

Závislosti mladistvých

Markéta Bendová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta BENDO VÁ**
Osobní číslo: **H118014**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Závislosti mladistvých**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na (zejména sociální) rizika pramenící ze závislosti mladistvých
- na hledání odpovědi na otázku, proč dochází k jednotlivým závislostem
- na možnosti sociální pedagogiky při nápravě tohoto stavu.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na zjištění vztahu závislých mladistvých a rodičů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- Göhlert, Christoph. **Od návyku k závislostem**. Praha: Euromedia Group, 2001
Kolektiv autorů sdružení SANANIM. **Drogy otázky a odpovědi**. Praha: Portál, 2007
Nešpor, Karel. **Vaše děti a návykové látky**. Praha: Portál, 2001
Nešpor, Karel. **Jak zůstat fit a předejít závislostem**. Praha: Portál, 1999
Tkáč, Juraj. **Adiktologie**. Brno, 2011
Šedivý, Václav. **Lidé,alkohol, drogy**. Praha: Naše vojsko, 1988

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Juraj Tkáč**
Skupina aplikované medicíny
Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




MUDr. Miroslav Bargel
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

MARKÉTA BENDOVA

Jméno, příjmení studenta

V Brně 16.4.2014

Markéta Bendová

Podpis

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 nevydělčně 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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na závislosti u mladistvých. Snažila jsem se o popis jednotlivých návykových látek, jejich účinku na mladistvého jedince a poukázat na důležitost prevence ve školách i v rodině. V případě, že se na závislost nepříjde ihned, plynou z toho pro mladistvého různé následky, jak v rodině, sociálních vztazích, tak i v jeho následujícím životě, který už může být drogou napořád ovlivněn.

Klíčová slova:

Mladiství, závislost, drogy, drogová závislost, rodina, prevence.

ABSTRACT

In my bachelor thesis I focus on addiction in adolescents. I tried to describe the various drugs, their effects on juvenile individuals and highlight the importance of prevention in schools and in the family. In the event that the dependence comes through immediately, this implies different consequences for the young person, as a family, social relations, and in his next life, which may be affected by the drug forever.

Keywords:

Adolescents, addiction, drug, drug addiction, family, prevention.

Děkuji své rodině za podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce a které si moc vážím.

„Vem si čistou stříkačku a hlavně novou jehlu a tím prvním momentem upíšeš se peklu“

Neznámý autor

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VZNIK A VÝVOJ JEDNOTLIVÝCH ZÁVISLOSTÍ	11
1.1 CO JE TO ZÁVISLOST	11
1.2 FÁZE VÝVOJE NÁVYKU	12
1.3 ALKOHOLISMUS	13
1.4 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ.....	14
1.5 ORGANICKÉ ROZPOUŠTĚDLA	15
2 DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	17
2.1 DROGY A JEJICH HISTORIE	17
2.2 „PŘÍNOS“ DROGY PRO MLADISTVÉ	18
2.3 NEGATIVA UŽÍVÁNÍ DROG	18
2.4 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY.....	19
2.5 DĚLENÍ DROG	22
2.6 STÁDIA ZÁVISLOSTI.....	23
2.7 PREVENCE NA ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH.....	24
2.8 CO DĚLAT, KDYŽ DÍTĚ PŘIJDE DOMŮ POD VLIVEM ALKOHOLU NEBO DROG.....	25
3 NÁSLEDKY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ	26
3.1 NÁSLEDKY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V RODINĚ	26
3.2 NÁSLEDKY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V SOCIÁLNÍCH VZTAZÍCH	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 PŘÍČINY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ	30
4.1 CÍL VÝZKUMU	30
4.2 STANOVENÍ HYPOTÉZ	30
4.3 METODIKA VÝZKUMNÉ SONDY.....	30
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	30
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	31
5.1 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	39
5.2 SHRNUÍ.....	39
ZÁVĚR	40
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	41
SEZNAM GRAFŮ	43
SEZNAM PŘÍLOH	44

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma závislosti mladistvých. V současné době jsou drogové závislosti velmi aktuální témata, které jsou zapotřebí dávat veřejnosti do podvědomí. Je to problém, který doléhá jak na jednotlivce, tak na celou společnost v mnoha směrech. Většina mladistvých má již zkušenosti s lehkými drogami, jako je alkohol, nikotin nebo káva. Ve své bakalářské práci se budu kromě lehkých drog zaměřovat i na tvrdé drogy, se kterými se setkává stále více mladistvých.

Se zvyšující se dostupností drog, stoupá užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží, přičemž stále klesá věk mladých uživatelů. Věkové rozmezí mezi 13 a 20 lety je velmi rizikové a pravděpodobnost navázání kontaktu s drogou je u takto mladých lidí velmi vysoká. Začnou-li děti a mladiství užívat návykové látky v tomto věku, je riziko vytvoření závislosti mnohem větší.

Mezi významné příčiny užívání drog v pubertě je kromě zvýšené tendence ke zkoušení nových věcí, řazena také vzdorovitost v pubertě, vliv vrstevníků nebo part. Jednorázové zkušenosti s drogou nebývají zpravidla determinujícím činitelem dalšího chování mladistvých. Někdy však i první styk s drogou může jedinci způsobit vážné zdravotní následky, případně smrt.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do tří základních kapitol. V první kapitole popisuji co je to závislost a některé druhy závislostí. V druhé kapitole jsem se věnovala samotným drogovým závislostem, od historie až po nejčastěji užívané drogy a prevenci. Poslední třetí kapitola je věnována důsledkům drogových závislostí a její dopad na rodinu a sociální vztahy.

Cílem teoretické části bakalářské práce je podrobný popis jednotlivých návykových látek. Přiblížení samotného pojmu závislost a fází závislosti. Je zde kladen důraz na prevenci drogových závislostí jak na základních školách, středních školách, tak i v rodině. Pokud se dospívající jedinec nechá zlákat na cestu závislostí, celý jeho život pak může být drogami ovlivněn.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit příčiny samotných závislostí. Jaký byl pro dospívající jedince počáteční impuls k tomu, aby začali brát drogy. Zda zde hrál velkou roli vliv kamarádů a jestli rodina plnila svou funkci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VZNIK A VÝVOJ JEDNOTLIVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Je mnoho důvodů, které vedou ke vzniku závislosti. Nemůžeme se soustředit na konstatování, že ke vzniku závislosti souvisí nedostatek volnočasových aktivit nebo nesprávná výchova. Aby mladistvý začal experimentovat s drogou, ztratil nad užíváním kontrolu a stal se závislým, je zapotřebí souhra mnoha okolností.

1.1 Co je to závislost

„Závislost patří odnepaměti k lidským vlastnostem, člověk se ji snaží dostat pod svou kontrolu, ale stále se mu to nedaří. Závislost sama je aktivní, dynamický děj, ve kterém se prolínají faktory prostředí, sociální klima, struktura osobnosti, zvláště její odolnost a schopnost přizpůsobit se stresu a zátěži. Nejdůležitějším kritériem závislosti je neschopnost kontrolovat své chování“. (Mühlpachr 2008)

Princip závislostí prošel určitým vývojem. Z počátku bylo na závislost pohlíženo z morální stránky, sociální, poté medicínské až k dnešní bio-psychosociální.

„V posledních 15 letech se upřednostňuje model závislosti neurobiologický. Z neurobiologického hlediska pohlížíme na závislost jako na chronické recidivující onemocnění mozku s některými projevy:

- Zvyšování užívání drogy,
- Závislý jedinec jednoznačně a silně preferuje užívání drog před přirozenými zdroji odměny,
- Podněty spojené s užíváním drogy silně kontrolují chování,
- Existuje vysoká tendence k návratu závislostí na drogách a riziko trvá i po letech abstinence od drog.

Podstatou tohoto modulu je zvyšování hladiny dopaminu v mozku, který působí v systému odměny, což může být předmětem závislosti. Systém odměny je mozkový jev, který je jedním z vnitřních mechanismů zajišťujících základní potřeby člověka. Různé situace a podněty prostředí, které jsou potřebné pro přežití organismu, jsou spojovány s libým pocitem, aby byla zvýšena pravděpodobnost jejich zopakování a zvýšila se tak pravděpodobnost přežití organismu. Tyto situace a podněty prostředí označujeme biologicky potřebnými zdroji odměny – např. potrava, sex, sociální vztahy“. (Kalina a kol. 2008)

„Užitím návykových látek se zvyšuje výdej dopaminu v částech mozku, však o „umělý zdroj odměny“ což znamená že:

- Dosažení odměny je rychlejší a jednodušší,
- Odměna po použití drogy je silnější a účinnější,

Organismus neumí dostatečně zastavit přijímání umělé odměny“. (Kalina a kol. 2008)

1.2 Fáze vývoje návyku

Euforické počáteční stadium

- lehký přístup k droze,
- zbavení úzkosti, uvolnění, omámení,
- vzrůstající pocit sebehodnocení,
- „zvýšení sebevědomí“.

Kritické stadium navykání.

- zmírnění účinku se stupňováním dávek drogy,
- konflikty ve škole,
- zúžení zájmů,
- finanční problémy,
- poruchy sebehodnocení.

Stádium závislosti

- ztráta kontroly nad drogou a dávkou,
- pokles pracovní schopnosti ve škole,
- kriminalita a vyřazení ze společnosti,
- změna osobnosti a abstinční náznaky,
- tělesná poškození.

Chronické stádium rozkladu

- úbytek snášenlivosti drogy,
- neschopnost finančně se zaopatřit,
- zchudnutí,
- bezdomovectví,
- opuštěnost, zanedbalost,

- těžká tělesná onemocnění,
- duševní rozklad.

1.3 Alkoholismus

K závažným a hodně rozšířeným podobám návyku patří alkoholismus. Zjistíme nemůžeme považovat každé požívání alkoholu za alkoholismus. O alkoholismu můžeme hovořit v té době, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí společnosti, jedinci nebo oběma zároveň.

Z medicínského hlediska se obvykle rozlišuje úzus, který značí požívání alkoholu při nejrůznějších společenských událostí nebo jen jako doplněk jídla. Alkohol je požíván v takových dávkách, které nemají podstatný vliv na fyzickou a psychickou činnost člověka, jde tedy o požívání alkoholu v takovém množství a takových časových intervalech, že nemůžeme mluvit o vytváření závislosti.

Dalším stupněm je abúzus. Ten už je označován za zneužívání, nadměrné užívání, užívání v nevhodném množství nebo v nevhodnou dobu. Avšak v každém případě nemůžeme mluvit hned o závislosti na alkoholu. Jedná se o případy, kdy je pití alkoholu časté avšak v malých dávkách, tudíž nedochází k podnapilosti či opilosti.

Příčiny alkoholismu: „Příčin alkoholismu je mnoho. Nadměrné pití alkoholu podporuje několik faktorů:

- Charakteristické rysy osobnosti jedince,
- Psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje
- Prostředí, v němž k jeho konzumaci dochází.

Každý člověk má nějakou anamnézu, která ho může v dalším životě nějakým způsobem oslabovat. Bývají to například tragické události, ztráta blízké osoby nebo duševní poruchy.

Existuje i předpoklad dědičné biologické dispozice závislosti. Množství studií uskutečněných na základě sledování adoptovaných dvojčat ukazuje, že alkoholismus biologických rodičů podporuje rozvoj závislosti na alkoholu i u těchto dětí, poté co dospějí, třebaže vyrůstaly odděleně a k jejich adopci došlo krátce po narození.

Ke vzniku alkoholismu mohou přispět také vnější faktory, jako je výchova, narušená atmosféra v rodině nebo společenské a pracovní prostředí“. (Ühlinger, Tschui 2009)

U mladistvých, kteří jsou závislí na návykových látkách, či je nějakým způsobem zneužívají, bývá patrné zaostávání v psychosociálním vývoji. Je zde častější sklon zneužívat návykové látky. Recidivy závislostí jsou u nich časté.

Během celého procesu dospívání dochází nejen k duševním a tělesným změnám, ale dochází i vytváření nových mozkových buněk. Výzkumy dokazují, že pití alkoholu v období dospívání poškozuje paměť a snižuje schopnosti učení, což vede k horším studijním výsledkům a později k horším pracovním výsledkům.

Zhoršená schopnost se učit a zhoršená paměť nejsou jediným nebezpečím alkoholu v dospívání. K dalším rizikům patří, otravy, dopravní nehody, sexuální násilí, úrazy, trestná činnost zejména násilného rázu. Je pravděpodobný rozvoj závislosti na alkoholu či přechod k jiným drogám.

„V souvislosti s požíváním alkoholu u dětí je často používám termín „binge drinking“. Což se dá definovat jako „záměrně se opít“. Americký Národní úřad pro zneužívání alkoholu a alkoholismus uvádí, že se jedná o konzumaci pěti nebo více sklenic tvrdého alkoholu za sebou v případě chlapců a čtyř nebo více sklenic v případě dívek“. (www.alkoholik.cz)

1.4 Patologické hráčství

Patologické hráčství se projevuje opakovanými epizodami hráčství, které převládají v životě postiženého jedince a vedou k poruše rodinných, pracovních, sociálních a materiálních hodnot a k zadlužení.

Patologický hráč nebo-li gambler není schopen zastavit hráčství vlastní vůlí. Může to být závislost nejenom na hracích automatech, ruletě nebo kartách. Ale může to být i závislost na sportovních sázkách nebo i sázení obyčejné Sportky. Myšlení takového jedince je ovládnuto myšlenkami na hru a představami o skutečnostech, spojených s tímto jednáním.

Fáze patologického hráčství:

- fáze výher
- fáze prohrávání
- fáze zoufalství

Fáze výher: „dospívající hraje pouze občas, výhry převažují nad prohrami. Objevuje se vzrušení před hrou a během ní, postupně dochází ke zvyšování sázek a častějšímu hraní.

Dostavují se fantazie o velké výhře, ke které opravdu někdy dochází, následuje euforie a chlubení se výhrou, neodůvodněný optimismus, posléze osamělé hraní“. (Tkáč 2011)

Fáze prohrávání: „postižená osoba myslí zejména na hraní, nedokáže přestat hrát, půjčuje si peníze, skrývá hru, chová se bezohledně vůči rodině, má kvůli hře absence v zaměstnání, odkládá splacení dluhů, dochází ke směnám osobnosti (podrážděnosti, neklidu, uzavřenosti). Rodinný život je vážně narušen, následují velké půjčky, včetně nelegálních, neschopnost splácet dluhy, zanedbávání zdraví“. (Tkáč 2011)

Fáze zoufalství: „gambler stále více prohrává, obviňuje druhé, má výčitky svědomí, dopouští se trestné činnosti, objevuje se panika, beznaděj, myšlenky na sebevraždu nebo sebevražedné pokusy, rozvod, konzumace alkoholu a jiných drog, zhroucení“. (Tkáč 2011)

Hyperaktivní děti s poruchami pozornosti:

„Tyto děti jsou více ohroženy než běžná populace stejné věkové kategorie. Je až s podivem, že tyto děti, které nevydrží klidně sedět ani jednu hodinu vyučovací hodinu a rodiče pak tyto ratolesti neustále omlouvají, že trpí ADHD syndromem (attention deficit hyperaktivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou), pak dokáží u automatů strávit i mnoho hodin bez přerušení. U dětí trpí ve velké míře páteř a oční aparát. Pro organismus, který je ve vývoji, má dlouhodobé sezení v jedné pozici a nedostatek vhodné pohybové aktivity za následek trvalé, nepříznivé změny, se kterými se jedinec potýká celý život. Ale pozor, řada patologických hráčů byla v dětství zcela bezproblémová a problém se u nich vytvořil až v dospělosti“. (Nešpor 1999)

1.5 Organické rozpouštědla

Organické rozpouštědla jsou těkavé látky. Je to zřejmě nejnebezpečnější skupina látek. Organické rozpouštědla jsou dokonce nebezpečnější než heroin, pervitin nebo kokain. Jsou známy svým silným tlumivým účinkem a může snadno dojít k předávkování nebo smrti. Užíváním těchto látek vzniká těžké poškození mozku, kostní dřeně, ale i jater a ledvin. Jsou vyhledávány především mladistvými nebo dětmi pro jejich nízkou pořizovací cenu. Samotná aplikace se provádí čicháním.

U nás k nejčastěji zneužívaným látkám patří toluen, trichloretylen, tetrachloretylen, benzín, aceton a xylen.

Každé organické rozpouštědlo je jistým způsobem jedovaté. Do lidského organismu se nejčastěji dostává vdechováním nebo průnikem kůží. Organická rozpouštědla jsou

rozpustné v tuku lidského organismu. Otrava výpary rozpouštědel je závislá na toxicitě, koncentraci a délce expozice konkrétního druhu rozpouštědla. Při vdechování mohou rozpouštědla silně dráždit dýchací ústrojí nebo způsobit samotný zápal plic. Většina rozpouštědel postihuje všechny oblasti nervového ústrojí nebo způsobují narkotické stavy. Vlivem odtučňovacího účinku praská kůže. Hlavními jedy pro nervovou soustavu jsou chlorovaná rozpouštědla, zanechávají u citlivých lidí trvalé ekzémy, kožní změny a poškozují játra. U benzenu – jedním z nejpoužívanějších rozpouštědel byly zjištěny karcinogenní účinky.

Psychotické stavy vyvolané organickými rozpouštědly

- „Vyvolávají během intoxikace halucinace, které mohou výjimečně přetrvávat i po odeznění intoxikace
- Specifická léčba nebývá většinou nutná, stav z pravidla rychle odezní
- Podstatné je zaměření k abstinenci, hlavně spolupráce s rodinou“

(Tkáč 2011)

2 DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Drogové závislosti jsou závažným sociálně patologickým jevem, který je v dnešní době v popředí mnoha odborníků. S působením drog a s projevy drogové závislosti může přijít do styku každý z nás.

2.1 Drogy a jejich historie

V dávných dobách nebylo výjimkou používání některých bylin, obsahující látky, které různým způsobem ovlivňují psychiku.

Nejčastějším využitím bylo samozřejmě utišení bolesti. Proto také šamani, zaříkávači a kmenoví kouzelníci využívali omamných jedů v některých rostlinách, jež sloužily ke znecitlivění nebo většinou k úplnému uspaní pacienta, který měl například bolestivé poranění.

Tento postup nebyl jen kvůli úlevě pacienta, ale také pro pohodlí šamana, který nemusel vykonávat operaci na pacientovi, který se prudce svíjí v bolestech a křečích.

Nejoblíbenější látky byly tedy přirozeně opiáty, a to ve všech dobách. K tomuto účelu se používalo mnoho různých prostředků od obyčejného alkoholu, přes mnohé druhy odvarů z máku, až po velmi nebezpečné preparáty, které ještě dnes vyrábějí některé indiánské kmeny v hlubinách deštných pralesů v jižní Americe. Tyto jsou mimochodem velmi účinné i při lokálním umrtvení.

Je také známo, že jak ve staré Číně, tak ve starém Egyptě a snad i v prastarých kulturách jižní Ameriky, se používaly některé stimulanty, které známe a používáme i dnes, jako například kofein a morfin. To jsou však látky, které ovlivňují metabolismus a tedy celé tělo. Jsou však malé indicie, že naši předkové dokázali v některých případech rozeznat i látky, které mají psychostimulační. Jeden z mála poznatků je z Indie, kde ve starověku byla používána látka dnes známá jako reserpin, který má antipsychotické vlastnosti a staří Indové ho získávali z rostliny zvané Rauwolfia serpentina. Dnes se již dozvídáme, zda jejich použití dokázali kontrolovat a jaké měli výsledky, ale jisté je, že se jednalo o psychotropní vlastnosti opiových alkaloidů.

Převratný objev v moderní historii na poli psychofarmak učinil na konci minulého století Emil Kraepelin, který sledoval vliv různých farmak na psychické procesy. Zkoumal hlavně

účinky stimulačních látek na psychopatologické projevy. Tímto způsobem objevil ony vlastnosti alkaloidů.

Díky tomuto epochálnímu objevu se na začátku našeho století začalo se syntézou barbiturátů a amfetaminů. K dispozici tak byly drogy jak tlumivé, tak psychostimulující. Avšak žádný z těchto přípravků neměl léčící účinky. Z této doby jsou nejznámější drogy efedrin a již zmíněný kofein. (Kühl 2000)

2.2 „Přínos“ drogy pro mladistvé

Psychická oblast:

- pocit naplnění,
- pocit euforie,
- pocit štěstí a zvýšené sebevědomí,
- schopnost soustředění,
- odstranění psychické bolesti,
- zvýšená výkonnost.

Oblast sociální:

- noví kamarádi,
- hravost,
- empatie,
- nový kamarád – droga.

Oblast tělesná:

- odstranění fyzické bolesti,
- štíhlá postava,
- zahnání pocitu hladu,
- odstranění únavy.

2.3 Negativa užívání drog

Oblast psychická:

- deprese,
- ztráta prožívání,
- ztráta sebedůvěry a sebeúcty,

- snížená sebekontrola,
- ztráta smyslu života,
- nezájem o normální život,
- špatné psychické zdraví.

Oblast sociální:

- špatné vztahy s rodinou,
- ztráta vzdělání,
- nezodpovědnost,
- trestná činnost,
- přežívání.

Oblast tělesná

- špatné fyzické zdraví,
- sexuální ochablost,
- abstinenční příznaky,
- smrt.

2.4 Nejčastěji užívané drogy

Marihuana

„Marihuana je směs listů, větviček, semen, květů a palic konopí. Celkové množství účinných látek je závislé na mnoha faktorech – například pohlaví rostliny, podmínky pěstování, postup sušení, obecně lze však říci, že se podíl účinných látek pohybuje v rozmezí 1 – 15%. Marihuana se nejčastěji kouří formou jointů nebo ji lze také například konzumovat v podobě různých pokrmů“. (Tkáč 2011)

Marihuanu řadíme mezi lehké drogy. Mnoho lidí si myslí, že užívání marihuany je bezpečné. Tato teorie však není zcela správná. Vážnější komplikace jsou spíše vzácné, ale dlouhodobé užívání vede k typickým poruchám paměti, učení a ztrátě motivace. Dlouhodobé kouření marihuany u mužů zhoršuje potenci. Špatný názor je i ten, že marihuana nemůže být návyková, ale výzkumy prokázaly psychickou i fyzickou závislost.

Kokain

stimulační droga, silně ovlivňující centrální nervovou soustavu. Je to jemný krystalický prášek bílé barvy, hořké chuti, zcela bez zápachu s účinky znecitlivění jazyka. Kokain se užívám buď šňupáním nebo vtíráním do dásní. Přidáme-li do kokainu prášek do pečiva a zpracujeme spolu s alkoholem, vznikne tzv. crack, což je volná báze kokainu. Crack se na rozdíl od kokainu kouří, proto se během několika málo vteřin dostane do mozku. Účinky přichází rychleji než šňupáním kokainu nosní sliznicí. Samotný účinek kokainu může trvat až hodinu. Je známo, že v mozku blokuje opětované přijímání dopaminu do nervových buněk. Tím se zvyšuje množství této látky v nervových synapsích. Podle všeho kokain blokuje ukládání noradrenalinu v nervových zakončeních. Kokain odstraňuje úzkostné stavy a napomáhá tak navazování nových kontaktů. Užíváním kokainu se zrychlují myšlenkové pochody, charakteristický je i zvýšený pocit sebevědomí, dobrá nálada a sexuální chtivost.

LSD

Jeden z nejsilnějších halucinogenů. Jedna kapka by vystačila pro několik tisíc lidí. Vyskytuje se v podobě malého barevného papírku. LSD začíná působit po cca 45 minutách a působí přibližně 8 hodin. Nejvyšších účinků se dosáhne mezi druhou a třetí hodinu po užití. Vysoké dávky LSD zpomalují dech a nízké dávky ho naopak zrychlují. Dochází ke snížení srdečního tepu, poklesu tlaku, stoupá hladina cukrů v krvi. Vysoká dávka LSD může ještě způsobit regresi. Při jeho užívání se člověk z počátku cítí neklidný, poté nastupuje stav, kdy se ho svět přestane týkat. Nevnímá prostor ani vzdálenosti. Neuvědomuje si rizika svých činů, ztrácí zábrany, přeceňuje svoje vlastní síly. Mění se vnímání barev. Dotyčný registruje tok energie prostorem. Mohou se vyskytnout živé a reálně vypadající zrakové halucinace. Po vystřízlivění jsou tyto prožitky těžce sdělitelné. Na druhou stranu někomu může LSD vyvolat déletrvající psychózu. Cena jedné dávky se pohybuje v rozmezí 200 – 350Kč.

Lysohlávky

Lysohlávky nebo-li houbičky mají vyšší světle žlutohnědý klobouček s tmavším okrajem. Průměr kloboučku se pohybuje od 0,5 – 2 cm. Klobouček se nikdy úplně nerozvíjí. Je hladký a slizký. Sušením získávám téměř bílou barvu. Nožka lysohlávka je štíhlá, nerovnoměrně pokroucená, světlejší jak klobouček, dlouhá 5 až 20 cm. Muže být i zbarvena do modrozelená. Lupeny jsou široké a husté, olivové barvy. Hlavním

mechanismem účinku je nejspíš zábrana serotoninu. Lysohlávky navozují úsměvnou a duševní pohodu, pocit deformace osob a jejich tváří. Barvy získávají krásné postelové odstíny, i když se jedná jen o bílou zeď. Vyšší dávky můžou způsobit stav bez možnosti ovlivnění vůli, což vnímají velmi negativně osoby se silnou potřebou kontroly. Vysoké dávky též mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, paranoiditu doprovázenou poruchami paměti. Maximální účinek lysohlávky se dostavuje po dvou hodinách a končí asi 6 hodin po začátku aplikace.

Extáze

Extáze je droga rozšířena hlavně mezi mladistvými. Její využití si najde své místo především na diskotékách, koncertech a společenských akcích. Extáze je silně hořká krystalická látka, v čisté formě bílé barvy. Je dostupná ve formě kapslí a tablet. Tvar tablety není jednotný. Typickým znakem je z jedné strany vyrytý obrázek (písmena e, delfína a další) a z druhé strana je rýha. Extáze se řadí mezi nebezpečné halucinogeny. Při předávkování hrozí postižení nervového systému. Lidé pod vlivem drogy mohou jednat nebezpečně. Samotná struktura kapsle má velmi blízko k pervitinu, její účinek je ale spíš halucinogenní. K prvním známky intoxikace patří neklid a mírná zmatenost, tyto stavy po chvíli ustoupí a nastane etapa klidu a pohody, stres mizí, dochází ke zlepšení nálady. Při užití extáze o samotě, člověk je obvykle schopen vyššího intelektuálního výkonu. Užití extáze v páru představuje pocity lásky, empatie, zvyšuje schopnost komunikovat a potřebu dotýkat se druhého.

„Uživatel extáze většinou intenzivně tančí, někdy až do naprostého vyčerpání – buď nepocituje vyčerpání vůbec, nebo je varovný pocit vyčerpání přehlušen příjemnými prožitky. To může mít za následek tělesné poškození“ (Kalina a kol. 2003)

Heroin

Heroin je bílý nebo hnědý prášek, může se vyskytnout i v podobě kapslí či tablet. Řadíme ho do skupiny mezi opioidy, které mají vliv na organismus prostřednictvím opioidních receptorů. V lékařství se opioidy používají jako nejsilnější léky na bolest, nebo léky proti kašli. Samotný heroin je jeden z nejnebezpečnějších a nejsilnějších drog vyráběný z morfinu. V nižších dávkách heroin zbavuje člověka pocitu nechuti, hladu a únavy. Snižuje stres. Při užití vyšší dávky dochází k ospalosti až spánku. Nejdůležitější u heroinu je „kick“. Je to pocit podobný orgasmu, proud tepla proniká celým tělem. Závislost na heroinu vzniká již při prvním či druhým užitím. Je to jediná droga s takto rychlým fatálním

účinkem, protože se pocit opojení nedá nijak řídit či ovlivnit. Typický znak po užití opiátů jsou silně zúžené zorničky. Častá je i nevolnost, zácpa nebo vynechání menstruace. Jedním z nežádoucích účinků opiátů je utlumení dýchacího systému. Samotný heroin může způsobit až zástavu dechu. Dále klesá srdeční frekvence. Předávkování heroinem je smrtelné. Pokud je postižený nalezen včas lékařem, existuje jedna protilátka, která může zrušit účinek heroinu. Bez psychoterapeutického léčení, nejlépe v nejranějším stádiu jsou závislí téměř v každém případě předurčení k sociálnímu úpadku.

„Jeho toxikomanské účinky jsou výraznější než u morfinu, a proto tím rychleji vzniká návyk. Postupně však dochází k chronické otravě, která se projevuje pozvolnou ztrátou kontroly, kritičností, jsou sklony k brutalitě a dochází k narušení osobnosti (deprivaci)“.
(Janík, Dušek 1990)

2.5 Dělení drog

Dělení drog dle přírodního původu:

1) Působení na organismus

- Halucinogeny
- Stimulancia CNS
- Opiáty

2) Dle rizika vzniku závislosti

- Měkké drogy
- Tvrdé drogy

Skupina halucinogenních drog: halucinogeny mají velký vliv na vědomí člověka a způsobují psychické změny, které mohou vést až do stádia toxické psychózy. Do této skupiny patří velké množství látek, které jsou často používány i v lékařství. Do této skupiny patří jako nejznámější LSD a extáze.

Skupina stimulačních drog: amfetaminy jsou stimulancia CNS a způsobují uvolňování noradreninu a dopaminu, mohou vyvolat halucinace a bludy, které jsou často velmi podobné příznakům při akutních a přechodných psychotických poruchách.

Jednou z nejrozšířenějších tolerovaných drog je kofein, účinná látka, vytvářející stimulační efekt čaje a kávy. Pravidelné užívání přiměřených dávek kávy nezpůsobuje u zdravého člověka potíže, závislost, či spíše návyk je psychogenního charakteru, nezpůsobuje vážné odvykací příznaky.

Skupina narkotických analgetik (opiátů): název této skupiny je odvozen z názvu opium, což je látka obsažená v nezralých makovicích. Opiáty jsou látky, které mají chemickou strukturu podobnou morfinu, což je také účinná látka většiny opiátů. Opiáty jsou pro svoje účinky používány také v lékařství. Spolu s těkavými látkami jsou opiáty považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky, neboť jejich závislostní potenciál je opravdu velice

Měkké drogy: (drogy s přípustným rizikem), kam zařazujeme např. kávu, tabákové výrobky a produkty konopí. V naší společnosti je však drogou číslo jedna alkohol. U alkoholu je ale hranice už sporná a to dle negativního účinku na tělesné i duševní zdraví způsobeného nadměrného užívání alkoholu. Alkohol řadíme na rozhraní drog měkkých a tvrdých.

Tvrdé drogy: (drogy s neakceptovatelným rizikem), zde řadíme např. heroin, pervitin, crack a kokain. U těchto druhů omamných drog je jednoznačně vysoké riziko vzniku závislosti.

2.6 Stádia závislosti

Počátek – závislost začíná euforickým počátečním stádiem, ve kterém se s drogou volně nakládá. Účinky jsou téměř jen pozitivní a případné negativní účinky jsou podceňovány. Ze stran okolí umožňuje požití drogy jednoduchý přístup ke skupině stejného smýšlení. U mladých lidí je orientace mimo rodičovský dům podstatná. Dotyčný se zbavuje úzkosti, cítí se uvolněně. V opojení se často projevuje zvýšené sebevědomí.

Druhé stádium – druhé stádium u drogové závislosti bývá označováno jako kritické stádium navykání. Ustupuje účinek drogy, je potřeba zvyšovat dávky a častější konzum. Tato fáze je nebezpečná v tom, že už není cesty zpět bez pozdních následků. Tělo přestaví svou látkovou výměnu a hledá možnosti, jak se látek opět zbavit. Po této fázi jsou vždy nějak poškozeny orgány. Nejprve je zasažen mozek. Projevují se poruchy koncentrace, pozornosti, schopnosti zapamatování a upadá paměť. Typickým znakem jsou problémy s nalezením správných slov při rozhovoru. Mohou nastávat první konflikty ve škole. Všechny styky se soustředí stále více na ostatní konzumenty drog. Začínají finanční potíže, dluhy a první obchodování s drogami. Mladiství začínají sahat do peněženky rodičů, prarodičů či si přilepšují drobnými krádežemi. U někoho se zvětšuje propast mezi ideálním a reálným obrazem sebe sama. Ubývá schopnost snášet nepříjemné pocity, jako je bolest, úzkost či napětí. Dotyčný si uvědomí, že bez drogy už nemůže existovat.

Třetí stádium – třetí stádium je stádium návyku či závislosti. Zde dochází ke značnému stupňování dávek na základě ještě většího vývoje tolerance. V této fázi se promíchá konzum různých druhů látek. Mladistvý zůstává věrný účinkům stimulanciím nebo sedativům. Vztahy v okolí se rozpadají. Ve škole to jde stále z kopce. Intenzivnější je i kriminalita, která je spojená s opatřováním drogy. K deliktům dochází v opojení a rozšiřují se od prostých krádeží až k loupežím. Postižený dostává kontakt na pomoc přes důvěrné linky. Mladistvý vykazuje psychické a tělesné abstinenční příznaky. Už není nic tak důležitého jak droga, kterou tělo potřebuje. Velmi nápadné jsou změny osobnosti, jako náladovost, podrážděnost, přechod od agresivity k sebelítosti. Projevuje se další úbytek tělesné i duševní výkonnosti. Dochází k velkému úbytku váhy, který může dojít až tak daleko, že dívky ztrácejí menstruaci. Se ztrátou váhy se spojuje snížení imunity, což může vést k mnoha dalším onemocněním. Do nemocnice se dostávají mladé ženy nejčastěji ve věku 17 let, které trpí chudokrevností, mají vysokou horečku, trombózy a hnisavé záněty kůže a jiných orgánů.

Čtvrté stádium – čtvrté stádium se označuje jako chronické stádium rozkladu. Značně ubývá snášenlivost na drogu. Základem toho jsou začínající poškození orgánů. Játra již nemohou odbourávat jedovaté substance, ledviny je nemohou vylučovat. Může dojít k trvalému připoutání na lůžko. Nastávají procesy tělesného rozkladu jako cirrhózy jater, žaludeční vředy, či poškození centrálního nervového systému. Poté nastává rozpad osobnosti, postižený ztrácí svou celkovou podobu, stává se lhostejným, povrchním, neumí se už radovat, ale ani zlobit. Dochází i k celkovému duševnímu úpadku. V nejhorším případě se nemocný nemůže vyznat ve svém okolí, je závislý na cizí pomoci. Okolí závislým člověkem v tomto stádiu pohrdá. Ten se již není schopen finančně zabezpečit, ztrácí střechu nad hlavou. Vyřazení ze společnosti probíhá rychleji a intenzivněji.

2.7 Prevence na základních a středních školách

Ze školského zákona pochází prevence sociálně patologických jevů prováděna na základních a středních školách. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v § 29 odst. 1 uvádí: „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 přecházení vzniku sociálně patologických jevů“.

Kritéria preventivního působení ve školách

- prevence souvisí se spoluprací rodičů,
- prevence probíhá jako kontinuální proces,
- zohledňuje zásadu přiměřenosti (věku, vzdání, dovednostem),
- prevence je koncipována jako získání co nejširších poznatků o sociálně patologických jevech,
- prevence se zaměřuje na získávání postojů a dovedností, které mladistvým umožní řešit těžké životní situace a zvýší tím odstup vůči sociálně patologickým jevům,
- prevence se opírá o uznávané, přitažlivé modely, názorné i neformální přístupy,
- prevence je spojena výchovou k občanské odpovědnosti a ke zdravému životnímu stylu,
- prevence umožňuje zlepšit schopnost hovořit o problémech a vyrovnávat se s nimi, rozvíjet zdravé sebevědomí dospívajícího,
- podmínkou úspěšné prevence je získání důvěry dospívajícího.

2.8 Co dělat, když dítě přijde domů pod vlivem alkoholu nebo drog

Nejdůležitější je zachovat klid. Pokud je to možné, zjistit jaký druh alkoholického nápoje nebo drogy mladistvý vzal a v jakém množství. Obaly od léků, či zbytky drogy mohou pomoci lékařům stav správně posoudit. Pokud se mladistvý chová nepřiměřeně, je nebezpečný a mohl by ublížit sobě nebo druhým, upadá do bezvědomí, je nutné co nejrychleji přivolat lékaře. Během noci je potřeba se opakovaně přesvědčovat o stavu mladistvého, rozhovor o vážnosti situace a požití drog je správně přesunout na následující den. Až dotyčný vystřízliví, zeptat se ho za jakých okolností se opil nebo vzal drogu. Je nutné mladistvému říct či zopakovat, že s pitím nebo braním drog nesouhlasíte.

3 NÁSLEDKY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Nejen závislost, ale i jakékoli užití drogy může člověka poškodit ve všech oblastech života – psychicky, biologicky i sociálně. Některé následky mohou nastat již při prvním užití drogy, jiné se dostaví až po dlouhodobějším užívání.

3.1 Následky drogových závislostí v rodině

Děti a mladiství při svém dospívání využívají všechny dostupné možnosti, které jim dnešní svět nabízí, a o nichž si myslí, že jim přinesou spokojenější život. Sem patří i negativní jevy společnosti a k nim řadíme zneužívání návykových látek. Podle statistických údajů, co se týče zneužívání drog, je nejvýraznější období mladistvého ve věku 15 – 19 let.

Účinné a neúčinné způsoby zvládnání problému s návykovou látkou u nezletilého:

Správně	Nesprávně
Anglický výraz „tough love“ znamená „tvrdá láska“, tj. kladný vztah k dítěti a snaha pomoci spojená s cílevědomostí.	Vyhodit nezletilé dítě z domu je nezákonné. To už je lepší navrhnout příslušným úřadům ústavní výchovu s tím, že vás dítě nerespektuje a že na něj nestačíte (pokud se dítě začne chovat rozumně, můžete návrh odvolat). Není dobré se nechat vydírat. Časté je vyhrožování fetováním, útekem, prostitucí nebo sebevraždou. Ustoupit vydírání by znamenalo toto riziko zvyšovat.
O potížích hovořit s dalším dospělými v rodině, rodiči kamarádů dítěte, kteří mohou mít podobné problémy, i s odborníky. Zavolat lékaře, v případě že, hrozí otrava, dítě mluví o sebevraždě nebo se chová pod vlivem drog či po odeznění jejich účinku zvláště a nebezpečně.	Zavrhnout problém a tajit ho, věřit, že se časem všechno vyřeší samo od sebe.
Neusnadňovat a nepodporovat pokračující braní drog, ale komplikovat ho. Odměňovat změnu k lepšímu. Dítě při uspokojování svých potřeb bývá závislé na rodičích, čehož lze využít. Trvat na dodržování racionálních pravidel. Dospívající, který není ochoten přistoupit ke změně, by měl nést důsledky. To se netýká případů, kdy je ohrožen život. Ale problémů ve škole či na úřadech. Mnohdy až hrozba oznámení krádeže na policii nebo trestní stíhání přinutí dítě se léčit.	Usnadnit braní drog a nechtěně mu pomáhat. Ustupovat, např. psát omluvenky do školy, dovolit, aby kamarádi dítěte, kteří berou drogy, chodili do bytu rodičů. Nemají tam co dělat, v krajních mezích je na místě volat policii. Špatné je také platit dítěti drogy, ať přímo nebo tím, že se rodiče nechávají okrádat.
Komunikovat s mladistvým, vyslechnout ho.	Přerušit komunikaci s dítětem a problém

Obstat si protiargumenty. Trvat na změně k lepšímu.	„řešit“ tím, že rodič (častěji otec) tráví hodně času mimo domov.
Umět ocenit skutečné kroky k překonání drogového problému (vstup do léčebného programu, přerušení kontaktů s nebezpečnými známými, změna životního stylu apod.).	Naivně věřit tomu, že má mladistvý drogy pod kontrolou nebo že si snižuje dávky a že drogu vysadí.
Trávit s dítětem podstatně více času, zejména na začátku léčby a mít přehled, kde je a co dělá. Naplánovat mu jeho denní program.	Zanedbávat dítě, dělat zbytečně dusno a vyvolávat v něm pocity viny a méněcennosti, i když se začalo léčit.
Pomoc odpoutat se od nežádoucí společnosti. Občas pomáhá i změna prostředí.	Nechat se vydírat kamarády dítěte, když vymáhají peníze za drogy, které dítěti prodali. V takovém případě je dobré pohrozte policií nebo to rovnou na policii ohlásit.
Nacházet zdravou rovnováhu mezi kritickým postojem vůči chování dítěte („nelíbí se nám, že bereš“) a tolerancí vůči němu („vážíme si tě a záleží nám na tobě“). Oceňovat i drobné pokroky, vidět silné stránky dítěte. Rozvíjet jeho dobré koníčky.	Ponižovat a urážet dítě, vyhrožovat věcmi, které nejdou splnit. Bít dítě a jednat agresivně.
Spolupracovat s užší i širší rodinou.	Vzájemné obviňování rodičů. Hledání v dospívajícím zneužívajícím drogy spojence proti druhému rodiči. Nestarání se o sourozence dítěte zneužívajícího alkohol nebo jiné drogy. Snaha hodit problém na prarodiče (problém, který nezvládnou rodiče, tím méně zvládnou staří lidé). Zanedbávání bezpečnosti dalších lidí ve společné domácnosti, zejména malých dětí.
Být problémovému dítěti kladným vzorem. Myslet i na své zdraví, tělesnou a duševní kondici a mít své zájmy.	Upnout se jen na problémové dítě a zanedbávat všechny ostatní i sebe.
Najít odbornou pomoc a poradenství pro sebe, jestliže ji odmítá dítě. V případě manželských či partnerských problémů - otec je příliš tvrdý, matka zase moc ustupuje, je možné se obrátit na poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, užitečnou práci vykonávají linky důvěry, centra krizové intervence a zařízení pro léčbu závislostí.	Předpokládat, že závislost se vyřeší rychle a sama od sebe. Při závislosti je nutná dlouhodobá léčba nebo i opakovaná léčení a celoživotní opatrnost.
Ve vztahu s problémovým dítětem projevovat důslednost a vytrvalost. Spojencem rodičů je přirozený vývojový proces, který spolu s léčbou často přináší i změnu hodnot.	Ztratit naději, v pokročilých stádiích problému uvažovat o tom, že se problém vyřeší sám tím, že se dítě „ufetuje“.

Provedené výzkumy potvrdily, že v rodinách, kde byl zjištěn málo láskyplný či problematický vztah dítěte s otcem, se později ukázala závislost u dítěte. Otec má nenahraditelné místo v rodině:

- přistupuje k problémům s rozumem,
- dokáže odlehčit a uklidnit věci, je hravější,
- pro dceru bývá prvním mužským vzorem, podle kterého si vybírá svého partnera,
- pro syna může být jistým vzorem a průvodcem mužským světem.

3.2 Následky drogových závislostí v sociálních vztazích

Závislý mladiství přestávají respektovat příslušné normy, neplní si svoje povinnosti. Přestává chodit do školy. Pod vlivem drogy bývá unaven, není schopen normálního denního výkonu, ztrácí motivaci, nesoustředí se. Po čase je jeho chování neúnosné, proto následuje vyloučení ze školy.

Ačkoliv závislý demonstruje svou svobodu, je v základních věcech odkázán na okolí, není soběstačný. Parazituje na rodině, pokud něco vydělá, utratí to za drogu. Je schopen podvádět a využívat i blízké lidi. Stává se postupně pouhou přítěží, rodina rezignuje, když vyčerpala všechny dostupné možnosti. Mnohdy závislý člověk odchází od rodiny. (Netík, 1991, s. 18).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍČINY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Mezi příčinami vzniku závislostí na návykových látkách lze rozlišit tři skupiny činitelů, kterými jsou: droga, člověk a prostředí.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bude postihnout vznik drogových závislostí. Co vedlo mladistvé k prvnímu užití drogy. Jestli v takovém prostředí vyrůstali, či jejich rodiče měli s drogou problémy. Jaký vliv mají na mladistvé spolužáci a parta a co vše jsou schopni udělat proto, aby do party zapadli.

4.2 Stanovení hypotéz

1. Předpokládám, že nejvýznamnější ze všech faktorů, které působí na vznik drogových závislostí, je vliv kamarádů a vrstevníků.
2. Předpokládám, že rodinné prostředí nemá výrazný vliv na drogovou závislost jedince.

4.3 Metodika výzkumné sondy

Z formulování uvedených hypotéz byl jako metodika pro zpracování zvolen dotazník, obsahující 14 otázek a to polozavřených i uzavřených. Byl sestaven pro zmapování příčin drogových závislostí u mladistvých, vlivu kamarádů a rodiny.

4.4 Výzkumný vzorek

Za výzkumný vzorek ke zpracování bakalářské práce byli zvoleni mladiství z Dětského a dorostového detoxikačního centra, Vlašská 36, Praha 1. Na otázky v dotazníku odpovědělo celkem 40 respondentů ve věkovém rozmezí 15-18 let.

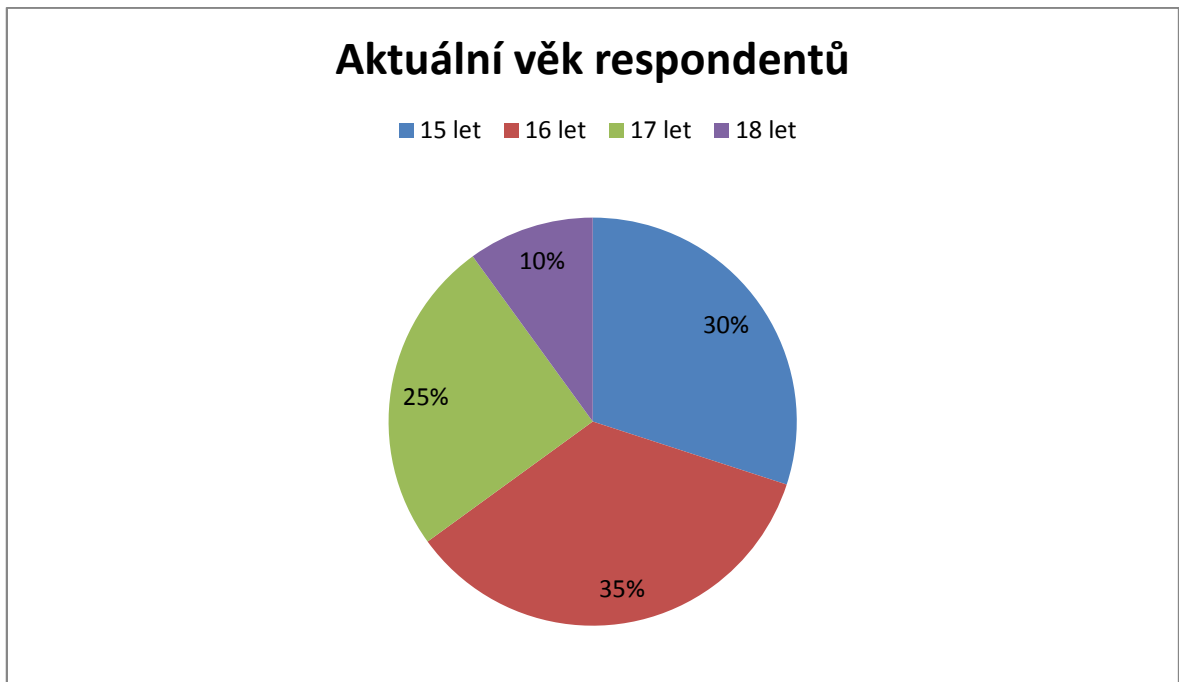
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Otázka č. 1 v dotazníku směřovala na pohlaví respondentů z Dětského a dorostového detoxikačního centra v Praze. Výzkumu se celkem zúčastnilo 18 děvčat a 22 chlapců.



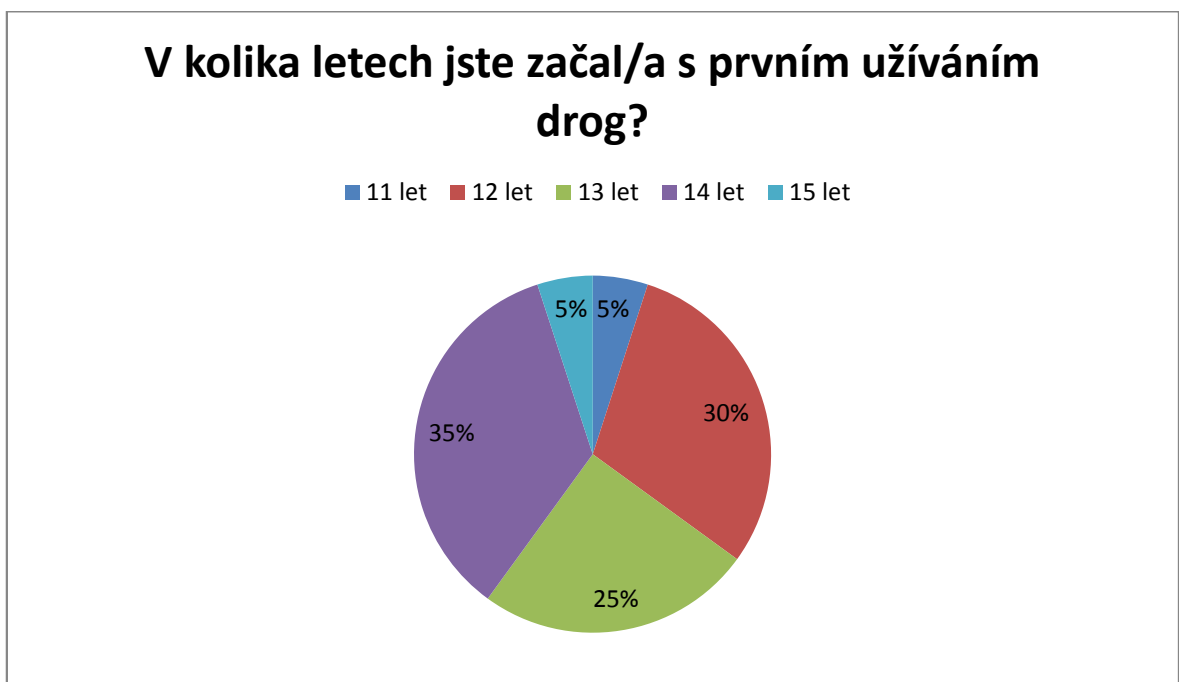
Graf č. 1

Otázka č. 2 byla zaměřena na aktuální věk respondentů. 15 letých respondentů bylo 12, 16 letých 14, 17 letých 10 a 18 letých 4. Zde vidíme, že nejvíce ohrožení mladiství jsou v rozmezí 15-16 let, kdy je většina mladistvých v pubertě.



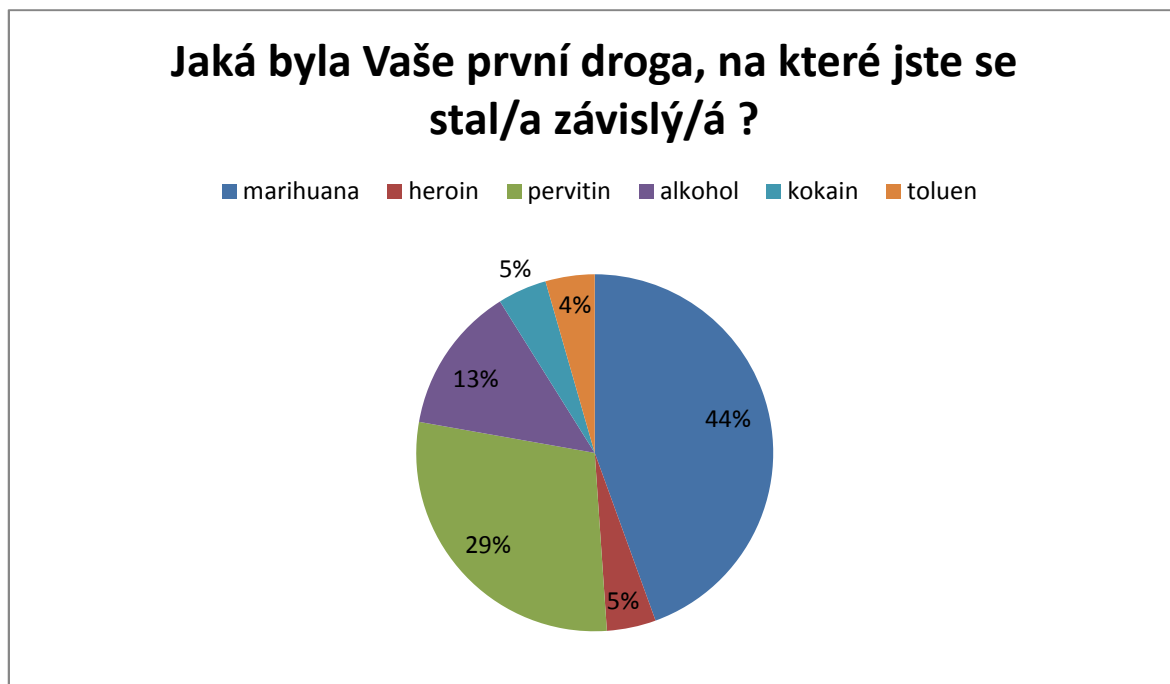
Graf č. 2

Otázka č. 3 zjišťovala, v kolika letech poprvé mladiství požili drogu. 14 respondentů odpovědělo, že první drogu užili, když jim bylo 14 let. Druhý nejvíce ohrožený věk prvního užívání drog je 12 let, což odpovědělo 12 respondentů. Na třetím místě je věk 13 let, na který odpovědělo 10 respondentů. V grafu můžeme vidět, že s užíváním začínají i děti již v 11 letech nebo naopak mladiství, kteří poprvé užijí drogu ve svých 15 letech.



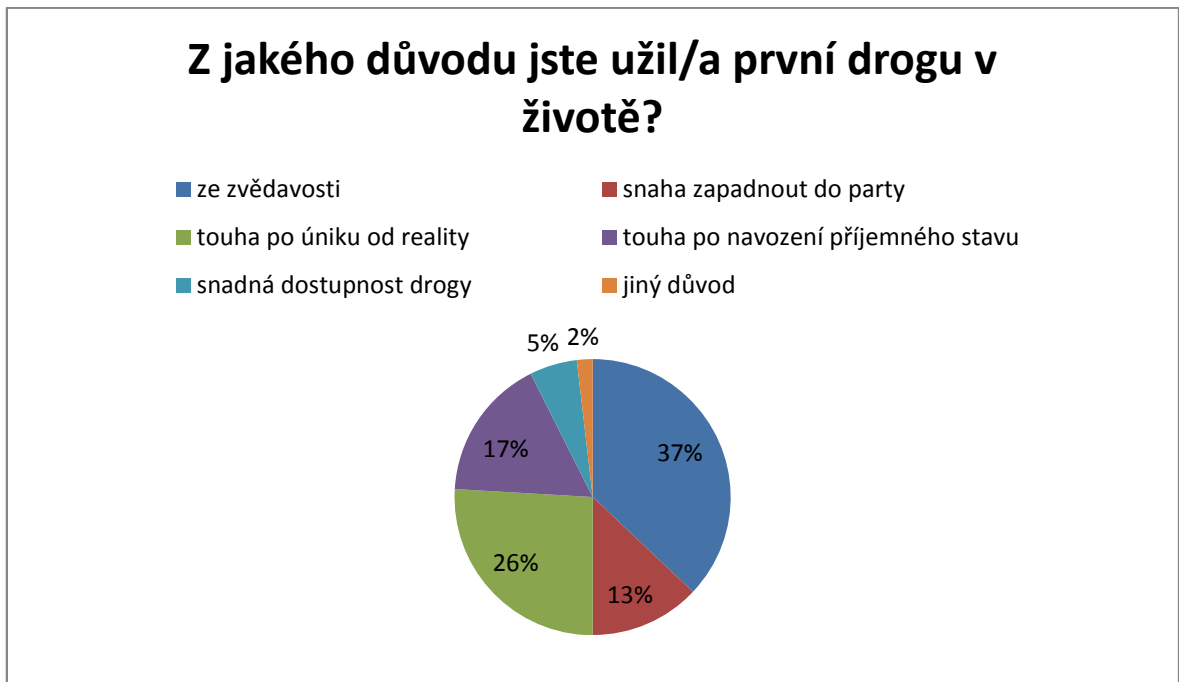
Graf č. 3

Otázka č. 4 byla zaměřena na první drogu, na které se stali respondenti závislí. Necelá polovina všech odpovědí se týkala závislosti marihuaně. Druhou nejvíce užívanou látkou, na které byli respondenti závislí, byl pervitin a na třetím místě byl alkohol. Celkového počtu 4 respondenti vybrali dvě správné odpovědi a jeden respondent označil 3 správné odpovědi.



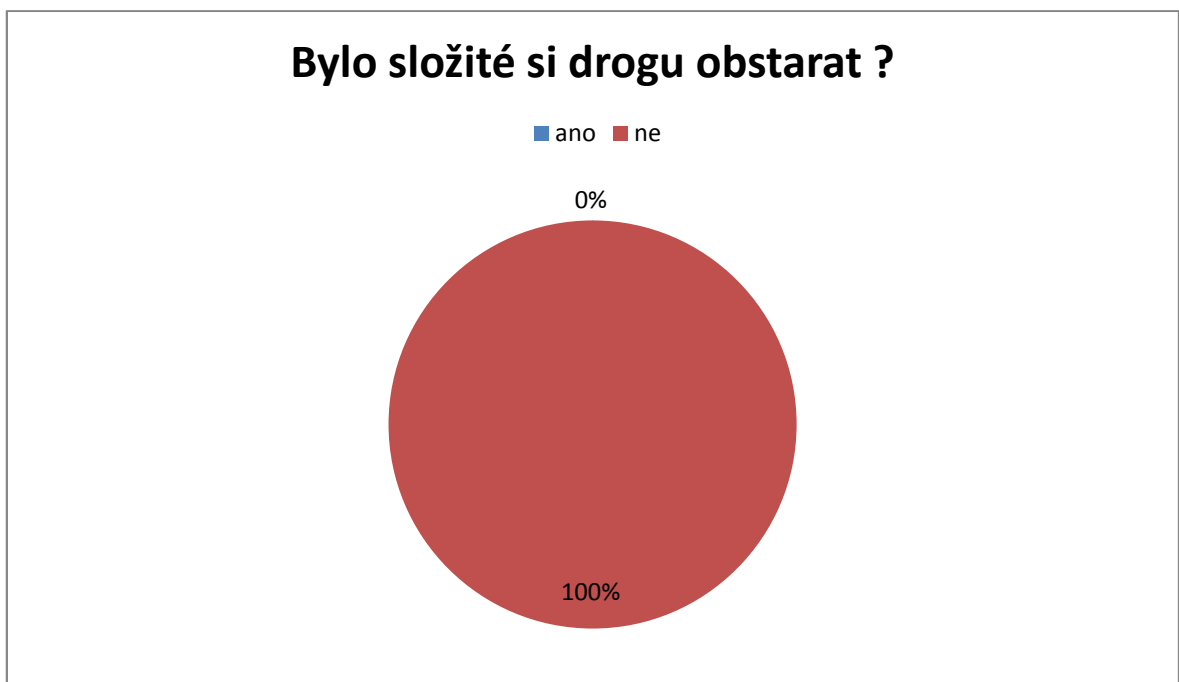
Graf č. 4

Otázka č. 5 byla zaměřena na to, z jakého důvodu mladiství první drogu užili. 20 respondentů užilo drogu ze zvědavosti, touhu úniku od reality zvolilo 14 respondentů a touhu po navození příjemné stavu vybralo za správnou odpověď 9 respondentů. Jiný důvod užitý drogy byl v dotazníku označen z důvodu úmrtí v rodině. Dvě správné odpovědi na tuto otázku vybralo 11 respondentů, tři a čtyři správné odpovědi byly označeny jedním respondentem.



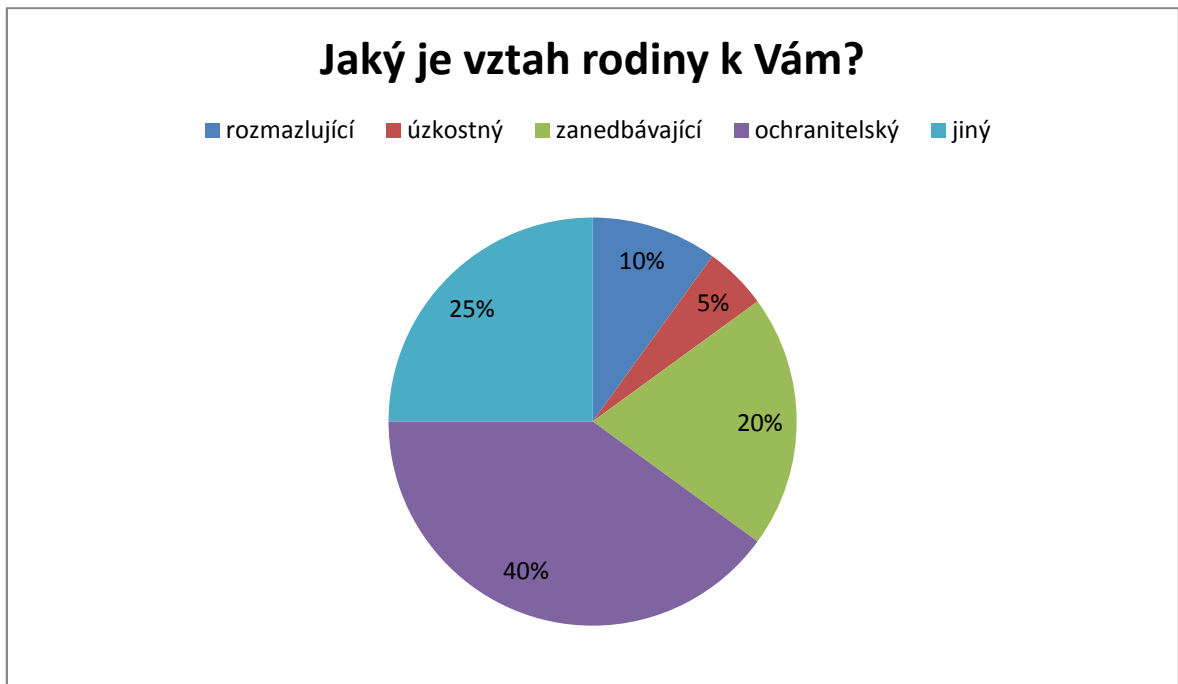
Graf č. 5

Otázka č. 6 zjišťovala, jestli bylo složité si drogu obstarat. Všichni respondenti uvedli, že pro ně nebylo složité si drogu obstarat. Tato otázka poukazuje na to, že drogy jsou opravdu všude kolem nás.



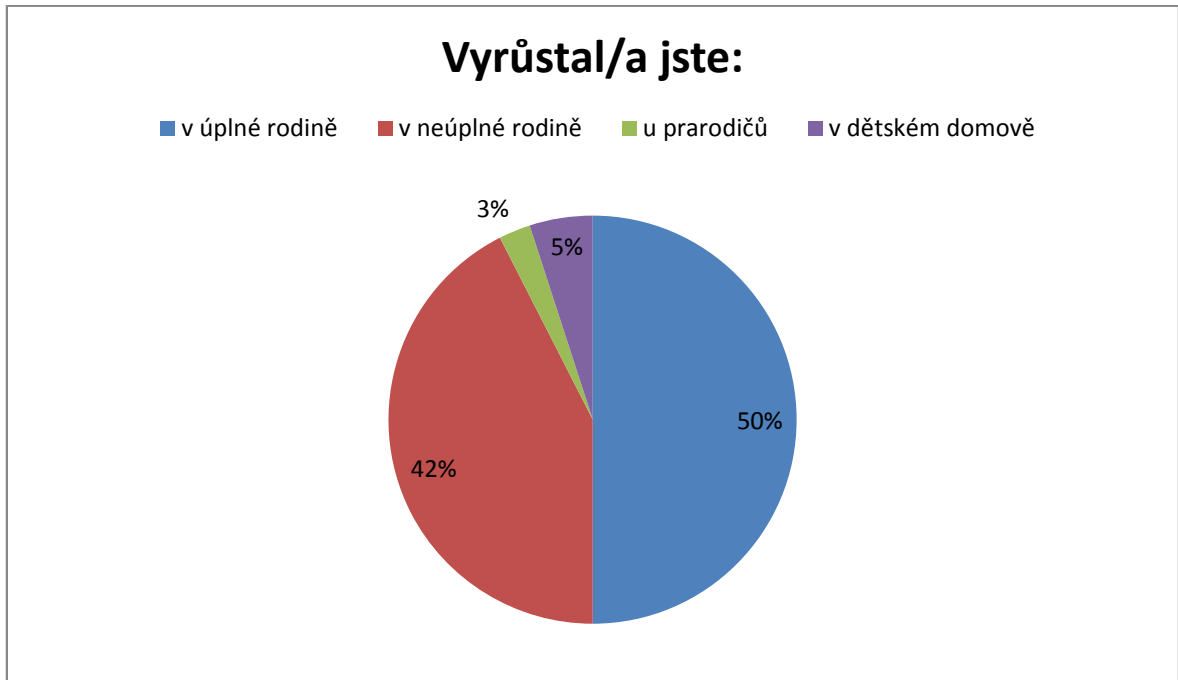
Graf č. 6

Otázka č. 7 byla zaměřena na vztah rodiny k závislému. 16 respondentů označilo za správnou odpověď ochranný vztah, 10 respondentů zvolilo možné jiné vztahy, z čehož 8 volných odpovědí uvádělo kamarádský vztah a dvě odpovědi se týkaly žádného vztahu, protože mladiství vyrůstali v dětském domově. Třetí nejvíce označovaná možnost byl vztah zanedbávající.



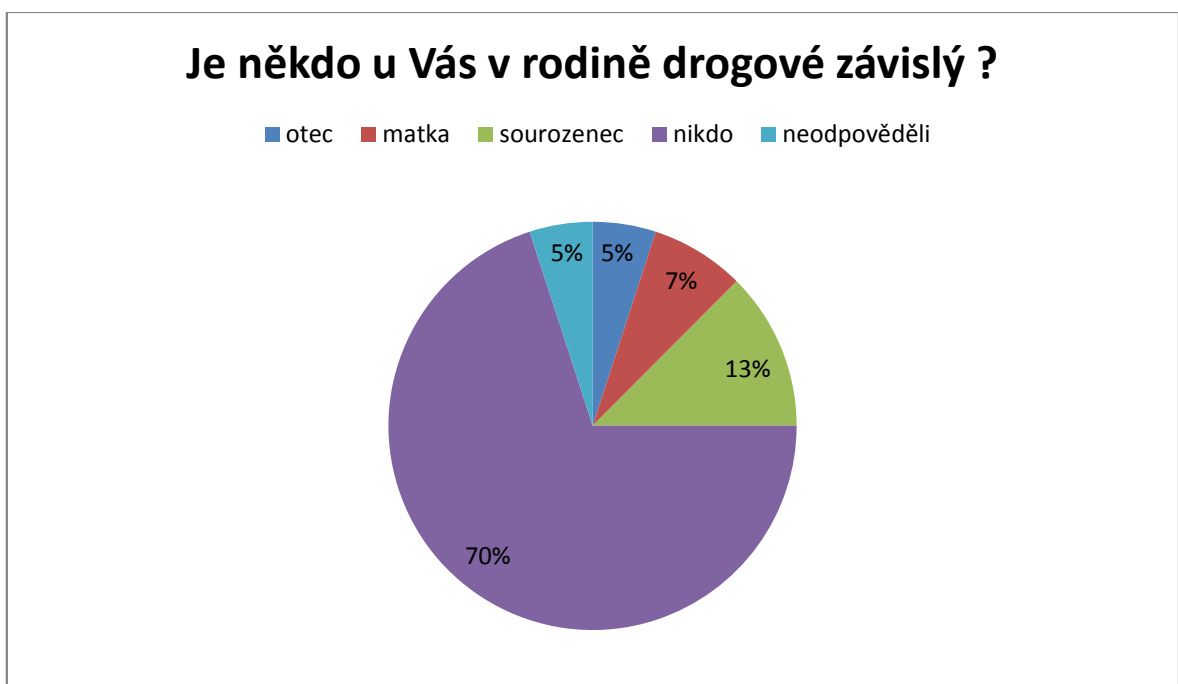
Graf č. 7

Otázka č. 8 zjišťovala, v jaké rodině mladiství vyrůstaly. Výzkum ukázal, že polovina závislých respondentů žila v úplné rodině s oběma rodiči. V neúplné rodině žilo 17 respondentů, v dětském domově 2 a u prarodičů jeden. Zde vidíme, že i když děti vyrůstají v rodině s oběma rodiči, nedá se zaručit, že drogy brát nezačnou.



Graf č. 8

Otázka č. 9 se týkala drogových závislostí v rodině. 28 respondentů odpovědělo, že v rodině nikdo drogově závislý nebyl. 5 respondentů odpovědělo, že byl závislý sourozenec, ve třech rodinách byla závislá matka, ve dvou otec. 2 dotazovaní na tuto otázku neopověděli.



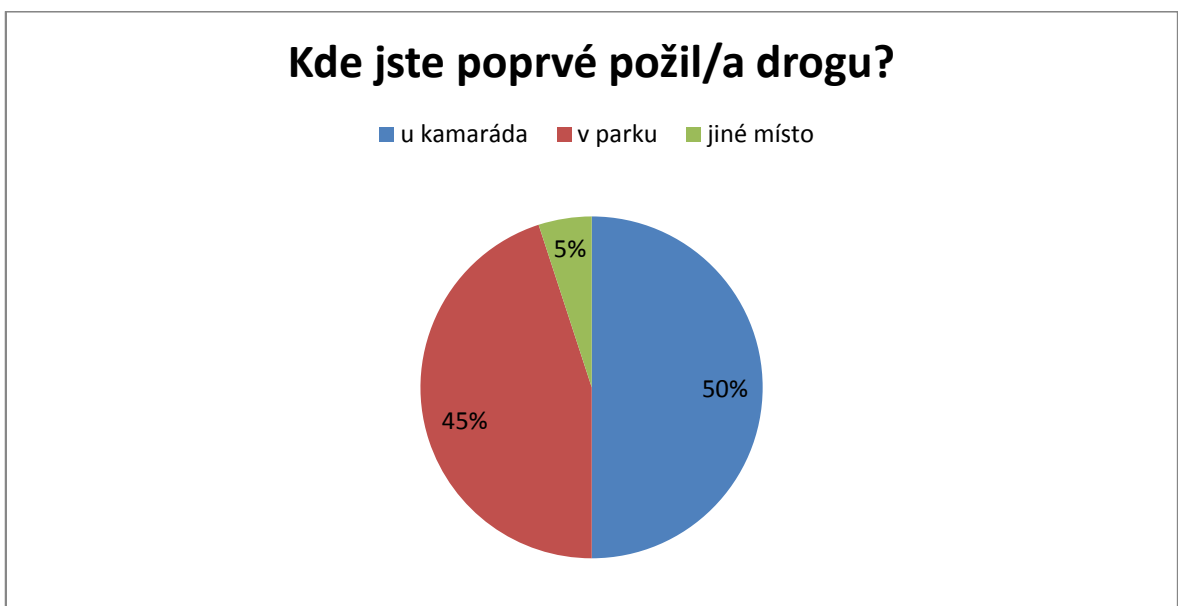
Graf č. 9

Otázka č. 10 byla zaměřena na to, jak mladiství trávili svůj volný čas, jestli navštěvovali nějaký kroužek, či se věnovali nějakému sportu.



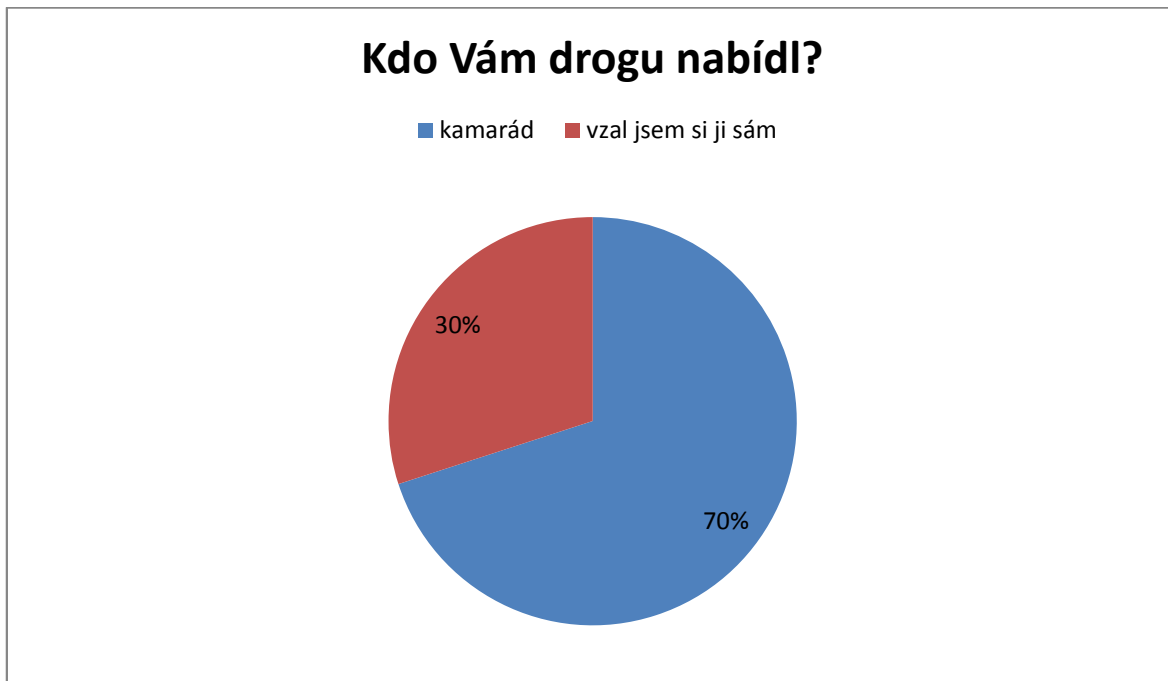
Graf č. 10

Otázka č. 11 byla zaměřena na místo, kde byla droga poprvé užita. Polovina respondentů odpověděla, že poprvé drogu užili u kamaráda, 18 respondentů užilo poprvé drogu v parku a 2 zvolili jiné místo, kterým bylo nádraží.



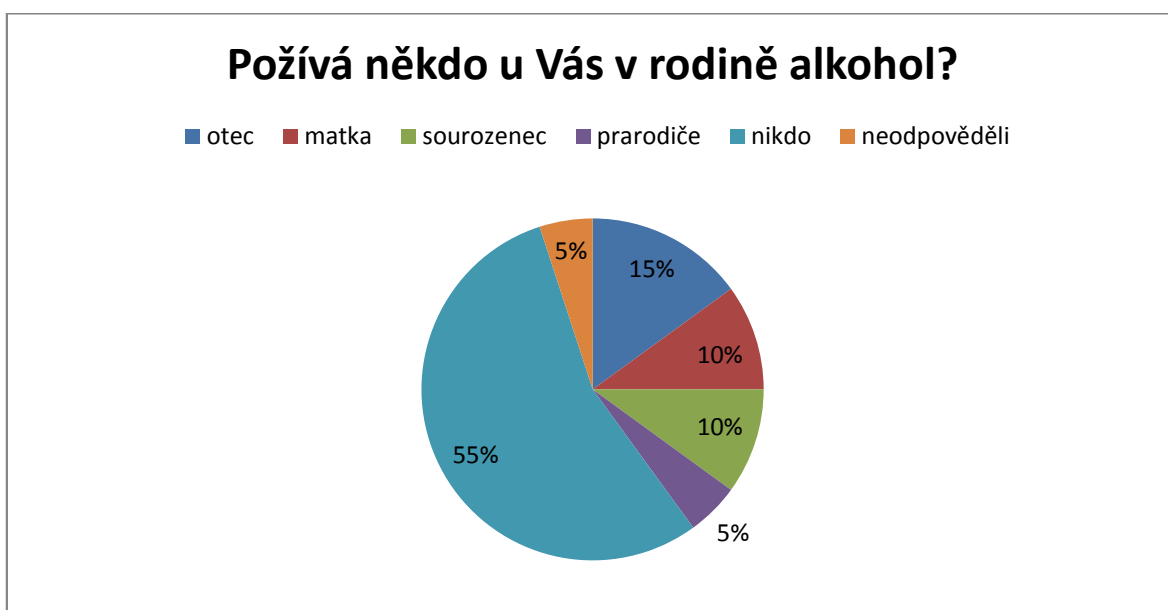
Graf č. 11

Otázka č. 12 se ptá, kdo první drogu nabídl. Ve většině případů byla droga nabídnuta kamarádem. Zde je vidět, že vliv kamarádů na užívání drog je opravdu veliký. Jen ve dvanácti případech si mladiství vzali drogu sami bez kamarádů.



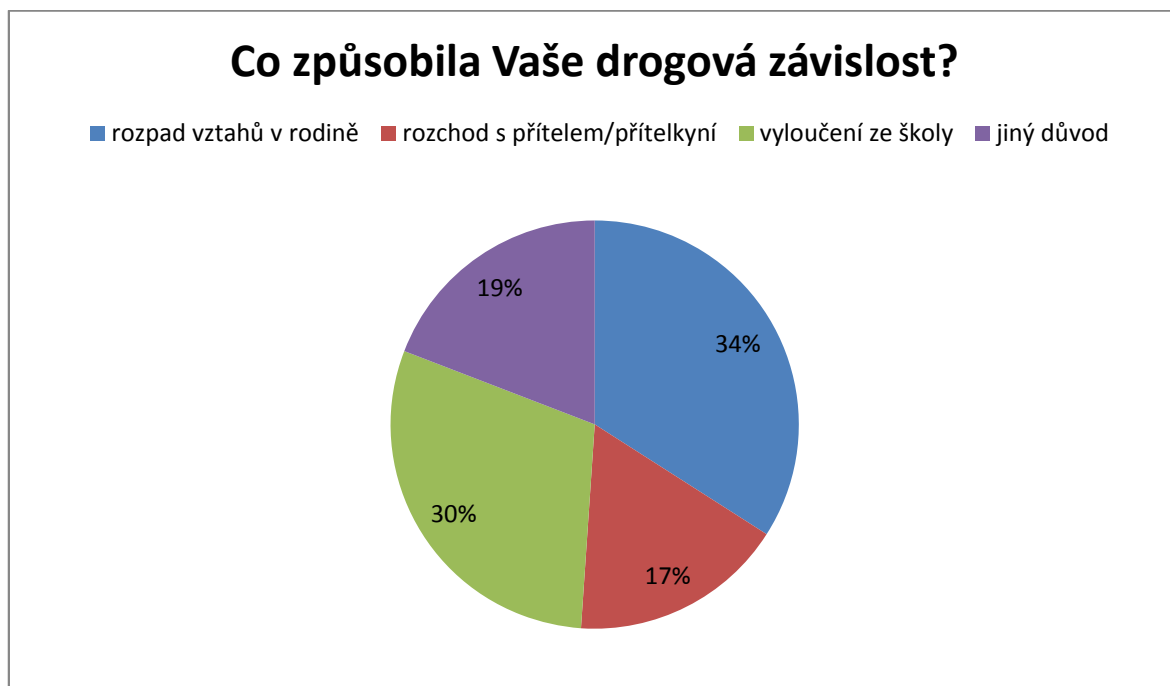
Graf č. 12

Otázka č. 13 byla zaměřena na pití alkoholu v rodině. Mírně přes polovinu respondentů odpovědělo, že u nich v rodině nikdo alkohol nepožíval. V šesti případech užíval alkohol otec, ve čtyřech případech matka a sourozenec.



Graf č. 13

Otázka č. 14 byla zaměřena na následek drogové závislosti mladistvého. Sedm dotázaných označilo dvě správné odpovědi. U 16 respondentů způsobila drogová závislost rozpad vztahů v rodině, u 14 vyloučení ze školy a 8 se rozešlo s přítelem/přítečkyní. 9 respondentů uvedlo jiný důvod, který se týkal hádky s rodiči, ztráty veškerých zájmů a úmrtí v rodině.



Graf č. 14

5.1 Vyhodnocení hypotéz

1. Hypotéza č. 1 potvrzena
2. Hypotéza č. 2 potvrzena

5.2 Shrnutí

Na závislosti mladistvých mají dle mých zjištění zásadní vliv hlavně tyto faktory: výchova a vztahy v rodině, vliv vrstevníků, snadná dostupnost k obstarání drog. Není však pravidlem, že pokud rodina neplní některou ze svých funkcí, znamená to závislost dítěte. Spíše naopak, více než polovina respondentů žila v úplné rodině, s rodiči měli kamarádský vztah, ale touha po vyzkoušení drogy byla vysoká.

ZÁVĚR

Z této bakalářské práce vyplynulo, že problematika drog a drogových závislostí a také otázka prevence je značně rozsáhlá a že činnost konaná ve prospěch těchto záležitostí má své nezastupitelné místo.

Nemůžeme říci, že užívání drog díky těmto aktivitám bude zcela zamezeno, ale může na základě dobře prováděné činnosti dojít k výrazné eliminaci tohoto sociálně patologického jevu zejména v budoucnu.

Typickým uživatelem drog v dnešní době není ‚feťák‘, zbídačená troska závislá na injekcích, která si obstarává peníze na drogy krádežemi nebo prostitucí. Je známo, že v prostředí nočních zábav, večírků nebo diskoték je nejrozšířenější alkohol a marihuana. Není však nouze o další nelegální drogy.

Položme si otázku, proč člověk začne brát drogy? Ani sebelepší výchova či prevence zřejmě výskyt tohoto jevu nevyloučí, ale může riziko snížit. Důležitá komunikace o drogách může odbourat mýty o tom, že všichni slavní berou drogy, že to patří k životu, že je dobré si něco vzít, když se člověk necítí dobře.

Velmi významnou úlohu v boji proti drogám a závislosti má rodina. I když se diskutuje o jejích proměnách, o selhávání některých funkcí rodiny, žádná jiná instituce nemůže její místo nahradit. Rodina by měla plnit tradiční funkce, reprodukční, pečovatelské a výkonné, které by měly být vyváženy rolí členů rodiny v oblasti pracovního a společenského uplatnění.

Úkolem sociálních odborníků by měla být pomoc rizikovým rodinám a posílení její odolnosti do budoucna. Patří k tomu i pomoc při hledání společenského jazyka v prvních fázích vzniku rodiny, hledání pozitivních vazeb, učení se komunikovat, tlumit domácí násilí. Je potřeba pomáhat rodičům v tom, jak učit děti sociálním dovednostem, rozvíjet u nich zdravé sebevědomí, schopnost umět odmítnout, postavit se svým vrstevníkům a být zodpovědný za své chování.

My dospělí bychom se měli stát pozitivním příkladem v postoji proti drogám, protože je prokázáno, že děti často ve svém životě opakují postoje svých rodičů, co se týče návykových látek. Extrémně odsuzující, ale i pozitivní postoje vůči návykovým látkám svědčí mnohdy o neznalostech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. FISCHER, S., ŠKODA, J. Sociální patologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80247-2781-3.
2. GÖGKERT CH., KÜHN F. Od návyku k závislosti. Praha: Ikar 2001, ISBN 80-7202-950-9
3. HAJNÝ M., KLOUČEK E., STUHLÍK R. Akta Y. Drogový problém versus rodina. Praha: Votobia 1999, ISBN 80-7220-022-4
4. JANÍK A., DUŠEK K. Drogy a společnost. Praha: Avicenum 1990, ISBN 80-201-0087-3
5. KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
6. KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, ISBN 978-80-247-1411-0.
7. KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3
8. KÜHN R. Chytré drogy. Praha: Adonai s.r.o. 2000, ISBN 80-86500-05-5
9. MATĚJČEK, Z. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-262-211-0
10. MÜHLPACHER, P. Sociopatologie, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, ISBN 978-80-210-4550-7
11. NEŠPOR K. Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou. Praha: Sportpropag 1999, ISBN 80-7044-583
12. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-831-7
13. NEŠPOR, K. Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-515-6
14. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 3. rozšířené vyd. Praha: Sportpropag, a.s. 1995
15. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ H., CSÉMY L. Jak zůstat fit a předejít závislostem. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-299-8
16. NETÍK, K., Budka, I., Neumann J., Válková H. K osobnosti kriminálního toxikomana. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1991, ISBN 80-85121-25-5
17. REISEL, P. Lesk a bída drog. Olomouc: Voto i, 1999, ISBN 80-7198-348-9
18. SINGLY de, F. Sociologie současné rodiny. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-249-1
19. ŠEDIVÝ V., VÁLKOVÁ H. Lidé, alkohol drogy. 1. vyd. Praha: Naše vojsko 1988
20. TKÁČ J. Adiktologie. Brno 2011
21. TRAIN, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-503-2
22. ÜHLINGER C., TSCHUI M. Když někdo blízký pije. Praha: Portál 2009, ISBN 978-807367-610-0

23. http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/ internetový zdroj 20.2.2014 v 17:00.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Aktuální věk respondentů

Graf č. 3: V kolika letech jste začal/a s prvním užíváním drog?

Graf č. 4: Jaká byla Vaše první droga, na které jste se stal/a závislý/á ?

Graf č. 5: Z jakého důvodu jste užil/a první drogu v životě?

Graf č. 6: Bylo složité si drogu obstarat?

Graf č. 7: Jaký je vztah rodiny k Vám?

Graf č. 8: V jaké rodině jste vyrůstal/a ?

Graf č. 9: Je někdo v rodině drogově závislý?

Graf č. 10: Věnoval/a jste se v dospívání nějakému sportu či zájmovému kroužku?

Graf č. 11: Kde jste poprvé požil drogu?

Graf č. 12: Kdo Vám drogu nabídl?

Graf č. 13: Požívá někdo u Vás v rodině alkohol?

Graf č. 14: Co způsobila Vaše drogová závislost?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

PŘÍLOHA Č. 1: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

1. **Jste:** chlapec
 dívka

2. **Kolik je Vám let?**

3. **V kolika letech jste začal/a s prvním užívání drog?**

4. **Jaká byla Vaše první droga, na které jste se stal/a závislý/á?**
 - a)toluen
 - b)kokain
 - c)pervitin
 - d)heroin
 - e)LSD
 - f)lysohlávky
 - g)alkohol
 - h) marihuana
 - i)jiná možnost

5. **Z jakého důvodu jste užil/a první drogu v životě?**
 - a)ze zvědavosti
 - b)ze snahy zapadnout do party
 - c)touha po úniku od reality
 - d)touha po navození příjemného stavu (euforie, úleva od bolesti...)
 - e)snadná dostupnost drogy
 - f)jiný důvod.....

6. **Bylo složité si drogu obstarat?**
 - a)ano
 - b)ne

7. **Jaký je vztah rodiny k Vám?**
 - a)rozmazlující
 - b)úzkostný
 - c)zanedbávající
 - d)ochranitelský
 - e)jiný

8. **Vyrůstal/a jste:**
 - a) v úplné rodině
 - b)v neúplné rodině

- c)u prarodičů
- d)v dětském domově
- e)jinde (kde?).....

9. Je někdo v rodině drogově závislý?

- a)otec
- b)matka
- c)sourozenec
- d)prarodiče
- e)někdo jiný.....
- f)nikdo

10. Věnoval/a jste se v dospívání nějakému sportu či zájmovému kroužku?

- a)ne
- b)ano (jakému?).....

11. Kde jste poprvé požil drogu?

- a)u kamaráda
- b)doma
- c)ve škole
- d)v parku
- e)jiné místo (jaké?).....

12. Kdo Vám drogu nabídl?

- a)kamarád
- b)rodina
- c)příbuzní
- d)vzal jsem si ji sám
- e)někdo jiný (kdo?).....

13. Požívá někdo u Vás v rodině alkohol?

- a)otec
- b)matka
- c)sourozenec
- d)prarodiče
- e)nikdo

14. Co způsobila Vaše drogová závislost?

- a)rozpad vztahů v rodině
- b)rozchod s přítelem/přítelkyní
- c)vyloučení ze školy
- d)jiný důvod (jaký?).....