ostatní tabákové výrobky. Dokonce ani užití tabáku přes vodní dýmku není bez rizika. Kouř z vodní dýmky se od kouře z cigaret liší jak složením, tak i množstvím jež kuřák vdechuje. Co se týká množství, tak při průměrném osmdesátiminutovém posezení u vodní dýmky kuřák vdechne přibližně 100 x více kouře, než při vykouření jedné cigarety. Tabák samotný dehet neobsahuje. Je v uhlíku, který teprve zahřívá tabák. Kouření vodní dýmky tedy ve většině případů nevyvolá stejné nemoci jako běžné kouření tabáku, ale je zde naopak vyšší riziko vzniku rakoviny jazyka a srdečních potíží.

Výsledky studie ESPAD z roku 2003 ukazují, že první zkušenosti s kouřením se objevují již ve věku 11 let či dříve a to u 30% dotazovaných. Každodenní kouření pak začíná u dětí ve věku mezi 14. a 15. rokem.

Statistické doplnění:

- ✚ V České republice je asi 2 200 000 kuřáků a každoročně u nás umírá na následky kouření více než 18 000 lidí, což odpovídá v průměru více než 50-ti lidem denně.
- ✚ Celosvětově se odhaduje počet kuřáků na 1,3 miliard a počet úmrtí v důsledku kouření za jeden rok na 5 000 000 lidí a toto číslo se stále zvyšuje.
- ✚ Cigaretový kouř obsahuje více než 4 000 chemických látek a z hlediska rizika způsobení rakoviny je zařazen do nejvyšší možné kategorie. Kouření v ČR má také na svědomí každoročně smrt 3 000 pasivních kuřáků.
- ✚ V průměru si kuřák zkrátí život o 15 let a každý druhý kuřák kouření podlehne.
- ✚ Každý 6. kuřák pak dostane rakovinu plic.
- ✚ Závislost na tabáku je klasifikována jako onemocnění (diagnóza F17), jedná se o drogovou závislost a svojí silou bývá přirovnávána k závislosti na heroinu.
- ✚ Roční náklady ČR na léčbu kuřáků činí přibližně 80 miliard Kč, oproti tomu je příjem z daní tabákových výrobků pouze asi 35 miliard Kč. Kouření tedy výrazně zatěžuje zdravotní systém ČR a společnost jako celek tedy na kuřáky značně doplácí.
- ✚ Cigarety jsou jediné spotřební zboží, které je-li užíváno podle návodu, způsobuje smrt, přesto se jedná o zboží volně prodejné a dokonce je možno jej propagovat pomocí reklamy.

2.5. Canabinoidy

Marihuana (konopí) je nejrozšířenější nelegální drogou na světě. Jen v USA je dle studie zpracované v roce 2007 14,4 milionu lidí, kteří během měsíce předcházejícího tomuto průzkumu kouřili marihuanu alespoň jednou. Marihuana je obvykle kouřena ve formě cigarety (joint), ale lze ji kouřit i v dýmce. Méně často je míchána s jídlem a konzumována nebo uvařena jako čaj. Když člověk kouří jointa, obvykle cítí jeho účinek během několika minut. Okamžité pocity – zvýšený srdeční tep, zhoršená koordinace a rovnováha, stav „snící“ myslí, stav myslí mimo realitu – vyvrcholí během prvních 30 minut. Tyto krátkodobé účinky obvykle pomínou za dvě nebo tři hodiny, ale mohou trvat i déle v závislosti na množství, které uživatel přijal, množství THC v droze a přítomnosti dalších drog přidaných do směsi.

Mezi negativní účinky marihuany patří stejně jako u cigaret velké riziko vzniku rakoviny plic. Toto riziko je několikanásobně vyšší, protože typický uživatel marihuany vdechuje větší množství kouře a drží ho v plicích déle než kuřák cigarety. Bylo zjištěno, že konzumace jednoho jointu vystavuje plíce takovému množství rakovinotvorných chemických látek jako vykouření pěti cigaret. Psychické následky užívání marihuany jsou stejně kruté.

Kuřáci marihuany mají horší paměť a nižší mentální schopnost než lidé, kteří marihuanu neužívají. Zvířata, kterým vědci podávali marihuanu, dokonce trpěla celkovým poškozením mozku. Po aplikaci se projevují poruchy vnímání, emocí, myšlení. Uklidňování nebo stimulace nejsou tak výrazné. Pokud nejde o těžkou otravu (too stoned), nedochází k poruchám vědomí. Cannabis vyvolává opojení, které je sice nesmírné, rozhodně ne však zdrcující. Na rozdíl od skutečných halucinogenů totiž nenarušuje sebekontrolu, umožňuje intenzivní soustředění, které je možné nasměrovat k rozvíjení představivosti (což tvrdí četní hudebníci a jiní umělci, ať už západní, nebo orientální), nebo i směrem k duchovním praktikám. Dlouhodobé užívání konopí jakoby (díky zkušenostem sahajícím až kamsi do dob našeho sibiřského neolitu) nevyvolávalo žádné vedlejší účinky. Změny na chromozomech sice u jeho požívačů zpozorovány byly, ne však ve větší míře, než při užívání kávy či aspirinu. Jakékoli poškození paměti a mozku je dnes již vědecky vyvráceno metodou, která dokázala rozpoznat i

efekty učení na mozkových buňkách. Samotná látka THC, která je v marihuaně obsažená, není rozpustná ve vodě, ale pouze v tucích, a tudíž se ukládá v lidském těle, kde lze její přítomnost dokázat i po několik týdnů, od vykouření jednoho jointu, a v případě častějšího kouření, i po dobu několika měsíců. Marihuana má tzv. opačnou toleranci. Čím déle je užívána, tím méně stačí na vyvolání stejného efektu. Není tedy nutno zvyšovat dávky. Britský časopis British Medical Journal v loňském roce zveřejnil rozsáhlou srovnávací studii, z níž jsou negativní aspekty konopí zjevné. Následující text je stručným výtahem zmíněné studie. K hlavním rizikům užívání marihuany patří krátkodobé následky včetně psychotických stavů následujících po vyšší konzumaci drogy a dlouhodobé v podobě závislosti, kterou si mnozí pravidelní uživatelé ani nemusí uvědomit. Zvláště ohroženi jsou lidé s již existujícími duševními chorobami, jako je například schizofrenie, protože konopí v jejich případě obvykle vyvolává recidivu choroby a zhoršuje existující symptomy. Mezi hlavní negativní psychické reakce organismu na drogu patří panika, strach, deprese a psychózy. Většina těchto reakcí je vázána na množství požití dávky, ovšem všechny vedlejší příznaky mohou být zhoršeny dalšími faktory, včetně mládí uživatele, či vrozenými znaky jeho osobnosti.

Statistické doplnění:

- ✚ Vedle alkoholu je marihuana druhou nejčastěji nalezenou drogou v tělech řidičů, kteří se stali oběťmi smrtelných dopravních nehod.
- ✚ V České republice mělo v roce 2007 již 20,7 % školáků do 13. let zkušenost s marihuanou, což je oproti roku 2003 nárůst o 5,5 %. (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD, 2007).
- ✚ Ze studie ESPAD vyplývá nárůst užití nejvíce zneužívané drogy marihuany u studentů ve věku 16 let ze 43,8 % v roce 2003 na 45,1 % v roce 2007.
- ✚ Stejná studie v ČR v roce 2007 potvrdila sníženou výkonnost ve škole v důsledku užívání nelegálních drog u 19,3 % studentů, problémy ve vztazích s rodiči uvedlo 14,1 % a problémy ve vztazích s přáteli uvedlo 16,6 % studentů.
- ✚ Naprostá většina uživatelů kokainu (99,9 %) začala nejdříve se „vstupní drogou“ jako je marihuana, cigarety nebo alkohol.

2.6. Halucinogeny

Halucinogeny jsou skupina psychoaktivních drog, jejichž alternativní a méně známým názvem jsou fantastika. Působí změny ve vnímání, myšlení, emocí a vědomí. Na rozdíl od ostatních psychoaktivních drog jako jsou stimulanty a opiáty, které působí na běžné oblasti mysli, připomínají zkušenosti po těchto látkách stav transu, meditace a snění. Tyto látky mají dlouhou historii užití v lékařství a náboženství po celém světě. Jsou užívány v šamanistických metodách léčení a věštění, iniciačních rituálech a náboženských rituálech hnutí jako je Native American Church a Santo Daime. Na začátku poloviny 20. století se halucinogeny staly objektem širokého zájmu v západním světě. Byly zkoumány za účelem léčby depresí, posttraumatických stresových poruch, obsedantně kompulzivních poruch, alkoholismu, závislosti na opiátech, bolestí hlavy a jiných nemocí. Existovaly také málo úspěšné pokusy na použití jako pomůcky při vyslýchání. Například LSD bylo hojně využíváno CIA při konfliktu ve Vietnamu.

Nejčastěji a nejlépe dostupné látky:

MYKOATROPIN – jed obsažený v muchomůrce červené. Účinky vypadají jako polospánek s barevnými vizemi, v pozdější fázi zvýšená aktivita, euforie, pocit lehkosti, pohyblivosti. Nervy jsou stimulovány a stav minimálního vlivu vůle produkuje silné afekty – neschopnost se ovládnout rozumem. Psychické vzrušení se stupňuje a projevuje se ztrátou kontaktu s okolím, halucinacemi. Také se zvyšuje motorický neklid (bezúčelné pohyby, grimasy, nekoordinovanost). Nejčastěji se konzumuje ve formě vývaru - čaje.

PSILOCYBIN, PSILOCIN – tyto dvě látky, dále serotonin a bufotenin mají velmi blízkou chemickou strukturu. Psilocybin je psychicky velmi aktivní látkou obsaženou zejména v houbách rodu *Lysohlávek*. Ty se běžně vyskytují na velké části území ČR. Tato historicky velmi stará a známá droga patří u nás k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Zkušenost s ní má podle regionu 5-9 % středoškoláků v ČR. Na černém trhu se většinou objevují sušené části houby, často pouze klobouky. Účinky psilocybinu jsou vysoce nepředvídatelné a variabilní a jako u ostatních psychedelik, velmi závisejí na dávce i na momentálním psychickém stavu uživatele (set & settings – viz LSD).

Patří mezi ně dezorientace, letargie, ale také euforie, změněné smyslové vnímání (zesílení nebo zkrácení barev, iluze geometrických tvarů, pseudohalucinace). Typický je pocit zpomalení času. Po vyšších dávkách psilocybinu má uživatel sklony k introspekci (vnitřní vhléd), mohou se dostavit pocity depersonalizace (vysvětleno dále), extatické pocity, duchovní a mystické prožitky, pocity spojení s celým lidstvem či s celým vesmírem. Řidčeji se ale mohou vyskytnout i velmi nepříjemné až děsivé pocity silné dezorientace, panika a paranoia, označované slangově jako „bad trip“. Mezi poměrně typické tělesné účinky psilocybinu patří pocit chladu, mírný třes a nutkavé zívání. Z vlastní zkušenosti, nikoli s drogou, ale s jejich účinky jsem se setkal při jedné oslavě, kde si dva chlapci ve věku 17 let, dvou vaječná dvojčata uvařila čaj s několika klobouků těchto lysohlávek. Účinky byly zcela odlišné. Jeden z nich zůstal v kuchyni, seděl před holou stěnou, houpal se na židli a cucal si palec, a to po dobu skoro dvou hodin. Z jeho výrazu byla patrná spokojenost. Druhý z nich z večírku utekl a našli jsme jej skrytého v keři, bosého při teplotě hluboce pod bodem mrazu a uváděl, že jej neustále někdo pronásleduje a chce jej zabít. V obou případech se jednalo o dva zcela zdravé jedince a sportovce. Z rozdílných účinků je tedy patrná nevyzpytatelnost a nebezpečnost těchto látek.

LSD – kyselina, trip. Získáván z alkaloidů námelu (tj. přezimující stádium paličkovice nachové). Je to jediná droga, u které bylo prokázáno, že má nulový potenciál fyzického i psychického návyku. Účinky LSD a psilocybinu si jsou vzájemně velmi podobné. Nástup bývá doprovázen pocity mírného chvění, neschopnosti ovládat pohyby, někdy pocity závratě či nevolnosti, až zvracení. U nižších dávek je charakteristický výskyt iluzí a pseudohalucinací. Typický je výraznější sklon k ornamentalizaci, zvýšené citlivosti k prostorovému vnímání a vnímání barev. Častý je výskyt barevných kaleidoskopických obrazců. Ve většině případů je intoxikace doprovázena pocity mírné euforie, dobrou náladou, někdy přecházející až v nabuzený extatický stav. Někdy ale také dochází k objevení nepohody, úzkosti, občas k depresi. Vyšší dávky látky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí, což osoby se silnou potřebou kontroly a sebekontroly mohou vnímat velmi negativně. Tímto mechanismem může dojít k výskytu tzv. bad tripu. Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti, úsudku a pozornosti.

Velmi zajímavými a potenciálně rizikovými jevy jsou depersonalizace a derealizace. Depersonalizace (odosobnění) může být prožíváno tělesně jako pocit ztráty citlivosti v části či celém těle (v extrémním případě ve spojení s halucinacemi může dojít k pocitu chybění končetiny apod.), dále duševně například pocitem ztráty schopnosti empatie (vcítění), vřelých pocitů, lásky, nenávisti apod. Derealizační pocity pak mohou navodit stav úplného odcizení vlastního těla a prožívání a vést postupně až k situaci, kdy intoxikovaný sám sebe vnímá jako diváka pozorujícího postavu v kině a má dojem naprosté neúčasti na tom, co se děje okolo něj.

Halucinogeny většinou nezpůsobují návyk. Navozují jiné stavy vědomí, rozpínají duši a přinášejí transcendentní zkušenost. Význam je srovnáván s překročením hranic zeměkoule člověkem do vesmíru, krok do zevního prostoru má být vyrovnán krokem do lidského duševna. Jejich hlavním rizikem je nevypočitatelnost, která na každého jedince působí jinak a druhým nejpodstatnějším rizikem je špatně odhadnutelné množství. Zatímco na některého jedince může působit již několik kloboučků lysohlávek, na jiného působí až několik desítek. Také dostupnost je pro mladé jedince, kterým nedopřejí rodiče kapesné, velmi snadná. Stačí chvíli „brouzdat“ po internetu a následně několik procházek po lese.

2.7. Opiáty

Skupina těchto látek, jak již název naznačuje, je odvozena od opia – zaschlé šťávy nezralých makovic. Jako opiáty pak označujeme látky, které mají chemickou strukturu blízkou morfinu (morfin je hlavní alkaloid opia) a váží se v těle (hlavně v mozku) na opioidní receptory.

V České republice se do listopadu 1989 z opioidů užíval tzv. Braun – po domácku vyráběná směs alkaloidů kodeinu. Heroin, jako nejvýznamnější zástupce opiátů, se do ČR se dostal ve větším rozsahu až po roce 1989, do té doby bylo jeho užívání zcela ojedinělé. Výrazněji se začal objevovat na drogové scéně kolem roku 1993, kolem roku 1996 se stal v některých regionech nejčastěji užívanou drogou. V roce 1998 došlo k prudkému vzestupu jeho kvality (bílý heroin s čistotou kolem 70%), to mělo za následek vlnu předávkování. V současnosti je jeho kvalita nevalná. Heroin je

hlavní užívanou drogou v Praze a v Severních Čechách. V některých regionech se vyskytuje jen výjimečně (Královéhradecký, Pardubický kraj). V současnosti se na drogové scéně objevuje jiný syntetický opioid – buprenorfin (Subutex). Jedná se o lék určený k substituční a detoxifikační léčbě závislých na opioidech. Druhým substitučním preparátem užívaným v České republice je metadon. Vyskytuje se na pouliční drogové scéně v omezené míře, protože není běžně distribuován v lékárnách, ale vydáván ve specializovaných zařízeních v rámci substitučních programů. Je mnohem silnější a jeho nesprávné užití sebou nese vysoké riziko předávkování se smrtelnými následky.

Samotné opium, od kterého je odvozen samotný název celé skupiny zakázaných látek je dnes užíváno zřídka. V České republice se tak děje sezónně, v době prázdnin, kdy někteří uživatelé vyjíždějí na pole sbírat a užívat surové opium.

Působí útlum celého centrálního nervového systému. Nejvýznamnější je útlum dechového centra, který může být příčinou smrti. Silný je také protibolestivý účinek, pro který se opiáty používají v lékařství v léčbě pooperační a nádorové bolesti. Typické je rovněž podráždění centra pro zvracení – uživatel zvrací, většinou bez nevolnosti. Centrálním účinkem je také miosa – stažení zornice do velikosti špendlíkové hlavičky. Vazba v určitých oblastech mozku vyvolává euforii, která pak motivuje uživatele k dalšímu užití.

Opiáty ovlivňují i tělesné funkce, tlumí aktivitu hladkého svalstva. Tím vyvolávají zácpy, retenci moče, poruchu transportu vajíčka vejcovodem a následně i sterilitu uživatelů opioidů. Při užití je v popředí zklidnění a příjemná euforie, která více než jiné účinky podléhá toleranci. Opioidy ale mohou také vyvolat dysforii (rozladu – stav úzkosti), hlavně u žen, obvykle bývá spojená s nevolností, zvracením a neschopností koncentrace. Opioidy a opiáty, zejména heroin, mají vysoký potenciál pro vznik závislosti somatického typu.

Závislost se rozvíjí již po několika týdnech nebo nejpozději několika měsících užívání. Její psychická složka se vyznačuje ztrátou kontroly nad užíváním a neodolatelným dychtěním po droze, somatickou součástí je vzestup tolerance a tím i potřeba stále vyšších dávek. Pravidelní dlouhodobí uživatelé se dostávají na dávky, které jsou mnohonásobkem smrtelné dávky pro prvouživatele. Důležitý z tohoto

hlediska je důležitý fakt, že při abstinenci od opiátů rychle klesá tolerance a dávka, která před odvyknutím byla běžná, se stává smrtelnou

Heroin

Heroin byl dlouho spojen s hudbou a hudebním průmyslem. Poprvé se objevil jako hlavní sociální problém po 2. světové válce, když se rozšířil do jazzového světa. Mnoho předních muzikantů - hlavně těch, kteří se hlásili k bebopové škole - se stali závislými a obraz zdrogovaných muzikantů byl rychle rozšířen jako obraz typický, zejména novinovými zprávami nebo filmy jako *The Man With The Golden Arm*, jenž byl, ironicky, prvním z Hollywoodských filmů, který nezobrazoval drogovou závislost přehnaně populárním a propagandistickým způsobem.

V 70. letech podlehla heroinu rocková hvězda - zpěvačka Janis Joplin. Kytarová legenda Jimi Hendrix byl rovněž obviněn ze závislosti krátce před svou smrtí. Ray Charles byl rovněž těžce závislým na heroinu v počátcích své kariéry až do svého uvěznění v roce 1964. Díky silným základům v džezové oblasti heroin snadno pronikl do scény rockové muziky koncem 60. let. Keith Richards z *The Rolling Stones* je pravděpodobně nejznámějším rockovým narkomanem. Byl závislým po většinu sedmdesátých let. Lou Reedova skladba „Heroin“ poprvé nahraná skupinou *The Velvet Underground* v roce 1967, je pravděpodobně první písní, kde je použit heroin v rockovém stylu. Heroin ačkoliv měl menší publicitu než LSD nebo marihuana se dostal i do tvorby *The Beatles*. Jméno „Henry the Horse“ v písni „*Being For The Benefit of Mr Kite*“ (1967) pravděpodobně odkazuje na heroin a píseň „*Happiness is a warm gun*“ na něj také pravděpodobně skrytě poukazuje. V roce 1970 John Lennon přiznal, že on a Yoko Ono užívali heroin v posledních dnech kariéry skupiny. Mezi další legendy, které užívaly heroin patří například Eric Clapton, *Mötley Crüe*, *Guns N' Roses*. Nejznámější ze závislých celebrit, která však skončila jako mnoho jiných tragicky, je lídr skupiny *Nirvana* Kurt Cobain.

Heroin je řadu desetiletí celosvětově nejrozšířenější drogou této skupiny. Do r. 1994 se v ČR vyskytoval jen sporadicky, od tohoto přelomového roku jeho užívání mnohonásobně vzrostlo. Nejčastější a nejrizikovější je aplikace nitrožilně (v pražské populaci 80-90% uživatelů heroin aplikuje nitrožilně). Méně rizikové způsoby jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové folie.

Heroin působí převážně na mozek. Každá dávka přináší člověku pocit uvolnění, uklidnění, což je právě ten okamžik, který člověk při problémech hledá. Neuvědomuje si v tu chvíli, že problémy, které ho zneklidňují, je potřeba řešit. Tím, že si dá dávku, problém oddálí a prohloubí. Mezi účinky heroinu patří kromě celkového útlumu organismu i zpomalení psychického tempa, uvolnění, úlev od starostí, krátce po aplikaci slastné pocity - vnitřní euforie, ospalost, zúžení zornic, strnulost, neschopnost pohybu, zpomalené dýchání, netečnost, zklidnění, potlačené vnímání bolesti.

Jelikož účinek drogy je zcela individuální záležitostí, tak v případě užití heroinu mohou nastat samozřejmě i nežádoucí účinky například: deprese dýchacího centra (zástava dechu), pokles tělesné teploty, těžká zácpa, svědění kůže, typické je škrábání se po celém těle (i v bezvědomí), lenost, ztráta vůle, ztráta libida a potence, deprese, infekce (celkové - oslabení imunitního systému, hepatitídy, AIDS, místní - abscesy vzniklé např. nesterilní aplikací drogy), poruchy menstruace, bolesti svalů, kloubů, křeče, zimnice, kazivost zubů. Samotný vznik závislosti na heroinu patří mezi hlavní rizika, jelikož stačí pouze deset heroinových injekcí, aby došlo ke kompletní závislosti.

2.8. Stimulační drogy (*Kokain, Pervitin, Extáze*)

Stimulantní drogy jsou drogy, které navozují lehkou depresi a zvyšují aktivitu a energii. Patří sem například i kofein a čaj. Ze zakázaných látek jsou celosvětově nejrozšířenější kokain, pervitin a extáze. Žádoucím účinkem těchto psychostimulancí má být zvětšení úrovně bdělosti, popř. zabránění spánku. Lze-li toho jejich podáním dosáhnout, pak k tomu dochází zprostředkovaně tím, že tyto látky urychlují psychomotoriku. Jsou-li psychické a nervové procesy urychleny, je mozek schopen v časové jednotce zachytit a zpracovat více podnětů a tato vyšší citlivost zabraňuje usnutí. Tohoto účinku však často dosahují na úkor kvality práce mozku: člověk duševně pracuje sice rychleji, ale s více chybami, někdy vysloveně zbrkle až zmateně. Dalším vedlejším jevem je snížení prahu pro vznik úzkosti a strachu. Pomocí těchto stimulantů si např. mládež usnadňuje učení před zkouškami, (rychle si vybavují).

Hledá se zejména euforie, aktivita a hovor ve skupině. Převládá nechutenství. Zkušenosti se nutí k požívání vitamínů. Po probuzení pocítují „úžasný hlad“. Jsou vyhledávány tak, proto, že mimo excitační působení zvyšují příjemnost sexuálních pocitů a odsouvají ejakulaci. Amfetamin tak, používali kokainisté v inhalaci jako náhražku kokainu. Po delším užívání a díky zvyšování dávky (20 tablet denně) se začnou objevovat prchavé iluze a halucinace. Později vystupuje do popředí vztahovačnost, pocit, že se někdo dívá. Jsou pozorovány zvláštní záblesky, jasné barevné kontury předmětů a dění kolem nabývá zvláštního smyslu.

Kokain

Kokain je práškovitá, bílá, krystalická hmota, která patří mezi nejrozšířenější drogy. Jde o alkaloid jihoamerického keře Koka pravá. Lidské tělo kokain, který je rozpustný ve vodě, přijímá všemi sliznicemi. Mezi jeho nejčastější aplikace je proto vdechování práškového kokainu trubičkou, tedy tzv. „lajny“, případně vtírání do jiných sliznic. Injekční aplikace roztoku je méně obvyklá. Pro ní je charakteristický rychlý nástup účinků (vrchol nastává průměrně asi 3 minuty po aplikaci).

Kokain působí na centrální nervový systém jako stimulant, jeho požití způsobuje pocity euforie, neúnavnosti, hyperaktivitu, zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence. Dochází také ke zvýšení sexuálního zájmu a potěšení ze sexu. To je ale vzápětí následované hlubokým propadem (což ovšem vede k touze drogu znovu použít). Zvyšuje totiž chvilkově produkci dopaminu a serotoninu, ale po odeznění účinků klesá pod původní úroveň. Tím způsobuje trvalou návykovost a poškozují mozek.

Nebezpečí návykovosti je extrémní. Mezi vedlejší účinky patří paranoia a „škubání“ sebou. Míra vedlejších příznaků se s častějším používáním zvyšuje. Kokain je oblíbená „droga inteligence“, bohémů i politiků. U nás se dostala na čtvrté místo v oblíbě hned za národní stříbro pervitin. Je nazýván „šampaňským“ mezi drogami. „*Kokain je jednou z drog, již myši žerou, až chcípnou,*“ říká pro týdeník Reflex Tomáš Zábranský, psychiatr z pražského Centra adiktologie, spadajícího pod Psychiatrickou kliniku Lékařské fakulty UK. „Proto je hodně nebezpečný. Je tak dobrý, že bažení po něm patří mezi drogami k nejsilnějšímu.“

Pervitin

Je nejpoužívanější zástupce budivých aminů. Metamfetamin (též pervitin, péčko, piko, peří, párnó) je syntetická stimulační droga, rozšířená především na území bývalého Československa, kde ji z efedrinu (buď extrahovaného z léků, nebo ukradeného z farmaceutických provozů) podomácku vyráběli tzv. „vařiči“. Droga má formu bílého prášku nebo bílých krystalků. Pervitin může být užíván inhalací, šňupáním nebo nitrožilně a působí obvykle 3 až 12 hodin. Mezi účinky patří pocit zvýšení výkonnosti (jak fyzické, tak psychické), hovornost, potlačení pocitu únavy a chuti k jídlu, zvýšená bdělost. Pocit nadbytku energie a nutkání si ji někde vybit. Baví Vás věci, které by jste nikdy nedělali, prostě jste najednou pohodový člověk, se kterým je zábava a který „frčí“. Negativem je, že dobu stimulace nelze přesně stanovit. Může se jednat o několik hodin, ale také i několik dnů. Po tuto dobu pervitin potlačuje potřebu spánku.

Při vyšších dávkách nastává potřeba překotné činnosti, neklid a nespavost (jsou známy případy, kdy narkoman nespál i týden). Viditelné příznaky užívání zahrnují rozšířené zornice, zrychlený tep, třes, pocení, bledost a hubnutí. Další z negativ užívání pervitinu je poškození zubní skloviny. K tomuto dochází při takzvaném „ztuhnutí čelisti“. Pervitin totiž tlumí produkci slin, zuby dřou o sebe a kazí se.

Předávkování se projevuje těžkou bolestí hrudníku a bezvědomím trvajícím 1–2 hodiny. Po odeznění účinků nastává „dojezd“: skleslost, deprese, strach a vyčerpání. Droga nemá fyzické abstinenci příznaky (někdy může být pocíťován jen slabý pocit nedostatku), dávky se nemusí zvyšovat. Pervitin ale vyvolává silnou psychickou závislost – člověk ztrácí zájem o cokoli jiného kromě drogy, časové úseky mezi jednotlivými dávkami se postupně zkracují. Psychická závislost a tolerance na látkách typu amfetaminu se vyvíjí rychle a přetrvává i díky silné touze dosáhnout maximální euforie a vzrušení. Pro dosažení požadovaného účinku musí být množství zneužívané látky zvyšováno. Užívané dávky mohou být i mnohonásobně vyšší než dávky počáteční, látka vyvolává akutní chronické otravy, při kterých se objevují gastrointestinální poruchy, bušení srdce, arytmie, vzestup krevního tlaku, neklid, nespavost, myšlenkový trysk, dráždivost, kolaps, jež může vést až ke smrti. Teprve po odeznění intoxikace se uživatel cítí unavený a vyčerpaný, což samozřejmě vede k užití další dávky.

Toxický syndrom, který amfetaminy vyvolávají, je charakterizován hlubokými změnami v chování, vizuálními, sluchovými a hmatovými halucinacemi, spojenými s pocity paniky, agrese, neustálého pocitu ohrožení, tzv. „stíhy“ a nutkání ke zvláštnímu nenormálnímu chování, kdy východiskem z těchto stavů může být i sebevražda. Metamfetamin (stejně jako vedlejší produkty domácího „vaření“) poškozuje srdce, játra a zubní sklovinu, oslabuje imunitní systém. Hlavním psychickým rizikem je plíživě rostoucí paranoia, deprese, úzkost a halucinace. Pervitin si na naší drogové scéně drží stříbrnou příčku hned za marihuanou, a k opatření „dávky“ stačí pouze navštívit jakoukoliv větší diskotéku nebo hernu.

Extáze

Extáze je droga způsobující euforické účinky. Byla patentována 1913 německou firmou MERCK, a dokud nebyla zakázána (v Anglii 1977, v USA 1985), běžně se prodávala v barech a klubech. MDMA má široké spektrum použití. Je to stimulant, spojený dnes hlavně s tancem na „rave parties“, používá se jako náhrada za Speed (koncentrace, motivace, kreativita, energie). Nejčastěji se užívá ve formě tablety, ale vyskytuje se i ve formě prášku.

Po jejím užití se zvyšuje sociální citění. Jsou zažívány pocity emocionální blízkosti k druhým (a k sobě), spolu se zhroucením komunikačních bariér je potom snadné otevřít se, hovořit s ostatními. Mnoho lidí vyhledává MDMA právě k tomuto účelu: Konverzace proudí jako voda. Víte přesně co říct a kdy to říct. MDMA zřetelně zesiluje smyslové vnímání - chuť, hmat, čich, zrak. Díky těmto účinkům, byla hojně využívána také k psychoterapii, kde její užití spočívalo v produkování stavů entakogeneze a empatogeneze. Extáze je také známá jako tzv. "hug drug" nebo-li droga objímání. Účinky trvají několik hodin a postupně odeznívají. Extáze se užívá většinou pouze nárazově. Není na ní psychický ani fyzický návyk. Dlouhodobé užívání poškozuje mozek, odumírají důležité buňky. Člověk zapomíná, má potíže s vyjadřováním, přemýšlení je složitější. Tyto následky jsou trvalé. Poznat jsou již po roce pravidelného braní. Extáze může také stejně jako jiné drogy vyvolat různé druhy psychických poruch jako je epilepsie, deprese, depersonalizace, apod.

2.9. Těkavé látky a toluen

Těkavé látky - Jedná se o skupinu návykových látek uvedených v MKN-10 pod označením F 18 – prchavé látky. Označují se někdy i jako těkavé látky nebo inhalační drogy. Patří mezi ně některá rozpouštědla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky, například éter a rajský plyn. Jednotlivé prchavé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. V největší míře je v ČR zneužíván Toluén. Tento patří do skupiny organických rozpouštědel. Zneužívání této drogy není, jak by se zdálo, jen naší specialitou. Vyskytuje se relativně často i v západní Evropě, hlavně v USA, zde jsou to hlavně lepidla, používaná k výrobě plastikových modelů letadel apod. S Toluénem se asi nejčastěji v současné době setkáváme u romské populace. Neznamena to ovšem žádný výrazný posun u naší mládeže. Jde asi spíše o to, že možnosti, jak experimentovat s drogami přibýlo. Přesto se stále najdou jedinci, pro které je čichání toluenu i po zkušenostech s jinou drogou stále přitažlivé. To, že případů zneužívání toluenu ubylo, můžeme uvítat i za cenu vědomí, že se experimentuje s jinými drogami. Jejich riziko je ve srovnání s toluénem téměř vždy nižší.

Existují dvě základní skutečnosti. Toluén je organické rozpouštědlo, a jako takové, hrubě poškozuje tkáň organismu, se kterými se setkává. Vdechování koncentrovaných par toluenu (většinou se pro zvýšení koncentrace často užívá deky či se vloží hlava do igelitového sáčku) vede k poškození dýchacích cest. Postupně dochází k prokazatelnému poškození jaterní tkáň. Při pitvách jedinců, zemřelých na předávkování, byly prokázány až makroskopicky patrné změny mozkové kůry. Nejzákeřnější je však druhé riziko. Stejně jako u ostatních drog, tak obzvlášť u toluenu jde totiž při čichání jen těžko odměřit přesnou dávku. Tím se markantně zvyšuje riziko nechtěného předávkování. O tomto faktu svědčí skutečnost, že naprostá většina úmrtí prokazatelně u nás spojená s předávkováním drogou, není zapříčiněna pervitinem či heroinem, ale toluénem. Toluén u nás užívají především teenageři. Jsou zaznamenány případy užití toluenu u jedinců ve věku 12 - 13 let. Na Slovensku, a to převážně v romských koloniích, byl zaznamenán výskyt i u sedmiletých dětí, kterým drogu dali rodiče. Toluén je látka, která je bez nadsázky nazývána „drogou hloupých“. Příliš málo dává a příliš mnoho bere. Jde o jednu z nejtvrdějších drog. Tato skutečnost je v rozporu s

tím, jak je čichání toluenu vnímáno laickou veřejností. Samotný způsob aplikace, tedy čichání, je vnímán jako méně rizikový ve srovnání s aplikací stříkačkou a jehlou. Co se týče infekce, je to skutečnost. Ovšem co se týče rizika okamžitého předávkování či reflexní zástavy dechu a oběhu, pak je čichání výrazně rizikovější. V praxi pak takovéto praktiky vypadají většinou tak, že experimentující jedinec čichá sám nebo v partě, většinou ale v místech, kde riziko odhalení je nejmenší. Často jsou to sklepy, opuštěné domy, parky.

U těch, kteří čichají delší dobu a často, jsou již velmi brzo patrné zjevné následky. Dochází k prakticky totálnímu omezení výkonnosti a jiných zájmů. Jedinec se postupně izoluje a tíseň izolace od okolí opět ulehčují opakované toluenové intoxikace. Postupně dochází k patrnému celkovému otupění, labilitě, plačtivosti, podrážděnosti a agresivitě vůči okolí. „Čichači“ jsou nápadní při prvním kontaktu, protože kolem sebe vydechují výrazný pach toluenu. Toluenu je cítit z dechu po masivních intoxikacích i po 10 až 12 hodinách. V počátcích je čichání obtížně prokazatelné. Jedinec si totiž dává pozor, aby nebyl přistižen. Například pečlivě sleduje, zda-li není cítit toluenem a nejde domů dříve, než se vydýchá. Nejsou vzácné případy, ve kterých čichá dítě v noci, když rodiče usnou. Zatímco objev faktu, že potomek experimentuje s drogami, které si píchá, vyvolá většinou paniku, zjištění, že čichá toluen, je často považován za jakési relativně neškodné pokusy.

2.10. Závěr

Dnešní doba změnila pohled na drogy, které jsme znali spíše z kriminálek, a když někdo v našem okolí vyslovil slovo narkoman nebo vedl diskusi o nějaké zakázané látce, každý raději odvrátil pohled jinam. Přitom drogy byly přítomné i tehdy. Situace dnes je pravým opakem. O drogách se mluví na každém rohu, a za každým druhým se dají sehnat. Varování o jejich nebezpečnosti působí spíše jako podnět k tomu, ověřit si, je-li tomu skutečně tak. Dnešní mládež dnes na drogy pohlíží jako na přínos něčeho nového, co mnohdy nepoznali ani jejich rodiče, a tedy prostředek k získání něčeho navíc. Rizika, která vznikají při jejich užití, jsou potlačena zážitky, které jim mohou drogy přinést. Jsou pro mnohé jedinou alternativou, jak v krátkém čase vyřešit své problémy.

B. TEORETICKÁ A PRAKTICKÁ ČÁST – SYNTÉZA

3. KAZUISTIKA - DROGY NA ZŠ

3.1. Kazuistika č. 1 (marihuana)

V prosinci 2009 se dostavila na služebnu Policie paní A.S. matka nezletilého (14 let) V. S., která při praní prádla našla v kapse svého nezletilého syna (14 let) krabičku, ve které byla až po okraj napěchována nasušená látka rostlinného původu. Pojala podezření, když se zeptala svého syna, co je to za látku, který jí nechtěl sdělit, co to je. Uvedl jen, že není jeho a pouze ji uschoval kamarádovi, aby to u něj nenašli jeho rodiče. Látka se svým vzhledem a zápachem jevila jako cannabis sativa (konopí seté - marihuana), což později potvrdil i provedený chemický rozbor. Následným výsledkem nezletilého V. S., který byl proveden za přítomnosti školního psychologa a pracovníka odboru sociálně – právní ochrany dítěte (dále jen OSPOD), bylo zjištěno, že V.S. marihuanu nejen uschoval svému kamarádovi, nezl. D. H., ale rovněž i užíval, a to přibližně po dobu 6. měsíců (3x až 5x týdně). Na dotaz, kde marihuanu kupuje, odpověděl, že od svého staršího kamaráda J. M. za částku od 90,-do 200,-Kč, kdy pokaždé obdržel přibližně jednu krabičku od cigaret plně napěchovanou, která mu vždy vydržela až na dva týdny. Marihuanu užíval společně se svými kamarády, kdy ji i sám dokonce prodával a to ve formě již "ubalených" cigaret. Tyto jointy distribuoval mimo jiné i na budově základní školy. Mezi jeho zákazníky patřili i mladší žáci ve věku 11 let. Tímto způsobem si vydělával na nákup dalších balení. Na dotaz, kdy k marihuanu okusil vůbec poprvé, uvedl že přesnou dobu si již nepamatuje, ale ví pouze, že to bylo v době, kdy si jeho matka přivedla domů nového přítele a on jej nemohl doma vystát, protože mu vše zakazoval a nutil jej být neustále doma a učit se. Od té doby, tedy přibližně před 6. měsíci, začal marihuanu kouřit stále častěji. Po jejím užití se cítil vždy lépe a zapomněl na starosti a nového otčima. Jeho rozkazy mu přišly směšné a nebral je vážně. Jeho studijní prospěch se geometricky zhoršil, ve škole nedával pozor, z průměrného žáka, se stal žák podprůměrný.

Dále uvedl, že několikrát si zapálil i na školním záchodě v průběhu hodiny, kdy už jej nebavila výuka. To, že je závislý si nepřipouští, protože si klidně i dva dny nezapálí. V dalších výpovědích si poté začal uvědomovat, že jeho chování a jednání není správné a byl poučen o možných následcích na jeho zdraví a životě v případě dalšího užívání návykových látek. V. S. dále uvedl, že je rozhodnut své chování zlepšit a vyhnout se dalším problémům.

Trestní stránka tohoto případu a to, že se dopustil opakovaně trestného činu Nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů, (v jeho případě činu jinak trestného), za který mu hrozil trest odnětí svobody od dvou do pěti let si vůbec neuvědomoval. Případ byl odložen z důvodu nepřipustnosti trestního stíhání z důvodu věku pachatele, který v době spáchání nedosáhl hranice trestní odpovědnosti.

Případ nezl. V.S. byl následně převzat pracovníky OSPOD, kteří matce nezletilého navrhli řešení ve formě terapeutického programu v SVP, a to ambulantního popřípadě pobytového charakteru. Matka souhlasila a V.S. se podrobil terapeutickému programu. V současnosti navštěvuje V. S. střední odborné učiliště, marihuanu již neužívá a kouří pouze cigarety.

Na této kazuistice je dále zarážející jedna skutečnost, o které nebyla v popisu doposud žádná zmínka. Po zjištění skutečností, že na základní škole dochází k distribuci drog, bylo informováno vedení školy a následně i drogový poradce při této základní škole, který při rozhovoru uvedl, že neví, co s takovou situací má dělat. Studenti toto jednání mají zakázáno školním řádem a on nemůže být přítomen všude. Drogovou problematiku probíral nejen se žáky, ale rovněž i s rodiči na třídních schůzkách a upozornil je, aby jakékoliv změny chování a případné podezření na užívání OPL mu neprodleně hlásili. Z jeho strany tedy udělal maximum.

3.2. Kazuistika č. 2 (marihuana, alkohol a cigarety)

Další případ užívání omamných a psychotropních látek (dále jen OPL), vyšel najevo až s prověřováním jiné trestné činnosti. V březnu loňského roku byla zadržena osoba, podezřelá z rozsáhlé majetkové trestné činnosti a rovněž i z nedovolené výroby a prodeje OPL. Provedenými výslechy bylo zjištěno, že tato osoba prodávala nejméně po dobu jednoho roku sušeného rostlinného materiálu konopí setého - marihuany nezletilé A. K. (13 let). Následně byli o dané věci vyrozuměni rodiče nezletilé A.K., která byla za jejich přítomnosti a za přítomnosti pracovníka OSPOD vyslechnuta. K celé skutečnosti uvedla, že v minulosti (v období asi pěti měsíců zpět, tedy v době, kdy jmenované bylo pouhých 12 let), šla se spolužáky a staršími kamarády v několika případech do parku, kde společně popíjeli alkoholické nápoje a to zejména stolní víno a ovocnou vodku Jelzina. Do parku chodila pouze v době, kdy se její rodiče vraceli pozdě večer domů z práce, obvykle až po 22. hodině a ona vždy před jejich návratem již spala. Při jedné z návštěv parku jí nabídl J. M. cigaretu marihuany. Nejprve ji odmítla, ale když viděla, že všichni ostatní z party si několikrát „potáhli“ tak ji okusila také. Později se všemu s kamarády smáli a to se jí líbilo. Druhý den po prvním užití jí nic nebylo, což po požití alkoholu takto nebývalo. Při další z návštěv cca po třech dnech si cigaretu s marihuanou již sama vyžádala a následně v průběhu několika měsíců i sama opakovaně zakoupila. Spolu s marihuanou požívala pravidelně i alkoholické nápoje, často tyto látky i kombinovala. Ranní nevolnost před rodiči sváděla na periodu. Její školní prospěch se kupodivu nehoršil, jelikož byla nadprůměrně nadaná studentka. Až na občasné výkyvy v podobě trojek, nedošlo ke zhoršení studijního průměru. V posledním měsíci když byli spolu s kamarády v parku, tak jí J. M. nabídl, zda-li nechce zkusit ještě něco lepšího. Když se jej zeptala, o co by se mělo jednat, tak jí nabídl jest-li si sním nechce „šňupnout“ pervitin. Z tohoto měla strach, a proto odmítla. Následně jí tuto drogu nabídl ještě několikrát, kdy pokaždé odmítla a vzala si raději pouze marihuanu.

Po zjištění těchto skutečností bylo ze strany OSPOD uloženo napomenutí a doporučeno, aby se vyvarovala další konzumace alkoholických nápojů a OPL a vyhýbala se osobám, které tyto látky užívají. Byla jí uložena povinnost strpět namátkové provedení testů na přítomnost těchto látek. S uloženým opatřením souhlasila jak nezletilá tak oba rodiče.

3.3. Kazuistika č. 3 (marihuana, alkohol, cigarety a pervitin)

Poslední z kazuistik je část životního příběhu jednoho nezletilého chlapce, se kterým jsem se během své práce setkal. V této kazuistice nebude sledován pouze prvotní motiv konzumace alkoholu a cigaret, popřípadě jiných látek, ale je zaměřena na delší životní úsek jedince, který po celou dobu tyto látky doprovázejí. Přibližně před pěti lety jsme prováděli asistenci LSPP při intoxikaci nezletilého D. L., který byl nalezen kolemjdoucím na lavičce v parku v bezvědomí. Tehdy nezletilý D. L. (14 let) požil větší množství alkoholu, kdy následným rozbořem bylo zjištěno, že měl v krvi 2,28 promile. Byl převezen sanitkou do dětské nemocnice na detoxikaci. Rodiče se o této události podařilo vyrozumět až následující den, ale ani jednoho z nich tato skutečnost nikterak nerozrušila. Následně po propuštění byl k této události vyslechnut za přítomnosti OSPOD, kdy uvedl, že doma otci odcizil láhev vodky a vypil ji s džusem skoro celou sám, protože ostatním kamarádům nechutnala.

Zde by za normálních okolností kazuistika končila. OSPOD by udělil napomenutí a vše by bylo vyřízeno. Bohužel se ale v tomto případě nejednalo o ojedinělou událost. Otec nezletilého D. L. byl krátce po návratu z VTOS, rovněž tak i matka. V minulosti zde v této rodině došlo již k odebrání jednoho dítěte a on a jeho další dva mladší sourozenci byli vychovávaní rodinnými příslušníky. Po návratu z VTOS obou rodičů, jim tyto děti byly opět svěřeny do péče. Nejstarší sestra byla v té době již plnoletá a tak rodinu opustila a nikterak dále nenavštěvovala. D. L. byl po projednání vrácen do rodiny, a přibližně po týdně byl opět nalezen ve stavu silné opilosti a opět putoval do dětské nemocnice. Po propuštění uvedl jako důvod konzumace to, že se pohádal se svým otcem, a tak se mu chtěl pomstít tím, že mu vypije jeho oblíbený druh alkoholu. Následně byl opakovaně nalezen během roku v podnapilém stavu, kdy ale již alkohol nekradl otci, ale v supermarketech. Za opakované krádeže byl umístěn do diagnostického ústavu (dále již jen DDÚ), odkud velice pravidelně utíkal.

V 16 letech byl navrácen zpět do rodiny a začal navštěvovat odborné učiliště. Odtud byl ale krátce na to za opakované problémy s docházkou, časté výtržnosti a konzumování alkoholu vyloučen. Při namátkové kontrole byl opět silně intoxikován, kdy ale hladina alkoholu byla „pouze“ kolem jedné promile, ale byly u něj nalezeny dva balíčky s rostlinnou drtí konopí setého - marihuany. Během dalších dvou let až do doby dosažení plnoletosti byl opakovaně umístován do VÚM (dále jen výchovný ústav pro mládež). Ve svých 17 letech došlo mezi D. L. a jeho otcem ke rvačce, ve které otec několikrát seknul nožem, kdy mu amputoval špičku nosu a prořízl mu tvář. Otec později nedal souhlas s trestním stíháním. Po jeho návratu domů se začalo jeho jméno objevovat stále častěji a to v souvislosti s výtržnostmi, ničením majetku, krádežemi v obchodech a rvačkami. V současné době dosáhl věku 19 let, bydlí stále u rodičů a kromě marihuany a alkoholu užívá také pervitin. Jeho mladší sourozenec Z. L. má v současné době 11 let, a bydlí rovněž ve společné domácnosti s D. L. a oběma rodiči. Taktéž jde ve stopách svého staršího bratra a vidí v něm vzor. Doposud má jen sníženou známku z chování a byl opakovaně přistižen za školou, jak kouří cigarety. Pravděpodobnost stejného průběhu vývoje je u něj značná.

3.4. Další případové studie

Závěr této části bych ještě doplnil o část svodek (krátkých hlášení), která byla evidována pouze za od listopadu do února 2011. Z těchto hlášení je patrné, že drogy si nacházejí cestu ke stále mladším uživatelům. Rovněž z něj vyplývá, jaké drogy která skupina užívá. Hlášení se netýkají již jen okresu Brno -venkov, na kterém byl prováděn i následující výzkum, ale celého jihomoravského kraje.

Případ č. 1

V listopadu 2010 bylo přijato hlášení o čtyřech mladících, kteří chvíli polehávají a poté zmateně pobíhají po vlakovém nádraží. Po příjezdu na místo byli nalezeni čtyři mladí chlapci ve věku 12 - 13 let, kteří špatně komunikovali. Jeden z nich dokonce upadal do bezvědomí. Oba byli převezeni do dětské nemocnice, kdy následným

vyšetřením bylo zjištěno, že tito chlapci si opatřili láhev toluenu a čichali ji v jednom z opuštěných vagónů. Jakým způsobem mají toluen užívat, jim poradil starší bratr jednoho z nich, který jim rovněž věnoval i celou plechovku.

Případ č. 2

Začátkem prosince 2010 asistovala hlídka PČR hlídce MP při kontrole skupinky mladíků, kteří v parku čichali toluen. Při kontrole byli ve skupince šestnácti a sedmnáctiletých mladíků i dva ve věku 14 let. Tito v době kontroly již nebyli schopni komunikovat a tak jim byla přivolána RZS, která je převezla do dětské nemocnice. Po ustoupení účinků toluenu bylo zjištěno, že nezletilí jsou na útěku z DDÚ a je po nich vyhlášeno celostátní pátrání. Po jejich propuštění byli navraceni do těchto ústavů.

V obou těchto případech se jednalo děti z romského etnika, u kterých je čichání toluenu nejčastější. Odborníci upozorňují, že čichání toluenu ohrožuje především skupiny lidí z chudých regionů nebo ghett. Problémy jsou tak například v romských komunitách v Ostravě nebo Brně, naopak v Olomouci čichači toluenu téměř vymizeli. Z průzkumů Národního monitorovací střediska pro drogy a drogové závislosti je toluen vedle marihuany nejoblíbenější drogou v romských komunitách. Například v Brně vytvořili strážníci kvůli čichání těkavých látek projekt, jehož cílem je zabránit zneužívání toluenu jako návykové látky. Do prodejen s drogistickým zbožím a barvami začali umisťovat plakáty, které upozorňují na zdravotní rizika plynoucí z inhalace těkavých látek. Prodej Toluenu je od 15.6. 2007 zakázán soukromým osobám, a koupit si jej smí pouze podnikatelé, kteří jej potřebují k výkonu povolání. I přes tuto skutečnost se setkají týdně strážci zákona v průměru až se třemi dorůstající, kteří jsou pod vlivem toluenu. Čichají hlavně mladí Romové. Hlavním lákadlem je právě pořizovací cena jedné plechovky, ta se pohybuje kolem 30,-Kč. pro podnikatele, ale tito „čichači“ si plechovku pořídí mnohdy i za trojnásobek ceny, což je pro prodejce výhodné a neodradí je ani hrozba vysoké pokuty.

Následující dva příběhy jsou ryze „vesnického“ charakteru.

Případ č. 3

V listopadu 2009 bylo na jedné venkovské základní škole oznámeno ze strany ředitele ZŠ, že nezletilý M. P. žák 7. třídy (12 let) nabízel k prodeji svým spolužákům během velké přestávky na základní škole za částku 50,- Kč drcenou sušenou rostlinnou hmotu nezletilému M. T., který je žákem rovněž 7. třídy. Rostlinná hmota byla zajištěna a provedeným rozbořem se prokázalo, že se jedná skutečně o konopí seté s vysokým obsahem Tetrahydrocannabinolu. U nezletilého bylo zajištěno větší než malé množství této směsi, kterou měl zakoupit na jedné z diskoték od staršího kamaráda za účelem dalšího prodeje. Dalším šetřením bylo zjištěno, že nezletilý M. P. sám marihuanu kouří a to minimálně tři měsíce a dále tuto látku prodal celkem asi šesti spolužákům základní školy.

Dále bylo zjištěno, že osoba, která prodala rostlinnou směs, byla v minulosti již pro obdobnou činnost vyšetřována a operativní činností bylo zjištěno, že v nedalekém lese má zasazené pole s konopím.

Případ č. 4

Tento případ se odehrál rovněž na základní škole v malém městě. Zde při výuce nalezla třídní učitelka v pouzdře M. B. (14 let) žákyně deváté třídy balíček s rostlinnou drtí. Následně věc ohlásila na linku 158, kdy po příjezdu hlídky dívka dobrovolně vydala zbytek, který měla ukrytý v šatně. I v tomto případě byla provedena expertíza, kterou bylo prokázáno přítomnost Tetrahydrocannabinolu v rostlinné směsi. Následným šetřením bylo zjištěno, že tato žačka ve věku 14 let prodávala marihuanu i svým mladším spolužákům a to minimálně v 11 případech za částku 150,- Kč. Sama marihuanu rovněž užívala. Do kontaktu s marihuanou přišla prostřednictvím svého souseda, který tuto rostlinu sušil pro své známé a sám rovněž užíval.

3.5. Závěr

Z obou případů je patrné, že přístup nezletilých k marihuaně je dán i prostředím ve kterém se dotyčný nachází. Na vesnici, popřípadě na malém městě, se dostane nezletilý spíše k naturálním formám OPL a to právě v případech sušených rostlin po půdách, popřípadě nálezů halucinogenních hub. Prvotní užití drogy je zde spíše na úrovni experimentu a zvědavosti, okusit nějakou zakázanou a obtížně dostupnou látku, zatímco oproti městu, kde jsou možnost opatřit si drogu daleko jednodušeji. Co se týče kvality prodávaných drog je až na výjimky kvalita na periferiích horší a šance vzniku závislosti je zde nižší, ve srovnání s městem. Zde se prodává převážně „kvalitní zboží“ tedy právě v případě marihuany se jedná většinou o rostliny pocházející ze skleníkových pěstíren, vyšlechtěné pouze za účelem jejich konzumace a tedy s velmi vysokým obsahem THC. Rovněž riziko plynulé kontinuity na jiné drogy je ve velkém městě daleko vyšší než-li na vesnici.

C. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Úvod

V další části své diplomové práce se zaměřuji na výzkum formou dotazníku (viz příloha č. 1), ve kterém bylo položeno celkem 23 otázek žákům devátých tříd základních škol. Otázky jsou zaměřeny nejen na zkušenosti respondentů s návykovými látkami, na to, jaká je informovanost o nich, ale i na sociální prostředí, ve kterém vyrůstají, jaké mají rodinné zázemí, úplnost rodiny a výskyt závislostí v jejich rodinách, způsob trávení jejich volného času a na obecné názory na drogy a jejich působení. Rovněž je v dotazníku několik otázek, týkajících se jejich osobních postojů k drogám, zda-li již ve svém věku vědí, kde si například drogu opatřit. Záměrem celého dotazníku je zjistit, jaké motivy vedou respondenty k tomu, aby sáhli po droze, popřípadě ji pravidelně užívali. Odpovědi z dotazníku jsou vyhodnoceny odděleně za chlapce a dívky.

4.1. Anamnestická část dotazníku

	Chlapci		Dívky		Celkem	
Rozdělení	88	45,80%	104	54,20%	192	

Školní prospěch	Chlapci		Dívky		Ø za obě pohlaví	
do Ø 1,5	22	25%	41	39%	63	33%
do Ø 2	44	50%	39	38%	83	43%
do Ø 3	17	19%	16	15%	33	17%
do Ø 4	5	6%	8	8%	13	7%
horší než Ø 4	0	0%	0	0%	0	0%

Bydlení	Chlapci		Dívky		Ø za obě pohlaví	
U obou rodičů	71	81%	77	74%	148	77%
Pouze s jedním	13	15%	19	18%	32	17%
Jiné*	4	5%	8	8%	12	6%

4.2. Vyhodnocení jednotlivých odpovědí a tezí z dotazníku

Otázka č. 1

Co nejraději děláš ve svém volném čase?

CH.

35 % respondentů z řady chlapců tráví volný čas aktivním sportem, 28 % se věnuje počítači, 3 % s oblibou sledují televizi, 15 % tráví svůj volný čas venku s kamarády a zbývajících 19 % se věnuje jiným aktivitám, mezi kterými bylo uvedeno rybaření, studium cizích jazyků, hra na hudební nástroje, historie a povídání si se sourozenci.

D.

U dívek byl poměr odpovědí následující. Nejvíce dívek, a to celých 31 % tráví svůj volný čas s kamarády venku, 19 % sportuje, 16 % se věnuje počítači, 4 % tráví čas u televize, a zbývajících 16 % jinými koníčky, kde se oproti chlapcům objevuje tanec, kreslení, jízda na koni, paličkování a kynologie. Z toho vyplývá, že sportovní aktivity jasně převládají u chlapců. Dívky tráví svůj volný čas nejčastěji s kamarády. Televize se zde dostává na poslední příčku, zatímco trávení času u počítače je u obou skupin na druhém a třetím místě. Zbývajících volnočasové aktivity dosahují takřka shodných hodnot. U dívek je pouze pestřejší paleta těchto aktivit.

Otázka č. 2

Kolik hodin denně strávíš sledováním televize a internetu?

CH.

U chlapců stráví z celkového počtu respondentů celkem 41 % v rozmezí jedné až dvou hodin na internetu. Stejná část chlapců pak tráví u počítače a televize tři až pět hodin denně. Dokonce 13 % i více jak 5 hodin. Méně než jednu hodinu pak pouze 5 %.

D.

U dívek je doba strávená nad počítačem a televizí rozdělená jinak. 60 % tráví v průměru za den jednu až dvě hodiny, 32 % pak v průměru tři až pět hodin, a jen 8 % méně než hodinu. Počítač s televizí, ale jak vyplynulo z předchozí otázky, tak spíše počítač zabírá z volného času značnou část.

Otázka č. 3

Jak hodnotíš vztah mezi tebou a rodiči?

CH.

63 % chlapců má velmi dobrý vztah se svými rodiči. Za dobrý jej považuje 30 % a dostačující s výhradou, že jsou rádi, když je nevidí 7 % z dotázaných respondentů. Nikdo z dotazovaných chlapců neuvedl, že by je neměl rád.

D.

48 % dívek má velmi dobrý vztah s rodiči, 40 % jej pak považuje za dobrý a 12 % jako dostačující s výhradou. Vztahy v rodině, a obzvláště v období puberty a dospívání, jsou důležité pro utváření správných návyků do budoucna. Pokud se v rodině pubescent neseťká s potřebnou podporou a jistou mírou tolerance, pro excesy, které během puberty prožívá, může dojít k prohloubení vzdoru a pubescent se stane snadněji zmanipulovatelný partou. A zde je již jen krůček k užití drogy.

Otázka č. 4

Kolik času strávíš s rodiči společně?

CH

18 % chlapců z dotazovaných s rodiči netráví čas vůbec, 45 % přibližně jedenkrát za měsíc, 30 % jedenkrát týdně a pouze 7 % několikrát do týdne.

D.

19% dívek ze zkoumané skupiny netráví společný čas s rodiči vůbec, 12 % jedenkrát do měsíce, 21 % jedenkrát týdně, 48 % pak několikrát za týden.

Jak je patrné, ať již přibývajícím věkem respondentům nebo nezájmem rodičů, je trávení společných chvil ve věku okolo 14 - 17 let spíše sporadické. Dívky tráví s rodiči více času, je to zřejmě dáno tím, že je chtějí mít více pod dohledem, zatímco hochům je dána větší volnost.

Otázka č. 5

Stalo se ti někdy, že jsi se nudil a nevěděl co dělat?

CH

V této otázce odpověděla takřka 1/3 z dotazovaných kladně, s tím, že se jim to stává pravidelně. Dalších 59 % odpovědělo, že se jim to stává pouze výjimečně, a pouze 11 % z dotazovaných hochů odpovědělo záporně, a vždy si nějakou zábavu najdou.

D.

17% dívek zažívá nudu pravidelně, 67 % pak nudu zažilo, ale stává se jim to pouze výjimečně a zbývajících 16 % tuto skutečnost popřelo.

Nadbytek volného času a jeho špatné využití může vést k jeho nesprávnému trávení a hledání alternativ, mezi kterými se může jako akcelerátor rychlého neočekávaného zážitku objevit právě droga. Právě nuda a neschopnost si nalézt vhodnou zábavu, často navádí k užití drogy jako garanta rychlé změny a nebývalého zážitku.

Otázka č. 6

Zažil(a) jsi někdy nějakou těžkou životní situaci? (úmrtí blízké osoby, rozvod rodičů, smrt kamaráda) Jak jsi tuto situaci řešil(a)?

CH.

Tato otázka byla zacílena na způsoby zvládnání těžkých životních situací, jakým způsobem jsou tyto situace schopni jedinci řešit s ohledem na svůj věk. Jaké přízpůsobovací mechanismy k řešení těchto situací používají. Izolaci od ostatních a samotu vyhledává 25 % z dotazovaných z řad chlapců. Verbalizaci problému druhá čtvrtina z dotázaných tedy 25 % by se s problémem obrátilo na své známé a blízké. 18 % zvolilo sport nebo jiný aktivní způsob vybití energie. 9 % pak uvedlo, že by si zapálilo cigaretu nebo vzalo alkohol. 23 % pak uvedlo další způsoby, které nebyly mezi nabízenými možnostmi, mezi kterými byly - vykřičet se, vybrečet se. Část uvedla, že by zůstali v klidu, jeden respondent uvedl „chtěl jsem si to sním vyměnit nebo umřít s ním“.

D.

U dívek by zvolilo samotu 37 % z dotázaných, 35 % by se o svoje pocity podělilo se svými známými. 6 % by si jako řešení vybralo cigaretu, nebo panáka alkoholu na uklidnění. Stejně množství by zvolilo jako ventil svých problémů fyzickou aktivitu. Zbývajících 16 % pak uvedlo jiná řešení. Objevily se zde četba, hlasitý řev, dát průběh svým emocím a pořádně se vybrečet. Jedna z dívek dokonce uvedla i útěk z domova.

Jako nejvhodnější řešení se dle mého názoru jeví varianty verbalizace, kdy se o negativní situaci podělíme s ostatními a tím uvolníme onen pomyslný ventil emocí nebo variantu aerobní, tedy jakoukoli formu cvičení (běh, box). Aerobní cvičení kladně

ovlivňuje psychiku a snižuje výskyt depresí. Ukazuje, že cvičení prokázalo v řadě výzkumných projektů kladný vliv jak na snížení úzkosti, tak na snížení deprese a zvýšení vlastního sebehodnocení. Nemusí jít jen o jogging, ale stačí procházky; pěší výlety mají obdobný účinek. Stejně tak i posilovna, kde se po vyčerpávajícím cvičení dojde k uvolnění endorfinů, tzv. „hormonů štěstí“. Tyto hormony způsobují dobrou náladu, pocit štěstí, a tlumí bolest. K jejich vyplavení dochází právě při svalové zátěži. Je mimo jiné obsažen například v čokoládě, ale právě také v určitých drogách. Sport je tedy rozhodně lepší alternativou než-li třeba čokoláda či drogy. Izolaci, kterou zvolila celá 1/4 chlapců a více jak 1/3 dívek, není, co se týče zvládnání těžkostí, právě nejvhodnější metodou. Tato adaptace únikem, jejíž podstatou je postoj, znamená únik z reality, izolaci od společnosti a je výrazem plachosti, uzavřenosti, bázlivosti a nerozhodnosti. To jsou typické znaky introverta. Dlouhodobé působení stresu může vést k nespavosti a opět směřovat k drogám a alkoholu. S narůstajícím věkem vzrůstá odolnost, tzv. frustrační tolerance. Tato tolerance se formuje přibližně do 16 let. To bylo potvrzeno například Rosenzweigovými výzkumy frustrační tolerance. Rosenzweigova frustrační zkouška graficky zachycuje způsoby reakcí na poměrně běžné, ale přitom však nějak obtížné a nepříjemné životní situace.

Otázka č. 7

Kouří nebo pravidelně pije alkohol někdo z tvé rodiny?

CH.

Trend vášnivých kuřáků je v současnosti na ústupu. Moderní společnost zbrojí proti kouření nekuřáckými restauracemi a různými zákazy. O tom svědčí i výsledek této otázky. Celkem 41 % z dotazovaných chlapců je z nekuřáckých rodin i rodin bez výskytu nadměrného požívání alkoholu. V 31 % pak kouří nebo pravidelně pije pouze jeden z rodičů. V 11 % pak kouří nebo pijí oba rodiče a 18 % má v rodině jiného blízkého příbuzného, který „holduje“ tomuto zlozvyku.

D.

U dívek je 27 % z rodin, kde nikdo pravidelně nekouří nebo nepije, v 15 % pak těmto nešvarům podléhají oba rodiče, ve 27 % jen jeden z nich a v 31 % jiný rodinný příbuzný.

Prostředí, ve kterém vyrůstáme, značně ovlivňuje naši osobnost. Utvářejí se jak chtěné, tak i nechtěné návyky. Většina z dotazovaných respondentů, kteří v dotazníku uvedli, že pravidelně kouří cigarety nebo pijí alkohol, jsou ve věku, kdy by na tyto

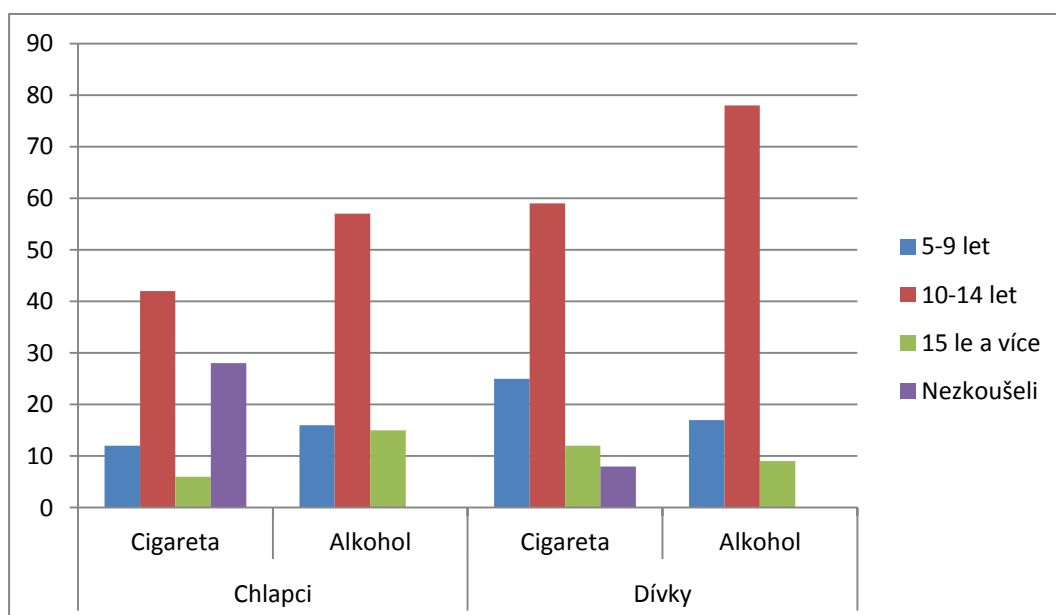
nešvary měli mít, jak se říká, ještě dost času a už vůbec by k nim neměli mít přístup. Většina z nich ale pochází z rodin, kde kouří nebo pravidelně pije alespoň jeden z rodičů nebo rodinných příbuzných. Může to ale sehrát i opačnou roli. Pokud jedinec vidí pravidelně opilé své rodiče, nebo jsou od malička nuceni žít v zakouřeném prostředí, tak si může k těmto látkám vypěstovat averzi.

Otázka č. 8

První cigareta a první alkohol - V Ě K

První cigareta a alkohol

Věk	Chlapci		Dívky		Věkový průměr	
	Cigareta	Alkohol	Cigareta	Alkohol	Cigarety	Alkohol
5-9 let	12	16	25	17	11 let	
10-14 let	42	57	59	78		
15 le a více	6	15	12	9		
Nezkoušeli	28	0	8	0		
Průměr	11 let	11 let	11 let	11 let		



Věk, ve kterém dochází k prvnímu kontaktu s návykovou látkou, v tomto případě s alkoholem a cigaretami, se pohybuje v rozmezí od 5 let do 15 let. Spodní věková hranice je přitom mnohem častější než-li horní, a to u obou zkoumaných látek. Medián zde tvoří věk kolem 10 – 14 let, ve kterém vyzkoušela většina z dotázaných obě látky.

Otázka č. 9

S kým jsi poprvé kouřil(a) cigaretu)?

CH.

Nejčastější odpovědí se v případě respondentů z dotazovaných hochů stala odpověď se svými spolužáky a to ve 27 %, jako druhá z možností celá ¼, tedy 25% se staršími kamarády. V 11% se stali první, kdo nabídli cigaretu rodiče a v 9 % to byli starší sourozenci. Zbývajících 28 % z dotazovaných cigaretu doposud nezkoušeli a neprojeví o ni zájem.

D.

Dívky svou první zkušenost s cigaretou mají ve 42 % případů se staršími kamarády. Ve 21 % pak se spolužáky, 10 % bylo obohaceno o první zkušenost díky svému staršímu sourozcovi, 7 % pak jako první měli zkušenost s rodiči, 12 % zbývajících pak uvedlo jinou alternativu. Pouze 8 % doposud cigaretu neokusilo.

Z výsledků je patrné, že ve společnosti starších kamarádů popřípadě svých vrstevníků, dochází nejčastěji k prvnímu kontaktu s cigaretami. Potřeba vyhledávání skupinové sounáležitosti je dána věkem, ve kterém se dotazovaní nacházejí. V případě dívek, u kterých se prvními stali starší kamarádi, vyplývá, že dívky přeci jen dospívají dříve a tedy společnost jejich vrstevníků jim nepřipadá zajímavá, a proto vyhledávají starší kamarády. V 11 % u chlapců a v 7 % u dívek byla cigareta nabídnuta ze strany rodičů a to lze dle mého názoru chápat dvěma způsoby. První alternativou, tou horší, se jeví možnost, že rodiče sami pravidelně kouří a nezodpovědně nabídli možnost tohoto zlozvyku také svým dětem. Jako druhá možnost, která mi přijde reálnější, a setkal jsem se s ní osobně, je ta, že rodiče nechali své ratolesti vykouřit „legálně“ celou cigaretu, popřípadě i několik, až do stavu, kdy se dotyčnému z cigaret udělalo špatně a již neměli potřebu cigarety vyhledávat. Tak tomu bylo alespoň v mém případě, ale i zde je riziko, a celkem velké, že cigareta zachutná a oni tak budou muset žít s vědomím, že to byli právě oni, kdo ke kouření své děti přivedli.

Otázka č. 10

S kým jsi poprvé pil(a) alkohol?

CH.

Jelikož je pití alkoholu naším takřka „národním sportem“, odpovídají tomu i výsledky. Jako první kontakt s alkoholem uvedli v 45 % z dotázaných chlapců právě vlastní rodinu, například při různých oslavách. Průměrný věk chlapců, kdy okusili alkohol, je kolem 11 let věku. Nejvíce z respondentů uvedlo jako první zkušenost již kolem desátého roku. Nejnižší případ byl v 5 letech. Další nemalý podíl na prvních zkušenostech s alkoholem mají starší kamarádi, a to ve 32 %. Dále pak spolužáci v 9 % a zbývajících 16 % uvedlo jiné alternativy, mezi kterými se nejčastěji objevila léčba nemoci pomocí alkoholu, a to převážně od prarodičů. Někteří dokonce experimentovali sami.

D.

U dívek je průměrný věk stejný jako u chlapců tedy kolem 11 let věku. První zkušenost mají stejně jako u chlapců při rodinných oslavách a to v 55 % případů, další v pořadí jsou starší kamarádi a to v 27 % případů. 9 % sehráli roli spolužáci a zbývajících 9 % uvedlo jinou možnost. Zde sehráli roli opět prarodiče, například s Alpou a slivovicí, proti bolesti v krku a na trávení, ve dvou případech pak individuální ochutnávka v nepřítomnosti rodičů.

Jak již bylo předestřeno, tak alkohol je nedílnou součástí naší kultury. Jeho spotřebou „na hlavu“, tedy včetně novorozенých dětí, jsme na předních příčkách světových statistik. Alkohol spolu s cigaretami patří mezi společensky tolerované drogy, i přes to, že jeho vlivem přijdou ročně stovky lidí o život. Prvotní kontakt v rodinném prostředí jako nejhojnější. Vznik závislosti na alkoholu není sice ovlivněn jen geneticky, ale i sociálním prostředím atd. Je ale 4x vyšší pravděpodobnost, že dítě rodičů, kteří jsou oba alkoholici, bude také alkoholik. Tím však nechci naznačit, že podávání alkoholu ve vlastní rodině je zase až tak problémové. Rozhodně mi přijde méně rizikové, než nekontrolované pití někde ve společnosti svých vrstevníků. Doma existuje jistá možnost kontroly a pokud nejsou rodiče skutečně alkoholici, tak jistě svého potomka nenechají opít.

Otázka č. 11

Jak ti chutnala první cigareta nebo první „doušek“ alkoholu?

CH.

Odpověď na tuto otázku si jako možnost „c“ tedy že jim první ochutnávka nechutnala, ale přesto ji ještě několikrát zopakovali vybralo celkem 43 % z dotazovaných chlapců. 30 % z dotázaných pak po prvním ochutnání pokračovalo pravidelně v konzumaci. V 16 % pak první negativní zkušenost měla za následek to, že již dále cigarety ani alkohol nezkoušeli a v 11 % pak byla první zkušenost pozitivní, ale následky, ze kterých jim bylo špatně, měly za následek to, že již znovu tuto zkušenost neopakovali.

D.

Dívky po prvním ochutnání zůstaly u pravidelného užívání celkem ve 20 %, dále pak ve 46 % případů jim první experiment nechutnal, ale i přes to ochutnávaly znovu. V 18 % případů byl první kontakt dobrý, ale již jej znovu neokusily.

První seznámení a první kontakt sehrávají ve většině případů klíčovou roli. Ať již při pohovoru, tak také v případě ochutnání něčeho nového. První cigareta i první doušek alkoholu mohou vést k pravidelnému užívání. Potvrzují to i odpovědi respondentů. Takřka 1/3 chlapců a 20 % dívek se stali po první aplikaci jejich pravidelnými uživateli. Další nemalé procento z obou skupin respondentů opakovaně zkoušeli kouřit i pít alkohol, i přes to, že první dojem nebyl kladný. Cigarety a alkohol jsou stejně jako i jiné drogy prostředkem ke zlepšení sociálních interakcí. Potřeba ohně v tlupě v době kamenné dokázala prolamovat ledy mezi kmeny, stejně tak tomu je i u cigaret. Ona první věta „hele nemáš oheň“ slouží s nabídnutou cigaretou k navázání užšího kontaktu. Stejně tak i pozvání na „panáka“ plní tuto funkci.

Otázka č. 12

Odkud jsi se poprvé dozvěděl o drogách?

CH.

Jako nejčastější zdroj čerpání informací o drogách jsou v případě chlapců rodiče. a to ve 26 % odpovědí. Na druhém místě jsou kamarádi a televize shodně s 23%. Následuje škola, kterou jako prvotní zdroj informací uvedlo 22 %. Internet pak uvedlo 6 % z dotázaných hochů.

D.

U dívek je hlavním zdrojem informací o drogách škola, a to v 32 % případů. Dalším zdrojem s největší četností jsou rodiče ve 21 %, následuje televize v 18 % a kamarádi 16 %. Internet jako zdroj informací pak uvedlo pouze 7 % z dotázaných dívek, literaturu pouze 3 %.

Drogy nejsou dnes natolik tabuizované, jako tomu bylo před rokem 1989. V dnešní době je informací o nich mnoho. Na školách jsou pravidelné přednášky na toto téma, vydávají se knihy, časopisy. V televizních zprávách neuplyne den, kdy by nepadla o drogách zmínka. Informovanost je na jednu stranu důležitá, ale otázkou je, zda-li jsou informace vždy správné, a ku prospěchu věci. Jak jsem již uvedl v úvodu, drogy nás provázejí od nepaměti, ale pokud se o nich nemluví, tak na ně ani nikdo nedostane záslusk. Z dotazníku vyplývá, že u chlapců, tak i u dívek jsou dosti častým zdrojem prvotních informací rodiče. To je dáno i tím, že zkoumaná skupina, na kterou byl zaměřen dotazník, je ve věku 14 - 17 let. Lze předpokládat, že rodičům může být od 30 let a výše, vyrůstali tedy jen částečně v době tzv. normalizace a dost podstatnou část strávili již v době po sametové revoluci a tak sami mají již o drogách dostatek informací. Kamarády jako zdroj informací nepovažují za příliš podnětný, spíše zde právě dochází k jisté manipulaci než k informování, která pak vede k prvnímu užití drogy.

Otázka č. 13

Kdo v tvém okolí již drogu zkusil nebo ji pravidelně užívá (mimo cigarety a alkohol.

CH.

Pouze 28 % z dotázaných chlapců, nezná nikoho kdo by drogu zkusil nebo ji pravidelně užíval. Oproti tomu je dost hrůzu nahánějící poměr 33 %, kdy touto hodnotou označili zkušenost spolužáků s drogou. Ještě od dvě procenta vyšší je pak procentuální vyjádření starších kamarádů a pouze 4% uvedli někoho z rodiny, kdo má tuto zkušenost.

D.

31 % dívek nezná nikoho, kdo by drogu pravidelně užíval. Celých 38 % z nich pak mají kamarády, kteří již drogu zkusili, anebo ji pravidelně užívali. Dále pak 22 % odpovědělo že mezi uživatele tvoří jejich spolužáci a 9 % pak člen rodiny.

Pokud vezmeme v úvahu poměr 31 % ku 69 % u dívek a 28 % ku 72 % dostaneme děsivá čísla, kolik z dnešních pubescentů mělo zkušenost s drogou. Zarážející je na tom všem fakt, že i přes preventivní programy, a informacemi přesycený internet, stále víc mladých lidí s drogami experimentuje.

Otázka č. 15.

Vzal(a) by sis drogu, kdyby ji v tvém okolí (partě) brali všichni, aby jsi se lépe začlenil(a)?

CH.

Dle mého názoru se správným způsobem zachovalo celých 40 % z dotázaných a tedy že by raději odešli, než aby užily drogu. Opačně by zareagovalo více jak ¼ a to celých 26 %, kteří uvedli, že by drogu zkusili, protože jednou to nic neudělá, a 5 % by si drogu vzalo naprosto bez rozmyslu, protože je pro ně přednější být v partě. Zbývajících 29 % by pak setrvalo, ale drogu by neužili.

D.

U dívek je poměr odpovědí následující: 38 % by tuto skupinu raději opustilo, 46 % by drogu neužilo, ale setrvaly by, 12 % by pak drogu zkusilo alespoň jednou, aby zapadly, a pro 4 % dívek je důležité být v partě, tak by drogu vzalo bez rozmyslu.

Touto otázkou nemělo být pouze zjištění vlivu party na jednání, jakési soucítění s partou, jak ovlivňuje jednání svých členů, ale také to že by pouze 40% z dotázaných chlapců a 38 % z dívek nezůstalo v partě, kde by „VŠICHNI“ brali drogy. Tato skutečnost, je dosti zarážející. Lze tedy říci že část, která by setrvala aniž by drogu na první podnět užila, by časem mohla být partou natolik zmanipulována, že by drogu rovněž užila. Vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je, nebo upoutat jejich pozornost, jsou nepochybně jedním z mnoha faktorů podílejících se na tom, že dítě začne drogy užívat. Výběr kamarádů, známých, čas s nimi trávený, způsob trávení času – to jsou velká bitevní pole konfliktů dospívání.

Otázka č. 16

Proč si myslíš že lidé užívají drogy ?

CH.

27 % z dotázaných chlapců se přiklání k názoru, že drogy jsou užívány proto, aby jejich uživatelé obstáli před ostatními, 10% se pak domnívá, že drogy jsou brány jako řešení nudy, 48 %, tedy skoro stejné množství respondentů, považuje drogy jako prostředek ke zpestření života, u 4 % chlapců panuje názor, že k braní drog jsou lidé nuceni a 11 % pak vyslovilo jiný názor. *Vybrané odpovědi z dotazníku:* „drogy berou ti, co dělají machry, a pak na to dojedou“, „droga jako prostředek k uklidnění“, „pomocí drogy můžou být in“.

D.

a) chtějí obstát před druhými 28% , často se nudí 5%, hledají zpestření svého života 47 % jsou k tomu nuceni 3%, jiný důvod 17% *Vybrané odpovědi z dotazníku:* „líbí sed jim ve stavu rauši“, „nemají rozum“, „machři“, „postihlo je něco hrozného a neví jak dále žít a neseberou odvahu spáchat sebevraždu, tak se ničí drogami“, „útěk od reality“.

Samotné důvody, proč člověk sáhne po droze, bývají různé. Obecně lze říci, že drogy mají jednu významnou vlastnost, proč jsou po tisíciletí vyhledávány a v dnešní konzumní společnosti zaměřené na výkon, na rychlé užití si a na intenzivní zážitky, snad ještě více, než kdykoli jindy. Drogy dokážou (alespoň na počátku jejich užívání) rychle, poměrně levně a hlavně téměř „bezpracně“ člověku zprostředkovat stav změněného vědomí a tím i rozkoš nebo slast, jejichž prožitek patří k základním lidským potřebám. Jejich prostřednictvím vidí člověk (opět jen na krátkou chvíli) svět krásnější a bezstarostnější než ve skutečnosti je. Z volných odpovědí mě zaujala odpověď jedné z dívek, která uvedla, že někteří lidé neužívají drogy jen proto, aby unikli od reality, ale i jako formu suicidálního chování, kdy jsou si plně vědomi jejich smrtelných účinků a užívají je jako prostředek k pomalé sebevraždě, jelikož na sebevraždu v tom pravém slova smyslu nemají odvahu. Tento názor je jistě dán nějakou velice smutnou osobní zkušeností. Jako hlavní důvod se nejčastěji objevuje zpestření života a na druhém místě obstát před druhými, tedy drogu berou jako stimulant, který zvyšuje jejich sebevědomí a díky kterým se cítí, tzv. "In".

Otázka č. 17

Kdyby jsi chtěl(a) drogu vyzkoušet, věděl(a) by jsi, kde ji sehnat?

CH.

Z dotázaných uvedlo celých 36 % chlapců, že by přesně věděli, kde si drogu opatřit a nečinilo by jim to sebemenší problém. Dalších 14 % pak zná nějakého prostředníka, přes kterého by se droga dala opatřit. Celkem u jedné poloviny z dotázaných chlapců nečiní problém si drogu opatřit, tudíž s jejím koncovým uživatelem přišli již buď do kontaktu, nebo se vyskytují v prostředí, kde jsou drogy lehce k mání. Zbývající polovina pak uvedla, že neznají nikoho a neví kde by se droga dala sehnat.

D.

27 % dívek uvedlo, že v případě zájmu by přesně věděli za kým mají jít, dalších 27 % pak znají nějakého prostředníka, který by jim drogu dokázal opatřit a 46 % pak neví, na koho se obrátit.

Otázka č. 18

Z jakého důvodu by jsi vyzkoušel(a) drogu?

CH.

27 % dotázaných chlapců by drogou řešili své osobní problémy. 23 % by jako důvod, proč vzít drogu, uvedlo vidinu nového zážitku, 21 % pak jen z důvodu určitého hazardu a adrenalinu, že se jim dostane něco ilegálního. 10 % by drogou řešili dlouhodobou nudu. Zbývajících 19 % pak uvedlo další důvody, mezi kterými bylo začlenění do kolektivu nebo potřeba se předvést.

D.

Dívky by drogou řešily své osobní problémy ve 32 %, 15 % by drogu vzalo kvůli novému zážitku, 18 % by aplikovalo drogu pouze proto, že by chtěly vyzkoušet něco zakázaného. Zbývajících 29 % pak uvedlo jiné důvody. Mezi nimi pak byly ty, u kterých se jedná o módní záležitost, nutnost jít s dobou, berou všichni, tak proč ne já. Opět mě zaujala jedna z odpovědí, která zněla „zajímalo by mě, jaké je to být šťastná“.

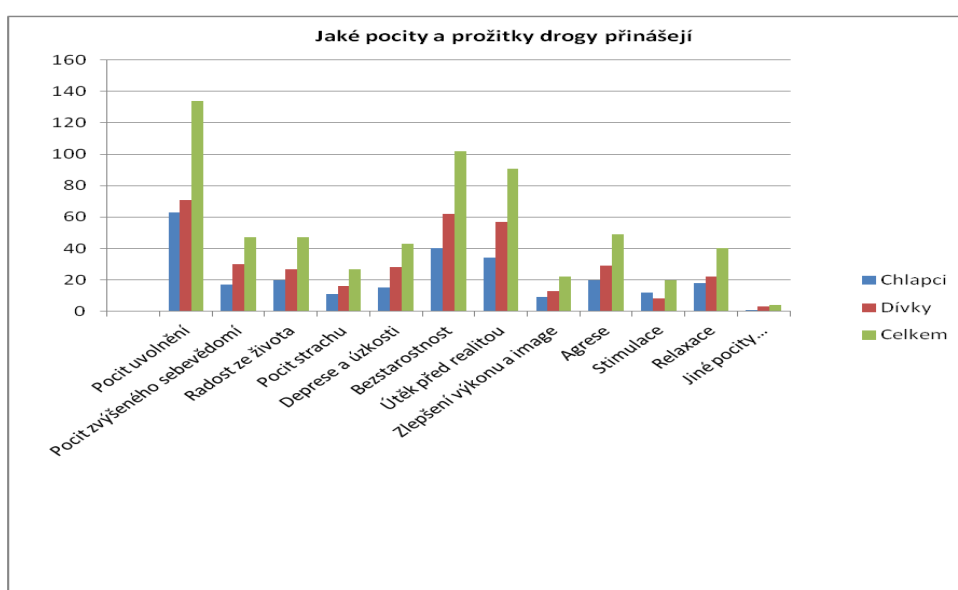
Drogu jako řešení osobních problémů ve věku kolem 15 let nepovažuji za dobrý způsob řešení. Pravdou je, že v období puberty, tedy ve věku dospívání, se mnohdy banální problémy jeví jako naprosto neřešitelné a nejsnadnější cestou jsou právě drogy, které však poskytnou řešení pouze krátkodobé, zatímco na pozadí vzniká často problém daleko větší a závažnější. Hledání nového zážitku a touha vyzkoušet něco, tzv. „illegal“

opět patří k věku, na který je zaměřen tento dotazník, tedy na dobu dospívání. Vzdor a antipatie vůči autoritám, tak je mnohdy puberta charakterizována. Je však smutné, že k prožití nového zážitku vidí spousta pubescentů jako jedinou cestu prostřednictvím drogy.

Otázka č. 19

Jaké pocity, prožitky, stavy (dle tvého názoru) droga přináší? (můžeš zaškrtnout i více odpovědí)

Názor	Chlapci	Dívky	Celkem
Pocit uvolnění	63	71	134
Pocit zvýšeného sebevědomí	17	30	47
Radost ze života	20	27	47
Pocit strachu	11	16	27
Deprese a úzkosti	15	28	43
Bezstarostnost	40	62	102
Útěk před realitou	34	57	91
Zlepšení výkonu a image	9	13	22
Agrese	20	29	49
Stimulace	12	8	20
Relaxace	18	22	40
Jiné pocity...	1	3	4



Názory a stereotypy, které jsou o drogách obecně známé a šířené, se dostaly i do povědomí mladé generace. Odpovědi na tuto otázku jsou toho jasným příkladem. Drogy jistě přinášejí všechny z nabízených možností odpovědí, ale jen nepatrná část z dotázaných respondentů uvedla negativa, která jsou s užitím drogy spojená. Jistě prvotní účinek drogy je jistě uvolňující, přinášející nový zážitek, únik od reality, bezstarostnost, lepší image. Ale již nikdo si neuvědomuje, co se stane za dvě tři hodiny nebo druhý den. Každému je známa kocovina, po alkoholu, ale jaký dozvuk má třeba pervitin nebo nejoblíbenější a v hojném počtu užívaná marihuana. Silný pocit štěstí a radosti, veselá nálada, která nastává ve většině případů po jejím užití, je pak vystřídána tvrdou realitou. Stav nebo situace, která vedla k užití drogy, a která po jejím užití zmizela se náhle vrátí a řešení, se náhle zdá být ještě obtížnější, a problémy větší. A vede to k recidivě a opakovaného užití drogy.

Otázka č. 20

Myslíš si, že jsi o problémech drog dobře informován(a)?

Informovanost o drogách

Myslíš si, že jsi o problémech drog dobře informován(a)?						
	Chlapci		Dívky		Celkem	
ANO	42	48%	48	46%	90	47%
SPÍŠE ANO	20	23%	32	31%	52	27%
NEVÍM	16	18%	20	19%	36	19%
SPÍŠE NE	6	7%	2	2%	8	4%
NE	4	5%	2	2%	6	3%
Celkem	88	100%	104	100%	192	100%

Otázka č. 21

Kdo je pro tebe nejlepším zdrojem informací o drogové problematice?

Kdo je pro tebe nejlepším zdrojem informací o drogové problematice?						
	Chlapci		Dívky		Celkem	
Přátelé	16	18%	6	6%	22	11%
Škola	32	36%	42	40%	74	39%
Rodiče	11	13%	15	14%	26	14%
Literatura	2	2%	6	6%	8	4%
Internet	22	25%	27	26%	49	26%
Lékař	5	6%	8	8%	13	7%
Celkem	88	100%	104	100%	192	100%

Zdroje informací jsou důležitým prostředkem k utváření si vlastního názoru a postoje k drogám. Současná doba, která je přeplněná informacemi, toto zcela jistě umožňuje. Otázkou však zůstává, jest-li právě v období puberty nepůsobí nadbytek informací spíše jako lákadlo k užití drogy, než-li jako vhodná prevence. Z výzkumu je patrné, že většina z dotázaných respondentů je dobře informována a ve školách je drogové problematice jistě věnováno dostatek času, proto jako školu uvedlo nejvíce z dotázaných jako důvěryhodný zdroj informací, nicméně nárůst uživatelů drog a pokles věkové hranice mně přivádí k myšlence, mají-li informace podávané žákům tu správnou formu.

Otázka č. 22

Jaké drogy znáš a vypiš je podle jejich dostupnosti.

Drogy podle dostupnosti	
Pořadí	Chlapci + Dívky
1.	Alkohol
2.	Cigarety
3.	Marihuana
4.	Extáze
5.	Lysohlávky
6.	Pervitin
7.	Heroin
8.	Kokain

Tato otázka byla vyhodnocena souhrnně. Z pořadí je patrné, že alkohol a cigarety patřily a patří k nejdostupnějším látkám, které jsou předmětem zájmu naší dospívající mládeže. Třetí místo obsadila marihuana, která je díky venkovským poměrům velice rozšířenou drogou právě na vesnicích. Extáze a lysohlávky se objevily již v menším počtu, a převážně u starších respondentů. Pervitin, heroin, a kokain, jsou látky, které byly také uvedeny, ale nepředpokládám, že by některý z dotázaných přišel do kontaktu třeba s heroinem nebo kokainem. V případě pervitinu je zkušenost pravděpodobnější, protože jak vyplývá z výroční zprávy NPC (národní protidrogové centrály), byl zaznamenán velký nárůst varen pervitinu a to na vesnicích.

4.3. Shrnutí praktické části

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké jsou hlavní podněty vedoucí k experimentování s drogami. Na dotazník odpovídalo celkem 192 respondentů z řad žáků devátých tříd základních škol, které se nacházejí v okrese Brno-venkov. Šetřením bylo zjištěno, že více jak polovina z dotazovaných má ve svém věku, který se u respondentů pohybuje v rozmezí od 14 do 17 let, opakované zkušenosti s alkoholem i cigaretami. Průměrný věk prvního požití cigaret i alkoholu je jak u dívek, tak i u chlapců 11 let. K prvnímu užití alkoholu dochází nejčastěji právě v rodinném prostředí. U cigaret je tomu zase mezi vrstevníky. Hlavním motivem při užití je zejména napodobení jednání starších, snaha se jim vyrovnat a dostat se na jejich rovinu. Při užití cigaret mezi vrstevníky je motivem snaha proniknout do kolektivu a zapadnout mezi vrstevníky. Stejně jsou i názory v případě užití dalších drog ostatními, ve kterých je patrná velká ochota zapadnout do party, i kdyby to mělo být spojeno i s prvním užitím drogy. Tato ochota je jasným výrazem sounáležitosti se skupinou. Užití drogy jako forma řešení osobních problémů, je pro respondenty z cílové skupiny přijatelná. Zvědavost a touha po poznání nových zážitků patřila mezi nejčastější odpovědi. Adrenalin, touha riskovat, rebelovat a vyzkoušet si něco, co je „illegal“, je hnací silou pro celou jednu třetinu odpovídajících. Tyto důvody jsou pochopitelné vzhledem k věku, ve kterém se respondenti nachází. Pro období puberty je typické rebelující chování, vzdorování autoritám, neschopnost kompromisu a uznávání pouze svých názorů. Droga není pro dnešní mládež žádným strašákem, ale spíše určitou metou,

kterou se snaží zakusit, aniž by plně vnímali riziko s tímto experimentem spojené. První doušek alkoholu, první cigareta, první joint, to vše může vést na cestu, po které se jde dobře jen jedním směrem. Alkohol a cigarety se mohou stát, tzv. „průchozí drogou“ z anglického „gateway drugs“. K průchozím drogám jsou nejčastěji řazeny právě tabák, alkohol, drogy z konopí (marihuana a hašiš), těkavé látky, tlumivé léky a tzv. „taneční drogy“ (zejména MDMA, slangově „extáze“). Z dotazníkového šetření je dále patrné, že velké procento žáků základních škol nemá s drogou pouze teoretickou zkušenost, ale dostalo se s ní i do bližšího kontaktu, nebo dokonce zná osobně jejich uživatele, čímž vzrůstá riziko i prvního experimentování. Benevolence rodičů a velmi krátký čas, který se svými dětmi v dnešní době společně tráví, přispívá těmto drogovým pokusům. V opačném případě zde zase může hrát roli i nepřiměřený tlak na samostatnost ze strany rodičů a přehnaná snaha realizovat si své nesplněné sny a cíle jejich prostřednictvím v kombinaci se změnami, ke kterým dochází v průběhu puberty. Závěrem lze tedy říci, že rodina, kamarádi a blízké okolí dětí a správně strávený volný čas jsou hlavní kritéria utvářející názory a postoje, které pak dítě k droze přivede anebo jej od ní odvrátí.

Závěr

Ve své práci jsem si v úvodu položil několik základních otázek, které se týkají drogové problematiky a převážně experimentování s drogou u žáků základních škol. K tomuto výzkumu jsem zvolil dotazník, který obsahuje 22 otázek. Otázky jsou směřovány nejen na samotné zkušenosti s drogou, ale také na rodinné prostředí, ve kterém respondenti vyrůstají a způsoby, jakým tráví svůj volný čas. V této diplomové práci si pokládám zásadní otázky, spojené s uvedenou problematikou, které směřují k následujícím tezím:

- Proč dochází k rapidnímu snížení věkové hranice uživatelů drog a jak lze tomuto experimentování včas zamezit?

Snížení věkové hranice uživatelů drog je dáno technologickým rozmachem, snížením dostupnosti drog, a větší informovaností dnešní společnosti. Samotné snížení věkové hranice má na svědomí také stát, který nedokáže dostatečně negativně a represivně zabránit šíření drog. Dostupnost informací, které jsou v současnosti o drogách a drogové problematice, jsou jistě dobrým krokem vpřed. Na základních školách jsou pravidelné přednášky o drogách a jejich problematice, ale skutečnost, že žákům sdělíme, že na drogy můžou umřít nebo jim ukážeme, jak droga vypadá, či řekneme, kde zrovna rostou a jak vypadají „ty správné houbičky“, či pustíme video se zpovědí bývalého narkomana, nepovede k tomu, že „dítě“ drogu již nevyhledá nebo k ní získá odpor. Dle mého názoru je jedinou možností tyto přednášky provádět například právě v detoxikačních centrech a konfrontovat je s krutou realitou. Jako další alternativou se mi jeví možnost učitelů v případě podezření provést nezávisle namátkový test na drogy, popřípadě alkohol a v případě pozitivního výsledku by měla následovat tvrdá represe, která bude nejen k dobru uživatele, ale odradí i ostatní. Samotná příčina, proč má spousta žáků základních škol již zkušenost s drogou, je dána lhostejností dnešní společnosti. Alkohol a cigarety se dnes staly nedílnou a tolerovanou součástí dnešní společnosti. Nejsou strašákem, ale spíše partnerem. Nedovedu si představit, že bych si při cestě ze základní školy po cestě zapálil cigaretu nebo že bych přišel v patnácti letech domů opilý. Pomyslnou korunu, která se mi spíše jeví jako další

„hřebík do rakve“, tomu všemu dal ombudsman Pavel Varvařovský, který zpochybnil razie proti nalévání alkoholu mladistvým.

- Jaký je důvod a hlavní motivy adolescentů k prvnímu užití drogy a jak spolu souvisí sociální situace dotyčného a narkomanie?

Hlavními důvody, proč adolescenti šáhnou po droze, jsou v první řadě snaha zkusit něco „illegal“ zakázaného a samozřejmě se co nejdřív pochlubit na sociální síti, např. na facebooku. Dalším motivem, je snaha zapadnout mezi starší spolužáky do jejich party. A skutečnost „že když si dávají všichni, a jsou v pohodě“ tak proč ne i já. Společným jmenovatelem je rodinná situace, kde adolescent nemá přesně stanoveny povinnosti. V dotaznících, ve kterých respondenti měli dobrý vztah s rodiči a měli spoustu zájmů ve svém volném čase, sportovali, chodili do různých kroužků, odpovídali na názory užití drogy vesměs negativně. Naopak respondenti z neúplných rodin, popřípadě z rodin, kde se svými rodiči netrávili skoro vůbec žádný volný čas a jejich jedinou zábavou bylo se potulovat s kamarády, byl názor na drogy odlišný a často již s drogou měli zkušenost. Dle mého názoru by byla spousta rodičů nemile překvapená, kdyby se místo pravidelné kontroly online stavu svého bankovního konta podívali spíše na „zed“ svého dítěte na facebooku.

- Je tento prostor dán špatnou či nedostatečnou výchovou ze strany rodičů?

Slovo výchova má tyto etymologické základy: "táhnout vzhůru", "náležitě ohýbat", "vytáhnout odněkud někam". V dnešním pojetí však mnohdy výchova ze strany rodičů probíhá pouze z části a to formou podpory. Rodiče jako vychovávající poskytnou vychovávanému pouze prostředky, ať již finanční, či materiální a v duchu samostatnosti zůstane zbytek pouze na vychovávaném subjektu. Roli výchovy dnes přebírá televize, internet a kamarádi. Učitelé ve škole nikdy nemůžou zcela nahradit roli rodičů. A zde se dle mého názoru nachází jádro problému. K vychovávanému se sice dostane samotné „gró“ informací, co je správné a co špatné, ale samotné posouzení je již na něm a chybí mu, tzv. boční vstupy, které by mu poskytly další doplňující podněty. Např. brát drogy je špatné se adolescent dočte skoro všude, ale aby mu někdo řekl, že když bude brát drogy, tak se může dostat do situace, kdy nebude schopen

vnímat a přijde tak o svou rodinu se již nedozví. Povrchní výchova ze strany rodičů se tak může stát jedním z důvodů, proč dítě začne experimentovat s drogami.

- Tráví rodiče málo času s dnešními pubescenty?

Čas, který v dnešní době tráví rodiče s dětmi, se oproti dobám minulým nepočítá na dny, ale spíše na hodiny v měsíci. Jak vyplývá i s dotazníkového šetření, tak doba, kterou dnešní adolescent tráví se svými rodiči měsíčně, je v rozmezí cca dvou až tří dnů. Což je dle mého názoru naprosto nedostačující ať již z pohledu výchovného působení, nebo i z pohledu prevence, kdy by rodiče byli schopni včas odhalit začínající problém s drogami, a podniknout potřebné kroky a zabránit vzniku problému daleko většímu.

- Jaké sociální interakce vedou k užití drogy?

K prvnímu užití drogy dochází většinou pod vlivem party nebo starších kamarádů. Nováček, který je přizván, se touží začlenit, a tak se pod vlivem přímé interakce ze strany ostatních členů party, dostane do přímé konfrontace s drogou, kdy v drtivé většině případů drogu užije, jen aby „zapadl“. Špatné posouzení situace, kterou adolescent vnímá z pohledu, že staršího kamarád, který drogy bere již delší dobu má holku, má respekt od ostatních členů skupiny, zkrátka „je borec“ vede k interpretaci, že když si drogu vezme, dostane se stejně rychle na jeho úroveň a bude úspěšný ve skupině.

- V jakém věku dochází k prvním experimentům s návykovými látkami?

Věk prvních experimentů s návykovou látkou je velmi nízký. První kontakt bývá většinou v rodinném kruhu, na různých oslavách, kdy pro pobavení ostatních nabídnou rodiče svému nezletilci dopití skleničky s alkoholem nebo nechají potáhnout z cigarety. Věk v těchto případech může být i kolem 3 let. K prvním samostatným experimentům, již bez asistence rodičů pak dochází v období puberty, tedy ve věku kolem 11 do 14 let. Zde zase sehrává klíčovou roli rodina. Pokud je pubescentovi věnována dostatečná pozornost a péče, tak bývají tyto první experimenty včas odhaleny

a je tak i často zabráněno jejich dalšímu pokračování. V opačném případě pak může dojít k rozvoji závislosti, nebo odhalení tohoto nešvaru někým druhým. To pro rodiče znamená již nepříjemnosti. Zde nemám na mysli cigarety, kterým se dnes již nevěnuje takřka žádná pozornost, ale spíše alkohol nebo marihuana. V těchto případech přichází na řadu kurátor pro mládež a jeho povinné návštěvy. Proto je včasné odhalení velice důležité.

- Jakou roli zde sehrává rodina?

Rodina je základ státu, to není jen název nového celovečerního filmu režiséra Roberta Sedláčka, ale rodina sehrává nejdůležitější roli hlavně ve včasné odhalení prvních pokusů s návykovou látkou a také v zabránění jejich opakování, popřípadě vzniku závislosti. Ne vždy ale rodina spolupracuje se školou, tak jak by měla. Osobně jsem se setkal s případem, kdy se v jedné deváté třídě objevil problém s alkoholem, kdy několik studentů přišlo opakovaně do výuky „pod vlivem“ a rodiče se namísto toho, aby školu podpořili v namátkových kontrolách na požívání alkoholu, tak sepsali stížnost. Přitom včasné odhalení problému, ať již ze strany rodiny nebo školy, může jedinci zachránit nejen budoucnost, ale třeba i život.

- Jaké informace o drogách mají žáci základních škol?

Informovanost žáků základních škol týkajících se drog je ve zkoumané skupině, na okrese Brno – venkov v některých případech i nadstandardní. Povědomí o tom, co je droga, jak vypadá nebo jakým způsobem se aplikuje, má takřka každý z dotazovaných. Jak vyplynulo z průzkumu, tak informace nejsou v mnohých případech již pouze na teoretické úrovni, ale bohužel i na praktické. Drogy dnešní žáci nevnímají jako hrozbu, ale jako nedílnou součást jejich života. Tím nechci říct, že by se každý žák snažil drogu vyzkoušet, ale srovnám-li dobu své povinné školní docházky, tak slovo droga, marihuana nebo narkoman u mě vyvolávaly pocit něčeho strašného odsouzeníhodného, zakázaného, z čeho šel strach a co se objevovalo pouze v detektivkách v pozdních večerních hodinách a rozhodně ne jako součást svého života. Rozdílnost tohoto pohledu má za následek, že žák druhého stupně základní školy dokáže rozčlenit drogy podle nebezpečnosti nebo podle způsobu aplikace, ale neví už v čem ta droga je nebezpečná a k čemu její užití může vést.

Resumé

Ve své diplomové práci jsem se zabýval problematikou prvních experimentů s návykovými látkami na základní škole. Jedná se o problém, který se kdykoliv může dotknout každého z nás a dokáže během okamžiku změnit celý život. Rozdělení drog na tvrdé a měkké vyvolává u společnosti jistou toleranci, a to i přes to, že mnohdy právě ony měkké drogy jsou pouze startéry nebo tzv. průchozí drogy, které v kombinaci s dalšími rizikovými faktory mohou vést k drogám tvrdým. Tato netečnost a nedostatečné sankcionování nejen konzumentů, ale také distributorů je jednou z hlavních příčin experimentování. Zatímco u tvrdých drog, jsou postihy pevně stanoveny a vykonávány na uživatelích a držitelích těchto psychotropních látek a mohou některé jedince od konzumace odradit. Jsou právě drogy jako alkohol a cigarety, které patří mezi společensky tolerované drogy a jejichž přítomnost je mnohdy vyžadována utvářet pomyslný startovací můstek ke vzniku závislosti, a ochutnání „něčeho tvrdšího“.

Anotace

Tématem této diplomové práce jsou základní motivační činitelé žáků základních škol k experimentování s drogami. Zaměřil jsem se na žáky devátých ročníků v okrese Brno – venkov. Ze své praxe policisty jsem na těchto základních školách několikrát řešil spolu s pracovníky Odboru sociálně právní ochrany dítěte problémy s užíváním omamných a psychotropních látek. Výzkum byl prováděn formou dotazníků a praktickou část jsem doplnil o několik kazuistik, se kterými jsem se v praxi setkal a napomáhal jejich řešení.

Klíčová slova

drogy, motivace, příčiny, základní škola, pokusy, rodina, výchova

The topic of this thesis are the basic motivational factors of primary school pupils to experiment with drugs. I focused on ninth-grade students in the district of Brno - the countryside. From my experience of these police officers I dealt with several elementary schools, along with the staff of the Department of Social and legal protection of the child's problems with the use of narcotic and psychotropic substances. The research was conducted by questionnaire and a practical part, I added a few case reports, with whom I met in practice, and facilitate their solution.

Keywords

drugs, motivation, causes, primary school, attempts, family, education

Použitá literatura:

- 1.) Bártík, P. a kolektiv, Primární prevence rizikového chování ve školství. 1. vyd. Praha: Scan 2010. ISBN 978-80-87258-47-7
- 2.) Carrollová, S. Brealeyová, S. Radosti kouření Cigareta má láska 1. vyd. 2008, Praha: Jota ISBN: 978-80-7217-614-4
- 3.) Čáp, J. Psychologie pro učitele. 1. vyd. Praha : Portál 2001, ISBN 80-7178-463-X
- 4.) Huxley, A. Brány vnímání. 1. vyd. 1996, Praha: DharmaGaia, ISBN 80-85905-28-0
- 5.) KLÍMA, P.a KLÍMA, J. Základy etopedie Praha: PF UK, 1978. SPN
- 6.) Kohoutek, R. Psychologie výchovy a vzdělávání. Brno : Vysoká škola Karla Engliš, a.s., 2003. ISBN 8086710041.
- 7.) Kohoutek, R. a kol.: Základy pedagogické psychologie. Brno: CERM, 1996 ISBN 80-902134-5-6
- 8.) LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 3. vyd. Praha : Grada publishing, 1998. ISBN 80-7319-016-8
- 9.) Marečková, J. a kolektiv, Drogy - otázky a odpovědi, 1. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN: 978-80-7367-223-2
- 10.) NAKONEČNÝ, M. Encyklopedie obecné psychologie. 2. rozš. vyd. Praha : Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7
- 11.) NAKONEČNÝ, M. Motivace lidského chování. 1. vyd. Praha : Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- 12.) NAKONEČNÝ, M. Úvod do psychologie. 1. vyd. Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.
- 13.) NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. "Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající, Fortuna, 2002. ISBN 80-707-1198-1
- 14.) ŘEZÁČ, J. Sociální psychologie. 1. vyd. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6
- 15.) Říčan, P. Psychologie osobnosti 5. vyd. Praha: Grada Publishing ISBN: 80-247-1174-5

- 16.) SMÉKAL, V. Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání. 3. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 978-80-87029-62-6
- 17.) UNIVERUM: Všeobecná encyklopedie – 4.díl. 1. vyd. Praha : Odeon, 2002. ISBN 80-207-1117-1
- 18.) ZACHAROVÁ, E. Zdravotnická psychologie - Teorie a praktická cvičení, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5
- 19.) KLÍMA, P., KLÍMA, J. Základy etopedie. Praha: PF UK, 1978

Internetové zdroje:

www.adiktologie.cz

www.bezsigaret.cz

www.cevap.cz

www.drogy-info.cz

www.drogy.net

www.espad.org

www.extc.cz

www.odrogach.cz

www.policie.cz

www.stopstigmapsychiatrie.cz

www.psychotesty.psyx.cz

Slovník:

Homeostáze nebo také homeostáza (z řec. homoios, stejný a stasis - trvání, stání) znamená samočinné udržování hodnoty nějaké veličiny na přibližně stejné hodnotě.

Entaktogeneze - všechno se světem se zdá dobré a v pořádku, člověk vnímá pocity "míru" a radosti. Souznění se vším tvorstvem, matkou Zemí Gaiou. Obvyklé věci se mohou zdát abnormálně krásné a zajímavé.

Empatogeneze je vytváření stavů empatie. MDMA je díky tomu známa jako "hug drug", droga objímání. Intoxikovaní se často dotýkají různých povrchů (kůže, navzájem), ochutnávají jídla a nápoje. Dotyk a osobní kontakt (sexuální i jiný) se díky emocionální

Použité zkratky:

ESPAD - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.

OPL – omamné a psychotropní látky

OSPOD – odbor sociálně právní ochrany dítěte

**Dotazník
k diplomové práci na téma**

Základní motivační činitelé žáků základních škol k experimentování s drogami

Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jaké podněty vedou k experimentování s drogou žáky základní školy, (Kde dochází ke zlomu mezi experimentováním a pravidelnou konzumací a závislosti na droze; Kdy a kde se poprvé setkávají s drogou; Odkud se o droze dozvěděli poprvé; Zda-li ví, co droga vůbec je; Znají-li následky konzumace drog; Jaké jsou jejich osobní zkušenosti s drogou nebo konzumentem drogy).

Výsledky budou použity pouze pro studijní účely tohoto výzkumu.

Za zodpovědné vyplnění dotazníku děkuji.

(správné odpovědi zakroužkuj)

Anamnestická část dotazníku

Pohlaví: muž žena

Věk: _____

Bydlím:

- a) s rodiči
- b) pouze s matkou
- c) pouze s otcem
- d) jiné (vypiš)

Můj školní prospěch je:

- a) do ø 1,5
- b) do ø 2
- c) do ø 3
- d) do ø 4
- e) horší než ø 4

1.Co nejraději děláš ve volném čase?

- a) televize
- b) počítač
- c) věnuji se svému koníčku, jakému
- d) jsem s kamarády venku
- e) čtu si
- f) sportuji
- g) jiná odpověď

2.Kolik hodin denně strávíš sledováním televize a internetu?

- a) méně než jednu hodinu
- b) 1 až 2 hodiny
- c) 3 až 5 hodin
- d) 5 a více hodin

3.Jak hodnotíš vztah mezi tebou a rodiči?

- a) výborný
- b) dobrý
- c) dostačující, ale raději když je nevidím
- e) nemám je rád, mluvím s nimi, jen když musím

4. Kolik času trávíš s rodiči společně?

- a) volný čas společně netrávíme
- b) jednou za měsíc
- c) jednou za týden
- d) několikrát za týden

5. Stalo se ti někdy, že jsi se nudil(a) a nevěděl(a), co dělat?

- a) ano, stává se mi to pravidelně
- b) ano, ale jen výjimečně
- c) ne, vždy jsi nějakou zábavu najdu

6. Zažil(a) jsi někdy nějakou těžkou životní situaci (úmrtí blízké osoby, rozvod rodičů, smrt kamaráda) Jak jsi tuto situaci řešil(a)?

- a) chtěl(a) jsem být sám
- b) řekl(a) jsem o tom svým známým
- c) dal jsem si panáka nebo cigaretu na uklidnění
- d) šel jsem sportovat, abych vybil(a) přebytečnou energii a přišel(a) na jiné myšlenky
- e) jiné řešení (vypiš)

7. Kouří nebo pravidelně pije alkohol někdo z tvé rodiny?

- a) nikdo
- b) oba z rodičů
- c) jen otec nebo matka
- d) jiný z příbuzných

8. V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel(a) alkohol? (.....)

V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel(a) cigaretu? (.....)

(pokud jsi nevyzkoušel(a) nevyplňuj!)

9. S kým jsi cigarety poprvé kouřil(a)?

- a) se starším sourozencem
- b) se spolužáky
- c) se staršími kamarády
- d) s rodiči
- e) jiná možnost (uved' jaká)

10. S kým jsi poprvé pil(a) alkohol?

- a) v rodině (např. při oslavě)
- b) se spolužáky
- c) se staršími kamarády
- d) jiná možnost (uved' jaká)

11. Jak ti chutnala první cigareta nebo první „doušek“ alkoholu?

- a) moc od té doby užívám pravidelně
- b) chutnala, ale pak mi bylo špatně, tak jsem to už nezkusil
- c) nechutnala, ale vyzkoušel jsem to ještě vícekrát
- d) nechutnala, bylo mi špatně, už nikdy jsem to nezkoušel

12. Odkud jsi se poprvé dozvěděl/a o drogách?

- a) od rodičů
- b) od sourozenců
- c) od kamarádů
- d) ve škole
- e) z internetu
- f) z knih
- g) z televize
- h) jiná odpověď

13. Kdo v tvém okolí už drogu zkusil nebo ji pravidelně užívá (mimo cigaret a alkoholu)?

- a) spolužák
- b) starší kamarádi
- c) člen rodiny
- d) nikoho neznám

14. Přečti si níže uvedené důvody, proč pro tebe není dobré brát drogy. U každé položky prosím označ zakroužkováním, zda s důvodem souhlasíš.

- a) drogy škodí zdraví
- b) drogy jsou příliš drahé
- c) po užití drog se člověk nevhodně chová
- d) strach ze závislosti drog
- e) moji rodiče silně odsuzují lidi, kteří berou drogy
- f) drogy zničily někoho, koho dobře znám
- g) drogy negativně ovlivňují výkonnost člověka, jeho celou osobnost
- h) drogy vedou ke zločinu a násilí
- i) jiné důvody (prosím vypiš)

15. Vzal(a) by sis drogu kdyby ji v tvém okolí (partě) brali všichni, aby jsi se lépe začlenil(a)?

- a) nikdy raději bych odešel(a)
- b) nevzal, ale zůstal(a) bych
- c) zkusil(a) bych to jednou mi to nic neudělá
- d) určitě bych si vzal(a) být v partě je moc důležité

16. Lidé užívají drogy, protože:

- a) chtějí obstát před druhými
- b) často se nudí
- c) hledají zpestření svého života
- d) jsou k tomu nuceni
- e) jiný důvod (jaký?)

17. Kdybys chtěl(a) drogu vyzkoušet, věděl(a) bys kde ji sehnat? (mimo cigaret a alkoholu)

- a) ano
- b) ano, ale musel(a) bych se trochu poptat
- c) ne

18. Z jakého důvodu by jsi vyzkoušel(a) drogu?

- a) osobní problémy
- b) nuda
- c) vidina nového zážitku
- d) adrenalin – vyzkoušet něco zakázaného
- e) jiný důvod (vypiš)... ..

19. Jaké pocity, prožitky, stavy (dle tvého názoru) droga přináší? (můžeš zaškrtnout i více odpovědí)

- a) pocit uvolnění
- b) pocit zvýšeného sebevědomí
- c) radost ze života
- d) pocity strachu
- e) deprese a úzkosti
- f) bezstarostnost
- g) útěk před realitou
- h) zlepšení výkonu a image
- i) agrese
- j) stimulace
- k) relaxace
- l) jiné pocity (prosím, vypiš)

20. Myslíš si, že jsi o problémech drog dobře informován(a)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

21 . Kdo je pro tebe nejhodnověrnějším zdrojem informací o drogové problematice?

- a) přátelé
- b) škola
- c) rodiče
- d) literatura
- e) internet
- f) lékař

22. Jaké drogy znáš a vypiš je podle jejich dostupnosti. (1. alkohol, 2. cigarety, 3 ...)
