

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O.P.S. ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DROGY – TŘETÍ METLA LIDSTVA

Autor práce: Šárka Pěničková
Studijní obor: Regionální studia
Forma studia: Kombinovaná
Vedoucí práce: prof. PhDr. Emanuel Pecka CSc.
Katedra: Společenských věd

2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce prof. PhDr. Emanuelu Peckovi CSc. za trpělivost, ochotu, pomoc a cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1. DROGOVÁ TEORIE	9
1.1. VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH, NEJČASTĚJI UŽÍVANÝCH POJMŮ... 9	9
1.1.1. Droga	9
1.1.2. Návykové látky	10
1.1.3. Omamné a psychotropní látky (dále jen OPL)	10
1.2. Působnost drog na organismus	11
1.3. Rozdělení drog dle kritérií	12
1.4. Nejrozšířenější drogy v ČR	13
1.5. Rozdělení jednotlivých skupin návykových látek	14
1.5.1. Alkohol	14
1.5.2. Nikotin (tabák a tabákové výrobky)	19
1.5.3. Konopné drogy (Hašiš a marihuana)	20
1.5.4. Tlumivé léky	23
1.5.5. Opiáty	24
1.5.6. Stimulační látky (stimulancia)	27
1.5.7. Halucinogeny	32
1.5.8. Těkavé látky (inhalancia)	34
2. ROZDĚLENÍ A POPIS JEDNOTLIVÝCH ZÁVISLOSTÍ	37
2.1. Závislost	37
2.2. Typy závislostí	37
2.3. Vznik závislosti, abstinenční příznaky, tolerance	39

2.3.1.	Definice syndromu závislostivislosti	39
2.3.2.	Abstinenci příznaky	41
2.3.3.	Tolerance	42
2.4.	Rizikové faktory a příčiny vzniku závislosti na drogách	43
2.5.	Vývoj a důsledky závislostí	44
2.5.1.	Vývoj závislosti na alkoholu	44
2.5.2.	Vývoj závislostí na drogách (návykových látkách)	45
2.5.3.	Psychické důsledky a reakce závislosti na drogách	46
2.6.	Toxikománie	47
3.	PREVENCE	48
3.1.	Úkol a způsob prevence	48
3.2.	Typy prevence	48
3.3.	Prostředky, cíle a zásady prevence	49
3.4.	Základní kritéria efektivní primární prevence	50
3.5.	Člověk a prostředí v němž žije	51
3.6.	Účinné formy prevence	52
3.6.1.	Prevence v rodině	52
3.6.2.	Prevence ve škole	61
4.	PREVENTIVNÍ PROTIDROGOVÉ PROGRAMY	65
4.1.	Charakteristika a cíle preventivních programů	65
4.2.	Principy a rozdělení preventivních programů	65
4.3.	Obecné charakteristiky efektivního programu	67
4.4.	Druhy preventivních protidrogových programů	68

4.4.1. Program vládní protidrogové politiky	68
4.4.2. Programy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy	71
4.4.3. Sociální prevence u dětí a mládeže v působnosti resortu školství	72
4.4.4. Program protidrogové politiky	72
4.4.5. Program DARE	73
5. NÁSLEDKY A POMOC PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ	75
5.1. Následky a nemoci	75
5.2. První pomoc při otravě návykovými látkami	75
5.3. Jak najít pomoc a získat informace	76
5.4. Světová zdravotnická organizace	76
6. DOTAZNÍKY	77
6.1. Tarterův dotazník	77
6.2. Anonymní dotazník	77
ZÁVĚR.....	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
SEZNAM PŘÍLOH	82
PŘÍLOHY	83
ABSTRAKT	106
ABSTRACK	107

Úvod

Jedním z velkých problémů, který sužuje nejen naši společnost, je problém drog. Kořeny tohoto jevu sahají hluboko do naší minulosti a není to tudíž problém posledních deseti let. Problémů způsobených kouřením, alkoholem a jinými návykovými látkami, včetně těch nejzávažnějších se vyskytujících hlavně mezi mladistvými, ale i u dospělých jenž jsou např. v pozici manažerů nebo špiček společnosti.. Toto procento drogově závislých se po roce 1989 zvýšilo.

Nemalou roli zde může sehrát i lehkomyšlnost a podcenění nebezpečí, která drogy přinášejí. Nejrizikovějším obdobím je věková skupina mezi 15-20 rokem. Jestliže začnou děti a mladiství užívat návykové látky v tomto věku, i v nižším, je riziko vytvoření závislosti, která může nepříznivě ovlivnit jejich život, mnohem větší.

Změny v náhledech na užívání drog jsou velmi dynamické. Jsou dostupné i méně dostupné „tvrdé“ drogy mezi než se řadí i alkohol a cigarety. Nebezpečnost drog a orientace v nebezpečí, které na pokušítele s drogou čeká, je ovlivňováno dost jednostrannými informacemi, které jednotlivci získávají ze společnosti v níž žijí. Tyto informace se velmi často orientují ke zneužívání tzv.tvrdých drog. O zneužívání alkoholu, cigaret nebo marihuany se jednotlivci mnoho nedoví. Jsou schopny označit tvrdé drogy za nebezpečné, ale cigarety a alkohol staví na místa jako méně nebezpečná. Velkou roli zde má velký vliv společnosti, která toleruje pití alkoholu, akceptuje kouření cigaret a do stejné roviny se, vlivem medializace, dostává do podvědomí u dětí i „neškodné“ kouření marihuany.

Domnívám se, že je tato tendence celospolečenská a nelze z ní tudíž vyčlenit žádnou skupinu, ať již s ohledem na etnický původ, školní či majetkové poměry, sociální a rodinné zázemí.

Nejlepší prevencí jak můžeme snížit potenciál problémů související s drogou je včasné poskytnutí preventivního vzdělání, poradenské nebo jiné intervenční služby. Dále informacemi ve školách, zdravotnických centrech i vhodným doplňujícím protidrogovým školením v zaměstnání.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem probíhá protidrogová prevence v celé naší společnosti.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji právě na toto téma, tj. jakým způsobem je možné eliminovat dostupné i nedostupné drogy v dnešní společnosti jenž se bohužel stali téměř její součástí a to nejenom v nižších společenských vrstvách, ale i mezi špičkami dnešní společnosti.

Zjistit, jakým způsobem se k problému drog staví stát a školství a co pro protidrogovou prevenci konají, případně již vykonaly. Jakými prostředky bojují proti drogám jenž se stali nedílnou součástí života některých lidí.

Zajímala jsem se nejen o teoretické postupy, obecné programy a názory odborníků zabývajících se touto problematikou, ale i o konkrétní zkušenosti pracovníků zapojených do práce v oblasti protidrogové prevence.

Samotná práce je rozdělena do několika číselně označených částí. Zabývá se drogovou teorií, závislostí, prevencí, protidrogovými programy. V závěru jsou pro srovnání i vyhodnocení dotazníků „Životního stylu“ a „Vůle mladého člověka“.

1. DROGOVÁ TEORIE

U každé drogy je možné uvést celou řadu specifických škodlivých vlastností, přičemž mnohá nebezpečí jsou pro všechny drogy společná. Tímto problémem se zabývá celá tato bakalářská práce. Ale v první části bychom si měli ozřejmit nebo vysvětlit některé pojmy, které se obecně v oblasti drogové scény vyskytují. Dále se budeme zabývat protidrogovou prevencí.

1.1. VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH A NEJČASTĚJI UŽÍVANÝCH POJMŮ

Některé publikace uvádějí, že v drogové problematice stále panuje terminologický chaos. S postupujícím poznáním zde vznikají nové pojmy, termíny a definice, jiné nabývají nový obsah. Poněvadž se v průběžně budeme dále s těmito pojmy setkávat, považuji za správné si některé důležité pojmy vysvětlit případně upřesnit.

- ❖ Droga
- ❖ Návykové látky
- ❖ Omamné a psychotropní látky

1.1.1. DROGA:

Základním resp. ústředním pojmem, který nás bude celou prací provázet je pojem "droga". Drogy nepříznivě působí na mozek, centrum všech životně důležitých funkcí. Pokud toxická látka zasáhne mozek, dochází často k nevratným změnám ve funkcích organismu. Jestliže psychoaktivní látka zničí tisíce neuronů, je tato ztráta již definitivní.

Pojem droga je chápán v daleko užším smyslu, než doporučila Světová zdravotnická organizace v roce 1969 a spíše dnes splývá se skupinou omamných a psychotropních látek.

Droga pochází z arabského slova „durana“ s původním významem léčivo. Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace z roku 1969 za drogu je považována

jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.¹

V češtině má slovo "droga" význam jako omamující prostředek nebo dráždivý přípravek, který byl v minulosti považován za surovinu rostlinného nebo živočišného původu a byl používán jako léčivo. Tento termín se nejvíce využíval v lékárnách. V současné době se tento termín již v tomto prostředí a v lékařském smyslu slova nevyužívá. Pojem droga je v dnešní době v obecném smyslu nadřazený pojem, který označuje za drogy hlavně jiné léky a látky, které jsou schopné jejich užíváním až nadužíváním (abúzu) změnit u jedince např. náladu, vědomí, povzbudit nebo ztlumit duševní či tělesné funkce a vyvolávání mimořádných zážitků jako jsou iluze, halucinace apod..²

1.1.2. Návykové látky

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (§ 89 odst. 13 tr.zák.).³

1.1.3. Omamné a psychotropní látky (dále jen OPL)

Jsou ve smyslu (o jedech a jiných látkách zdraví škodlivých) látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá a jsou uvedeny v seznamech těchto látek.

V roce 1969 označila Světová zdravotnická organizace (WHO) za drogu *jakoukoliv substanci (látku), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí.*⁴

Shrneme-li, co je vlastně droga, můžeme říci, že za drogu lze považovat každou látku v syntetické nebo přírodní formě, která svými účinky může ovlivnit psychiku

¹ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.11 ; ISBN 8085981-64-5

² Nožina, M.: Svět drog v Čechách, Praha 1997, Koniasch Latin Press, str.10

³ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.11-12 ; ISBN 8085981-64-5

⁴ Nešpor, K., Provazníková, H.,:Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami, Praha 1997, Státní zdravotní ústav, str.13 ; ISBN 80-7071-050-0

jedince a může vyvolat u tohoto jedince vlivem užívání, nebo nadužívání té které látky závislost. Ať už mají či nemají přiznáno postavení léků, působí nebo nepůsobí na nervovou soustavu, jsou přírodní nebo umělé.

Drogy jsou od roku 1971 v odborné terminologii označovány jako "omamné a psychotropní látky". Tyto látky jsou vyjmenovány v příloze zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.⁵

V některých kapitolách je výraz droga nahrazen pojmem návyková látka, která má v návaznosti na danou problematiku stejný význam.

1.2. Působnost drog na organismus

Drogy zásadním způsobem ovlivňují centrální nervovou soustavu a rovněž působí prostřednictvím nervů a nervových uzlin na orgány periferního nervového systému.

Centrální nervová soustava (CNS) se skládá z mozku a míchy. V mozku se nachází přibližně 12 miliard vysoce specializovaných buněk, které se nazývají *neurony*. Tyto jsou obdivuhodným způsobem uspořádány do složité a důmyslné sítě vzájemných vztahů. K přenášení motorických impulsů z CNS do svalů nebo sekrečních žláz na jedné straně anebo naopak k přenášení vnějších impulsů do CNS slouží *nervy*, které se paprskovitě rozbíhají z CNS do různých částí těla. Na nervech se nalézají hroznovitá nahromadění nervových buněk, známá jako *ganglie*.

Laicky lze nervový systém popsat jako rozsáhlý automatizovaný komplex vybavený vnějšími průzkumnými prostředky, přijímači a přenosnými stanicemi předávajícími získané poznatek do centra, dále pak ústředním koordinačním aparátem, kde je přijatá informace vyhodnocena a následně jsou vydány příslušné rozkazy periferním orgánům, jak reagovat.

Receptory, což jsou čidla, která dané podněty přijímají, jsou modifikované nervové buňky, specializované na přeměnu různých forem informací, přicházejících

⁵ Nožina, M.: Svět drog v Čechách, Praha 1997, Koniasch Latin Press, str.10

z vnějšího světa, na elektrický signál. Některé receptory jsou citlivé na světlo a jiné na různé chemické látky (chuť a čich), další potom na mechanické deformace (hmat, sluch). Receptory vstupují do styku s prvními neurony, které pak řetězovitě kontaktují další neurony až k mozku. Zpětně vede cesta přes různé přechody do svalů a žláz. Jednotlivé neurony mezi sebou nejsou mechanicky propojeny, ale existují mezi nimi úzké *synaptické štěrbin*y.

Prostřednictvím svých *presynaptických zakončení* neurony vysílají přes štěrbinu elektrické signály, které přijímají další neurony svými *postsynaptickými zakončeními* na stromečkovitě větvených výběžcích zvané *dendrity* a stejným způsobem je dopravují dál. Celá cesta od vnějšího podnětu do mozku a odtud zpět do svalů a žláz je vlastně řetězem akcí a reakcí, kdy hovoříme o tzv. *neurotransmisi*. To specifické, co leží mezi vnějším podnětem a odpovědí na něj (vnímání, paměť, myšlení, emoce apod.), vytváří pak z člověka lidskou bytost.

Příznačnou vlastností psychoaktivních drog je jejich schopnost neurotransmisi v různých fázích ovlivňovat. Přitom záleží na typu a množství drogy. Droga v organismu narušuje přirozené prostředí a vytváří umělý stav, který je možné udržovat pouze za cenu dalších dodávek drogy zvnějšku. Stává se součástí metabolismu běžných pochodů v těle a je pro ně nepostradatelná. A tím postupně může vznikat závislost na drogách.⁶

1.3. Rozdělení drog dle kritérií

Drogy je možno dělit podle různých kritérií:

1. *Jaký způsobem se k drogám staví společnost*

- a) drogy společensky tolerované, legální (tabák, alkohol)
- b) drogy ilegální

2. *Podle razantnosti působení a s tím spojené předpokládané míry rizika*

⁶ Nožina, M.: Svět drog v Čechách, Praha 1997, Koniasch Latin Press, str.10 - 11

- a) drogy měkké, lehké - tj. drogy s akceptovatelnou mírou rizika
- b) drogy tvrdé, těžké - tj. drogy s neakceptovatelnou mírou rizika

3. Zavedené rozdělení, které směřuje více hledisek

(jako je např. účinek, společná látka, surovina nebo fyzikální vlastnosti)

- opiáty, stimulační drogy, kanabis a jeho deriváty, halucinogenní drogy, těkavé látky, hypnotika a barbituráty, tabák, alkohol a jiné skupiny látek.⁷

1.4. Nejrozšířenější drogy v ČR

Mezi nepoužívanější a legální drogy patří například i alkohol, nikotin a kofein.

Návykovou látkou nebo drogou rozumíme každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování. Na tomto místě poukazuji na drogy podle toho, jak jsou rozšířené a užívané resp. oblíbené u dětí a dospívajících.

Jednotlivé druhy drog, které jsou nejrozšířenější na našem i zahraničním trhu jenž jsou zároveň i oblíbenými a nejdostupnějšími drogami jsou uvedeny v následující tabulce.

Pořadí oblíbenosti a dostupnosti drog v procentech

Pořadí	Droga	Procento uživatelů
1.	Pervitin	63,5
2.	Marihuana	42,1
3.	Heroin	27,6
4.	LSD	10,0
5.	Toluen a jiná rozpouštědla	4,2
6.	Psilocybin	3,1
7.	Sedativa, hypnotika	3,2
8.	Hašiš	2,0
9.	Jiné drogy a léky	2,7
10.	Kokain	1,8

zdroj: publikace DROGINFO, Hygienická stanice hl.města Prahy

⁷ Stibůrek, M.: Primární prevence zneužívání drog, Praha 1997, str. 25

pozn. procento je z celkového počtu 4.563 respondentů a jsou zde uvedeny drogy, které jsou užívány 52 a více uživateli

1.5. Rozdělení jednotlivých skupin návykových látek

Znalost jednotlivých skupin a rizik návykových látek je velmi důležitá pro samotnou prevenci. Poskytuje totiž argumenty, které jsou použitelné při zvyšování motivace ke změně. Navíc tato znalost pomáhá předcházet těmto rizikům.⁸

1.5.1. Alkohol

Alkohol je droga s tisíciletou tradicí, droga, která je přehlížena a podceňována. Počty závislých na alkoholu ve světě jdou do desítek milionů a jejich počet stoupá. Patří k nejstarším prostředkům, ovlivňujícím lidskou duševní činnost.⁹

Ze všech drog užívaných pro rekreační účely je alkohol nejstarším a zejména v západním světě trvale oblíbený. Je nejdiskutovanější drogou a nejvíce užívanou a nadužívanou dle statistik s nejvyššími projevy závislosti. Je obsažen v různých destilátech. Alkohol resp. etylalkohol je jednoduchá chemická látka, která velmi snadno proniká k různým orgánům člověka, včetně mozku. Obsah alkoholu v nápojích je udáván většinou na etiketách a pohybuje se převážně v rozmezí 2-3%, které obsahuje např. pivo, do 40% i více, které obsahují různé destiláty jako je vodka, rum atd. Důležitá přitom není jen koncentrace alkoholu v tom kterém nápoji, ale i jeho množství. Například, v jednom 12° pivu je asi stejně alkoholu jako ve 2 dl vína nebo v 0,5 dl destilátu.

Výroba vína, piva i destilátů je ekonomicky významným odvětvím s ročním obratem kolem 300 miliard dolarů. Ve většině západních zemí připouští zkušenost s alkoholem asi 80 procent populace a asi polovina všech obyvatel ho pije pravidelně.¹⁰

⁸ Nešpor, K.,Csémy, L.,Pernicová, H.:problémy s návykovými látkami ve školním prostředí Časná a krátká intervence, Praha 1998, str.14

⁹ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.157 ; ISBN 8085981-64-5

¹⁰ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 84; ISBN 80-7363-061-3

Spotřeba alkoholu se stále zvyšuje a nabídka nápojů se rozšiřuje – v poslední době například o sladký nízkoprocentní nápoj jménem alcopop, který je určený mladým lidem.

Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může u dětí vyvolat nebezpečné otravy. Nehledě na to, že u dětí a mladých lidí se návyk na alkohol vytváří velmi rychle.

Alkohol je někdy nazýván jako "průchozí drogou", jelikož část dětí z něj přechází k návykovým látkám daleko škodlivějším.¹¹

Alkohol po požití zpočátku působí jako stimulant, zatímco později jako sedativum. Zatím není příliš jasné proč. Vědci se domnívají, že tato látka v mozku působí na dva klíčové systémy předávání nervových signálů : podporuje aktivitu hlavního inhibičního neurotransmiteru GABA a zároveň blokuje hlavní excitační neurotransmitter L-glutamát. To ale není všechno. Pocit příjemné intoxikace se patrně dá zčásti připsat tomu, že alkohol v mozku stimuluje i opioidní receptory – tytéž receptory, na něž přímo a s největší razancí působí heroin.¹²

Příznaky užití alkoholu:

Prvním příznakem při styku s takovým jedincem bývá alkohol velmi i nápadný v dechu. Tento dech je často maskován různými žvýkačkami nebo větrovými bonbóny. Při požití vyššího množství se jedinec projevuje zhoršenou pohybovou koordinací, má nejistou chůzi, má zarudlé oči, má problémy s řečí. Další účinky alkoholu se projevují ospalostí, snižuje se opatrnost a pozornost důležitá právě u řidičů, často se objevuje oslabení zábran. Může se též projevit slovní nebo i fyzická agrese, později se mohou dostavit bolesti hlavy a jiné příznaky. Samozřejmě, že velmi záleží na množství užití alkoholu a poté se dá zhruba usoudit v jaké fázi nebo stadiu opilosti se jedinec nachází.

Stádia opilosti:

¹¹ Nešpor, K.,Csémy, L.,Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách, Praha 1996, str.22

¹² Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 85; ISBN 80-7363-061-3

1. *Excitační* - po menších dávkách, působí alkohol oslabení opatrnosti nebo i fyzické hovornost, tendenci se prosazovat, lehčeji navazuje nové vztahy, s projevy slovní agrese.

2. *Somnolentní* - projevy útlumu a spavosti

3. *Komatózní* - stav bezvědomí

4. *Asfyktické* - dušení vlivem zástavy dechového centra ¹³

Rizika a následky při užívání alkoholu a možnost léčby:

Pití alkoholických nápojů je navíc hluboce spojeno se společenskými zvyklostmi mnoha národů.

Alkohol může vyvolat závislost projevující se např. hltavým pitím, pitím při nevhodných příležitostech, častými výpadky paměti, třesem a nervozitou. Nadměrné užívání alkoholu je příčinou ztráty nepijících přátel a později vede ke snížení schopnosti pití ovládat a zastavit.

Podle K. Nešpora je alkohol velmi často příčinou úrazů, kterým mohou být zapříčiněné např. pády, popáleniny, různá pořezání, ale i příčinou dopravních nehod. Vyvolává různá tělesná onemocnění např. trávicího systému poškození jater, způsobuje vysoký krevní tlak. Dále je alkohol příčinou duševních onemocnění a podporuje změnu povahových vlastností jedince. Zhoršuje se průběh mnoha běžných onemocnění, např. cukrovky nebo vysokého krevního tlaku a zvyšuje se riziko zhoubných nádorů a snižuje se schopnost obrany organismu a jejího imunitního systému.

Antagonistou opioidních receptorů je lék naltrexon, který se úspěšně používá pro léčbu opiátové závislosti a podle novějších poznatků je užitečný i při terapii alkoholismu. Potlačuje totiž příjemné účinky obou drog a závislým tak pomáhá s návykem skončit.¹⁴

¹³ Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách, Praha 1996, str.22

¹⁴ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 85; ISBN 80-7363-061-3

Účinek alkoholu při různých koncentracích v krvi	
0,10%	příjemné omámení
0,20%	zmatenost, opilost
0,30%	těžká opilost
0,40%	nebezpečí úmrtí

zdroj: Zpracovalo ministerstvo vnitra ve spolupráci s dalšími orgány státní správy, říjen 2007

podle britského farmakologa Sira Johna Gadduma

Také užívání alkoholu během těhotenství přináší specifická rizika. V USA postihuje průměrně jedno z tisíce narozených dětí tzv. fetální alkoholový syndrom, který se projevuje opožděným vývojem mozku a trvalým poškozením intelektu – IQ takto postižených dětí bývá 60 a méně. Fetální alkoholový syndrom je v USA vůbec nejčastější příčinou mentální retardace. Někdy tak stačí, když těhotná žena pije dvě skleničky denně, aby se u jejího dítěte fetální alkoholový syndrom rozvinul.¹⁵

Psychické následky užívání alkoholu

Následkem dlouhodobého, nepříznivého vlivu alkoholu na organismus člověka a to zejména na jeho centrální nervový systém, dochází k různým psychickým poruchám:

- a) **Alkoholový abstinční syndrom** - vzniká jako reakce na snížení nebo vynechání potřebné dávky. Závislý jedinec reaguje úzkostí, neklidem, depresivní nebo podrážděnou náladou. Bývá malátný, objevují se vegetativní potíže (pocení), třes a bolesti hlavy. Někdy se objevují halucinace a záchvaty křečí. Abstinční syndrom je důkazem existující metabolické závislosti na alkoholu.

¹⁵ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 87; ISBN 80-7363-061-3

- b) Alkoholické psychózy a halucinózy** - vznikají jako reakce na snížení dávky alkoholu. Objevují se nepříjemné sluchové halucinace, často jsou to hlasy sob diskutujících o postiženém, nemocný má děsivé sny.
- c) Amnestické alkoholové poruchy a demence** - kdy dlouhodobé nadužívání alkoholu vede k poškození CNS, které se projevuje poruchou paměti a postupným úpadkem inteligence. Do této kategorie patří např. Korzakovova alkoholická psychóza, která je charakteristická celkovou tupostí, apatií, demencí a sociální degradací.

Sdružuje příznaky fyzické a psychické a objevuje se 6 až 8 hodin po poslední injekci nebo šňupání. V krátkém čase masivně naroste stav těžké úzkosti a projevuje se jako horečnaté napětí, projevuje se vzrušením a agresivní jednání, impulzivní a bezdůvodné, často nevysvětlitelné.¹⁶

Omezení pro převoz tabákových a alkoholických výrobků	
Tabákové výrobky	Alkoholické nápoje
800 cigaret	110 l piva
400 doutníků	10 l destilátů
200 doutníků	20 l alkoholizovaného vína (např. Portské nebo Sherry)
1 kg tabáku	
	90 l vína (z toho max 60 l šumivého vína

zdroj: Zpracovalo ministerstvo vnitra ve spolupráci s dalšími orgány státní správy, říjen 2008

¹⁶ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.91; ISBN 8085981-64-5

1.5.2. Nikotin (tabák a tabákové výrobky)

Nikotin je droga, která je příčinou libých pocitů, které vyvolává kouření tabáku – působí na receptory neurotransmiteru acetylcholinu. Nervové spoje, které v mozku uvolňují acetylcholin, fungují mimo jiné jako aktivátory mozkových hemisfér – oblastí zodpovědných za myšlení. Kuřáci proto tvrdí, že jim to díky nikotinu lépe myslí a že na ně tato látka má také mírné uklidňující účinky.

Trávicím traktem se nikotin vstřebává nedokonale, ale může se do organismu dostat žvýkáním tabáku, protože v ústní dutině panuje mírně alkalické prostředí. Nejúčinnější aplikací je však kouření.

Protože při spalování tabáku přejde nikotin do plynného skupenství, inhalací se dostane do plic a přes jejich velký vnitřní povrch rychle přechází do krve. Mozek ovlivní už několik vteřin poté, co kuřák vdechl.¹⁷

Tabák je jednou z nerozšířenějších návykových látek, kterou společnost nejvíce toleruje. Na druhé straně však představuje pro samotného jedince, který kouří daleko vyšší riziko různých onemocnění např. srdce, plic. Zároveň se kouřením zvyšuje riziko tvorby rakoviny a to z toho důvodu, že tabákový kouř obsahuje mnoho chemických látek, které jsou rakovinotvorné. Nejčastěji se nachází v cigaretách, dále se může vyskytovat ve formě šňupacího či žvýkacího tabáku, různých cigár nebo doutníků anebo tabáku do dýmek. V tabáku se nachází pouze jediná návyková látka a tou je nikotin.¹⁸

Příznaky, účinky a možná rizika spojená s kouřením:

U kuřáků začátečníků se může projevat určitá bledost, studený pot, nevolnosti spojené se zvracením, případně bolesti hlavy, což mohou být známky lehké otravy nikotinem. V pozdější době se může objevit kašel, může poklesnout tělesná výkonnost, objevují se i vícekrát bolesti žaludku a jiné. Dosti nepříznivě působí kouř na pokožku obličejové části, která se vysušuje a rychleji stárne. Mohou nastat i odvykací potíže po

¹⁷ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 87; ISBN 80-7363-061-3

¹⁸ Nešpor, K.,a kol.: Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na středních školách, Praha 1996, str.16-18

vysazení nikotinu a to především tak, že jedinec může být podrážděný, nervózní, může mít problémy s trávením apod..¹⁹

Zkušení kuřáci umějí frekvencí a hloubkou vtahování dýmu do plic drogu přesně dávkovat. Bohužel kouření ohrožuje zdraví, protože dým obsahuje mnoho toxických látek. Některé jsou přítomné v samotném tabáku, ale vysoce jedovaté a karcinogenní sloučeniny vznikají především jeho spalováním. Cigaretový dým navíc obsahuje poměrně značné množství oxidu uhelnatého, který se váže na krevní barvivo hemoglobin a snižuje jeho schopnost přenášet kyslík.

Tím se podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů. Že vyvolává rakovinu plic se zjistilo v polovině minulého století. Je jednou z nejčastějších příčin impotence u mužů středního věku. Tabák s sebou nese riziko poškození dítěte u těhotných žen, které kouří. Dále jsou kouřením vyvolávány různé nemoci jako je například onemocnění dýchacích cest, rozedma plic, mohou tu být různé alergie na tabákový kouř apod.. Kouření představuje nejzávažnější příčinu předčasných úmrtí a dle odborníků je vyšší než u alkoholu nebo jiných drog.

Některé poznatky však tento pochmurný obraz trochu korigují. Doll a Peto zveřejnili v roce 2000 výsledky studie, podle níž je nebezpečí rozvoje rakoviny plic poměrně nízké, když se s kouřením přestane ještě před dosažením čtyřicítky a dokonce i ve věku mezi 50 a 60 rokem.

Bez rizika však nejsou ani pasivní kuřáci, kteří se zdržují nebo musí zdržovat v zakouřených prostorách a tudíž jim a hlavně dětem hrozí obdobná onemocnění jako u aktivních kuřáků.

1.5.3. Konopné drogy (Hašiš a marihuana)

Psychoaktivní konopí je nejoblíbenější ze všech ilegálních drog. I když v Asii a na Blízkém východě sloužilo jako droga i lék už před tisíci lety, na Západě se jeho rekreační užívání rozšířilo až v 60. a 70. letech minulého století.²⁰

¹⁹ Nešpor, K.,Csémy, L.:Alkohol, drogy a vaše děti, Praha 1997, Besip, str.45

²⁰ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 88, 90, 94; ISBN 80-7363-061-3

Konopí bývá pěstováno jak pro průmyslové účely , tak i pro samotné kouření, tj. po usušení listů a květenství stejné rostliny k ubalení marihuanových cigaret a nebo se využívá jako přísady do různých jídel. Dále může mít jinou formu úpravy, kdy se z rostliny sbírá, suší a různě formuje pryskyřice zvaná hašiš a nebo se upravuje do podoby hašišového oleje .

Jako droga se běžně užívají sušené listy a květy konopí. Konopné drogy zkusila již alespoň jednou přibližně 1/3 populace západních zemí. Mezi pravidelné uživatele patří přibližně 10 až 15 procent populace.

Hašiš a marihuana

Marihuana je slangově nazývaná jako „ZELÍ“. Je to usušená pryskyřice ze samičíchrostlin konopí. Obsahuje stejnou účinnou látku (THC) jako marihuana. Tedy látky, jejichž drogová podstata vychází z konopí, nebyly na našem území příliš časté. Účinná látka, tetrahydrocannabinol, je však dosti zastoupena ve vysokém procentu i u pokusně pěstovaného konopí u nás, takže i cigarety domácí provenience se již objevují na našem „toxikomanickém jídelníčku“. Dostatek marihuanových cigaret („tráva“) je dnes i z dovozu a stává se módní drogou studentů. Hašiš se stává drogou, která je v našich podmínkách stále více frekventovaná.²¹

Všechny tyto podoby mají vlivem stejné účinné látky i stejné účinky.²²

Základní surovinou, ze které jsou získávány látky cannabisového typu, je jednoletá rostlina konopí setého nebo indického. Rostlina v sobě obsahuje různé koncentrace cannabinoidů, z nichž nejznámější je delta-9-tetrahydrocannabinol (zkráceně D-9-THC), který způsobuje většinu psychoaktivních účinků charakteristických právě pro konopí. Sušina běžného konopí obsahuje asi 3 až 4 procenta THC, ale u nových kultivarů pěstovaných v ideálních podmínkách může obsah této látky ve vysušeném materiálu dosáhnout i 15 až 20 procent.

Konopí se nejčastěji kouří ve formě cigaret (jointů) nebo v různých druzích dýmek. Inhalace kouře je nejrychlejší a nejefektivnější cestou, jak dopravit THC do

²¹ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.97 ; ISBN 8085981-64-5

²² Nožina, M.: Svět drog v Čechách, Praha 1997, Koniasch Latin Press, str. 33-36

mozku, podobně jako to je u nikotinu. Kuřák konopí se časem naučí, jak vdechováním dýmu přijmout optimální dávku. Tato psychoaktivní rostlina se dá užívat i perorálně, ale to představuje přece jen méně spolehlivý způsob aplikace – absorpce THC do krve je pomalá (trvá 3 až 4 hodiny než se dosáhne maximální koncentrace v krvi) a uživatel si často nemůže být jistý, jestli dávku nepřehnal, nebo zda naopak nepožil příliš malé množství, které už nevyvolá očekávaný efekt.

Příznaky a účinky látek kanabisového typu:

Projevy akutní intoxikace konopnými drogami se do určité míry podobají účinkům alkoholu : přichází pocit uvolnění a uživatel se často nekontrolovatelně směje. Typické pro konopí je zkreslené vnímání času. Ve vysokých dávkách může THC vyvolat mírné halucinace, fantazijní představy, přičemž uživatel už není schopný souvisle myslet a konverzovat.²³

Při prvotním užívání se účinek látky projevuje zarudnutím očí s rozšířenými zornicemi, může se zrychlit puls, může se objevit i bolest na prsou, sucho v ústech, hlad, únava a zhoršená orientace v čase a prostoru. Konzument se projevuje nepřirozenou veselostí. Při prvotním setkáním má kouř vůni po spálené trávě nebo listí.

Účinek první intoxikace může být tedy velmi rozdílný, od žádného efektu přes nepříjemné tělesné prožitky závratě a suchosti v ústech až po výrazný pozitivní efekt s dosažením očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí. Obecně lze říci, že po vykouření přiměřeného množství (závisí vždy na množství účinné látky dané kvalitou pěstování a následného zpracování konopí) drogy v jedné či více cigaretách, se dostaví nejprve pocit suchosti v ústech, někdy až dráždivý kašel. Může vzniknout i nepříjemné vnímané bušení srdce spojené s pocity úzkosti. Mohou nastat i další nepříjemné prožitky , nemusí se ale dostavit vždy.²⁴

Ovlivnění pocitů bolesti je jeden z hlavních důvodů, proč se začalo znovu uvažovat o aplikaci konopných drog v medicíně.

Nemocní jsou přesvědčeni, že jim kanabinoidy pomůžou více než klasické legální léky, a tak kvůli samoléčbě jsou ochotni porušovat i zákon a riskovat vězení.

²³ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 96; ISBN 80-7363-061-3

²⁴ Presl, J.: Drogová závislost, Praha 1994, Maxdorf, str.32

Příznivé účinky konopných drog nejčastěji uvádějí pacienti s AIDS, s roztroušenou sklerózou (RS), se svalovou ztuhlostí (elasticitou) a různými formami chronické bolesti.

Lidé trpící AIDS obzvlášť vyzdvihují, že jim kanabinoidy vracejí chuť k jídlu, takže přestávají ztrácet na váze, pacienti postižení RS zase pociťují úlevu od bolestivých křečových svalových stahů, které je často trápí. THC podle některých údajů zabírá i na ty chronické bolesti, u nichž selhává morfin a další silná analgetika.²⁵

Rizika spojená s užíváním kanabisové drogy:

Popsat účinky marihuany není vždy snadné, protože jako u řady jiných drog závisí často efekt na osobnosti jedince, ale také na jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení. Při dlouhodobějším užívání a obsahu účinné látky může docházet ke kolísání nálad, může dojít ke zhoršení schopnosti se soustředit a může dojít až k citovému otupění a ztrátě hodnot. Tím je spojená častá neochota přebírat odpovědnost, projevuje se menší péče o zevnějšek, celkově se může zpomalit životní rytmus konzumenta, který může vést ke ztrátě kvalitních zájmů.

Marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek než tabák, a odlišná technika kouření marihuany zvyšuje působení těchto rakovinotvorných látek na dýchací systém. K velkým sociálním rizikům patří podněcování sklonu k násilnosti, poruchy paměti, nezáměr a apatie. Roste nebezpečí úrazů a dopravních nehod, zhoršením koordinace a prodloužením reakčního času. Zvyšuje se riziko, tak jako u kouření tabáku, neplodnosti u mužů a poškození plodu těhotných žen.²⁶

1.5.4. Tlumivé léky

U nás se tyto léky vyskytují v podobě analgetik, barbiturátů, hypnotik, sedativ a anxiolytik. To znamená, že se tyto léky využívají např. pro utišení bolesti, na spaní, na zklidnění a proti úzkosti. Tyto léky jsou poměrně dostupné, jelikož se běžně ordinují při somatických a psychických chorobách.²⁷

²⁵ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 97; ISBN 80-7363-061-3

²⁶ Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí Časná a krátká intervence, Praha 1998, str. 15

²⁷ Lukeš, V.: Vybrané kapitoly ze sociální patologie, České Budějovice 1998, str. 124

Bez výjimky mají vedlejší účinky a většina z nich může vyvolat i návyk.

K nejnebezpečnějším z nich patří ty, které obsahují barbituráty (na lécích je kromě názvu uvedeno drobným písmem i složení). Doporučuje se vyhýbat lékům obsahujícím fenobarbital vzhledem k jeho dlouhodobému účinku. Hrozí zde nebezpečí hromadění v těle a riziku návyku.

Je důležité si uvědomit, že léky jenž jsou určeny proti bolestem, na spaní nebo na uklidnění většinou neodstraňují příčinu potíží. Např. při bolestech zad může být daleko vhodnější a účinnější rehabilitační cvičení, fyzikální léčba nebo relaxace. Řada duševních problémů a poruch spánku souvisí s nevyřešenými pracovními nebo životními problémy .

Léky se užívají většinou ústně ve formě tablet a nebo dražé a někdy i injekční formou.

Příznaky a účinky tlumivých léků:

Pokud se podaří zachytit osobu krátce po požití léků, pak většinou se dá pozorovat zpomalená řeč, případný je dojem opilosti, aniž by z dechu byl cítit alkohol, poruchy myšlení, orientace a úsudku, projevy ospalosti a náladovosti, zpomalený dech apod.. Později trvalá roztřesenost, nechutenství, poruchy metabolismu. Mohou se objevit i pocity pronásledování, ubližování a přeludy.

Rizika spojená s užíváním tlumivých léků:

Při vysazení vysokých dávek se projevuje odvykací syndrom, který může ohrožovat život (může zahrnovat např. epileptické záchvaty). Objevují se duševní poruchy, nepříznivý účinek na paměť a úsudek, poruchy myšlení a orientace. A podobně jako u předchozích drog se může v těhotenství při nadměrném užívání zvýšit riziko poškození plodu.²⁸

1.5.5. Opiáty

K nejvíce zneužívaným látkám této skupiny patří heroin, opium, morfin, dolsin, kodein a braun, což je tuzemský opiát připravovaný z kodeinu.

²⁸ Nešpor, K., a kol.: Příručka pro pracovníky programu FIT IN na středních školách, Praha 1996, str.21

Základní surovinou je opium, které je získáváno z máku odrůdy „Papaver somniferum album“. Sbírá se a dále zpracovává šťáva, která se získává nařezáním makových hlavic.

Vzhledově jde většinou o práškovou formu bílé až hnědé barvy, tablety i ampule, někdy i tekutinu. Tyto látky mohou být užívány kouřením, šňupáním nebo nitrožilní aplikací.²⁹

Do této skupiny návykových látek patří i Methadon, který je využíván pro léčebné účely u pokročilých závislostí opiátového typu. Nehodí se však pro ty, kdo drogy zkouší, jelikož by se závislost mohla vyvolat. Příliš se také nehodí pro lidi, kteří kombinují drogy různých skupin, protože může dojít k otravě po kombinaci methadonu a jiné drogy (včetně alkoholu).

Opium

Je to droga jenž zaujímá první místo z omamných návykových látek.

Je ztuhlá mléčná míza nezralých makovic. Získává se jemným nařezáním vnějšího povrchu makovice a sesbíráním vyteklé šťávy (mízy), která zakrátko na vzduchu zaschne v hnědou beztvarou hmotu, jenž není ničím jiným než právě opiem. Ztuhlá šťáva se pak formuje do kuliček a nechává se vysušit ve stínu.

Účinek této zaschlé šťávy z nezralých makovic či opia spočívá v jedovatých látkách, tak zvaných alkaloidech, jichž opium obsahuje celou řadu.³⁰

Původně bylo dováženo z Kypru v době bronzové do Egypta z důvodu zdravotních a také jako prostředky vyvolávající pozměněné stavy vědomí a snad rovněž i jako afrodisiakum.

Úloha opia ve starověku je spolehlivě známa. Existují o něm zmínky v písemných památkách Egypta, Asýrie a Řecka. Egyptské lékařské texty vyjmenovávají mezi mnoha použitími opia jeho sedativní účinky utišující bolesti při poraněních, abscesech a potíží s pokožkou vlasů. I pro Římany, jak uvádí Plinius, bylo

²⁹ Lukeš, V.: Vybrané kapitoly ze sociální patologie, České Budějovice 1998, str. 123

³⁰ Klan, Z.: Omamné drogy; Praha leden 1947; vydavatel Matice Česká; str. 10

opium všelékem používaným k léčení elefantiázy, nežidů, jaterních potíží, epilepsie a uštknutí štírem.³¹

Je to rostlinná droga, která se na světě používá k léčivým účelům. Přináší blahodárné léčivé účinky zná na světě bez výjimky každý lékař. Na jedné straně je to nepostradatelné rostlinné léčivo, ale na druhé straně je nejnebezpečnější omamnou drogou, jejíž požívání zachvacuje miliony lidí ze všech sociálních vrstev.

Příznaky a účinky užití opiátů:

Na uživateli drogy je možné pozorovat celkový duševní a tělesný útlum, zklidnění, pasivitu, sníženou reakcí na bolestivé podněty.³²

Mimo jiné se hovoří o desítkách minut až hodin trvajícím stavu tichého obluzení následovanému kocovinou. Po požití se objevuje zúžení zornic a celkový útlum. Odvykácí příznaky se projevují rozšířením zornic, husí kůží, zrychleným dechem a tepem, slzením, rýmou, průjmem, pocením, nechutenstvím, neklidem. Dlouhodobě dochází ke ztrátě potence a zájmu o sex a k poruchám menstruace u žen. Dále je nápadné celkové tělesné a duševní chátrání. Jsou též nápadné zanícené stopy po vpiších v místech průběhu povrchových žil.

Zvýšené finanční nároky při opatrování drog vedou ke krádežím v domácnosti jinde, podobně jako u jiných drog:

Rizika spojená s užíváním opiátů:

Nejzávažnějším rizikem je možnost předávkování a rychlý vznik tělesné a psychické závislosti. Poněvadž je nyní jistá tolerance na možnost opatření opiátů, což znamená, že k dosažení stejného účinku se v pozdější době musí zvyšovat dávka drogy. Po odeznění účinku se často objevuje abstinенční příznak při nedostatku drogy.

Při otravě opiátů hrozí šok, alergická reakce, které může mít smrtelný průběh. Další rizika jsou spojená s poškozením organismu a infekcemi např. HIV a hepatitidy.³³

³¹ Rugley, R. : Kulturní alchymie; nakladatelství Lidové noviny; vydalo NLN S.R.O.;Praha 1996; ISBN 80-7106-118-2; str.156

³² Lukeš, V.: Vybrané kapitoly ze sociální patologie, České Budějovice 1998, str.123

³³ Nešpor, K., a kol.: Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na středních školách, Praha 1996, str.22

1.5.6. Stimulační látky (stimulancia)

Do této skupiny patří mnoho látek jako je např. **kofein, amfetamin, efedrin, heroin, kokain a hlavně pervitin (metamfetamin)**, který je u nás nejužívanější drogou. U těchto látek je základním efektem stimulace, tj. povzbuzení.

Stimulační drogy můžeme rozdělit na dvě základní skupiny. V první skupině jsou drogy přírodní, do které můžeme zařadit rostlinu koka, jejíž aktivní složkou lístků je kokain nebo hydrochlorid kokainu zvaný „crack“. Ve druhé skupině jsou drogy syntetické, do které můžeme zařadit amfetaminy, což jsou jednoduché sloučeniny (tzv. budivé aminy) pervitin, efedrin, MDMA (extáze) apod.³⁴

Jsou to látky, které zahánějí pocit hladu nebo potřebu spánku a navozují pocit svěžesti. Mohou mít podobu prášku nebo různobarevných tablet, které mohou být aplikovány kouřením, šňupáním nebo nitrožilně.

a) Kofein

Tento mírný stimulant je přítomný v kávě, čaji, kole a dalších nealkoholických nápojích a je jednou z nejrozšířenější a nejčastěji užívaných drog. Denní spotřeba kofeinu na osobu činí celosvětově asi 70 mg, což je množství, které obsahuje jeden šálek kávy. V šálku čaje je ho poovina a ve sklenici vody asi 50 mg. Volně se prodávají i různé povzbuzující nápoje s vyšším obsahem této drogy, které mají potlačovat únavu a udržovat mozek v bdělosti. Četné studie na lidských subjektech potvrdily, že kofein skutečně psychický výkon zvyšuje a zlepšují se i výsledky v testech, které vyžadují soustředěnou pozornost.

Kofein v mozku působí jako antagonist receptorů pro neurotransmitter adenosin. Tyto receptory přitom pomáhají regulovat uvolňování několika dalších neurotransmiterů.

Tato droga blokuje tlumivý efekt adenosinu a naopak podporuje tvorbu acetylcholinu a dopaminu, jenž jsou látky, které povzbuzují mozkovou činnost.

³⁴ Nožina, M.: Svět drog v Čechách, Praha 1997, Koniasch Latin Press, str. 23-25

I když je kofein zjevně celkem neškodný, při chronickém užívání se i na něm může vyvinout určitá forma závislosti. Mezi abstinenční příznaky patří zvýšená únava, bolesti hlavy a zhoršený psychický výkon.

b) Amfetamin je jednou z nejstarších ryze syntetických drog. Poprvé byl připraven v roce 1887, ale jeho účinky se na lidech testovaly až ve 20. letech minulého století. Původně se vyráběl a pod názvem Benzedrin prodával jako dekonjestant (prostředek na uvolnění ucpaného nosu) a našel uplatnění i při léčbě astmatu a obezity, protože potlačuje pocit hladu. Má však silné stimulační účinky a vyvolává celonoční bdění.³⁵

Jsou to sloučeniny, které se dají celkem snadno vyrobit. Kdokoliv kdo má základní znalosti chemie a má potřebné vstupní suroviny. Poměrně lehce se dají syntetizovat i mnohé deriváty amfetaminu, převážně s halucinogenními účinky, které patří mezi tzv. desinger druha (drogy šité na míru). U mnoha lidí, kteří amfetaminy užívali nadměrně, se rozvinula jistá forma duševní poruchy („amfetaminové psychózy“) podobná akutním projevům schizofrenie. Po vysazení drogy vše odezní.

Britští „Mods“ si oblíbili kombinaci amfetaminu a barbiturátu zvanou DRINAMYL, motocyklové gangy za oceánem metanfetamin („speed“ nebo „crank“). Amfetaminy jsou stále oblíbené i dnes a v celém světě je užívá asi 30 milionů osob (pro srovnání – 13 milionů osob užívá kokain a 8 milionů osob užívá heroin). Jednou z variant jsou volné báze amfetaminů („ice“), které se dají kouřit. Stejně jako u mnoha jiných drog se tím docílí skoro okamžitého účinku na mozek, který uživatelé považují za obzvlášť příjemný.

Jedním z takových derivátů amfetaminu je i tzv. extáze, jenž je známou látkou užívanou už ve 40. letech minulého století. V té době byla využívána jako lék na Parkinsonovu nemoc, ale bez většího úspěchu.

c) Extáze je chemicky příbuzná amfetaminu, ale také *halucinogenu mezkalinu*. Tato látka je podobná látce kaktusu peyotlu, který mexičtí indiáni po mnoha staletích užívají při náboženských rituálech.

³⁵ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 94 – 102; ISBN 80-7363-061-3

d) Heroin je syntetický derivát morfinu – je ještě účinnější a snáze přechází z krevního řečiště do mozku. Nejvíc působí při nitrožilní aplikaci a to z důvodu, že to má rychlejší a intenzivnější účinek, avšak z následujících důvodů je to velmi riskantní. Při vpichu je těžké odhadnout sílu brané drogy, zvyšuje se riziko vzniku závislosti, zvyšuje se riziko nemocí přenosných krví, jako jsou HIV / AIDS nebo žloutenka typu B a C. Této aplikaci dávají přednost rekreační uživatelé. Injekce podle nich vyvolává silný „rauš“ – intenzivní euforii a mimořádně příjemné pocity, kvůli nimž se často vyvíjí psychický návyk a později i fyzická závislost.

Je 2,5 x silnější než morfin a původně byl připraven jako nenávyková náhražka morfinu.

Jako alternativa injekční aplikace se v poslední době rozšířilo kouření čistého heroinu, kterému se v drogovém slangu říká „chasing the dragon“ („chytání draka“).³⁶

Drogu dodávají dobře organizované zločinecké kartely a opium, které je potřebné pro její výrobu představuje pro některé asijské a jihoamerické státy velmi výhodný vývozní artikl. Patří do skupiny tzv. „tvrdých“ drog. Je tudíž nejnebezpečnější drogou vůbec. Může rychle vyvolat duševní i tělesnou závislost.

e) Kokain je účinná substance izolovaná z „kokových vín“ i původní Coca-Coly.

Slangově je tato forma kokainu nazývána jako CRACK (určená pro kouření, jenž má mohutnější a rychlejší efekt) nebo CUKR (určená pro nitrožilní aplikaci).

Koka je keř nebo malý strom s prutovitými větvemi (nejrozšířenějším druhem je *Erythroxylum coca LAM*). Dorůstají výšky asi 2^{1/4} metru a za příznivých podmínek až 5 metrů.

Kokové listy, které jsou zdrojem kokainu, jsou sbírány hlavně ze dvou keřů botanicky známých podle jmény *Erythroxylum coca Lam.* Či koka pravá *Erythroxylum novogranatense Hieron.* , koka novogranadská.³⁷

³⁶ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 107 – 108; ISBN 80-7363-061-3

³⁷ Klan, Z. : Omamné drogy; Praha leden 1947; vydavatel Matice Česká str.23

*Účinnou látkou listů koka jsou tzv. tropanové alkaloidy, z nichž dominantním alkaloidem je KOKAIN (methylbenzoylekgonin), $C_{17}H_{21}NO_4$.*³⁸

Stejně jako morfin patří také kokain mezi přírodní látky – vytváří se v listrech kakaovníku pravého, který roste zejména v jihoamerických Andách.

Žvýkání kokových listů patřilo a stále patří ke každodennímu životu příslušníků mnoha jihoamerických národů. Vyvolává pocit blaženosti, zvyšuje odolnost v tamějších drsných přírodních podmínkách a potlačuje hlad. Žvýkáním se do těla dostává malé množství této látky, takže jim nijak více neuškodí.

Na Západě se však užívá čistý kokain, který je daleko účinnější. Práškový síran kokainu se obvykle šnupe a poměrně rychle se touto cestou dostává do krve. Novější formou aplikace je kouření volné báze kokainu („cracku“), při kterém je nástup účinku ještě rychlejší a rauš zvlášť intenzivní. Ti kdo mají s kokainovým raušem osobní zkušenost, ho popisují jako nepříjemnější drogový zážitek vůbec.³⁹

Patří do skupiny tzv. „tvrdých“ drog. Je to nejnávykovější ilegální droga vůbec. Odhaduje se, že pravidelnými uživateli se stane asi 10 až 15 procent lidí.

Podle odhadů OSN činí roční produkce kokainu kolem 1 500 tun.

Schématické znázornění výroby kokainu z koka listů

Koka listy

Koka pasta

Kokainová báze

Kokain hydrochlorid

³⁸ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.28; ISBN 8085981-64-5

³⁹ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 109; ISBN 80-7363-061-3

f) „Perník“ neboli Pervitin

Neboli pervitin, složením methamphetamin, je drogou mnohem záluďnější – je to látka z rodiny buďivých aminů, psychostimulancií. Většina odborných přípravků je už dávno zařazena pod přísnou kontrolu a je omezena jejich výroba. U nás byla dříve známa častá závislost perorální na obdobné látce, fenmetrazinu, pervitin je však látka mnohem horší. Za druhé světové války ji používali japonští kamikadze před letem – její aplikace totiž vyvolává „blesk“, okamžitý pocit ohromné energie a síly bez závislosti na mechanismech kontroly a podle toho také intoxikovaná osoba jedná.⁴⁰

Musíme zdůraznit, že pervitin je droga, která deformuje osobnost, postupně vytváří patologickou reaktivitu organismu, takže kontakt s takovým intoxikovaným jedincem je obecně nebezpečný, stejně nebezpečí hrozí u abstinenciích stavů, kdy se objevuje již psychotická paranoidita. Postižený se domnívá, že ho okolí sleduje a nepřátelé ho chtějí zlikvidovat. Práh dráždivosti je zde velmi nízký.

Je účinkem blízky Kokainu, proto se také v USA nazývá „kokainem chudých“.

Příznaky a účinky stimulačních látek:

Mezi prvotní nápadné příznaky patří zvýšení bdělosti, snížená potřeba spánku, odstranění únavy a nechutenství. Při vyšších dávkách se mohou vyskytovat projevy síly, nadřazenosti až agrese. Po odeznění drogy se u uživatele dostavuje pocit hladu, vyčerpanosti a deprese. Může mít pocit sucha v ústech, vyšší krevní tlak, rozšířené zornice, výtoky z nosu a dále se může projevit vyšší náchylnost k nemocím, ztráta tělesné hmotnosti, problémy s pamětí, pocit z pronásledování a sklony k násilí.

Abstinencií příznaky při rozvinuté závislosti jsou velmi nepříjemné a někdy dokonce ohrožují na životě – patří mezi ně průjem, bolesti v břiše, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení a celkové křeče.⁴¹

⁴⁰ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.96; ISBN 8085981-64-5

⁴¹ Iversen, Leslie : Léky a drogy, Praha 1996, vydavatel Oxford University Press, str. 107; ISBN 80-7363-061-3

Rizika spojená s užíváním stimulačních látek a následná léčba:

Společným rizikem těchto drog je vznik psychické závislosti. Jak již bylo řečeno, u stimulační drogy se mohou vyskytovat projevy síly, agrese a dále pak halucinace, kdy na základě těchto projevů může být člověk pod vlivem drogy nebezpečný sobě i svému okolí. Zvyšuje se riziko různých onemocnění a to poškození srdce, jater, ledvin. Dále se zvyšuje riziko smrtelných otrav a plicního otoku. Prudký vzestup krevního tlaku může způsobit mozkovou mrtvici nebo srdeční selhání. Vlivem užívání dochází k poruchám paměti. V době, kdy závislý nemá drogu, mohou přicházet stavy deprese a sebevražedné pokusy.

Léčba závislosti obvykle zahrnuje substituční terapii např. megafonem, jenž se bere perorálně. Vstřebává se pomalu a působí poměrně dlouho.

1.5.7. Halucinogeny

Jedná se v zásadě o skupinu látek, které mohou být v přírodě i syntetické formě, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Jsou látky, které mají silné psychoaktivní účinky. Jedná se v naprosté většině o látky s nevyzpytatelným účinkem, a to zejména na osoby, které s těmito drogami neumí správně zacházet. Deformují vnímání objektivní reality. Navozují stav vybuzení (excitace) centrálního nervového systému, projevující se změnou nálady. Pod vlivem halucinogenů je porušeno vnímání směru, vzdálenosti a času. Při dostatečně vysokých dávkách droga navozuje falešné představy a zrakové halucinace.

Do této skupiny můžeme zařadit následující látky:

- Mezkalin
- d-LSD (lysergamid)
- psylocybin – je přírodní látka, která se nachází v některých druzích hub rodu *Psilocybe* (lysohlávka), *Conocybe* a *Stropharia*.⁴²

⁴² Nožina, M.:Svět drog v Čechách,Praha 1997,Koniasch Latin Press,str.37-40

Mezkalin je přírodní látka obsažená v některých druzích kaktusů, které rostou na americkém kontinentu. Dnes už však mezi oblíbené drogy nepatří.

d-LSD je dnes populárnější a podstatně silnější halucinogen. Je to syntetický derivát kyseliny lysergové, který může být ve formě prášku, tablet, želatiny nebo být do napuštěn do absorpčních papírků (tzv. tripy). Stejně tak jako extáze se používá hlavně v rámci taneční scény. Při požití vyvolává v mozku výrazné zkreslení sluchových i vizuálních vjemů a halucinace. Tato látka je tak účinná, že jí stačí užít jen zlomek miligramu (tisíciny gramu). Výrobci obvykle jejím roztokem smáčejí malé kousky papíru, které se pak polykají.

Na LSD si uživatelé jen zřídka vypěstují závislost.

Psylocybin - Lysohlávka

Psylocybe bohemiac (semilanceolata). Je novou a možno říci moderní, našimi toxikomany objevenou houbou, podobnou špičce luční, přestože v odborných kruzích se mělo za to, že se na našem území příliš nevyskytuje. Je asi 2 – 3 cm vysoká, má tenkou, nenápadnou nožku a používá se za syrova. K intoxikaci, která je velmi blízká účinkům lysohlávky mexické, postačí 10 – 15 mg drogy, což čítá zhruba 15 – 20 plodnic s obsahem psylocybinu a psylocinu. Tuto nenápadnou houbičku můžeme poměrně snadno najít od jara do podzimu ve smrkových lesích. Halucinogenní prožitky tu vyvolávají především látky typu tryptaminu a dimethyl – tryptaminu, o nichž víme, že způsobují nejrůznější poruchy vnímání a exitací, zmateností, dezorientací a křečemi.

Právě „objev“ této houby a její využití k toxikomanickému návyku ukazuje, že mezi toxikomany je celá řada velice odborně fundovaných a „vyzbrojených“ osob, schopných vyhledávat nové zdroje drogové závislosti, „experimentovat“ na ochotných adolescentech. ⁴³

Betelové svitky

⁴³ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.97; ISBN 8085981-64-5

Právě „tzv. betelové listy jsou ve skutečnosti semena palmy areka, která se mísí hašeným vápnem a balí se do listu betelu. Vzniklý svitek se vkládá mezi jazyk a vnitřní stranu tváře. Toto se následně žvýká.

Ořech areky obsahuje pět popsaných aktivních alkaloidů, z nichž nejvýznamnějším je arekolin, který po smíchání s vápnem tvoří arekaidin. Arekaidin je látka stimulující centrální nervový systém a má vlastnosti nikotinu.⁴⁴

Častým užíváním betelových směsí se tvoří usazeniny vápna a dalších látek, které začernují zuby.

Některé příznaky a účinky halucinogenů:

Z příznaků, které popisuje i K.Nešpor je při intoxikaci halucinogenní látky patrné rozšíření zornic, zčervenání, zrychlený puls, horší sebeovládání a snazší ovlivnitelnost. Účinek těchto látek má za následek nepřiměřenou tělesnou aktivitu, poruchy vnímání různých smyslů a projevy halucinací.

V.Lukeš uvádí, že se při používání objevuje porucha vnímání, halucinace, často i děsivého charakteru.

Možná rizika halucinogenních látek:

K.Nešpor uvádí jako rizika možnost abnormálního chování a nebezpečnost sobě i druhým. Tyto látky jsou nebezpečné pro duševní zdraví, kdy se objevují právě halucinace, bludy, snížené sebeovládání, deprese a některé stavy mohou být provázeny i sebevražednými pokusy. Smrtelné otravy mohou u citlivějších lidí nastat i po dávkách, které jiní snášejí relativně dobře.

1.5.8. Těkavé látky (inhalancia)

Inhalanty jsou těkavé chemické látky, které jsou vyráběné pro obchodní a lékařské potřeby. Ve většině případů se jedná o hydrokarbony. Mezi inhalanty užívané v lékařství patří anestetické plyny jako éter, prostředky rozšiřující cévy (vazodilatátory), prostředky využívané při léčení astmatu (bronchodilatátory). Dále mohou být ve formě

⁴⁴ Rugley, R. : Kulturní alchymie; nakladatelství Lidové noviny; vydalo NLN S.R.O.;Praha 1996; str.156; ISBN 80-7106-118-2

organických rozpouštědel, ředidel, lepidel jako je např. toluen, trichlorethylen nebo benzinové sloučeniny.

Příznaky a účinky těkavých látek:

K.Nešpor uvádí, že z dechu a i oděvu člověka, který tyto látky užívá, je cítit zápach po chemikáliích. Při užití nebo krátce po něm je možné pozorovat obluzenost, utlumenost, ospalost a někdy i poruchy vnímání. Postižený působí neduživě, je pobledlý, je mu špatně, má rozšířené zornice, zarudlé oči a může mít vyrážku kolem nosu. Při dlouhodobějším užívání je zejména patrný nezájem, lenivost a u mladistvých je patrný zhoršený prospěch a zanedbávání školy.

Rizika spojená s užíváním těkavých látek:

V některých situacích mohou nastat smrtelné otravy a to zvláště, když postižený zůstane v atmosféře s parami těkavých látek v omezeném prostoru. Při užívání dochází k poruchám paměti a roste riziko poškození mozku. Dále mohou nastat poruchy krve tvorby, ohrožení srdce a dýchání. Největším rizikem je však smrtelná otrava, která může nastat i u člověka, který není závislý.

Na závěr této části bychom tedy mohli shrnout nejdůležitější rizika, která jsou společná v důsledku užívání návykových látek. Podle M.Vágnerové a K.Nešpora jsou to:

- akutní intoxikace (otrava)
- psychické nebo somatické (tělesné) poškození, např.deprese po těžkých stavech opilosti nebo v důsledku opakovaného užívání, kdy ještě není vytvořena závislost.
- závislost na užívání návykové látky, která má různé negativní účinky.⁴⁵

Sniffing těkavých látek

Jedná se o podivný stav, připomínající alkoholickou ebrietu, která se neprozrazuje obvyklým „závanem“ alkoholu v dechu, ale pachem rozkládajících se

⁴⁵ Vágnerová M.:Psychopatologie pro pomáhající profese,Praha 1999,str.288

těkavých látek. Intoxikovaný jedinec si stěžuje nejčastěji na bolest hlavy, je nápadně pobledlý, někdy spavý, motá se, má závratě, padá jakoby dozadu, má ztěžklý jazyk a není se schopen orientovat ani v čase ani v jiných základních kvalitách (osoba, místo, situace). Někdy se objevují zvláštní prchavé halucinace, které jsou nebezpečné právě ve vlastní fázi intoxikace „načichání“, velmi často se objevuje agresivní chování bez znatelné příčiny, kdy sebemenší záminka vyvolá lavinu. Tato skupina toxikomanů je i z klinického hlediska závislá psychicky, „trpí“ neodolatelným puzením k novému, opakovanému „načichání“, které samo o sobě nepřináší nijak výrazný pocit „slasti“, ale spíše jenom obluzuje. Málokterý čičač je schopen sám spontánně přestat, většinou i po krátké či delší izolaci podlehne znovu. Čím delší je expozice těkavou látkou a čím častěji, tím jsou závažnější i tělesné poruchy, zejména jaterních a ledvinových funkcí. Řada těchto „čičačů“ po určitém čase přibírá k drogové závislosti další drogu jiného typu, řekněme na vyšší „úrovni“, nejčastěji aplikovanou do žilního systému.

Slangové pojmy

Bouchnout si – injekčně si aplikovat drogu

Zlatá dávka – dávka, kterou si závislý aplikuje k záměrnému předávkování a ukončení života

2. Rozdělení a popis jednotlivých závislostí

2.1. ZÁVISLOST

Tento pojem je také jedním z dalších důležitých pojmů, který velmi úzce souvisí s užíváním návykových látek. O závislosti lze hovořit tehdy, když člověk bere drogy, přestože si je vědom nebezpečí, které mu hrozí. Chtěl by s tím přestat, ale nedaří se mu to a stále se k droze vrací. Můžeme tedy o ní hovořit jako o nemoci, která se projevuje nezvladatelnou touhou po opakovaném braní návykové látky, tendencí zvyšovat dávky s abstinenčními příznaky.

Jejich nejdůležitějším rizikovým faktorem je, někdy v menší či větší míře, vznik nějaké závislosti, která má za následek změnu jedince v různém směru. Než tedy začneme hovořit o závislosti. Musíme si položit otázku, proč vlastně člověk návykové látky užívá? M. Vágnerová a J. Presl poukazují na různé užití návykových látek a jako příklad uvádějí některé příčiny resp. potřeby jejich užívání:

- a) může to být potřeba vyřešit problémy, se kterými si uživatel neví sám rady nebo snaha uniknout stresovým situacím nebo uvolnit zábrany
- b) potřeba dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná nebo není běžně dostupná
- c) potřeba uniknout stereotypu, nudě a k získání inspirace
- d) potřeba někam patřit, tj. potřeba sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřeba být akceptován skupinou, v níž užívání drogy patří k standardnímu chování.

2.2. Typy závislostí

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky a vyvolávají různý typ závislosti. Existuje více druhů závislosti.

- a) Drogová závislost
- b) Léková závislost
- c) Fyzická závislost (biologická, somatická, tělesná)
- d) Psychická (duševní) závislost

a) Drogová závislost

Je psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze.

b) Léková závislost

Je psychický, někdy i fyzický stav vyplývající z interakce mezi živým organismem a lékem charakterizovaná modifikacemi chování a dalšími reakcemi, které obsahují vždy puzení k periodickému či kontinuálnímu užívání léku, aby se docílilo psychického efektu a vyhnulo se nepříjemnému stavu z odnětí.⁴⁶

c) Fyzická závislost (biologická, somatická, tělesná)

Je stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Je-li přísun drogy zastaven dostaví se abstinenci příznaky. Droga se stává součástí metabolismu. Definuje jako stav adaptace organismu na drogu doprovázený zvyšující se tolerancí a projevuje se tělesnými potížemi při vysazení drogy tzv. abstinenci syndromem (tj. třes, pocení atd.).⁴⁷

d) Psychická (duševní) závislost

Je duševní stav vzniklý užíváním drogy a projevuje se různým stupněm potřeby drogu používat. Její vznik je vázán na určité prožitky, je-li podávání drogy přerušeno, dostaví se psychické poruchy. Znamená to tedy, že člověk má potřebu užívat drogu opakovaně nebo trvale k vyvolání pro něj příjemných prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících.

M. Nožina uvádí v případě psychické závislosti, že teoreticky, je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se projevovat žádné tělesné abstinenci příznaky. Prakticky

⁴⁶ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.12; ISBN 8085981-64-5

⁴⁷ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha 1999, str.289

jsou projevy naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými jako je např. třes, pocení apod., tedy *klamnými abstinenčními příznaky*. V případě fyzické závislosti se hovoří o tom, že organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si “pseudopotřebu“, kterou zahrnul do své látkové výměny. Takže po přerušení přísunu drogy reaguje poruchou, tj. abstinenčním příznakem, i když mu toto přerušení přísunu drogy vlastně prospívá.

Dále mimo těchto dvou uváděných závislostí hovoří i o tzv. **drogové závislosti**, což obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze. Vytvořil si na ní takovou vazbu, že se stala součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby mohl existovat. Ve vyhraněných případech se hovoří o tom, že se jedinec stal otrokem drogy. V každém případě je nutné hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky nejen pro jedince, ale i společnost.⁴⁸

2.3. Vznik závislosti, abstinenční příznaky, tolerance

Tento pojem je také jedním z dalších důležitých pojmů, který velmi úzce souvisí s užíváním návykových látek. Protože dnešní společnost, doba a život v ní spojený neustále přináší různé problémy a komplikace je snaha lidí z takové nepříjemné situace uniknout a dosáhnout pocitu štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností, fantastických zážitků, inspirace. Cesta k nim bývá pro někoho velice zdoluhavá a lopotná a vždy se najde někdo, kdo zná tuto cestu daleko kratší. Zpravidla to ale bývá za cenu, že místo blaha v prvopočátcích najde spíš cestu do „pekla“, ze kterého bývá nesnadná cesta zpět. Proto si lidé zkrátili tuto cestu různými návykovými látkami, což byly látky a produkty nejdříve přírodní a v pozdější době syntetické, které jim žádoucí pocity poskytovaly a poskytují. Po určité dobu je zbavují starostí, strachů, nejistoty, zlepšují sebehodnocení. Přestože lidé uživatelé návykové látky ví o nepříznivých důsledcích těchto látek, přesto svůj osud provokují a stane se, že po určité době si začne droga více brát, než člověku dává.

2.3.1. Definice syndromu závislostivislosti

Závislost na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku je podle

Mezinárodní klasifikace nemocí definována následovně:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdy cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často tak silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, ale nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje“. M. Vágnerová uvádí stejnou definici jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky.

Jak dále M. Vágnerová a K. Nešpor uvádějí, závislost představuje životní styl zaměřený na drogu a měla by se stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů resp. příznaků:

PŘÍZNAKY:

- a) Silná potřeba nebo pocit puzení užívat tuto látku.
- b) Potíže v kontrole a sebeovládání ve vztahu k užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky. Závislý člověk užívá drogu ve větším množství nebo častěji, než měl původně v úmyslu a než by si přál.
- c) Somatický (tělesný) odvykací stav – abstinenční syndrom, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky.
- d) Průzkum tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami.
- e) Potřeba drogy dominantní, dochází k postupnému zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšení množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku.

⁴⁸ Nožina, M.: Svět drog v Čechách, Praha 1997, Koniasch Latin Press, str. 12

- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (např. poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyvolané z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení).⁴⁹

K. Nešpor dále uvádí, že podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku jako je tabák nebo určitý druh léku. Dále může být zaměřen pouze na třídu látek jako jsou opiáty, stimulační látky apod.. V poslední řadě se hovoří o užívání širší řady různých látek a to u těch jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy a u kterých se při abstinenci projevuje tíseň, agitovanost nebo tělesné známky odvykacího syndromu.

Pojem závislost můžeme považovat jako nemoc, která velmi úzce souvisí s užíváním návykových látek a projevuje se nevladatelnou touhou po opakovaném braní návykové látky a následnou tendencí zvyšovat dávky s abstinencií příznaky.

2.3.2. Abstinencií příznaky

Abstinencií příznaky, které se typicky vyskytují pohromadě, hovoříme jako o **abstinenciím syndromu**, který může být od drogy k droze různý. Proto je dobré znát co největší množství abstinenciích příznaků, které jsou typické pro abstinencií syndromy jednotlivých drog.

Slangově se abstinenciímu (odvykacímu syndromu) říká „ABSTĚÁK“

Můžeme konstatovat, že jakákoliv závislost na farmaciích přináší při vysazení abstinencií příznaky, kde nedílnou součástí je i psychická komponenta. Výraznost abstinenciího syndromu je odvislá od vlastní drogy, stupně intoxikace a též od vlastních biologicko-psychologických faktorů, které jsou u každé osoby jiné.⁵⁰

⁴⁹ Vágnerová,M.:Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha 1999, str.289

⁵⁰ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.91; ISBN 8085981-64-5

Jsou to příznaky, které se vyskytují v různé intenzitě při závislosti na jakékoliv návykové látce. Tyto abstinenční příznaky se dostaví je-li přísun drogy zastaven. Je to z toho důvodu, že droga se stala součástí metabolismu a nyní je jí nedostatek. Vyskytují se u všech návykových látek. Některé příznaky jsou ale tak málo patrné, že je můžeme přehlédnout a zanedbat, i když jsou subjektivně pociťovány nepříjemně. Tak je tomu např. u kofeinu nebo tabáku. Některé abstinenční ("odvykací") příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být leckdy i životu nebezpečné. Tak tomu může být např. u morfinu a drog s příbuzným účinkem.

Abstinenčních příznaků bývá celá řada. Objevuje se zívání, slzení, pocení, zvýšená teplota, rozšířené zornice, třes, husí kůže, nechutenství, úzkost, pocity horka a chladu, epileptické záchvaty, špatný spánek, deprese, sebevražedné chování a často se též mohou dostavit psychické poruchy apod.

Léčba

Neumírá se na abstinenční syndrom, jal si lidé mylně představují, pouze úzkost je při něm veliká – smrt je způsobena předávkováním.⁵¹

2.3.3. Tolerance

Tolerance je schopnost organismu snášet určité látky.

V medicíně je pojmem tolerance označována schopnost organismu snášet určité látky. Farmakologové charakterizují toleranci jako jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky. Jinými slovy, má-li být v lidském těle vyvolán zážitek stejné intenzity jako v minulosti, je třeba při vzrůstající toleranci organismu dávky drog zvyšovat. Při tomto biologickém jevu dochází k tomu, že opakováním si organismus přivyká na určité podněty, např. na alkohol, jedy. Ačkoliv organismus tyto látky původně odmítal, přesto je postupně zapojil do biologických procesů a nebrání se již jejich přísunu.

⁵¹ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str.99; ISBN 8085981-64-5

2.4. Rizikové faktory a příčiny vzniku závislosti na drogách

J. Presl uvádí, že na vzniku závislosti se podílejí jako základní faktory:

- a) **osobnost člověka a vlastnosti jeho organismu** – dědičnost (např. fyziologické reakce)

K tomu faktoru se uvádí, že neexistuje tak nešťastná kombinace osobních charakteristik, která by určitého jedince neodvolatelně předurčovala ke vzniku závislosti na návykových látkách.

Obecně rozdělil osoby, které svými rysy inklinují k možné závislosti na dvě hlavní skupiny:

- Jednak jsou to osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné. A jak dále uvádí, tito lidé mají problém s komunikací, jsou zraňováni ve svých vztazích k autoritám a trpí svojí neschopností navázat partnerský vztah. Tito lidé mohou právě využít stimulační drogy, které jim může poskytnout toho, čeho se jim právě nedostává.
 - Druhou skupinou lidí se zvýšeným rizikem vůči závislosti charakterizuje jako osobnosti extravertní. Projevuje se u nich často zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace, se sklony k impulzivitě. Zvýšená aktivita, projevovaná nevhodným způsobem, vede k problémům již ve školním věku a později může vést ke konfliktům s okolím až k agresivním projevům. Pro takového jedince bývá významným zážitkem setkání s drogou tlumivého typu jako jsou opiáty.
- b) **vlivy vnějšího prostředí**, které lze diferencovat na obecné, sociokulturní vlivy, působení menších sociálních skupin a stimulační podněty (např. tradice užívání drogou, její dostupnost, sociální model známého člověka, který ji konzumuje apod.)

Tento faktor pro vznik závislosti hodnotí jako nejvýznamnější. Jelikož jedinec ovlivňuje prostředí, ve kterém se nachází. Rodiče a sourozenci, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, vojenská služba, působení společnosti jako takové s hromadnými

sdělovacími prostředky (rozhlas, televize, tisk), veřejné mínění apod. jsou všechno faktory, které formují náš postoj k světu.⁵²

Výsledkem vzájemného působení těchto dvou uvedených skupin faktorů určuje pravděpodobnost vzniku závislosti na návykové látce (např. droga, alkohol či jiná návyková látka). To znamená, že každý člověk si může vytvořit závislost na psychoaktivní látce.

Významné jsou následující faktory:

- Aktuální stresová situace jako možný spouštěč
- Míra neschopnosti a neochoty člověka uvědomit si a přiznat riziko řešení svých osobních problémů pomocí návykových látek.
- Uspokojivé sociální zakotvení (profesní a rodinné zázemí) a fungující vztahy s lidmi schopných poskytnout potřebnou podporu snižující riziko volby tohoto způsobu řešení potíží.

2.5. Vývoj a důsledky závislostí

Závislost na alkoholu je v naší společnosti nejběžnější, ale čím dál tím více se objevují i závislost na návykových látkách.

2.5.1. Vývoj závislosti na alkoholu

Z hlediska trvalé závislosti se hovoří o tom, že vývoj závislosti je u každého jiný, ale obecně lze tento vývoj rozložit na **čtyři fáze**:

1. **Počáteční stádium** - jedinec zde užívá alkohol k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady, nebo je jeho chování projevem sociální konformity, jelikož pije s někým pro nějaký důvod. Postupně se však musí zvyšovat dávky pití a stoupá i jeho četnost.
2. **Varovné stádium** - zvýšenou konzumací stoupá tolerance na alkohol. Objevuje se častěji opilost a nad pitím jedinec postupně ztrácí kontrolu. Varovným znamením bývá časté vyhledávání pijácké společnosti nebo kde taková společnost není, pít sám

⁵² Presl, J.: Drogová závislost, Praha 1994, str. 46-59

a tajně. V této fázi si jedinec začíná většinou uvědomovat, jakou má potřebu na alkoholu.

3. **Kritické stádium** - v této fázi častou konzumací stále ještě roste tolerance na alkohol. Začínají se však objevovat alkoholické amnézie tzv. okénka, jelikož si jedinec nepamatuje, co v opilosti dělal. V této fázi ztrácí jedinec kontrolu nad svým pitím, což má za následek, že se nedokáže již ovládnout a své pití kontrolovat. Přesto je takový to jedinec přesvědčen, že může s pitím kdykoliv přestat. Jelikož si vypěstoval závislost není toho sám schopen. V této fázi již přicházejí i jiné sociální problémy, které mají úzkou souvislost se samotným pitím.
4. **Stadium terminální** - v této fázi dochází k obratu, tolerance na alkohol se začíná snižovat. K opilosti stačí již mnohem menší množství alkoholu. Takto postižený jedinec již pije nepřetržitě a svou první dávku si dává většinou hned ráno. V této fázi se objevují psychické a tělesné poruchy, které jsou podmíněny dlouhodobým nadměrným užíváním alkoholu. Jedinec se dostává do stavu bezmocnosti a neschopnosti zvládnout svozu závislost. Dochází postupně k celkovému úpadku osobnosti jak po stránce tělesné a duševní, tak po stránce sociální.

2.5.2. Vývoj závislostí na drogách (návykových látkách)

Závislost na návykových látkách vzniká postupně, ale vzniká za mnohem kratší dobu. Proces vzniku závislosti lze rozdělit do čtyř fází:

1. *Fáze experimentu*

Počátečním impulsem je zpravidla možnost pro experimentování s drogou, který může vycházet z nudy, zvědavosti nebo zkusit zakázané ovoce, případně si dokázat svoji nezávislost na autoritě, s někým s identifikovat, potřeba uniknout problémům.

2. *Fáze příležitostného užívání*

Uživatel si postupně začíná zvykat na skutečnost, že mu droga může pomoci z nějaké neutěšené situace nebo z nudy. Používá ji proto dál a i když zatím ještě návyk nemá, tak ji užívá nepravidelně. V této fázi uživatel drogy často tají, že ji užívá. Uživatel si sice plně uvědomuje, že mu droga může později přinést problémy, a proto ji

zapírá. Záleží mu ještě na vztazích k blízkým osobám a na prostředí, ve kterém se tyto osoby pohybují.

3. *Fáze pravidelného užívání*

Uživatel užívá drogu čím dál častěji, ale stále popírá možná rizika ze svého jednání. Nechce si připustit svoji závislost, jelikož je přesvědčen o nezávadnosti svého jednání.

4. *Fáze návykového užívání*

Se stupňující se závislostí se zvyšuje lhostejnost k čemukoli, co se netýká drog. Takový to jedinec se již nesnaží svoji závislost skrývat. Přestává mu záležet na druhých a jeho jedinou prioritou je získat a užít drogu za jakoukoli cenu. Důvodem je, že se bez ní už neobejde.

2.5.3. Psychické důsledky a reakce závislosti na drogách

Závislost na drogách mění psychické reakce, procesy a vlastnosti a v souhrnu mění celou osobnost takto závislého jedince. Dlouhodobé užívání drog může vytvořit tzv. organický psychosyndrom, změny osobnosti vyvolané poškozením mozku.

- Emoční prožívání je deformováno, citové reakce nejsou vždy přiměřené vyvolávajícímu podnětu. Závislý člověk bývá labilnější, dráždivější, se sklonem k extrémním citovým prožitkům.
- V poznávací oblasti dlouhodobé užívání drog zhoršuje schopnost koncentrace pozornosti, paměťové funkce a nakonec může vést až k demenci, právě v souvislosti se vznikem organického psychosyndromu a prohlubujícím se poškozením mozku.
- Užívání drog mění aktivační úroveň. Pod vlivem drogy může být jedinec extrémně aktivován nebo utlumen.
- Závislý jedinec má jinou hierarchii hodnot, která ovlivňuje i jeho autoregulaci. Nemá dostatek vůle k překonání potíží, které bývají spojené s užíváním drog. Nebývá schopen potřebného sebeovládání, i když by si přál dávku alespoň nezvyšovat. Postupem času za své jednání přestává pociťovat vinu a jediným cílem je droga.

- Návyk na drogu mění životní styl. Život závislého jedince je naplněn aktivitou zaměřenou na získání drogy, jejíž užití a opakování těchto činností stále dokola.
- Závislému člověku nakonec zůstává jen droga, vše ostatní ztratil, zmizelo nebo přestalo mít svůj význam. Člověk závislý na droze nemá budoucnost, jelikož ji neplánuje, neuvažuje o ní. Je pouze soustředěn na přítomnost.
- Osobnost závislého jedince postupně upadá. Dochází k mnoha závažným změnám, např. psychopatizaci osobnosti. K úbytku schopností atd.. Dlouhodobé užívání drog může vyvolat i závažné duševní poruchy.
- Poruchy psychotického charakteru vznikají jako následek nadužívání drogy. Jejich projevem jsou poruchy vnímání, halucinace, bludy, narušení citového prožívání, objevují se neadekvátní emoce a poruchy psychomotoriky.
- Amnestická porucha, která se projevuje zhoršením paměti a demence.⁵³

2.6. Toxikománie

Je stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolán opakovaným užíváním drogy. Je charakterizována :

- ❖ Nepřekonatelnou potřebou či nutkáním pokračovat v užívání drogy a získat ji jakýmkoliv způsobem
- ❖ Tendencí zvyšovat dávku
- ❖ Psychickou a někdy i fyzickou (somatickou) závislostí na účincích drogy

Usus, misusus, abusus

Usus drog znamená jejich upotřebení jako léku podle dispozic lékaře, misusus značí nenáležité užití léků (nikoliv drog), abusus označuje zneužívání drog.⁵⁴

⁵³ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha 1999, str. 291-292

⁵⁴ Štablová, R., CSc a kolektiv : Drogy, kriminalita a prevence, Praha 1997, vydavatel Policejní akademie České republiky, str. 12; ISBN 8085981-64-5

3. PREVENCE

3.1. Úkol a způsob prevence

Hlavním úkolem prevence je řešení a způsob jakým způsobem těmto negativním jevům předcházet. Úkolem prevence je také vytváření a podpora ochranných prvků a eliminace rizikových faktorů, tj. vytvořit takové společenské klima, které podporuje zdravý životní styl, odmítá drogy, klade důraz na včasnou prevenci a léčení. Zároveň by měla předcházet škodám působeným návykovými látkami. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie lze rozdělit na dvě skupiny. Jednou skupinou je snižování nabídky, tj. aby v případě návykových látek byly tyto méně dostupné a druhou skupinou je snižování poptávky, tj. aby nebyl zájem o nákup a užívání těchto látek. Tyto způsoby prevence se navzájem nevyklučují, ale posilují se. Na téma protidrogové prevence jsou pořádány i masové kampaně zaměřené proti drogám, které však mohou být i kontraproduktivní. Jedná se hlavně o dnešní protidrogově zaměřené reklamy, které mohou zvýšit zájem dospívajících lidí o drogy, jelikož se v nich využívají stejné techniky jako v reklamách, které mají zatraktivnit daný spotřební výrobek.

Za posledních třicet let se vyzkoušela i celá řada školních protidrogových programů a různých druhů prevence.

Úkolem prevence je podpora ochranných a omezování rizikových faktorů.

Cílem prevence je ovlivnit chování.

3.2. Typy prevence

Je několik typů prevencí :

- a) **primární prevence** - má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat. Je považována za tzv. klíčovou oblast. V této prevenci jde o předcházení vzniku sledovaného jevu, kdy se soustředíme na „zdravou“ populaci. Jedná se o působení víceméně plošné.
- b) **sekundární prevence** - užívá se také výraz časná intervence. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav

nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a sním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejmenší míru.

- c) **terciální prevence** - je faktická léčba závislosti na návykových látkách. Cílem je zabránit dalšímu prohlubování a komplikování patologie. Patří sem např. nabídka čistých injekčních stříkaček, nabídka léčby, detoxifikace a sociální pomoc.⁵⁵

Do prevence bychom tak mohli zahrnout veškerou informovanost v rámci vyučování přes přípravu na rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince i veřejnosti a podporu zdravého životního stylu.

Do účinné primární prevence musí být zapojeny státní i nestátní organizace, odborná i široká veřejnost, sdělovací prostředky a v neposlední řadě škola a rodina, kde se především vytváří základy hodnotového systému mladých lidí a jejich postoje k drogám.

Vláda proto činí potřebná opatření ke snížení poptávky po drogách, například **v oblasti primární prevence.**

- Aktivním vytvářením a podporou účinných preventivních programů zaměřených na širokou populaci, ale zvláště pak na rizikové skupiny dospívající mládeže v prostředí školy, rodiny i místních komunit
- Trvalým vzděláváním intermediátorů (pedagogů, lékařů, sociálních pracovníků, peer aktivistů apod.) působících v oblasti prevence

3.3. Prostředky, cíle a zásady prevence

Hlavními opatřeními a cíly, které jsou provedeny pro snížení nabídky a dostupnosti drog jsou :

- Snížit pouliční dostupnost ilegálních drog a drogovou kriminalitu

⁵⁵ Matoušek, O., Kroftová, A.: Mládež a delikvence, Praha 1998, str. 259

- Zpomalit vývoj negativních trendů v oblasti trestné činnosti spojené s OPL
- Zpomalit negativní trend v nárůstu rozsahu užívání ilegálních drog mezi mladými a dospívajícími lidmi a tím zvýšit odolnost této cílové populace proti nabídce drog
- Zkvalitnit úroveň informovaností o nebezpečí drog v ohrožených skupinách obyvatelstva a zvýšit zapojení široké veřejnosti do preventivního působení
- Zvýšit kvalitu a efektivitu primárně preventivního působení ve školských zařízeních
- Zpomalit negativní trend nárůstu počtu problémových uživatelů drog
- Zvýšit dostupnost a efektivitu poradenských a léčebných služeb
- Snížit rozsah rizikového chování u problémových uživatelů drog i závislých osob a minimalizovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog se zvláštním zaměřením na prevenci šíření infekce HIV.

3.4. Základní kritéria efektivní primární prevence

Mezi nejdůležitější zásady efektivní prevence patří zejména:

- **Včasná komplexní prevence** – nejideálnější doba na tuto prevenci je již v předškolním věku, přičemž formy působení přizpůsobit věku a individuálním zvláštnostem dětí a žáků.
- kombinace různých strategií prevence cíleně působících na děti jednotlivých věkových skupin a žáků
- řešení problémů při zneužívání nealkoholových drog, alkoholu, tabáku a jiných drog
- podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních životních alternativ
- programy zaměřit nejen na předávání informací o škodlivosti, ale i na prožití pozitivních zkušeností z nebrání drog

- zaměřit se na rozvoj schopností mladých lidí čelit sociálnímu tlaku svých vrstevníků k užívání návykových látek – zvýšení sebevědomí, zlepšení sociálních dovedností a schopností obstát v náročných sociálních a životních podmínkách
- důraz na zapojení rodičů a nepedagogických pracovníků do preventivních aktivit

3.5. Člověk a prostředí v němž žije

U každého člověka můžeme navodit závislost na drogách. Neexistuje osoba, která by se mohla stoprocentně chránit před závislostí nebo naopak stoprocentně předurčovala k závislosti na drogách. Rizikovými a ochrannými faktory jsou osobní charakteristiky. Riziko zvyšuje nízké sebevědomí a sebehodnocení, nízká výkonnost, nedostatek asertivity a schopnosti čelit tlaku vrstevníků. Dále jsou to poruchy chování, nevhodné sociální vazby, úzkost, stres, nezdrženlivost, náchylnost k depresím i zdravotní handicap.

Jedná se též o osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, inklinující k drogám stimulačního typu nebo se jedná o osoby extravertované, se zvýšenou dráždivostí až agresivní, kterým již drogy berou a přináší jim pocit vnitřního klidu.

Účinnou prevencí je včasné vyhledávání těchto osob a práce s nimi

PROSTŘEDÍ - působení všeho, co nás obklopuje.

Toto prostředí můžeme dále dělit na:

- a) společnost** - je to vztah společnosti k drogám, postoje a normy, dostupnost drog, ale i míra společenského stresu, dezorganizace společnosti, výkonná a konzumní orientace, oslabení rodiny a rozvodovost. Patří sem i koncepce protidrogové politiky, investice a informovanost.
- b) rodinné prostředí** - atmosféra rodiny, míra lásky a péče, výchovný styl, rodinný systém hodnot a norem, užívání a dostupnost drog v rodině, přítomnost rodičů. Důležitou osobou v rodině je především matka. Matky závislých bývají často hyperprotektivní nebo naopak hostilní (nepřátelské).

c) **vrstevnické prostředí** (kamarádi, spolužáci, parta apod.) - takové to prostředí je pro děti a mladé lidi velmi důležité. Záleží na hodnotách dané skupiny, převládající módě a životnímu stylu. Orientace na skupinové normy je často významnějším faktorem než droga sama. Tato skutečnost je využívána v prevenci ve strategii peer (vrstevnických) programů, kde jsou nositeli preventivního působení vyškolení vlivní vrstevníci.

Dalším prostorem pro prevenci (tzv. nespecifickou) je vytváření a podpora sociálně přijatelných aktivit jako alternativní nabídka využití volného času a seberozvíjení.

V neposlední řadě je třeba se zmínit o faktorech tzv. provokujících, tedy o tom, co je bezprostředním přímým podnětem pro experiment s drogou. O tomto jsme taktéž hovořili v předcházející kapitole. Nejčastěji jsou uváděny tyto důvody (bez ohledu na četnosti):

- zvědavost, nuda
- zvýšení výkonnosti
- zlepšení nálady, řešení nebo odsunutí problémů, únik z bezvýchodné situace
- snaha na sebe upozornit, obstát v partě

3.6. Účinné formy prevence

Ne vše, co se za prevenci považuje, skutečně ovlivní chování dětí a dospívajících v pozitivním směru. Přesto jsou možnosti, kdy s prevencí začít a preventivně působit. Jedním ze základů preventivního působení je prevence v rodině a dále pak působení ve škole.

Účinnou prevencí je včasné vyhledávání těchto osob a práce s nimi.

3.6.1. Prevence v rodině

a) Rodina a její funkce

Rodinou se zpravidla rozumí malá skupina lidí, která vzniká manželstvím a umožňuje vzájemné soužití mezi oběma partnery, soužití rodičů a jejich dětí, utváření vztahů mezi příbuznými a vztahů mezi rodinou a společností.

Pojem rodina nemusí být chápán vždy stejně.

Rozlišujeme například rodinu podle počtu generací žijících pohromadě nebo funkčnosti:

- rodina základní tj. společenství sestávající z otce, matky, dětí
- rodina rozšířená tj. navíc v rodině ještě prarodiče, strýc, tety a ostatní příbuzné
- rodina úplná funkční nebo dysfunkční
- rodina stabilní nebo nestabilní

Rodina je prvním závazným modelem společnosti s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí a celé společnosti. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory.

Funkce rodiny jsou většinou chápány jako úkoly, které rodina plní jednak vůči svým členům, ale i ke vztahu k společnosti. Složitě a stále se vyvíjející podmínky života společnosti ovlivňují i život rodiny. Za základní funkce rodiny jsou považovány funkce ekonomicko-zabezpečovací, biologicko-reprodukční, výchovná a funkce odpočinku a regenerace tělesných a duševních sil.

b) Rodina jako výchovný činitel

Od počátku existence civilizovaného lidského společenství bylo s rodinou výchovou dětí spojováno *utváření mravních rysů*, kterými jsou čestnost, pravdomluvnost, ukázněnost, zásadovost, úcta k lidem, skromnost, statečnost a s nimi souvisejících volných vlastností, kterými jsou vytrvalost, sebeovládání, cílevědomost a některé další vlastnosti.

V každém věkovém období života dítěte má rodina své specifické úkoly při *rozumové výchově dětí*. Největší význam je v rodině přisuzován v době od narození dítěte do jeho vstupu do školy. Neméně významné však může být působení rodiny (rodičů, prarodičů, sourozenců) a jeho vrstevníků na rozvoji kognitivní výbavy dítěte i v období jeho školní docházky. Rodina může významně působit zejména při motivaci dětí k určení a při vytváření podmínek k dlouhodobým a systematickým vzdělávacím

aktivitám, ovlivňujících rozvoj dítěte např. v technických oborech, v cizích jazycích, v přírodních a společenských vědách.

Rodina se podílí na *utváření vztahu dětí k lidem* žijícím v jejím okolí a ke společnosti vůbec. Dítě se seznamuje prostřednictvím svých rodičů s názory a s postoji k ekonomickým, politickým, ekologickým, filosofickým a dalším otázkám života společnosti.

Rodina patří k důležitým činitelům také při *vytváření vztahu k práci a při volbě povolání dítěte*. Obecně platí zásada, že by rodiče neměli nechávat děti bez povšimnutí a měli by pravidelně svěřovat dětem některé domácí práce, jenž jim poskytuje rodinné prostředí. Pracovitost provázená zaujetím a tvořivostí, to jsou v kterémkoliv oboru lidské činnosti uznávané záruky individuální i skupinové prosperity.

Rodina spolu se školou utváří základy *ve vztahu dítěte ke kráse* v umění, přírodním a společenském prostředí. V rodině, jejíž členové vidí v umění významnou životní hodnotu a žijí bohatým kulturním životem, ovlivňuje v tomto smyslu dítě výrazněji než jiné výchovné instituce. Pokud rodiče rozpoznají sami nebo ve spolupráci s učiteli předpoklady pro některou z esteticko výchovných činností, měli by dětem umožnit navštěvování příslušného zájmového kroužku nebo příslušné umělecké školy.

Rodina má značné možnosti při *zdravotní, tělesné a sportovní výchově* svých dětí jednak při vytváření podmínek pro jejich tělovýchovnou a sportovní činnost mimo rodinu, jednak prostřednictvím zdravého a hygienického režimu v rodině. Děti by měly být od malička vedeny k pravidelným tělesným cvičením a sportovním aktivitám, k otužování a dodržování osobní hygieny. Rodiče by měli být svým dětem příkladem v tom, jak účelně dokáží v jakémkoliv věku využívat svůj volný čas k aktivnímu odpočinku, spojovanému s pohybovou rekreací ať v době zimní či letní.

c) Rodinné prostředí

Prostředí je působení všeho, co nás obklopuje.

Rodinné prostředí má významný vliv působení na výchovu dítěte.

V odborné literatuře se můžeme setkat s různými přístupy k jednotlivým skupinám utvářejících vlivů rodinného prostředí. Jedno takové rozdělení hovoří o:

1. vnitřní stabilitě rodiny

2. její struktury a přirozené struktury
3. kulturní atmosféře
4. civilizačním standardu

Z hlediska výchovného působení můžeme hovořit o třech skupinách faktorů, které mají vliv na výchovné působení :

a) demograficko-psychologické podmínky rodinného prostředí, které se zabývá :

- přirozenou strukturou rodiny a aspekty vyplývající z působení, otcovského, mateřského, sourozeneckého a prarodičovského
- vnitřní stabilitou rodiny jako základny emocionální atmosféry rodinného prostředí a předpokladem existence a přirozeného rozvíjení všech oblastí rodinného života.

b) materiálně ekonomické faktory rodinného prostředí, do kterého patří především:

- problematika zaměstnanosti rodičů a vliv této skutečnosti na děti
- individuální potřeba rodiny jako součásti životního způsobu rodiny a z toho plynoucí výchovné aspekty
- vliv techniky a technických prostředků na život současné rodiny a některé další otázky, např. materiální podmínky pro zájmovou činnost dětí, pro přípravu dětí školy

c) v kulturně-vzdělávací stránce rodinného prostředí se především odráží:

- hodnotová orientace a vzdělání rodičů
- míra pedagogizace rodinného prostředí, patrná např. z využívání vzdělávacích a výchovných prostředků v souladu se soukromými a společenskými záměry, a některých dalších podmínek, které mají vliv

na vytváření postojů dětí k lidem, ke vzdělání, práci, kultuře, politice a vůbec k životu.⁵⁶

d) Prevence v rodině

Jedním z nejdůležitějších prvků, který může zcela ovlivnit dítě v závislosti na pozdější užívání návykových látek, je právě dobře fungující rodina, vztahy mezi jejími členy, výchovné působení, přijetí zdravého životního stylu atd.. Mít schopnost, ze strany rodičů, vést své dítě ke schopnosti umět se prosadit a být zodpovědný za své chování. Vypěstovat u dítěte zdravé sebevědomí. Je nutné, aby rodiče byli schopni, samozřejmě v přiměřeném věku dítěte, mluvit o návykových látkách. A to hlavně takovým způsobem, aby dítě pochopilo, proč se návykovým látkám raději vyhnout.

A jaký styl výchovy dítěte je nejlepší?

Vřelá a středně omezující výchova pomáhá prevenci problémů působených návykovými látkami. Dítě ví, že ho rodiče chápou, mají ho rádi a pomáhají mu. Zároveň ale ví, že jsou určité hranice a pravidla, které musí respektovat. Otázkami prevence v rodině jsme se zabývali v publikaci „Alkohol, drogy a vaše děti“, která je zmíněna v souvislosti s programem FIN IN v příloze.⁵⁷

K.Nešpor uvádí, že vychovávat není snadné a žádný univerzální způsob výchovy neexistuje. Každá rodina si nachází svůj vlastní styl výchovy. Jako příklad uvádí některé následující typy výchovy:

Typy rodičů

- ***Přijímací rodič:*** je s dítětem spokojen, vyhledává dítě a má z něj radost, hodně jej povzbuzuje, je citlivý vůči jeho potřebám a názorům
- ***Odmítající rodič:*** je vůči dítěti kritický, dítě nevyhledává a netěší se z něj, málo jej povzbuzuje, vůči potřebám a názorům dítěte je necitlivý.

⁵⁶ Střelec, S.: Rodina jako výchovné prostředí, Brno 1998, str. 54-62

⁵⁷ Nešpor, K., Provažníková, H.: Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami, Praha 1997, Státní zdravotní ústav, str. 32 ; ISBN 80-7071-050-0

- **Omezující rodič:** Jasně stanovuje pravidla a následky za jejich porušení, pevně a předvídatelně prosazuje pravidla, zřídka podléhá nátlaku a vynucování.
- **Povolný rodič:** Pravidla jasně nestanovuje, nestanoví ani důsledky jejich porušování. Pravidla pevně ani předvídatelně neprosazuje. Snadno podléhá nátlaku a vynucování.

Na základě tohoto rozdělení by byl ideální typ výchovy přijímající rodič a alespoň středně omezující rodič. Dobře tedy vychovávají ti rodiče, kteří dokáží dítě přijímat, očekávají od něj zralé chování, poskytují mu jasná měřítká a dokáží si v rodině prosadit pravidla. Dokáží přikázat nebo i potrestat. Dítě povzbuzují k nezávislosti a otevřeně s ním komunikují.

Je velmi dobré, když rodiče dokáží vyslechnout názor dítěte a vyjádřit svůj vlastní. Jsou schopni respektovat práva dítěte a práva vlastní. Děti, které vyrůstají v takovém prostředí bývají nezávislé a zdatné, dokáží se přiměřeně prosadit, jsou zodpovědné, dostatečně sebevědomé a dokáží ovládat svůj hněv a agresi.⁵⁸

Většina neefektivních způsobů jednání rodičů provází neustálé zvraty, které jsou zapříčiněné vzrůstající nebo snižující se nadějí na konečné řešení. Rodič je vmanipulován do situace, kdy jen bezmocně přihlíží nebo reaguje na to, co si dítě usmyslelo.⁵⁹

Některá doporučení týkající se prevence v rodině:

- Získat důvěru a umět mu naslouchat
- Dokázat s dítětem o alkoholu a drogách otevřeně hovořit, když je k tomu vhodná příležitost. S tím souvisí, že si dospělý opatří dostatečně spolehlivé informace
- Důležité je také předcházet nudě. Můžete buď posílit vazbu dítěte na rodinu, nebo mu najít vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu
- Stanovit si v rodině jasná pravidla a tyto dodržovat

⁵⁸ Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti, Praha 1997, str. 12-13

⁵⁹ Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. : AKTA Y; vydalo nakladatelství Votobia; Praha 1999; str. 84; ISBN 80-7220-022-4

- Rodič, který je pro dítě svým chováním ve vztahu k návykovým látkám vzorem, je ve výchově dobrým vzorem. Některé hodnoty předávané rodiči mohou být v prevenci velmi prospěšné
- Chránit dítě před nevhodnou společností. Posilovat a učit dítě v dovednosti odmítání
- Chránit a posilovat sebevědomí dítěte
- Spolupracovat v rámci rodiny s dalšími rodiči, školou a jinými dospělými ⁶⁰

Doporučení rodičům, jejichž děti mají problémy s návykovými látkami

Čemu se vyhnout :

- **Nepopírejte problém**
- **Neskrývejte problém**
- **Neobviňujte partnera**
- **Nezanedbávejte sourozence**
- **Nezanedbávejte bezpečnost dalších lidí**
- **Nefinancujte zneužívání drog**
- **Nedejte se vydírat**
- **Nevěřte tvrzení, že dospívající má drogy pod kontrolou**
- **Nevyhrožujte a vyhněte se fyzickému násilí**
- **Nejednejte chaoticky**
- **Do nekonečna neustupujte**
- **Neztrácejte naději** ⁶¹

⁶⁰ Stibůrek,S.:Primární prevence zneužívání drog,Praha 1999,str.25-28

Užívání drog a rodinné vztahy

V obou zkoumaných letech se potvrzuje, že dobré vztahy k rodičům resp. S rodiči jsou výraznou okolností, která brzdí touhu dětí a mladých lidí experimentovat s nelegálními drogami a touhu uniknout od problémů, které mimo jiné často přináší právě narušené intonní vztahy s nejbližšími.

Na druhé straně nelze vidět tuto, byť velmi výraznou, souvislost jednostranně, jednosměrně, neboť častější či pravidelné užívání drog dříve či později narušuje rodinné vztahy, vede k zhoršení vztahů dětí a rodičů.

Obecně lze pro celé období devadesátých let říci: čím horší vztah subjektivně mladý chlapec nebo dívka má k jednomu a druhému z rodičů, tím větší je pravděpodobnost, že bude užívat drogy.

A naopak : čím lepší vztah mladý k rodičům má, tím spíše bude „čistý“, tím spíše bude abstinovat.

Vztah k matce i otci je po celá léta v kontextu drogové abstinence dětí – měřeno koeficienty kontingence – velmi významný, vysoká je i hladina významnosti, na které je souvislost obou indikátorů s užíváním drog ustálena.

Uživatelé nelegálních drog s narušeným vztahem k otci a matce (špatný a velmi špatný) konzumují drogy více a častěji a pravidelněji než ti, co si do dospělosti nesou dobré či velmi dobré vztahy k otci či matce. Ti naopak častěji tůstávají u experimentů a svátečního užívání drog.

Rodiče vedle expertů a přátel mají stále velkou důvěru svých dětí, důvěru, že jim pomohou v případě problému s drogami. Lze předpokládat, že při zhoršených vztazích s rodiči bude ochota dětí svěřit se jim s problémem s drogami a požádat o pomoc výrazně menší a řešení problému se tím zkomplikuje či oddálí.⁶²

⁶¹ Nešpor, K., Provazníková, H.,:Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami, Praha 1997, Státní zdravotní ústav, str.39 ; ISBN 80-7071-050-0

⁶² Polanecký,V., Šmídová,O.,Studničková,B.,Šafr,J.,Šejda,J.,Hustopecký,J. : Mládež a návykové látky v ČR; vydala hygienická stanice hl.m-Prahy; Praha 2001; str.40

e) Rizika selhání v rodině

Jedním z významných faktorů je **rozpad rodiny**, ať již je vyjádřen rozvodem, nebo jde jen o odchod jednoho z rodičů mimo rodinu. Je statisticky prokázáno, že téměř dvojnásobek nedelikventních dětí pochází z úplných rodin ve srovnání s dětmi delikventními.

Delikvenci děti ovlivňují závadový styl jednání v rodině. Hlavně malé děti se domnívají, že pokud své chování přizpůsobí projevům agresora, budou tedy jako on sám, a tedy i jím více akceptované.

Dalším faktorem je i **četnost rodiny**. Obecně existuje přímá úměra mezi počtem členů rodiny a četností projevů kriminality nezletilce. Se vzrůstajícím počtem dětí v rodině klesá u určitého typu rodičů možnost jejich výchovy a výživy a děti se stávají nechtěnou přítěží.

V poslední době nabývá na významu i tzv. **společenská situace** rodiny. Jedná se o finanční zajištění a způsob akceptace rodiny ve společnosti. Vysoké finance a vysoké kapesné mohou navádět k nákupu drog, alkoholu, hazardním hrám. Absence jakékoliv finanční hotovosti vede často ke krádežím, podvodům. Rodiny tzv. na okraji společnosti, které jsou neakceptované svým okolím neposkytují dostatečné možnosti zdravého vývoje jejím dětským členům.

Podstatný je i **způsob bydlení** rodiny, mnohem větší počet delikventních dětí pochází z bytů zdravotně závadných, malých a nečistých. Většina těchto dětí nemá ani svůj stůl, postel nebo kousek na hraní. Absence osobního prostoru vede často k řevnivosti, agresi, snaze si opatřit soukromí nebo pohodlí trestnou činností.

Maximální význam mají **vztahy rodičů** k dítěti. V této souvislosti se jeví jako kriminogenní faktor zejména zbytečná tvrdost v jednání s dítětem nebo naopak přílišná tolerance chování dětí. Častým zdrojem je i lhostejnost a nedůslednost rodičů ve výchově.

Dále je to **zájem rodičů** o dítě, o jeho starosti a problémy. Do tohoto zájmu je nutné zahrnout také i kamarády dítěte, o jeho styky, jeho vlohy a zájmy. I v tomto se projevuje citová vazba rodičů k dítěti. Dítě by mělo mít doma zajištěné své soukromí, mělo by být trestáno přiměřeně, rodiče by měli sledovat prospěch dítěte ve škole

a sledovat jeho celkovou úspěšnost. Nepřítomnost této péče nelze nahradit péčí během pobytu v dětském domově nebo diagnostickém ústavu.

Bez významu není ani *osobnost rodičů*, matky a otce. Velký vliv na dítě může mít vzdělanost rodičů a kvalifikovanost. Nepříznivě může působit vyšší věk rodičů, kteří později svým dětem nerozumí a mohou tak vzniknout generační problémy resp. Rozpor. Tento je vlastně postojový a názorový nesoulad mezi dítětem a rodičem v pohledu na svět, chování, jednání a zájmy. Rodiče, kteří nerozumí svým dětem je následně mohou zbytečně trestat, pomlouvat, urážet a jsou proto často jedním ze zdrojů jejich následné delikvence.⁶³

3.6.2. Prevence ve škole

Dalším mezičlánkem, do kterého dítě vstupuje, je institut školy. Ve škole se dítě setkává s různými vzájemnými vztahy, do kterých vstupují nejen žáci a učitelé, ale i rodiče, vychovatelé a jiní pracovníci, jejichž společným zájmem je výchova a vzdělávání.

Podle definice, kterou uvádí J.Průcha, je škola:

„Instituce ve veřejném (státním) nebo soukromém vlastnictví, v níž jsou dětem a mládeži zprostředkovány v systematickém vyučování vědomosti a dovednosti, jež jim mají umožňovat samostatné životní činnosti v rámci státního a společenského uspořádání. Školy to poskytují zpravidla v určitém rámci státního a společenského uspořádání. Školy to poskytují zpravidla v určitém vymezení času, nacházející se nezávisle na střídání žáků a učitelů na stejném místě a orientující se na přejaté formy výchovy a vzdělávání. Usilují o uskutečňování určitých cílů vzdělávání a výchovy.“

Škola je sociální instituce účelově vytvořená k realizaci svého základního úkolu- tj. k zajišťování řízené a systematické edukace.

Specifické edukační *funkce školy* jsou tím, co je od jiných sociálních institucí, v níž též probíhá edukace (např. rodiny, party, masových médií, církví apod.). Můžeme zde hovořit o některých následujících funkcích:

⁶³ Lukeš,V.:Vybrané kapitoly ze sociální patologie,České Budějovice 1998,str.11-12

- Škola je instituce přispívající k celkovému rozvoji jednotlivce. Škola mu poskytuje takové poznatky a speciální dovednosti, které by nemohl získat pouhou zkušeností ze svého prožívání mimo školu.
- Škola je ochranné zařízení, protože vede mládež k hodnotám a ideálům, které jsou ve společnosti zastíněny špatnými příklady dospělých. Škola tak vlastně garantuje mladým lidem příznivé prostředí do doby, než jsou schopni stát na vlastních nohách.
- Škola je formovatel lidských bytostí. V každé zemi, jak v současném období, tak v budoucím vzdělávacím systému se škola nemůže zříkat svého úkolu formovat mladou generaci podle určitých norem a hodnot.
- Škola je nástroj sociální politiky. Společnost požaduje na škole, aby připravila mladé lidi na jejich fungování na trhu práce a také pro další vzdělávání nutné pro výkon profesí. Na druhé straně škola má za úkol potlačovat určité návyky, které jsou ve společnosti přítomny, ale z hlediska sociální politiky jsou nepřijatelné (např. návyky na drogy, kouření apod.).
- Škola je instituce, která je zároveň součástí životního prostředí dětí. Protože děti tráví ve škole značnou část svého každodenního času. Je místem, kde děti vyrůstají a vyvíjejí se. Z toho vyplývá její úkol být nejen profesionálně dokonalým zařízením pro edukaci, ale také místem, kde děti nacházejí příjemné místo k životu.⁶⁴

K. Nešpor v souvislosti se školou a prevencí v ní hovoří o tom, že škola musí provádět prevenci problémů způsobených návykovými látkami soustavně a systematicky a přitom je nutné, aby využívala účinné postupy jako např. peer programy nebo jiné pozitivní alternativy.

Je dobré, aby škola při prevenci spolupracovala s rodiči a dobře s nimi komunikovala. S tím je spojená pohotovost oznámení rodičům velkých výkyvů prospěchu, případné změny v chování nebo i jiné nápadnosti. Tím škola pomáhá rodičům včas a účinně reagovat.

⁶⁴ Průcha, J.: Moderní pedagogika, Praha 1997, str. 396-399

Dále je nutné, aby škola efektivně komunikovala a spolupracovala s dalšími důležitými organizacemi a institucemi ve svém okolí. Škola tak může nabídnout nebo zprostředkovat žákovi a nebo i rodině vhodnou formu pomoci. O jakou formu pomoci se bude jednat, již záleží na charakteru problému. Často asi škola doporučí spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo jiným pracovištěm, který pomůže stav důkladněji posoudit.

Velmi důležitým článkem jsou učitelé, kteří by měli být vnímáni jako ti, kdo jsou schopni pomáhat, dávat, pečovat, pomáhat v rozvoji žáků, s nimi jsou schopni komunikovat a spolupracovat, dokáží rozpoznat jejich pozitivní možnosti. Pro selhávající a problémové žáky musí škola hledat pozitivní alternativy a cesty, jak jim pomoci chránit jejich sebevědomí.

Škola musí vést k formování prosociálního chování, pomoci druhým a pozitivním hodnotám. Je vhodné, aby poskytovala možnosti a prostor pro rozhodování a vedení druhých, např. v rámci peer programů. Přitom je dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity.⁶⁵

Rizikové faktory ve škole:

V. Lukeš poukazuje na skutečnosti, že ve škole může na dítě působit nejen obsah výuky, ale i způsob, jak je učitelem podáván. Především však na něj působí společnost dalších dětí ve třídě a učitelů. Dítě je ovlivňováno stálostí nebo změnou třídního kolektivu, úrovní výchovné práce, stylem vyžadované kázně, typem známkování, pochvalou, trestem a celkovou atmosférou školy.

Základní povinností dítěte je docházka do školy. Plnění této povinnosti je významným faktorem na dalším jeho vývoji. U dětí s delikventním chováním je častěji zjišťován výskyt záškoláctví a absence.

Význam má i správné chování ve třídě a škole. Dost vysoký počet dětí s delikventním chováním se dopustilo nějakého významného kázeňského přestupku ve škole nebo má sníženou známku z chování.

⁶⁵ Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách, Praha 1996, str. 18-19

Nepříznivě může působit i velké množství žáků v jedné třídě. Vysoký počet dětí vede ke ztrátě přehledu a pozornosti učitele. Ten se pak koncentruje zejména na děti bezproblémové. Vyrušující spíše potlačuje a není zákonitě čas na jejich výchovu. Jiná je situace ve vztahu učitel – učitelka, kdy může snížit nepříznivé projevy ve třídě právě učitel jako mužský vzor.

Častým rysem delikventní mládeže je neukončené vzdělání. Mají tedy nízkou nebo vůbec žádnou odbornou kvalifikaci.⁶⁶

K.Nešpor ke zvyšujícím rizikům dále uvádí, že v rámci prevence neexistuje ve škole systematická prevence. Škola při provádění prevence spoléhá většinou nejvýše na nahodilé akce typu jednorázové přednášky. Škola při prevenci minimálně spolupracuje s rodiči, ostatními organizacemi a institucemi ve svém okolí. Prosazují se nepřiměřená pravidla, popř. pravidla týkajících se návykových látek vůbec neexistují. Učitelé mohou být ze strany žáků vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní, kteří se žáky vůbec nespolupracují a zdůrazňují se pouze nedostatky žáků. Atmosféra na škole je odcizená, která navíc postrádá nabídku pozitivních hodnot, případně neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.⁶⁷

⁶⁶ Lukeš,V.:Vybrané kapitoly ze sociální patologie, České Budějovice 1998,str.14-15

⁶⁷ Nešpor,K.,Csémy,L.,Pernicová,H.:Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách,Praha 1996,str.18

4. PREVENTIVNÍ PROTIDROGOVÉ PROGRAMY

4.1. Charakteristika a cíle preventivních programů

Cílem preventivních programů je ovlivnit chování a zlepšit úroveň informovanosti lidí. Součástí programů by proto mělo být posílení schopnosti mladých čelit tlaku k užívání návykových látek a to zvýšením sebevědomí, asertivním tréninkem, nácvikem schopností odmítnout, zkvalitněním sociální komunikace, schopností obstát v kolektivu a sociálním způsobem řešit konflikty. Součástí preventivního programu by měla být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a nabídka podpůrného prostředí, které dětem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Proto aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti programu. Realizátor programu by měl být spíše iniciátorem a moderátorem než přednášejícím.

Za posledních třicet let se vyzkoušela celá řada školních protidrogových programů, ale jen několik jich bylo pečlivě vyhodnoceno. Některé výzkumy ukazují, že protidrogová výchova má nepatrný, krátkodobý nebo dokonce nulový účinek.

4.2. Principy a rozdělení preventivních programů

Pokud se připravují preventivní programy, měly by v nich být zahrnuty následující principy:

- Preventivní programy by měly zahrnovat zvýšení „ochranných faktorů“ a snižovat „rizikové faktory“
- Preventivní programy by měly zahrnovat všechny formy drogové závislosti, včetně užívání tabáku, alkoholu, marihuany a těkavých látek.
- Preventivní programy by měly zahrnovat dovednosti chránit se před drogami (např. před nabídkou), silný osobní postoj proti užívání drog, sociální dovednosti (komunikace, vztahy mezi vrstevníky, asertivita).
- Preventivní programy pro adolescenty by měly zahrnovat interaktivní metody, upřednostnit např. vrstevnické diskusní skupiny před didaktickými vyučovacími technikami samotnými.

- Preventivní programy by měly zahrnovat rodičovské nebo pečovatelské aktivity – znalost toho, co se děti učí - fakta o drogách a jejich škodlivých účincích – v případě, když nastane příležitost pro rodinné diskuse o užívání legálních a nelegálních látkách a dále by měly stanovit rodinnou politiku ve vztahu k drogám a jejich užívání.
- Preventivní programy by měly být dlouhodobé – zahájeny již v období základní školy a směřovat přes střední školu až na školu vysokou.
- Rodinná prevence by měla zahrnovat na jedné straně pouze rodiče a na druhé straně pouze děti.
- Programy společenství (obce) by měly zahrnovat masmédiá a politiku ve smyslu restriktivního opatření k tabáku, alkoholu, ostatním drogám, což je efektivnější než pouhé intervence na školách nebo v rodinách.
- Programy společenství potřebují posílit normy proti užívání drog ve všech preventivních oblastech, včetně rodiny, školy a společnosti.
- Školy nabízejí příležitosti pro působení na celou populaci a speciálně na čas populace – rizikovou, děti s výchovnými problémy nebo s problémy v učení a ty, kteří jsou potencionálně vyloučeni z kolektivu.
- Preventivní programy by měly být adresné – vycházet ze specifík problémů zneužívání látek v lokalitě.
- Vyšší úroveň rizik zahrnuje populace, na kterou musí být soustředěna intenzivní preventivní působení dřív, než problém začne.
- Preventivní programy by měly vycházet z věkových zvláštností každé cílové skupiny – vývojově propojené a citlivě zpracované.
- Efektivní preventivní program je finančně efektivní. Na každou vynaloženou korunu na prevenci užívání drog by mělo být ušetřeno 4-5x víc finančních prostředků, které se pak potřebují na léčbu a poradenství.⁶⁸

⁶⁸ Kašparová,Z.:Prevence,Bulletin Národní protidrogová centrála č.2/1999,str.14

4.3. Obecné charakteristiky efektivního programu:

1. Kombinace mnohočetných strategií působících na různou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, masmédia). Z biopsychosociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny zneužívání návykových látek mohou být velmi různorodé. Je tedy zřejmé, že úzce zaměřené preventivní programy mají malou naději na úspěšnost. Preventivní programy je nutno koncipovat komplexně jako souhrn více působení a jako koordinovanou spolupráci specializovanou institucí.
2. Soustavnost a syntetičnost plánování, jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady (jako např. jednorázové přednášky nebo celostátní protidrogové kampaně), obvykle nejsou příliš efektivní. Jednostranné a zjednodušující informace mohou být eventuálně škodlivé.
3. Cílenost a adekvátnost informací a forem působení vzhledem k cílové populaci (demografické, sociokulturní charakteristiky). U každého preventivního programu je třeba formulovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnicita a postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek. Program musí být pro tuto skupinu přijatelný a musí být tzv. prodejný.
4. Propojenost prevence zneužívání nealkoholových drog s prevencí problémů způsobených alkoholem a tabákem. Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější drogy, a proto působí největší škody. Užívání těchto látek obvykle provází a často i předchází ke zneužívání nealkoholových drog.
5. Včasný začátek preventivních aktivit, ideální již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje se shromažďují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější . Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.
6. Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních alternativ, které jsou prodejné v cílové populaci, by měly být součástí každého preventivního programu.

Mezi sociální preventivní programy u dětí a mládeže v působnosti v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje aktivity ve všech oblastech prevence patří:

- Drogových závislostí, alkoholismu a kouření
- Kriminality a delikvence
- Virtuálních drog (počítače, televize a video)
- Patologického hráčství (gambling)
- Záškoláctví
- Šikanování, vandalismu a jiných forem násilného chování
- Xenofobie

Co je neúčinné :

- a) pouhé poskytování zdravotních informací o účincích drog
- b) odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání drog a moralizování
- c) afektivní výchova postavená na emocích a pocitech ⁶⁹

4.4. Druhy preventivních protidrogových programů

4.4.1. Program vládní protidrogové politiky

Preventivním opatřením a protidrogovými programy se zabývají i vlády. Je to především zaměřeno na ochranu občana před negativním vlivem drog a podpora jeho individuálního rozhodnutí pro život bez drog. Občanovi musí být poskytnuta ochrana před nabídkou ilegálních drog a poznatky k tomu, aby přijal osobní rozhodnutí pro život bez drog, a v případě potřeby poradenská, léčebná a resocializační pomoc.

Program vládní protidrogové politiky je konkrétní protidrogovou strategií vlády ČR a stanovuje se pro určité období. Vychází z aktuálního rozsahu problémů

⁶⁹ Stibůrek, M.: Primární prevence zneužívání drog, Praha 1999, str. 25-28

spojených s ilegálními drogami a z velmi podrobného a kritického vyhodnocení opatření, jak na straně snižování nabídky drog, tak na straně snižování poptávky po drogách. Definuje konkrétní odpovědnosti věcně příslušných resortů i dalších subjektů dané oblasti, včetně nestátních organizací. Vytváří nezbytné koordinační mechanismy pro funkčnost a provázanost celého systému a zavádí jednotný a koordinovaný způsob financování dané oblasti.

Pro zabezpečení koordinace vládní protidrogové politiky vytvořila vláda **Mezirezortní protidrogovou komisi (MPK)** a dále vytvořila mechanismy pro praktickou realizaci protidrogové politiky na dvou vzájemně nezastupitelných úrovních a to centrální a místní (okresní/městské). To znamená, že za realizaci opatření vyplývajících z platné protidrogové koncepce vlády nesou na centrální úrovni odpovědnost věcně příslušní ministři a na státní úrovni přednostové a primátoři okresních a magistrálních úřadů.

Vláda také činí potřebná opatření ke snížení poptávky po drogách, například **v oblasti primární prevence.**

- Aktivním vytvářením a podporou účinných preventivních programů zaměřených na širokou populaci, ale zvláště pak na rizikové skupiny dospívající mládeže v prostředí školy, rodiny i místních komunit
- Trvalým vzděláváním intermediátorů (pedagogů, lékařů, sociálních pracovníků, peer aktivistů apod.) působících v oblasti prevence

CÍLE PROGRAMU:

- Zabezpečit provázanost, vyváženost a koordinovanost působení v oblasti protidrogové politiky
- Vymezit působnosti jednotlivých věcně příslušných resortů, vytvořit podmínky a nástroje pro zvýšení kvality a efektivity protidrogového působení
- Vytvořit koordinovaný a jednotný systém financování protidrogové politiky
- Zvýšit rozsah a kvalitu protidrogového působení na místní úrovni.

Ve vládním protidrogovém programu se dále objevují různá opatření k řešení po jednotlivých oblastech jako jsou například legislativní opatření, oblast snižování nabídky a poptávky po drogách a oblasti mezinárodní spolupráce.

Prostředky a opatření

Hlavními opatřeními, které jsou provedeny je pro snížení nabídky a dostupnosti drog:

- Vytváření legislativních nástrojů a právní ochranu společnosti před různými formami trestné činnosti souvisejícími s drogami (včasným a účinným uplatňováním zákona v oblasti justice)
- Kontrolou zákonného zacházení s omamnými a psychotropními látkami
- Potlačováním organizovaného obchodu s drogami v ČR i v rámci zahraniční spolupráce
- Potlačování a snižování dostupnosti ilegálních pouličních drog a omezování průniku ilegálních drog do ČR
- Maximálním omezení průniku zisků z trestné činnosti do legální ekonomiky a veřejného života
- Prevencí a represí kriminality páchané v souvislosti s drogami
- Zpomalení vývoje negativních trendů v oblasti trestné činnosti spojené s OPL
- Zabezpečení efektivnější součinnosti všech orgánů činných v trestním řízení
- Zvýšení efektivity potírání vyšších forem organizované drogové kriminality
- Snižování rozsahu užívání drog ve výkonu trestu a vytvoření dostatečné kapacity pro diferencovaný výkon trestu odnětí svobody
- Zpomalení negativní trend v nárůstu rozsahu užívání ilegálních drog mezi dospívajícími a mladými lidmi, zvýšit odolnost této cílové populace proti nabídce drog

- Zkvalitnit úroveň informovaností o nebezpečí drog v ohrožených skupinách obyvatelstva a zvýšit zapojení široké veřejnosti do preventivního působení
- Zvýšit kvalitu a efektivitu primárně preventivního působení ve školských zařízeních
- Zpomalit negativní trend nárůstu počtu problémových uživatelů drog
- Zvýšit dostupnost a efektivitu poradenských a léčebných služeb
- Snížit rozsah rizikového chování u problémových uživatelů drog i závislých osob a minimalizovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog se zvláštním zaměřením na prevenci šíření infekce HIV.

Tato potřebná opatření vláda činí z důvodu snížení nabídky, pouliční dostupnosti a k omezení trestné činnosti páchané v souvislosti s drogami. Vláda učiní potřebná opatření k účinnému a rychlému vynucování platných zákonných norem v oblasti drogové problematiky. Zabezpečí komplexní a kontinuální vzdělávání odborných pracovníků na všech úrovních působení v oblasti zákonné represe a zajistí vypracování závazných metodik postupu při potlačování drogové kriminality.

4.4.2. Programy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

MŠMT vyhlašuje Programy na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů, které zahrnují především problematiku prevence drog, kriminality, šikany, záškoláctví, xenofobie apod., které se vyskytují mezi dětmi a mládeží.

Obsah vyhlašovaných programů adekvátním způsobem reflektuje dosavadní strategie ministerstva z minulých let a zohledňuje reformu veřejné správy. Jejich obsah naplňují především úkoly vyplývající z níže uvedených dokumentů:

- 1) Strategie protidrogové politiky vlády na léta 2001-2004
- 2) Akčního plánu EU boje proti drogám (2004-2008)
- 3) Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně

patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti MŠMT.

4.4.3. Sociální prevence u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje aktivity ve všech oblastech prevence:

- Drogových závislostí, alkoholismu a kouření
- Kriminality a delikvence
- Virtuálních drog (počítače, televize a video)
- Patologického hráčství (gambling)
- Záškoláctví
- Šikanování, vandalismu a jiných forem násilného chování
- Xenofobie

Jednotlivé programy jsou koncipovány do tří oblastí:

„Minimální preventivní program“, který je zaměřen na podporu realizace aktivit realizovaných v rámci Minimálních preventivních programů na školách a školských zařízeních.

Prevence ve školství a je členěn na protidrogovou prevenci a prevenci kriminality. Je určen ostatním subjektům školského resortu, včetně nestátních neziskových organizací.

Je cíleně zaměřený na plnění úkolů vyplývajících z Národní strategie protidrogové politiky

4.4.4. Program protidrogové politiky

Dalším důležitým opatřením na základě „Koncepce a programu protidrogové politiky“ v současné době nahradila vyhlášení MŠMT obecných programů, které mají podpořit aktivity v oblasti prevence sociálně patologických jevů a zároveň k tomuto vydalo Metodický pokyn.

Primární prevence na základních školách vychází z **„Koncepce a programu protidrogové politiky“**, kterou schválila vláda ČR svým usnesením č. 1045 ze dne

23. 10. 2000 jako základní dokument určující rámec protidrogového působení pro dané období vymezující kompetence a odpovědnosti příslušných ministrů.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje aktivity ve všech oblastech prevence. Patří mezi ně :Drogová závislost, hráčství, záškoláctví, šikanování a jiné.

Jednotlivé programy jsou koncipovány do tří oblastí:

- „*Minimální preventivní program*“, který je zaměřen na podporu realizace aktivit realizovaných v rámci Minimálních preventivních programů na školách a školských zařízeních.
- Prevence ve školství, který je členěn na protidrogovou prevenci a prevenci kriminality. Je určen ostatním subjektům školského resortu, včetně nestátních neziskových organizací.
- Cíleně zaměřený na plnění úkolů vyplývajících z Národní strategie protidrogové politiky

Naplňování a rozvoj „**Minimálních preventivních programů**“ realizovaných ve školách a školských zařízeních s cílem dosáhnout co nejefektivnější prevence mezi dětmi a mládeží.

4.4.5. Program DARE

Jedním z programů je i protidrogovým program DARE (Drug Abuse Resistance Education), jímž prošlo mnoho mladých lidí. Tento program byl protidrogovou výukou, kterou vedli uniformovaní policisté. Ve většině studií se ale ukázalo, že ke snížení nedochází vůbec a nebo po skončení programu se opět vyrovná. Několik nedávno provedených studií konstatuje, že program DARE – v Americe v současnosti nejpopulárnější program výchovy v oblasti drog – nijak neovlivňuje postoj dospívajících k otázce užívání drog ani jejich užívání.

Tento program patří mezi programy primární prevence, který byl spuštěný policejním okrskem v Los Angeles v osmdesátých letech. Postupem času se stal

nejrozšířenějším a nejdražším preventivním drogovým programem ve světové historii. Vědecké studie však ukázali jeho neefektivitu a v mnoha případech i kontraproduktivitu tohoto programu.

V roce 2000 zastavilo americké federální ministerství pod tíhou vědeckých důkazů o neúspěšnosti DARE tomuto programu veškerou podporu; od té doby byla zhruba třetina těchto programů zrušena, zbylé přežívají vesměs v omezeném rozsahu za přispění státních a municipálních fondů. Představenstvo DARE zvolilo taktiku „vědci jsou zaujatí, my děláme všechno dobře“; zároveň ovšem zadalo Akronské univerzitě zakázku ve výši 13,7 miliónů dolarů s úkolem zcela přetvořit osnovy prevence DARE a otestovat je na „pilotním vzorku“ 20 000 studentů. Nahlíženo z kterékoliv strany jde o praktické uznání neúčinnosti tohoto programu samotnými jeho autory a vedoucími. Podle představ DARE by „zbrusu nové“ osnovy pro střední školy měly být zaváděny od počátku roku 2003.⁷⁰

V současné době DARE tento program přepracovává.

⁷⁰ Zimmerová, Lynn, Morgan, John : Marihuana; vydalo nakladatelství Volvox Globator; Praha 2003; str. 131; ISBN 80-7207-463-6

5. NÁSLEDKY A POMOC PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ

5.1. Následky a nemoci

AIDS – „acquired immuno deficiency syndrome“ neboli syndrom získaného imunodeficitu (oslabené schopnosti organismu se bránit). Je působen virem HIV.

Průběh – většinou do 8 týdnů, ale nejpozději do půl roku dochází k přítomnosti protilátek v krvi a infekci lze laboratorně prokázat. Onemocnění se projeví po bezpříznakovém období většinou až za několik let od setkání s nákazou.

Přenos – virus HIV se přenáší tělními tekutinami, typicky při sexuálním styku s nakaženou osobou, při použití nesterilních jehel nebo stříkaček (tedy při injekční aplikaci drog) a z matky na plod. Nepřenáší se při běžném společenském kontaktu.

Testování – provádí se u nás na mnoha místech zdarma a jestliže si to dotyčný přeje, může to být i anonymně

Léčba – léčba může v současnosti zpomalit průběh choroby, ale ne ji vyléčit.⁷¹

5.2. První pomoc při otravě návykovými látkami

- Snažte se zachovat klid
- Podle možností zjistěte, jaký druh alkoholického nápoje nebo drogy vzalo a v jakém množství
- Pokud se chová dítě nepřiměřeně zavolejte co nejdříve lékaře
- Během noci se opakovaně přesvědčte o stavu osoby
- Vážný rozhovor odložte na dobu až bude osoba střízlivá
- Přemýšlejte, jak předejít tomu, aby se dítě do podobné situace dostalo znovu

⁷¹ Nešpor, K., Provazníková, H.:Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami, Praha 1997, Státní zdravotní ústav, str.8 ; ISBN 80-7071-050-0

Užívání návykových látek není u nás trestné. Odkládat přivolání pomoci by mohlo člověka vážně ohrozit na zdraví nebo i na životě. Nepodávejte alokol, černou kávu ani mléko.

První pomoc pokud bude daná osoba:

- při vědomí a došlo k otravě ústy, tak jí podejte větší množství vody a pokuste se vyvolat zvracení. Zabraňte prochladnutí
- při vědomí a došlo-li k otravě nitrožilní cestou nebo vdechnutím – ošetřete možná zranění a zajistěte nepřetržitý dohled. Zabraňte prochladnutí.
- v bezvědomí – nikdy nepodávejte nic ústy, nesnažte se vyvolat zvracení, protože je nebezpečí vdechnutí zvratků. Postiženého položte do stabilizované polohy na bok, aby mu nezapadl jazyk. Ošetřete případná zranění a zajistěte nepřetržitý dohled. Sledujte dýchání.

5.3. Jak najít pomoc a získat informace

Záchranná služba – telefonní číslo 155. Volá se v naléhavém ohrožení zdraví nebo života.

Linky důvěry v České republice – poskytují anonymní telefonickou pomoc. Tato pracoviště je možné navštívit i osobně. Některá zařízení umožňují také krátkodobé pobyty k překonání krize.

Telefonní spojení v jednotlivých městech jsou:

České Budějovice : Linka důvěry Č.B. , zdarma v ČR 0606-31313 nonstop

5.4. Světová zdravotnická organizace (anglicky World Health Organization, zkratka WHO) – byla zřízena při organizaci spojených národů, její ústředí se nachází v Ženevě, ústředí pro Evropu sídlí v Kodani. Světová zdravotnická organizace je aktivní v prevenci problémů působených návykovými látkami včetně alkoholu a tabáku. Mimo jiné se vyslovila pro zákaz reklamy tabákových výrobků.⁷²

⁷² Nešpor, K., Provazníková, H.:Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami, Praha 1997, Státní zdravotní ústav, str.28 ; ISBN 80-7071-050-0

6. DOTAZNÍKY

6.1. Tarterův dotazník – dotazník umožňující identifikovat problémové oblasti v životě dospívajícího a plánovat specifickou intervenci. Byl publikován např. v knize „Prevence problémů způsobených návykovými látkami na základních a středních školách.”⁷³

6.2. Anonymní dotazník - viz. seznam příloh

⁷³ Nešpor, K., Provazníková, H.,:Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami, Praha 1997, Státní zdravotní ústav, str.30 ; ISBN 80-7071-050-0

5. Závěr

Veškerá protidrogová prevence na základních školách i na středních školách je po stránce metodické zabezpečena. Žáci, studenti i profesori jsou dostatečně informováni v oblasti drogové prevence. V rámci svých možností se snaží školy dodržovat své programy, ať již jde o program dlouhodobějšího charakteru nebo minimální preventivní program.

Největší slabinou protidrogové prevence, hlavně na základních školách, je financování. Učitele a metodici prevence stále více upozorňují na skutečnost, že je třeba dětem poskytnout kvalitní náplň volného času. V minulých letech ve svých projektech školy žádaly finanční prostředky především na tyto aktivity. Praxe je však taková, že právě na volnočasové aktivity je nejméně peněz. Školy podávají projekty cestou školského úřadu, ale ten většinou projekt neschválí. V případě, že je projekt schválen stejně škola nedostane požadovanou částku a projekt tak musí být o něco ochuzen, aby se škola do poskytnuté dotace vtěsnala.

Proto, aby jakákoliv prevence mohla být vůbec realizována je třeba mít kolem sebe zapálené lidi, kteří se tímto programem budou chtít zabývat.

Ukazuje se, že se v jednotlivých skupinách dnešní populace buď chybí a nebo je zase naopak příliš mnoho sdělovaných informací a to může vyvolat pravý opak původního záměru. To znamená, že tu danou drogu budou chtít zkusit, aby se přesvědčili, že to je to co se píše v knihách. Je pouze na nás, jakým způsobem budeme o drogách hovořit a jaké informace dospívající mládeži či dospělým poskytneme. Toto by se dalo vyřešit vhodnou skladbou učebnic, které by přímo mohly obsahovat okruhy jednotlivých sociálně patologických jevů.

V neposlední řadě je nutno konstatovat, že pracujeme-li pro nějaký stanovený cíl, na jehož konci očekáváme jakousi efektivitu, je žádoucí mít dostupné lidské zdroje a nezůstat na prevenci sami, tj. mít lidi na správném místě, tím mám na mysli klíčové partnery ve státní správě a v nestátních organizacích.

Závěrem bych chtěla podotknout, že děti a mladí lidé jsou v mnoha směrech již dnes daleko informovanější a zasvěcenější do problematiky drog, mají pevnější právní vědomí, znají lépe než jejich vrstevníci rizika spojená s užíváním drog. Na druhé straně se projevuje, že samotné znalosti nemají preventivní účinek: mladí lidé a děti, ač

informovanější, berou návykové látky – a to i rizikové – stále častěji a navíc se projevuje, že nejvíce znalostí o drogách mají samotní uživatelé a experimentátoři, nikoliv abstinenti.

Následky zneužívání alkoholu, jehož atraktivita a spotřeba neklesá, nejsou pro společnost o nic menší zátěží než následky nelegálních drog. Navíc se ukazuje, že prostě ti, kteří mají sklon k jednomu typu rizikového chování, jsou náchylnější zkusit i jiná rizika.

Nezbývá, než i v příštích letech sledovat trpělivě trendy.

Odhalovat vývoj je těžké, i když jistá naděje, že se situace aspoň v užívání více rizikových drog dětmi a mládeží stabilizuje, tu je.

A na úplný závěr si dovoluji podotknout, abychom si všichni uvědomili, že efektivnost naší protidrogové strategie je taková, jaká je její realizace v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literární zdroje

1. HAJNÝ, M.; KLOUČEK, E.; STUHLÍK, R.: AKTA Y; vydalo nakladatelství Votobia; Praha 1999; ISBN 80-7220-022-4
2. IVERSEN, L. : Léky a drogy; Praha 1996; vydavatel Oxford University Press; ISBN 80-7363-061-3
3. KAŠPAROVÁ, Z.: Prevence. In: Bulletin Národní protidrogová centrála č.2/1999
4. KLAN, Z. : Omamné drogy; Praha leden 1947; vydavatel Matice Česká
5. LUKEŠ, V.: Vybrané kapitoly ze sociální patologie; České Budějovice 1998
6. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. : Mládež a delikvence; Praha 1998
7. NEŠPOR, K.a kol.: Příručka pro spolupracovníky FIT IN na středních školách; Praha 1996
8. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.: Alkohol, drogy a vaše děti; Besip; Praha 1997
9. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách; Praha 1996
10. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H.: Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí; Praha 1998
11. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H.: Slovník prevence problémů působených návykovými látkami; Praha 1997; Státní zdravotní ústav; ISBN 80-7071-050-0
12. NOŽINA, M.: Svět drog v Čechách; Koniasch Latin Press; Praha 1997
13. POLANECKÝ, V., ŠMÍDOVÁ, O.; STUDNIČKOVÁ, B.; ŠAFR, J.; ŠEJDA, J.; HUSTOPECKÝ, J. : Mládež a návykové látky v ČR; vydala hygienická stanice hl.m. Prahy; Praha 2001
14. PRESL, J.: Drogová závislost; Maxdorf; Praha 1994

15. PRŮCHA, J.: Moderní pedagogika; Praha 1997
16. RUGLEY, R. : Kulturní alchymie; nakladatelství Lidové noviny; vydalo NLN s.r.o. ; Praha 1996; ISBN 80-7106-118-2
17. ŠTABLOVÁ, R., CSc a kolektiv: Drogy,kriminalita a prevence; Praha 1997; vydavatel Policejní akademie ČR; ISBN 8085981-64-5
18. STIBŮREK, M.: Primární prevence zneužívání drog, In: Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů; Praha 1999
19. STŘELEČ, S.: Rodina jako výchovné prostředí; Brno 1998
20. VÁGNEROVÁ, M.: Psychologie pro pomáhající profese; Praha 1999
21. ZIMMEROVÁ, L.; MORGAN, J. : Marihuana; vydalo nakladatelství Volvox Globator; Praha 2003; ISBN 80-7207-463-6

SEZNAM PŘÍLOH

1. Přehled nealkoholových drog
2. Minimální preventivní program pro ISŠO Husova 9, České Budějovice, pro školní rok 2002/2003
3. Minimální program prevence patologických jevů, zvláště protidrogové prevence na ZŠ Čěčova 66 ve školním roce 2002/2003
4. Anonymní dotazník „Životní styl“
5. Anonymní dotazník „Vůle mladého člověka“
6. Informace pro rodiče studentů
7. Pozvánka – přednáška pro rodiče
8. Obrazové přílohy – nejrozšířenější drogy

Minimální program protidrogové prevence na základních školách

- 1) Cíl prevence
- 2) Obsah prevence

1) Cíl prevence

Složitost moderní společnosti a poměrně snadná dostupnost drog vede k jejich stále častějšímu užívání u mladé generace a také k tomu, že se drogová závislost dětí a mládeže dostává do většího zájmu odborné medicínské i laické veřejnosti. Příčin, které k experimentu s návykovou látkou vedou, je značné množství. Mnohé z nich se vztahují k rodině a sociálnímu prostředí, jiné působí v rámci celospolečenského procesu. V poslední době se zkoumají i genetické vlivy.

Protože užívání drog s sebou nese vážná zdravotní postižení, jak tělesného, tak duševního rázu, je nutná i ve škole cílená prevence. Cílem je zvýšená odolnost dětí a mládeže vůči sociálně patologickým jevům a snížení tak škod, způsobených návykovými látkami. Významnou roli hraje i výchova v rodině a rodinné prostředí, proto je důležitá úzká spolupráce školy s rodičovskou veřejností.

Zkušenosti ukazují, že požadovanou účinnost přinášejí především dlouhodobé, systémové a koordinované preventivní strategie. Celou prevenci je třeba zařadit do oblasti „Výchova ke zdravému životnímu stylu“.

2) Obsah prevence – na co se budeme v letošním š.k.roce soustředit

1. Úzká a průběžná spolupráce metodika primární protidrogové prevence s vedením školy, výchovným poradcem i s celým pedagogickým sborem.

2. Systematické, komplexní a dlouhodobé provádění prevence v celém výchovně vzdělávacím procesu. Východiskem je výchova ke zdravému životnímu stylu, cílem je změna postojů a chování žáků v rámci projektu „Zdravá škola“.
 - a) V hodinách Tv , Pč, o přestávkách i v mimoškolní činnosti pěstovat v dětech radost z pohybu, posilovat fyzickou kondici žáků, otužování a tím zvyšovat i psychickou odolnost dětí.
 - b) Učit děti správnému režimu dne, v modelových a situačních hrách se zaměřit na sebe poznávání a tím se učit zvládat různé krizové situace. Do režimu školy zařadit relaxační a regenerační postupy.
 - c) Celým výchovným působením je nutno dbát na rozvoj osobnosti, podporovat vytváření kvalitních hodnotových žebříčků a být mladým lidem příkladem. Učitelé by měli být vnímáni jako pomáhající, pečující.

3) Aktivity pro žáky

- a) V hodinách Rv, Ov, Pč, přírodopisu by měli žáci v tématických blocích dostat nejen základní informace o návykových látkách, zdravém životním stylu, ale měli by se naučit též správným postojům a odmítavému chování v krizových situacích. V postojích pěstovat v dětech základní optimistické orientace vůči tomu, co život přináší, rozvíjet pozitivní sebejistotu, pozitivně přijímat příklady dospělých, zejména rodičů a učitelů, přijímat zodpovědnost za sebe i své chování.
- b) Na škole bude fungovat již 4. Rok schránka důvěry
- c) Volnočasové aktivity pro žáky – i během letošního šk.roku bude žákům nabízeno mnoho zájmových kroužků (hra na kytaru, sborový zpěv, jazykové kroužky, kroužek počítačů, sportovní kroužky, aj.), které pomáhají dětem pozitivně vyplnit volný čas.
- d) Příprava besedy, přednášky s odborníkem pro žáky 9. tříd na téma:
 1. Právní vědomí žáků – 9. třídy
 2. Návykové látky a mládež – 8. třídy

3. Návštěva K-centra-9. Třídy

4) **Zajištění metodických pomůcek, informací, kontaktů**

- a) Ve školní knihovně zavedeno oddělení s nabídkou knih, příruček a videokazet týkajících se protidrogové tematiky
- b) Opětovně zavedení informační tabule – na tabuli jsou důležité informace o institucích, organizacích a odbornících, kteří v oblasti prevence působí v okrese, zpřístupněny rodičům i žákům

5) **Aktivita pro rodiče**

- a) Prostřednictvím metodika protidrogové prevence pokračovat v navazování kontaktů s rodiči prostřednictvím Rady rodičů, přes TU zajistit dobrou komunikaci s nimi.
- b) Pravidelně poskytovat rodičům informace s aktuálními otázkami, připravovat propagační materiál v podobě letáků pro rodiče na třídní schůzky.
- c) Dle zájmu opětovně zorganizovat besedu, přednášku pro rodiče

6) **Propagace**

Zařazování témat o zdraví do školního časopisu, výstavky zpracovaných témat na nástěnkách školy

7) **Spolupráce s ostatními odborníky**

Při výskytu problémů ve škole je nutné se spojit a spolupracovat s okresním protidrogovým koordinátorem, s oddělením péče o rodinu a dalšími organizacemi.

8) Evidence a efektivita

Metodik prevence pokračuje ve vedení písemných záznamů o aktivitách školy, o fungování schránky důvěry a celkovém hodnocení prevence.

9) Při zjištění případu zneužívání návykových látek je třeba se okamžitě spojit s rodinou, problém řešit velice diskrétně za pomoci poradenských zařízení.

Na základě zkušeností předcházejících let se metodik v letošním šk.roce zaměří na prohloubení fungování schránky důvěry, své působení zaměří na úzkou spolupráci s rodičovskou veřejností, na komplexní rozvoj osobnosti žáků, na výchovu ke zdravému životnímu stylu.

Zpracovala: Mgr. Miroslava Brůžková

Metodik primární protidrogové prevence

Minimální preventivní program

pro

ISŠO Husova 9, České Budějovice

I. Schránka pro anonymní dotazy a informační tabule

- nadále bude využívána schránka pro dotazy studentů
- zveřejnění názorů studentů na nástěnce k tomu určené
- pravidelná aktualizace seznamu organizací, institucí, ordinací poskytující pomoc
- možnost získání informací také z web stránky ŠPK J.Šimánkové
- možnost osobních dotazů pro ŠPK přes elektronickou poštu

termín : trvale

II. Knihovna, videotéka, fonotéka

- další rozšíření a aktualizace
- distribuce materiálů mezi studenty a pedagogy
- využití web stránky a elektronické pošty

termín : trvale

III. Konzultační hodiny pro setkání se ŠPK

- zveřejnění na nástěnce a web stránce
- možnost individuální domluvy

IV. Práce se studenty

- seznámení s problematikou, diskuse, besedy
- aktivní vyhledávání vůdčích osobností ve třídě, zprostředkované působení na ostatní členy třídy
- využití aktivistů peer programu
- proškolení nových peer aktivistů / ped. – psych.poradna /
- zaměření se na projevy šikanování mezi studenty, na agresivní chování, všechny tyto projevy budou řešeny ve spolupráci s TU a vedením školy
- kroužek psychologie pro zájemce mimo jiné zaměření i na protidrogovou tematiku, spolupráce s K-centrem..

termín : průběžně

V. Spolupráce s rodiči

- besedy, možnost konzultace s ŠPK
- úzká spolupráce pedagogů a rodičů
- průběžné informace o vysoké absenci žáků, změnách chování, zhoršení prospěchu
- aktuální informace v rámci protidrogové prevence

termín: průběžně

Do minimálního preventivního protidrogového programu budou zahrnuti i ostatní pedagogičtí pracovníci školy.

Dne 19.9.2002

Zpracovala: Mgr. Jana Šimánková

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

"ŽIVOTNÍ STYL"

Tento dotazník je součástí bakalářské práce k tématu "Drogy - třetí metla lidstva" a je určen k mapování situace v oblasti návykových látek a zdravého životního stylu celé společnosti a zvláště mladých lidí

!! Zaručte mladým lidem anonymitu při odevzdání dotazníku po ukončení zpracování !!

VYPLŇUJE: chlapec

děvče

Správnou kombinaci označ !

1. Kouření považuji za :
 - a) škodlivé
 - b) poměrně neškodné
 - c) nebezpečné
 - d) nevím

2. Už jsi někdy zkusil/a kouřit?
 - a) ne, nikdy
 - b) zkusil/a, ale nechutnalo mi to
 - c) kouřím občas
 - d) kouřím často, ale ne denně
 - e) kouřím denně a pravidelně

3. Až budu dospělý/á, myslím, že :
 - a) určitě nebudu kouřit
 - b) asi nebudu kouřit
 - c) asi budu kouřit
 - d) s určitostí budu kouřit
 - e) ještě nevím

4. Kdo u vás doma kouří?
 - a) oba rodiče
 - b) jenom otec
 - c) jenom matka
 - d) někdo ze sourozenců
 - e) nikdo v rodině nekouří

5. Pití alkoholických nápojů považuji za:
- a) neškodné
 - b) škodlivé
 - c) nebezpečné
6. Už jsi se někdy napil/a alkoholického nápoje?
- a) ne, nikdy
 - b) ano, několikrát
 - c) piji často
7. Víš něco o drogách?
- a) ano, trochu
 - b) ano, hodně
 - c) ne, nevím
8. Za kým jdeš, když máš starosti a něco tě hodně trápí?
- a) za otcem
 - b) za matkou
 - c) za někým ze sourozenců či příbuzných
 - d) za kamarádem nebo někým z party
 - e) za učitelem, učitelkou, vychovatelem
 - f) volám linku důvěry
 - g) za nikým nejdu a snažím se to vyřešit sám/a, protože stejně nikomu nevěřím
 - h) nevím

9. Víš něco o existenci pohlavních chorob nebo o nemoci AIDS?

- a) ne, nevím
- b) ano, trochu
- c) ano, vím toho poměrně hodně

10. Onemocnění pohlavní chorobou považuji za :

- a) celkem běžné, dobře léčitelné onemocnění
- b) nebezpečné, obtížně léčitelné onemocnění
- c) nevléčitelné onemocnění končící smrtí

11. Onemocnění nemocí AIDS považuji za :

- a) celkem běžné, dobře léčitelné onemocnění
- b) nebezpečné, obtížně léčitelné onemocnění
- c) nevléčitelné onemocnění končící smrtí

12. Možnost vzniku drogové závislosti, nakažení pohlavní chorobou AIDS u mladých lidí považuji za :

- a) téměř nemožné
- b) málo pravděpodobné
- c) možné
- d) nevím

13. Už jsi někdy vyzkoušel/a účinek nějaké jiné látky než alkoholu a cigaret?

- a) ano i vícekrát
- b) ne, nikdy

14. Pokud by ti někdo nabídl nějakou drogu, co uděláš?

- a) odmítnu
- b) asi odmítnu
- c) asi ji přijmu, bude mě zajímat její účinek
- d) určitě ji vyzkouším
- e) nevím, co udělám

15. Vznik závislosti na drogách považuji za :

- a) za návyk, kterého se mohu kdykoliv zbavit
- b) za nebezpečnou záležitost
- c) za návyk, který může končit i smrtí
- d) nevím

16. Každodenní hraní na hracích automatech, hraní karet, počítačových her apod. považuji za :

- a) za skvělou zábavu
- b) zábavnou činnost, která nikomu neškodí
- c) za zábavu, která může člověku přerůst přes hlavu
- d) za činnost, ze které se může vyvinout závislost
- e) nevím

17. Jak nejradyji trávíš svůj volný čas?

- a) jsem se svou partou
- b) učím se, připravuji se do školy
- c) věnuji se svým zálibám a koníčkům
- d) pomáhám rodičům v domácnosti
- e) dívám se na televizi nebo video
- f) hraji na počítači
- g) věnuji se nějaké jiné činnosti
- h) nedělám nic, odpočívám

18. Před nebezpečím drog, kouření, alkoholu, pohlavních chorob, AIDS, úchylných osob, šikanováním nebo zneužíváním mě varovali :

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) spolužáci, kamarádi
- d) jiní příbuzní
- e) rozhlasové či televizní pořady, články v novinách a časopisech
- f) nikdo

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

„VŮLE MLADÉHO ČLOVĚKA“

Tento dotazník je součástí bakalářské práce k tématu „Drogy – třetí metla lidstva“ a je určen k mapování situace v oblasti návykových látek u mladých lidí.

Zaručte anonymitu při odevzdání dotazníku po ukončení zpracování.

Jste: 1) muž

2) žena

Od koho či z jakých zdrojů získáváte nejvíce informací o drogách?

- 1) od rodičů 1
- 2) sourozenců..... 2
- 3) kamarádů(-dek)..... 3
- 4) ve škole, na pracovišti..... 4
- 5) ve sdělovacích prostředcích (rozhlas, televize, tisk) 5

Zkusil (-a) jste již nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret)?

- 1) ze zvědavosti..... 1
- 2) ne..... 2

Pokud jste odpověděl(-a) ANO , kolik Vám bylo roků

Pokud jste někdy zkusil(-a) drogu (kromě alkoholu a cigaret) jak k tomu došlo?

- 1) ze zvědavosti..... 1
- 2) z vlastního rozhodnutí..... 2
- 3) v životní krizi nebo nesnázích..... 3
- 4) byla mi nabídnuta kamarádem (např.na diskotéce, v klubu, na rockovém koncertu, atd. 4
- 5) byla mi nabídnuta člověkem, kterého osobně neznám..... 5
- 6) jinak – jak?..... 6

Bral(-a) jste někdy nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret) opakovaně?

- 1) ano..... 1
- 2) ne..... 2

Pokud ANO, jak dlouho:.....

S jakou drogou máte zkušenosti?

1)	marihuana (tráva).....	1
2)	hašiš (haš).....	2
3)	heroin.....	3
4)	kodein (káčo).....	4
5)	kokain (koks).....	5
6)	pervitin (perník,péčko, píko).....	6
7)	efedrin.....	7
8)	alnagon (áčko).....	8
9)	„TRIP“ (LSD).....	9
10)	ecstasy (extáze).....	10
11)	houbičky (lysohlávka atd.).....	11
12)	těkavé látky (toluen, iron apod.).....	12
13)	Rohypnol.....	13
14)	jiné – jaké?.....	14
15)	v kombinaci s alkoholem.....	15
16)	nemám zkušenosti s žádnou drogou.....	16

Pokud jste někdy zkusil (-a) drogu (kromě alkoholu a cigaret), jakým způsobem:

1)	čicháním (sniffingem).....	1
2)	šňupáním.....	2
3)	žvýkáním.....	3
4)	kouřením.....	4
5)	pitím.....	5
6)	polykáním.....	6
7)	pod jazyk.....	7
8)	vpichy do svalů.....	8
9)	vpichy do žíly.....	9
10)	kombinací některých výše uvedených způsobů.....	10
11)	jiným způsobem – jakým?.....	11

Vzal(-a) jste nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret) v minulých čtrnácti dnech?

- 1) ano..... 1
- 2) ne..... 2

Berete nějakou drogu (kromě alkoholu a cigaret) jakým způsobem?

- 1) ano..... 1
- 2) ne..... 2

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

- 1) radikálně odmítnete (všechny drogy)..... 1
- 2) tvrdé odmítnu, měkké drogy (marihuanu, hašiš) přijmu..... 2
- 3) přijmete, ale vyhodíte..... 3
- 4) přijmete, nevyhodíte, ale uschováte „pro strýčka Příhodu“..... 4
- 5) přijmete, neužijete, ale nabídnete kamarádovi (kamarádce)..... 5
- 6) přijmete a užijete..... 6
- 7) přijmete, užijete a požádáte o další..... 7
- 8) nevím..... 8

Víte o někom, kdo v současné době užívá drogu (kromě alkoholu a cigaret):

- 1) někdo z rodičů..... 1
- 2) někdo ze sourozenců..... 2
- 3) jiný příbuzný..... 3
- 4) spolužák(-yně) ze třídy (z jednotky)..... 4
- 5) spolužák(-yně) ze školy (z útvaru, pracoviště)..... 5
- 6) kamarád(-ka) z party..... 6
- 7) známý..... 7
- 8) nevím..... 8

Užívání drog jinými lidmi:

- 1) zavrhuje..... 1
- 2) ať si každý dělá co chce, je to jeho věc..... 2
- 3) schvalujete..... 3
- 4) schvalujete a když bude příležitost, sám (-a) to zkusíte 4
- 5) o drogy se nezajímám..... 5

Propagoval (-a) či prodával (-a) by jste v případě příležitostí drogy?

- 1) ano..... 1
- 2) ne..... 2

Znáte někoho, kdo byl na protialkoholním nebo protitoxikomanickém léčení?

- 1) z rodiny..... 1
- 2) z příbuzných..... 2
- 3) ze školy, jednotky, pracoviště..... 3
- 4) z kamarádů..... 4
- 5) ze známých..... 5
- 6) neznám..... 6

Kouříte tabákové výrobky?

- 1) příležitostně..... 1
- 2) denně do 5-ti cigaret..... 2
- 3) více než 5 cigaret denně, kolik..... 3
- 4) kouřil jsem, ale již nekouřím..... 4
- 5) nekouřím a nikdy jsem nekouřil..... 5

Pokud ANO, v kolika letech jste pravidelně kouřit začal (-a)

Pijete alkohol?

- 1) příležitostně..... 1
- 2) jako součást denního stravování a pitného režimu 2
- 3) pravidelně více než 2 piva nebo 4 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu denně,
případně kombinace jednotlivých druhů..... 3
- 4) občas se opiji..... 4
- 5) alkoholické nápoje zásadně nepiji..... 5

Myslíte si, že o drogách se mluví:

- 1) zbytečně moc..... 1
- 2) tak akorát..... 2
- 3) málo..... 3
- 4) mám za to, že by se o nich nemělo mluvit vůbec..... 4

O kterých vlastnostech a jevech si myslíte, že vedou lidi k braní drog:

- 1) touha po neobvyklých zážitcích..... 1
- 2) snaha vyrovnat se známé osobnosti..... 2
- 3) snaha vyrovnat se kamarádovi(-dce)..... 3
- 4) jít tzv.s dobou..... 4
- 5) slabá vůle..... 5
- 6) nuda..... 6
- 7) neschopnost vyřešit jinak svůj problém, životní těžkosti..... 7
- 8) nevyrovnanost..... 8
- 9) snaha dodat si odvahy..... 9
- 10) snaha být tzv. „nad věci“..... 10
- 11) obava, aby se mi ostatní z party nesmály, že se drogy bojím..... 11
- 12) nevím, nemám vlastní názor..... 12

V současné době se cítíte :

1)	velmi dobře (perfektně).....	1
2)	dobře (bez výrazných problémů).....	2
3)	špatně (nic moc).....	3
4)	velmi špatně	4
5)	jsem v akutní krizi (drogy).....	5
6)	jsem již delší dobu v krizi (totálně, drogy).....	6

Žijete v rodině, kde rodiče:

1)	spolu žijí jako manželé a nebo druh s družkou.....	1
2)	rozvedli se.....	2
3)	otec zemřel ve věku mých 18-ti let.....	3
4)	matka zemřela ve věku mých 18-ti let.....	4
5)	žiji v rodině s nevlastním otcem.....	5
6)	žiji v rodině s nevlastní matkou	6
7)	žiji v neúplné rodině (s jedním z rodičů).....	7
8)	do věku mých 18-ti jsem žil (žiji) v jiné než rodinné péči (v ústavu, u prarodičů, příbuzných, apod.).....	8
9)	v současné době žiji v jiné než rodinné péči.....	9
10)	v současné době již s rodiči trvale nežiji.....	10

Ke svému rodinnému prostředí mám:

1)	vřelý vztah.....	1
2)	dobrý vztah bez podstatných problémů.....	2
3)	vztah „normální“	3
4)	vztah občas narušený nedorozuměním a problémy.....	4
5)	negativní vztah se stálými problémy a hádkami	5
6)	výrazně negativní vztah pro trvalou rodinnou krizi.....	6
7)	pro trvalou rodinnou krizi v posledním období v rodinném prostředí nežiji.....	7

INFORMACE PRO RODIČE STUDENTŮ

JAK POZNÁM, ŽE MOJE DÍTĚ BERE DROGY?

Následující vyjmenované příznaky se buď ojediněle nebo v celých komplexech týkají dětí, které s drogami experimentují. Pokud některý pozorujete u svého dítěte, nemusí to vždy nutně znamenat, že se z něj stává toxikoman. U mnoha dětí se mohou vyskytnout jako projev zrání a dospívání. Proto přijměte tento materiál jako vodítko k zamyšlení nad svým dítětem a jeho postojem k návykovým látkám.

- ❖ **Ztráta původních zájmů a koníčků** – někdy vysmívání se tomu, co ještě před časem bylo důležité (může souviset s procesem zrání, ale nemusí).
- ❖ **Nebývalá aktivita nebo naopak únava** – může být i dlouhotrvající ponocování s dříve nevídanou činností, nápadnou, někdy neúčelnou aktivitou (může jít též o projev jiného onemocnění).
- ❖ **Bezdůvodné hubnutí** – někdy až vymizelá chuť k jídlu (pozor na různé dietní pokusy nebo poruchy příjmu potravy).
- ❖ **Nápadné odsuzování braní drog ve společnosti** – jako zastírající chování se často kombinuje se zvýšeným zájmem o tuto problematiku (někdy se naopak může vyskytnout hájení uživatelů drog a jejich potravy).
- ❖ **Změna kamarádů** – nápadné odsuzování předchozích přátel. Pozor : noví kamarádi nemusí být nutně partou zpustlých individuí. Změna kamarádů rovněž samozřejmě nemusí nutně souviset s užíváním drog.
- ❖ **Opakované nápadné stavy skleslosti nebo naopak veselosti** – zde je nutné zdůraznit, že citová nestálost patří ke zcela zdravému vývoji dítěte.
- ❖ **Celkově snížená výkonnost** – nezájem o dění ve škole, který ještě před časem v takové míře neexistoval. Občas se vyskytne velká sebekritika. Absence, záškoláctví (zde opět může jít o problémy jiného charakteru).

- ❖ **Nápadná potřeba či spotřeba peněz** – prodávání dříve ceněných předmětů, ztráty peněz a předmětů z domácnosti (typické zejména u závislosti opiátového typu /heroin/ související s finanční zátěží u stále větších dávek).
- ❖ **Nález drog nebo předmětů užívaných k jejich braní** – může to být prášek, roztok, tablety, papírová „psaníčka“, nasušené části konopí /marihuana/, krabička s jehlami, stříkačkami, krátká brčka /na šňupání/, různé trubičky, dýmky apod.. Výmluvy typu „schoval si to u mě kamarád“ nelze brát vážně!
- ❖ **Vpichy na rukou a jinde** – popřípadě dlouhotrvající rýmy /důsledek šňupání/

POZVÁNKA - PŘEDNÁŠKA PRO RODIČE

Vážení rodiče,

na středních školách v Českých Budějovicích je několik tisíc studentů, z nichž více než 37% alespoň jednou vyzkoušelo drogu. Několik desítek studentů užívá pravidelně pervitin a další s ním experimentují. Většinou jde o žáky, kteří mají doma velkou volnost způsobenou přílišnou zaměstnaností rodičů, benevolencí, nebo absencí jednoho z rodičů. Většina rodičů nepozná příznaky drogové závislosti u svých dětí a při jednání se školou si ani nechtějí připustit, že by se jejich dítěte něco podobného mohlo týkat.

Abychom, Vám rodičům i Vaším dětem pomohli, nabízíme Vám přednášku s protidrogovým koordinátorem Pavlem Váchou. Pokud máte o tuto přednášku zájem, potvrďte ho prosím svým podpisem.

ANO, mám zájem o přednášku

NE, nemám zájem

.....

.....

podpis rodičů

podpis rodičů

ABSTRAKT

PĚNIČKOVÁ, Š. *DROGY – TŘETÍ METLA LIDSTVA*, bakalářská práce, České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2009, .81 s.
Vedoucí bakalářské práce: prof. PhDr. Emanuel Pecka CSc.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, prevence, protidrogové programy a zdravotnická zařízení.

Drogová závislost je jedna z nejhorších závislostí, neboť se do této závislosti konzumenti drog nedostali cizím zaviněním, ale vlastním přičiněním. Většinou se osoby do této závislosti dostanou při experimentování s drogou, nebo pokud je osobě nabídnuta droga na zkoušku. Na rozdíl od jiných závislostí, drogová závislost ve většině případů začíná již při prvním požití drogy. Nejhorší a zavržení hodné je když drogoví dealeri nabízejí drogy nic netušícím dětem ve formě cukroví či jiných pochutin. Mezi nejznámější drogy patří marihuana, která je v rostlinné podobě, jako sušené drcené listy z nichž se do papírků balí cigarety tzv. špeky či brčka. Další známou drogou je pervitin, což je krystalická látka, která se teplem rozpouští a v kapalném stavu pomocí injekční stříkačky aplikuje do žíly. Pervitinu se říká, péčko, piko či perník. Další známou drogou je heroin, jedná se o bílou krystalickou látku, která je teplem rozpustí a pomocí injekční stříkačky aplikuje do žíly. Heroinu se též říká herák či cukr. Další známou drogou je kokain, což je bílá krystalická látka, která se většinou rozprostře na sklo, srovná do linky (lajny) a aplikuje se vsátím nosem, kokainu se také říká koks. Další známou drogou je extáze, neboli taneční droga, tato je většinou v podobě prášků různých barev a ornamentem např. znak mercedesu. Uživatelům drog se také říká feťáci či smažky. Feťáci je jasné podle drog neboli fetu. Smažky proto, že drogy většinou vysypou na lžičku, pomocí zapalovače rozpustí (čemuž se říká smažení) a pomocí injekční stříkačky aplikují do žíly. Samotná léčba drogově závislých je zdlouhavá a ne vždy úspěšná. V nejlepším případě je bývalý uživatel drog po zbytek života čistý – neužívá drogy. Pokud bývalý uživatel drog přijde do prostředí ve kterém se pohyboval většinou sklouzne zpět do drogové závislosti. Jeho další léčba je pak ve většině případů velmi těžká či beznadějná

ABSTRACT

PĚNIČKOVÁ, Š. *Drugs – third scourge*, bachelor thesis. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2009, 81 p. Supervisor of the bachelor thesis: prof. PhDr. Emanuel Pecka CSc

Key words: drugs, drug addiction, prevention, drug prevention programs and health care institutions.

Drug addiction is one of the worst addictions because such people do not usually become addicts because of someone else but because of themselves only. Most people become drug addicts when experimenting with drugs or being offered a drug so that they could try it. Unlike other addictions, drug addiction appears when a drug is taken for the first time. The worst and the most wicked occasions come with the dealers offering their drugs to children in forms of candies or other sweets. Marihuana is one of the best-known drugs, it is a plant whose milled leaves are wrapped into pieces of paper, so called joints. Pervitine is another well-known drug, it is a crystal stuff that melts when it is warmed, and, being liquid it is injected straight into the vein. Pervitine is simply called the „p“. Then there is heroine, another white crystal stuff which melts when it is warmed, and, being liquid it is also injected straight into the vein. Heroine is simply called „sugar“. Another well-known drug is cocaine which is white crystal stuff that is usually spread on the piece of glass and sniffed. Cocaine is usually called „coke“ or „heaven-dust“. Then there is ecstasy, which is a dancing drug. It can be usually found in forms of colourful pills with ornaments, e. g. Mercedes. Drug addicts are colloquially called dopes. Some of them are called according to the preparation of drugs before the application itself. They usually use the drugs having been melted on spoons and injected into the veins. The treatment of drug addicts takes a very long time and it is not always successful. When it is successful, former drug addicts stay „clear“ for the rest of their lives – they never use drugs again. However, if former drug addicts come back among people who they had met before, they usually start using drugs again. Their treatment becomes mostly very complicated or even hopeless, then.