

# **Příčiny drogové závislosti u mládeže a její prevence**

Bc. Tomáš Kotas

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	<b>Bc. Tomáš Kotas</b>
Osobní číslo:	<b>H190480</b>
Studijní program:	<b>N0111A190013 Sociální pedagogika</b>
Studijní obor:	<b>Sociální pedagogika</b>
Forma studia:	<b>Kombinovaná</b>
Téma práce:	<b>Příčiny drogové závislosti u mládeže a její prevence</b>

### **Zásady pro vypracování**

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální pedagogiky, sociologie a psychologie drogově závislých.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního šetření formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat a jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

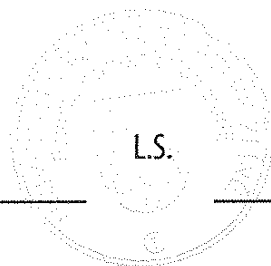
- GANERI, Anita, 2001. Drogy: od extáze k agonii. Praha: Amulet. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8.  
GÖHLERT, Christoph a Frank KÜHN, 2001. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar. Pro zdraví. ISBN 80-720-2950-9.  
HAJNÝ, Martin, 2001. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.  
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.  
NEŠPOR, Karel, 2001. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál. ISBN 80-717-8515-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Lenka Venterová, Ph.D.**  
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....  
11.04.2021

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Tématem diplomové práce jsou příčiny drogové závislosti u mládeže a její prevence. Teoretická část se podrobněji zabývá drogovou závislostí, a to od její historie až po současnost. Dostatek prostoru je věnováno objasňování příčin drogové závislosti a vývojovým fázím drogové závislosti. Konec teoretické části se důkladně zabývá protidrogovou prevencí a protidrogovou politikou České republiky. Empirická část práce popisuje situaci drogově závislé mládeže, primárně období před vznikem drogové závislosti. Cílem praktické části je zjistit příčiny drogové závislosti u mládeže a navrhnout ucelený koncept primární protidrogové prevence pro mládež mladšího školního věku. S ohledem na výsledky výzkumu docházíme k závěru, že by bylo žádoucí, aby na základních školách působili školní sociální pedagogové.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, příčiny závislosti, děti, mládež, rodina, kamarádi, prevence, sociální pedagogika

## **ABSTRACT**

The topic of the diploma thesis is the causes of drug addiction among young people and its prevention. The theoretical part deals in more detail with drug addiction, from its history to present. Plenty of space is devoted to clarifying the causes of drug addiction and the developmental stages of drug addiction. The end of the theoretical part deals thoroughly drug prevention and drug policy of the Czech Republic. The empirical part of the thesis describes the situation of drug-addicted youth, primarily the period before the onset of drug addiction. The aim of the practical part is to find out the causes of drug addiction among young people and to propose a comprehensive concept of primary drug prevention for young people of younger school age. Given the results of the research, we conclude that it would be desirable in primary schools there were school social educators.

Keywords: drugs, drug addiction, causes of addiction, children, young people, family, friends, prevention, social pedagogy

Chtěl bych tímto moc poděkovat paní doktorce Lence Venterové za odborné vedení diplomové práce. Paní doktorka byla vždy ochotná, trpělivá a nápomocná. Její cenné rady byly pro práci velkým přínosem. Poděkování patří rovněž všem, kteří se na výzkumu podíleli. Poděkování samozřejmě patří také rodině za její podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A ZÁKLADNÍM POJMŮM .....</b>	<b>11</b>
1.1 K ZÁKLADNÍM POJMŮM.....	12
1.2 VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	13
1.3 STAV ZKOUMANÉHO TÉMATU V LITERATUŘE A DOKUMENTECH.....	14
<b>2 DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOST .....</b>	<b>15</b>
2.1 KATEGORIE DROG .....	17
2.2 PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....	22
2.3 VÝVOJOVÉ FÁZE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....	27
<b>3 PROTIDROGOVÁ PREVENCE A PROTIDROGOVÁ POLITIKA.....</b>	<b>32</b>
3.1 ŠKOLSKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE A JEJÍ ORGANIZACE.....	33
3.2 REALIZACE PREVENCE S OHLEDEM NA LEGISLATIVNÍ ÚPRAVU.....	37
3.3 ÚLOHA SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA .....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>44</b>
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	44
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	45
4.3 STRATEGIE VÝZKUMU A METODA SBĚRU DAT .....	46
<b>5 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA VÝZKUMU.....</b>	<b>48</b>
5.1 REALIZACE ROZHOVORŮ .....	48
5.2 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....	49
5.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	50
<b>6 SHRUTÍ VÝZKUMU, DISKUSE .....</b>	<b>69</b>
<b>7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>81</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>93</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>96</b>



## ÚVOD

Téma, které bylo zvoleno pro tuto práci, jsou *Příčiny drogové závislosti u mládeže a její prevence*. Ačkoliv se závislost na drogách může zdát některým nepochopitelná, najdou se i takoví, pro které je jen stěží překonatelná. Drogy dokážou zapříčinit změnu osobnosti člověka. Proměnit obyčejného jedince ve skutečnou lidskou trosku, což má v konečném důsledku negativní dopad na celou společnost. O to znepokojující je fakt, že počet drogově závislých osob neustále roste. S tímto jevem se můžeme setkat již na základních a středních školách. Do nejvíce rizikové skupiny řadíme zejména tuto školní mládež, která je lehce ovlivnitelná, a proto může drogové závislosti snadněji podlehnout. Zcela určitě se jedná o globální celospolečenský problém, jehož řešení není snadné, nicméně je nutné. V rámci toho je třeba věnovat zvýšenou pozornost nejen represí a fatálním následkům už vzniklé drogové závislosti, ale především prevenci. Takové prevenci, která odradí velký počet lidí od užívání drog již na samotném začátku, tedy před vznikem drogové závislosti. Právě koncepční primární protidrogová prevence orientovaná na mládež by mohla hrát klíčovou roli v řešení této záležitosti.

Diplomová práce se zabývá zjišťováním příčin drogové závislosti u mládeže a její prevencí. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozčleněna do tří kapitol. V první kapitole si vyjasníme stěžejní pojmy, jako je pojem droga, drogová závislost, mládež či drogová prevence. Pojednáváme rovněž o vztahu tohoto tématu k sociální pedagogice. V následující kapitole se seznámíme s historií drogové závislosti, jelikož to považujeme za nutné k pochopení drogové závislosti. Drogy poté rozdělíme do několika skupin dle autora Shapira (2005) a znázorníme vývojové fáze drogové závislosti. Dále se zamýšlíme nad názory mnoha odborníků na otázky, co je příčinou vzniku drogové závislosti a co vše lze považovat za drogy. V neméně důležité třetí kapitole teoretické části se zabýváme protidrogovou prevencí a protidrogovou politikou České republiky. Zde vymezení školskou primární prevencí a její organizaci, načež objasníme realizaci prevence s ohledem na legislativní úpravu. Samotný závěr teoretické části se podrobněji zaměřuje na profesi sociálního pedagoga, respektive na jeho úlohu v primární protidrogové prevenci u mládeže.

Praktická část diplomové práce obsahuje kvalitativní výzkum, v němž vycházíme z poznatků, které jsme získali v teoretické části. V empirické části popisujeme situaci drogově závislé mládeže, a to primárně období před vznikem drogové závislosti.

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké jsou příčiny vzniku drogové závislosti u mládeže. Současně je nutné poukázat na možné skutečnosti, které přispěly k rozvoji drogové závislosti. Budeme tedy hledat příčiny vzniku drogové závislosti pohledem osob, které mají zkušenost s vlastní drogovou závislostí. Se šesti takovými osobami byly provedeny hloubkové polostrukturované rozhovory a následně použita technika vyložení karet autorů Švaříčka a Šed'ové (2014). Části respondentů se podařilo tuto nežádoucí závislost překonat, zbylá část je na drogách doposud závislá. Všichni začali drogy užívat ještě jako nezletilí. Praktická část diplomové práce bude zakončena doporučením pro praxi, kde bude uvedeno, jak by se sociální pedagog mohl angažovat v primární protidrogové prevenci u mládeže.

Cílem diplomové práce je zjistit příčiny drogové závislosti u mládeže a na základě zjištěných skutečností navrhnout ucelený koncept primární protidrogové prevence pro mládež mladšího školního věku. Předpokládá se, že práce může vést ke zkvalitnění primární protidrogové prevence mládeže a mohla by sloužit nejen pro pedagogické pracovníky jako vhodný podklad při tvorbě konkrétních preventivních programů v oblasti drogové závislosti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A ZÁKLADNÍM POJMŮM

Téma naší diplomové práce jsme pojmenovali *Příčiny drogové závislosti u mládeže a její prevence*. Nejdříve si tedy podrobně vymežíme zásadní pojem drogová závislost, který nás bude provázet celou prací. K tomuto pojmu se zároveň vyjadřuje nespočet autorů, proto si zaslouží dostat větší pozornost.

**Drogová závislost** je podle Mezinárodní klasifikace nemocí „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si dříve cenil více. Centrální popisnou charakteristikou je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Diagnóza závislosti se stanoví, jestliže během posledního roku došlo alespoň ke třem z těchto jevů:*

- ✓ *silná touha užívat látku,*
- ✓ *potíže se sebeovládáním vůči látce,*
- ✓ *tělesný odvykací stav, kdy látka je užívána ke zmírnění jeho příznaků,*
- ✓ *zvyšující se tolerance,*
- ✓ *zanedbávání jiných potěšení a zájmů ve prospěch užívané látky,*
- ✓ *pokračování v užívání přes jasné prokázání škodlivých následků“ (Mahdaličková, 2014, s. 108).*

**Drogová závislost** značí stav, kdy jedinec cítí neutuchající potřebu užít drogu proto, aby se cítil dobře a vyvaroval se tak nepříjemným pocitům (Shapiro, 2005).

**Drogová závislost** je „*moment v lidském těle, kdy se zastaví svět a vše rázem zešediví a tak zvláště se zastaví. Aby se to pak rozjelo v nekonečném kolotoči stejných dnů, kdy jediné přání je vystoupit... Všechny snahy přestat a vystoupit vedou zpět k droze“ (Vondrka, 2004, s. 179).*

Rahn a Mahnkopf (2000, s. 278) o **drogové závislosti** tvrdí, že „*zpravidla přivádí postiženého člověka do tělesné, psychické a sociální bídy a vede často k předčasné smrti... Ničí důstojnost člověka, protože narušuje sebeúctu a rozvrací akceptování postiženého člověka jeho sociální sítí. Navíc partneři a děti trpí následky závislosti postižených.“*

**Drogová závislost** se dělí na fyzickou a psychickou. Fyzická závislost se „*projeví abstinenciálními příznaky při odnětí drogy (bolesti, křeče apod.), zatímco psychická závislost je důsledkem neustálé touhy jedince zopakovat si její účinky“ (Štablová, 2014, s. 16).*

## 1.1 K základním pojmům

Drogová závislost byla již podrobně vyobrazena z pohledu několika autorů. Nyní budou definovány další stěžejní pojmy prevence a droga. Současně bude uvedeno, jaké osoby se řadí mezi mládež a jaké období je považováno za mladší školní věk.

**Prevence** (z lat. praevenire, předcházet) – „je soustava opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně“ (Klementová, Sychrová, 2017, s. 5). Většina autorů, uveďme například Miovského a kolektiv (2010), problematiku drogové závislosti řadí mezi základní typy rizikového chování. Proto se v této práci bude termín rizikové chování pravidelně objevovat. Prevencí se zabývá třetí kapitola této práce.

**Droga** – pojem droga nemá jednotné vymezení a dokonce ani český právní řád toto slovo jednoznačně nedefinuje. V právním řádu se namísto termínu droga používá termín *návyková látka* (Mahdalíčková, 2014). Návykovou látkou se dle § 130 zákona č. 40/2009 Sb., *trestního zákoníku* rozumí „alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobílé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“ Podle Bělíka, Hoferkové a Krause (2017, s. 32) „v nejširším pojetí dělíme návykové látky na legální (alkohol, tabák, organická rozpouštědla, léky a další) a nelegální, jejichž výroba a distribuce jsou nezákonné (kanabinoidy, pervitin, heroin, LSD a další).“ Anita Ganeri mezi drogy řadí celou řadu dalších látek. „Dokonce i šálek čaje nebo kávy obsahuje drogu (kofein), ta povzbuzuje váš nervový systém tak, že se cítíte více ostražití a při smyslech. Mezi nepřehlédnuté drogy patří také alkohol a tabák“ (Ganeri, 2001, s. 6).

Jak uvádí Kraus a Hroncová (2010, s. 74), „droga je tedy jakákoliv látka přírodní nebo syntetické povahy, která po pravidelném užívání vyvolává závislost organismu, tedy drogovou závislost, toxikománii.“ Jednotlivým kategoriím drog a jejich podrobnější charakteristice se věnuje druhá kapitola této práce.

**Mládež** – z právního pohledu se mládeží, dle zákona č. 218/2003 Sb., *o soudnictví ve věcech mládeže*, rozumí děti a mladiství. Dítětem je podle tohoto zákona ten, kdo ještě nedosáhl patnáctý rok věku. Mladistvým je ten, kdo dosáhl patnáctý rok, avšak nepřekročil osmnáctý rok svého věku. Za **mladší školní věk** považuje Thorová (2015, s. 402) „období středního dětství, 6 - 12 let. Dolní hranicí středního dětství (nazývaného často jako mladší školní věk) tvoří období, kdy dítě dosahuje školní zralosti, horní hranicí je nástup puberty.“

## 1.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Problematika drogové závislosti, respektive téma *Příčiny drogové závislosti u mládeže a její prevence*, je nepochybně v blízkém vztahu se sociální pedagogikou. S tím souhlasí i Bakošová, která tvrdí, že „*prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže patří k ústředním oblastem předmětu sociální pedagogiky v Německu, Polsku, ale i na Slovensku a v České Republice. V 19. a 20. století šlo především o sekundární a terciární prevenci, v současnosti se její zájem přenáší zejména na oblast primární a sekundární prevence*“ (Bakošová, 2013, s. 334). Obdobný postoj sdílí rovněž Hroncová, Emmerová, Kropáčová a kolektiv (2013, s. 21), podle kterých se sociální pedagogika „*zaměřuje na práci s dětmi a mládeží, podílí se na formování jejich osobnosti, pomáhá rozvíjet jejich dispozice a předpoklady a zároveň působí v oblasti primární prevence se zaměřením na všechny děti a mládež, ale též v oblasti sekundární prevence se zaměřením na děti a mládež ze sociálně znevýhodněného prostředí.*“

Z pohledu autorů Pedagogického slovníku je „*sociální pedagogika disciplína pedagogiky zabývající se širokým okruhem problémů spjatých s výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 269). Stejní autoři k těmto problémům řadí zejména drogovou závislost dětí a mládeže. Drogovou závislost se sociální pedagogikou spojuje rovněž Niklová a Kamarášová. Autorky hovoří o tom, že sociální pedagogika by se měla prioritně zabývat prevencí, a to zejména primární prevencí drogové závislosti mezi žáky a studenty škol (in Hroncová, Emmerová, Kropáčová a kol., 2013). Peter Ondrejkoivič zdůrazňuje, že v boji s drogovými závislostmi je nutné těžiště společenských aktivit přesunout směrem k primární prevenci, ve které by měla mít výrazné postavení sociální pedagogika. Současnou sociální pedagogiku autor přirovnává k hasičům, kteří hasí až vzniklý požár (in Kraus, Hroncová, 2010).

Procházka (2012) ve své publikaci důsledně upozorňuje na drogovou závislost u mládeže a současně předkládá statistiky, ze kterých vyplývá alarmující zjištění. Drogám propadají děti již na základní škole a právě naznačený problém se stává „*zadáním pro vytvoření prostoru pro sociálního pedagoga ve školním prostředí. Je zřejmé, že primární prevence bude mít na základní i střední škole zásadní význam pro utváření postojů a životního stylu dospívajících. A kompetentní pracovník v prevenci, výchově, intervenci, jak jsme naznačili dříve, bude sehrávat klíčovou roli v efektivitě vynaloženého preventivního úsilí*“ (Procházka, 2012, s. 143).

### 1.3 Stav zkoumaného tématu v literatuře a dokumentech

Problematikou drog a drogových závislostí se zabývá mnoho českých i světových autorů. Při tvorbě diplomové práce jsme tedy čerpali nejen z domácí, ale i ze zahraniční a cizojazyčné literatury. Je však nutné poznamenat, že většina autorů se věnuje především charakteristice drog, případně popisu drogové závislosti a její léčbě. Literatura vztahující se k samotnému předcházení drogové závislosti dosud není tolik rozšířena.

#### Domácí literatura

Z české literatury je pro práci stěžejní publikace od Jany Mahdalíčkové (2014), vydaná pod názvem *Víme o drogách všechno?* Ke stěžejním patří rovněž publikace *O rodičích, dětech a drogách* od Martina Hajného (2001). Autoři uvedených prací na úvod charakterizují drogovou závislost a její vývoj, načež poukazují na možné příčiny vzniku drogové závislosti a na její důsledky. Jmenované publikace poskytly autorům diplomové práce potřebný teoretický základ, čímž jim byly značnou oporou. Procházka (2012) se ve své knize *Sociální pedagogika* zamýšlí nad možným uplatněním sociálního pedagoga v oblasti primární protidrogové prevence mládeže.

#### Zahraniční literatura

Ze zahraniční literatury je pro diplomovou práci zásadní dílo *Drogy: obrazový průvodce*, jehož autorem je Harry Shapiro (2005). Autor rozděluje drogy do několika kategorií, které poté blíže charakterizuje. Popisuje zde mimo jiné i vlastnosti jednotlivých drog a jejich účinky. Anita Ganeri (2001) ve své práci *Drogy: od extáze k agonii* uvádí, co je to droga a jaké látky mezi drogy patří. Současně upozorňuje na zranitelnost mladých lidí, které lze podle autorky snadno ovlivnit. Autoři Göhlert a Kühn (2001) v publikaci *Od návyku k závislosti* připomínají historii drogové závislosti a definují vývojové fáze této závislosti.

#### Cizojazyčná literatura

Z cizojazyčných textů diplomová práce čerpá především v okruhu, jenž se věnuje příčinám vzniku drogové závislosti. Donovan (2004) v publikaci *Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors* hovoří o velkém vlivu rodinných vztahů na vznik drogové závislosti dítěte. Vliv rodiny zmiňuje také Bancroft a kolektiv (2004) v práci *Parental drug and alcohol misuse. Resilience and transition among young people*, stejně jako Calder a Cope (2004) v publikaci *Reaching the hardest to reach*. Tyto publikace se zabývají rizikovými faktory v rodině, které mohou zapříčinit vznik drogové závislosti.

## 2 DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOST

Mohlo by se zdát, že drogy a drogová závislost jsou fenoménem pouze dnešní civilizace, ale není tomu tak. O účincích makové šťávy se ve starodávné Mezopotámii vědělo už zhruba 6 tisíc let před naším letopočtem. Staří Egypťané dokonce z máku vyráběli nebeský lék, který tlumí bolest, známý pod termínem opium. Podle nalezených důkazů lze konstatovat, že opium bylo používáno nejen pro léčebné účely, ale také pro jeho omamné účinky. Nejznámější a zároveň nejrozšířenější drogou je alkohol, který se konzumuje od nepaměti. Nápoje blízké dnešnímu vínu byly požívány již před 10 tisíci lety, kdy vinnou révu nahrazovaly datle, fíky a med. Nynější víno z hroznů je lidstvu známé nejméně 5 tisíc let. Další kulturní rostlinou je konopí, jehož původ sahá do Střední Asie, odkud se přes Afriku rozšířilo do Číny. Konopí je po celá tisíciletí využíváno v medicíně jako účinný nástroj proti zácpě či malárii a současně našlo své uplatnění při náboženských obřadech. Jihoameričtí Indiáni poznávali několik tisíc let účinky listů koky, které považovali za božské. Tradovalo se, že žvýkání těchto listů smutné rozveselí, vyčerpané nabije energií a hladové nasytí. Jako zdroj energie jsou listy koky užívány Indiány dodnes. Nezbytnou součástí náboženských obřadů většiny společenství byly halucinogenní houby, ze kterých se nejčastěji holdovalo lysohlávkám (Fišerová, 2000; Göhlert, Kühn, 2001).

K opravdu velkým objevům dochází teprve v 19. století s rozmachem farmaceutického průmyslu. V roce 1803 byl poprvé vyroben morfin, chvíli nato kofein (1820), kokain (1859) a efedrin (1887). Tyto látky se zcela běžně produkovaly komerčně. Odhaduje se, že v uvedeném období užívalo 300 milionů lidí produkty z konopí, téměř 500 milionů lidí opium a až 10 milionů lidí listy z koky. V roce 1853 byla premiérově použita injekční jehla, což jen napomohlo tomu, že drogová závislost nabrala dosud nevídaných rozměrů a drogy se začaly masově šířit celou Evropou a Amerikou (Fišerová, 2000).

Koncem 19. století převážnou část dostupných drog prodávají lékárny bez jakéhokoliv omezení. Drogy si lze objednat přímo u jejich výrobce, který je zasílá poštou. Obdobná pravidla platí jak v Americe, tak i v Asii a Evropě, kde reklama a propagace těchto výrobků není nijak regulována. Zajisté by se našly osoby závislé na heroinu a opiu, závislost však nepřitahuje pozornost médií a veřejnosti. Ani policie a politika se touto problematikou překvapivě nezabývá. Na začátku 20. století se objevují první hlasy, které tvrdí, že zneužívání drog představuje problém a o drogách se začíná mluvit jako o nakažlivé chorobě. V roce 1914 je v USA schválen zákon, kterým se omezuje spotřeba tabáku,



alkoholu, opia a kokainu. O šest let později nabyl účinnosti tzv. „Suchý zákon,“ který zakazoval vyrábět a prodávat alkoholické výrobky. Za porušení hrozil trest odnětí svobody, přičemž využívat alkohol mohli pouze lékaři v rámci své profese. Tato prohibice nepřinesla očekávané úspěchy, proto byla roku 1934 zrušena (Escohotado, 2003).

V České republice se za první republiky taktéž vyskytoval heroin a kokain. V menší míře pak opium, které bylo do roku 1922 lékaři podáváno jako lék proti nespavosti. Mezi tehdejší narkomany se řadily zejména osoby z vyšších společenských vrstev. Ani období komunismu nezabránilo tomu, aby se k nám nedovážely drogy ze zahraničí. Drogy k nám primárně vozili ti, kterým režim umožňoval cestovat. Polistopadové společenské změny v roce 1989 zapříčinily, že *„s otevřením země světu k nám dorazily nejen hamburgery a KFC, nechali jsme dveře dokořán takřka neomezenému přísunu drog“* (Komorous, 2009, s. 10). Zájem o drogy v naší zemi předčil veškerá očekávání. Společnost byla přesvědčena o tom, že musí zkusit vše, co jí bylo desítky let odpíráno. Mnozí si demokracii pletli s anarchií a vlivem toho se problematika drog v 90. letech 20. století dostala do naprosto jiné dimenze. Nezpochybnitelným faktem je, že i za komunismu se v České republice vyráběly těžké drogy jako pervitin nebo heroin, nicméně před revolucí sloužily jen pro malou uzavřenou komunitu lidí, která drogy sama zneužívala. Jen výjimečně se jednalo o výrobu drog za účelem zisku. Změna nastala po revoluci, kdy přišly o obživu organizované kriminální skupiny, které si dosud vydělávaly dovozem elektrotechniky, alkoholu, tabáku a dalšího nedostatkové zboží. Tyto skupiny se okamžitě přizpůsobily a našly volný prostor na trhu, tedy obchod s nelegálními drogami. Členové organizovaných gangů kontaktovali své kamarády z vězení, o nichž věděli, že jim výroba drog není cizí. Jednalo se přednostně o pervitin. Výrobci byli zapojeni do kriminálních struktur a organizovanému zločinu zaměřenému na obchod s drogami již nic nebránilo v cestě k závratným výdělkům (Komorous, 2009).

Jak bylo řečeno, naši předchůdci užívali drogy od pradávna. Zásadní rozdíl však lze pozorovat v záměru, k jakému drogy sloužily. Užívání drog v rámci náboženských obřadů nebo v lékařství nemělo negativní vliv na vztah mezi jedincem a společností, ba naopak jej utužovalo. Zlom nastal v momentě, kdy se drogy začaly vyhledávat především pro povzbuzení či utlumení výkonu jedince, v důsledku čehož se drogy ve velkém zneužívaly. Skutečný celosvětový problém nicméně nastal až poté, co odstartoval obchod s drogami za účelem nelegálního zisku (Mahdalíčková, 2014).

## 2.1 Kategorie drog

Mnoho autorů rozděluje drogy do různých kategorií a skupin, přičemž každý autor drogy dělí dle jiných východisek. Například Štablová (2014) hovoří o přírodních a syntetických drogách. Ganeri (2001) rozlišuje mezi drogami legálními a nelegálními a dále mezi tzv. „měkkými“ a „tvrdými“ drogami. Vůči tomu se vymezuje Shapiro (2005), který nesouhlasí s tvrzením, že existují „měkké“ a „tvrdé“ drogy. Dle autora se jedná o pouhou propagandu, kterou používají podporovatelé drog, poněvadž toto dělení nemá oporu ani v zákoně, ani v lékařství. Zábranský (2003, s. 14) drogy klasifikuje: „1) podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické), 2) podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny), 3) podle stupně společenské nebezpečnosti.“ Nejprehledněji se nám jeví klasifikace drog podle Shapira, který se ve své publikaci zabývá výhradně touto tematikou. Dále se věnuje popisu jednotlivých drog a jejím účinkům. Jmenovaný Shapiro (2005) drogy rozděluje do následujících skupin:

### 1. Tlumivé látky

Účinek tlumivých látek spočívá v utlumení aktivity mozku, což zapříčiní zklidnění nebo usnutí jedince. Naproti tomu nižší dávky pravděpodobně přivodí pouze jeho nepatrný útlum a uvolnění. Záleží na psychickém stavu konkrétní osoby, která tyto látky požila. Střední dávky mohou být důvodem špatné artikulace, popřípadě neschopnosti bezpečně řídit automobil. U jednoho vyvolávají agresivitu, u druhého naopak navozují přátelskou atmosféru. Zato vysoké dávky jsou člověku jednoznačně smrtelně nebezpečné. Nejčastěji užívanou drogou této kategorie je **alkohol**, který je níže podrobněji definován. Za alkoholem jsou to dále prášky na spaní a rozpouštědla. Mezi rozpouštědla řadíme například lepidla, barvy, ředidla, náplně do zapalovačů a oblíbený benzín (Shapiro, 2005).

### Alkohol

Nejstarší tlumivou látkou je alkohol (etanol), který je získáván kvašením cukru. Za alkoholické považujeme ty nápoje, ve kterých má největší podíl směs lihu a ochucené vody. Alkohol je z různých příčin snadno dostupný, možná právě z důvodu historického hlediska, jelikož je od nepaměti spojen s našimi dějinami. Také společenské události si lze bez alkoholu jen stěží představit. Alkohol se často jeví jako bezpečná látka, neboť jeho tolerance ve společnosti je vysoká. Nicméně co se závislosti a rizik týče, je užívání alkoholu na úrovni tvrdých drog. Jeho největší nebezpečí spočívá zcela oprávněně v tom, že je takřka bez výjimek tolerován a široce podporován. Existovaly iniciativy na omezení

konzumace alkoholu, které však dosud nebyly úspěšné. Už jen malá dávka alkoholu působí negativně na rychlost našich reakcí, pohybovou aktivitu, mínění a rozhodování. Alkohol současně mění vnímání bolesti a ucpává krevní oběh, což může zapříčinit celkové selhání organismu (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

## 2. Narkotická analgetika

Mezi narkotická analgetika náleží především takové látky, které jsou užívány k tlumení bolesti. Analgetika paralelně způsobují ospalost a tvrdý spánek, zatímco prvouživatelům nevolnost a zvracení. Vyrábí se jednak z opiového máku, nebo ze syntetických zdrojů. Tuto skupinu drog nazýváme souhrnně opioidy. Dříve se používal termín opiáty, kterým se v současnosti označuje podskupina opioidů. Za opiáty dnes považujeme pouze látky zhotovené z přírodního máku, respektive z **opia**. Opiáty jsou tisíce let používány jako prostředek proti bolesti. V roce 1803 byl z opia vyroben účinnější **morfin**, v roce 1874 se objevil ještě silnější **heroin**. I dnes se narkotická analgetika používají při léčbě nejzávažnějších chorob, avšak hlavním problémem těchto drog je vysoké riziko vzniku závislosti (Shapiro, 2005).

### Opium a morfin

*Opium* je zaschlá lepkavá šťáva bílé barvy, která po říznutí vytéká z nezralých makovic. Za nejvhodnější zdroj opia je považován mák setý. Jedná se o jednoletou odolnou rostlinu, kterou lze vypěstovat téměř všude, mimo vyloženě chladných oblastí. Na vzduchu se z uvedené opiové šťávy stává tuhá hnědá hmota. Tuto je možné prakticky ihned konzumovat, potažmo i dále zpracovávat. Samotné opium se primárně kouří. Opium obsahuje vysoký počet alkaloidů, z nichž největší zastoupení má morfin, který z opia poprvé izolovali němečtí vědci v roce 1803. *Morfin* je prášek, který je charakteristický svou bílou krystalickou barvou hořké chuti. Známe ho pro jeho využívání v medicíně, kde slouží jako prostředek proti bolesti. Morfin je obvykle podáván nitrožilně (Mahdalíčková, 2014).

### Heroin

Heroin se vyrábí z morfinu, jedná se tedy o jeho derivát. V chemii jej označujeme jako diacetylmorfin. V čisté kvalitě je to bílý hedvábný prášek, který je oproti morfinu dvakrát tak účinný. Na rozdíl od morfinu se však v drtivé většině zemí heroin nesmí předepisovat ani při těch nejhorších bolestech, přestože jeho účinek je silnější a rychlejší. Heroin přitom původně vznikl jako nenávyková náhražka morfinu, kdy za tímto účelem byl také firmou Bayer v roce 1897 uveden na trh. Lékárnici byli ale zděšeni, jelikož spotřeba heroinu

závratně stoupala. Proto není překvapením, že společnost Bayer s výrobou heroinu brzy přestala. Heroin je možno šňupat, kouřit nebo užívat nitrožilně. Právě tato poslední možnost způsobuje největší riziko, poněvadž účinky drogy jsou při injekčním podání okamžité. Droga se tímto způsobem dostane do krevního oběhu beze ztrát. Po užití nastoupí pocit štěstí, který vystřídá blažený pocit klidu a pohody. Tyto pocity trvají asi jednu hodinu. Uživatelé ve vyšším stupni závislosti si heroin vstříkují až čtyřikrát denně. Heroin je nejvíce návyková droga této skupiny, k silné závislosti zpravidla stačí pouhé dva týdny užívání. Proto je heroin také nejnebezpečnější drogou mezi narkotickými analgetiky (Shapiro, 2005).

### 3. Stimulanty

Mezi stimulanty řadíme drogy, které stimulují centrální nervový systém. Tyto látky v uživateli vyvolávají pocity klidu, moci, energie a sebejistoty. Osoby pod jejich vlivem nepotřebují jíst, spát a ani odpočívat. Vzhledem k tomu jsou stimulanty natolik oblíbené především mezi mladou generací. V případě dlouhodobého užívání však nastávají pocity podráždění a neklidu. Trvalé užívání stimulačních látek nezřídka vede k paranoidní psychóze a dalším psychickým potížím. K méně rizikovým stimulantům patří produkty obsahující nikotin a kofein, zatímco do vysoce rizikové kategorie spadají amfetaminy, **metamfetaminy, kokain a extáze** (Shapiro, 2005).

#### Metamfetaminy

Metamfetamin neboli pervitin poprvé uvedli na svět Japonci koncem 19. století. K jeho rozšíření došlo během 2. světové války, kde byl pravidelně podáván vyčerpaným vojákům k překonání únavy. Pervitin v České republice přísluší mezi nejznámější a nejužívanější drogy. Barva pervitinu se liší dle způsobu, jakým proběhla jeho výroba. Je-li vyroben z ryzího efedrinu, barva prášku je bílá. Efedrin je možno rovněž získat z patřičných léků, v tomto případě má pak pervitin hnědou barvu. Právě efedrin je pro výrobu této drogy stěžejní surovinou. Osoby závislé na pervitinu žijí v trvalém pocitu strachu, který se stupňuje. Zpočátku nedůvěřují blízkým, následně nejsou schopni rozpoznat realitu. Neustále mají dojem, že jsou pronásledováni, což často vede k sebevraždě. Posléze bývá těmto osobám diagnostikována schizofrenie. Pervitin je dostupný prakticky všude, kde se ve větší míře vyskytuje mládež. Obrovským rizikem je také to, že kupující nemá ponětí, jaká je kvalita a chemické složení zakoupené drogy. Pervitin má velmi negativní vliv na zdraví jedince, postihuje především srdce, ledviny a játra. Zpravidla se užívá nitrožilně nebo šňupáním (Illes, 2002).

### **Kokain a extáze**

*Kokain* se získává z listů keře koky, který se od pradávna vyskytuje v Jižní Americe. Místní domorodí obyvatelé listy tohoto keře žvýkali pro získání energie. Čistý kokain byl z koky izolován teprve ve druhé polovině 19. století a využíval se jako znečítlivující látka v oční chirurgii. Kokain je původně bílý prášek, avšak vzhledem k jeho vysokým pořizovacím nákladům se většinou ředí s dalšími přísadami, což sráží jeho hodnotu. Stejně jako u pervitinu mohou i uživatelé kokainu trpět stálou představou pronásledování. Kokain se nejčastěji kouří nebo šnupe nosem. Přestože v České republice kokain není příliš rozšířen, jeho popularita stále stoupá (Komorous, 2009). *Extáze* byla v první polovině 20. století vyrobena jako prostředek na hubnutí a následně se uplatnila v psychoterapii. Od 90. let se extáze nekontrolovaně šíří Evropou a Amerikou, kde je na diskotékách naprosto běžně k dostání. Po konzumaci extáze vydrží její uživatelé hodiny bez přestání tancovat, v důsledku čehož mohou zkolabovat. Extáze se převážně konzumuje jako tableta nebo kapsle (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

### **4. Halucinogeny**

Do kategorie halucinogenů patří látky, které ovlivňují lidský mozek natolik, že mění jeho vnímání reality. Uživatelé těchto drog mají obvykle zdání, že vidí neviditelné a slyší neslyšitelné. Přesto si je ale jejich uživatel většinou vědom, že se jedná o halucinace, nikoli o skutečnost. U některých halucinogenů to však neplatí. Reakce člověka na tento druh drogy závisí na jeho aktuálním psychickém rozpoložení, droze samotné a prostředí. Velké množství drog lze najít v patřičných **halucinogenních houbách** a rostlinách, což platí především o jihoamerických pralesech, kde roste bezmála 100 druhů halucinogenních hub a rostlin. Tyto přírodní drogy byly postupně nahrazovány drogami syntetickými, jež se uměle vyrábí v laboratořích. Nejznámější a nejúčinnější halucinogenní syntetickou drogou je **LSD** (Shapiro, 2005).

#### **Halucinogenní houby**

Halucinogenní houby jsou zneužívány od počátku věků, v první řadě houby z rodu lysohlávek. V České republice je nejčastěji vyhledávána lysohlávka česká, která roste na podzim v období dešťů. Účinnou látkou lysohlávek je psilocybin a psilocin. Konzumují se jak čerstvé hlavičky hub, tak i usušené a naložené houby. Největší riziko tkví v tom, že nelze předem odhadnout množství psychoaktivní látky obsažené v houbách. To se odlišuje na základě toho, kde vyrostly. Uživatelé obvykle trpí představami, že jsou

pronásledování osobami, ze kterých mají obavu. Lysohlávky mohou zapříčinit značné zdravotní komplikace, působí totiž negativně na játra a ledviny (Mahdalíčková, 2014).

## LSD

LSD (diethylamid kyseliny d – lysergové) je velmi účinný, chemicky zpracovaný halucinogen, jehož popularita v České republice stoupá. Jde o bezbarvou nezapáchající drogu, známou také pod termínem trip. Vzhledem k silným účinkům LSD stačí k jeho užití pouhá minimální dávka, po které halucinace trvají až dvanáct hodin. Během tohoto stavu uživatel přestává vnímat realitu a měl by být pod stálou kontrolou okolí. Halucinace se mohou bez varování vracet i po několika měsících bez drogy. LSD se užívá primárně orálně spolu s papírkem, na kterém je nepatrná kapka této látky (Illes, 2002; Hartl, Hartlová, 2009).

## 5. Marihuana

Marihuanou se rozumí usušené listy a usušené květenství samičí rostliny konopí. Mezi nejrozšířenější druhy patří konopí seté, konopí indické a konopí plevelné. Jedná se o jednoleté a převážně dvoupohlavní byliny, které dosahují výšky až šesti metrů. Plevelné konopí, které u nás volně roste především na jižní Moravě, neobsahuje větší počet omamných látek. V České republice se ve velké míře vyskytuje konopí seté, jehož pěstování není tolik náročné a používá se například pro výrobu textilních tkanin. Získaná usušená droga se nejčastěji kouří. Během tohoto stavu uživatel pociťuje euforii, pocity blaženosti a dlouhotrvající smích. Následně se tyto stavy mění ve vyčerpanost, nezáměr a otupělost (Valíček, 2000). V souvislosti s marihuanou jsou často zmiňovány její léčivé účinky, kdy je využívána například při léčbě AIDS, rakoviny, ochrnutí nebo při léčbě roztroušené sklerózy (Doležal, 2000).

Účinnou látkou marihuany je tetrahydrokannabinol, známější pod zkratkou THC. Tato látka účinkuje 4 tisíckrát silněji než alkohol. Obsah marihuany tvoří téměř 500 chemických látek, při spalování jich je až 2 tisíce. Mezi zdravotní rizika patří neplodnost u mužů a ztráta menstruačního cyklu u žen. Riziko vzniku rakoviny je při kouření marihuany 16 krát vyšší než u tabáku (Komorous, 2009).

## 2.2 Příčiny vzniku drogové závislosti

Proč lidé užívají drogy? Jaké jsou příčiny vzniku drogové závislosti? Otázky, nad kterými se zamýšlela celá řada autorů. Zároveň otázky, na které existuje množství názorů a odpovědí. V těch se autoři ne vždy shodnou a často si dokonce rozporují. Všichni se ale shodují v jednom. Marně bychom hledali pouze jednu příčinu, která by se dala zobecnit a platila by zcela pro všechny. Příčin vzniku drogové závislosti je více a u každého člověka platí jiná příčina. Není správné přisuzovat větší význam drogám, charakteru osob či vlivům prostředí. Je nezbytné se na všechny možné příčiny dívat v širší souvislosti a vnímat jejich vzájemné působení (Hajný, 2001; Radimecký a kol., 2007). Dle zhotoveného bio-psycho-sociálního modelu je zapotřebí hledat příčiny ve vzájemné interakci několika rizikových faktorů. Mezi hlavní rizikové faktory patří:

- 1) **droga** - charakter drogy, potenciál závislosti,
- 2) **osobnost** – individuální osobnostní charakteristika,
- 3) **prostředí** – rodinné, společenské, vrstevnické,
- 4) **podnět** – spouštěč (Kalina, 2003; Kraus, Hroncová, 2010; Sochůrek, 2009).

Jak vyplývá z textu, zjistit skutečné příčiny drogové závislosti je velice náročný úkol. Člověk se odjakživa snaží najít jednoduchou a rychlou cestu k uspokojení svých potřeb, což platí převážně pro období dospívání. Mladí lidé vidí v drogách příležitost, jak si zpestřit a zpříjemnit jinak stereotypní život. Současně se chtějí přizpůsobit partě, jít s dobou, touží zažít něco nového a nevšedního. Zatímco dalším dospívajícím mohou drogy umožňovat únik od problémů, odbourání stresu nebo zvýšenou výkonnost. Bezpochyby se také mnohdy jedná o určité rebelství a vymezení se vůči okolnímu světu. Přitom si dospívající neuvědomují, že platí jednoduché, ale ověřené pravidlo. Čím nižší je věk uživatelů drog, tím existuje vyšší pravděpodobnost vzniku drogové závislosti (Mahdalíčková, 2014). S Mahdalíčkovou souhlasí i další autoři. „*Nejohroženější je mládež mezi 14. a 16. rokem. Nejde jenom o drogy: jsou zranitelnější všemi možnými způsoby. Je snadné podlehnout tlaku vrstevníků. Co je na tom tak přitažlivého? Vzrušení*“ (Ganeri, 2001, s. 84). „*Je pravda, že po psychotropních látkách (legálních i nelegálních) nejčastěji sahají adolescenti a mladí dospělí, protože experimentování a pokoušení hranic k tomuto věku patří*“ (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 63). „*V adolescenci dochází k největšímu ohrožení rozvoje osobnosti, a to když jedinec nezvládá problémy a úkoly svého vstupování do dospělosti a místo toho utíká do nejrůznějších závislostí. Na alkoholu, drogách...*“ (Helus, 2004, s. 214).

K působení návykových látek na mládež se vyjadřuje i přední český odborník na léčbu závislostí Karel Nešpor: „*Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji. To k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců*“ (Nešpor, 2007, s. 52).

Pro dospívající představují drogy něco zakázaného, v případě alkoholu a tabáku něco, co je určeno pouze pro dospělé. O to více jsou pak pro děti a mladistvé lákavější, chtějí je vyzkoušet, nejlépe s podobně smýšlejícími kamarády. Tlak vrstevníků, stejně jako snaha držet s nimi krok, předčít je nebo zaujmout jejich pozornost, jsou nesporně podstatné faktory, které mohou zapříčinit, že dítě začne užívat drogy (Hajný, 2001). Vliv vrstevnické skupiny v období dospívání, jakožto důležitý faktor vzniku drogové závislosti, zmiňuje ne jeden autor. „*Střed života dospívajícího se přesouvá od rodiny ke skupině kamarádů. Kamarádi se pro něj stávají ohniskem i hlavním zájmem života*“ (Townsend, 2009, s. 69). Stejný autor k tomu doplňuje: „*Mladí lidé mají sklon dát se ovlivnit postoji a chováním svých kamarádů... Kamarádi je mohou vést i k tomu, aby dělali věci, které nejsou jen nemoudré, ale přímo nebezpečné*“ (Townsend, 2009, s. 163). Hluběji se nad problémem zamýšlí další autor: „*Ne že by vrstevníci ostatní teenagery trestali za to, že nechtějí drogy vyzkoušet, spíš oni sami chtějí dělat to, co jejich kamarádi. Ať už je důvod k vyzkoušení drog jakýkoliv, touha po uznání party nebo jen zvědavost, může právě vliv vrstevníků mít hodně společného s tím, proč mladí lidé drogy berou dlouhodobě*“ (Goodyer, 2001, s. 39).

Vrstevnickou skupinu charakterizuje Knotová (2014, s. 42) jako skupinu, jejíž „*členové jsou v přibližně stejném věku, narodili se za podobných historických podmínek, jejich biologický, psychický, sociální a kulturní vývoj probíhá za přibližně stejných okolností... Význam vrstevnických skupin pro výchovu spočívá v tom, že mají silný vliv na mladého člověka.*“ Ani pohled vývojové psychologie se dle Vágnerové (2012, s. 423) v mnohém neliší: „*Pro pubescenta mají čím dál tím větší význam vrstevníci, kteří mají podobné problémy jako on... Jsou jeho generační skupinou, s níž sdílí mnohé názory a hodnoty i preferovaný způsob života... Vrstevnická skupina slouží jako opora v procesu vytváření individuální identity. Dospívající se může uspokojivě definovat příslušností ke skupině, tzv. skupinovou identitou, která mu pomáhá překonat nejistotu v procesu osamostatňování, v jeho individuaci. Vazba na skupinu snižuje individuální zodpovědnost a zvyšuje pocit sebevědomí a nejistoty, jehož by jedinec jinak velmi pravděpodobně nedosáhl. Sebevymezení příslušností ke skupině je relativně snadné a jedinec tak získá bez větší námahy uspokojující obraz sebe sama.*“



Vrstevnícká skupina měla vliv také na tehdy šestnáctiletého Josefa Vondrku, který vzpomíná na začátky své drogové závislosti ve vydané autobiografii: „*Začal jsem si kupovat cigarety, sice jsem nešlukoval a vlastně jsem z toho nic neměl... Ale patřil jsem mezi ně. Byli v pohodě, připadal jsem si s nimi jako drsňák a dávalo mi to pocit sebejistoty. To, že někam patřím, pro mě znamenalo hodně*“ (Vondrka, 2004, s. 17). Podle Matouška a Matouškové (2011) má vrstevnícká skupina větší význam pro mládež z problémových rodin, než pro mládež vyrůstající ve funkčních rodinách. Ve funkčních rodinách totiž děti cítí silnější podporu ze strany rodičů, kteří dětem vymezí hranice mezi dovořeným a nedovořeným chováním. Na děti, kterým se nedostává takové podpory rodiny, má vrstevnícká skupina ohromný vliv. Hovoříme zejména o případech, když má skupina silného vůdce, který své dominantní pozice zneužívá. Jmenovaní autoři zdůrazňují, že drogy jsou mládeží užívány téměř vždy ve vrstevníckých skupinách nebo v partách. Partu Sochůrek definuje jako „*časově stářejší skupinu lidí, kteří se sdružují na základě určitých společných potřeb, názorů a zájmů a mají obvykle vytvořenou určitou hierarchickou strukturu*“ (Sochůrek, 2009, s. 52).

Rodina představuje základní lidskou sociální skupinu, ve které dochází k uspokojování základních potřeb člověka. Zároveň poskytuje potřebné zázemí, zkušenosti a vzorce chování, které nelze v žádném jiném prostředí získat. Rodina ovlivňuje jak vývoj jedince, tak i jeho budoucí roli ve společnosti - někdy i negativně. V těchto případech se rodina může stát příčinou vzniku a následného rozvoje sociálně patologických jevů, kam řadíme i užívání drog. Rodiče adekvátně nezvládají plnit svoji rodičovskou roli, jestliže se o své dítě: a) *nemohou starat*, b) *neumějí či nedovedou starat*, c) *starat nechtějí*, d) *starají nadměrně až hyperaktivně* (Fischer, Škoda, 2009). Hajný (2001) poukazuje dokonce na devět poruch rodičovské role, které mohou přispět k tomu, že dítě začne užívat drogy:

- dítě musí být přespříliš hodné a dokonalé,
- nadměrná volnost dítěte,
- nedostatečný kontakt mezi rodiči a dítětem,
- přehnaně liberální a nedůsledná výchova,
- přílišná kontrola a náročnost,
- nadměrné probouzení pocitu viny,
- stěhování rodiny,
- dítě jako prostředek ambicí neúspěšných rodičů,
- rozvod rodičů.

Vyšší míra rizika brzké drogové závislosti hrozí rovněž dětem, jejichž rodiče drogy sami užívají či v minulosti užívali. Důvodem jsou časté problémy a konflikty v rodině, pramenící ze závislosti rodičů. Riziko rané závislosti se násobí, užívá-li matka drogy během těhotenství. Na děti mohou negativně působit také sourozenci požívající drogy. Zvýšenému riziku drogové závislosti čelí dále děti z těchto rodin: *dítě žije pouze s jedním rodičem; rodiče se nezajímají, kam dítě večer chodí; nízká úroveň vzdělání rodičů; nezaměstnanost rodičů a nízký příjem rodičů* (Bancroft a kol., 2004; Calder, Cope, 2004). K negativnímu vlivu sourozenců se vrací Marina Barnardová a uvádí příklad: „*Když si Barry poprvé koupil a užil heroin, bylo to společně s partou kamarádů. Už totiž věděl, co dělat a jak tuto drogu užít, protože to měl odpozorované od svého bratra, který v jeho přítomnosti řadu let heroin užíval... Mnozí sourozenci, ať už sami užívající drogy či nikoli, hovořili o tom, jak předpokládali, že jejich starší sourozenec je někdo, ke komu mohou vzhlížet a jenž jim je vzorem. Když tito starší sourozenci začali s problémovým užíváním drog, jejich mladší sourozenci začali toto chování kopírovat*“ (Barnardová, 2011, s. 144).

Ohromné riziko užívání drog u dětí hrozí v situaci, kdy rodina dlouhodobě nefunguje, je v dlouhodobém konfliktu a není schopna běžné komunikace. Takovou rodinu charakterizují neustálé ostré hádky mezi jejími členy (Donovan, 2004). Osobní zkušenost popisuje v autentickém sdělení autorka, která si cestou drogové závislosti sama prošla: „*Kde byly ty časy, kdy jsme si někam vyjeli a já byla pyšná na to, jaký mám rodiče. Dřív jsem se s nima ráda smála a povídala si s nima. Jenže teď se denně hádali a vůbec se nestarali, jestli mám nějaký problémy... Přestala jsem pro ně existovat a voni přestali existovat pro mě... Můj postoj k drogám se v té době teda hodně změnil. Nefetovala jsem už jen pro zábavu a pro dobrodružství, ale proto, abych zapoměla na denní hádky*“ (Vaverková, 2000, s. 20). Autorka hledala pochopení a útěchu ve skupině kamarádů, čímž dává do spojitosti vliv rodinného a vrstevnického prostředí. „*A tak jsem lásku začala hledat někde úplně jinde, aniž by vo tom naši věděli. Našla jsem si lidi se stejnejma problémama a našla jsem si prostředek, jak na ten lidskej bordel zapomenout. Drogovej únik z reality*“ (Vaverková, 2000, s. 21). Kabíček, Csémy a Hamanová (2014) k vlivu rodinného prostředí dodávají, že by bylo velkým omylem myslet si, že děti užívající drogy pocházejí pouze z problémových či sociálně slabých rodin. Autoři uznávají, že v takovém prostředí vyrůstá nadpoloviční počet dětí, zdaleka však ne všichni.

Dosud se práce zabývala spíše vlivy rodinného a vrstevnického prostředí. Pro lepší a úplné porozumění problematiky si uvedeme taktéž pohledy dalších autorů. Varmuža (2001) rozlišuje rizikové faktory podporující vznik a rozvoj drogové závislosti na dvě skupiny:

**1) Společenské faktory:**

- bydlení v lokalitě s nadprůměrnou kriminalitou (dostupnější drogy pro mládež),
- stěhování (nové vrstevnické prostředí mladé lidi stresuje a dostává pod tlak),
- dostupnost alkoholu a drog (čím je dostupnější jejich nabídka, tím větší riziko),
- tolerance alkoholu a drog společností (čím vyšší míra tolerance, tím větší riziko),
- hospodářská situace (v případě špatné hospodářské situace krajiny větší riziko).

**2) Individuální faktory:**

- kamarádi užívající drogy a alkohol (přebírání jejich norem, postojů a hodnot),
- první zkušenost s alkoholem a drogami (čím nižší věk, tím větší riziko),
- alkoholismus v rodině (špatné vzorce chování, životních hodnot a postojů),
- genetický předpoklad (vede k rychlému vzniku a rozvoji závislosti),
- nedůsledná výchova (dítě snadněji podléhá vlivu vnějšího prostředí),
- asociální chování rodičů (často souvisí s jejich kladným vztahem k drogám),
- málo lásky a vzájemné úcty v rodině,
- selhání ve škole (dítě v roli outsidera, pod tlakem vrstevníků, může vyhledávat vrstevnické skupiny, kde budou jeho školní neúspěchy hodnoceny kladně).

Vedle biologických předpokladů, dědičnosti a sociálního prostředí, má na vznik drogové závislosti mimořádný vliv i psychologický faktor. Závislosti častěji podlehnou psychicky labilní osoby trpící úzkostmi a depresi, které nemají dostatečné sebevědomí. Dále to jsou lidé nespokojení s vlastním životem, mnohdy psychicky nemocní, kteří své onemocnění neléčí (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Další autoři upozorňují na Cloningerovu teorii osobnosti vycházející ze sociální psychologie. Podle této koncepce užívají drogy především jedinci vyhledávající nové vzrušující zážitky. Tyto osoby se necítí ohroženy a mají sklony riskovat (Fischer, Škoda, 2009; Vágnerová, 2004).

Autor Petr (2007) poukazuje na výzkumy vycházející z vývojové psychologie. V zahraničí je velmi kladně hodnocen přístup šesti cest od profesora Silbereisena. Tento zde konkretizuje šest důvodů, na základě kterých lidé začnou užívat drogy a následně v drogové závislosti pokračují:

- 1) drogy jako **náhrada životního cíle a směru**,
- 2) drogy jako **úmyslné porušování společensky uznávaných norem a hodnot**,
- 3) drogy jako **prostředek k vyrovnání se se zátěžovými a krizovými stavy**,
- 4) drogy jako **cesta k vrstevnické skupině či partě**,
- 5) drogy jako **projev osobitého stylu**,
- 6) drogy jako **projev dospělosti – nezávislosti**.

Na závěr problematiky autentická slova bývalého narkomana, která jsou ovlivněna jeho vlastní drogovou minulostí: „*A proč se z člověka stává narkoman? Odpověď zní, že vědomě se narkomanem nikdo obvykle nestává. Není to tak, že byste se jednoho rána probudili a rozhodli se být narkomanem...*“ (Burroughs, 2011, s. 9).

### 2.3 Vývojové fáze drogové závislosti

Člověk během svého života experimentuje s různými typy drog, ať už s legálními nebo nelegálními. Chce znát jejich účinky a zažít stavy, které drogy způsobují. Někomu bohatě stačí jedna zkušenost a poté už o drogy nestojí, nechce s nimi mít co do činění. Někdo drogy užívá příležitostně, například v období dospívání populární konopné drogy, a s příchodem dospělosti ho to přestane bavit. Některým toto sporadické kouření marihuany vydrží dlouhé roky bez závažných následků. Zejména u drog s vysokým potenciálem vzniku závislosti se může ovšem snadno přihodit, že nezůstane pouze u jedné zkušenosti nebo u občasného užívání drog. Člověk je drogou nejprve fascinován, přichází opakující se chuť na drogy, které dosud užívá jen nepravidelně. Následně nenadále přijde obtížná životní situace, člověk zažívá enormní stres, který chce zmírnit. Úlevu tak nachází v drogách, které začne užívat častěji. Jedná se v podstatě o klasický předstupeň rozvoje drogové závislosti (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Podobně to v autentické výpovědi vidí autorka, která si, jak sama tvrdí, prošla rájem i peklem drogové závislosti: „*Když se ale problémy dostavily a začaly sílit, hlavně v pubertě, sáhnul po něčem tvrdším a zjistil, že se tímto způsobem těch svých problémů zbaví alespoň dočasně. Ale i tak znám pár takových, kteří jsou bez problémů a drogy berou. A hodně z nich už je silně závislejších. Neznám ale nikoho, kdo by nekouřil trávu nebo haš a hned se pustil do experimentování s heroinem nebo perníkem. Je to tedy zatraceně svatá pravda. Hodně z těch, kteří začnou ubohou nevinnou marihuanou, stejně skončí u střelení (alespoň tehdy). Já tomu samozřejmě nevěřila...*“ (Vaverková, 2000, s. 29).

Jak tedy drogová závislost vzniká a jaký je její následný vývoj? Fischer a Škoda (2009) konstatují, že závislost se nevytvoří okamžitě, ale probíhá v několika fázích. Autoři doplňují, že k rozvoji závislosti na nealkoholických drogách postačuje mnohem kratší doba, než je tomu v případě alkoholu. Dle Göhlerta a Kühna (2001) probíhá vývoj návyku u **nealkoholických** drog v následujících čtyřech stádiích:

### 1) Počáteční euforické stádium

Závislost začíná experimentováním s drogami, které je spojeno s počáteční euforií. Člověk vnímá pouze pozitivní účinky drog, zatímco jejich negativní účinky zlehčuje. Drogy mu přináší nadšení a dříve nepoznané pocity. Svět se zdá být plný optimismu, stejně jako sny, nápady a pohled do budoucnosti. Nic není problém a vše jde snadno vyřešit, život přináší pouze slasti, překážky a starosti neexistují. Braní drog lze stále poměrně snadno skrývat, přestože stále častěji dochází k intenzivnějšímu střídání nálad a nezodpovědnosti. Fyzická závislost na drogách ještě nevznikla. Tato fáze je typická tím, že drogy nedávají najevo své nežádoucí účinky. Drogy neukazují svoji pravou tvář, člověk se může chybně domnívat, že drogy ve skutečnosti nejsou tak škodlivé. Jelikož na začátku stačí užít jen malé množství drogy, tak ani financování drog není neřešitelným problémem. Jedinec se v tomto stádiu cítí pod vlivem drog soustředěnější a výkonnější, proto může mnohdy dosahovat lepších pracovních a studijních výsledků. Vzhledem k převažujícím pozitivům je obtížné říct stop a drogy přestat brát (Göhlert, Kühn, 2001; Plocová, 2021). Autor Boris Kukaň ve své autobiografii vzpomíná na první zkušenost s drogou takto: „*Zapřísáhl jsem se, že vícekrát to zkoušet nebudu... Tehdy jsem ještě nepředpokládal, že budu na pervitinu závislý... Nevydrželo mi předsevzetí, že víckrát to nezkusím...*“ (Kukaň, 2015, s. 48). Další autorka hovoří o začátcích své drogové závislosti podobně: „*Poprvý jsem teda vokusila něco tvrdšího a netušila jsem, že se mi tím jednoduše otevřel svět tvrdých drog, do kterýho jsem pozdějc vklouzla jako po másle. Zní to jako učebnicová fráze, jenže já jsem ten skutečnej případ*“ (Vaverková, 2000, s. 15).

### 2) Kritické stádium navykání

Ve druhém stádiu se drogová závislost začíná pozvolna projevovat, dochází ke zvyšování dávek a častější konzumaci drog. Ty se různě kombinují, vedle alkoholu, cigaret či marihuany přichází intenzivnější kontakt s pervitinem nebo halucinogeny. Člověk je přesvědčen, že má drogy pod kontrolou a stále si nepřipouští vznikající závislost a potenciální rizika. Vzrůstající dávky drogy ovšem začínají silně ovlivňovat zavedené

pořádky v životě jedince. Závislý omezuje kontakt se starými přáteli, které mění za nové. Obvykle za narkomany. Denní režim přizpůsobuje drogám, zaměstnání a školu odsouvá na druhou kolej. Drogy postupně člověka otupují, zhoršují jeho paměť a racionální myšlení, což má nepříznivý dopad na jeho pracovní a studijní aktivity. Závislí padají do finančních problémů a dluhů, objevují se snahy o obchodování s drogami pod vidinou rychlého zisku. Současně začínají nahlížet do peněženek rodičů a žadonit u prarodičů, což posléze přejde v drobné krádeže. Jedinec si zanedlouho nedovede představit den bez drogy, velmi rychle si navyká na klasický způsob života spočívající v denním kouření marihuany a víkendovém zpestření ve formě nějaké syntetické drogy. V této fázi přibývá velký počet konfliktů s okolím. Ať už s rodinou vzhledem k opakujícím se pozdním příchodům, s učiteli z důvodu nepřipravenosti a únavě, nebo s přáteli kvůli úbytku společných zálib (Göhlert, Kühn, 2001; Plocová, 2021). „*Co se týče vývoje návyku, je narkoman jako slepý. Obvykle si vůbec neuvědomuje, že si vytváří návyk. Tvrdí, že pokud si dáte pozor a budete dodržovat pár pravidel, jako například píchat si pouze obden, není vůbec nutné, abyste si vytvořili návyk. Tato pravidla ale ve skutečnosti nedodrží a každé píchnutí navíc označuje za výjimečné,*“ říká o této fázi William Seward Burroughs (2011, s. 36).

### 3) Stádium závislosti

Drogy již naprosto ovládají člověka, ztratil nad nimi veškerou kontrolu. Celý jeho život se točí okolo drog, zajímá ho jen to, kde sehnat další dávku. Dostávají se značné problémy s financemi, jelikož v této fázi lze závislost jen obtížně skrývat a závislý většinou přijde o zaměstnání. Peníze si opatřuje z různých zdrojů, například krádežemi, podvody nebo prostitucí. Nahromaděné potíže dokáže řešit pouze drogami, čímž se jeho situace rapidně zhoršuje. Přichází o domov, práci, přátele a ocitá se sociálně vyloučený. Charakteristická je snaha skoncovat s drogami, což se však příliš lidem nepodaří, neboť se jedná o závislost fyzickou. Osoby v této fázi závislosti vykazují fyzické i psychické abstinenční příznaky, tělo drogu potřebuje. Do očí bijící je změna osobnosti jedince, častá náladovost, podrážděnost a agresivita. Dochází ke ztrátě fyzické a duševní výkonnosti, hmotnosti i imunity. Cesta zpět je už velice náročná, neboť jedinec má zcela pozměněnou hierarchii hodnot, přátele a rodinou je zavržen a závislost na drogách zašla již příliš daleko (Göhlert, Kühn, 2001; NZIP, 2021). „*Všechno mi bylo čím dál víc jedno... Jediný, na co jsem myslela, byly drogy... Začala jsem být na určitý lidi agresivní. Přestávali se se mnou bavit. Nedokázala jsem s většinou normálně komunikovat. A navíc mi byli stejně všichni naprosto fuk, nikdo mě nezajímal...*“

*Hrůzu jsem ovšem měla z toho, kde seženu další peníze,*“ pokračuje ve své autentické výpovědi Karolína Vaverková (2000, s. 32).

#### 4) Chronické stádium rozkladu

Čtvrtá a poslední fáze drogové závislosti, která mnohdy končí úmrtím nebo fatálním selháním organismu z důvodu předávkování. Drogy v tomto stádiu závislosti nemají na jedince už žádný účinek, pouze zmírňují fyzickou a psychickou bolest. Drogy jsou tělu samozřejmě nadále škodlivé, nicméně tělo je již potřebuje, drží ho při životě. Člověk udělá naprosto cokoliv, aby pro sebe drogu získal. Celé jeho bytí se točí kolem drog a pro jejich získání je dokonce schopen i zabít. Pokud se mu nepodaří zajistit dávku, projevují se u něj takzvané abstinenční příznaky, například agresivní chování, deprese, stres či halucinace. Jedinec v tomto stádiu zpravidla není schopen překonat závislost bez cizí pomoci (NZIP, 2021; Plocová, 2021). Jednotlivé lidské orgány přestávají plnit svoji funkci. Začíná se projevovat poškození jater, ledvin, žaludku a dalších životně důležitých orgánů. Dále pokračuje rozpad osobnosti, a to jak fyzický, tak i duševní. Dotyčný se stává jiným člověkem, než kterým byl dříve. Mění se jeho charakter, stává se lhostejným a apatickým. Okolí jím pohrdá, zatímco on svému okolí nerozumí, přestává se v něm orientovat. Pohybuje se výhradně mezi narkomany, ve standardním sociálním prostředí už žádné kontakty nemá, komunikace s rodinou dávno ustala. Závislý se o sebe v této konečné fázi není schopen postarat, přichází naprosto o vše, včetně střechy nad hlavou, a zažívá tak chmurné pocity samoty (Göhlert, Kühn, 2001). *„Měl jsem zhuntované tělo a normální návyky už nefungovaly. Jedl jsem, když mi někdo něco dal, jinak všechno šlo na fet... Začal jsem usínat kdekoliv. Musel jsem se přidat k někomu z ulice, ke squatterům nebo ke kanálníkům. V teplovodních kanálech bylo horko, na trubkách jsme často spali polonazí... Stále jsem doufal, že najdu někoho, kdo mě pochopí a vyvede z tohoto světa ven. Jenže marně“* (Vondrka, 2004, s. 63). *„Droga mě svázala a já už nemohl dál, síly mi došly... Už jsem nevěřil, že to zvládnou, chtěl jsem umřít. Drtila mě samota... Proklínal jsem den, kdy jsem se s drogou potkal. Byl jsem v pasti a nevěděl, jak z toho ven. Byl jsem odepsanej,*“ zakončuje poslední fázi drogové závislosti Josef Vondrka (2004, s. 73).

Jak uvádí Fischer se Škodou (2009) a Záškodná (2004), vývoj vzniku závislosti na **alkoholu** popsal E. M. Jellinek, americký alkohololog českého původu, v následujících čtyřech fázích:

### 1) Počáteční fáze

Člověk začíná s pitím alkoholu obvykle proto, aby si ulevil od problémů a nepříznivých psychických stavů. Zvyšuje se jak frekvence pití, tak množství vypitého alkoholu a souběžně s tím i člověk více snese.

### 2) Varovná fáze

Frekvence i množství vypitého alkoholu nadále roste závratným tempem, jedinec vyloženě vyhledává příležitosti ke konzumaci alkoholických nápojů. Ty se objevují častěji a spolu s nimi také stavy velmi těžké opilosti. Jedinci zároveň dochází, že konzumuje více alkoholu, než ostatní lidé. Za nadměrné pití alkoholu se začíná stydět.

### 3) Rozhodná fáze

Tato třetí fáze je charakteristická tím, že člověk nad pitím ztrácí kontrolu, alkohol ho začíná plně ovládat. V důsledku stále vzrůstající spotřeby alkoholu přibývají konflikty, čas od času i se zákonem. Závislý je přesvědčen, že by dokázal vydržet bez alkoholu, pokud by o to stál. Navzdory tomu pije alkohol denně a dává přednost takové společnosti, která rovněž ve velkém množství konzumuje alkohol. Ta mu totiž pití nevyčítá, naopak jej v pití alkoholu podporuje. V průběhu této fáze se mění vlastnosti člověka, jeho zájmy a hodnoty.

### 4) Konečná fáze

Množství vypitého alkoholu se u alkoholika snižuje, jelikož se rychleji opije. Nicméně bez alkoholu již není schopen vydržet, z pití se stává fakticky celodenní záležitost. Příznačný pro tuto fázi je stav bezmocnosti, závislý si uvědomuje, že bez pomoci není schopen závislost porazit. Problémy nastávají, když pije, stejně tak jako když zrovna nepije. Osobnost člověka fyzicky i psychicky chátrá a ruku v ruce s tím nastává rozpad rodinných vztahů. Následuje tzv. debakl, kdy závislý není schopen fungovat s alkoholem, na druhé straně ani bez něj.



### 3 PROTIDROGOVÁ PREVENCE A PROTIDROGOVÁ POLITIKA

Rozmach drog v posledních několika desetiletích výrazně překročil hranice subkultury toxikomanů. Drogy v České republice pronikly nejen na diskotéky a do škol, ale rovněž mezi manažery, ředitele firem a do mnoha dalších profesních skupin. O to větší riziko drogy představují pro všechny z nás. Do roku 1989 se v naší zemi protidrogové prevenci nevěnovala pozornost, a pakliže ano, tak pouze nicotná. Užívání drog se považovalo za trestný čin a potlačování drogové závislosti řešila pouze policie. Teprve s příchodem nového režimu projevila politika zájem se problematikou drog zabývat, načež začaly vznikat preventivní protidrogové programy (Štablová, 2014).

**Protidrogová politika** „je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je koordinovaným a vědeckými důkazy podloženým přístupem předcházet negativním důsledkům spojeným se závislostním chováním a snížit škody (zdravotní, sociální, ekonomické, nehmotné) působené závislostním chováním jak pro jedince, tak pro společnost“ (Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 - 2027, 2019, s. 5). Stimson (2003 in Zábanský, 2003) tvrdí, že protidrogová politika je primárně tvořena ze tří strategií:

- potlačit nabídku a dostupnost drog formou represe,
- minimalizovat rizika a škody spojené s užíváním drog,
- snížit poptávku po drogách formou *prevence*.

**Protidrogovou prevenci** „definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojeným se (zne)užíváním legálních a nelegálních drog... Cíle těchto aktivit mohou být různé: předejít (prvnímu) užití drogy, zabránit zneužívání drog a závislosti na drogách...“ (Gallà, 2005, s. 11).

**Protidrogová prevence zacílená na mládež** se zaměřuje „na podporu protidrogových postojů a norem, na nabídku pozitivní alternativy trávení volného času, seznámení se s možnostmi řešení obtížných situací, včetně možnosti, kam se obrátit v případě problému spojeného s užíváním návykových látek“ (Martanová a kol., 2007, s. 11).

**Základní dělení prevence:** *Primární prevence* se svými aktivitami snaží užívání drog zamezit nebo alespoň oddálit první zkušenost s drogou do co možná nejvyššího věku.

Předpokladem je, že konzumace drog by neměla být společností považována za přijatelnou normu. *Sekundární prevence* se zaměřuje na rizikové skupiny a také na ty jedince, kteří už s drogami mají nějakou zkušenost. Napomáhá zabránit jejich prohlubování. *Terciární prevence* usiluje především o zmírnování následků škod drogové závislosti. Patří sem například substituční a detoxikační programy, výměna injekčních stříkaček a další (Štablová, 2014; Valíček, 2000). Klementová a Sychrová (2017) zdůrazňují význam primární prevence ve školách. Dle autorek by se ve škole mělo rizikovému chování zejména předcházet, tedy aby se u dítěte vůbec neprojevovalo. A přesně to je cílem primární prevence.

Stejně autorky dále rozlišují mezi *specifickou primární prevencí* a *nespecifickou primární prevencí*. Specifická primární prevence má konkrétní cíl své aktivity (např. předcházet rizikovému chování), zatímco nespecifická primární prevence se věnuje volnočasovým, rekreačním či kulturním aktivitám. Nejčastěji se jedná o příležitostné akce, které jsou pořádané pouze jednou za nějaké delší časové období (např. sportovní turnaj ve škole, návštěva divadla, kurz zdravého vaření). Záměr tohoto typu prevence je více obecný – vést jedince ke zdravému rozvoji osobnosti (Klementová, Sychrová, 2017).

### 3.1 Školská primární prevence a její organizace

Školskou primární prevencí rizikového chování definujeme jako „*soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílovou skupinu zde primárně tvoří děti, mládež a mladí dospělí. Institucionálně je pak tato prevence vázána na síť škol a školských zařízení a na systém institucí a služeb s nimi přímo spojených. V tomto smyslu lze současně školskou koncepci primární prevence nahlížet jako jádro preventivních programů vůbec, neboť zahrnuje hlavní, respektive nejpočetnější cílové skupiny z hlediska preventivního působení vůbec*“ (Miovský a kol., 2010, s. 61).

V oblasti primární prevence rizikového chování, mezi jehož základní formy řadíme i užívání drog, má v České republice důležité a nezastupitelné postavení *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* (dále též MŠMT). MŠMT v uvedené záležitosti vykonává roli koordinátora mezi jednotlivými resorty. Tato úloha MŠMT připadá z logiky věci, jelikož děti tráví ve školním prostředí podstatnou část svého života. Prevence ve školním prostředí se považuje za efektivní, poněvadž školní docházka je určena mladým jedincům ve věkovém období, které je pro utváření a formování osobnosti člověka považováno za klíčové.

Nezbytným předpokladem úspěšné školské primární prevence je součinnost řady organizací a složek. Mimo rodiny a školy jsou velmi významné místní zájmové organizace, místní samospráva, sdružení občanů, duchovní sdružení, Policie České republiky, Městská policie, Orgán sociálně právní ochrany dětí, kulturní centra a další instituce (Martanová a kol., 2012). Rozhodujícím elementem z pohledu školské primární prevence rizikového chování je, vedle nabídky volnočasových aktivit a podpory zdraví prospěšného životního stylu, rovněž komplex bezpečnostních předpisů, kterými se škola řídí. Každá škola by měla vyvíjet činnosti a aktivity pro minimalizaci výskytu všech forem rizikového chování. Samozřejmě s ohledem na své možnosti a podmínky. Zdaleka tedy není podstatné pouze znění platného školního řádu, ale také činorodé aktivity směřované k aktivnímu začlenění rodičů a žáků do činnosti školy a do činnosti místních občanských iniciativ a programů. Výsledným a ústředním cílem školské primární prevence je v nejvyšší možné míře předcházet projevům rizikového chování a zároveň snižovat rizika s tímto chováním spojená (Martanová a kol., 2012).

Prevence drogové závislosti u mládeže je součástí širšího okruhu prevence rizikového chování. Organizace primární prevence rizikového chování ve školství je na celostátní rovině vedena a koordinována MŠMT. Na úrovni jednotlivých krajských zřízení působí *krajští školští koordinátoři prevence*, zatímco na okresní úrovni konají *metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách*. V samotných školách jsou to *školní metodici prevence* (Mravčík a kol., 2020).

### **Organizace primární prevence rizikového chování u žáků**

(1) ***Krajský školský koordinátor prevence***, jak již vyplývá z názvu, koordinuje aktivity realizované v rozsahu krajské koncepce prevence. Za tímto účelem spolupracuje zejména s krajským protidrogovým koordinátorem a koordinátorem pro romskou problematiku. Krajský školský koordinátor je taktéž v úzkém kontaktu s krajským manažerem prevence kriminality, úředníky OSPOD a dle potřeb i s dalšími. Na místní úrovni vytváří strategickou podporu ředitelům škol a školských zařízení, metodikům prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a školním metodikům prevence (MŠMT, 2019).

(2) ***Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně*** vykonává činnosti, které jsou vymezeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Metodik prevence dle této vyhlášky za pedagogickou-psychologickou poradnu zajišťuje specifickou prevenci rizikového chování a realizuje

preventivní ustanovení vymezené krajským úřadem dané oblasti. Kromě toho koordinuje a metodicky vede školní metodiky prevence, pořádá pro ně porady i semináře a nabízí jim možnost individuálních konzultací. Dále se může v součinnosti se školním metodikem prevence podílet na řešení aktuálního problému, jenž souvisí s rizikovým chováním. Současně je v pravidelném kontaktu se všemi, kteří jsou do krajské působnosti prevence rizikového chování zainteresováni, obzvláště s krajským školským koordinátorem prevence.

(3) **Školní metodik prevence** podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních působí ve škole jako poskytovatel metodických, koordinačních, informačních a poradenských činností. Jedná se především o tyto činnosti:

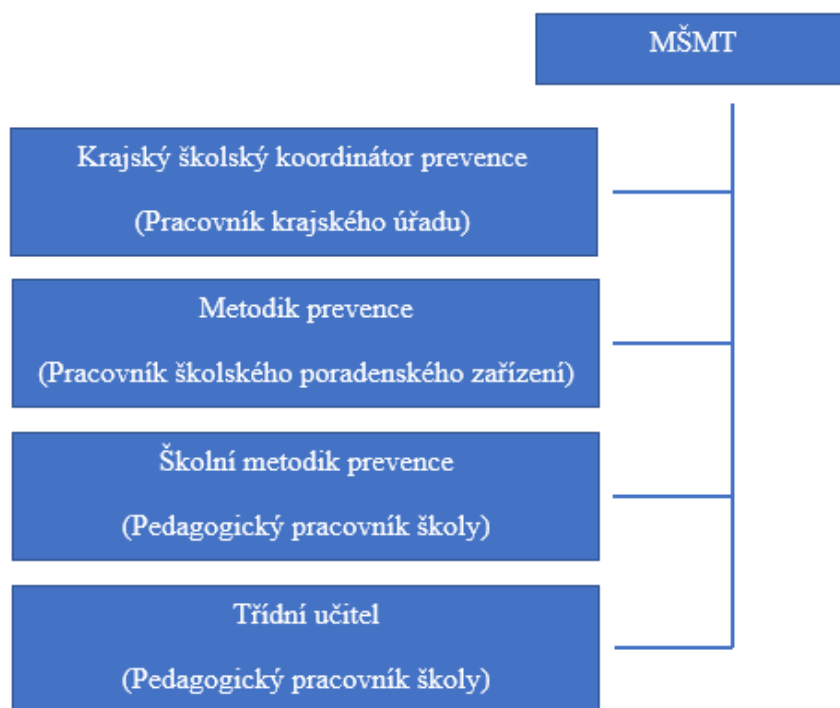
- koordinace, tvorba a realizace minimálního preventivního programu školy,
- koordinace a aktivní účast na školních preventivních programech, které jsou zaměřeny na rizikové chování (např. drogová závislost, násilí, rasismus),
- koncepční vedení pedagogických pracovníků školy v problematice prevence rizikového chování,
- vzdělávání a předávání informací ostatním pedagogickým pracovníků školy v oblasti prevence (aktuální preventivní programy, projekty, metody),
- individuální a kolektivní činnosti s žáky,
- koordinace součinnosti školy se státními a samosprávnými orgány zabývajícími se prevencí rizikového chování,
- kontaktování odpovědného pracoviště v případě výskytu naléhavého případu a následná participace na nápravě tohoto rizikového chování,
- shromažďování důležitých informací o žácích ve spojitosti s prevencí rizikového chování,
- pořizování písemných záznamů, které dokládají činnost školního metodika prevence,
- vyhledávání žáků, u kterých ve zvýšené míře hrozí rozvoj rizikového chování; poskytovat takovým žákům a jejich zákonným zástupcům poradenské služby,
- spolupráce s třídními učiteli při vyhledávání takových žáků,
- komunikace se zákonnými zástupci dítěte o realizovaných preventivních programech (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

(4) **Ředitel školy a třídní učitel.** Ředitel školy zabezpečuje příznivé podmínky pro prevenci rizikového chování na půdě školy zejména tím, že:

- garantuje existenci poradenských služeb ve škole,
- koordinuje tvorbu školního preventivního programu a dohlíží na jeho realizaci,
- zpracovává do školního řádu řešení jednotlivých projevů rizikového chování,
- jmenuje školního metodika prevence – takovou osobu, která má pro tuto činnost odborné předpoklady; zabezpečuje mu rovněž optimální podmínky k dalšímu vzdělávání v problematice prevence rizikového chování,
- podporuje aktivity lokálních samospráv podporující zdravý způsob života (Ciklová, 2016).

*Třídní učitel* upozorňuje školního metodika prevence na varovné signály vyskytující se ve třídě a spolupracuje s ním při realizaci preventivního programu. Současně dohlíží na důsledné dodržování školního řádu a udržování pozitivního klimatu ve třídě. Třídní učitel má zásadní úlohu při komunikaci školy se zákonnými zástupci žáků; měl by mít přehled o rodinných poměrech žáka (Ciklová, 2016).

Obrázek č. 1: Organizace školské primární prevence



Zdroj: MŠMT, 2019, s. 18

### 3.2 Realizace prevence s ohledem na legislativní úpravu

Prevence je nezbytnou součástí škol a myslí na to i legislativa, která školám ukládá povinnost rizikovému chování předcházet. Jedná se primárně o dva níže uvedené legislativní rámce, respektive některé vybrané paragrafy, které se vztahují k prevenci rizikového chování ve školství.

(1) **Zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání:

§ 22b písm. c) *pedagogický pracovník je povinen chránit bezpečí a zdraví dítěte, žáka a studenta a **předcházet všem formám rizikového chování** ve školách a školských zařízeních,*

§ 29 odst. 1) *školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro **předcházení vzniku sociálně patologických jevů,***

§ 30 odst. 1 písm. c) *školní řád a vnitřní řád upravuje podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků nebo studentů a jejich **ochrany před sociálně patologickými jevy** a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí.*

(2) Na tento zákon navazuje **Vyhláška č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních:

§ 2 písm. d) *účelem poradenských služeb je přispívat zejména k prevenci a řešení vzdělávacích a výchovných obtíží, **prevenci různých forem rizikového chování** a dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k překonávání problémových situací,*

§ 7 odst. 2 písm. i) *ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené zejména na **předcházení všem formám rizikového chování** včetně různých forem šikany a diskriminace,*

§ 7 odst. 2 písm. j) *ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené zejména na průběžné **vyhodnocování účinnosti preventivních programů** uskutečňovaných školou,*

§ 7 odst. 3) *škola **zpracovává a uskutečňuje preventivní program školy** včetně strategie **předcházení školní neúspěšnosti, šikaně a dalším projevům rizikového chování.***

Ani samotná efektivní školská prevence by se zajisté neobešla bez dokumentů, které upravují její aktivity, proto byly vytvořeny dokumenty k realizaci prevence ve škole. MŠMT považuje za klíčový dokument *minimální preventivní program*, který je zpracován pro období jednoho školního roku a slouží potřebám konkrétní školy. Na jeho tvorbě pracuje školní metodik prevence za pomoci dalších pedagogických pracovníků. To vše pod dohledem vedení školy. Minimální preventivní program (dále též MPP) reflektuje aktuální poměry ve škole (Ciklová, 2016).

**Minimální preventivní program** je program, který v podmínkách základních škol začíná nástupem dětí do školy a uzavírá se jejich odchodem. Realizace MPP by měla směřovat přednostně k jedincům, kteří jsou považováni za rizikovou skupinu. Program musí rozvíjet zdravý životní styl (kvalitní strava, sportovní aktivity, psychohygienu) a vedle toho musí obsahovat i konkrétní kroky k předcházení jednotlivých forem rizikového chování (Miovský a kol., 2012). Minimální preventivní program školy je „*obecný/ modelový rámec pro školní preventivní program. Cílem MŠMT ČR bylo definovat jeho prostřednictvím základní představu o tom, co by měl komplexní a dlouhodobý školní program splňovat a být přitom součástí školního vzdělávacího programu vycházejícího z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů*“ (Miovský a kol., 2015, s. 98). Minimální preventivní program „*má jasně definované dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánován tak, aby mohl být řádně proveden. Přitom musí být přizpůsoben kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v jejím rámci, tak v jejím okolí. Program musí důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí*“ (Miovský a kol., 2012, s. 13).

**Efektivní programy školské primární prevence** by měly obsahovat několik zásad:

- *komplexnost a kombinace více strategií* - z důvodu mnoha příčin vzniku rizikového chování je nutná komplexní preventivní strategie; koordinovaná spolupráce se zákonnými zástupci a různými institucemi,
- *dlouhodobá a systematická práce* – krátkodobé aktivity nejsou zpravidla efektivní; získání důvěry dětí; programy se musí vzájemně doplňovat, navazovat na sebe,
- *definice cílové skupiny preventivního programu* – nutnost atraktivního programu, který zaujme a udrží pozornost dětí (s ohledem na jejich věk, vědomosti a další),

- *raný začátek preventivních aktivit* – jako ideální se jeví už předškolní věk; čím dříve začátek prevence, tím je prevence účelnější,
- *provádění aktivit v početně omezených skupinách* – maximálně 30 osob; sezení v kruhu; vzájemná činnost; dialog,
- *aktivní zapojení cílové skupiny* – výtvarné a tělesné aktivity; zpětná vazba, analýza,
- *využití „peer“ prvku* – vrstevníci mají na děti větší vliv než rodiče a pedagogové, jejich účast na programu přispívá k efektivní prevenci; realizátor preventivního programu by neměl být v roli přednášejícího, ale spíše v roli partnera a moderátora,
- *reakce na současné potřeby*,
- *orientace k pozitivním alternativám* – zdravý způsob života; pozitivní vzory,
- *využití „KAB“ modelu* – zaměření nejen na sdělení informací, ale i na změnu chování a postojů (např. posílit schopnost odmítat, čelit tlaku k užívání drog, řešit problémy),
- *denormalizace* – záměrem primární prevence je vytvořit takové společenské prostředí, ve kterém je rizikové chování nežádoucí, není společností přijatelné,
- *podpora a vytváření pozitivních společenských podmínek*,
- *nepoužívání neúčinných prostředků* – za neefektivní se ukázalo pouhé informování o zdravotních důsledcích drog, moralizování a zakazování (Martanová a kol., 2012).

Krausovi a Hroncové (2010) se škola rovněž jeví jako nejvhodnější prostředí k realizaci primární protidrogové prevence u mládeže. Na prvním stupni základní školy by mohlo být na problematiku drog poukazováno v přírodovědě a prvouce. Na hodinách mateřského jazyka mohou žáci po diskuzi psát slohové práce o negativních účincích drog. Konverzovat na toto téma mohou žáci vyšších ročníků i v hodinách cizího jazyka. V matematice žáci mohou počítat výdaje vynaložené za alkohol a cigarety v rodině nebo náklady vynaložené za léčbu nemocí s nimi spojenými. Hodiny výtvarné výchovy umožňují žákům tvorbu plakátů s protidrogovým motivem. Na hudební výchově se děti mohou dozvědět o škodlivém účinku kouření na hlasivky. Tělesná výchova u dětí vytváří návyk na zdravý životní styl, fyzické a sportovní aktivity. Během ní by měl učitel informovat žáky o negativním vlivu drog na výkon sportovce. Zapomenout by neměl ani na zdravotní důsledky užívání steroidů.

Smetanová (2019) provedla výzkum mezi několika desítkami studentů 2. ročníků středních škol, v rámci kterého se studenti vyjadřovali k protidrogovým preventivním programům ve školách. Pouze polovina studentů uvedla, že je o drogách dostatečně informována.



Informativní přednášky studenti nepovažují za účinné. Za velice efektivní považovali exkurzi do kontaktního centra, kde na vlastní oči viděli aktivity s uživateli drog. Za efektivní považují rovněž debaty s bývalými uživateli drog, stejně tak jako filmy či dokumenty o těchto uživateli. Dle názoru studentů je důležitý také věk preventivního pracovníka a jeho schopnosti a dovednosti, zejména aby uměl účastníky do programu aktivně zapojit. Jen tři studenti věděli, že je ve školách zřízena pozice školního metodika prevence, což vyvolalo značné znepokojení.

### 3.3 Úloha sociálního pedagoga

Pro připomenutí jen krátké zopakování toho, co již bylo uvedeno v první kapitole práce. Dle nejednoho autora má sociální pedagogika směřovat svoji činnost přednostně k prevenci, a to zejména k primární prevenci v prostředí škol. Autor Miroslav Procházka upozorňuje na enormní počet uživatelů drog mezi žáky základních škol a právě drogová závislost dětí a mládeže je podle autora klíčovým argumentem „*pro vytvoření prostoru pro sociálního pedagoga ve školním prostředí. Je zřejmé, že primární prevence bude mít na základní i střední škole zásadní význam pro utváření postojů a životního stylu dospívajících. A kompetentní pracovník v prevenci, výchově, intervenci, jak jsme naznačili dříve, bude sehrávat klíčovou roli v efektivitě vynaloženého preventivního úsilí*“ (Procházka, 2012, s. 143).

Základní školy mají velký zájem o programy primární prevence. Nejpopulárnější jsou takové programy, které se zaměřují na drogovou závislost. Vzhledem k vysokému počtu drogově závislých osob nelze očekávat pokles poptávky po protidrogových programech (Moravec a kol., 2015). „*Primární prevencí sociálního pedagoga ve školách by měla být činnost jako besedy, přednášky, poradenská činnost a diagnostická činnost, metodické konzultace, realizace preventivních programů a monitorování sociálního klimatu ve škole a zároveň prostřednictvím depistáží*“ (Hroncová, Emmerová, Kropáčová a kol., 2013, s. 68). Úspěšná prevence musí být komplexní, musí se na ní podílet nejen odborníci, ale hlavně učitelé ve školách a především rodiče. Podpora ze strany rodiny často rozhoduje o úspěšnosti prevence (Nešpor, 2001). Z pohledu pedagogické prevence jsou zajímavé informace o délce doby užívání drog s ohledem na věk uživatele. Vychází se ze zásady, že s prevencí drogových závislostí by se mělo začít dva až tři roky před předpokládanou první zkušeností s drogou. Vzhledem k tomu, že drogová závislost není výjimečná ani u desetiletých dětí, by se tedy s prevencí mělo začít už v mateřské škole nebo na prvním stupni základní školy.

Současné protidrogové programy se ve větší míře zaměřují až na žáky druhého stupně základních škol, což je příliš pozdě (Hroncová, Emmerová, Kropáčová a kol., 2013).

Podle kolektivu autorů publikace Metodika pro školní sociální pedagogy by se měly vést debaty na téma, zda by nebylo žádoucí zavést pozici školního sociálního pedagoga na českých základních školách. V mnoha evropských státech již sociální pedagogové na školách standardně působí, v České republice tato pozice zatím není legislativně upravena. Patrně i proto je preventivní role školy značně bagatelizována. Nynější škola zastává v první řadě vzdělávací funkci, zatímco výchovná funkce je upozadována. Vyučující jsou odborníky na předměty, které mají v gesci, ale obvykle se od učitelů už neočekává, že budou pro žáky mentory, rádci a partnery. Stejný kolektiv autorů tvrdí, „že potřeba výchovné funkce roste a bude dále narůstat, jak se budou prohlubovat sociální a ekonomické rozdíly ve společnosti. Zvyšují se počty dětí cizinců, dětí s postižením a dětí se sociálním znevýhodněním vzdělávajících se ve školách hlavního proudu. Zároveň slábne i výchovná role rodiny, děti se ocitají v hodnotovém vakuu. Na školách chybí role odborného pracovníka, který by se těmito tématům věnoval. Oborem, který se zabývá výchovným a socializačním aspektem ve vzdělávání, a slučuje za tím účelem poznatky a dovednosti z oblasti pedagogiky, speciální pedagogiky, psychologie a dalších oborů, je **sociální pedagogika**“ (Červeňáková, Figelová, Nováková a kol., 2019, s. 5).

Jak hovoří Moravec a kolektiv (2015), škola poskytuje poradenské služby zejména prostřednictvím školního poradenského pracoviště. Členem školního poradenského pracoviště je výchovný poradce a školní metodik prevence, dále eventuálně školní psycholog či školní speciální pedagog spolu s dalšími vybranými pedagogy školy (např. třídní učitelé). „Role výchovného poradce a metodika prevence je na ZŠ obsazena standardně. Zastávají je pověření učitelé při normálním učitelském úvazku. Výchovný poradce má na poradenskou činnost vyčleněno několik hodin týdně (má snížený týdenní rozsah přímé pedagogické činnosti). Metodik prevence nikoliv. Už tento fakt předjímá základní nedostatečnost těchto dvou rolí, a také základní rozdíl mezi nimi a rolí školního **sociálního pedagoga**: VP a MP jsou učitelé, kteří při svých učitelských povinnostech nemohou skutečně zvládat, a také podle všech našich zdrojů nezvládají, preventivní a intervenční činnost v rozsahu, v jakém je potřeba... Role VP a MP stačí spíše na reaktivní intervenci, než na systematickou prevenci a soustavnou práci se školními týmy, třídami, jednotlivými žáky a rodiči. Navíc neexistuje dostatečný standard personálního výběru pro tyto role, a při výzkumu jsme se setkali i s případy, kdy jako VP nebo MP působil učitel, který se pro tyto role zkrátka osobnostně

*nehodil. Školní psycholog a školní speciální pedagog jsou role nepovinné, které musí školy financovat z mimořádných zdrojů (rozvojových programů MŠMT, dotací, grantů). Psycholog se typicky soustředí na individuální práci s žáky, a speciální pedagog na práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Moravec a kol., 2015, s. 26).*

Podle Bakošové (2011) by měl školní sociální pedagog směřovat svoji činnost k prevenci, intervenci a poradenství. Autorka přidává rovněž konkrétnější body působení sociálního pedagoga ve škole. Zde má sociální pedagog zejména preventivně působit na žáky, jinak pracovat s žáky a poskytovat podporu učitelům. Jeho činnost by měla dále spočívat v koordinaci prováděných činností a ve vedení komunikace a spolupráce s rodiči, policií, lékaři, OSPOD a dalšími. Kraus (2014, s. 115 – 116) k práci sociálního pedagoga ve škole uvádí: *„Práce sociálního pedagoga ve škole by se měla vyznačovat empatií, pochopením problémů žáků, autentickým vystupováním, uměním naslouchat, navozovat atmosféru důvěry a zbavovat žáky strachu při svěřování se s problémem. Takový pedagog nesmí moralizovat a mentorovat, ale měl by podporovat pozitivní stránky osobnosti a pozitivní motivaci při zvládnání školních povinností. V každém případě by měl svými postoji a jednáním žáky jednoznačně přesvědčit, že není jedním z učitelů, protože v opačném případě by ho mohli a priori vnímat jako autoritativní osobu.“* Podle Moravce by sociální pedagog ve škole *„neměl učit, suplovat, nebo být využíván pro administrativní úkoly, které učitelé nestíhají. Neměl by se také dostat do situace, kdy učitelé a zejména třídní učitelé, místo aby své výchovné působení s jeho pomocí a odborným přispěním plnili lépe, se ho vzdávají a nechávají ho pouze na něm“* (Moravec a kol., 2015, s. 26). Z praxe vyplývá, že ústřední úloha sociálního pedagoga ve školách je pozorována hlavně v oblasti komunikace. Sociální pedagog je koordinátorem činností jednotlivých účastníků výchovně-vzdělávacího procesu a měl by usilovat o nastavení spolupráce mezi těmito aktéry. Úspěšně nastavená spolupráce je založena na otevřené komunikaci (Červeňáková, Figelová, Nováková a kol., 2019).

Moravec s kolektivem (2015) konstatují, že sociální pedagog je odborník, jehož klíčový přínos je v primární prevenci. Primární prevenci autor považuje za nejefektivnější. Vhodným prostředím k realizaci takové prevence je škola. *„Hlavní potenciální přínos sociálního pedagoga pro školu spočívá ne v reakci na už nastalé problémy, ale v prevenci – v možnosti přenastavit spolu s ostatními profesionály procesy a klima ve škole tak, aby se problémům předcházelo, a aby škola byla přátelská a příjemná pro studenty, učitele i rodiče,“* uzavírá téma Moravec a kolektiv autorů (2015, s. 32).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části diplomové práce byly definovány základní pojmy, jako je pojem droga, drogová závislost, mládež či drogová prevence. Vyjasněn byl rovněž vztah tématu k sociální pedagogice. Teoretická část se podrobněji zabývala drogovou závislostí, a to od její historie až po současnost. Dostatek prostoru bylo dále věnováno objasňování příčin drogové závislosti a jednotlivým vývojovým fázím této závislosti. Opomenuto nebylo ani rozdělení drog do několika kategorií a charakteristika konkrétních drog. Konec teoretické části se zabíral protidrogovou prevencí a protidrogovou politikou České republiky. V rámci této kapitoly byla představena organizace školské primární prevence a realizovaná prevence s ohledem na legislativní úpravu. Samotný závěr se věnoval profesi sociálního pedagoga, respektive jeho roli v primární protidrogové prevenci u mládeže.

V empirické části diplomové práce bude nejprve stanoven hlavní cíl výzkumu, načež bude formulována jedna hlavní výzkumná otázka a čtyři dílčí výzkumné otázky. Dále bude vysvětlena volba výzkumného souboru a současně způsob, jakým ke sběru dat došlo. Následovat bude rozbor výzkumem získaných dat a jejich interpretace. Chybět nebude ani shrnutí těchto dat. Zvoleno bylo kvalitativní pojetí výzkumu a k jeho realizaci byla využita metoda polostrukturovaných rozhovorů.

### 4.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

#### **Cíl výzkumu:**

Cílem výzkumu je zjistit příčiny drogové závislosti u mládeže a navrhnout ucelený koncept primární protidrogové prevence pro mládež mladšího školního věku.

#### **Hlavní výzkumná otázka:**

Jaké jsou příčiny vzniku drogové závislosti u mládeže?

#### **Dílčí výzkumné otázky:**

1. Jaké jsou primární podněty k první zkušenosti s drogou?
2. Jak se mladý člověk stane drogově závislým?
3. Má rodinné zázemí vliv na vznik drogové závislosti?
4. Mají drogově závislé osoby osobní zkušenost s primární protidrogovou prevencí?
5. Jak by měla vypadat efektivní primární protidrogová prevence z pohledu drogově závislých osob?

## 4.2 Výzkumný soubor

K realizaci výzkumu byli úmyslně zvoleni respondenti, kteří mají zkušenost s vlastní závislostí na tzv. těžkých drogách a současně vyhovují i dalším požadavkům výzkumu. Celkem se jednalo o šest informantů. Zcela záměrně byly zvoleny tři osoby, kterým se drogovou závislost podařilo překonat a další tři osoby, které jsou na drogách doposud závislé. Zajímalo nás vzájemné porovnání jejich životních příběhů a rovněž jsme u první poloviny osob očekávali větší otevřenost. Mezi základní kritéria výzkumu patřil také věk respondentů. Věkové omezení bylo stanoveno na 18 až 21 let, poněvadž záměrem výzkumu bylo zjistit aktuální skutečnosti, které se týkají příčin drogové závislosti u mládeže a realizované primární prevence. Dalším kritériem byla doba trvání drogové závislosti, která byla stanovena minimálně na tři roky a jejíž začátek musel nastat v období nezletilosti. Důležitou podmínkou bylo, aby každý informant pocházel z jiného města na území celé České republiky. Nezbytným kritériem byla rovněž účast obou pohlaví na výzkumu.

Získat k výzkumu svolné informanty bylo velice náročným úkolem. Využili jsme blízkého přítele, který se v okruhu drogově závislých osob dlouhodobě pohybuje. Oslovili jsme jej a při té příležitosti jsme ho s naší prací seznámili. Záměrem práce byl mile překvapen, tudíž nám velice rád pomohl. Současně jsme mu sdělili požadovaná kritéria. Předal nám kontakt na šestnáct osob, jež mají zkušenost s vlastní drogovou závislostí. Potencionální informanti byli z naší strany osloveni prostřednictvím SMS. Devět osob mělo zájem s námi dále komunikovat. Tyto osoby se v následném telefonickém spojení dotazovaly, jaký je název, obsah a cíl práce. Tomuto předcházelo ujištění, že jejich anonymita bude zachována. Využili jsme tedy metodu sněhové koule.

Z původních devíti potencionálních informantů s námi dva z nich bez zjevného důvodu přerušili veškerý kontakt. O dalšího respondenta jsme přišli z důvodu toho, že byl při cestě na plánovaný rozhovor zadržen policejní hlídkou. Na smluvené místo vyrazil automobilem, přestože měl soudem uložen zákaz řízení motorových vozidel za řízení pod vlivem drog. Pod jejich vlivem mimochodem řídil i tentokrát. Všechna plánovaná výzkumná kritéria byla ovšem zachována. Kompletní šestice ochotných informantů požadovaná kritéria splňovala.

### Základní informace o respondentech

#### 1) Respondent č. 1 – Jaroslav

- muž, 20 let, bezdětný, zaměstnaný, středoškolské vzdělání s výučním listem
- závislý na pervitinu

2) *Respondent č. II - Natálie*

- žena, 21 let, na mateřská dovolené, středoškolské vzdělání s výučním listem
- závislá na kokainu ve stavu abstinence

3) *Respondent č. III – Tomáš*

- muž, 21 let, bezdětný, student vysoké školy
- závislý na pervitinu ve stavu abstinence

4) *Respondent č. IV – Stanislav*

- muž, 20 let, bezdětný, nezaměstnaný, středoškolské vzdělání s maturitou
- závislý na pervitinu

5) *Respondent č. V – Nikola*

- žena, 19 let, bezdětná, zaměstnaná, středoškolské vzdělání s maturitou
- závislá na pervitinu ve stavu abstinence

6) *Respondent VI – Vladimír*

- muž, 21 let, 1 dítě, zaměstnaný, středoškolské vzdělání s výučním listem
- závislý na pervitinu

### 4.3 Strategie výzkumu a metoda sběru dat

Pro práci byla zvolena **kvalitativní strategie** výzkumu, která se jeví být ideální variantou. Kvalitativně orientované výzkumy se podle Chrásky (2007) těší čím dál větší oblibě, a to jak u nás, tak i ve světě. Existuje nespočet vymezení kvalitativního výzkumu. „*Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím,*“ definuje kvalitativní výzkum Disman (2011, s. 285).

Podle Švaříčka a Šedřové (2014, s. 17) se kvalitativním výzkumným přístupem rozumí „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ Jak uvádí Svobodová a Šmahelová (2007), kvalitativní výzkum zkoumá jevy z pohledu samotných aktérů. Výsledkem kvalitativního výzkumu je tedy podrobný popis konkrétních případů. Tento přístup jde do hloubky problému a snaží se o daném jevu

přinést co nejvíce informací. Další autor rovněž spatřuje hlavní přednost kvalitativního výzkumu v možnosti hloubkového zkoumání. „*Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případu. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Citlivě zohledňujeme působení kontextu, lokální situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil,*“ doplňuje Hendl (2016, s. 49).

Hendl (2016) činnost výzkumníka v rámci kvalitativního výzkumu přirovnává k práci detektiva. Stejně jako detektiv totiž vyhledává a dále pracuje se všemi informacemi, které mohou přispět k objasnění výzkumným otázek. Strauss a Corbinová (1999, s. 11) tvrdí, že „*některé zkoumané oblasti se hodí spíše pro kvalitativní typy výzkumu. To je třeba případ výzkumu, který se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem, např. nemocí, přestoupením na jinou víru nebo závislostí. Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.*“

Sběr dat byl realizován prostřednictvím **polostrukturovaných rozhovorů**. Švaříček a Šedřová (2014, s. 13) k této oblíbené metodě sběru dat konstatují, že v kvalitativním výzkumu je „*cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.*“ Podle Miovského (2006) se jedná pravděpodobně o nejvyužívanější metodu rozhovoru, jelikož má oproti strukturovanému nebo nestrukturovanému rozhovoru řadu výhod a pouze nepatrné množství nevýhod. Příprava polostrukturovaného rozhovoru není snadná. Během přípravy si výzkumník vytvoří určitou osnovu neboli plán, kam bude rozhovor směřovat. „*Některé pasáže (okruhy) jsou ponechány více na tazateli, včetně samotného znění a pořadí otázek, jiné části naopak mohou mít plně strukturovanou formu a vyžadujeme u nich po tazateli striktní dodržení pořadí a znění otázek. Při polostrukturovaném interview je vhodné použít následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Znamená to, že si necháváme například vysvětlit, jak danou věc myslí. Ověříme si, že jsme ji správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám*“ (Miovský, 2006, s. 160). Stejný autor dodává, že rozhovor pokračuje, dokud je informant schopen smysluplně odpovídat na otázky, jež jsou důležité pro výzkum. U polostrukturovaného rozhovoru máme připravené určité jádro, čímž se myslí základní otázky a témata, které budou určovat směr rozhovoru.



## 5 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA VÝZKUMU

### 5.1 Realizace rozhovorů

Realizace samotných rozhovorů proběhla v únoru roku 2021. V tomto měsíci jsme navštívili šest českých měst, od Opavy až po Prahu. Všichni respondenti bez rozdílu trvali na tom, že se chtějí setkat na odlehlém místě, kde nebudeme nikým rušeni. Dle jejich slov by se v blízkosti dalších lidí nedokázali o svém životním příběhu tak otevřeně bavit. Nechali jsme tedy na informantech, aby si místo setkání zvolili dle libosti. Zpravidla se jednalo o opuštěná parkoviště v době pozdních večerních hodin.

Domluvit setkání s těmito osobami bylo nesmírně složité. Museli jsme být obrnění trpělivostí a přizpůsobovat se neustálým změnám v termínech schůzky. Jak již bylo uvedeno, o jednoho respondenta jsme přišli, jelikož byl při cestě na plánovaný rozhovor zadržen policejní hlídkou. S respondentem Jaroslavem bylo domluveno setkání, které ještě deset minut před jeho začátkem potvrdil. Jakmile jsme ale byli na místě, tak nám Jaroslav zaslal SMS, ve které se ze schůzky omluvil. Dle jeho vyjádření muset nutně odjet a k dispozici bude jiný termín. Jako důvod uvedl, že musel jet s kamarádkou pro pivo. Na všechny rozhovory jsme se náležitě připravili. Ke každé výzkumné otázce bylo předem připraveno dostatečné množství otázek, čímž jsme předcházeli tomu, abychom nezapomněli na stěžejní témata výzkumu. Všichni informanti byli před zahájením rozhovorů s tématem výzkumu patřičně seznámeni. Stejně tak byli informováni, že se jedná o anonymní rozhovory a posbíraná data budou sloužit výhradně pro potřeby této diplomové práce. Současně byli poučeni o možnosti odmítnout odpovědět, bude-li jim to nepříjemné. Velký podíl práce odvedl přítel aneb zprostředkovatel, který se za nás u respondentů zaručil. Samotná realizace rozhovorů již tedy proběhla v příjemné atmosféře. Z důvodu uvolnění atmosféry jsme hned na začátku nabídli všem respondentům tykání. Naši nabídku s potěšením přijali. Respondentům nečinilo problém sdělit nám základní informace o své osobě a potíž jim nečinilo ani nahrávání rozhovorů. Tomuto předcházela písemný souhlas zúčastněných. Před zahájením rozhovorů byla na respondentech znát počáteční nervozita a zajisté i určitá nedůvěra, nicméně po krátkém oboustranném představení prvotní napětí opadlo. Všichni respondenti se zeptali, zdali nám nevadí, že budou během rozhovoru kouřit. S tímto jsme neměli nejmenší problém a posledním zbytkům napětí tak byl definitivně konec. Při realizaci rozhovorů si však nešlo nevšimnout, jak informanti sledují, jestli se v okolí místa nenachází další osoby. Při každém zvuku

s vyprávěním přestali a důkladně si prohlíželi okolí. Jakmile se přesvědčili, že nás nikdo neposlouchá, tak opět ochotně spustili.

Nahrané rozhovory byly později převedeny do písemné podoby. Rozhovory nám zabraly více času, než jsme původně očekávali. Nejkratší rozhovor trval 60 minut, zatímco nejdelší rozhovor trval takřka 100 minut. Všichni informanti nám ochotně odpověděli na všechny naše otázky a ve většině případů si chtěli vykládat i po skončení rozhovoru. Jak sami uvedli, těší je, že se o ně někdo zajímá a že jim někdo naslouchá, což se jim prý příliš často nestává. Proto se dle svých slov cítili příjemně. Na závěr se s námi informanti rozloučili se slovy, že by byli rádi, kdyby tato práce napomohla odradit mladé lidi od užívání drog.

## 5.2 Analýza a interpretace dat

Analýza výzkumem získaných dat byla realizována *technikou otevřeného kódování*. Jedná se o techniku vyvinutou v rámci zakotvené teorie, která je vzhledem ke své praktičnosti a zároveň efektivnosti součástí mnoha kvalitativních projektů (Švaříček, Šedřová, 2014). „*Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje. Postupujeme tak, že nejprve analyzovaný text (přepsaný rozhovor, záznam z pozorování, dokument) rozdělíme na jednotky. Jednotkou může být slovo, sekvence slov, věta, odstavec... Každé takto vzniklé jednotce přidělíme nějaký kód, tedy jméno nebo označení... Při volbě kódu si klademe otázku, o čem daná sekvence vypovídá, jaký jev či téma reprezentuje*“ (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 211 - 212).

„*Paralelně s tím, jak kódujeme jednotlivé rozhovory, záznamy z pozorování či jiné texty, si vytváříme seznam existujících kódů... Jakmile mám vytvořený seznam kódů, je možné začít s jejich systematickou kategorizací... To znamená, že desítky – někdy až stovky – kódů, které vzešly z otevřeného kódování, seskupujeme podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti. Začínáme budovat hierarchický systém – pod hlavičku nově pojmenované kategorie slučujeme pojmy – kódy, které se zdají příslušet ke stejnému jevu,*“ pokračuje Švaříček a Šedřová (2014, s. 220 - 221). Stejní autoři na závěr doplňují, že otevřené kódování „*směřuje k velmi detailní a hloubkové práci s textem. Zároveň se zaměřuje na rozkrývání významů, které nemusejí být prvoplánově zjevné. Tím pádem je výzkumník s to povšimnout si takových aspektů textu, které by při běžném čtení a poznámkování textu nezaznamenal*“ (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 222).

Pro interpretaci výsledků výzkumu byla použita *technika vyložení karet*. Podle Švaříčka a Šedové (2014) je technika vyložení karet nekomplikovanou a praktickou nadstavbou otevřeného kódování. „Jde zkrátka o to, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií“ (Švaříček, Šedová, 2014, s. 226).

### 5.3 Výsledky výzkumu

Třikrát opakovanou analýzou a pozdější strukturací dat jsme získali seznam kódů uvedený v tabulce. Následovala jejich kategorizace a popis každé jednotlivé kategorie.

Tabulka č. 1: Schéma kategorií a kódů

RODINNÉ POMĚRY	DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ	PRVNÍ KONTAKT S DROGOU	OD EXPERIMENTU K ZÁVISLOSTI	PROKLÉTÁ ZÁVISLOST	POHLED NA PREVENCI
neúplná rodina	osamělé dítě	příčiny experimentu	zopakování experimentu	přiznaná závislost	zkušenost s prevencí
vztahy v rodině	dětské koničky	pocity po experimentu	přivykání drogám	vše pro drogu	nedostatečná prevence
rodinná psychika	podprůměrný student	nepřipouštěl si závislost	tvrdší drogy	droga jako základní potřeba	hodnocení prevence
otec alkoholik	šikovné dítě	první cigareta	příčiny tvrdších drog	chce přestat	školní metodik prevence
matčina podpora	nebyl šikanován	první alkohol	slastně začátky	nechce být závislý	efektivní prevence
náhradní otec	bouřlivá puberta	nepřipouštěla si závislost	od experimentu k závislosti	zkažený život	příklady z praxe
bohatá rodina	vzpomínky na dětství	alkohol a cigarety	marihuana	vědomá závislost	včasná prevence
nezájem rodičů	problémová žákyně	proč zkusil cigaretu	proč zkusil marihuanu	droga jako priorita	neefektivní prevence
vztah rodiny k drogám	průměrná studentka	proč zkusil alkohol	pervitin	drogy jako životní lekce	individuální přístup
rozvod rodičů	sebevědomé dítě		proč zkusil pervitin	nešťastná závislost	
agresivní otec	problémové dítě		proč zkusil tvrdší drogy	drogy jako řešení problémů	
chudá rodina	nadějný fotbalista		proč zkusila marihuanu	dluhy	
děda alkoholik	problémový žák		lysohlávky	těžké přestat	
vztah s otcem	nadprůměrný student		proč zkusila pervitin	lituje závislosti	
nevhodná matka	výborný sportovec				
sestra na drogách	bezúhonné dítě				
vztah bratra k drogám	vzorná žákyně				
úplná rodina	bezproblémový žák				

## 1) Rodinné poměry

Hned pět respondentů ze šesti bylo vychovááno v neúplných rodinách, což znamená, že jejich rodiče žili odděleně a netvořili pár. Tito respondenti tedy vyrůstali bez trvalé přítomnosti jednoho z rodičů v domácnosti. Jaroslav k tomuto uvádí: „*Vychovávala mě mamka s jejím bratrancem. Naši se rozvedli, když jsem měl 2 roky. Otce jsem od té doby neviděl*“ [I/4]. Podobně to měla i Natálie: „*Vyrůstala jsem s mamkou a nevlastním otcem. S vlastním otcem jsem se neviděla od tří let a ani předtím do mé výchovy nijak nezasahoval*“ [II/3]. Ani na výchově Tomáše se nepodíleli oba rodiče. Ti se rozvedli, když mu byly 4 roky: „*Doma byly furt hádky. Taťka se choval vůči mamce i nám agresivně, furt nám nadával a nevěnoval se nám. Furt nám něco vyčítal. Mamka pořád brečela. Takže pak od něho mamka odešla a vyrůstali jsme ségrou a mamkou sami*“ [III/2]. Rodiče Stanislava se rovněž rozvedli, když mu byly 4 roky: „*Vyrůstal jsem s mamkou. V 10 letech si mamka našla přítele, takže i on mě nějak vychovával. S taťkou jsme se moc nestýkali. Bydlel v Praze, takže tak jednou za měsíc*“ [IV/2]. Rodiče Nikoly se rozvedli, když měla 2 roky: „*Na výchově se podíleli jakoby oba rodiče, ale každý zvlášť... Do 13 let jsem bydlela u mamky a od 14 u taťky. To mě totiž od mamky vzala sociálka kvůli tomu, že se o mě moc nestarala. Jednou jí přeplo v hlavě a zmlátila mě. Ve škole si toho všimli a zavolali sociálku, no a pak mě dali k taťkovi*“ [V/3]. Jediný Vladimír vyrůstal v úplné rodině, ve které žili jeho rodiče společně v jedné domácnosti. V idylických podmínkách však nevyrůstal ani on: „*Na mé výchově se podíleli oba rodiče. Vychovávala mě ale spíš mamka, protože otec byl pořád v hospodě*“ [VI/2].

Co se týče finanční stránky věci neboli materiálního zabezpečení rodiny, není situace jednoznačná. Respondenti se současně vyjadřovali k tomu, jaké prostředí u nich doma panovalo. V chudé rodině vyrůstal Jaroslav, podle kterého měl nedostatek financí výrazný dopad na jeho výchovu: „*Měli jsme nedostatek financí. Takže prostředí u nás bylo pořád napjaté. Mamka musela furt pracovat, aby vydělala peníze. Takže jsme vyrůstali sami*“ [I/5]. Tomáš si podobně jako Jaroslav rovněž nemohl finančně vyskakovat: „*Jak mamka odešla od taťky, tak finančně jsme se měli špatně. Měla dvě malé děti a nikde ju tenkrát skrz to nechtěli zaměstnat. Nosil jsem použité věci a kupovali jsme nejlevnější jídlo*“ [III/4]. Vyskakovat si nemohl ani Vladimír: „*Po finanční stránce to teda nebylo ideální, protože taťka všechno propil a prokouřil, takže si mamka musela půjčovat peníze od známých po dědině. Kvůli tomu zemřel už ve 40 letech*“ [VI/3]. Na nedostatek financí si nemohla stěžovat Natálie, které se však rodiče příliš nevěnovali a dávali přednost zaměstnání:

„Po finanční stránce jsme byli hodně dobře zabezpečeni vlivem toho nevlastního otce, který podnikal. Co se prostředí týče, tak ani nevím. Většinu času mě vychovávala babička s dědou, protože mamka s nevlastním otcem byli většinu času pracovně v Praze. Podnikali tam“ [II/4]. Také Stanislav tvrdí, že jeho rodina finančně nestrádala a oproti vrstevníkům si žil nad poměry [IV/3]. Totožné tvrdí i Nikola: „Po finanční stránce jsme se měli vždy dost dobře, až nadstandardně“ [V/3].

Mezilidské vztahy v rodině nebyly dokonalé u žádného z respondentů. Jaroslav vycházel s matkou, jejím bratrancem a bratrem následovně: „S mamkou jsem vycházel a doteď vycházím dobře. Ale moc se o mě nestarala, protože neměla čas. Pořád pracovala. S jejím bratrancem, který mě občas vychovával, si nerozumím doteď. Se starším bratrem jsme si nerozuměli ani nerozumím taky doteď. Měli jsme jiné názory na život“ [I/7]. Natálie popisuje vztahy u nich v rodině takto: „Sourozence nemám a s mamkou jsem se většinu času jenom hádala. Protože si na mě vylévala zlost. Bez hádek jsme spolu nebyly schopné komunikovat. S nevlastním otcem jsem se nehádala, nezajímal se o mě totiž“ [II/7]. Ani v rodině Tomáše nebyly vztahy vždy příkladné: „Dokud byla mamka s taťkem, tak to bylo hrozný, jenom hádky. Ale jak mamka od taťky odešla a žili jsme sami, tak už dobrý. Taťka se o nás nestaral. Pořád pil a o nás se nezajímal. Ale jak se naši rozvedli, tak se i taťka uvědomil a začal se o nás starat. Jezdili jsme tam občas na víkendy a v rámci možností se snažil. Takže s tím jsem pak už vycházel docela dobře. S mamkou a se starší ségrou jsem měl vždycky super vztah“ [III/6]. Stanislav si v dětství příliš nerozuměl s bratrem, nicméně na vztah s rodiči si nestěžuje: „Mám jednoho bratra a s tím nic moc, mlátívali jsme se dost. S mamkou a nevlastním otcem v pohodě. Dobrý vztahy“ [IV/5]. Jak již bylo uvedeno, Nikola byla ve svých 13 letech fyzicky napadena svojí matkou, načež úřady pověřily její výchovou otce. Nikola popisuje vztahy v rodině podrobněji: „S taťkou vždy v pohodě, ale s mamkou jsme vycházely špatně. To byla válka od začátku do konce, i teď je to válka. Mamka mi furt nadávala sprostě a ponižovala mě. Mamka má zvláštní povahu, prosazovala si jen své zájmy, nemyslela na zájmy rodiny a dětí. Sourozence mám dva. Jednu sestru, co má 14 let a jednoho bratra, co má 11 let. Oba nevlastní. S těma mám dobrý vztah“ [V/7]. Vladimír si pro změnu příliš nerozuměl s otcem: „S mamkou jsme vycházeli dobře. S taťkem jsme si nic neudělali, ale ideální to nebylo. Taťka se totiž věnoval spíš bráchovi, než mně. Opravovali spolu auta, motorky a tak. To mě nikdy moc nebavilo. S taťkem jsme spolu moc nekomunikovali, vlastně jsme si začali víc rozumět až těsně předtím, než umřel. Mám staršího bratra a mladší sestru. S těma jsme vycházeli dobře“ [VI/4].

Jaroslavova matka neustále pracovala, aby zabezpečila rodinu, která trpěla nedostatkem financí. Vlivem tohoto neměla příliš času se Jaroslavovi věnovat. Přesto se ho v rámci možností snažila podporovat alespoň při studiu: „*Asi mě podporovala. Mamka chtěla, ať dostuduju výučák. Hlídala mě, abych chodil do školy a dávala mi peníze na autobus. Kontrolovala, jestli se učím, jestli tam chodím a jestli mám zápisky. Ale neučila se se mnou*“ [I/20]. Obdobně to měl Stanislav, z jehož slov lze ale vycítit, že velký zájem ze strany rodičů nepociťoval: „*Když jsem se na něco zeptal, tak mi mamka občas pomohla, ale že by se nějak přetřhla, to vůbec ne. Nikdo se se mnou ale neučil. Mamka spíš jen kontrolovala známky. Vlastní ani nevlastní otec mi se školou moc nepomáhali a ani jinak mě moc nepodporovali*“ [IV/11]. Natálie v rodičích podporu a zájem o svoji osobu v žádném případě necítila: „*Rodiče mi se školou osobně nikdy nepomáhali. Pokaždé mi jenom zaplatili doučování a ať se starám sama. O školu se nezajímali. Zajímalo je až vysvědčení. Jinak nic. Ani mimo školu mi mamka nebyla oporou. Říkala, že na problémy mám kamarádky, tak ať ji s tím nezatěžuju*“ [II/19]. Podobně to cítí Nikola, která především na hlavu své matky snesla hodně kritiky: „*Mamka se zapojovala jenom, když se jí chtělo. Když mě zkoušela, tak mě chtěla vytočit, dělat naschvály, chtěla mě nachytat. A pak mě třeba mlátila vařejkou po prstech, když jsem něco neuměla. I když jsem hrála špatně na housle, tak mě zbila. Jestli mi byli rodiče oporou? Nedokážu říct, jestli mi byli oporou, nebylo to jednoznačné. Jako po materiální stránce jsem měla vše, ale po psychické stránce mi mamka oporou určitě nebyla. Ona není taková, že by si sedla a motivovala mě, pochválila, promluvila si se mnou. Potřebuje jen výsledky, a když něco nejde, tak hned řev. Že by mě někdy za něco pochválila, to si nevzpomínám. Zajímá se a mluví jen o sobě. Nevlastní otec se moc nezajímal*“ [V/23]. Tomáš a Vladimír sice necítili podporu ze strany otce, zato matka jim byla nejen během studia silnou oporou a nemohou si ji vynachválit. Slova Tomáše to potvrzují: „*Mamka se se mnou učila. Ta by pro mě udělala cokoli. Chtěla, ať se učím a ať mám dobrý známky. Dohlížela na mě, protože věděla, že sám bych na to kašlal. Ve všem mi byla oporou*“ [III/18]. Vladimír přidává: „*Mamka mně pomáhala. Byla chytrá, strašně chytrá, moc mně pomáhala. Kontrolovala mně každý den známky, učila se se mnou, četla si se mnou. Byla perfektní, moc mě podporovala. Taťka se se mnou neučil. Ale taťka nebyl zlej, jen kdyby tolik nepil*“ [VI/18].

Kromě Stanislava měli respondenti mezi členy rodiny nějakou blízkou osobu, která drogy užívá či užívala. U Natálie tomu tak bylo ještě v relativně přijatelném množství: „*Mamka jenom kouří a příležitostně pije, otec nevlastní občas marihuanu nebo kokain, ale jen*

příležitostně. *Vlastního otce neznám, tak nevím*“ [II/10]. O poznání horší byla situace v rodině Jaroslava: *„Vlastní otec byl závislý na alkoholu. Tak jako většina lidí na Ukrajině. To vím od mamky z vyprávění. Dokonce se upil k smrti*“ [I/11]. Situace se v mnohém nelišila ani v rodině Tomáše: *„Taťka měl obrovský problémy s alkoholem. Dost pil ale i děda, jeho taťka. To byl taky alkoholik. Toho jsem ale neznal. Děda měl vlivem toho velký zdravotní problémy, takže brzo umřel*“ [III/9]. Rovněž Vladimír na tom byl podobně: *„Můj taťka pil fakt hodně. Pil denně, každý den byl v hospodě. Většinou pro něho musela přijít mamka. On by sám nedošel v pořádku. Často ho taky kámoši museli přivést z hospody úplně ožralýho. Mamka ho pak musela vyslíct a dat do postele. A on na mamku řval. A můj děda, to byl taťkův taťka, taky pil hodně. Ten byl na tom podobně jak taťka, s babičkou se kvůli tomu spolu vůbec nebavili*“ [VI/8]. V rodině Nikoly má s drogovou závislostí problém mimo jiné také její mladší sestra, která navštěvuje základní školu: *„Ta moje mladší sestra, co má 14 let, je teď už dva měsíce zavřená na léčení v psychiatrickém ústavu pro děti skrz pervitin, alkohol a cigarety. Chytla se party, zajímavý je to, že všichni z té party mají stejnej věk jako ona. Vychovávala ji taky mamka no. Stejně jak mě. To není náhoda. Mamka se o ni taky nezajímala. A dokonce už i ten nejmladší brácha má zkušenosti s cigaretama a marihuanou. No a můj vlastní taťka je vyléčený alkoholik*“ [V/11].

Psychickými problémy netrpěl žádný z respondentů, ani nikdo další ze členů jejich nejužší rodiny. Pouze Jaroslav aktuálně trpí psychickými problémy, které jsou však následkem pravidelného užívání drog: *„Psychickými problémy trpím jen já, ale to začalo až pak, až jak jsem začal brát pervitin. Deprese. Předtím ne. A jinak nikdo*“ [I/9].

## 2) Dětství a dospívání

Z realizovaného výzkumu vyplývá, že žádný z respondentů nevyrostal v dokonalém rodinném prostředí. Respondentům se často nedostávalo podpory a zájmu rodičů, případně byl narušen vztah alespoň s jedním z rodičů. Hned čtveřice respondentů měla otce, který byl silně závislý na alkoholu. Navzdory tomu respondenti vzpomínají na dětství víceméně v dobrém. Pouze příjemné vzpomínky na toto období má Vladimír: *„Na dětství vzpomínám rád. Žili jsme na dědině, takže fotbal, hokej, ryby a další. Bylo to fajn, furt na hřišti. Museli nás volat, abychom se přišli dom najest. Doma jsme skoro nebyli. Byla to paráda*“ [VI/12]. Rovněž Stanislav hodnotí pozitivně zejména nejrůznější sportovní aktivity prováděné v kolektivu kamarádů: *„Vzpomínám na dětství rád. Furt jsme byli venku, doma jsme vůbec nebyli. Jen jedli a spali. Chodili jsme s partou ven. Hrát fotbal, hru na schovávanou*

*a tak“ [IV/7]. Na dětství vzpomíná ráda taktéž Nikola: „Na dětství určitě vzpomínám ráda. Měla jsem krásné dětství. Mamka si pak našla přítele a my jsme za ním jezdily do Irska. Já tam v podstatě vyrůstala, jezdily jsme do Irska často. Tři měsíce tady a tři měsíce tam“ [V/15]. Natálie lituje toho, že se jí rodiče příliš nevěnovali. Přesto ale na dětství vzpomíná ráda: „Mám víc vzpomínek na prarodiče než na rodiče, protože rodiče bydleli a pracovali v té Praze. Takže s něma ani moc zážitků nemám. Ale jinak vzpomínám na dětství ráda. Jezdila jsem s prarodiči na dovolenou, trávila čas s babičkou na zahrádce a tak. Ale kdyby se mi víc věnovali rodiče, tak by to bylo lepší“ [II/12]. Tomáš své dětství hodnotí ze dvou pohledů, nicméně v konečném důsledku na dětství vzpomíná rád: „Dětství nebylo nejlepší kvůli těm problémům, že nám doma dělal tatka peklo. Ale pak jak od něj mamka odešla a my se přestěhovali od tatky pryč, tak už to bylo super. Kamarádi, fotbal, sport. Pořád jsme byli venku“ [III/11]. Jediný Jaroslav, jehož matka byla neustále v zaměstnání, aby uživila chudou rodinu, hodnotí dětství vyloženě negativně: „Nic moc. Furt jsem se cítil sám. Doma i ve školce. Cítil jsem, že pro nikoho nic neznamenám“ [I/13].*

Všichni respondenti prožili aktivní dětství, kdy byli členy místních zájmových organizací či kroužků. Mezi nejčastější koníčky patřily čínorodé sportovní aktivity, přičemž většina z respondentů za tímto účelem navštěvovala místní sportovní oddíl. To platilo i pro Vladimíra: „Hrál jsem fotbal od 8 let do 18 let za náš vesnický klub. Trénovali jsme dvakrát týdně a o víkendu zápas. V zimě jsme hráli s klukama na rybníku hokej. Ve 13 letech jsem začal chodit do hasiče, to mě bavilo nejvíc, tomu jsem se věnoval. To jsme taky trénovali dvakrát týdně a o víkendu soutěž“ [VI/14]. Stejně tak pro Stanislava: „Hrál jsem basket, baseball a další sporty venku s klukama. Basket dvakrát týdně a baseball taky tak. Věnoval jsem se tomu od sedmé třídy asi do 20 let“ [IV/8]. Nadějným fotbalistou byl Tomáš: „Hrával jsem fotbal. Jako dítě i na hodně dobré úrovni, dokud jsem nezačal dělat blbosti. Fotbalu jsem se věnoval pravidelně odmala. Bavilo mě to“ [III/13]. Nikola ke sportu přidala i hudební umění: „Já jsem dělala atletiku, běhala jsem na základce. Pak jsem hrála chvíli volejbal. To bylo od 6 do 9 let a na tréninky jsem chodila dvakrát týdně. Potom ještě jsem chodila do hudebky, kde jsem hrála na housle a na klavír. Tomu jsem se věnovala od 5 do 14 let. Vystupovala jsem po celé České republice. Jinak jsem lítala s holkama po venku“ [V/17]. Jaroslav se rovněž věnoval sportu, který kombinoval s dalšími zájmy: „Chodil jsem do hasiče, od 11 let až do 15 let pravidelně. Chodil jsem tam, protože jsem tam měl kamarády, bylo mně tam dobře a cítil jsem se tam fajn. Ještě mě bavilo jezdit na motorce, opravovat motorky a tak. A ještě mě bavilo chovat zvířata“ [I/14]. Natálie se sportu aktivně



nevěnovala, zato měla jiné koníčky: „*Ve škole jsem chodila do zpěvu a do dramatického kroužku. Pak jsem se věnovala zvířatům. Se psama na cvičák a tak. Do zpěvu jsem chodila jednou týdně a do dramaťáku taky. To bylo asi od třetí do sedmé třídy*“ [II/15].

Respondenti v některých činnostech či aktivitách nad ostatními dětmi dokonce vyčnívali. Nejčastěji tomu tak bylo ve sportu, ve kterém vyčníval i Vladimír: „*V požárním sportu jsem byl v soutěžích jednotlivců pravidelně mezi nejlepšíma. Sport mi celkově šel*“ [VI/20]. Stejně tak Tomáš: „*Měl jsem talent skoro na všechny sporty. Reprezentoval jsem v nich školu. Hlavně ten fotbal, běh a tak*“ [III/20]. Ve sportu nad ostatními vyčníval i Stanislav: „*Basketbal mně šel. A celkově tělocvik mi šel*“ [IV/14]. Jaroslav byl výborným sportovcem, přičemž se nebál ani manuální práce: „*Byl jsem dobrý na atletiku a další sporty. Tělocvik mi celkově šel. Navíc jsem byl zručný, uměl jsem pracovat s různým nářadím a dělal jsem různé opravy*“ [I/22]. Nikola nad ostatními vyčnívala svým prospěchem: „*Ve škole jsem vyčnívala celkově známkama. Měla jsem vyznamenání, pochvaly. Byla jsem dobrá v češtině a dějepisu*“ [V/28]. Natálie vyčnívala tím, že vždy byla středem pozornosti: „*Vždy jsem to nějak udělala. Mluvením, vzhledem, nebála jsem se mluvit a být středem pozornosti. Vyčnívala jsem i extravagantním vzhledem*“ [II/22]. Samozřejmě byly i takové činnosti, aktivity či předměty, které nepatřily zrovna k silným stránkám respondentů, nicméně za vyložené outsidersy ani tak považováni nebyli. Žádnému z respondentů nebylo ze strany ostatních nijak ubližováno. Se šikanou se nesetkali.

Co se prospěchu a chování na základní škole týče, jako vzor pro ostatní by mohla sloužit Nikola: „*Já jsem měla samé jedničky na základce. Nepatřila jsem k problémovým žákům. Byla jsem poctivá, učila jsem se každý den z hodiny na hodinu. Do školy jsem chodila, jak jsem měla, měla jsem vždy všechny úkoly v pořádku. Mívala jsem vyznamenání*“ [V/20]. Stanislav se svým prospěchem rovněž patřil k nejlepším ve třídě, horší to však bylo s jeho chováním: „*Prospěch jeden z nejlepších ve třídě. Poznámek jsem ale měl moc. Vyrušoval jsem, bavit jsem se v hodinách a problémy s učiteli*“ [IV/10]. Totožně na tom byl i Tomáš: „*Z pohledu učitelů jsem problémový určitě byl. Byl jsem taková černá ovce třídy. Neměl jsem přirozený respekt k autoritám, dělal jsem učitelům naschvály. Taky jsem se rád rval a byl pro každou špatnost. Ale známky jsem měl paradoxně hodně dobré. Škola mi šla*“ [III/15]. Nadprůměrným studentem byl rovněž Vladimír, který na rozdíl od Tomáše a Stanislava neměl problémy s chováním: „*Nepatřil jsem k problémovým žákům. Prospěch jsem měl dobrej, v deváté třídě jsem měl na vysvědčení čtyři dvojky*“ [VI/17]. Prospěchem nijak nevynikala Natálie, která se navíc řadila k problémovým žákům: „*Prospěch jsem měla*

*průměrný. Patřila jsem k problémovým žákům. Vzdurovala jsem, neměla jsem ráda pravidla. Neměla jsem školu ráda“ [II/17]. Podprůměrným studentem byl Jaroslav, který se svým chováním rovněž řadil k problémovým žákům: „Prospěch spíš podprůměrný a věčně v ředitelně. Furt jsem se rval. Rád jsem se rval. A byl jsem drzý na učitelky. Na střední jsem chodil od druháku často za školu. Psal jsem si sám omluvenky. Do hospody jsme chodili se spolužákama místo školy“ [I/17].*

Tři respondenti se v průběhu dospívání dostali do konfliktu se zákonem. Jaroslav na toto období vzpomíná: „Asi v 14 letech jsme s kamarádama ukradli auto. A pak i dost dalších věcí. Soud mi nařídil probační dohled“ [I/26]. Natálie si vybavuje: *V 16 letech jsem řídila auto bez řidičáku a pod vlivem alkoholu. A pak taky, že jsem si nechala mobil, který jsem našla“ [II/26].* Také Tomáš měl nejeden konflikt se zákonem: „Do svých 15 let jsem měl asi třikrát problémy se zákonem. Ukradli jsme s klukama motorku, potom policajti řešili marihuanu na škole a tak. Jednou jsem byl před soudem“ [III/22]. Stanislav, Nikola a Vladimír byli bezúhonnými.

### 3) První kontakt s drogou

Respondenti zažili první zkušenost s návykovou látkou neboli drogou mezi jedenáctým až třináctým rokem. Ve všech případech se jednalo o alkohol nebo cigarety. Žádný z respondentů si nepřipouštěl, že by v budoucnu mohl být na drogách závislý. V drtivé většině případů je riziko vzniku závislosti ani nenapadlo, a pakliže ano, tak se domnívali, že se jich to týkat v žádném případě nemůže. Příčiny tohoto experimentu se rovněž v mnohém nelišily. Jako nejmladší zkusila poprvé drogu Natálie: „Cigarety jsem poprvé zkusila v 11 letech. Ukradla jsem je doma mamce. Bavila jsem se totiž vždycky s lidma, kteří byli o dva až tři roky starší než já. A všichni z těch okolo mě mluvili o cigaretách, že to taky zkouší, tak jsem to zkusila s nejlepší kamarádkou taky. Alkohol jsem poprvé zkusila ve 13 nebo 14 letech. Taky o něm kamarádi často mluvili, tak jsem ho taky chtěla zkusit. Domluvily jsme se s jednou spolužačkou, že to vyzkoušíme. Její starší bratr nám koupil flašku, kterou jsme vypily“ [II/26]. Stanislav byl při první zkušenosti s cigaretami o rok starší: „Od 12 let s děčkama cigarety. To kouřili všichni, celá parta, to byl velkej boom. Jak někdo přinesl cigarety, tak musels taky. Jinak bylo něco špatně, kouřili všichni. Poprvé to bylo na koupáku v kabině. Ve 14 letech alkohol na výletě se základní školou. Kámoši přinesli víno, tak jsme se všichni ožrali. Asi pět kluků jsme byli, tak musela pít celá chata. Kdo vypil nejvíc, byl král party“ [IV/17]. K příčinám těchto experimentů Stanislav

dodává: „*Parta. Touha to zkusit. A zkoušeli to všichni. Nevím co na to víc říct. Parta*“ [IV/20]. Ve stejném věku poprvé návykové látky zkusil také Tomáš: „*Cigarety a alkohol poprvé se staršíma kamarádama, se kterýma jsem se bavil. Bylo mně 12 let* [III/24]; *bavil jsem se vždy se staršíma kamarádama a ti sem tam kouřili. Kdo nekouřil, tak jakoby ani nepatřil do party, tak jsem kouřil taky*“ [III/26]. Zbývající respondenti zažili první zkušenost s drogou ve stejném věku. Vladimír si vybavuje: „*Ve 13 letech, když jsme chystali pálení čarodějnic, tak jsme si s klukama koupili dohromady krabičku cigaret a každý pro sebe pivo. Bylo nás asi šest kamarádů* [VI/23]; *viděl jsem to u kamarádů, tak jsem to chtěl taky zkusit*“ [VI/25]. Jaroslav pátrá v paměti: „*Poprvé alkohol a cigarety, to mi bylo 13 let. Jak jsem chodil do hasiče, tak tam jsme s kamarády běžně pili po závodech pivo a kouřili. Bylo nás asi 5 kamarádů z družstva*“ [I/27]. Jaroslav doplňuje, co ho k tomuto experimentu vedlo: „*Zvědavost, že je to zajímavé, že je to zábava, ten stav. Zkusili to všichni, takže i já*“ [I/29]. Jako poslední vzpomíná na první zkušenost s návykovými látkami Nikola: „*Určitě vím, že ve 13 letech jsem se poprvé ožrala a bylo s mojí starší sestřenicí. A to jsem si taky poprvé zapálila cigaretu. Když chlastáš, tak si prostě zapálíš* [V/32]; *starší sestřenka řekla, že jdeme, tak jdeme. Domluvily jsme se a šly. Vůbec jsem nepřemýšlela nad tím, že se to nesmí*“ [V/34].

Natálie, Stanislav a Tomáš z tohoto experimentu neměli dobrý pocit. „*Z chlastu mi bylo špatně. Cigarety to stejné. Neměla jsem z toho dobré pocity,*“ vzpomíná Natálie [II/30]. Podobné pocity zažíval i Stanislav: „*Kašlal jsem, proto jen jednu dvě cigarety. Byla to jenom frajeřina. Pocity nic moc. Z alkoholu všichni zvraceli* [IV/20]; *já myslím, že na poprvé se většina pozvracela. Takže asi mě to napoprvé nezaujalo*“ [IV/22]. „*Nechutnalo mi to, ale cítil jsem se dobře, když jsme kouřili všichni,*“ popisuje své pocity Tomáš [III/28]. Vladimír má na svoji první zkušenost s návykovými látkami příjemnější vzpomínky: „*Cigarety mně moc nechutnaly, ale pivo mně fakt chutnalo dost*“ [VI/25]. Pouze pozitivní pocity při první zkušenosti zažíval Jaroslav: „*Ten stav, jaký jsem měl, se mi líbil. Cítil jsem se uvolněný*“ [I/30]. Velmi příjemně se po první zkušenosti cítila také Nikola: „*Pocity byly fajn, líbilo se mi to. Celkově jsem byla ráda, že jsem z města pryč a že jsem u otce na dědině. Na dědině byl klid, nikdo to neřešil, že děcka kalily, bylo to všem jedno* [V/35]; *určitě hned se mi to líbilo. Mám velký sklon k závislostem. Jídlo, hry, cigarety a prostě všechno. Všemuhned propadnu. Viděla jsem v tom svobodu, že se cítíš dospělejš. Děláš si to podle sebe, rozhodneš se. Myslíš si, že seš velká holka, že všechno můžu, že mě nikdo nehlídá*“ [V/37].

#### 4) Od experimentu k závislosti

Z dosud známých výsledků výzkumu vyplývá, že všichni respondenti jako první drogu užili alkohol nebo cigarety. Hlavní motivační složkou tohoto experimentu byla touha napodobit kamarády a touha patřit do party. Dále to byl pocit sounáležitosti s partou a chuť si to rovněž zkusit, když to dělají kamarádi okolo mě. K první zkušenosti s drogou došlo ve všech případech ve společnosti dalších osob, respektive s partou kamarádů, případně s blízkou osobou, jako je nejlepší kamarádka či sestřenice. Přestože nadpoloviční většina respondentů po první zkušenosti s drogou nezažívala příjemné pocity, stejně všichni z nich tento experiment brzy zopakovali. To byl i případ Natálie, Stanislava a Tomáše, tedy těch, kterým droga nepřivodila příjemné pocity, ba právě naopak. Natálie vysvětluje, proč tento experiment přesto zopakovala: „*Cigarety asi tak po týdnu. Sice mně to nechutnalo, ale všichni ti starší kamarádi kolem mě kouřili a říkali, že mně to začne chutnat. A začalo. Alkohol si myslím, že tak po roku. To jsem byla na dovolené s mamkou a jejíma kamarádkama a jejich dětmi. A tam jsme viděly, že rodiče pijí, tak jsme chtěly taky, aby byla zábava. Asi jsme se nudily. Vzaly jsme alkohol mamkám a šly jsme si ve třech sednout k vodě a pily jsme*“ [II/31]. Příčiny zopakování experimentu objasňuje i Stanislav: „*No hulili jsme to všichni, že to někdo vytáhl. Parta. Byla jedna cigareta zapálená a kouřili jsme ji víc lidí. Krabička pro víc lidí a na víc dnů. Kdy nevím, bylo to nárazově, většinou v létě. Většinou prázdniny a víkendy. Nejčastěji to bylo se starším bratrem a se starším bratrancem*“ [IV/23]. Stejně tak Tomáš: „*Podruhé to bylo zase s těma staršíma kamarádama. Bylo to chvíli po tom. Jakmile někdo sehnal cigarety, tak jsme se zase šli někam schovat a kouřili jsme. Většinou jsme se skládali a nějaký starší kamarád nebo sourozenec nám koupil krabičku cigaret*“ [III/29]. Vladimír na svoji první zkušenost s návykovými látkami nevzpomínal v nejhrošším, tudíž zopakování tohoto experimentu na sebe nedalo dlouho čekat: „*My jsme prostě ve 14, 15 letech chodívali pořád ven a byli tam i starší, co měli 17, 18 let a řekli nám, ať jdeme s něma na pivo, tak jsme automaticky šli. Zopakoval jsem to, protože jsme furt něco dělali, závodili v hasičském sportu a bavilo nás pak posedět, pokecat, pivo, cigarety. Furt jsme řešili ten hasičskej sport. Furt se stejnou partou jsme to dál táhli od těch 13 let*“ [VI/26]. Jaroslav a Nikola, kteří se po první zkušenosti s alkoholem a cigaretami cítili příjemně, experiment rovněž brzy zopakovali. Jaroslav potvrzuje: „*Podruhé to bylo asi do měsíce se stejnýma kamarádama na závodech. Ten stav jsem chtěl zopakovat*“ [I/31]. Nikola doplňuje: „*Určitě po krátké době. Zase se sestřenkou jsme se ožraly a i cigarety byly. Nejvíc mě na tom lákala zase ta svoboda. Určitě zase svoboda*“ [V/40].

Respondenti si vyzkoušeli účinky alkoholu a cigaret, následně tento experiment zopakovali a poté si již postupně vytvářeli na těchto návykových látkách návyk. Netrvalo to dlouho a alkohol a cigarety se staly běžnou součástí jejich života. Současně se jednalo o formu trávení volného času za přítomnosti party kamarádů. Jaroslav k tomuto období uvádí: *„Pak jsme neměli často co dělat, nudili jsme se. Tak jsme chodili kouřit a pít každý víkend. Cigarety jsem ze začátku kouřil jen v partě, ale pak už i sám každý den. Alkohol jenom ve společnosti“* [I/32]. Natálie si vybavuje: *„Cigarety od těch 12 – 13 let ve společnosti, sama nikdy. Když jsem byla ve společnosti dalších kamarádů, tak to jsem kouřila tak obden, podle toho kdo mi dal. A taky podle toho, s kým sem byla venku. Alkohol taky tak nějak, ale spíš o prázdninách. Vždycky vše ve společnosti, protože to dělali všichni kolem mě, tak jsem to dělala taky. Připadalo mi to normální“* [II/35]. Tomáš na tom byl obdobně: *„Kouřil jsem vlastně vždy, když jsem byl venku s kamarádama a když jsme sehnali cigarety. Ven jsme chodívali, dá se říct denně a většinou jsme nějaké cigarety sehnali. Alkohol víc až od 15 let. Kouřil jsem a pil jsem vždy jen ve společnosti kamarádů“* [III/31]. Ani Stanislavovo vyprávění se v mnohém neliší: *„Kouřili jsme čím dál častěji. Ale jenom ve společnosti. Někde za keřem. Vlivem party, byla sranda. Kouřili jsme tam, kde nás nikdo neviděl. Jednu cigaretu i dva tři lidi“* [IV/26]. Do detailu se rozpovídala Nikola: *„Pak už normálně jsem chodila ven od 14 let. Mamka mě totiž nechtěla doma, chtěla mít volný byt, když si našla přítele. Říkávala, ať jí pohlídám děti, že mě za to pak o víkendu pustí do rána ven. S kamarádkou jsme chodívaly na diskotéky. To byl rum, cigarety, krabičky na půl a tak. To už jsme tak frčely každý víkend, to mi asi bylo 14 nebo 15 let. Cigarety i alkohol jsem požívala jenom ve společnosti. Nejvíc s nejlepší kamarádkou a pak s našema klukama a jejich kamarádama a tak. Taková klasická parta kluci s holkama. Od 15 let jsem už kouřila denně“* [V/42]. Vyprávění Vladimíra je rovněž v souladu s ostatními respondenty: *„Alkohol v těch 15, 16 letech přes všední den moc ne, ale o víkendu. Je pravda, že od pátku do neděle jsme tomu dávali dost. To bylo vlastně furt. Furt jsme popijeli s hasičama. Alkohol i cigarety byly tehdy vždycky jenom ve společnosti. Ale alkohol pak stále častěji i sám“* [VI/30].

Jak již bylo uvedeno, zanedlouho se alkohol a cigarety staly nezbytnou součástí života respondentů. Ti se sdružovali v takových partách, kde alkohol a cigarety hrály prim. Zcela jistě se už lze bavit o vytvořeném návyku na těchto návykových látkách neboli legálních drogách. Po jednom až dvou letech užívání alkoholu a cigaret respondenti poprvé zkusili tzv. tvrdší drogu. S těmito následně experimentovali, kdy klíčovou roli opět hráli kamarádi. Jaroslav svoji cestu k tvrdším drogám popisuje následovně: *„Ve 14 letech marihuana.*

*Chodili jsme s těma děčkama ven kouřit a pít alkohol a ve 14 letech někdo starší z jiné party přinesl marihuanu, jestli to nechceme vyzkoušet. Chtěli jsme to všichni zkusit, tak jsme to zkusili [I/34]; marihuanu jsem hulil tak dvakrát za dva měsíce jen. Pak přišla éra diskoték a tam jsem zkusil extázi. K té jsem se dostal přes kamarády. Někdo mi to nabízel, tak jsem to zkusil. Zase zvědavost [I/37]; v 16 letech jsem začal s pervitinem. K tomu jsem se dostal tak, že mi dva kamarádi řekli, že mají u sebe pervitin, jestli si nedám s něma. Řekl jsem, že jo, chtěl jsem to zkusit. Pervitin byl všude okolo mě, ale dlouho jsem odmítal. Všichni ho ale brali, tak jsem ho nakonec chtěl zkusit taky“ [I/40].*

Po Jaroslavovi popisuje svoji cestu k tvrdším drogám Natálie: *„Ve 14 letech jsem zkusila marihuanu. Jednou jsme chlastaly a pak jsme šly ke kamarádce dom, kde byl její starší bratr se svýma kamarádama. Chtěly jsme po nich cigaretu, ale dali nám cigaretu, ve které byla marihuana. To jsme zjistily až pak. Ta marihuana mi moc nechutnala. V 15 letech jsem si dala poprvé s kamarádkou na diskotéce extázi. Sehnala jsem ji od kamaráda. Chtěla jsem to vyzkoušet. Ostatní o tom mluvili a chválili to, že je to super. Lákalo mě to zažít ty stavy, který lidi popisovali [II/38]; potom jsem vyzkoušela v 16 letech kokain. Dala jsem si ho u kamaráda na grilovače, protože si ho tam dali všichni z naší party a chtěla jsem to taky vyzkoušet“ [II/42].*

Svoji cestu k tvrdším drogám popisuje také Tomáš: *„Pak jsem ve 14 letech zkusil marihuanu. Z té jsem se ale několikrát pozvracel. Nechutnala mi. Někdo ze starších kamarádů marihuanu donesl, tak jsme to všichni zkusili [III/33]; no a pak v 18 letech poprvé pervitin. Pervitin jsem si poprvé vzal na diskotéce, abych se líp bavil. Když ostatní se necítili unavení a byli plní energie, tak jsem to chtěl taky zkusit“ [III/35].*

Se svým příběhem pokračuje Stanislav: *„V 15 letech marihuana na diskotéce. Někdo si dal, tak jsem si dal s partou taky. Pak jsme s kámošama už každé víkend chodili do hospody a hulili marihuanu [IV/28]; v 16 letech extáze a pervitin. Vše na diskotéce. Borec to dal na stůl a vždycky si to dali všichni. Každý ze spolužáků a kamarádů si to dal. Tak jsem to chtěl taky zkusit“ [IV/30].*

Se svojí cestou k tvrdším drogám se podělila rovněž Nikola: *„V 15 letech marihuana. To bylo určitě se stejně starým bratrancem. On hulil už pravidelně a šli jsme ven a nabídl mi to. Tak jsem to zkusila. Byla jsem zvědavá a bylo to úplně normální. Když lidi okolo mě běžně hulívali marihuanu, tak jsem to zkusila taky. O nějaký týden později jsme si koupili s partou pěti nebo šesti nejbližších kamarádů lysohlávky. Uvařili jsme si čaj a do něho jsme dali ty houbičky [V/47]; pervitin v 16 letech s bývalým přítelem na festivalu. Pervitin si tam dávali všichni, pro mě to byl úplně nový svět. Byli tam všichni starší, o hodně starší, i dvakrát tak starší“ [V/51].*

Jako poslední svoji cestu k tvrdším drogám objasňuje respondent Vladimír: „*Někdy v 16 letech marihuana a hned nato pervitin. Bylo to se dvěma kamarádama na soustředění v požárním sportu*“ [VI/33].

Respondentům tyto tzv. tvrdé drogy zpočátku přinášely pouze slastné pocity, zato nežádoucí účinky respondenti nepocítovali. Vzhledem k tomu tyto drogy užívali se stále větší pravidelností. To byl i případ Jaroslava: „*Na začátku jsem se po pervitinu cítil super, nebyl jsem unavený, žádný stres, byl jsem šťastný. To jsem ho bral jen fakt občas, když se pilo. Pak jsem to bral už denně, potřeboval jsem to* [I/43]; *ze začátku jenom příležitostně ve společnosti. Na diskotékách nebo zábavách. Doma jsem jen kouřil. A pak i pervitin doma*“ [I/45]. Obdobně na tom byla také Natálie: „*Kokain jsem později už brala každý víkend a vlastně pokaždé, když jsem měla příležitost si ho dát. Když jsem šla ven s někým, kdo ho měl, pokaždé jsem si ho dala* [II/44]; *droga mi přinášela pocit uvolnění, ale třeba i kvalitní sex. Prostě abych byla spokojená a mohla normálně fungovat, tak jsem musela mít kokain. To jsem pak zažívala pocit všemocnosti a nedotknutelnosti. No, ale tak je to jen na začátku*“ [II/52]. Stejně tak Tomáš: „*Pervitin ze začátku jenom ve společnosti, abych se líp bavil. A taky abych se uvolnil a zrelaxoval. Takže tak dvakrát měsíčně. No ale pak jsem na něho dostával chuť, i když jsem byl doma sám, tak jsem ho bral skoro denně. I sám*“ [III/37]. Pokračuje Stanislav: „*Časem jsme každý den po škole pili pivo, kouřili marihuanu a šňupali pervitin. Chutnalo nám to*“ [IV/32]. Až do detailů jde opět Nikola: „*Bylo to úplně úžasný, nikdy v životě jsem nezažila nic lepšího. A to byl právě ten problém, že jo. Bylo to fakt úžasné. Viděla jsem v tom svobodu. Byla jsem z toho hotová. Neznala jsem to a nevěděla, že něco takového existuje* [V/52]; *pervitin jsem pak brala už na každé akci. Dá se říct, že každé víkend. Já jsem ani v té skupině neměla ze začátku tu potřebu. Kdyby tam nikdo takovej nebyl, kdo si ten pervitin dává, tak si ho taky nedám. Nevyhledávala jsem to, ale přicházelo to samo. Vždycky jsem se ožrala a dala si. Pokaždé, když jsem takto někde byla ve společnosti. Pak už jsem ho brala denně*“ [V/55]. Svě uvede rovněž Vladimír: „*Já jsem spíš stejně jako taťka a děda hodně pil, měl jsem k tomu prostě sklony. A pak dost i ten pervitin. Ten jsem si dával, když jsme pili. Pak byl ale pervitin denně, a to i když jsem nepil. Od 17 let jsem pil alkohol a bral pervitin denně* [VI/34]; *po alkoholu se zpívalo, člověk byl úplně v pohodě. Perfektní atmosféra. A pervitin úžasná energie. Drogy ze začátku přináší pohodu, klid, uspokojení*“ [VI/36].

## 5) Prokletá závislost

Frekvence užívání drog rostla, stejně jako množství spotřebovaných drog. Okolí respondentů pozorovalo změny v jejich chování. Samotní respondenti si ale dlouho nechtěli přiznat, že by mohli být na drogách závislí. Jednoho dne si to však uvědomili také oni.

Ukázkovým příkladem je Jaroslav: „*Přiznat si závislost, to byla asi nejtěžší věc v životě. Přiznal jsem si to až v době, když mamka zavolala sanitku a policajty, protože jsem měl psychózy. Ti mě pak odvezli do Kroměříže. Měl jsem stavy, že jsem slyšel hlasy a měl jsem strach z lidí, že mě zabijí. To vzniklo až po pervitinu. Takže až v té v Kroměříži na psychiatrii jsem si to uvědomil*“ [I/47]. Drogovou závislost si jednoho dne přiznala i Natálie: „*Uvědomila jsem si to ve chvíli, kdy jsem se potřebovala bavit jen s lidma, co mě nějakým způsobem mohli přiblížit ke kokainu. A taky to, že když jsem potkala někoho známého, tak jsem se ho jako první nezeptala, jak se má, ale jestli nemá nějaký kokain. A pokud neměl, tak jsem se s ním dál ani nebavila*“ [II/46]. Stejně tak Tomáš: „*Závislost mi naplno došla v době, když se se mnou rozešla přítelkyně a já všechny problémy řešil pervitinem. O alkoholu a cigaretách se ani nebavím. Půjčoval jsem si na autobus, na jídlo, na všechno. Všude a všem jsem dlužil*“ [III/39]. Stanislav si drogovou závislost uvědomil až pod nátlakem rodičů: „*Když mně rodiče řekli, že pokud se nepůjdu léčit, tak mě vyhodí z domu. To bylo asi před rokem. Rodiče mě pak vyhodili z domu a musel jsem na léčení. Uvědomit a přiznat si závislost je jednoduché, ale těžké je přestat. I když jsem několikrát přestal a vydržel to třeba měsíc dva. Vždycky jde na chvíli přestat, ale většinou se naskytne nějaká příležitost a už v tom lítáš zase*“ [IV/33]. Ani pro Nikolu nebylo snadné přiznat si drogovou závislost: „*Já nemám pud sebezáchovy, takže bylo dost těžký přiznat si, že jsem závislá. Věděla jsem to a na jednu stranu mi to bylo jedno. Říkala jsem si, že jsem mladá a zdravá, tak co. Jediný, co mě sralo, jsou prachy. Že do toho cpu tolik peněz. Určitě ale už v 17 letech jsem si uvědomila, že je něco špatně*“ [V/58]. Vladimír si svoji závislost uvědomil až ve chvíli, když se mu rozpadla rodina: „*V 19 letech jsem se stal otcem a závislost jsem si naplno uvědomil, když ode mě přítelkyně odešla i s dítětem. Odešla ode mě kvůli tomu alkoholu a pervitinu*“ [VI/38].

Za nějaký čas tedy nastala krutá změna, kterou nikdo z respondentů neočekával. Pocity počátečního štěstí, nadšení a blaženosti se vytratily a nahradily je pocity zoufalství a beznaděje. Ať chtěli nebo nechtěli, drogu k životu už potřebovali. Upřímná slova Jaroslava: „*Po nějaké době hledáš jen peníze na další dávku, abys byl v klidu a nemyslel na to. Kradeš, prodáváš věci, abys měl na drogy. Droga mně přinášela uspokojení.*



*Když ji nemáš, furt na to myslíš. Ale čím víc si závislý, tak už necítíš ty šťastné pocity, nepřináší to už dobré pocity. Potřebuješ to ale, abys fungoval“ [I/51].* Následují slova Natálie: *„Chceš se bavit jen s lidma, co mají drogu nebo co taky je berou. Každý rozhovor skončil u toho, jestli ten druhý nemá kokain. A nevyhledáváš ani společnost lidí, co nemají drogu... Pak si uvědomíš, že nic není tak jednoduché. Protože se vlastně ani neumíš bavit bez drogy. Přes týden jsem myslela jen na to, až si o víkendu dám kokain a budu se bavit. Bez něj jsem se nebavila a ani jsem se nechtěla bavit. Bez kokainu jsem nefungovala, nic mě nebavilo. Takže ve výsledku ti to přináší brutální oběť“ [II/51].* Tomášovo přiznání: *„Jsi neklidný a furt myslíš na drogu. Vyhledáváš jenom takovou společnost, kde se berou drogy. Potřebuješ si drogu dát, aby ses uklidnil. Drogy ti pak už ale nepřináší nic, ale bez nich se trápíš“ [III/45].* Slova Stanislava: *„Přináší to uklidnění, řešení problémů. Když to nemám, tak se nemůžu soustředit a myslím jen na to. Mám na to chuť“ [IV/37].* Vyjádřila se i Nikola: *„Když si to dám tak mě to uspokojí a uklidní. Jsem prostě v pohodě. A když to nemáš, tak na to furt myslíš. Máš to v hlavě, prostě zlovyk, furt to máš v hlavě. Přináší to takovou tu moji svobodu. Bez toho jsem nervózní a řeším to jinou závislostí“ [V/60].* A jako poslední Vladimír: *„Nejseš bez drog schopnej fungovat. Po nějaké době ti to ale už přináší jen beznaděj a deprese. Pak už nepřináší nic, jen berou“ [VI/40].*

Přestože žádný z respondentů není z drogové závislosti nadšený, překonat závislost se podařilo pouze Natálii, Nikole a Tomášovi. Natálie potvrzuje: *„Drogy už neberu a určitě jsem nebyla spokojená s tím, že jsem závislá. Protože jediné mé myšlenky byly na drogy a nic jiného mě nezajímalo. Chodila jsem například s klukem jen proto, že míval kokain, tak abych ho měla zadarmo. Věděla jsem, že bych drogy potřebovala stále víc a víc a to by byl konec. Vše bych ztratila, tak jako ostatní“ [II/57].* Podobně to vidí i Tomáš: *„Neužívám už drogy, protože jsem nebyl se závislostí spokojenej. Nechcu skončit ve stavu, v jakým jsem byl a vím, že bych do toho brzo zase spadl. Nikdy víc“ [III/47].* S drogami se podařilo skoncovat i Nikole: *„Neužívám. Nebyla jsem spojená, že jsem závislá na drogách. Já jsem hlavně ráda, že mám toto období za sebou, protože vím, že hodně z těch lidí skončilo mnohem hůř a už to nikdy nevrátí zpátky. A jsem hlavně ráda, že jsem to zvládla překonat sama. Štvala mě ta samotná závislost, že na to furt myslíš jakoby na ten závazek. Že musíš si to jít koupit, prostě musíš. Ta závislost tě omezuje. Seš k těm drogám těžkým způsobem přivázaná. Drogy už nechci nikdy užívat. Naučila jsem se žít bez toho, musíš se naučit soustředit bez toho. Těšit se na něco jinýho“ [V/62].* Ostatní respondenti tvrdí, že by rádi přestali užívat drogy. Nicméně, překonat drogovou závislost není dle jejich slov vůbec jednoduché.

Svůj ne zcela úspěšný boj popisuje Jaroslav: „Byl jsem třikrát na léčení. S alkoholem a pervitinem. Ale stále neúspěšně. Je to strašně těžké. Furt bojuju a chodím na léčení, ale jak jsem řekl, zatím neúspěšně. Skončil bych rád s drogami úplně, ale není to tak snadné, jak se zdá. Nejsem spokojený, ale bez drog nemám sebevědomí, chuť žít. Když mám nějaký problém, dám si pervitin. Není to ale svobodný život, jaký bych chtěl, bez drog. Je to ale silnější než já. Pozitivní ale je aspoň to, že pervitin už neberu denně, ale jenom tak jednou za týden. Když potřebuju vypnout, uvolnit se, na vše zapomenout. Na chvíli zapomenu na všechny problémy. Tak aspoň jednou za týden si dám pervitin. Bohužel. Pak mám výčitky“ [I/54]. Pokračuje Stanislav: „Pervitin pořád beru no. Kouření marihuany a alkohol už tolik ne. Změnit? To záleží podle motivace. Chtěl bych to omezit, ale musí být motivace. Žena. Samozřejmě, že nejsem spokojenější. Leze to do peněz. A už mně to i kazí zdraví“ [IV/39]. A na závěr přiznání Vladimíra: „Nemám radost z toho, že jsem závislej na alkoholu a pervitinu. Dokonce jsem dobrovolně byl jednou i na léčení, ale pak jsem zase začal. Začal jsem zase kvůli stresu kolem mé bývalé přítelkyně a dítěte. Chtěl bych to změnit, ale je to těžký“ [VI/41].

Na stejné dvě poloviny jsou respondenti rozděleni v názoru, zda litují toho, že měli někdy co do činění s drogami. Ti respondenti, kterým se podařilo drogovou závislost zdárně překonat, své drogové minulosti nelitují. Drogovou závislost berou jako cennou zkušenost, která je v životě posune dále. Totožně to vidí i Natálie: „Věřím, že už na drogách závislá nikdy nebudu. Nechci. Tím pádem toho ale nelituju. Dalo mi to hodně do života a do budoucna aspoň porozumím ostatním lidem, třeba i mým dětem. A budu jim moct snadněji pomoci. Ale to říkám teď. Dokázala jsem se totiž odříznout od těch lidí, se kterými jsem brala kokain. Kdybych dopadla hůř, tak bych toho samozřejmě litovala“ [II/71]. Stejně jako Tomáš: „S pervitinem a alkoholem jsem dokázal skončit, takže toho nelituju. Byla to zajímavá zkušenost do života a člověk se dokáže vcítit do druhých. Chtěl bych této zkušenosti využít v budoucím povolání“ [III/59]. Drogové minulosti nelituje ani Nikola: „Nelituju. Je to zkušenost k nezaplacení, ale jsem moc ráda, že už to mám za sebou“ [V/82]. Naproti tomu respondenti, u nichž drogová závislost nadále trvá, litují toho, že měli někdy co do činění s drogami. To potvrzuje Jaroslav, který své zkušenosti hluboce lituje: „Ano, lituju, že jsem s drogama začal, protože mi to zkurvilo život“ [I/67]. Stejně tak Vladimír: „Lituju. Přišel jsem o rodinu“ [VI/51]. „Kdybych si na tom nevytvořil závislost, tak by to bylo určitě o hodně lepší,“ uzavírá téma Stanislav [IV/49].

## 6) Pohled na prevenci

Respondenti nemají velkou zkušenost s primární protidrogovou prevencí. Té se jim příliš nedostávalo ani ve škole, a ani v zájmových organizacích či jinde. Respondenti preventivní protidrogové programy, kterých se zúčastnili, hodnotí negativně. Dle slov respondentů na ně tyto programy neměly žádný vliv. Jaroslav uvedl: „*Na základce a na střední něco bylo proti kouření a tvrdým drogám. Asi jednou to bylo na základce a jednou na střední. V hasičích jsme to neměli [I/61]; nic moc, nezaujalo mě to. Dělali jsme si z toho srandu. Už ani nevím*“ [I/64]. Natálie ke zkušenosti s protidrogovými programy uvedla: „*Na základce. Bylo to asi jednou za 3 roky. Na střední to myslím už ani nebylo [II/64]; hrozný. Spíš jsem se tomu smála, jak někdo může vykládat o závislosti, když nikdy drogy neužíval. Vždy to dělali lidi, co drogy nikdy neužívali. Načíst z knížek to umí každý. Takže vliv neměla žádný*“ [II/66]. Tomáš k protidrogové prevenci uvedl: „*Možná jednou nebo dvakrát za celou základku. Na střední vůbec nevím, že by něco takového bylo. Na fotbale jsme nic takového neměli. Však trenéři kouřili a pili taky. Později dokonce kouřili a pili aj s náma [III/50]; myslím, že jednou nám o tom vykládali policajti, ale to bylo o ničem. Neuměli děcka zaujmout. Nemělo to na mě vliv*“ [III/54]. Stanislav k protidrogovým programům uvedl: „*Nepamatuju si moc takový programy. Možná jednou, dvakrát. Možná jsem byl nemocnej [IV/43]; už si to nevybavím. Žádný vliv*“ [IV/45]. Nikola k protidrogovým programům uvedla: „*Ve škole určitě. Víím, že na základce to bylo jednou na prvním stupni a jednou na druhém stupni. Na střední to bylo taky jednou. Všechno to bylo formou přednášky. V kroužcích nic takového nebylo [V/69]; žádnéj. Bylo to jen třikrát za skoro patnáct let. Víím, že tam byli policajti a něco říkali, ať si dááme pozor, ale moc si toho nevybavím. Na druhém stupni jsme tam jednou měli člověka, co pracoval se závislými. Vyprávěl nám příběhy těch závislých, jak dopadli a tak. Byl to pán, co s něma pracuje. To už bylo zajímavější. A na střední to nemělo hlavu ani patu, takže význam žádnéj*“ [V/74]. Vladimír k protidrogovým programům uvedl: „*Ve škole něco takového bylo, nějaký besídky nebo přednášky. Učitelky něco říkaly, ale to jsem ani neposlouchal. To mě vůbec nezajímalo. V hasičském sportu ani ve fotbale jsem nic takového neměli. Tam jsme se v drogách naopak vzájemně podporovali [VI/44]; neposlouchal jsem, takže žádnéj význam. Nebavilo mě to, nezajímalo*“ [VI/47].

Podle respondentů nebyla ve škole či v zájmové organizaci žádná konkrétní osoba, která by se primární protidrogové prevenci blíže věnovala. O pozici školního metodika prevence respondenti nikdy neslyšeli. Jaroslav k tomuto uvedl: „*Nebyl. Nikdo konkrétní to nějak blíž*

neřešil. Třídni ani nikdo jiný. U hasičů také ne [I/63]; nevím nic o školním metodikovi prevence. Neznám“ [I/65]. Natálie uvedla: „Ve škole ne a v kroužcích se tomu taky nikdo konkrétní nevěnoval [II/65]; ne vůbec nic, nesetkala. O tom metodikovi prevence jsem u nás nikdy neslyšela“ [II/68]. Pokračuje Tomáš: „Když jsme v 9. třídě už hulívali marihuanu, tak někdo to donesl do školy a škola zavolala policajty. Ti dojeli a předvolávali si nás k výsledku. Ale nikdo konkrétní s náma prevenci víc neřešil [III/52]; nesetkal a nevím o této funkci nic“ [III/55]. Následuje Stanislav: „Nikdo konkrétní se prevencí nezabýval. To vůbec [IV/44]; ne, vůbec nic. Vůbec ti říkám. Neslyšel jsem ve škole o metodikovi prevence“ [IV/46]. Nikola uvedla: „Na základce nevím o nikom. Vím jen, že jsme na základce měli učitelku, na kterou jsme se mohli obrátit, kdyby někdo měl problém. Třeba problémy v rodině. Ale že by někdo řešil cigarety nebo další drogy, to ne. Nevím, že by se tam někdo věnoval předcházení drogovým závislostem. To vůbec ne [V/71]; ne, nevím, kdo je školní metodik prevence. Fakt nevím. S tím jsem se nikdy nesetkala a myslím si, že mladší sourozenci taky ne“ [V/77]. A na závěr Vladimír: „Určitě ne, nevím o tom. Mně se určitě nevěnovala konkrétně žádná osoba [VI/46]; ne. Nesetkal jsem se s touto funkcí“ [VI/48].

Respondenti se na závěr vyjádřili k tomu, co by dle nich měly primární protidrogové preventivní programy obsahovat, aby odradily od užívání drog co největší počet mladých lidí. Na úvod názor Jaroslava: „Upřímnost nadevše. Říct jak to je od někoho, kdo to zažil. Jeho zkušenosti s drogama“ [I/66]. Podobně to vidí Natálie: „Lidi, co drogy opravdu užívali, skutečné příběhy lidí nakažených HIV a příběhy lidí, co už vše ztratili. Bývalí narkomani nebo současní, co by ukazovali na negativa drog. Ale mělo by to začít už brzy, ne až s nima začnou. Ve 12 – 13 letech je už pozdě“ [II/69]. Stejně tak Tomáš: „No určitě by neměly být takový, jako když nám o tom říkali ti policajti. Zeptali jsme se jich, jestli to někdy vůbec měli, když o tom mluví. Řekli, že nemají osobní zkušenost s drogama. Takže to pak ani většinu děcek nezajímalo. Takže hlavně by měly ty programy být založený na osobní zkušenosti. Měl by o tom mluvit člověk, co někdy drogy bral“ [III/56]. Ani názor Stanislava se v mnohém neliší: „Tak proti kouření by měly obsahovat to, že by měla každá třída navštívit plicní a doktorka by jim vysvětlila, že můžou brzo umřít. A to samé i u jiných drog. Ukázat ideálně nějakýho narkomana, kterej skončil špatně a tak. Ukázat videa nebo přímo osobně na klinice, že by to ti lidi dětem sami řekli. A že ta závislost nejde nikdy vyléčit“ [IV/46]. V podobném názoru pokračuje Nikola: „Asi když uvidí nějakýho feťáka, alkoholika, zničený zdraví a tak. Podle mě je to ale strašně individuální. Na každýho působí něco jinýho. Když budeš v rodině, kde tě ponižujou, tak ti to bude jedno. Když se ti rodiče budou věnovat,

*tak se máš fajn, tak proč by ses ničil. Samozřejmě je lepší, když dojde nějaký ztroskotanec a začne mluvit o svých negativních zkušenostech, než někdo, kdo drogy nikdy nezkusil. Ale ty fakt odstrašující případy. Fakt do extrému. Aby věděli, jak to všechno je“ [V/78].*

A téma v podobném duchu uzavírá Vladimír: *„Musel by to být hodně zajímavý příběh. Asi od člověka co si tím prošel. Přinesl by lékařské zprávy, fotky, abys viděl, jak trpěl. Jak všechno ztratil, jak si zkazil zdraví. A museli by se těm děčkám věnovat i individuálně“ [VI/49].*

## 6 SHRUTÍ VÝZKUMU, DISKUSE

Provedeným výzkumem bylo získáno dostatečné množství údajů potřebných k tomu, aby bylo možné odpovědět na dílčí výzkumné otázky. Poté bude zodpovězeno na hlavní výzkumnou otázku. Získaná data se u naprosté většiny respondentů víceméně shodovala. V některých případech je shoda, možná až překvapivě, opravdu velká.

### Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou primární podněty k první zkušenosti s drogou?

Respondenti zažili první zkušenost s návykovou látkou neboli drogou mezi jedenáctým až třináctým rokem. Natálie v 11 letech, Stanislav a Tomáš ve 12 letech, Vladimír, Jaroslav a Nikola zažili první takovou zkušenost ve 13 letech. Ve všech případech se jednalo o alkohol nebo cigarety. Žádný z respondentů si nepřipouštěl, že by v budoucnu mohl být na drogách závislý. Příčiny tohoto experimentu se u respondentů rovněž v mnohém nelišily. Pro připomenutí slova Natálie: „*Cigarety jsem poprvé zkusila v 11 letech. Ukradla jsem je doma mamce. Bavila jsem se totiž vždycky s lidma, kteří byli o dva až tři roky starší než já. A všichni z těch okolo mě mluvili o cigaretách, že to taky zkouší, tak jsem to zkusila s nejlepší kamarádkou taky. Alkohol jsem poprvé zkusila ve 13 nebo 14 letech. Taky o něm kamarádi často mluvili, tak jsem ho taky chtěla zkusit. Domluvily jsme se s jednou spolužačkou, že to vyzkoušíme. Její starší bratr nám koupil flašku, kterou jsme vypily*“ [II/26]. Stanislav byl při první zkušenosti s cigaretami o rok starší: „*Od 12 let s děčkama cigarety. To kouřili všichni, celá parta, to byl velkej boom. Jak někdo přinesl cigarety, tak musels taky. Jinak bylo něco špatně, kouřili všichni. Poprvé to bylo na koupáku v kabince. Ve 14 letech alkohol na výletě se základní školou. Kámoši přinesli víno, tak jsme se všichni ožrali. Asi pět kluků jsme byli, tak musela pít celá chata. Kdo vypil nejvíc, byl král party*“ [IV/17]. K příčinám těchto experimentů Stanislav dodává: „*Parta. Touha to zkusit. A zkoušeli to všichni. Nevím co na to víc říct. Parta*“ [IV/20]. Ve stejném věku poprvé zkusil návykové látky také Tomáš: „*Cigarety a alkohol poprvé se staršíma kamarádama, se kterýma jsem se bavil. Bylo mně 12 let* [III/24]; *bavil jsem se vždy se staršíma kamarádama a ti sem tam kouřili. Kdo nekouřil, tak jakoby ani nepatřil do party, tak jsem kouřil taky*“ [III/26]. Vladimír si vybavuje: „*Ve 13 letech, když jsme chystali pálení čarodějnic, tak jsme si s klukama koupili dohromady krabičku cigaret a každý pro sebe pivo. Bylo nás asi šest kamarádů* [VI/23]; *viděl jsem to u kamarádů, tak jsem to chtěl taky zkusit*“ [VI/25]. Jaroslav pátrá v paměti: „*Poprvé alkohol a cigarety, to mi bylo 13 let. Jak jsem chodil do hasiče, tak tam jsme s kamarády běžně pili po závodech pivo a kouřili. Bylo nás*

asi 5 kamarádů z družstva“ [I/27]. Jaroslav doplňuje, co ho k tomuto experimentu vedlo: „Zvědavost, že je to zajímavé, že je to zábava, ten stav. Zkusili to všichni, takže i já“ [I/29]. Jako poslední vzpomíná na první zkušenost s návykovými látkami Nikola: „Určitě vím, že ve 13 letech jsem se poprvé ožrala a bylo s mojí starší sestřenicí. A to jsem si taky poprvé zapálila cigaretu. Když chlastáš, tak si prostě zapálíš [V/32]; starší sestřenka řekla, že jdeme, tak jdeme. Domluvily jsme se a šly. Vůbec jsem nepřemýšlela nad tím, že se to nesmí“ [V/34].

Z výsledků výzkumu jasně vyplývá, že za první zkušeností s drogou stála touha napodobit kamarády a snaha začlenit se do party. Zkoušeli to i ostatní kamarádi, tak to respondenti chtěli vyzkoušet také. Svoji roli sehrála i určitá zvědavost, touha zkusit něco nového, dosud nepoznaného, co už ostatní kamarádi zkusili a o čem často hovoří. K první zkušenosti s drogou došlo ve všech případech ve společnosti dalších osob, respektive s partou kamarádů, případně s blízkou osobou, jako je nejlepší kamarádka či sestřenice. Polovina respondentů zmiňuje ovlivnění ze strany starší osoby. Jako první drogu všichni respondenti užili cigarety, eventuálně alkohol.

S tímto se ztotožňuje také Hajný (2001), podle kterého pro děti a dospívající představují drogy něco zakázaného, v případě alkoholu a tabáku něco, co je určeno pouze pro dospělé. O to více jsou pak pro děti a mladistvé lákavější. Chtějí je vyzkoušet, nejlépe s podobně smýšlejícími kamarády. Tlak vrstevníků, stejně jako snaha držet s nimi krok, předčít je nebo zaujmout jejich pozornost, jsou nesporně podstatné faktory, které mohou zapříčinit, že dítě začne užívat drogy. Vliv vrstevnické skupiny v období dospívání, jakožto důležitý faktor vzniku drogové závislosti, zmiňuje nejeden autor. „*Střed života dospívajícího se přesouvá od rodiny ke skupině kamarádů. Kamarádi se pro něj stávají ohniskem i hlavním zájmem života,*“ tvrdí Townsend (2009, s. 69). Stejný autor k tomu doplňuje: „*Mladí lidé mají sklon dát se ovlivnit postoji a chováním svých kamarádů... Kamarádi je mohou vést i k tomu, aby dělali věci, které nejsou jen nemoudré, ale přímo nebezpečné*“ (Townsend, 2009, s. 163). Hluběji se nad problémem zamýšlí další autor: „*Ne že by vrstevníci ostatní teenagery trestali za to, že nechtějí drogy vyzkoušet, spíš oni sami chtějí dělat to, co jejich kamarádi. Ať už je důvod k vyzkoušení drog jakýkoliv, touha po uznání party nebo jen zvědavost, může právě vliv vrstevníků mít hodně společného s tím, proč mladí lidé drogy berou dlouhodobě*“ (Goodyer, 2001, s. 39). Vrstevnická skupina měla vliv také na tehdy šestnáctiletého Josefa Vondrku, který vzpomíná na začátky své drogové závislosti ve vydané autobiografii: „*Začal jsem si kupovat cigarety, sice jsem nešlukoval a vlastně*

*jsem z toho nic neměl... Ale patřil jsem mezi ně. Byli v pohodě, připadal jsem si s nimi jako drsňák a dávalo mi to pocit sebejistoty. To, že někam patřím, pro mě znamenalo hodně“ (Vondrka, 2004, s. 17).*

### Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jak se mladý člověk stane drogově závislým?

Jak tedy již bylo řečeno, za první zkušeností s drogou stála touha napodobit kamarády a snaha začlenit se do party. Zkoušeli to i ostatní kamarádi, tak to respondenti chtěli vyzkoušet také. Svoji roli sehrála i určitá zvědavost, touha zkusit něco nového, dosud nepoznaného, co už ostatní kamarádi zkusili a o čem často hovoří. Jako první drogu všichni respondenti užili cigarety, eventuálně alkohol. Tuto zkušenost zažili mezi jedenáctým až třináctým rokem. Přestože nadpoloviční většina respondentů po první zkušenosti s drogou nezažívala příjemné pocity, stejně všichni z nich tento experiment brzy zopakovali. Charakteristická jsou slova Natálie a Stanislava. Natálie vysvětluje, proč tento experiment přesto zopakovala: *„Cigarety asi tak po týdnu. Sice mně to nechutnalo, ale všichni ti starší kamarádi kolem mě kouřili a říkali, že mně to začne chutnat. A začalo“* [II/31]. Příčiny zopakování experimentu objasňuje i Stanislav: *„No hulili jsme to všichni, že to někdo vytáhl. Parta. Byla jedna cigareta zapálená a kouřili jsme ji víc lidí. Krabička pro víc lidí a na víc dnů“* [IV/23].

Respondenti si vyzkoušeli účinky alkoholu a cigaret, krátce nato tento experiment zopakovali. Následně se sdružovali v takových partách, kde alkohol a cigarety hrály prim. Jednalo se o oblíbenou formu trávení volného času za účasti party kamarádů, přičemž postupně si vytvářeli na těchto návykových látkách stále větší návyk. Netrvalo to dlouho a alkohol a cigarety se staly nezbytnou součástí jejich života. Charakteristická jsou slova Jaroslava: *„Pak jsme neměli často co dělat, nudili jsme se. Tak jsme chodili kouřit a pít každý víkend. Cigarety jsem ze začátku kouřil jen v partě, ale pak už i sám každý den“* [I/32]. Stejně tak Natálie: *„Cigarety od těch 12 – 13 let ve společnosti, sama nikdy. Když jsem byla ve společnosti dalších kamarádů, tak to jsem kouřila tak obden, podle toho kdo mi dal. A taky podle toho, s kým sem byla venku. Alkohol taky tak nějak, ale spíš o prázdninách. Vždycky vše ve společnosti, protože to dělali všichni kolem mě, tak jsem to dělala taky. Připadalo mi to normální“* [II/35]. Tomáš na tom byl obdobně: *„Kouřil jsem vlastně vždy, když jsem byl venku s kamarádama a když jsme sehnali cigarety. Ven jsme chodívali, dá se říct denně a většinou jsme nějaké cigarety sehnali“* [III/31].



Po jednom až dvou letech pravidelného užívání alkoholu a cigaret respondenti poprvé zkusili tzv. tvrdší drogu. S těmito následně experimentovali, kdy stěžejní význam opět sehráli kamarádi. Rovněž pro ostatní respondenty je typická taková cesta k tvrdším drogám, jakou ji popisuje Jaroslav: „*Ve 14 letech marihuana. Chodili jsme s těma děčkama ven kouřit a pít alkohol a ve 14 letech někdo starší z jiné party přinesl marihuanu, jestli to nechceme vyzkoušet. Chtěli jsme to všichni zkusit, tak jsme to zkusili [I/34]; marihuanu jsem hulil tak dvakrát za dva měsíce jen. Pak přišla éra diskoték a tam jsem zkusil extázi. K té jsem se dostal přes kamarády. Někdo mi to nabízel, tak jsem to zkusil. Zase zvědavost [I/37]; v 16 letech jsem začal s pervitinem. K tomu jsem se dostal tak, že mi dva kamarádi řekli, že mají u sebe pervitin, jestli si nedám s něma. Řekl jsem, že jo, chtěl jsem to zkusit. Pervitin byl všude okolo mě, ale dlouho jsem odmítal. Všichni ho ale brali, tak jsem ho nakonec chtěl zkusit taky“ [I/40].*

Respondentům tyto tzv. tvrdé drogy zpočátku přinášely pouze slastné pocity, zato žádné nežádoucí účinky nepociťovali. Proto tyto drogy užívali se stále větší pravidelností. Rovněž zde jsou charakteristická slova Jaroslava: „*Na začátku jsem se po pervitinu cítil super, nebyl jsem unavený, žádný stres, byl jsem šťastný. To jsem ho bral jen fakt občas, když se pilo. Pak jsem to bral už denně, potřeboval jsem to [I/43]; ze začátku jenom příležitostně ve společnosti. Na diskotékách nebo zábavách. Doma jsem jen kouřil. A pak i pervitin doma“ [I/45].* Jako další příklad vyjádření Nikolý: „*Bylo to úplně úžasný, nikdy v životě jsem nezažila nic lepšího. A to byl právě ten problém, že jo. Bylo to fakt úžasné. Viděla jsem v tom svobodu. Byla jsem z toho hotová. Neznala jsem to a nevěděla, že něco takovýho existuje [V/52]; pervitin jsem pak brala už na každé akci. Dá se říct, že každé víkend. Já jsem ani v té skupině neměla ze začátku tu potřebu. Kdyby tam nikdo takovej nebyl, kdo si ten pervitin dává, tak si ho taky nedám. Nevyhledávala jsem to, ale přicházelo to samo. Vždycky jsem se ožrala a dala si. Pokaždé, když jsem takto někde byla ve společnosti. Pak už jsem ho brala denně“ [V/55].*

Frekvence užívání drog rostla, stejně jako množství spotřebovaných drog. Okolí respondentů pozorovalo změny v jejich chování. Samotní respondenti si ale dlouho nechtěli přiznat, že by mohli být na drogách závislí. Jednoho dne si to však uvědomili také oni. Pro příklad vyjádření Jaroslava: „*Přiznat si závislost, to byla asi nejtěžší věc v životě. Přiznal jsem si to až v době, když mamka zavolala sanitku a policajty...“ [I/47].* Zde vyjádření Natálie: „*Uvědomila jsem si to ve chvíli, kdy jsem se potřebovala bavit jen s lidma, co mě nějakým způsobem mohli přiblížit ke kokainu. A taky to, že když jsem potkala někoho známého,*

*tak jsem se ho jako první nezeptala, jak se má, ale jestli nemá nějaký kokain. A pokud neměl, tak jsem se s ním dál ani nebavila“ [II/46].*

Za nějaký čas tedy nastala krutá změna, kterou nikdo z respondentů neočekával. Pocity počátečního štěstí, nadšení a blaženosti se vytratily a nahradily je pocity zoufalství a beznaděje. Ať chtěli nebo nechtěli, drogu už k životu potřebovali. Jako příklad opět slova Jaroslava: *„Po nějaké době hledáš jen peníze na další dávku, abys byl v klidu a nemyslel na to. Kradeš, prodáváš věci, abys měl na drogy. Droga mně přinášela uspokojení. Když ji nemáš, furt na to myslíš. Ale čím víc si závislý, tak už necítíš ty šťastné pocity, nepřináší to už dobré pocity. Potřebuješ to ale, abys fungoval“ [I/51].* A jak říká Jaroslav, když člověk jednou drogám podlehne, jen obtížně hledá cestu zpět: *„Byl jsem třikrát na léčení. S alkoholem a pervitinem. Ale stále neúspěšně. Je to strašně těžké. Furt bojuju a chodím na léčení, ale jak jsem řekl, zatím neúspěšně. Skončil bych rád s drogami úplně, ale není to tak snadné, jak se zdá. Nejsm spokojený, ale bez drog nemám sebevědomí, chuť žít. Když mám nějaký problém, dám si pervitin. Není to ale svobodný život, jaký bych chtěl, bez drog. Je to ale silnější než já“ [I/54].*

S ohledem na výzkumem získané údaje je tedy patrné, že cesta k drogové závislosti je zpravidla dlouhodobou záležitostí. Jak bylo již řečeno, za první zkušeností s drogou stála touha napodobit kamarády a snaha začlenit se do party. Zkoušeli to i ostatní kamarádi, tak to respondenti chtěli vyzkoušet také. Jako první drogu všichni respondenti užívali cigarety, eventuálně alkohol. Tuto zkušenost zažili mezi jedenáctým až třináctým rokem. Krátce nato tento experiment zopakovali. Následně se sdružovali v takových partách, kde alkohol a cigarety hrály prim. Jednalo se o jakýsi způsob trávení volného času za účasti party kamarádů, přičemž postupně si vytvářeli na těchto návykových látkách stále větší návyk. Netrvalo to dlouho a alkohol a cigarety se staly nezbytnou součástí jejich života. Po jednom až dvou letech pravidelného užívání alkoholu a cigaret respondenti poprvé zkusili tzv. tvrdší drogu. Zde rovněž panovala shoda. Po cigaretách a alkoholu ve všech případech následovala marihuana, která byla vstupní bránou mezi tzv. tvrdší drogy. Po marihuaně následoval pervitin, kokain či extáze. S těmito drogami poté respondenti experimentovali, kdy stěžejní význam opět sehráli kamarádi. Zpočátku jim tyto drogy přinášely pouze slastné pocity, zatímco nežádoucí účinky nepociťovali. Proto drogy užívali se stále větší pravidelností. Frekvence užívání drog rostla, stejně jako množství spotřebovaných drog. Z příležitostného užívání se stalo víkendové povyražení, načež se z víkendového povyražení vzápětí stalo každodenní užívání. Samotní respondenti si dlouho

nechtěli přiznat, že by mohli být na drogách závislí. Jednoho dne si to však uvědomili také oni. Za nějaký čas tedy nastala krutá změna, kterou nikdo z respondentů neočekával. Pocity počátečního štěstí, nadšení a blaženosti se vytratily a nahradily je pocity zoufalství a beznaděje. Ať chtěli nebo nechtěli, drogu k životu už potřebovali a stali se drogově závislími.

Výsledky výzkumu korespondují s tvrzením Mahdalíčkové (2014), která hovoří o tom, že mladí lidé vidí v drogách příležitost, jak si zpestřit a zpříjemnit jinak stereotypní život. Současně se chtějí přizpůsobit partě, jít s dobou, touží zažít něco nového a nevšedního. Přitom si děti a dospívající neuvědomují, že platí jednoduché, ale ověřené pravidlo. Čím nižší je věk uživatelů drog, tím existuje vyšší pravděpodobnost vzniku drogové závislosti. S Mahdalíčkovou souhlasí i další autoři. *„Nejohroženější je mládež mezi 14. a 16. rokem. Nejde jenom o drogy: jsou zranitelnější všemi možnými způsoby. Je snadné podlehnout tlaku vrstevníků. Co je na tom tak přitažlivého? Vzrušení,“* tvrdí Ganeri (2001, s. 84). *„Je pravda, že po psychotropních látkách (legálních i nelegálních) nejčastěji sahají adolescenti a mladí dospělí, protože experimentování a pokoušení hranic k tomuto věku patří,“* pokračuje kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007, s. 63). *„V adolescenci dochází k největšímu ohrožení rozvoje osobnosti, a to když jedinec nezvládá problémy a úkoly svého vstupování do dospělosti a místo toho utíká do nejrůznějších závislostí. Na alkoholu, drogách...,“* doplňuje Helus (2004, s. 214). K působení návykových látek na mládež se vyjadřuje i přední český odborník na léčbu závislostí Karel Nešpor: *„Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji. To k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců“* (Nešpor, 2007, s. 52). Autorka Vaverková rovněž považuje marihuanu za vstupní bránu mezi tvrdší drogy. *„Neznám ale nikoho, kdo by nekouřil trávu nebo haš a hned se pustil do experimentování s heroinem nebo perníkem. Je to tedy zatraceně svatá pravda. Hodně z těch, kteří začnou ubohou nevinnou marihuanou, stejně skončí u střelení (alespoň tehdy). Já tomu samozřejmě nevěřila...,“* uzavírá Vaverková (2000, s. 29).

### Dílicí výzkumná otázka č. 3: Má rodinné zázemí vliv na vznik drogové závislosti?

Hned pět respondentů ze šesti bylo vychovááno v neúplných rodinách, což znamená, že jejich rodiče žili odděleně a netvořili pár. Tito respondenti tedy vyrůstali bez trvalé přítomnosti jednoho z rodičů v domácnosti. Rozvod rodičů nastal v jejich útlém dětství, kdy jim bylo od dvou do pěti let. Dětství prožili s matkou, která je vychovávala buď sama,

nebo společně s novým partnerem, kterého si matka po nějaké době našla. Mezilidské vztahy v rodině nebyly dobré u žádného z respondentů. Natálie svého otce od tří let neviděla a matka ani nevlastní otec se jí nevěnovali, jelikož podnikali několik set kilometrů od domova. Z tohoto důvodu ji vychovávali prarodiče. Jaroslav svého otce neviděl od dvou let a matka se mu nevěnovala, protože musela neustále pracovat, aby zabezpečila chudou rodinu. Rodiče Tomáše se rozvedli, protože se otec choval doma agresivně. Stanislav se se svým vlastním otcem rovněž téměř nestýkal a ani matka mu nikdy nebyla větší oporou. Nikola si se svojí matkou nikdy nerozuměla. Po rozvodu rodičů ji vychovávala matka, která ji dlouhodobě ponižovala. Ve 13 letech jí matka natolik fyzicky ublížila, že příslušný orgán výchovou Nikoly pověřil otce. Jediný Vladimír vyrůstal v úplné rodině, ve které žili rodiče společně v jedné domácnosti. V idylických podmínkách však nevyrůstal ani on: „*Na mé výchově se podíleli oba rodiče. Vychovávala mě ale spíš mamka, protože otec byl pořád v hospodě*“ [VI/2]. S otcem Vladimír téměř nekomunikoval.

Kromě Stanislava měli respondenti v rodině nějakou blízkou osobu, která drogy užívá či užívala. Nevlastní otec Natálie příležitostně užívá kokain. Otec Jaroslava byl závislý na alkoholu, v důsledku čehož brzy zemřel. Situace se v mnohém nelišila ani v rodině Tomáše: „*Tatka měl obrovský problémy s alkoholem. Dost pil ale i děda, jeho taťka. To byl taky alkoholik*“ [III/9]. Rovněž Vladimír na tom byl podobně: „*Můj taťka pil fakt hodně. Pil denně, každý den byl v hospodě. Většinou pro něho musela přijít mamka. On by sám nedošel v pořádku. Často ho taky kámoši museli přivést z hospody úplně ožralýho. Mamka ho pak musela vyslíct a dat do postele. A on na mamku řval. A můj děda, to byl taťkův taťka, taky pil hodně. Ten byl na tom podobně jak taťka*“ [VI/8]. V rodině Nikoly má s drogovou závislostí problém mimo jiné také její mladší sestra, která navštěvuje základní školu: „*Ta moje mladší sestra, co má 14 let, je teď už dva měsíce zavřená na léčení v psychiatrickém ústavu pro děti skrz pervitin, alkohol a cigarety. Chytla se party, zajímavý je to, že všichni z té party mají stejnej věk jako ona. Vychovávala ji taky mamka no. Stejně jak mě. To není náhoda. Mamka se o ni taky nezajímala. A dokonce už i ten nejmladší brácha má zkušenosti s cigaretama a marihuanou. No a můj vlastní taťka je vyléčený alkoholik*“ [V/11]. Psychickými problémy netrpěl žádný z respondentů, ani nikdo další ze členů jejich nejužší rodiny. Co se týče finanční stránky věci neboli materiálního zabezpečení rodiny, není situace jednoznačná. V rodině, kde bylo nedostatek financí, vyrůstal Jaroslav, Tomáš a Vladimír. Na nedostatek financí si nemohla stěžovat Natálie, Stanislav a Nikola.

S ohledem na uvedené výsledky výzkumu tedy jasně vyplývá, že rodinné zázemí má na vznik drogové závislosti značný vliv. Ať už se jedná o mezilidské vztahy v rodině, podporu a zájem ze strany rodičů a v neposlední řadě také o závislost na návykových látkách v rodině. Výsledky výzkumu odpovídají tvrzení dalších autorů. Vyšší míra rizika brzké drogové závislosti hrozí dětem, jejichž rodiče drogy sami užívají či v minulosti užívali. Důvodem jsou časté problémy a konflikty v rodině, pramenící ze závislosti rodičů. Zvýšenému riziku drogové závislosti čelí dále děti z těchto rodin: *dítě žije pouze s jedním rodičem; rodiče se nezajímají, kam dítě večer chodí; nezaměstnanost rodičů a nízký příjem rodičů* (Bancroft a kol., 2004; Calder, Cope, 2004). Obdobný pohled na věc mají také Donovan (2004), Hajný (2001), Fischer a Škoda (2009) a rovněž Matoušek s Matouškovou (2011). Pohledy těchto autorů budou uvedeny pod hlavní výzkumnou otázkou.

#### Díličí výzkumná otázka č. 4: Mají drogově závislé osoby osobní zkušenost s primární protidrogovou prevencí?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že drogově závislé osoby nemají velkou zkušenost s primární protidrogovou prevencí. Té se jim příliš nedostávalo ani ve škole, a ani v zájmových organizacích či jinde. Na základní škole se jednalo maximálně o tři primární protidrogové přednášky během devítileté povinné školní docházky, zatímco v zájmových organizacích se respondenti s primární protidrogovou prevencí nikdy nesetkali. Preventivní protidrogové programy, kterých se zúčastnili, hodnotí negativně. Dle slov respondentů na ně tyto programy neměly žádný vliv. Jaroslav uvedl: *„Na základce a na střední něco bylo proti kouření a tvrdým drogám. Asi jednou to bylo na základce a jednou na střední. V hasičích jsme to neměli [I/61]; nic moc, nezaujalo mě to. Dělalí jsme si z toho srandu. Už ani nevím“ [I/64].* Natálie ke zkušenostem s primárními protidrogovými programy uvedla: *„Na základce. Bylo to asi jednou za 3 roky. Na střední to myslím už ani nebylo [II/64]; hrozný. Spíš jsem se tomu smála, jak někdo může vykládat o závislosti, když nikdy drogy neužíval. Vždy to dělali lidi, co drogy nikdy neužívali. Načíst z knížek to umí každý. Takže vliv neměla žádný“ [II/66].* Tomáš k primární protidrogové prevenci uvedl: *„Možná jednou nebo dvakrát za celou základku. Na střední vůbec nevím, že by něco takovýho bylo. Na fotbale jsme nic takovýho neměli. Však trenéři kouřili a pili taky. Později dokonce kouřili a pili aj s náma [III/50]; myslím, že jednou nám o tom vykládali policajti, ale to bylo o ničem. Neuměli děcka zaujmout. Nemělo to na mě vliv“ [III/54].* Stanislav k protidrogovým programům uvedl: *„Nepamatuju si moc takový programy.*

*Možná jednou, dvakrát. Možná jsem byl nemocnej [IV/43]; už si to nevybavím. Žádný vliv“ [IV/45]. Nikola k primární protidrogové prevenci uvedla: „Ve škole určitě. Víím, že na základce to bylo jednou na prvním stupni a jednou na druhém stupni. Na střední to bylo taky jednou. Všechno to bylo formou přednášky. V kroužcích nic takového nebylo [V/69]; žádné. Bylo to jen třikrát za skoro patnáct let. Víím, že tam byli policajti a něco říkali, ať si dááme pozor, ale moc si toho nevybavím. Na druhém stupni jsme tam jednou měli člověka, co pracoval se závislými. Vyprávěl nám příběhy těch závislých, jak dopadli a tak. Byl to pán, co s něma pracuje. To už bylo zajímavější. A na střední to nemělo hlavu ani patu, takže význam žádné“ [V/74]. Vladimír uvedl: „Ve škole něco takovýho bylo, nějaká besídka nebo přednášky. Učitelky něco říkaly, ale to jsem ani neposlouchal. To mě vůbec nezajímalo. V hasičském sportu ani ve fotbale jsem nic takovýho neměli. Tam jsme se v drogách naopak vzájemně podporovali [VI/44]; neposlouchal jsem, takže žádné význam. Nebavilo mě to, nezajímalo“ [VI/47]. Podle respondentů nebyla ve škole či v zájmové organizaci žádná konkrétní osoba, která by se primární protidrogové prevenci blíže věnovala. O pozici školního metodika prevence respondenti nikdy neslyšeli. Toto zjištění odpovídá výsledkům výzkumu, který provedla Alena Smetanová (2019). Tato provedla výzkum mezi několika desítkami studentů 2. ročníků středních škol, v rámci kterého se studenti vyjadřovali k protidrogovým preventivním programům ve školách. Pouze polovina studentů uvedla, že je o drogách a drogové závislosti dostatečně informována. Jen tři studenti věděli, že je ve školách zřízena pozice školního metodika prevence, což vyvolalo značné znepokojení.*

Dílčí výzkumná otázka č. 5: Jak by měla vypadat efektivní primární protidrogová prevence z pohledu drogově závislých osob?

Respondenti se vyjádřili rovněž k tomu, co by dle nich měly primární protidrogové preventivní programy obsahovat, aby odradily od užívání drog co největší počet nejen mladých lidí. Na úvod názor Jaroslava: „Upřímnost nadevše. Říct jak to je od někoho, kdo to zažil. Jeho zkušenosti s drogama“ [I/66]. Podobně to vidí Natálie: „Lidi, co drogy opravdu užívali, skutečné příběhy lidí nakažených HIV a příběhy lidí, co už vše ztratili. Bývalí narkomani nebo současní, co by ukazovali na negativa drog. Ale mělo by to začít už brzy, ne až s nima začnou. Ve 12 – 13 letech je už pozdě“ [II/69]. Stejně tak Tomáš: „No určitě by neměly být takový, jako když nám o tom říkali ti policajti. Zeptali jsme se jich, jestli to někdy vůbec měli, když o tom mluví. Řekli, že nemají osobní zkušenost s drogama.

*Takže to pak ani většinu děcek nezajímalo. Takže hlavně by měly ty programy být založený na osobní zkušenosti. Měl by o tom mluvit člověk, co někdy drogy bral“ [III/56]. Ani názor Stanislava se v mnohém neliší: „Tak proti kouření by měly obsahovat to, že by měla každá třída navštívit plicní a doktorka by jim vysvětlila, že můžou brzo umřít. A to samé i u jiných drog. Ukázat ideálně nějakýho narkomana, kterej skončil špatně a tak. Ukázat videa nebo přímo osobně na klinice, že by to ti lidi dětem sami řekli. A že ta závislost nejde nikdy vyléčit“ [IV/46]. V podobném názoru pokračuje Nikola: „Asi když uvidí nějakýho feťáka, alkoholika, zničený zdraví a tak. Podle mě je to ale strašně individuální. Na každýho působí něco jinýho. Když budeš v rodině, kde tě ponižují, tak ti to bude jedno. Když se ti rodiče budou věnovat, tak se máš fajn, tak proč by ses ničil. Samozřejmě je lepší, když dojde nějaký ztroskotanec a začne mluvit o svých negativních zkušenostech, než někdo, kdo drogy nikdy nezkusil. Ale ty fakt odstrašující případy. Fakt do extrému. Aby věděli, jak to všechno je“ [V/78]. A téma v podobném duchu uzavírá Vladimír: „Musel by to být hodně zajímavý příběh. Asi od člověka co si tím prošel. Přinesl by lékařský zprávy, fotky, abys viděl, jak trpěl. Jak všechno ztratil, jak si zkazil zdraví. A museli by se těm děckám věnovat i individuálně“ [VI/49].*

Všichni respondenti se plně shodli v tom, jak by efektivní primární protidrogová prevence měla vypadat, potažmo co by měla obsahovat. Aby byla taková protidrogová prevence účinná, tak by do ní měli být v co nejvyšší míře zapojeni lidé, kteří si drogovou závislostí sami prošli. Současně se musí jednat o takové osoby, kterým tato závislost ovlivnila život zcela nežádoucím způsobem. Musí na děti působit opravdu jako odstrašující případ. Není podstatné, zda se jedná o aktivní uživatele či bývalé uživatele drog. Tyto osoby by měly vyprávět svůj životní příběh a upozorňovat na negativa drog. Poukazovat na to, co všechno jim drogy vzaly, o co vlivem drog přišly a co všechno ztratily. Zato zcela záporně respondenti vnímají protidrogovou přednášku z úst osoby, která s drogami nemá žádnou zkušenost. Domnívají se, že tyto osoby netuší, o čem hovoří. Proto takové přednášky nepřitahují pozornost respondentů. Nezajímají je. Ze získaných údajů je dále patrné, že primární protidrogová prevence by měla začít už u malých dětí a měla by zahrnovat i individuální přístup.

Výsledek výzkumu koresponduje výsledkům výzkumu Smetanové (2019). Smetanová provedla výzkum mezi několika desítkami studentů 2. ročníků středních škol, v rámci kterého se studenti vyjadřovali k protidrogovým preventivním programům ve školách. Dle tohoto výzkumu studenti nepovažují za účinné informativní přednášky. Za velice

efektivní naopak považovali exkurzi do kontaktního centra, kde na vlastní oči viděli aktivity s uživateli drog. Za efektivní považují rovněž debaty s bývalými uživateli drog, stejně tak jako filmy či dokumenty o těchto uživatelích.

***Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou příčiny vzniku drogové závislosti u mládeže?***

Z výsledků provedeného výzkumu vyplývá, že drogově závislé osoby jsou z velké části homogenní skupinou. Proto lze poměrně důvěryhodně odpovědět na hlavní výzkumnou otázku. Je patrné, že cesta k drogové závislosti je zpravidla dlouhodobou záležitostí. Stejně tak je zjevné, že obrovský vliv na vznik drogové závislosti má již první zkušenost s drogou, kterou ve většině případů bývají cigarety, eventuálně alkohol. Čím dříve k tomuto experimentu dojde, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku drogové závislosti. Za touto novou zkušeností stála touha napodobit kamarády a snaha začlenit se do party. Zkoušeli to i ostatní kamarádi, kteří o tom často hovoří, tak to osoby ve věku dítěte chtějí vyzkoušet také. Krátce nato tento experiment zopakují. Následně se sdružují v takových partách, kde jsou alkohol a cigarety středobodem zájmu. Parta kamarádů tímto způsobem tráví svůj volný čas a postupně si jednotliví členové party vytváří na těchto návykových látkách větší a větší návyk. Zpočátku tak tito jedinci činí pouze ve společnosti kamarádů z party, zanedlouho tak konají i samostatně. Alkohol a cigarety se tak stanou nezbytnou součástí jejich života.

Po jednom až dvou letech pravidelného a stále častějšího užívání alkoholu a cigaret tyto osoby poprvé zkusí tzv. tvrdší drogu. Vstupní bránou do světa tvrdých drog je dle výzkumu marihuana. Netrvá to dlouho a po marihuaně následují další tvrdé drogy jako pervitin, kokain či extáze. S těmito poté mládež experimentuje, kdy zásadní význam opět sehrají kamarádi. Drogy zpočátku přináší pouze slastné pocity a dosud nepoznané zážitky. V této počáteční fázi přináší jen svá pozitiva, zatímco negativní účinky drog se stále ještě neprojevují. Z tohoto důvodu je uvedená mládež užívá se stále větší pravidelností. Frekvence užívání drog roste, stejně jako množství spotřebovaných drog. Z příležitostného užívání se stane víkendové povyražení a z víkendového povyražení se vzápětí stane každodenní užívání. Přesto si jen málokdo přizná, že by užívání drog neměl pod kontrolou. K tomuto prozření obvykle dochází až v důsledku trvalého nátlaku rodiny a vlivem nahromaděných problémů, jejichž řešení bylo odkládáno tak dlouho, že se mnohdy již stávají neřešitelnými. Pocity počátečního štěstí, nadšení a blaženosti se vytratily a nahradily je pocity zoufalství a beznaděje. Ať chtějí nebo nechtějí, lidé drogu k životu už potřebují,



jelikož se stali drogově závislími. A překonat tuto závislost, to už je mnohdy nadlidský počin.

Z realizovaného výzkumu jednoznačně vyplývá, že velký vliv na vznik drogové závislosti u mládeže má vrstevnická skupina. S ohledem na výsledky výzkumu je však třeba hlavní příčinu vzniku drogové závislosti u mládeže hledat v rodinném zázemí. Rodinné zázemí má totiž zcela zásadní vliv na to, zda dítě podlehne vlivu vrstevnické skupiny a začne s experimentováním a následným pravidelným užíváním drog, byť těch legálních. Zcela nepochybně se dá říci, že pokud rodina dítě vychovává v nevhodném rodinném prostředí, čímž se rozumí například špatné vzájemné vztahy mezi rodiči, špatné vztahy dítěte alespoň s jedním z rodičů, nezáměr a nedostatečná podpora ze strany rodičů či výskyt závislosti na alkoholických či nealkoholických drogách v rodině, tak se u dítěte značně zvyšuje riziko, že se v budoucnu stane drogově závislým. Bez ohledu na to, jak je rodina finančně zabezpečena. K vlivu rodinného zázemí na vznik drogové závislosti u mládeže je více uvedeno v odpovědi na jednu z dílčích výzkumných otázek.

Stejný pohled na věc má také Matoušek a Matoušková (2011), podle kterých jsou drogy mládeži užívány téměř vždy ve vrstevnických skupinách nebo v partách. Autoři dodávají, že vrstevnická skupina má větší význam pro takové děti, které vyrůstají v rodinách, kde panují špatné mezilidské vztahy. Ve funkčních rodinách totiž děti cítí silnější podporu ze strany rodičů, kteří dětem vymezí hranice mezi dovořeným a nedovořeným chováním. Na děti, kterým se nedostává takové podpory rodiny, má vrstevnická skupina daleko větší vliv. Výsledky výzkumu odpovídají rovněž tvrzení Donovan (2004), který tvrdí, že ohromné riziko užívání drog u dětí hrozí v situaci, kdy rodina dlouhodobě nefunguje, je v dlouhodobém konfliktu a není schopna běžné komunikace. Totožný názor jako Donovan má také Fischer se Škodou (2009) a Hajný (2001).

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výsledné údaje, jež byly výzkumem zjištěny, nám potvrdily, že drogová závislost u mládeže je opravdu obrovský celospolečenský problém, jehož počátky často sahají již na základní školy. Domníváme se, že existuje pouze jediná cesta, která může napomoci k výraznému zlepšení situace. Tou cestou je efektivní primární protidrogová prevence u dětí, se kterou je zapotřebí začít už na prvním stupni základních škol. Na základě zjištěných skutečností je tedy vhodné navrhnout ucelený koncept primární protidrogové prevence pro mládež mladšího školního věku, která odradí co nejvyšší počet osob od užívání drog již na samotném začátku, tedy před vznikem drogové závislosti.

S ohledem na výsledky výzkumu si dovolíme tvrdit, že je to právě naprosto nedostatečná prevence, která z velké části může za tak vážný stav, v němž se aktuálně nacházíme. Domníváme se, že zainteresované osoby by se měly zamyslet, zda díky neustálému upřednostňování represe docílíme změny k lepšímu. My jsme přesvědčeni, že nikoli. Z výzkumného šetření je patrné, jak velkou moc má droga nad drogově závislými, jaké škody drogová závislost v životě člověka dokáže napáchat a především to, jak složité je drogovou závislost překonat. Jedná se o obtížný, obvykle až nadlidský počín. Proto opakujeme, že považujeme za nezbytné se v daleko větší míře zaměřit na primární protidrogovou prevenci, abychom těmto následkům drogové závislosti předcházeli a nemuseli je vůbec řešit.

S ohledem na realizovaný výzkum, stejně jako na údaje zjištěné od žáků 9. ročníku základní školy, jež se nachází v příloze této práce, není pochyb o tom, že současná primární protidrogová prevence je naprosto neadekvátní. Důvodů je hned několik. Jedná se především o nízkou časovou dotaci, kdy se dle výzkumných údajů jedná maximálně o tři primární protidrogové preventivní aktivity v průběhu devítileté povinné školní docházky. Zdůrazňujeme, že tento počet byl z výzkumného šetření nejvyšší, a to s výrazným nárůstem. Často se jedná také o nevhodně zvolený program preventivních aktivit, který děti neumí zaujmout. Děti pak tyto aktivity nebaví, hodnotí je značně negativně, tudíž následně nemají zájem se takových činností účastnit. Klíčový je jak obsah aktivit, tak zejména osoba, která je vykonává a řídí. Z výzkumného šetření vyplynulo, že do efektivní protidrogové prevence je zapotřebí v co nejvyšší možné míře zapojit osoby, které si drogovou závislostí samy prošly. Současně se musí jednat o takové osoby, kterým tato závislost ovlivnila život zcela nežádoucím způsobem. Musí působit opravdu jako odstrašující případ. Ačkoli to může

znít komicky, jedná se o důležité sdělení. Neradi bychom totiž, aby se opakovala situace z 90. let 20. století, kdy byl v České republice natočen film, jenž mapoval cestu fotbalových chuligánů na fotbalový zápas. Cílem filmu bylo odradit od fotbalového chuligánství mladé lidi a z toho důvodu jim byl film pouštěn i v rámci vyučování. Mládež se však ve filmu vzhledla a počet fotbalových chuligánů vzrostl jako ještě nikdy předtím. Proto opakujeme ještě jednou. Musí se skutečně jednat o takové osoby, kterým drogová závislost ovlivnila život zcela nežádoucím způsobem, aby působily opravdu jako odstrašující případ. Přitom není vůbec podstatné, zda se jedná o aktivní uživatele či bývalé uživatele. Tyto osoby by měly vyprávět svůj životní příběh a upozorňovat na negativa drog. Poukazovat na to, co všechno jim drogy vzaly, o co vlivem drog přišly a co všechno ztratily. Příběhy založené na osobní zkušenosti děti baví a hodnotí je jednoznačně pozitivně. Zato zcela záporně jsou vnímány protidrogové přednášky z úst osob, které s drogami nemají žádnou osobní zkušenost. Vzhledem k tomuto zjištění je důležité, aby do primární protidrogové prevence byly v maximální možné míře zapojeny osoby, které si drogovou závislostí samy prošly.

Z výsledků výzkumu je rovněž patrné, že děti s drogami často začínají v období jedenáctého až třináctého roku. Proto plně souhlasíme s Hroncovou, Emmerovou, Kropáčovou a kolektivem (2013), které tvrdí, že s primární protidrogovou prevencí by se mělo začít alespoň dva až tři roky před předpokládanou první zkušeností s drogou. Vzhledem k výsledkům výzkumu by se tedy s protidrogovou prevencí mělo začít již na prvním stupni základní školy. Což opět potvrzuje, že mládež mladšího školního věku se jeví být vhodnou cílovou skupinou. Zopakujme si, že za mladší školní věk považuje Thorová (2015, s. 402) „*období středního dětství, 6 - 12 let. Dolní hranicí středního dětství (nazývaného často jako mladší školní věk) tvoří období, kdy dítě dosahuje školní zralosti, horní hranicí je nástup puberty.*“ Na základě tohoto vymezení se tedy jedná o žáky prvního stupně základní školy a obvykle také o žáky šestých a sedmých tříd.

Jak z teoretické, tak i z praktické části této práce vyplývá, že primární prevence ve školách je značně podceněna. Jsme přesvědčeni, že základní školy by měly mít v primární prevenci klíčovou úlohu. Aktuální stav, kdy je ve škole často pouze z formálních důvodů zřízena pozice školního metodika prevence, je zcela nedostačující. Jak bylo v této práci opakovaně zmíněno, školním metodikem prevence je jeden z učitelů, který tuto činnost vykonává nad rámec svých běžných učitelských povinností. Už jen proto tuto činnost nemůže adekvátně zvládat, a jak bylo zjištěno z provedeného výzkumu, tak ani nezvládá.

Školními metodiky prevence jsou navíc často osoby, jež nemají předpoklady k tomu, aby tuto činnost úspěšně vykonávaly. Z uvedených důvodů navrhuje, aby byla na základních školách zřízena nová pozice – **školní sociální pedagog**. V ideálním případě samozřejmě na každé základní škole. Těžiště aktivit školního sociálního pedagoga by spočívalo nejen v primární protidrogové prevenci, ale obecně v primární prevenci rizikového chování. Mohl by se tedy zabývat činnostmi, kterými se dnes ve škole nikdo ve větší míře nezabývá. Školní sociální pedagog by nebyl jedním z učitelů, školní sociální pedagog by se na plný úvazek věnoval prevenci, a to převážně primární prevenci. Troufáme si tvrdit, že jestliže se na základní škole nachází zpravidla více než 200 žáků, tak by ho nečekala vůbec snadná práce. Na bedra školního sociálního pedagoga by připadla opravdu velká zodpovědnost. Zároveň stojí minimálně za zamyšlení, zda je vyhovující aktuální stav, kdy se tak velkému, a často ještě vyššímu, počtu žáků věnuje jeden školní metodik prevence, který tak navíc činí pouze okrajově nad rámec svých učitelských povinností. Nelze se potom divit neradostným výsledkům provedeného výzkumu. Nelze se divit tomu, že děti primární prevenci téměř neznají a nemají nejmenší ponětí, že ve škole působí školní metodik prevence. Ten se z časových důvodů ani nemůže na primární prevenci více zaměřit.

Plně se ztotožňujeme s názorem Krause (2014, s. 118), který tvrdí, že *„škola často nemá dostatek informací o žákovi a někdy o něj nejeví ani potřebný zájem. Mnozí učitelé a výchovní pracovníci tak postrádají komplexnější obraz o dětech a mladých lidech, které vychovávají. Podobně nemají ani odpovídající znalosti o rodině a prostředí, v němž se jejich svěřenci pohybují. Mnohdy chybí také schopnost efektivní komunikace.“* Právě školní sociální pedagog by byl ten, kdo by ve škole s dětmi komunikoval. Nebyl by jedním z učitelů, kterých se děti často obávají, poněvadž jim mohou dát špatnou známku z neoblíbeného předmětu. Školní sociální pedagog by byl žákům partnerem a rádcem. Osobou, které by žáci důvěřovali. Školní sociální pedagog by měl na svoji činnost s žáky pravidelnou časovou dotaci a s každou třídou by se viděl alespoň jednu vyučovací hodinu týdně. Obsah výuky by směřoval k primárním preventivním aktivitám. Zároveň by měl mít možnost, alespoň jednou za dva měsíce, strávit s žáky minimálně tři hodiny v celku. V rámci těchto hodin bude mít školní sociální pedagog dostatek prostoru realizovat náročnější preventivní aktivity, přičemž vhodné by bylo zajistit spolupráci s osobami, které si drogovou závislosti samy prošly. K tomuto jsme si již více skutečností uvedli výše. Pravidelný kontakt s žáky školnímu sociálnímu pedagogovi umožní děti blíže poznat.

Vysokoškolský absolvent oboru sociální pedagoga bude mít dostatečné předpoklady pro vytváření preventivních aktivit. Současně by měl být schopen s žáky navázat bližší kontakt, který bude založen na oboustranné důvěře, což je základní předpoklad pro další individuální činnost s žáky. Proto se nám absolvent tohoto oboru jeví jako nejvhodnější volba. Školní sociální pedagog by měl rovněž koordinovat komunikaci mezi školou a rodiči žáků. Měl by se o žáka zajímat, mít dostatek informací nejen o něm, ale také o rodinném zázemí žáka. Vědět, v jakém prostředí žák vyrůstá a jaké jsou jeho rodinné poměry, je nezbytným předpokladem úspěšné činnosti školního sociálního pedagoga. Jak vyplynulo z výzkumu, primární příčiny drogové závislosti u mládeže jsou spatřovány v nevhodném rodinném zázemí. Proto by se měl školní sociální pedagog s větším zájmem věnovat dětem, které v takovém prostředí vyrůstají. Získaná důvěra dítěte školnímu sociálnímu pedagogovi otevírá možnost individuálních činností. V rámci těchto činností bude školní sociální pedagog vykonávat individuální preventivní aktivity, bude dohlížet na prospěch a chování těchto žáků a udržovat pravidelný kontakt s jejich rodinami. Za úvahu stojí, zda by nebylo vhodné služby školního sociálního pedagoga využít, alespoň příležitostně, v rámci místních zájmových organizací, sportovních oddílů a dalších. Myslíme si, že pravidelný kontakt mezi školním sociálním pedagogem a vedoucími či trenéry zájmových organizací by byl pouze ku prospěchu věci. Domníváme se, že zaplnění volného času vhodnými aktivitami je pro děti ta nejlepší možná primární protidrogová prevence, nicméně je nutné, aby zde děti vedl kvalifikovaný odborník. Takový odborník by měl znát alespoň základní prvky primární prevence. A právě k tomuto může napomoci komunikace se školním sociálním pedagogem. Zapojení školního sociálního pedagoga do volnočasových aktivit tedy vnímáme pouze pozitivně. Činnost školního sociálního pedagoga však bude úspěšná jen za předpokladu, že se bude jednat o dlouhodobou a systematickou práci. Školní sociální pedagog by byl samozřejmě odpovědný i za další činnosti. Jedná se mimo jiné o komunikaci s policií, OSPOD, lékaři, komunikaci s učiteli či školení ostatních pedagogických pracovníků nejen v oblasti protidrogové prevence.

Zatímco v mnoha evropských státech již sociální pedagogové ve školách standardně působí, v České republice tato pozice dosud není legislativně upravena. Jsme si plně vědomi finanční náročnosti této investice, nicméně jsme přesvědčeni o tom, že zřízení pozice školního sociálního pedagoga na základních školách by bylo nepochybně vhodnou investicí, která by se v dlouhodobém horizontu několikanásobně vrátila. Stejně tak si troufáme tvrdit, že náklady vynaložené za léčbu a následky drogové závislosti zcela jistě rovněž nejsou malé.

## ZÁVĚR

*„Užívání drog dětmi a mládeží představuje v současnosti velmi vážný problém. Abychom mohli realizovat účinnou prevenci, musíme znát příčiny, které vedou k experimentování s drogami a následnému užívání drog.“*

Kraus, Hroncová, 2010, s. 98

Přestože problematika drogové závislosti u mládeže je neustále omílané téma, aktuální stav není dosud uspokojivý. Je důležité mít stále na paměti, o jak závažný problém jde a jaká rizika představuje pro celou společnost. Proto stojí za zvážení, zda vhodné řešení tohoto problému nespočívá v nastolení efektivní primární protidrogové prevence, která by se snažila odradit děti a dospívající od užívání drog.

Teoretická část se podrobněji zabývala drogovou závislostí, a to od její historie až po současnost. Dostatek prostoru bylo věnováno objasňování příčin drogové závislosti a vývojovým fázím drogové závislosti. Na závěr se tato část práce důkladně zaobírala protidrogovou prevencí a protidrogovou politikou České republiky. Na teoretickou část navázala praktická část diplomové práce. Pro práci byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu, přičemž samotný výzkum byl realizován s šesti respondenty, kteří mají zkušenost s vlastní drogovou závislostí. Polovině z respondentů se již podařilo drogovou závislost překonat, zatímco druhá polovina je na drogách doposud závislá. Sběr dat byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných hloubkových rozhovorů a analýza výzkumem získaných dat byla realizována technikou otevřeného kódování. Pro interpretaci výsledků výzkumu byla použita technika vyložení karet. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou příčiny vzniku drogové závislosti u mládeže a poukázat na možné skutečnosti, které přispěly k rozvoji drogové závislosti.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že osoby závislé na drogách jsou z velké části homogenní skupinou. Proto lze poměrně důvěryhodně určit příčiny vzniku drogové závislosti u mládeže. Na základě výsledků výzkumu je patrné, že cesta k drogové závislosti je zpravidla dlouhodobou záležitostí, na jejímž začátku stojí experimentování s cigaretami, eventuálně alkoholem. Za touto novou zkušeností stála touha napodobit kamarády a snaha začlenit se do party. Po jednom až dvou letech pravidelného užívání alkoholu a cigaret tyto osoby poprvé zkusí tzv. tvrdší drogu. Vstupní bránou do světa tvrdých drog je dle výzkumu

marihuana. Netrvá to dlouho a marihuanu nahrazují další tvrdé drogy. S těmito následně mládež experimentuje, kdy zásadní význam opět sehraje vliv kamarádů. Drogy zpočátku přináší pouze slastné pocity a dosud nepoznané zážitky. Z tohoto důvodu je uvedená mládež užívá se stále větší pravidelností. Z příležitostného užívání se stane víkendové povyražení a z víkendového povyražení se vzápětí stane každodenní užívání neboli drogová závislost. S ohledem na výsledky výzkumu je však třeba hlavní příčinu vzniku drogové závislosti u mládeže hledat v rodinném zázemí. Rodinné zázemí má totiž zcela zásadní vliv na to, zda dítě podlehne vlivu vrstevnické skupiny a začne s experimentováním a následným pravidelným užíváním drog. Výzkumným šetřením bylo zároveň zjištěno, že primární protidrogová prevence mládeže je v České republice dlouhodobě značně podceňována. Rovněž proto docházíme k závěru, že by bylo žádoucí, aby na základních školách působili školní sociální pedagogové.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit příčiny drogové závislosti u mládeže a navrhnout ucelený koncept primární protidrogové prevence pro mládež mladšího školního věku. Poslání práce bylo podle našeho názoru splněno. Věříme, že tato diplomová práce může vést ke zkvalitnění primární protidrogové prevence mládeže a z dlouhodobého hlediska tedy ke snížení počtu drogově závislých osob.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2011. Sociální pedagogika jako životná pomoc. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-969944-0-3.
- [2] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2013. Terminologický výkladový slovník zo sociálnej pedagogiky. Trnava: Univerzita Sv. Cyrila a Metoda v Trnavě. ISBN 978-80- 8105-514-0.
- [3] BANCROFT, Angus, Sarah WILSON, Sarah CUNNINGHAM-BURLEY, Kathryn BACKETT-MILBURN and Hugh MASTERS, 2004. Parental drug and alcohol misuse. Resilience and transition among young people. York: Joseph Rowntree Foundation. ISBN 1-85935-248-0.
- [4] BARNARDOVÁ, Marina, 2011. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-386-8.
- [5] BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS, 2017. Slovník sociální patologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0599-1.
- [6] BURROUGHS, William Seward, 2011. Feták. Praha: Mat'a. ISBN 978-80-7287-155-1.
- [7] CALDER, Andrew a Rob COPE, 2004. Reaching the hardest to reach. London: The Prince's Trust. ISBN 978-190224-3078.
- [8] CIKLOVÁ, Kateřina, 2016. Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence. Ostrava: EconomPress. ISBN 978-80-905065-9-6.
- [9] ČERVENÁKOVÁ, Andrea, Jaroslava FIGELOVÁ, Milena NOVÁKOVÁ a kolektiv, 2019. Metodika pro školní sociální pedagogiky. Ostrava: Statutární město Ostrava.
- [10] DISMAN, Miroslav, 2011. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.
- [11] DOLEŽAL, Jiří, 2000. Marihuana. Praha: Baronet. ISBN: 80-7214-291-7.
- [12] DONOVAN, John, 2004. Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. Pittsburgh: University of Pittsburg Medical Center. Journal of adolescent health: volume 35, issue 6. Dostupné z <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X04000667?via%3Dihub>.



- [13] ESCOHOTADO, Antonio, 2003. Stručné dějiny drog. Praha: Volvox Globator. ISBN 80-7207-512-8.
- [14] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [15] FIŠEROVÁ, Magdaléna, 2000. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. Postgraduální medicína. Ročník 2, číslo 3, strana 288-298.
- [16] GALLÀ, Maurice, 2005. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-38-2.
- [17] GANERI, Anita, 2001. Drogy: od extáze k agonii. Praha: Amulet. ISBN 80-862-9970-8.
- [18] GÖHLERT, Christoph a Frank KÜHN, 2001. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar. ISBN 80-720-2950-9.
- [19] GOODYER, Paula, 2001. Drogy + teenager. Praha: Slovanský dům. ISBN 80-86421-44-9.
- [20] HAJNÝ, Martin, 2001. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.
- [21] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. Psychologický slovník. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [22] HELUS, Zdeněk, 2004. Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče. Praha: Portál. ISBN 80-7178-888-0.
- [23] HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [24] HRONCOVÁ, Jolana, Ingrid EMMEROVÁ, Katarína KROPÁČOVÁ a kolektiv, 2013. Preventívna sociálno – výchovná činnosť v škole. Banská Bystrica: Belianum. ISBN 978-80-557-0596-5.
- [25] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN. 978-80-247-1369-4.
- [26] ILLES, Tom, 2002. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. Praha: ISV. ISBN 80-85866-50-1.

- [27] KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [28] KALINA, Kamil, 2003. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [29] KLEMENTOVÁ, Jana a Markéta SYCHROVÁ, 2017. Manuál pro školní metodiky prevence. Ústí nad Orlicí: Pedagogicko-psychologická poradna.
- [30] KNOTOVÁ, Dana, 2014. Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7077-6.
- [31] Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007. Drogy: otázky a odpovědi. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [32] KOMOROUS, Jiří, 2009. Lovci smrti: historie protidrogové brigády očima jejího velitele Jiřího Komorouse. Praha: Naše vojsko. ISBN 978-80-206-1008-9.
- [33] KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ, 2010. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-080-1.
- [34] KRAUS, Blahoslav, 2014. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.
- [35] KUKAŇ, Boris, 2015. Chcel som to skúsiť iba raz. Martin: Hladohlas. ISBN 978-80-89711-44-4.
- [36] MAHDALÍČKOVÁ, Jana, 2014. Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.
- [37] MARTANOVÁ, Veronika, Barbara JANÍKOVÁ a Tereza DANĚČKOVÁ, 2007. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-254-0525-3.
- [38] MARTANOVÁ, Veronika a kolektiv, 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova & Togga. ISBN 978-80-87258-75-0.
- [39] MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ, 2011. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

- [40] MIOVSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [41] MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ a Petr NOVÁK, 2010. Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [42] MIOVSKÝ, Michal a kolektiv, 2012. Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy. Praha: Univerzita Karlova & Togga. ISBN 978-80-87258-74-3.
- [43] MIOVSKÝ, Michal a kolektiv, 2015. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. ISBN 978-80-7422-393-8.
- [44] MORAVEC, Štěpán, Kristýna KABELOVÁ, Daniel HŮLE a Anna ŠŤASTNÁ, 2015. Zavedení pozice sociálního pedagoga do škol: studie proveditelnosti. Plzeň: Společnost Tady a teď, Demografické informační centrum.
- [45] MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, Barbara JANÍKOVÁ a kolektiv, 2020. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-254-8.
- [46] Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027, 2019. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-231-9.
- [47] Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 - 2027, 2019. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.
- [48] Národní zdravotnický informační portál, 2021. Fáze drogové závislosti. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online, cit. 2021-04-01]. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>.
- [49] NEŠPOR, Karel, 2001. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- [50] NEŠPOR, Karel, 2007. Návykové chování a závislost. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

- [51] PETR, Petr, 2007. Prolegomena k farmakologii drogových závislostí. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií. ISBN 80-86708-31-4.
- [52] PLOCOVÁ, Monika, 2021. Drogy a drogová závislost. Praha: Branické sanatorium Moniky Plocové [online, cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogoва-zavislost>.
- [53] PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. Sociální pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3470-5.
- [54] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2013. Pedagogický slovník. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- [55] RADIMECKÝ, Josef, Barbara JANÍKOVÁ a Petra PISKÁČKOVÁ, 2007. Úvod do Adiktologie: učební podklady ke kurzu. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-239-9960-0.
- [56] RAHN, Ewald a Angela MAHNKOPF, 2000. Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi. Praha: Grada. ISBN 80-7169-964-0.
- [57] SHAPIRO, Harry, 2005. Drogy: obrazový průvodce. Praha: Svojtka & Co. ISBN 80-7352-295-0.
- [58] SMETANOVÁ, Alena, 2019. Problematika závislosti na návykových látkách, jejich užívání a prevence u studentů 2. ročníků středních škol ve Valašském Meziříčí. Olomouc: Bakalářská práce, Univerzita Palackého.
- [59] SOCHŮREK, Jan, 2009. Úvod do sociální patologie. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-448-1.
- [60] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.
- [61] SVOBODOVÁ, Jarmila a Bohumíra ŠMAHELOVÁ, 2007. Kapitoly z obecné pedagogiky. Brno: MSD. ISBN 978-80-86633-81-7.
- [62] ŠTABLOVÁ, Renata, 2014. Drogová kriminalita. Praha: Vysoká škola regionálního rozvoje Praha. ISBN 978-80-87174-28-9.
- [63] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

- [64] THOROVÁ, Kateřina, 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [65] TOWNSEND, John, 2009. Hranice a dospívající. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-191-0.
- [66] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- [67] VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- [68] VALÍČEK, Pavel, 2000. Rostlinné omamné drogy. Benešov: Start. ISBN 80-86231-09-7.
- [69] VARMUŽA, Ján, 2001. Metodická příručka pre koordinátorov prevencie drogových závislostí na základných školách, stredných školách a v školských zariadeniach v SR. Bratislava: OZ Prevencia. ISBN 80-968701-0-6.
- [70] VAVERKOVÁ, Karolína, 2000. Bílá moc: autentická výpověď dívky, která prošla rájem i peklem drogové závislosti. Benešov: Start. ISBN: 80-86231-11-9.
- [71] VONDRKA, Josef, 2004. Smrt jménem závislost. Praha: Portál. ISBN 80-7178-884-8.
- [72] Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
- [73] ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 2003. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.
- [74] Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [75] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [76] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.
- [77] ZÁŠKODNÁ, Helena, 2004. Závislost na drogách. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-689-6.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

č.	Číslo
ČR	Česká republika
KFC	Nadnárodní obchodní řetězec Kentucky Fried Chicken
LSD	Diethylamid kyseliny d – lysergové
MP	Metodik prevence
MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	Například
odst.	Odstavec
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
písm.	Písmeno
s.	Strana
Sb.	Sbírky zákonů
THC	Delta-9 tetrahydrokanabinol
tzv.	Takzvané
VP	Výchovný poradce
ZŠ	Základní škola

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Organizace školské primární prevence

36

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Schéma kategorií a kódů

50



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor č. 1

Příloha P II: Rozhovory s žáky 9. ročníku základní školy na téma prevence

## **PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1**

I – Jaroslav, 20 let, datum realizace rozhovoru: 15.02.2021, místo: Hodonín

**Ahoj. V první řadě bychom ti chtěli poděkovat, že jsi souhlasil s naší žádostí o rozhovor. Moc si toho vážíme. Na úvod se nám prosím krátce představ. Jaký je tvůj věk a dosažené vzdělání? Pakliže již pracuješ, jaké je tvé zaměstnání?**

Ahoj, jmenuju se Jaroslav a je mi 20 let. Narodil jsem se na Ukrajině a ve dvou letech jsem se přestěhoval do České republiky s mamkou a starším bratrem. Jsem vyučený autokarosář bez maturity a momentálně jsem malířem pokojů.

**Podíleli se na tvé výchově oba rodiče? Jaké prostředí u Vás doma panovalo? Jak jste se měli po finanční stránce věci?**

Vychovávala mě mamka s jejím bratrancem. Naši se rozvedli, když jsem měl 2 roky. Otce jsem od té doby neviděl. Měli jsme nedostatek financí. Takže prostředí u nás bylo pořád napjaté. Mamka musela furt pracovat, aby vydělala peníze. Takže jsme vyrůstali sami.

**Jak jste spolu s rodiči a sourozenci vycházeli? Trpěl někdo z Vaší rodiny nějakými psychickými problémy?**

S mamkou jsem vycházel a doteď vycházím dobře. Ale moc se o mě nestarala, protože neměla čas. Pořád pracovala. S jejím bratrancem, který mě občas vychovával, si nerozumím doteď. Se starším bratrem jsme si nerozuměli ani nerozumím taky doteď. Měli jsme jiné názory na život. Psychickými problémy trpím jen já, ale to začalo až pak, až jak jsem začal brát pervitin. Deprese. Předtím ne. A jinak nikdo.

**Byl některý z tvých rodičů či sourozenců závislý na drogách? Jakou mají případně s drogami zkušenost? Jen dodám, že v naší práci mezi drogy řadíme i alkohol a cigarety.**

Vlastní otec byl závislý na alkoholu. Tak jako většina lidí na Ukrajině. To vím od mamky z vyprávění. Dokonce se upil k smrti. Bratr ani mamka nikdy nic, ani cigarety.

**Pověz nám více o svém dětství. Vzpomínáš na něj rád? Zůstaňme v tomto případě u období, než jsi nastoupil na základní školu.**

Nic moc. Furt jsem se cítil sám. Doma i ve školce. Cítil jsem, že pro nikoho nic neznamenám.

**Měl jsi během školního období nějaké koníčky a zájmy, kterým jsi se aktivně věnoval?**

Chodil jsem do hasiče, od 11 let až do 15 let pravidelně. Chodil jsem tam, protože jsem tam měl kamarády, bylo mně tam dobře a cítil jsem se tam fajn. Ještě mě bavilo jezdit na motorce, opravovat motorky a tak. A ještě mě bavilo chovat zvířata.

**Patřil jsi na základní škole k problémovým žákům? Jaký jsi měl prospěch?**

Prospěch spíš podprůměrný a věčně v ředitelně. Furt jsem se rval. Rád jsem se rval. A byl jsem drzý na učitelky. Na střední jsem chodil od druháku často za školu. Psal jsem si sám omluvenky. Do hospody jsme chodili se spolužákama místo školy.

**Pomáhali ti rodiče se školou? Byli ti nejen během studia oporou?**

Asi mě podporovala. Mamka chtěla, ať dostuduju výučák. Hlíдалa mě, abych chodil do školy a dávala mi peníze na autobus. Kontrolovala, jestli se učím, jestli tam chodím a jestli mám zápisky. Ale neučila se se mnou.

**Byly nějaké činnosti či aktivity, ve kterých jsi nad ostatními vyčníval? Ať už ve škole nebo jinde.**

Byl jsem dobrý na atletiku a další sporty. Tělocvik mi celkově šel. Navíc jsem byl zručný, uměl jsem pracovat s různým nářadím a dělal jsem různé opravy.

**A byly naopak nějaké činnosti či aktivity, ve kterých tě ostatní považovali za outsidera? Bylo ti ze strany ostatních nějak ubližováno?**

Nic podstatného. Nikdo se mi nesmál. Nikdo mi ani neubližoval. Byl jsem nejsilnější ve třídě. Takže si na mě nikdo nedovolil.

**Měl jsi někdy konflikt se zákonem?**

Ano. Asi v 14 letech jsme s kamarádama ukradli auto. A pak i dost dalších věcí. Soud mi nařídil probační dohled.

**Jaký byl tvůj první kontakt s drogami? Kolik ti bylo let, o jaké drogy šlo a v jaké společnosti k tomu došlo?**

Poprvé alkohol a cigarety, to mi bylo 13 let. Jak jsem chodil do hasiče, tak tam jsme s kamarády běžně pili po závodech pivo a kouřili. Bylo nás asi 5 kamarádů z družstva.

**Vzpomeneš si, co tě vedlo k tomu, že jsi alkohol a cigarety poprvé užil a jaké jsi měl z této zkušenosti pocity?**

Zvědavost, že je to zajímavé, že je to zábava, ten stav. Zkusili to všichni, takže i já.

**Zaujaly tě tyto drogy hned napoprvé?**

Ano. Ten stav, jaký jsem měl, se mi líbil. Cítil jsem se uvolněný.

**Po jaké době přišla druhá zkušenost s alkoholem a cigaretami? Co tě nejvíce lákalo na tom si to znovu zopakovat? V jaké společnosti k tomu došlo tentokrát?**

Podruhé to bylo asi do měsíce se stejnýma kamarádama na závodech. Ten stav jsem chtěl zopakovat.

**Jak často jsi následně užíval alkohol a cigarety? Proč jsi v tom pokračoval? Činil jsi tak spíše o samotě nebo ve společnosti?**

Pak jsme neměli často co dělat, nudili jsme se. Tak jsme chodili kouřit a pít každý víkend. Cigarety jsem ze začátku kouřil jen v partě, ale pak už i sám každý den. Alkohol jenom ve společnosti.

**Dobře, to byly alkohol a cigarety. Jaká byla tvá cesta k dalším drogám? Kolik ti bylo, když jsi je poprvé zkusil?**

Ve 14 letech marihuana. Chodili jsme s těma děckama ven kouřit a pít alkohol a ve 14 letech někdo starší z jiné party přinesl marihuanu, jestli to nechceme vyzkoušet. Chtěli jsme to všichni zkusit, tak jsme to zkusili.

**Jak často jsi marihuanu zpočátku užíval?**

Marihuanu jsem hulil tak dvakrát za dva měsíce jen. Pak přišla éra diskoték a tam jsem zkusil extázi. K té jsem se dostal přes kamarády. Někdo mi to nabízel, tak jsem to zkusil. Zase zvědavost.

**Co další drogy?**

V 16 letech jsem začal s pervitinem. K tomu jsem se dostal tak, že mi dva kamarádi řekli, že mají u sebe pervitin, jestli si nedám s něma. Řekl jsem, že jo, chtěl jsem to zkusit. Pervitin byl všude okolo mě, ale dlouho jsem odmítal. Všichni ho ale brali, tak jsem ho nakonec chtěl zkusit taky.

### **Proč a jak často jsi v této době drogy užíval?**

Na začátku jsem se po pervitinu cítil super, nebyl jsem unavený, žádný stres, byl jsem šťastný. To jsem ho bral jen fakt občas, když se pilo. Pak jsem to bral už denně, potřeboval jsem to.

### **Užíval jsi drogy pouze ve skupině nebo i o samotě?**

Ze začátku jenom příležitostně ve společnosti. Na diskotékách nebo zábavách. Doma jsem jen kouřil. A pak i pervitin doma.

### **Kdy sis svoji závislost naplno uvědomil? Jak těžké je přiznat si, že jsem závislý na drogách?**

Přiznat si závislost, to byla asi nejtěžší věc v životě. Přiznal jsem si to až v době, když mamka zavolala sanitku a policajty, protože jsem měl psychózy. Ti mě pak odvezli do Kroměříže. Měl jsem stavy, že jsem slyšel hlasy a měl jsem strach z lidí, že mě zabijí. To vzniklo až po pervitinu. Takže až v té v Kroměříži na psychiatrii jsem si to uvědomil.

### **Jak se drogová závislost projevuje? Co ti v této fázi drogy přináší?**

Po nějaké době hledáš jen peníze na další dávku, abys byl v klidu a nemyslel na to. Kradeš, prodáváš věci, abys měl na drogy. Droga mně přinášela uspokojení. Když ji nemáš, furt na to myslíš. Ale čím víc si závislý, tak už necítíš ty šťastné pocity, nepřináší to už dobré pocity. Potřebuješ to ale, abys fungoval.

### **Aktuálně drogy užíváš? Jsi, nebo případně byl jsi, spokojený s tím, že jsi závislý na drogách? Chceš to nějak změnit?**

Byl jsem třikrát na léčení. S alkoholem a pervitinem. Ale stále neúspěšně. Je to strašně těžké. Furt bojuju a chodím na léčení, ale jak jsem řekl, zatím neúspěšně. Skončil bych rád s drogami úplně, ale není to tak snadné, jak se zdá. Nejsm spokojený, ale bez drog nemám sebevědomí, chuť žít. Když mám nějaký problém, dám si pervitin. Není to ale svobodný život, jaký bych chtěl, bez drog. Je to ale silnější než já. Pozitivní ale je aspoň to, že pervitin už neberu denně, ale jenom tak jednou za týden. Když potřebuju vypnout, uvolnit se, na vše zapomenout. Na chvíli zapomenu na všechny problémy. Tak aspoň jednou za týden si dám pervitin. Bohužel. Pak mám výčitky.

**Když jsi s drogami začínal, věděl jsi v té době o riziku vzniku závislosti? Připouštěl sis, že by jsi mohl být na drogách závislý?**

Věděl jsem o riziku závislosti, ale bylo mi to jedno. Nepřipouštěl jsem si, že do toho spadnu zrovna já.

**Setkal ses někdy s preventivními programy, které měly za úkol drogovým závislostem předcházet? Ať už ve škole nebo v zájmových organizacích.**

Jo, na základce a na střední něco bylo proti kouření a tvrdým drogám. Asi jednou to bylo na základce a jednou na střední. V hasičích jsme to neměli.

**Byla zde například nějaká konkrétní osoba, která by se této problematice blíže věnovala?**

Nebyl. Nikdo konkrétní to nějak blíž neřešil. Třídní ani nikdo jiný. U hasičů také ne.

**Pokud ses tedy s protidrogovou prevencí setkal, jak bys ji ohodnotil? Jaký na tebe měla vliv?**

Nic moc, nezaujalo mě to. Dělali jsme si z toho srandu. Už ani nevím.

**Setkal ses na základní škole s funkcí školního metodika prevence? Víš něco o této funkci?**

Nevím nic o školním metodikovi prevence. Neznám.

**Co si myslíš, že by měly primární protidrogové preventivní programy obsahovat, aby odradily od užívání drog co největší počet mladých lidí?**

Upřímnost nadevše. Říct jak to je od někoho, kdo to zažil. Jeho zkušenosti s drogama.

**Lituješ toho, že jsi někdy měl co do činění s drogami?**

Ano, lituju, že jsem s drogama začal, protože mi to zkurvilo život.

## **PŘÍLOHA P II: ROZHOVORY S ŽÁKY 9. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY NA TÉMA PREVENCE**

**I – Alena**, 14 let, datum realizace rozhovoru: 02.04.2021, místo: Kyjov

**Setkala ses někdy s preventivními programy, které měly za úkol drogovým závislostem předcházet? Ať už ve škole nebo v zájmových organizacích.**

Ano, asi dvakrát na druhém stupni. Jinak ne.

**Byla zde například nějaká konkrétní osoba, která by se této problematice blíže věnovala?**

Policista na přednáškách. Jinak nikdo.

**Pokud ses tedy s protidrogovou prevencí setkala, jak bys ji ohodnotila? Jaký na tebe měla vliv?**

Neměla na mě žádný vliv, protože bylo řečeno, co už jsem věděla.

**Setkala ses na základní škole s funkcí školního metodika prevence? Víš něco o této funkci?**

Ne, nesetkala a o této funkci nic nevím.

**Co si myslíš, že by měly primární protidrogové preventivní programy obsahovat, aby odradily od užívání drog co největší počet mladých lidí?**

Měly by co nejvíce poukazovat na to, jak drogově závislí lidé dopadají.

**II – Marek**, 15 let, datum realizace rozhovoru: 10.04.2021, místo: Blansko

**Setkal ses někdy s preventivními programy, které měly za úkol drogovým závislostem předcházet? Ať už ve škole nebo v zájmových organizacích.**

Ano, dvakrát na základní škole.

**Byla zde například nějaká konkrétní osoba, která by se této problematice blíže věnovala?**

Ne.

**Pokud ses tedy s protidrogovou prevencí setkal, jak bys ji ohodnotil? Jaký na tebe měla vliv?**

Tak nějak neutrálně. Moc si na to už ale nevzpomínám.

**Setkal ses na základní škole s funkcí školního metodika prevence? Víš něco o této funkci?**

Nesetkal. Pouze s výchovným poradcem.

**Co si myslíš, že by měly primární protidrogové preventivní programy obsahovat, aby odradily od užívání drog co největší počet mladých lidí?**

Jak žijí a dopadnou lidé, co jsou závislí na drogách.

**III – Denisa, 14 let, datum realizace rozhovoru: 12.04.2021, místo: Jihlava**

**Setkala ses někdy s preventivními programy, které měly za úkol drogovým závislostem předcházet? Ať už ve škole nebo v zájmových organizacích.**

Ano, ve škole. Bylo to jednou v 8. třídě na přednášce o různých závislostech, jako například sociální síť, alkohol a drogy.

**Byla zde například nějaká konkrétní osoba, která by se této problematice blíže věnovala?**

Bohužel ne. Přednášel nám muž, který byl závislý na internetu, ale zmiňoval se i o jeho kamarádech, kteří byli drogově závislí.

**Pokud ses tedy s protidrogovou prevencí setkala, jak bys ji ohodnotila? Jaký na tebe měla vliv?**

Vliv mít žádný nemohla, když to bylo jen jednou a o drogové závislosti jen okrajově.

**Setkala ses na základní škole s funkcí školního metodika prevence? Víš něco o této funkci?**

Ne, nesetkala. Nevím.

**Co si myslíš, že by měly primární protidrogové preventivní programy obsahovat, aby odradily od užívání drog co největší počet mladých lidí?**

Měly by obsahovat všechny následky drogově závislého, co mu to udělalo s tělem. Jestli mu to do života opravdu poskytlo to potěšení na krátkou chvíli nebo mu to zkazilo celý život.