

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Adéla Dlabačová

**Užívání a závislost na návykových látkách u mladistvých
na vybraných ZŠ a SŠ na Jesenicku**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME)

2019-2022

BACHELOR THESIS

Adéla Dlabačová

**Substance Use and Substance Abuse in Adolescents at
Selected Primary and Secondary Schools in the Jesenice
Region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 17. května 2022

Adéla Dlabačová

Poděkování

Děkuji PhDr. Aloisovi Daňkovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za jeho čas a možnost online konzultací. Dále bych vyjádřila poděkování ředitelům a pedagogům základních a středních škol za pomoc při sběru dat.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice užívání návykových legálních a nelegálních návykových látek dětmi a mladistvými na Jesenicku. Hlavním záměrem bakalářské práce je zjistit, kolik žáků základních a středních škol v obci s rozšířenou působností má zkušenost s návykovými látkami. Toto mapování proběhlo dotazníkovým šetřením, kdy byly osloveny jednotlivé školy v tomto okrese. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 124 žáků a studentů. Bylo zjištěno, že většina dětí a mladistvých vyzkoušelo zejména alkohol, tabákové výrobky a marihuanu, valná většina z nich má zkušenost se závislostním chováním již z rodinného prostředí. Toto zjištění koresponduje s poznatky z odborné literatury a odborných výzkumů, které rovněž deklarují, že děti a mladiství sice užívají primárně legální návykové látky, nicméně ve velmi hojné míře, a mnohdy i s vědomím rodičů. Jednotlivá data jsou strukturována v praktické části a budou dále poskytnuty k využití ředitelům těchto škol a vedení města, jako námět pro optimalizaci preventivních aktivit v tomto regionu. Je totiž nutno se této problematice a zejména prevencí užívání návykových látek musíme věnovat již v raném věku.

Klíčová slova

Alkohol, droga, dítě, marihuana, mladistvý, návyková látka, prevence, student, tabák, žák.

Annotation

The bachelor's thesis deals with the use of addictive legal and illegal addictive substances by children and adolescents in the Jesenice region. The main purpose of the bachelor's thesis is to find out how many primary and secondary school pupils in the municipality with extended powers have experience with addictive substances. This mapping was carried out by a questionnaire survey, which addressed individual schools in this district. 124 pupils and students took part in the questionnaire survey. It was found that most children and adolescents tried alcohol, tobacco and marijuana, the vast majority of whom have experienced addictive behavior from a family environment. This finding corresponds with the findings of the literature and research, which also declare that children and adolescents use primarily legal addictive substances, but to a very large extent, and often with the knowledge of parents. The individual data are structured in the practical part and will be further provided for use by the principals of these schools and the city management as a topic for optimizing preventive activities in this region. It is necessary to address this issue and especially the prevention of substance abuse at an early age.

Keywords

Addictive substance, Adolescent, Alcohol, Drug, Child, Marijuana, Prevention, Pupil, Student, Tobacco.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 NÁVYKOVÉ LÁTKY.....	11
1.1 Vymezení pojmu návykových látek	11
1.2 Typologie návykových látek.....	12
1.2.1 Legální návykové látky	13
1.2.2 Nelegální návykové látky.....	14
1.3 Příčiny užívání drog dětmi a mladistvými	16
1.3.1 Biologické a genetické predispozice	16
1.3.2 Psychické predispozice	17
1.3.3 Sociální predispozice	18
1.4 Příznaky užívání drog	19
1.5 Vznik a rozvoj závislosti.....	20
2 MOŽNOSTI PREVENCE A LÉČBY U DĚTÍ A MLADISTVÝCH.....	23
2.1 Aktuální situace užívání návykových látek	23
2.2 Prevence dětí a mladistvých v oblasti užívání návykových látek.....	24
2.2.1 Primární prevence	26
2.2.2 Sekundární prevence	27
2.2.3 Terciální prevence.....	27
2.3 Léčba dětí a mladistvých závislých na návykových látkách	28
2.3.1 Terapeutické komunity	28
2.3.2 Dětská detoxikační centra	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 POPIS ZKOUMANÉHO PROSTŘEDÍ.....	30
3.1 Analýza užívanosti návykových látek na Jesenicku	31
3.2 Významná preventivní zařízení na Jesenicku	32
3.2.1 Darmoděj, z.ú.....	32
3.2.2 Adiktologická ambulance při Darmoděj, z.ú.	33
4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	34
4.1 Charakteristika šetření	34
4.1.1 Cíl šetření	34
4.1.2 Výzkumné otázky	34

4.1.3	Výzkumné metody	35
4.1.4	Výzkumný vzorek	35
4.1.5	Metodika šetření.....	36
4.2	Výsledky šetření	37
4.3	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	44
	DISKUSE.....	47
	ZÁVĚR	50
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	52
	SEZNAM ZKRATEK	55
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	56
	SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Hlavním tématem práce je zkoumání problematiky užívání návykových látek dětmi a mladistvými v okrese Jeseník. Z hlediska návykových látek jsme se tak primárně zaměřili na užívání legálních návykových látek, zejména alkoholu a tabákových výrobků, dále pak užívání nelegálních návykových látek, zpravidla marihuany a tvrdých drog.

Téma jsme si zvolili proto, že je velmi aktuální, neboť problematika užívání návykových látek je v dnešní době poměrně rozšířená. U legálních návykových látek se dokonce setkáváme se skutečností, kdy rodiče závislost svého dítěte nebo mladistvého přehlížejí neb jí neřeší, stejně tak i společnost obecně je k užívání především alkoholu a cigaret mladistvými relativně tolerantní.

Alkohol i cigarety jsou drogami mediálně propagovanými, každá televizní stanice prezentuje nejrůznější akce a novinky v této oblasti, stejně tak prezentuje i reklamy v oblasti trendů, například elektronických cigaret, které jsou nejspíš stejně škodlivé, jako běžné tabákové výrobky, nicméně klamavě jsou prezentovány jako zdravější alternativa, což mnohdy láká právě i děti a mladistvé, kteří se domnívají, že jim tyto novodobé výrobky nemohou až tak ublížit.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, kolik žáků středních a základních škol na Jesenicku užívá návykové látky. Dalším cílem je zjistit, zda mají děti a mladiství zkušenost se závislostním chováním ze svého rodinného prostředí.

Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části práce je uvedena literární rešerše této problematiky, zejména jsme se zaměřili na systematizaci dat z oblasti typologie návykových látek, příčin užívání návykových látek, ale i data z oblasti prevence a léčby již závislých.

V praktické části práce byly naplňovány zpravidla stanovené cíle práce, a to prostřednictvím kvalitativního dotazníkového šetření, které bylo prováděno anonymně s žáky a studenty základních a středních škol v okrese Jeseník.

Zjištěné výsledky práce budou dále prezentovány ředitelům škol a vedení města Jeseník pro další využití zejména za účelem rozšíření nabídky preventivních aktivit a rozšíření oblasti prevence již v brzkém věku dětí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

V této kapitole bude představena typologie návykových látek, příčiny a příznaky užívání a zneužívání návykových látek a patologie vzniku závislosti na návykových látkách u dětí a mladistvých.

1.1 VYMEZENÍ POJMU NÁVYKOVÝCH LÁTEK

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., § 130).

Návykové látky mají významný vliv na kognitivní schopnosti jedince, na jejich psychiku, tělesný stav, úroveň socializace a na mnoho dalších faktorů. Užívání a zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými má svá určitá specifika. Závislost na návykových látkách u dětí a dospělých se utváří podstatně rychleji, existuje zde výrazné riziko snadného předávkování a otrav vlivem nižší tolerance, menších zkušeností a vysokým sklonem k riskování, dále pak vlivem zaostávání v psychosociálním vývoji (nižší úroveň citového vytrání, sebekontroly, sociálních dovedností, nižším vzděláním). Jakékoliv experimentování dětí a dospělých se výrazně projevuje ve všech oblastech a prostředích, ve kterých se jedinec ocitá, mívá problémy zpravidla ve škole, v rodině, při začlenění se do skupiny nepatologických vrstevníků. Velkým problémem je ale přecházení dětí a mladistvých ke zneužívání několika typů látek, což způsobuje rovněž mnoho dalších komplikací a zdravotních důsledků (Nešpor, 2018, s. 54).

1.2 TYPOLOGIE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Mezi nejčastěji užívané návykové látky na našem území patří alkohol, tabák, konopné látky, extáze a pervitin. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 jsou duševní poruchy ve vztahu ke zneužívané látce rozděleny do několika skupin na:

- Alkohol,
- tabák,
- opioidy,
- kanabinoidy,
- halucinogeny,
- organická rozpouštědla,
- sedativa a hypnotika,
- kokain,
- jiná stimulancia, a
- kombinace několika a jiných psychotropních látek (Špatenková a kol., 2017, s. 101-102).

Dle typu způsobené poruchy jednotlivými látkami pak rozlišujeme 5 typů poruch, a to akutní intoxikaci psychoaktivní látkou, škodlivé užívání, syndrom závislosti, odvykací stav s deliriem a psychotickou poruchou. V případě škodlivého užívání a akutní intoxikace dochází zpravidla k poškození zdraví jedince, avšak zde nelze hovořit o závislosti. V ostatních případech však o závislosti již hovoříme. V případě, že dojde k vážné intoxikace návykovou i nenávykovou látkou, je nutné zajistit danému jedinci odbornou lékařskou pomoc (Špatenková a kol., 2017, s. 101-102).

Návykové látky zpravidla rozdělujeme na látky legální a nelegální, níže se již věnujeme jejich podrobnější charakteristice.

1.2.1 LEGÁLNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Mezi legální návykové látky patří zpravidla alkohol a tabákové výrobky. Alkohol sám o sobě je nejužívanější návykovou látkou, která je v mnoha sociokulturních prostředích tolerována i přes svůj psychoaktivní vliv. Jedná se o relativně dostupné látky ve většině zemích světa, společně s tabákovými výrobky dokonce dá se říct reklamou propagované, což mívá vliv právě na mladé lidi. Nadměrná konzumace alkoholu má vliv nejen na zdraví jedince, ale mnohdy také na celou jeho rodinu a širší společnost.

Hlavní psychoaktivní látkou obsaženou v alkoholických výrobcích je etanol (líh, spiritus, etylalkohol), který je vyráběn kvašením rostlinných produktů s vysokým obsahem sacharidů, což následně podléhá destilaci. Získaný etanol je pak užíván výhradně perorálně, odkud je sliznicí tenkého střeva rychle vstřebáván do krevního oběhu. Většina etanolu je enzymaticky metabolizována v játrech na kyselinu octovou a acetaldehyd, kde již dochází k individuálním odlišnostem v účincích a snášenlivosti jednotlivých psychoaktivních složek. Míra acetaldehydu způsobuje různé symptomy, zejména rozšíření cév, návaly horka, zrudnutí v obličeji, zvýšení teploty kůže, zrychlení kardiovaskulární činnosti a dýchání, zúžení průdušek, pokles krevního tlaku, zvracení, nauzeu, bolesti hlavy, averzivní reakce, euforie a další (Fischer, Škoda, 2014, s. 91-92).

Alkohol je mnohými konzumován především pro svůj anxiolytický účinek, kdy dochází k uvolnění psychického napětí, zlepšení nálady, zvýšení pocitu sebejistoty. Vlivem konzumace alkoholu dochází ke změnám chování, které mají velmi individuální odlišnosti, dále pak ke zhoršení percepčních, kognitivních a psychomotorických funkcí, ke změnám nálady a emocí (Fischer, Škoda, 2014, s. 91-92).

S užíváním alkoholu se děti a mladiství setkávají již od útlého mládí, zpravidla v rodině, ve skupině vrstevníků, v pracovních kolektivech, zkrátka všude, neboť jejich užívání je součástí životního stylu zejména v západních společnostech. Česká republika se řadí mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu ve světě, a to právě třeba i z důvodu, že se jedná o společensky tolerovanou látku, která je snadno dostupná, stejně tak v případě tabákových výrobků, které jsou snadno dostupné a tolerované (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 2022-04-12).

Tabákové výrobky obsahují zejména psychoaktivní nikotin, který je rovněž vysoce návykový. Nicméně tabákové výrobky obsahují více jak tisíc dalších chemických sloučenin, včetně tedy nikotinu, které způsobují změny nálad, eliminují stres, zvyšují výkon jedince, nicméně pro mnoho lidí je to zkrátka i jen životní styl nebo „doplňek“ při trávení času s jinými lidmi. Nejpopulárnějším způsobem užívání tabáku je vdechování cigaretového kouře. Každoročně se vyrobí okolo 5,5 bilionu cigaret, které spotřebuje okolo 1,2 miliardy aktivních kuřáků, v rozvojových zemích kouří okolo 50 % mužů a 9 % žen, v rozvojových zemích okolo 35 % mužů a 22 % žen, nicméně tento trend se každoročně zvyšuje.

Nikotin silně potencuje několik skupin nikotinových receptorů cholinergních a dopaminergních nervových vláken, což jsou nervová vlákna využívající neurotransmitter acetylcholin a dopamin. Nikotin v akutních dávkách dopadá zejména na psychiku člověka, vzbuzuje v ní euforii, snadno rychle vzbouzí toleranci vůči nikotinu a závislost na něm. Abstinenční příznaky se projevují podrážděností, nepřátelským chováním, depresemi, úzkostmi, zpomaleným srdečním pulzem a zvýšenou chutí k jídlu, což je mnohdy nutné následně eliminovat čistým nikotinem ve formě kapek, náplastí, žvýkaček. Léčba závislosti na nikotinu je zpravidla neúspěšná, chybí-li vysoká motivace jedince k abstinenci (Fischer, Škoda, 2014, s. 96-97).

1.2.2 NELEGÁLNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Mezi nelegální návykové látky patří zejména heroin, opiáty, pervitin, marihuana a hašiš, halucinogeny, fencyklidiny PCP a organická rozpouštědla (Kelarová a kol., 2013, 126-127).

Mezi nejužívanější nelegální návykové látky na našem území patří konopné látky, pervitin a extáze. Konopné drogy jsou souhrnným označením pro marihuanu, hašiš a hašišový olej, jejichž hlavní složkou je konopí. Jejich účinnou látkou je zejména THC (tetrahydrokanabinol) a CBD (kanabinol). Hlavním zdrojem konopných látek jsou palice marihuany (sušené samičí květy) a konopná pryskyřice, dále pak konopné listy a květy, které jsou dále extrahovány. „Výhodou“ konopných látek je, že u nich nedochází k markantní závislosti na látce, tedy ani k výrazným odvykacím příznakům,

nicméně vlivem psychické závislosti pravidelných, dlouhodobých uživatelů lze hovořit o abstinčních příznacích v podobě depresí a úzkostí. Dlouhodobé užívání konopných látek způsobuje mnohdy poruchy myšlení, poruchy paměti a vznik psychotických stavů, nicméně po dlouhodobější abstinenci tyto poruchy odeznívají. Nejčastěji užívanou a zneužívanou nelegální látkou je ve světě dětí a dospělých právě marihuana (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 2022-04-12).

Mezi další nelegální látky patří:

- Těkavé, prchavé látky, tzn. chemické látky, které se čichají či inhalují. Jedná se zpravidla o ředidla, rozpouštědla (toluen), lepidla, plynné látky (rajský plyn, éter). Vlivem inhalace těchto látek je jedinec rychleji opojen, dochází u něj ke změnám stavů od euforie až po útlum, následné halucinace a další poruchy vědomí, chování, spánku. Účinek těkavých látek je spíše krátkodobý, těžko odhadnutelný s možnou dispozicí psychické závislosti na těchto látkách. Těkavé látky trvale poškozují mozek, rozumové schopnosti a chování jedince.
- Stimulační látky, zejména pervitin (metamfetamin), který je na našem území poměrně velmi rozšířený a dostupný stimulant, s délkou účinku okolo 6 až 12 hodin, s ohledem na jeho kvalitu a způsob užití. Pervitin lze užívat kouřením, per os, šňupáním i injekčně. Pervitin umí jedince nabudit, zrychlit mu myšlení, zvýšit jeho motorické tempo, skoncovat s únavou, vyvolávat příjemné pocity, snižovat chuť k jídlu, mnohdy také umí navodit toxickou psychózu projevující se jako schizofrenie. Dalším významným stimulantem je kokain, který se v ČR příliš neužívá, jeho účinek je spíše krátkodobý v řádech desítek minut a jeho účinky jsou obdobné jako u pervitinu, typicky se užívá šňupáním nebo kouřením (spíše crack listy).
- Opiody, užívané zejména jako léky proti bolesti (morfin, analgetika, metadon, buprenorfin), dále pak jako léky proti kašli (antitusika, kodein, tramadol), z hlediska nelegálních látek se jedná především o heroin. Opiody rychle po užití působí na CNS, potlačují bolest, zklidňují a utlumují jedince.

Způsobují psychickou i fyzickou závislost, mezi typické abstinenční příznaky patří zažívací obtíže, bolesti až křeče svalů a kloubů, somatické problémy.

- Halucinogeny, látky různých skupin vyvolávající změny vnímání, myšlenek, emocí a vědomí, poruchy paměti, pozornosti a úsudků, dále vyvolávají psychotické stavy. Samy o sobě vyjma ketaminu nezpůsobují závislost. Zneužívána jsou zejména psychedelika, tedy LSD, houby s obsahem psylocibinu, ketamin, PCP.
- Nové syntetické drogy, zejména extáze a MDMA, a jiné synteticky vytvořené stimulační látky s halucinogenními účinky. Jedná se především o tablety užívané perorálně mezi mladými lidmi, na zábavách (tzv. taneční droga), party akcích (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 2022-04-12).

1.3 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG DĚTMI A MLADISTVÝMI

Příčina užívání drog dětmi a mladistvými může mít různé podoby, od snahy uniknout z reality, zalíbit se vrstevníkům, zapomenout na problémy ve škole, v rodině, až po různé patologie osobnosti. Pro účely této práce rozdělujeme typologii příčin užívání drog na oblasti biologickou a genetickou, psychickou a sociální.

1.3.1 BIOLOGICKÉ A GENETICKÉ PREDISPOZICE

Zatím neexistují jednoznačné důkazy o tom, že by užívání a zneužívání látek bylo geneticky podmíněno, navíc užívání a zneužívání návykových látek je výsledkem fenotypu, který vzniká na základě interakcí genetické výbavy jedince s vnějším prostředím. Spíše než genetické dispozice užívání návykových látek jsou vyzdvihovány biologické predispozice k užívání návykových látek, kdy jsou závislostí ohroženy zejména osoby, které se dlouhodobě nacházejí v jednom prostředí se závislým jedincem. Je dokonce prokázáno, že jedinci, kteří jsou dlouhodobě vystaveni osobám závislým na návykových látkách disponují až desetinásobným rizikem vzniku závislosti

na té samé látce, zde lze tedy poukázat a nepřímý vliv dědičnosti na vztah k dané návykové látce.

To, jakým způsobem naše geny ovládají vztah k daným psychoaktivním látkám není jednoznačně určeno, vysvětlení však existuje pro část mechanismu. Jedná se o účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Jednotlivé psychoaktivní látky pak stimulují jednotlivé receptory, což přináší výsledné pocity, především pocit radosti. Většina osob, kteří mají obtíže s psychoaktivními látkami se vyznačují defektními formami tohoto genu, proto u nich vzniká návyk – musí danou látku užívat, aby měli radost, protože mají málo těchto genů. Určitá genetická souvislost je spojována zejména s nadužíváním alkoholu, tabákových výrobků a určitých typů drog (Fischer, Škoda, 2014, s. 88-89).

1.3.2 PSYCHICKÉ PREDISPOZICE

Pravděpodobnost užívání psychoaktivních látek je zvýšena patologiemi prožívání jedince, špatným emocionálním naladěním, zvýšenou úrovní aktivace, labilitou, dráždivostí depresivními stavy. Výrazným determinantem je také patologický způsob uvažování a hodnocení některých situací, sebepodceňování a sebepřeceňování, dále pak patologické chování s nízkou mírou sebekontroly a volných vlastností (nízká míra flexibility jedince, neschopnost učit se zkušeností, vysoká míra neuroticismu jedince, sociální nonkonformity, zatvrzelosti, extraverze. Problémem jsou také určité osobnostní rysy, zejména nutková potřeba vyhledávat nové zážitky, riskovat, pocity neohroženosti, nízká zralost a cílesměrnost osobnosti, nízká míra sociální citlivosti, a s tím spojené poruchy osobnosti (osoby disociální a emočně nestabilní). Zvýšené riziko užívání a zneužívání osobnosti v oblasti psychických predispozicí pramení také z přidruženého psychického onemocnění, při němž je závislost pouze sekundárním problémem (Fischer, Škoda, 2014, s. 89-90).

1.3.3 SOCIÁLNÍ PREDISPOZICE

Jednotlivé genetické, biologické a psychické predispozice a faktory působí v určitém kulturním a sociálním prostředí, které projevy těchto faktorů u jednotlivých osob ovlivňuje. Mezi významné sociální faktory, které sklony a pravděpodobnost rozvoje způsobují, patří zejména vliv rodiny (rodina dysfunkční, rodina zanedbávající, týrající či zneužívající dítě, rodina závislá na některých látkách), dále vliv sociální skupiny (party a subkultury), vliv životního prostředí (kvalita měst, nabídka volnočasových aktivit, úroveň společenské kontroly, vzdělanosti), a sociální konformita (kvalita a úroveň sociálních kontaktů a vazeb). Jednotlivá prostředí se vyznačují určitými rizikovými faktory, jako je například kastování do společenské třídy, vrstevnické skupiny, výchovný styl v rodině, kulturní normy společnosti, postoje společnosti a státu k jednotlivým psychoaktivním látkám, sociální deprivace jedince (Fischer, Škoda, 2014, s. 90-91).

Nejvýznamnějším determinantem užívání a zneužívání návykových látek je prostředí rodiny. Výskyt jakékoliv návykové patologie u rodičů zvyšuje riziko návykové patologie u dětí. Jednak jsou děti přímo ohrožené vysokou pravděpodobností sklonům k závislosti na stejné látce jako jejich rodiče a jednak jsou ohrožené závislosti na jiných látkách, včetně jejich kombinací. Nevhodné je rodinné prostředí bez jakýchkoliv pravidel, řádu, nedostatku času na dítě, nízký zájem a dohled nad dítětem, špatné rodinné vazby, žádná nebo přehnaná přísnost, neadekvátní fyzické násilí vůči dítěti, schvalování nebo strpění užívání drog dítětem, velmi nízký socioekonomický status rodiny s nedostatečně podnětným prostředím (Nešpor, 2018, s. 79-80).

Významný je také vliv vrstevnických skupin, které jsou druhým významným prostředím, ve kterém se dítě a mladistvý ocitá. Vrstevnické skupiny jsou pro děti a mladistvé natolik důležité, že jsou mnozí ochotni udělat pro přijetí do nich a následnou konformitu s těmito skupinami prakticky cokoli i to, co jim není ani tak vlastní, jako třeba zkonsumovat nadměrné množství alkoholu, kouřit, vyzkoušet nějakou drogu. Některé děti a mladiství zkoušejí různé návykové látky také proto, aby měli ve vrstevnické skupině nějakou moc a dobré postavení. Některé méně oblíbené děti nevidí jinou možnost než vyzkoušet vše, co skupina vyžaduje jen proto, aby byli jejím členem, a aby stoupla jejich oblíbenost. I proto je velmi důležité, aby rodiče věděli, co

a kde jejich dítě dělá, s kým se kamarádí, a co jsou tito kamarádi zač. Volnost pohybu dítěte kdykoliv po výuce a během víkendů bez jakékoliv kontroly mnohdy právě vede k tomu, že se dítě ztotožní s nějakou neideální partou. Ještě horší situace pak nastává v případě, kdy se dítě nebo mladistvý vlivem užití návykové látky dopustí nějakého provinění, což je velmi časté v případě užívání finančně nákladnějších drog, zejména marihuany a dalších, nebo v důsledku nějaké euforie vzniklé alkoholovým opojením. (Vavrysová, 2018, s. 29).

1.4 PŘÍZNAKY UŽÍVÁNÍ DROG

Mezi hlavní a typické příznaky užívání většiny drog patří:

- Vznětlivé a agresivní chování, výkyvy nálad,
- nadměrná únava,
- zanedbávání zevnějšku, nehezka plet', začervenání kolem nosu, rozšíření nebo zúžení zornic,
- neustále špinavé a zničené oblečení,
- tajnosti, lhaní, schovávání věcí,
- utrácení většího množství financí, drobné krádeže doma i ve škole,
- ztráta původních zájmů, nezájem o žádoucí formy trávení volného času,
- změna kamarádů, ztráta předchozích přátelských vazeb, přespávání u neznámých kamarádů, uzavření se do sebe, zhoršení školního prospěchu,
- nadměrný zájem o symboliku dané subkultury (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 2022-04-12).

Pokud se budeme věnovat legálním drogám, jako je alkohol a tabák, tak tam příznaky nemusí být natolik markantní, nicméně i tak lze pozorovat změnu vzhledu dítěte, ztrátu zájmu o původní koníčky a přátele, ztrátu zájmu o trávení času s rodinou a preferenci trávení času s kamarády a partami, špinavé a páchnoucí oblečení, nadměrné utrácení finančních prostředků, tajnosti, lhaní, schovávání látek do speciálních obalů, změnu chování a nálad, mnohdy i zhoršení školního prospěchu, nezájem o výuku,

sporty. V případě tabákových výrobků abstinence nikotinu způsobuje sice určité abstinenci příznaky u závislých kuřáků, jako například nadměrnou podrážděnost a agresivitu, přejídání se, výraznější abstinenci příznaky lze ale zpozorovat u závislých alkoholiků, kteří se při abstinenci nadměrně potí, jsou neklidní, mají vyšší tlak, třesou se.

Z hlediska nelegálních drog jsou velmi nebezpečné především tvrdé drogy, jako je extáze, kokain, pervitin a heroin, kde již dochází k výrazným vnějším projevům, naprosté změně nálad, nezájmu o rodinu, agresivitu vůči rodině, ale i větší krádeže doma i ve škole, dokonce i v běžné společnosti, spojené s další především majetkovou kriminalitou. Užití tvrdší drogy dítětem či mladistvým zpravidla nelze přehlédnout i vzhledem k tomu, že jejich první užití dítěti nebo mladistvému způsobí následné zdravotní obtíže (zvracení, halucinace a jiné psychické stavy) (Špatenková a kol., 2017, s. 101-102).

1.5 VZNIK A ROZVOJ ZÁVISLOSTI

Drogovou závislost lze popsat jako neschopnost jedince fungovat bez dané drogy. Drogová závislost je nejvyšší stupeň zneužívání drog, který můžeme označit jako stav chronické potřeby, který vznikl v důsledku předchozího užití přirozené nebo syntetické drogy, která poškodila daného jedince, anebo i společnost. Drogová závislost je provázaná s vyvoláváním tolerance na danou látku a s abstinenci příznaky v případě dalšího neuzití látky v určitém časovém horizontu. Drogová závislost začíná užitím drogy, která je následně užívána opakovaně, což vede ke vzniku nutkové potřeby opět danou drogu vyhledat. Vlivem drogové závislosti a posouvání tolerance vůči těmto látkám dochází ke sníženým reakcím jedince na běžné podněty, později pak i k narušení společenských a životních stereotypů, v pokročilejších fázích i k selhávání celkového zdravotního stavu, především k dysfunkci mnoha tělesných orgánů (Průcha, Veteška, 2012, s. 81-82).

Vlivem postupného vzniku tolerance je jedinec „nucen“ zvyšovat i výši dávky, někdy i frekvenci dávky, poněvadž dochází již k pravidelnému užívání. Drogově závislí

jedinci jsou ochotni si získávat drogu jakýmkoliv způsobem, třeba i trestnou činností (Matoušková, 2013, s. 31).

Drogová závislost má několik stupňů, přičemž zpravidla v 1.-3. stupni začíná a kdykoliv končí, toto je velmi individuální a odvíjí se od toho, kdy si jedinec svou závislost uvědomí, chce jí řešit a skoncovat s ní. Jedná se o následující stupně:

1. Jedinec se nachází v rizikové skupině mladistvých od 12 do 18let, je příslušníkem etnické nebo sociální skupiny, nebo je nadměrně psychicky zatížen. Někdy může jít o jedince mající psychické problémy a poruchy, poruchy učení a chování nebo se nachází v dysfunkční rodině a užije drogu za účelem úniku od reality.
2. Jedinec drogu vyzkouší, protože má potřebu experimentovat a zkoušet. Jedná se spíše o příležitostné osoby, které zkouší různé drogy třeba i bez ohledu na to, zda mají v životě nějaké problémy, od kterých se chtějí oprostít.
3. Jedinec drogu užije příležitostně a rekreačně, protože souzní s tímto životním stylem. Jedná se o jedince, kteří drogu užijí v rámci nějaké příležitosti, akce, zpravidla se jedná o uživatele alkoholu, marihuany, LSD a extáze.
4. Jedinec drogu užívá pravidelně vícekrát týdně, protože mu takový životní styl vyhovuje, nicméně se již bez drogy neobejde, neboť se již objevují abstinenční příznaky při neužívání.
5. Jedinec se řadí mezi problémové, dlouhodobé a pravidelné uživatele tvrdších drog, jako je amfetamin, kokain nebo opiáty.
6. Jedinec je již plně závislý na užívání drogy několikrát týdně s neschopností fungovat bez jejich užití, neboť abstinenční příznaky jsou příliš silné. Jedná se o závislost v pravém slova smyslu dle Mezinárodní klasifikace nemocí (Kalina a kol., 2015, s. 110).

Výše zmíněná Mezinárodní klasifikace nemocí v 10. revizi uvádí, že definitivní diagnózu závislosti lze stanovit tehdy, pokud jsou během jednoho roku nastalo minimálně 3 a více následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užít látku,
- dispozice obtíží v sebeovládání v rámci užití látky,
- dispozice tělesného odvykacího stavu, kdy jedinec užívá látku proto, aby potlačil abstinenční příznaky způsobené předchozím užitím látky a jejím momentálním nedostatkem,
- navyšování dávek poté, co si jedinec utvořil toleranci na přechází nižší dávky a chce dosáhnout stejných účinků,
- postupné zanedbávání svých zájmů a potěšení ve prospěch užívání látky, jejímu obstarávání a zotavování se z jejího působení,
- pokračování v užívání i přes zjevně škodlivé následky (poškození myšlení, obtíže s funkčností tělesných orgánů) (Nešpor, 2018, s. 14).

Diagnóza závislosti se vztahuje vzhledem k určité látce (závislost na alkoholu...) nebo k jejich kombinaci (závislost na alkoholu a závislost na kanabinoidech...).

Vznik závislosti je proces komplexních změn v psychické a sociální oblasti, který nevzniká náhle, zpravidla probíhá v několika po sobě jdoucích fázích. V první fázi se jedná především o stadium experimentu, kdy jedinec prostřednictvím látky uniká od reality, od problémů, snaží se přehodnotit určité problémy. Ve druhé fázi se jedná o spíše příležitostné užívání, kdy jedinec zjišťuje, že droga mu sice v osobní a sociální nouzi nebo při nudě pomáhá, ale ví, že jí užívá pouze za tímto účelem. Ve třetí fázi jde již o pravidelné užívání, kdy jedinec užívá látku stále častěji a nechce si přiznat, že vlivem jejího užívání u něj dochází k proměně chování, a nechce si přiznat ani zdravotní rizika vyplývající z častého užívání dané látky. V této třetí fázi již dochází k tomu, že jedinci přestává záležet na jeho okolí, ztrácí zájem o své studijní a pracovní úspěchy, nemá zájem o kontakt se svými blízkými a rodinou a začíná si hledat nové kamarády, kteří mají stejný zájem (zájem o danou látku). Ve čtvrté fázi se již dá hovořit o návyku závislosti, kdy jedince zajímá jen ta jeho látka, případně jeho parta, a vše kolem mu přijde naprosto zbytečné. Již se objevují výrazné psychické, somatické a sociální problémy a změny, které nelze zakrýt. Dále se již projevují markantní zdravotní obtíže, které při jejich neřešení gradují (Fischer, Škoda, 2014, s. 95-96).

2 MOŽNOSTI PREVENCE A LÉČBY U DĚTÍ A MLADISTVÝCH

V této kapitole bude nejprve představena aktuální situace užívání návykových látek dětmi a mladistvými, což následně ucelí kontext nutnosti a potřebnosti preventivních a léčebných programů, o kterých bude zmiňováno v dalších částech této kapitoly.

2.1 AKTUÁLNÍ SITUACE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Konzumace návykových látek má v naší společnosti stoupající tendenci, současně klesá věková hranice experimentujících i závislých osob. Současně se také zvyšuje podíl osob, které od experimentování s látkami přecházejí k pravidelnému užívání až závislosti, a to rovněž také mezi mládeží. Mladí lidé mají aktuálně o návykové látky stále větší zájem, což je podmíněno mimo jiné jejich nedostatkem životních zkušeností, neochotou respektovat běžné stanovené společenské normy a pravidla, a nutností získat image hvězdy v sociální skupině. V dnešní době je již poměr uživatelů chlapců a dívek téměř vyrovnaný, stejně tak průměrný věk začátku jejich užívání (Matoušková, 2013, s. 34).

Nejvíce experimentátorů s drogami mezi dětmi a mládeží se nachází ve věku od 15 do 19 let, v Praze je tato hranice i nižší. Experimentátoři dnes začínají s legálními drogami a lehkými nelegálními drogami třeba i v 11 až 12 letech. Nejužívanější drogou mezi dětmi a mladistvými je alkohol a nikotin, dále pak marihuana. V poslední době se i děti vracejí k čichání rozpouštědel, těkavých látek, což vnímají mnohdy jako zábavu, která je poměrně snadno a levně dostupná (Matoušková, 2013, s. 35).

Dle aktuálních výzkumů bylo zjištěno, že denně v České republice kouří okolo 26,6 % osob, cca okolo 2,4 milionu osob. Alkohol užívá příležitostně okolo 70 % populace našeho území, denně okolo 7 % populace. Nelegální látku vyzkoušelo minimálně jednou v životě okolo 30 % osob ve věku 15-64 let, přičemž nejčastěji užitou látkou byly konopné drogy, extáze, halucinogenní houby a těkavé látky. Pokud se primárně zaměříme pouze na děti a mladistvé, pak lze říci, že až 66 % nezletilých

minimálně jednou vyzkoušelo cigaretu, 30 % z nich ji užilo pravidelně, a z toho 13 % denně. Dále 96 % nezletilých minimálně jednou vyzkoušelo alkohol, pravidelně jej nadměrně konzumuje okolo 12 % nezletilých. 32 % nezletilých vyzkoušelo konopné látky, průměrný věk jejich užití je 14,5 roku. Necelých 10 % nezletilých vyzkoušelo tvrdší drogy, zejména halucinogeny a LSD, dále pak extázi a méně často pak jiné drogy. Tyto zkušenosti mladistvých dosahují evropských průměrů jiných zemí (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 2022-04-12).

První vlastní zkušenost s užitím cigaret mají děti průměrně ve věku 14 a 15let, s elektronickými cigaretami ve věku 15 a 16let. K první zkušenosti s alkoholem dochází průměrně ve 14 letech. V posledních třech letech došlo ke snižování míry pravidelného užívání tabákových a alkoholových výrobků, ale i pokles experimentování s jinými nelegálními látkami. Tento pokles vznikl pravděpodobně v důsledku toho, že užívání návykových látek mezi mládeží již přestává být trendy, naopak začíná být trendy zdravý životní styl. Další příčinou tohoto poklesu může být cílená, systematická a řádná primární prevence ve školách, která je již pro školy povinná. Dále vlivem prudkého rozvoje nových komunikačních technologií způsobuje přesah užívání návykových látek k závislosti na online hrách a internetu celkově (Vláda ČR, online, cit. 2022-04-12).

2.2 PREVENCE DĚTÍ A MLADISTVÝCH V OBLASTI UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Období dospívání je nejnáročnější životní etapou, při které u jedince dochází k mnoha fyzickým, psychickým a sociálním změnám, k budování a upevňování vlastní identity a k dalším událostem, které mají na psychiku nezletilých různé důsledky. Mnozí z nich se pak uchylují k užívání návykových látek, z čehož vyplývá i nutnost prevence v období dětství a dospívání. Prevence užívání návykových látek vychází z jednoduchého předpokladu, že důslednou a kvalitní prevencí je oslabováno riziko vzniku závislosti a posíleno působení protektivních faktorů. Cílem prevence je zajistit převahu protektivních faktorů nad faktory rizikovými ve všech oblastech jedince, v průběhu celého jeho života. Mezi základní protektivní faktory patří silné a pozitivní

rodinné prostředí, důsledný rodinný monitoring, jasná pravidla chování a řád, snaha rodičů i školy o co nejvíce žádoucí zapojení dětí a mladistvých do společnosti, motivace dětí a mladistvých ke školním úspěchům, budování silných vazeb mezi jedinci a školami, školskými institucemi a zájmovými institucemi, motivace dětí a mladistvých k přijetí konvenčních postojů a norem života i bez užívání návykových látek (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 2022-04-12).

Právě působením prevence je cíleno na potlačování rizikových faktorů užívání návykových látek, mezi které se řadí prenatalní dispozice (genetika, vystavení plodu návykovým látkám), perinatální dispozice (komplikace při porodu v raném dětství) a dispozice postnatální, tedy snaha o potlačování agresivity, nízké kontroly rodičů, poskytování podnětného prostředí pro vhodné trávení volného času, jak již bylo zmíněno v kap. 1.3. Jasně zaměřenými a komponovanými preventivními programy snižujeme vliv rizikových faktorů a posilujeme ochranné faktory (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 2022-04-12).

Specifika prevence užívání návykových látek v dětství a dospívání lze stanovit následovně:

- Od 7 do 12 let: dítě lze velmi dobře formovat díky tomu, že se učí mnoha dovednostem, včetně vycházení s vrstevníky, začleňování se do skupiny, uspokojování fyzických i psychických potřeb; je nutné zdůrazňovat hodnoty zdraví, žádoucí pravidla a návyky, předkládat rizika spojená s užíváním alkoholu, tabáku a jiných drog.
- Od 13 do 22 let: dítě a mladistvý si utváří vlastní identitu, učí se řešit problémy, chápat hodnoty v širších souvislostech, respektovat autority, navazovat dlouhodobé vztahy, snášet neúspěchy. Důležité je ukázat jedinci, která vrstevnická skupina může být nebezpečná, budovat jejich důvěru a sebedůvěru, důsledně komunikovat, diskutovat, povzbuzovat je k samostatnosti. Dále překládat informace o rizicích spojených s užíváním drog a následným vznikem závislosti (Nešpor, Csémy, 2003, s. 10).

Prevenici užívání návykových látek lze rozdělit na prevenci primární, sekundární a terciální. V podkapitolách níže je uvedena jejich charakteristika, největší prostor je věnován primární prevenci, prevence sekundární a terciální je zmíněna poměrně obecně proto, že ji provádí již vysoce kvalifikovaní odborníci.

2.2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Cílem primární prevence je vědomě a systematicky působit na jedince tak, aby bylo potlačeno riziko závislostního chování. Primární prevenci provádějí zejména pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, lékaři, jiní zdravotníci, policisté, duchovní. Jednotlivé subjekty primární prevence pracují v rozličném prostředí, což ještě více umocňuje efektivitu prevence. Primární prevence probíhá zejména ve školách a školských zařízeních ze strany pedagogů, speciálních a sociálních pedagogů, výchovných poradců a metodiků prevence, také i prostřednictvím externích odborníků, kteří ve školách provádějí besedy, dále pak je primárně prevence poskytována ve školských poradenských zařízeních, ve střediscích výchovné péče, ve zdravotnických zařízeních, v místě orgánů sociálně-právní ochrany dítěte, v adiktologických ambulancích, v nízkoprahových zařízeních, náboženských centrech. Aby byla primární prevence efektivní, je vhodné v daném kraji vytvořit funkční a dostatečnou síť pedagogicko-psychologických poraden, koordinátorů prevence a dalších institucí podílejících se na spolupráci a řešení jednotlivých preventivních témat a problémů (Miovský et al., 2015, s. 139).

Jednoznačně ale nelze opomenout význam primární prevence v rodině. Na úrovni rodiny existuje široká škála primárních preventivních činitelů, mezi které patří zejména dostatek času na dítě, adekvátní péče především v raném dětství, pevná citová vazba k dítěti i v rámci jednotlivých členů rodiny, vymezení jasných pravidel a řádu fungování v rodině, dostatečný dohled rodičů, předkládání pozitivních a žádoucích hodnot, vhodně zvolený výchovný styl, indispozice užívání a závislosti jiných členů a návykových látkách, indispozice kriminálního chování v rodině, duševní zralost rodičů, dobré mezigenerační vztahy v rodině (Nešpor, 2018, s. 80).

Primární prevence je primárně cílená na osoby, u kterých se patologické užívání a zneužívání návykových látek zatím ještě neobjevilo, zatímco sekundární a terciální prevence již slouží osobám, které se již s patologií potýkají (Kroupová a kol., 2016, s. 38).

2.2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence je zacílená na prevenci vzniku a rozvoje závislosti u osob se závislostní zkušeností. Úkolem sekundární prevence je zajistit, aby se jedinec neocítl v takové závislostní situaci, která vážně poškodí společnost nebo v situaci, která umožňuje řešení, například léčbou nebo terapiemi, odvykáním (Slowík, 2016, s. 51).

2.2.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE

Terciální prevence cílí na další zhoršování stavu, který je závislostí způsoben. Úkolem terciální prevence je co nejvíce se vyhnout zdravotnímu a sociálnímu poškození jedince (přenos HIV, hepatitidy), jedná se například o výměnný program injekčních stříkaček, čímž je chráněn jak jedinec samotný, tak i společnost celkově (Slowík, 2016, s. 52).

Cílem terciální prevence je vytvoření preventivních opatření, které ochrání společnost a současně eliminují další zhoršování subjektivní nepohody uživatelů. Cílovou skupinou terciální prevence jsou mnohdy osoby, které si již prošly primární a sekundární prevencí a jejich preventivními opatřeními, proto by měl být tento účel prevence skutečně dobře promyšlený a adresovaný správné cílové skupině, jinak se nestane efektivní. Hlavním účelem terciální prevence je však zajistit, aby se negativní, nepříznivé jevy závislosti dále nerozvíjely, neumocňovaly a vážně nenarušily jedince samotného ani jeho okolí (Kroupová a kol., 2016, s. 38).

2.3 LÉČBA DĚTÍ A MLADISTVÝCH ZÁVISLÝCH NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Léčba dětí a mladistvých zneužívajících návykové látky probíhá prostřednictvím farmakologické a nefarmakologické léčby. Léčbu rozdělujeme na léčbu s farmakologickou podporou, abstinenčně orientovanou léčbu a detoxikaci. Závislý jedinec se své závislosti může zpravidla za pomoci odborníků zbavit sám, nicméně musí být k ukončení závislosti motivovaný a musí chtít se závislosti skoncovat ze svého vlastního přesvědčení. Následná léčba vyžaduje celoživotní motivaci. Pomoc a poradenství dětem a mladistvým poskytují různé instituce, zejména kontaktní centra, linky důvěry, střediska pro drogově závislé, terapeutické komunity, detoxikační centra, adiktologické ambulance a mnoho dalších institucí, z nichž v mnoha lze léčbu provádět ambulantně a anonymně. V případě, že je závislý jedinec také delikventní, pak je většinou nutná ústavní léčba mnohdy nařízená soudem. Nicméně i tak má léčba ve specializovaných psychiatrických pracovištích často vyšší úspěšnost. V dnešní době je také často využívána podpůrná farmakologická léčba doplněná o individuální poradenství a speciální terapie či terapeutické komunity. Základem úspěšné léčby je sociální integrace, pomoc se zajištěním řádného plnění školní docházky, nápravy rodinného prostředí, nácvik dovedností potřebných ke zvládnutí obtíží, prevence recidivy (Fischer, Škoda, 2014, s. 111-112).

Níže v podkapitolách krátce představujeme vybrané léčebné a terapeutické subjekty.

2.3.1 TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

Terapeutické komunity pro závislé na návykových látkách mají na našem území mnohaletou tradici. Terapeutické komunity jsou založené na komunikaci, otevření se, diskusi, kolektivnosti, využívání sociálního učení, bezprostřednosti poskytování zpětnovazebních informací. Tyto komunity mají jasná pravidla a řád, jejichž porušení může vést k ukončení léčby, čímž je jedinec motivován k dobrovolnosti setrvání ve skupině. Terapeutické komunity mohou být různého typu, dle délky jejich trvání, specifčnosti místa a cílové skupiny, ale mohou být i klasického typu, kde je léčba

dlouhodobá v řádu měsíců a roků s následnou ambulantní léčbou. Terapeutické komunity jsou vhodné pro uživatele, kteří dosáhli lehčích stádií závislosti, jsou tělesně a mentálně schopni v komunitě fungovat, mají o její dění zájem a chtějí v ní dlouhodobě setrvat (Nešpor, 2018, s. 93-94).

2.3.2 DĚTSKÁ DETOXIKAČNÍ CENTRA

Dětská detoxikační centra pečují o děti a mladistvé, kteří bojují se závislostí nebo škodlivým užíváním návykových látek a jsou pro léčbu motivované i nemotivované. Dětem a mladistvým je zde poskytován detoxikační pobyt spojený s krátkodobou motivační terapií, která je zacílená na posílení motivace a zlepšení vlastního náhledu nad danou drogovou problematikou. Aktuálně v nich lze léčit nezletilé závislé na návykových látkách, ale také na počítači, nakupování nebo na sociálních sítích. Hlavním úkolem centra je poskytnout potřebnou motivaci k abstinenci na návykových látkách, podpořenou budováním sebmotivace uživatele. Centra pečují o děti a mladistvé závislé na různých látkách, v různých fázích, od samotné experimentace s látkami až po závislost na nich a jejich kombinaci (Mixa a kol., 2021, s. 463).

Například v Praze je významné detoxikační centrum na Karlově.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 POPIS ZKOUMANÉHO PROSTŘEDÍ

V rámci popisu zkoumaného prostředí představíme úvod do drogové problematiky na Jesenicku.

Obecně, jak již bylo zmíněno, mezi dětmi a mladistvými dochází zpravidla k drogové závislosti na tabákových výrobcích, na alkoholu a na marihuaně. Děti ani mladiství nebyvají příliš závislí na tvrdých drogách, nicméně je nutné si uvědomit, že i nízký záchyt závislých na tvrdých drogách má široké a markantní dopady jak na jedince, tak na celou společnost. Největší množství dětí a mladistvých mívá zkušenosti z hlediska nelegálních drog s konopnými látkami, které do dosažení zletilosti vyzkouší cca třetina nezletilých. Dále pak děti a mladiství do dosažení zletilosti mnohdy vyzkoušejí extázi, pervitin, heroin, LSD či halucinogenní houby, celkem se tato prevalence uvádí okolo 0,7-3,8 % nezletilých se zkušeností, přesná čísla se ale odrážejí od typů drog a lokality. Nejméně děti a mladiství v oblasti tvrdých drog zkoušejí kokain a crack (listy kokainu), který je na našem území velmi málo rozšířený, obtížně sehnatelný a velmi drahý. Na základě toho lze říci, že jednoznačně dominují legální drogy a z ilegálních zpravidla marihuana (Dokument ministerstva vnitra, 2018, s. 4).

Dle posledních výzkumů bylo zjištěno, že počet dětí a mladistvých na návykových látkách celkově, kumulativně klesá. Jedná se o dlouhodobý pokles, nicméně v posledních letech se jednalo o pokles větší, kdy díky pandemické situace byli děti a mladiství odkázáni zejména na domácí prostředí, vzájemné návštěvy a trávení volného času se přesunulo od venkovního prostředí do prostředí domácího, a děti a mladiství si tak budovali spíše závislost na elektronice a internetu než na návykových látkách, jejichž užívání je v nezletilém věku mnohdy podmíněno touhou po dobrodružství, získání postavení v partě apod.

3.1 ANALÝZA UŽÍVANOSTI NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA JESENICKU

V Jeseníku a okolí problematika závislostí představuje významný problém v oblasti rizikových jevů. Drogová závislost dopadá zejména na středoškolské studenty, dle posledních výzkumů je zde relativně rozšířené užívání marihuany právě osobami od 15 do 19let. K zamyšlení je však skutečnost, že i zkušenosti dětí na základních školách zpravidla ve starším školním věku jsou z hlediska celorepublikového srovnání nadprůměrné. Nadprůměrná je zde také konzumace alkoholu nezletilými. Alkohol na Jesenícku užívají především nezletilí, kteří mají s užíváním alkoholu zkušenost z rodiny, kde se většinou dospělý se závislostí nachází. Nejtypičtější je v této lokalitě ale užívání, až zneužívání tabákových výrobků, na kterých jsou z hlediska dětí a mladistvých závislí především žáci druhého stupně základních škol a studenti středních škol. Největší spektrum závislostí u nezletilých zde činí tedy tabákové výrobky, alkohol a marihuana, v posledních letech zde ale také začíná dominovat závislost nezletilých na pervitinu, který se do Jeseníku a okolí poměrně snadno a hojně distribuuje přes polské hranice, a jeho dostupnost tak není nijak významně obtížná (Místní akční plán rozvoje vzdělávání ORP Jeseník, 2020, s. 46, 57).

Hlavním problémem ORP Jeseník je skutečnost, že velká část dětí a mladistvých žije v nepodnětném prostředí, které je na okraji sociálního vyloučení a sociálního ohrožení jednotlivými patologickými jevy. Velká část nezletilých v ORP Jeseník ukončuje formální vzdělávání ukončením povinné školní docházky, a následně zpravidla mezi 15.-16. rokem života odchází k registraci do evidence uchazečů o zaměstnání na zdejší úřad práce, kde jsou registrováni povětšinou několik měsíců bez možnosti najít si adekvátní zaměstnání. Nezletilí a mladí lidé bez zkušeností, praxe a odborného vzdělání nemohou najít vhodné zaměstnání, neboť úřad práce zkrátka eviduje nedostatek pracovních příležitostí pro nekvalifikované a nezkušené pracovníky. V této oblasti je již takový bludný kruh, že zkrátka klesá morálka a stoupá počet závislostního a kriminálního chování v tomto regionu. Mnoho nezletilých se tak potýká se závislostí na nelegálních i legálních látkách, mají finanční obtíže, jsou zadlužení a dopouštějí se tak zpravidla drobnější kriminality.

V Plánu prevence kriminality Jeseník pro období roku 2020-2020 je přímo výslovně uvedeno, že „*pro tuto cílovou skupinu chybí v Jeseníku příležitosti ke kulturnímu i sportovnímu vyžití, prostor, kde by se mohli neformálně scházet. Bariérou bývá organizovaný charakter těchto volnočasových aktivit, někdy cenová či časová dostupnost*“ (Plán prevence kriminality Jeseník 2020-2022, 2019, s. 17).

Jak je tedy zmíněno, v ORP Jeseník chybí dostatek vzdělávacích a pracovních příležitostí pro děti a mladistvé, ale i podmínky pro žádoucí trávení volného času. Proto zde mimo jiné existují dvě významné organizace zabývající se všemi stupni prevence závislosti na Jesenicku. Více je o nich uváděno níže.

3.2 VÝZNAMNÁ PREVENTIVNÍ ZAŘÍZENÍ NA JESENICKU

Mezi významná preventivní zařízení na Jesenicku patří Darmoděj, zapsaný ústav a Adiktologická ambulance při Darmoději.

3.2.1 DARMODĚJ, Z.Ú.

Darmoděj, z.ú. je významnou a stěžejní organizací Jesenicka v této oblasti, která poskytuje pomoc a podporu dětem a mladistvým závislým na návykových látkách. Darmoděj je ve své podstatě zejména kontaktní centrum, které je určeno pro uživatele návykových látkách, poskytující služby prostřednictvím K-centra, nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, službami následné péče, terénních programů, sociálně-aktivizačních služeb pro děti, mládež, jejich rodinu apod. Darmoděj, z.ú. vznikl právě na popud vysoké drogové problematiky v ORP Jeseník, kterou zde nikdo z vedení města ani jejích orgánů neřešil, byť je již poměrně dlouho vážným problémem této lokality. Prvotním signálem, kdy se region opravdu snaží drogovou problematikou nějak řešit, bylo založení Darmoděje, provádění besed pro veřejnost i závislé, ale zejména také vytvoření kampaně „Jesenicko nová drogová bašta?“, která se velmi rychle šířila médii. Právě tato kampaň odhalila celý komplex a náročnost tohoto problému, a umožnila tak právě i otevření otázek v oblasti sekundární a terciální prevence. Ve velmi blízké době tak vznikl komplex aktivit, které

byly zabudovány v komunitním plánování ORP, v krajském strategickém protidrogovém plánu, a jednotlivé aktivity začaly být realizovatelné na úrovni a v kooperaci s jednotlivými městy a obcemi v tomto regionu. Aktuálně má Darmoděj ve svém portfoliu již několik set klientů (Darmodej.cz, online, cit. 12.05.2022).

3.2.2 ADIKTOLOGICKÁ AMBULANCE PŘI DARMODĚJ, Z.Ú.

Součástí Darmoděje, z.ú. je adiktologická ambulance, jejímž hlavním cílem je poskytovat podporu a pomoc uživatelům návykových látek, uživatelům s návykovým chováním. Adiktologická ambulance poskytuje pomoc a podporu na všech úrovních prevence, a snaží o eliminaci nežádoucích dopadů rizikového chování. Tato ambulance řeší problematiku užívání návykových legálních i nelegálních látek, ale také závislost na dalších patologických oblastech, například gamblerství, závislost na počítačových hrách, poruchy příjmu potravy apod.

Pomoc a podpora ambulance vzhledem ke klientům není věkově omezena, současně není omezena bydlištěm klientů, neboť ambulanci mohou navštěvovat i klienti z jiných regionů, některé poradenské služby jsou poskytovány i anonymně. Mezi hlavní činnost poradny patří intervence, krizová intervence, poskytování poradenských služeb, odborné sociální poradenství, příprava na léčbu, ambulantní léčba závislosti, doléčovací služby, pomoc při vyřizování lůžkové léčby, provádění terapií, realizace podpůrné skupiny pro abstinující, pomoc při zprostředkování péče ostatních odborníků, motivační rozhovory, testování na hepatitidy a HIV a další služby (Ambulance.darmodej.cz, online, cit. 13.05.2022).

4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

V této kapitole budou představeny výsledky výzkumného šetření.

4.1 CHARAKTERISTIKA ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření je zaměřeno na děti a mladistvé v ORP Jeseník a jejich zkušenosti s užíváním návykových látek, zejména s legálními a nelegálními drogami.

4.1.1 CÍL ŠETŘENÍ

Hlavním cílem šetření je zjistit, kolik žáků středních a základních škol na Jesenícku užívá návykové látky.

Dalším cílem je zjistit, zda mají děti a mladiství zkušenost se závislostním chováním ze svého rodinného prostředí.

4.1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro dotazníkové šetření byly stanoveny 3 výzkumné otázky.

VO1: Jaké návykové látky vyzkoušely děti do 14 let?

VO2: Jaké návykové látky vyzkoušely mladiství ve věku od 15 do 19 let?

VO3: Kolik dětí a mladistvých vyrůstá v rodinném prostředí, kde některý ze členů rodiny užívá pravidelně návykové látky?

4.1.3 VÝZKUMNÉ METODY

Podkladem pro šetření byl analyticko-syntetický sběr dat z odborné literatury a odborných zdrojů, zejména zde byly využívány místní akční plány ORP Jeseník, plány prevence kriminality, výroční zprávy ohledně zneužívání návykových látek nezletilými apod.

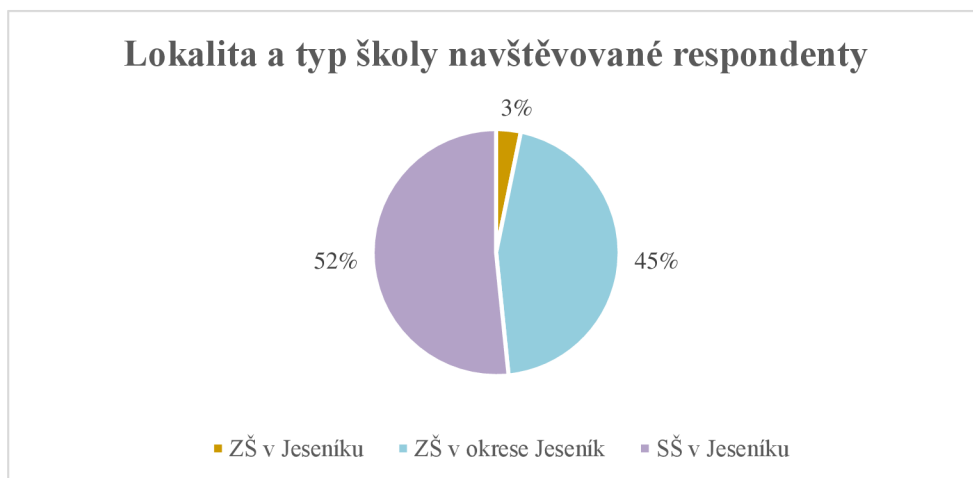
Pro vlastní šetření byla zvolena metoda kvantitativně-kvalitativního šetření. Pro výzkum byla stanovena metoda kvantitativního, dotazníkového sběru dat, který je v našem pojetí chápán spíše jako kvalitativní metoda, neboť jsou zde sbírány kvalitativní údaje o respondentech.

4.1.4 VÝZKUMNÝ VZOREK

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 124 žáků a studentů. Pro šetření byly osloveny následující školy v ORP Jeseník:

- Základní školy:
 - ZŠ Česká Ves
 - ZŠ Adolfovice
 - ZŠ Jeseník, Nábřežní 28 (vč. odloučených pracovišť Boženy Němcové 1256 a Průchodní 154)
 - ZŠ Jeseník, Fučíkova 312
 - ZŠ Mikulovice
 - ZŠ Lipová - lázně
 - ZŠ Supíkovice,
- střední školy:
 - Střední průmyslová škola Jeseník
 - Hotelová škola Vincenze Priessnitze a Obchodní akademie Jeseník
 - Střední škola řemesel a Odborné učiliště Lipová - lázně
 - Střední škola gastronomie, farmářství a služeb Jeseník
 - Gymnázium Jeseník.

Obrázek 1: Lokalita a typ navštěvované školy respondentem



Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Na základě analýzy příchozích dotazníků z jednotlivých školských institucí bylo zjištěno, že nejvíce se šetření zúčastnili studenti SŠ v Jeseníku (52 % dotázaných), dále pak žáci ZŠ v okrese Jeseník (45 %) a žáci ZŠ přímo v Jeseníku (3 %). Jedná se o otázku č. 3 z dotazníku.

4.1.5 METODIKA ŠETŘENÍ

Jak již bylo zmíněno, hlavním východiskem tématu byla analýza odborných zdrojů, která proběhla v lednu a únoru roku 2022. Jednotlivé zdroje byly prostřednictvím analyticko-syntetické metody dekodovány a byla sestavena literární rešerše. Během března 2022 byly stanoveny cíle šetření, výzkumné metody a výzkumný vzorek, byl sestaven dotazník a proběhlo jeho pilotní ověřování. Původně měl dotazník 12 otázek, nicméně díky pilotnímu ověření, které proběhlo ve vybrané základní škole, byl následně upraven. Dotazník pro ostré šetření byl upraven pouze na 11 otázek. Dotazník byl sestaven v elektronické i papírové podobě a byl plně anonymní.

Ostré šetření proběhlo na přelomu března a dubna roku 2022, kdy bylo osloveno několik základních a středních škol v ORP Jeseník (viz výzkumný vzorek), s žádostí o pomoc při sběru dat. Dotazníky byly na žádost vedení škol distribuovány buď

v elektronické či papírové podobě dle toho, jaký typ vedení školy v kooperaci s učiteli zvolilo. Vedení škol následně umožnilo žákům a studentům dotazník anonymně vyplnit v příslušné podobě během vyučování občanské nauky, v průběhu dubna 2022 vyplněné dotazníky navrátilo autorce práce a proběhlo vyhodnocování dotazníků. Jednotlivé výsledky získané šetřením byly vyhodnoceny na konci dubna roku 2022 a jsou podrobně zaznamenány v následující podkapitole.

Na základě zjištěných výsledků byly vytvořeny závěry šetření, návrhy a doporučení pro další využití a praxi nejen v pojetí autorky, ale také v pojetí učitelů jednotlivých škol a vedení města, kterým budou výsledky šetření dále distribuovány.

4.2 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Jednotlivé výsledky získané šetřením jsou uspořádány v kontingenčních tabulkách, a jsou blíže členěny dle pohlaví a věku respondentů (děti x mladiství).

První dvě otázky jsou segmentační, přibližují poměr dívek a chlapců zúčastněných šetření a věkovou kategorizaci.

Tabulka 1: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 1

Jsi?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Dívka	14	11 %	42	34 %	0	0 %	0	0 %	45 %
Chlapec	0	0	0	0 %	17	14 %	51	41 %	55 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Celkem se výzkumu zúčastnilo 124 dětí a mladistvých navštěvujících základní a střední školy v okrese Jeseník. Šetření se zúčastnilo 55 % chlapců a 45 % dívek.

Tabulka 2: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 2

Kolik Ti je let?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
6-10 let	2	2 %	0	0 %	6	5 %	0	0 %	7 %
11-14 let	12	9 %	0	0 %	11	9 %	0	0 %	18 %
15-19 let	0	0 %	42	34 %	0	0 %	51	41 %	75 %
20 let a více	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Nejvíce dotázaných je ve věku 15-19 let, tzn mladistvých, jak uvedlo 75 % dotázaných. 25 % dotázaných je ve věku do 14 let, jedná se o děti mladšího a staršího školního věku, z čehož děti staršího školního věku jsou zastoupeni v šetření více.

Tabulka 3: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 3

Vyzkoušel(a) jsi někdy alkohol?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Ano, několikrát, ale pouze příležitostně	8	6 %	27	22 %	9	8 %	8	6 %	42 %
Ano, pouze jednou	5	4 %	8	6 %	8	6 %	15	13 %	29 %
Ano, pravidelně jednou týdně	0	0 %	6	5 %	0	0 %	10	8 %	13 %
Ano, pravidelně minimálně jednou denně	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ne	1	1 %	1	1 %	0	0 %	18	14 %	16 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Celkem 84 % dotázaných uvedlo, že někdy vyzkoušelo alkohol. 42 % dotázaných konzumuje alkohol spíše příležitostně, 29 % jej dokonce pouze vyzkoušelo.

13 % dotázaných dětí a mladistvých konzumuje alkohol pravidelně alespoň jednou za týden.

Pravidelní uživatelé alkoholu jsou především mladiství ve věku 15-19 let, z procentuálního hlediska je zde poměr pravidelných uživatelů a uživatelů dle jejich pohlaví vyrovnaný.

Příležitostně užívá alkohol 42 % dětí a mladistvých, z toho se jedná zpravidla o dívky. V případě chlapců jsou příležitostnými uživateli spíše děti než mladiství.

Tabulka 4: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 4

Pokud ano, jaký alkohol upřednostníš?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Víno, pivo	10	8 %	15	12 %	14	11 %	9	7 %	38 %
Míchané koktejly	3	2 %	19	15 %	2	2 %	7	6 %	25 %
Destiláty	0	0 %	7	6 %	1	1 %	17	14 %	21 %
Celkem	13	10 %	41	33 %	17	14 %	33	27 %	84 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Celkem 84 % dotázaných dětí a mladistvých uvedlo, že někdy alkohol vyzkoušelo, nebo jej příležitostně či pravidelně užívají. V případě, že mají přístup k alkoholu, upřednostňují zpravidla víno či pivo, celkem tak uvedlo 38 % dotázaných. Dále pak preferují míchané koktejly, jak uvedlo 25 % dotázaných.

Destiláty a tvrdý alkohol preferuje 21 % dotázaných, z toho vysoké procento činí chlapci a obecně mladiství, nikoliv děti.

Tabulka 5: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 5

Vyzkoušel(a) jsi někdy cigaretu?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Ano, pouze jednou	1	1 %	9	7 %	2	2 %	16	13 %	23 %
Ano, několikrát, ale pouze příležitostně	1	1 %	4	3 %	1	1 %	10	8 %	13 %
Ano, pravidelně minimálně jednou týdně	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ano, pravidelně minimálně jednou denně	0	0 %	1	1 %	1	0 %	10	8 %	9 %
Ne	12	9 %	28	23 %	13	11 %	15	12 %	55 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Celkem 45 % dotázaných uvedlo, že minimálně jednou vyzkoušeli cigaretu. Z toho více jak polovina „zkušených“, celkem 23 % dotázaných uvedlo, že tabákový výrobek vyzkoušeli pouze jednou. Celkem 13 % dotázaných užilo tabákový výrobek několikrát, avšak pouze příležitostně. 9 % dotázaných dětí a mladistvých užívá cigarety pravidelně, minimálně jednou denně.

Tabulka 6: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 6

Vyzkoušel(a) jsi někdy marihuanu?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Ano, pouze jednou	0	0 %	6	5 %	1	1 %	5	4 %	10 %
Ano, několikrát, pouze příležitostně	0	0 %	1	1 %	1	1 %	14	11 %	13 %
Ano, pravidelně jednou týdně	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ano, pravidelně minimálně jednou denně	0	0 %	0	0 %	0	0 %	4	3 %	3 %
Ne	14	11 %	35	28 %	15	12 %	28	23 %	74 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Nyní se již věnujeme nelegálním, lehkým drogám. 26 % dotázaných uvedlo, že někdy vyzkoušelo marihuanu. Z toho 10 % dotázaných jej vyzkoušeli pouze jednou, 13 % pak několikrát, avšak příležitostně. Pravidelně marihuanu užívá 3 % dotázaných, ale pouze jen mladiství chlapci.

Tabulka 7: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 7

Vyzkoušel(a) jsi někdy nějakou z těchto drog?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Ano, pervitin	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ano, heroin	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ano, kokain	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ano, LSD	0	0 %	3	2 %	0	0 %	9	8 %	10 %
Ano, jinou	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ne, žádnou	14	11 %	39	32 %	17	14 %	42	33 %	90 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Žádné z dětí do 14 let nevyzkoušel nějakou z tvrdých drog. Tvrdou drogu vyzkoušeli pouze mladiství ve věku od 15 do 19 let, celkem 10 % respondentů, z toho čtvrtinu tvoří dívky a tři čtvrtiny tvoří chlapci.

Tabulka 8: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 8

Užívá někdo z Tvé rodiny pravidelně nějakou z těchto látek?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Ano, alkohol	2	2 %	14	11 %	1	1 %	35	28 %	42 %
Ano, tabákové výrobky	4	3 %	16	13 %	7	6 %	9	7 %	29 %
Ano, marihuanu	4	3 %	1	1 %	1	1 %	2	2 %	7 %
Ano, tvrdou drogu	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ne	4	3 %	11	9 %	8	6 %	5	4 %	22 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Pravidelně užívá návykové látky nějaký z členů rodiny respondenta v 78 % případech. Nejvíce je pravidelně užíván v rodině dotázaného alkohol (42 % dotázaných), dále pak tabákové výrobky (29 % dotázaných), méně pak marihuana (7 % dotázaných). V žádné rodině nejsou pravidelně užívány tvrdé drogy.

Tabulka 9: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 9

Myslíš si, že někdo z tvé rodiny užívá nějakou z návykových látek z důvodu, že je na ní závislý?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Ano, alkohol	0	0 %	11	9 %	1	1 %	29	23 %	33 %
Ano, tabákové výrobky	1	1 %	14	11 %	4	3 %	16	13 %	28 %
Ano, marihuanu	0	0 %	3	3 %	1	1 %	1	1 %	5 %
Ano, tvrdou drogu	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0 %
Ne	13	10 %	14	11 %	11	9 %	5	4 %	34 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Celkem 66 % dotázaných se domnívá, že někdo z jejich rodiny konzumuje návykové látky proto, že je na nich závislý a nemůže se bez nich obejít. Dotázaní se nejvíce domnívají, že jsou členové jejich rodiny nejvíce závislí na alkoholu (33 % dotázaných), dále pak na tabákových výrobcích (28 % dotázaných). Nejméně jsou pravděpodobně závislí na marihuaně a tvrdých drogách (5 % dotázaných).

Tabulka 10: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 10

Pokud rodiče zjistili, že ty sám(a) jsi užil(a) tabákové výrobky, alkohol nebo nějaké drogy, jak reagovali?	Dle pohlaví a věku								Celkem rel. č. ze 124 abs. č.
	Dívky				Chlapci				
	do 14 let		15-19 let		do 14 let		15-19 let		
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	
Neužívám/ nezjistili to	12	9 %	18	15 %	11	9 %	9	7 %	40 %
Snažili se mě od toho odradit, nesouhlasili s tím	1	1 %	13	10 %	4	3 %	11	9 %	23 %
Nadávali, křičeli nebo mě potrestali	1	1 %	5	4 %	2	2 %	4	3 %	10 %
Nijak, nevadilo jim to/neřešili to	0	0 %	6	5 %	0	0 %	27	22 %	27 %
Celkem	14	11 %	42	34 %	17	14 %	51	41 %	100 %

Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

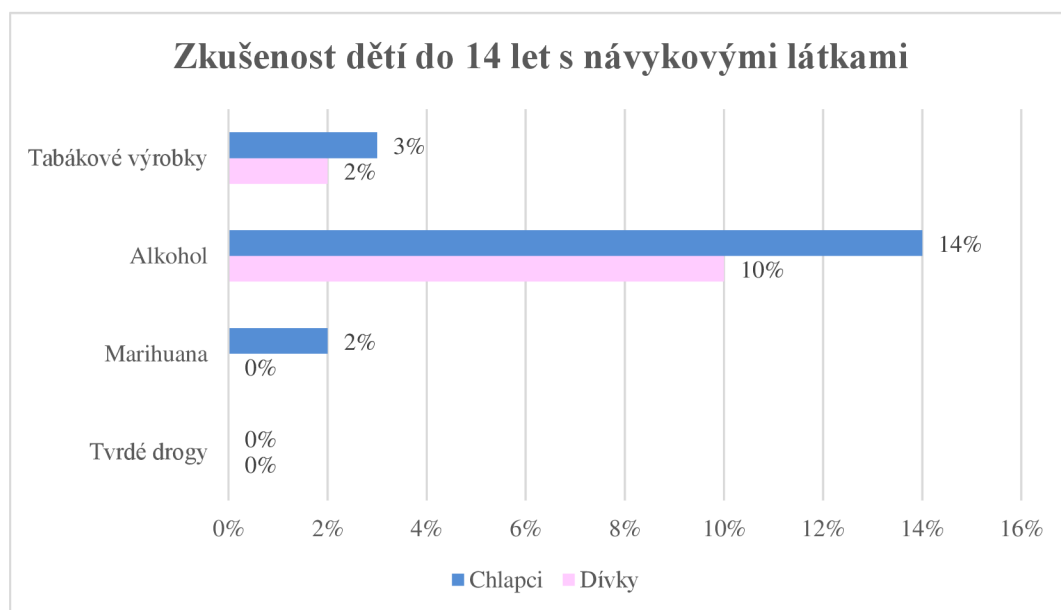
V poslední otázce jsme zjišťovali, zda rodiče dětí a mladistvých ví, že případně užívají nějakou z návykových látek a jak reagují na tuto skutečnost. 40 % dotázaných buď návykové látky neužívá, nebo jejich rodiče nezjistili, že látky užívají. Dále pak velké procento, 40 % dotázaných uvedlo, že rodičům jejich užívání látek nevadí nebo že tuto skutečnost neřeší, nicméně je nutné si uvědomit, že takto odpověděli pouze mladiství. 23 % dotázaných uvedlo, že jejich rodiče nesouhlasí s tím, že jejich dítě návykové látky užívá, a snažili se je od užívání nějakým způsobem odradit. Dále pak 10 % dotázaných dokonce uvedlo, že rodiče reagovali na tuto zkušenost agresivně, že jim nadávali, křičeli a snažili se jim užívání zakázat.

4.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Nyní v této podkapitole vyhodnotíme výzkumné otázky, které byly pro práci stanoveny.

VO1: Jaké návykové látky vyzkoušely děti do 14 let?

Obrázek 2: Výzkumná otázka č. 1: Jaké návykové látky vyzkoušely děti do 14 let?

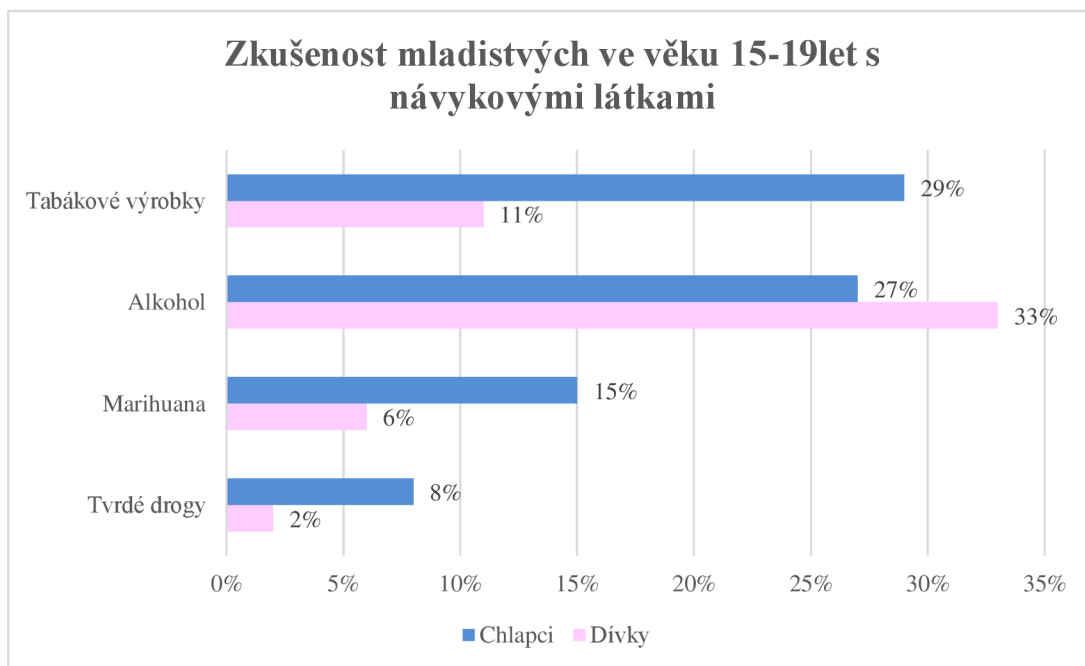


Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Bylo zjištěno, že nejvíce dětí do 14 let vyzkoušelo alkohol, jak uvedlo celkem 24 % z celkového počtu dotázaných. Jak je z grafu patrné, více jej vyzkoušeli chlapci, stejně tak i jiné návykové látky, jako jsou tabákové výrobky a marihuanu. Žádné z dětí nevyzkoušelo tvrdší drogy, stejně tak žádná dívka nevyzkoušela lehčí drogu, marihuanu.

VO2: Jaké návykové látky vyzkoušely mladiství ve věku od 15 do 19 let?

Obrázek 3: Výzkumná otázka č. 2: Jaké návykové látky vyzkoušely mladiství ve věku od 15 do 19 let?

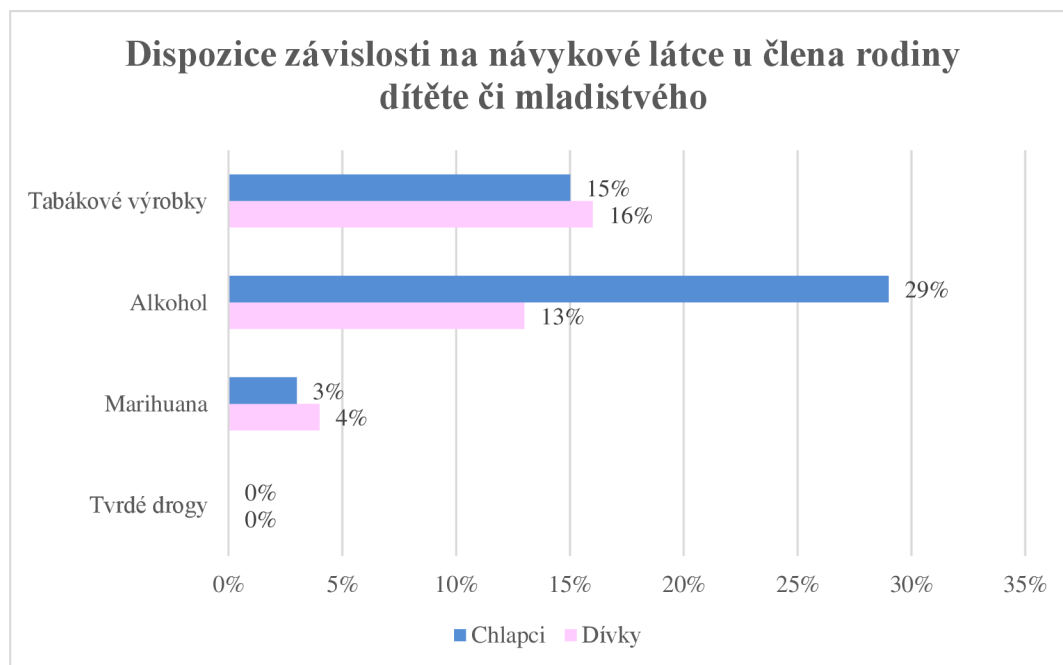


Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Mladiství od 15 do 19 let mají zkušenost zejména s alkoholem (60 % z celkového počtu dotázaných), přičemž zde mají zkušenost spíše dívky. Více mají chlapci zkušenost s tabákovými výrobky. Tabákové výrobky vyzkoušelo celkem 40 % dotázaných. Dále pak mají chlapci větší zkušenost než dívky s marihuanou a tvrdými drogami. Marihuanu vyzkoušelo celkem 21 % mladistvých z celkového počtu dotázaných, tvrdé drogy 10 % dotázaných z celkového počtu dotázaných.

VO3: Kolik dětí a mladistvých vyrůstá v rodinném prostředí, kde některý ze členů rodiny užívá pravidelně návykové látky?

Obrázek 4: Výzkumná otázka č. 3: Kolik dětí a mladistvých vyrůstá v rodinném prostředí, kde některý ze členů rodiny užívá pravidelně návykové látky?



Zdroj: Autor práce, 2022 (vlastní šetření)

V domácím prostředí se nachází uživatelé návykových látek u 78 % dotázaných. Nejvíce se dotázané děti a mladiství doma setkávají s užíváním alkoholu (42 % dotázaných), dále pak s užíváním tabákových výrobků (31 % dotázaných). Nejméně se dotázaní potýkají v domácím prostředí s užíváním marihuany (7 % dotázaných), žádný z dotázaných se doma neseťkává s užíváním tvrdých drog.

DISKUSE

Užívání a zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými je významnou problematikou, kterou je nutno zkoumat jak z hlediska negativního vlivu užívání a zneužívání na jedince samotného, tak i na celou společnost.

Tato problematika je však poměrně obtížně řešitelná, neboť společnost mnohdy sama užívání některých legálních návykových látek nezletilými toleruje, ba dokonce k ní vyzývá, například prezentací nových nikotinových výrobků jako výrobků relativně zdravých apod. Neustálá reklama v médiích, na billboardech a v letácích a všude jinde na alkoholové a tabákové výrobky klamavě prezentuje myšlenku, že se jedná o běžné výrobky pro všechny. Některé výrobky, jako například CBD výrobky obsahující, byť malé množství kanaboidů, lze i velmi snadno získat v automatech zejména v obchodních domech, nejedná se tedy vůbec o nedostupné produkty.

Jak bylo zjištěno, více jak polovina dotázaných do dosažení dospělosti minimálně vyzkoušela nějakou z návykových látek, mladiství dokonce uvedli, že zejména tabákové výrobky a alkohol užívají opakovaně a pravidelně. Děti do 14 let se projeví spíše jako experimentátoři a velmi příležitostní uživatelé, nicméně mladiství od 15 do 19 let již uvádějí, že návykové látky konzumují pravidelně, někteří i denně. Dívky konzumují pravidelně spíše alkohol, zejména víno, pivo a míchané nápoje. Chlapci konzumují spíše tabákové výrobky či destiláty. S ohledem na skutečnost, že téměř třetina dotázaných vyzkoušela marihuanu či LSD, je nutné zamyslet se nad tím, zda je prevence v této oblasti dostatečná, neboť LSD vyzkoušelo 10 % dotázaných, především tedy mladiství.

Jak bylo také zjištěno, valná většina dětí a mladistvých má zkušenost s užíváním látek již z domácího prostředí, kde se vyskytuje nějaký člen rodiny, který je závislý zpravidla na tabákových výrobcích či na alkoholu. Toto je velkým problémem právě jak z hlediska predispozice k užívání samotným dítětem, tak i pro jeho zdravý rozvoj a utváření žádoucích hodnot.

Jak uvádí i Nešpor (2018, s. 79-80), zneužívání návykových látek v rodině je velkým rizikem z hlediska sociálních predispozic k užívání návykových látek

samotným dítětem nebo mladistvým. V první řadě je dítě nebo mladistvý ohrožen vysokým rizikem sklonu k závislosti na stejné návykové látce, současně jsou ohroženi vysokým sklonem k závislosti na jiných látkách než rodiče či na jejich kombinací. V rodinách, které jsou závislé na alkoholu nebo nelegálních drogách mnohdy nefunguje žádný řád, pravidla, mnohdy se zde objevuje zvýšená agresivita, násilí, ale i tolerování užívání návykových látek u dětí a mladistvých.

Jak jsme i my zjistili, téměř třetina dotázaných uvedla, že jejich rodiče jim užívání návykových látek tolerují, což se shoduje právě s tvrzením Nešpora.

Na Jesenicku je užívání a zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými hojně rozšířené. Na základě šetření a výzkumů bylo zjištěno, že děti staršího školního věku a mladiství konzumují zpravidla alkohol, tabákové výrobky a marihuanu, jak jsme zjistili i vlastním šetřením.

Užívání návykových látek se přesouvá k dětem stále nižšího a nižšího věku, dnes již není v této lokalitě neobvyklé vidět na ulici dítě mladšího věku s cigaretou v puse nebo s lahví alkoholu, zejména se jedná ale o konzumaci piva či vína v nižším věku. V okrese Jeseník se nachází větší množství rodin s nižším socioekonomickým statutem, osoby nezaměstnané, bez aspirace k dalšímu vzdělávání. Dokonce je uváděno, že velké množství mladistvých svá studia končí absolvováním povinné školní docházky, a ještě před dosažením zletilosti hledají pracovní uplatnění, které je pro nekvalifikované osoby v tomto regionu méně dostupné. Mladiství se tak bez práce a bez vzdělání potulují s vrstevníky po ulicích a jediné, na co mají myšlenky, je užití některé z látek, aby vyplnili svůj volný čas (Místní akční plán rozvoje vzdělávání ORP Jeseník, 2020, s. 57).

Je proto velkou otázkou, jaká opatření a doporučení lze realizovat, aby byla tato situace nějakým způsobem regulována. Nabízí se zejména možnost více se zaměřit na primární a sekundární prevenci již v útlém věku, která je nejspíš nedostatečná. Buď by bylo možné rozšířit organizaci Darmoděj z.ú. o další služby, například provádění dalších terénních služeb v rodinách, v nízkoprahovém zařízení nebo ve školách formou besed, odborných workshopů apod., či více proškolit pedagogy škol v této oblasti tak, aby i oni sami mohli provádět cílenější a funkční prevenci.

Dle prostudování akčních plánů, místních plánů a plánů prevence kriminality a obdobných bylo zjištěno, že ORP Jeseník se dlouhodobě potýká s problematikou nedostatečné nabídky volnočasových aktivit. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež při Darmoději z.ú. sice nabízí široké množství aktivit, jenže děti a mladiství ze středních a vyšších vrstev o takové zařízení nemají zájem, bylo by proto možná vhodné vybudovat zázemí i pro tyto děti, zejména rozšířit nabídku aktivit, seminářů, besed a kroužků v místní knihovně, vytvořit systém sportovních akcí a aktivit (soutěže, poháry, závody, kroužky...), případně utvořit centrum volného času, které by obsahovalo nabídku aktivit různých oborů a možností, které by pokrylo zájmy většiny za dostupnou cenu, a jednotlivci by tak mohli být pod dozorem a najít něco, co by je skutečně zaujalo.

S ohledem na dlouhodobě neřešitelnou problematiku v tomto regionu však nelze očekávat výsledky ihned, a jedná se o dlouhodobý horizont, který vyžaduje kooperaci bezpečnostních složek, pedagogů, sociálních pracovníků, a mnoha dalších subjektů.

ZÁVĚR

Předmětem práce je zkoumání a mapování problematiky užívání a zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými. Primárně jsme se zaměřili na problematiku Jesenicka.

Práce obsahuje dvě části, kdy v první části práce jsme se věnovali celoplošnému a obecnému pojetí užívání návykových látek dětmi a mladistvými, příčinami a příznaky užívání návykových látek, jejich typologií, způsobech a metodách prevence a léčby závislosti. V praktické části práce jsme formou dotazníkového šetření mapovali zkušenost dětí a mladistvých v okrese Jeseník s užitím návykové látky, a predispozici k užívání návykových látek z rodinného prostředí.

Hlavním cílem šetření bylo zjistit, kolik žáků středních a základních škol na Jesenicku užívá návykové látky.

Na základě šetření bylo zjištěno, že pravidelněji užívá návykové látky 25 % dotázaných žáků a studentů navštěvujících školy v okrese Jeseník. Pravidelně užívá alkohol 13 % dotázaných žáků a studentů do 19 let, tabákové výrobky pravidelně užívá 9 % dotázaných žáků a studentů a marihuanu pravidelně užívá 3 % dotázaných žáků a studentů.

Celkem alkohol vyzkoušelo 84 % dotázaných dětí a mladistvých, tabákové výrobky vyzkoušelo 45 % dotázaných a marihuanu vyzkoušelo 26 % dotázaných dětí a mladistvých. 10 % dotázaných dětí a mladistvých vyzkoušelo LSD.

Dalším cílem je zjistit, zda mají děti a mladiství zkušenost se závislostním chováním ze svého rodinného prostředí.

Bylo zjištěno, že 78 % dotázaných dětí a mladistvých vyrůstá v rodině, kde se nějaký ze členů rodiny potýká se závislostí na některé z návykových látek.

Nejvíce dotázaných se pohybuje v rodině, kde se nachází člen se závislostí na alkoholu, celkem tak uvedlo 42 % dotázaných dětí a mladistvých. Dále pak se 29 % dotázaných dětí a mladistvých nachází v rodině, která je závislá na návykových

látkách. 7 % dotázaných dětí a mladistvých žije v rodině, kde pobývá člen se závislostí na marihuaně. V žádné rodině dotázaných nežije v rodině se závislostí na tvrdých drogách.

S ohledem na zjištěné skutečnosti je tedy více ne jasné, že je nutné se zaměřit zejména na oblast primární a sekundární prevence, neboť děti i mladiství se v okrese Jeseník hojně setkávají se závislostním chováním již v domácím prostředí. 27 % dotázaných dokonce uvedlo, že jejich rodiče ví o tom, že i oni sami někdy užili či užívají návykovou látku, a nijak tuto skutečnost dále neřešili, nebo jim to dokonce ani nevadilo.

Jednotlivé výsledky budou předloženy pedagogům dotazovaných škol a vedení města pro další možné zpracování. Dále se autorka bude věnovat výzkumu této problematiky podrobněji v rámci svého dalšího výzkumu a praxe, neboť je nutno získat větší vzorek zkoumaných osob pro další možné zpracování.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-6.

KALINA, Kamil a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 696 s. ISBN 978-80-247-9791-5.

KELNAROVÁ, Jarmila a kol., 2013. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-8580-6.

KROUPOVÁ, Kateřina a kol., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. 1. vyd. Praha: Grada. 315 s. ISBN 978-80-247-5264-8.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid, 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-8422-9.

MIOVSKÝ, Michal a kol., 2015. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. 168 s. ISBN 978-80-7422-391-4.

MIXA, Vladimír a kol., 2021. *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. 2. vyd. Praha: Grada. 640 s. ISBN 978-80-271-3088-7.

NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-262-1357-4.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2003. *Alkohol drogy a vaše děti*. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám. 102 s, ISBN 80-260-3873-8.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2012. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-8182-2.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-9425-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2017. *Krize a krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-9951-8.

VAVRYSOVÁ, Lucie, 2018. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 188 s. ISBN 978-80-244-5427-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

AMBULANCE.DARMODEJ.CZ, 2021. *Adiktologická ambulance*. [online]. [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: <https://ambulance.darmodej.cz/index.asp>.

DARMODEJ.CZ, 2021. *Oficiální web*. [online]. [cit. 2022-05-12]. Dostupné z: <https://www.darmodej.cz/index.asp>.

MINISTERSTVO VNITRA, 2018. *Informace pro Republikový výbor pro prevenci kriminality o naplňování doporučení vyplývajících z materiálu „Rozbor situace dětí a mladistvých ohrožených kriminalitou a kriminálně rizikovými jevy“ v letech 2016-2018*. [online] [cit. 08.05.2022] Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/rozbor-situace-deti-a-mladistvych-ohrozenych-kriminalitou-a-kriminalne-rizikovymi-jevy-v-letech-2016-2018.aspx>.

MĚSTO JESENÍK, 2020. *Místní akční plán rozvoje vzdělávání ORP Jeseník II*. [online]. [cit. 2022-05-12]. Dostupné z: https://vzdelavanijesenicko.cz/storage/user-4/module-67/map-jesenik-ii_final_2020-15948026360php18fdum.pdf.

VLÁDA ČR. *Čeští teenageři užívají návykové látky stále méně, ukazují výsledky české části mezinárodní studie ESPAD*. Praha: Vláda ČR. [online] [cit. 12.04.2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogoва-politika/media/cesti-teenageri-uzivaji-navykovye-latky-stale-mene--ukazuji-vysledky-ceske-casti-mezinarodni-studie-espac--183465/>.

MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [online] [cit. 12.04.2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

SEZNAM ZKRATEK

CBD	-	kanabinol
MKN	-	Mezinárodní klasifikace nemocí
ORP	-	Obce s rozšířenou působností
THC	-	tetrahydrokanabinol
ZÚ	-	Zapsaný ústav

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Lokalita a typ navštěvované školy respondentem	36
Obrázek 2: Výzkumná otázka č. 1: Jaké návykové látky vyzkoušely děti do 14 let?	44
Obrázek 3: Výzkumná otázka č. 2: Jaké návykové látky vyzkoušely mladiství ve věku od 15 do 19 let?	45
Obrázek 4: Výzkumná otázka č. 3: Kolik dětí a mladistvých vyrůstá v rodinném prostředí, kde některý ze členů rodiny užívá pravidelně návykové látky?	46

Seznam tabulek

Tabulka 1: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 1	37
Tabulka 2: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 2	38
Tabulka 3: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 3	38
Tabulka 4: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 4	39
Tabulka 5: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 5	40
Tabulka 6: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 6	40
Tabulka 7: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 7	41
Tabulka 8: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 8	41
Tabulka 9: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 9	42
Tabulka 10: Odpovědi na otázku z dotazníku č. 10	43

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Když rodiče odhalí problémy s návykovými látkami u svých dětí, co teď?... ..I	I
Příloha B – Pár rad pro rodiče.....III	III
Příloha C – Dotazník..... V	V

Když rodiče zjistí u dítěte problém s alkoholem nebo jinou drogou ...

Problém lépe zvládnete, když budete mít spojení.

- Je třeba aby o tomto problému věděli oba rodiče a při jeho zvládnání spolupracovali. Užitečná je také spolupráce v širší rodině, dítě tak nebude např. zneužívat nebo okrádat prarodiče nebo další příbuzné.
- Spolupracujte se školou a případné stížnosti učitelů berte vážně, je to ve vašem zájmu i v zájmu dítěte.
- Spolupracujte s léčebnými zařízeními a společně s odborníky uvažujte o vhodné formě pomoci. Ta může zahrnovat krátkou intervenci, soustavnou ambulantní léčbu, střednědobou ústavní léčbu nebo dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě pro závislé.

Vytvořte situaci, kdy je pro dítě výhodnější abstinovat, než pokračovat v pití alkoholu nebo braní drog. Dospělé dítě, které bere drogy nebo pije a nerespektuje vás, nemusíte živit, šatit a nechávat zadarmo bydlet doma, U nezletilých dětí, které jsou v rodině nezvladatelné, lze zase nařídit ústavní výchovu. Bývá prospěšné o této možnosti s problémovým dítětem otevřeně pohovořit. Jestliže dítě doma ukradne peníze, podejte trestní oznámení a stáhněte ho pouze v případě, že se dítě začne vážně a doopravdy léčit. Současně oceňte případné pokroky a vnímejte i silné stránky a dobré možnosti dítěte. S dítětem, které překonává problém s alkoholem nebo drogami, je třeba trávit mnohem více času. Určitě byste také měli mít přehled o tom, kde dítě je a co dělá. Fyzické násilí se nedoporučuje. Často jen žije v dítěti pocit ukřivdění, v rodičích vyvolává pocity viny a vede k dalším problémům. Rozhodně jenom neustupujte, jinak byste se jednou zděšeně krčili v rohu vlastního bytu, kde potomek právě pořádá toxikomanický mejdan.

Pomozte přerhat vazby na nebezpečnou společnost. Dotěrným bývalým kamarádům, obchodníkům s drogami, těm, kdo podávají alkohol nezletilým, pohrozte podáním trestního oznámení nebo to rovnou udělejte. Chcete přece, aby se tito lidé od vašeho dítěte drželi co nejdále.

Pomoc a radu často potřebuje nejen problémové dítě, ale i jeho těžce zkoušené rodiče a další členové rodiny. Takovou pomoc můžete najít v poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, v zařízení pro léčbu závislostí nebo ve svépomocné organizaci. Určitě myslíte na své zdraví a svoji tělesnou a duševní kondici a rozvíjejte své dobré zájmy. Pomůžete tím sobě i dítěti, které si vás pak bude více vážit. Sourozenci problémového dítěte jsou více ohroženi, věnujte jim proto péči a zájem. Myslete i na bezpečnost dalších lidí ve společné domácnosti, zejména malých dětí. Člověk pod vlivem alkoholu nebo drog jim může být velmi nebezpečný, i když by jim jinak neublížil. Je také třeba předejít tomu, aby se drogami, které dospívající přinesl domů, neotrávil mladší sourozenec.

S dítětem pod vlivem drog nemá smysl se hádat. Vážný rozhovor odložte na pozdější dobu, při intoxikaci alkoholem nebo jinou drogou je nejdůležitější zajistit bezpečnost dítěte i dalších členů rodiny.

Trvejte na konkrétních krocích, nespokojte se s mlhavými sliby. Takovým konkrétním krokem je dobrá spolupráce v léčbě, to, že se dospívající rozejde s partou, že věnuje více času studiu apod.

Anglické “tough love” (čte se “taf lav”) znamená “tvrdá láska” a velmi dobře vystihuje, co je třeba - dobrý vztah k dítěti a zároveň cílevědomost a pevnost.

⇒Co z toho vyplývá pro rodiče

Problémy s alkoholem nebo jinými drogami je možné překonat, mnohem lepší je ale jim přecházet.

Kdy je třeba neprodleně vyhledat lékaře nebo ne se obrátit na lékařskou službu první pomoci?

- Dítě je pod vlivem drog a hrozí těžká otrava, dítě se např. nedá probudit a nereaguje na zevní podněty. Požívání drog není trestné, a dítěti proto žádný soudní postih nehrozí.
- Účinek drogy odezněl, ale přetrvávají duševní problémy jako halucinace nebo pocity pronásledování.
- Dítě se pokusilo o sebevraždu, sebevraždou vyhrožuje nebo ji plánuje.

⇒ Co z toho vyplývá pro rodiče

Větší chybou je ve sporném případě lékaře nezavolat.

• Kde hledat další informace?

Rozsáhlejší materiál pro rodiče, informace o tom, jak zvládat stres včetně relaxačních technik a mnoho dalšího si lze bezplatně stáhnout z následujících internetových adres:

www.plbohnice.cz/nespor

www.muweb.cz/veda/nespor

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Zdroj: Nešpor, 2004 (<http://www.drnespor.eu/szurod04.doc>)

Příloha B – Pár rad pro rodiče

Dítě se nechce léčit?

Jen naprostá menšina dětí a dospívajících vyhledá léčbu sama. Typičtější je, že rodiče chtějí, aby se dítě léčilo, ono ovšem odmítá. Co teď?

- **Vyhledejte odbornou poradnu sami.** Tím, že si o svých starostech promluvíte s odborníkem, můžete získat větší jistotu a nadhled, které se vám budou hodit v jednání s dítětem. Pomoc najdete v některém z center krizové intervence, na lince důvěry, u manželského nebo rodinného poradce, u psychiatrů, psychologů či odborníků pro léčbu závislosti.
- **Motivujte dítě ke změně.** Dítěti by mělo být jasné, že se mu vyplatí, když s drogami včetně alkoholu přestane. Dítě a dospívající jsou na vás závislí v mnoha směrech. Dejte jim najevo, že si můžete klást jisté podmínky soužití (například odepření kapesného, dárků a luxusního zboží). Nedopustěte, aby všechnu vaši péči dítě vnímalo jako samozřejmost nebo vaši bezvýhradnou povinnost.
- **Uvědomte si hranice svých možností.** Informujte dítě zcela jasně o tom, že jste za něj zodpovědní i právně, a pokud by se vám zcela vymklo zpod kontroly, obrátíte se o pomoc k úřadům, což by mohlo znamenat i ústavní výchovu.
- **Hledejte spojence.** Tlak k léčbě z více stran je účinnější. Jestliže budou na dítě současně naléhat další členové rodiny, přátelé, odborníci atd., naděje, že přijme léčbu, vzrůstá.
- **Využijte doby krize.** Ochota přijmout myšlenku léčení je větší ve chvílích krize, např. když se dítě dostane do tělesných nebo duševních potíží kvůli droze (po těžké kocovině, po případné otravě drogou), když hrozí nějaký skandál, když se nepohodne s partou nebo s partnerem závislým na droze atd. Taková ochota často nemívá dlouhého trvání, je proto dobré ji využít rychle a zprostředkovat návštěvu odborníka.
- **Opakujte nabídku léčby.** Nedejte se odradit odmítnutím. Počítejte s tím, že pro dítě není takové rozhodnutí snadné. Buďte připraveni v příští vhodné chvíli nabídku opakovat.
- **Ochotu k léčbě oceňte.** Každý projev ochoty k léčbě - mnohdy už prostou úvahou o možnosti léčit se - oceňte. Dejte dítěti najevo, že víte, jak je pro něj takový krok těžký, a pochvalte jeho rozumné chování.

Kde najít odbornou pomoc

- V každém okrese nebo v pražských obvodech pracují **ordinace AT nebo jiná specializovaná zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu a drogách.** Tyto ordinace poskytují pomoc dětem i dospělým a ne vždy mívají velkou zkušenost s dětmi nebo dospívajícími. Mají však rozsáhlejší zkušenost s problematikou alkoholu a drog.
- **Specializovaná zařízení pro děti a mládež,** kteří mají problémy s návykovými látkami. Těch bohužel není mnoho.
- **Tzv. nízkoprahová a další zařízení určená výlučně pro závislé na nealkoholových drogách.** Některá z těchto zařízení většinou nekladou velké požadavky a podmínky léčby bývají přijatelné i pro mladé lidi, kteří váhají, jestli přijmout léčbu nebo ne.
- Ve většině okresů nebo pražských obvodů jsou **ambulance dětské a dorostové psychiatrie** poskytující péči dětem a mládeži do 18 let. To se týká i problémů s alkoholem a drogami. Odborníci těchto zařízení mají zkušenosti s prací s dětmi a mládeží, nemusí však být vždy dostatečně obeznámeni s problematikou alkoholu a drog.
- Dobrou službu prokazují **zařízení telefonické pomoci** a centra krizové intervence. Kromě telefonické porady bývá často možné tato zařízení i navštívit, jestliže si to volající přeje, některá zařízení tohoto typu poskytují i krátkodobé pobyty. Mohou vás také informovat o další léčbě, nabídnout krátkodobou psychoterapii, někde pracují i s rodinami. Kontakty najdete v telefonním seznamu.
- **Městské úřady.** Tam na sociálním odboru působí kurátoři pro mládež. Ti by měly mít přehled o léčebných a poradenských možnostech, o právních předpisech a sociálních otázkách. Pochopitelně instituce jsou jedna věc a lidé druhá. Nevíme s jakým konkrétním člověkem se právě na vašem okresním úřadě setkáte.
- **Lužková zdravotnická zařízení** pro děti včetně psychiatrických. Výhodou je možnost základní školní docházky během léčby i zkušenosti pracovníků těchto zařízení s dětmi. Dospívající s vážnějšími problémy s návykovými látkami sem však nebývají přijímáni vždy ochotně vzhledem k riziku, které mohou představovat pro pacienty s jinými problémy.
- **Protialkoholní a protitoxikomanická oddělení.** Většinou bývají schopné poskytovat kvalitní služby lidem středního věku závislým na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Rada z nich je ochotna přijímat i pacienty pod 18 let. Pozitivní výsledek léčby vyžaduje většinou intenzivní spolupráci rodiny v léčbě a soustavné doléčování.

- **Terapeutické komunity** pro dlouhodobé léčení trvající zpravidla rok i déle. Většinou přijímají pacienty ve věku od 18 let, někde i od 15. Výhodou je to, že se mladý dospělý dostává do jiného prostředí, než v jakém bral návykové látky. Terapeutické komunity přijímají většinou až stabilizované pacienty, kteří nemají odvykácí příznaky. Z Oddělení pro léčbu závislosti v Psychiatrické léčebně v Bohnicích jsme řadu pacientů do zařízení tohoto typu překládali a zkušenosti máme převážně velmi dobré.

Formy léčby

1. Jednorázová porada, krizová pomoc, krátkodobá léčba

I taková jednoduchá forma pomoci může být vysoce účinná, je-li poskytnuta včas. Důležité bývá pracovat nejen s pacienty, ale i s jedním nebo lépe s **oběma rodiči**. Vzpomínám na jedno takové setkání s dcerou, která zneužívala drogy, a s její matkou. Cestou k nám se pohádaly a hádka pokračovala i poté, co odešly (jak jsem se později dozvěděl). Přesto však došlo k určité dohodě a situace se zlepšila.

2. Ambulantní léčba

Její výhodou je, že dítě nebo dospívající zůstává ve svém přirozeném prostředí, může dál chodit do školy nebo do učení. To může být ale i někdy nevýhoda, zejména jsou-li vztahy v rodině napjaté nad únosnou mez. Nebezpečím při ambulantní léčbě je také silná vazba na partu, od které se nedaří odpoutat. Spolupráce s rodinou je při ambulantní léčbě opět velmi důležitá.

3. Ústavní léčba

Její výhodou je možnost nepřetržité odborné péče, což je potřebné zejména u těžších tělesných nebo duševních komplikací. Další výhodou je radikální změna prostředí, jestliže bylo dítě ve vleku party. Ústavní léčba má i své nevýhody. Je náročná finančně (v současnosti hradí zdravotní pojišťovny). Zorganizovat kvalitní léčebný program vyžaduje kromě dobré vůle i úsilí, kvalifikaci a zkušenost. Uspokojit citové potřeby dítěte či dospívajícího v léčebném programu nemusí být snadné. Ústavní léčba může mít různou formu:

- Krátkodobý pobyt např. deset dní k překonání odvykácích potíží a zlepšení tělesného stavu (tzv. detoxikační pobyty). To samo o sobě k překonání závislosti obvykle nestačí.
- Středně dlouhá léčba trvá od několika týdnů do několika měsíců.
- Dlouhodobé programy mohou trvat rok i déle. K dlouhodobé léčbě jsou určeny některé terapeutické komunity (léčebná společenství).

„Pane doktore! A má to vůbec cenu? Dá se to vůbec vyléčit? Není to jen marná snaha, která skončí ve strašném rozčarování?“

Neexistuje takový postup, aby vám zaručil úspěch se stoprocentní jistotou. Ale léčba rozhodně smysl má, dává naději na úspěch. Při delším časovém odstupu bývají výsledky léčby povzbuzující.

Co naději na zdar léčby zvyšuje:

- Když je poskytnuta **brzy**.
- Když **rodina** v léčbě spolupracuje a účastní se terapie.
- Když je možnost **dlouhodobé** spolupráce s léčebným zařízením.
- Když jde o **kvalitní** léčebný program (viz výše).
- Když sám pacient s léčbou přiměřeně **spolupracuje**.
- Když **netrpí jinou duševní poruchou**.
- **Nejdůležitější nakonec**. U **těžších forem závislosti je úspěšnost léčby úměrná její délce**. Tedy čím delší léčba, tím lepší výsledky.

A ještě opakujeme. Výsledky léčby po delším časovém odstupu (např. po pěti letech) jsou lepší než po kratším odstupu (např. po roce). Uplatňuje se tu určité dozrávání osobnosti. Proto je správné uchovat si naději.

Zdroj: Nešpor, Csémy, 2003, s. 45-46

Příloha C – Dotazník

DOTAZNÍK – Drogová situace dětí a mladistvých na ZŠ a SŠ v Jeseníku

Milý dotazovaný,

prosím Tě o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce v rámci studia speciální pedagogiky. Tento dotazník je zcela anonymní. Otázky vyplň prosím pravdivě, určitě se nemusíš bát, že by někdo poznal, že tento dotazník vyplnil Ty.

Děkuji za pomoc, Adéla Dlabáčová.

DOTAZNÍK

1. Jsi?
 - a. Dívka
 - b. Chlapec
2. Kolik je ti let?
 - a. 6-10
 - b. 11-14
 - c. 15-19
 - d. 20 a více
3. Navštěvuješ:
 - a. ZŠ v Jeseníku
 - b. SŠ v Jeseníku
 - c. ani jednu
4. Vyzkoušel/a jsi někdy alkohol?
 - a. Ne
 - b. Ano, pouze jednou
 - c. Ano, pravidelně minimálně jednou denně
 - d. Ano, pravidelně minimálně jednou týdně
 - e. Ano, několikrát, ale pouze příležitostně

5. Pokud ano, jaký alkohol konzumuješ?
- Víno, pivo
 - Koktejly
 - Destiláty
6. Vyzkoušel/a jsi někdy cigaretu?
- Ne
 - Ano, pouze jednou
 - Ano, pravidelně minimálně jednou denně
 - Ano, pravidelně minimálně jednou týdně
 - Ano, několikrát, ale pouze příležitostně
7. Vyzkoušel/a jsi někdy marihuanu?
- Ne
 - Ano, pouze jednou
 - Ano, pravidelně minimálně jednou denně
 - Ano, pravidelně minimálně jednou týdně
 - Ano, několikrát, ale pouze příležitostně
8. Vyzkoušel/a jsi někdy nějakou z níže uvedených tvrdých drog? Zaškrtnout můžeš více odpovědí.
- Ne, žádnou
 - Ano, heroin
 - Ano, kokain
 - Ano, pervitin
 - Ano, LSD
 - Ano, ale jinou, jakou?
9. Užívá někdo z tvé rodiny pravidelně nějakou z níže uvedených látek? Zaškrtnout můžeš více odpovědí.
- Ne
 - Ano, alkohol
 - Ano, tabákové výrobky
 - Ano, marihuanu
 - Ano, některou z tvrdých drog (extáze, pervitin, heroin...)

10. Myslíš si, že někdo z tvé rodiny užívá nějakou z návykových látek z důvodu, že je na ní závislý?
- a. Ne
 - b. Ano, alkohol
 - c. Ano, cigarety
 - d. Ano, marihuanu
 - e. Ano, některou z tvrdých drog
11. Pokud rodiče zjistili, že ty sám/a jsi užil/a tabákové výrobky, alkohol nebo nějaké drogy, jak reagovali?
- a. Nijak, nevadilo jim to/neřešili to
 - b. Snažili se mě od toho v klidu odradit, nesouhlasili s tím
 - c. Nadávali, křičeli nebo mě potrestali
 - d. Jinak, jak?

Tímto dotazník končí. Děkuji Ti za spolupráci. Anonymní výsledky dotazování zveřejním na Tvé škole. Adéla

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Adéla Dlabáčová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Užívání a závislost na návykových látkách u mladistvých na vybraných ZŠ a SŠ na Jesenicku

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: Ph.Dr. Alois Daněk, Ph.D.