

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy

PETRA HRABINOVÁ

Studijní obor: Sociální pedagogika



**Problematika závislosti na nealkoholových drogách a možnosti prevence ve vybraném regionu Zlínského kraje**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Knausová, Ph.D.

Olomouc 2013

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci na téma "Problematika závislosti na nealkoholových drogách a možnosti prevence ve vybraném regionu Zlínského kraje" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce.

V Olomouci dne 23. 4. 2013

.....

podpis

## Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Ivaně Knausové, Ph.D., za vedení mé bakalářské práce, za její připomínky, podněty a užitečné rady, jak moji bakalářskou práci obohatit. Také bych ráda poděkovala svým respondentkám, které si ve svém volném čase udělaly prostor a pomohly mi zrealizovat rozhovor, který byl nezbytnou a důležitou částí mého výzkumného šetření.

## Obsah

Úvod .....	6
Struktura bakalářské práce .....	7
Cíl bakalářské práce .....	8
1. Pojmový aparát bakalářské práce .....	10
2. Nejčastěji užívané nealkoholové drogy .....	13
2.1. Nikotin.....	13
2.2. Marihuana.....	14
2.3. Hašiš.....	15
2.4. Lysohlávka .....	15
2.5. Extáze.....	15
2.6. LSD.....	16
2.7. Durman.....	16
2.8. Těkavé látky .....	16
2.9. Pervitin .....	17
2.10. Kokain .....	17
2.11. Krek (Crack kokain).....	18
2.12. Heroin.....	18
3. Závislost .....	20
3.1. Charakteristika závislosti .....	20
3.2. Faktory vzniku závislosti.....	20
3.2.1 Faktory sociální.....	21
3.2.2 Faktory biologické .....	21
3.2.3. Faktory psychologické .....	21
3.3. Stádia závislosti .....	22
4. Skupiny ohrožené na návykové látky .....	23
5. Způsoby odmítnutí návykové látky .....	27
6. Prevence návykových látek.....	30
6.1. Obecná charakteristika prevence .....	30
6.2. Prevence v rodině.....	30
6.3. Prevence v širší společnosti.....	31
6.4. Primární prevence .....	31
6.4.1. Obecné charakteristiky primární prevence .....	31
6.4.2. Faktory v primární prevenci zneužívání návykových látek .....	32
6.5. Sekundární prevence .....	33
7. Metoda streetwork .....	36
7.1. Charakteristika streetworku.....	36

7.2. Cílová skupina streetworku .....	37
7.2.1. Výběr cílové skupiny .....	37
7.2.2. Činnosti práce streetworkerů .....	37
7.3. Cíle streetworku.....	38
7.3.1. Vlastní cíle pracovníků streetworku.....	38
7.4. Harm reduction .....	39
8. Protidrogová politika .....	40
9. KAMPAK? Slavičín .....	43
10. KAMPAK? Valašské Klobouky.....	46
11. ARCHA.....	47
12. Výzkumné šetření zaměřené na protidrogové preventivní aktivity v regionu Valašské Klobouky .....	49
13. Vyhodnocení výzkumné části .....	51
Závěr .....	59
Seznam použité literatury .....	61
Internetové zdroje.....	62
Přílohy.....	63

## Úvod

Problematika závislosti na nealkoholových drogách je celosvětovým problémem, který se šíří čím dál rychleji. Mladí lidé dnes často nedokážou svůj volný čas využívat vhodně a začínají se nudit. Hledají zábavu na špatných místech. Z této zábavy a experimentování s návykovými látkami roste závislost. I když dnes existuje mnoho preventivních programů, stále se nedaří snížit počet osob, které začnou s návykovou látkou experimentovat. Je všeobecně známo, že návykové látky mají negativní dopady, mezi něž patří jistě i zdravotní problémy a ohrožení života. Existují však osoby, pro které toto varování nic neznamena. Osob závislých na návykových látkách stále přibývá a stávají se problémem celé společnosti. Do své drogy dávají veškerý svůj výdělek, přicházejí psychické problémy, vzniká nezaměstnanost, bezdomovectví, osoba závislá může ztratit vše. Ve své bakalářské práci se zaměřuji právě na tyto osoby, na osoby závislé na návykových látkách. Protože tato závislost se týká celého světa, jak již bylo uvedeno výše, ráda bych se ve své práci zaměřila na osoby závislé na nealkoholových drogách ve svém rodném regionu. Jedná se o region Valašskokloboucka, respektive o město Valašské Klobouky a jeho široké okolí. Město Valašské Klobouky je považováno za centrum jižního Valašska a leží ve Zlínském kraji na řece Klobučce. Žije v něm asi 5 000 obyvatel a pro okolní města a vesnice se stalo metropolí. Ráda bych se ve své bakalářské práci zaměřila na možnou prevenci návykových látek v tomto regionu.

## **Struktura bakalářské práce**

Předkládaná bakalářská práce je tvořena částí teoretickou a částí praktickou. Úkolem teoretické části je popsat základní pojmy, které se budou v práci často vyskytovat, dále popsat nejčastěji užívané nealkoholové drogy, co je to závislost, skupiny ohrožené návykovou látkou, způsoby odmítnutí návykové látky, drogovou prevenci a streetwork, protidrogovou politiku. Úkolem části praktické je provést výzkumné šetření a podat informace o realizovaném výzkumném šetření. Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění, jak je na tom region Valašské Klobouky v otázce nealkoholových drog celkově a jaké jsou v tomto regionu možnosti prevence.

## **Cíl bakalářské práce**

Cílem mé bakalářské práce je zaměřit se na problematiku nealkoholových drog obecně a provést výzkumné šetření v regionu Valašské Klobouky, ve kterém zjistím, jaké jsou možnosti prevence v tomto regionu, zdali je zde dostatečně hodně organizací, zabývajících se drogovou prevencí a jak je na tom tento region v otázce nealkoholových drog celkově, zdali se jedná o region, který je ohrožený závislostmi na návykových látkách, jaké typy nealkoholových drog zde mladí lidé nejčastěji užívají a podobně.

Motivem pro volbu tématu je můj zájem pro sociální oblast. Zajímám se o preventivní programy a drogově závislé. Jednou bych ráda v této sféře působila jako kvalifikovaný zaměstnanec.



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## **1. Pojmový aparát bakalářské práce**

Ve své práci se chci zaměřit na problematiku nealkoholových drog a možnosti prevence na Valašskokloboucku, proto je důležité nyní vymezit základní pojmy, které se v mé bakalářské práci budou objevovat častěji.

### **Závislost**

Závislost je stav, kdy se člověk nedokáže obejít bez určité látky nebo aktivity. Má tři stránky, a to, psychickou, fyzickou a sociální. O závislosti se mluví jako o neovladatelné touze po látce či aktivitě (činnosti), kdy jedinec ví, že je pro něj látka nebezpečná. (Hřivnová a kolektiv, 2010)

### **Závislost na návykových látkách**

Jedná se o stav tělesné nebo psychické závislosti na opakovaném užívání látek s povzbuzujícím účinkem. (Hřivnová a kolektiv, 2010)

### **Závislost na návykovém chování (aktivitě, činnosti)**

Závislost na návykovém chování je stav neovladatelné touhy po určitém chování či aktivitě. (Hřivnová a kolektiv, 2010)

### **Návyková látka (Návykové látky)**

Za návykové látky považujeme látky přírodní, které jsou vytažené z části rostlin, a látky připravené chemickou cestou. Tyto látky negativně působí na psychiku člověka, ovlivňují jeho chování a prožívání. (Marádová, 2006)

### **Droga**

Termín droga má více významů. Nejčastějším z nich je léčivo. Droga je každá syntetická nebo přírodní látka, která výrazně ovlivňuje psychiku jedince. Drogy můžeme dělit na legální a ilegální. Mezi drogy legální (společensky tolerované) řadíme například kofein, tabák, alkohol. Drogy ilegální (trestné, společensky nepovolené) jsou drogy, jejichž výroba, držení i další prodej je trestný. (Hřivnová a kolektiv, 2010)

### **Prevence**

Pod termín prevence zahrnujeme snahu o přecházení určitého nežádoucího a negativního chování nebo závislostí. (Illes, 2002)

### **Abstinenční syndrom**

Jedná se o soubor příznaků, kdy organismus je na návykovou látku zvyklý a při nedodání látky do těla se začíná bránit. V situaci, kdy osoba nemůže svou látku do těla dostat, ať už z jakéhokoli důvodu, přicházejí obtížné a nepříjemné pocity, doprovázené například úzkostí a neklidem, agresivitou a podrážděností, nesoustředěností a nutkavým pocitem užít drogu co nejdříve, jakmile to bude možné. Nejvíce závažné abstinenční příznaky mají osoby závislé na heroinu a jiných opiátech. V tomto syndromu je doprovází silné křeče, bolesti hlavy, břicha a svalů, pocení, průjmy nebo zácpy. (Presl, 1994)

### **Sociální deviace**

Za sociální deviaci označujeme sociální chování skupiny nebo jednotlivce, které svou podstatou porušuje nějakou konkrétní danou sociální normu. (Goldmann a kolektiv, 2006)

### **HIV/AIDS**

Přenosná infekce, kterou jsou uživatelé návykových látek ohroženi. Přenášejí ji většinou prostřednictvím použitých injekčních stříkaček, které si indukuje do žíly více osob po sobě. (Presl, 1994)

### **Stimulační drogy**

Jedná se o návykové látky, jejichž základním efektem je celková stimulace (povzbuzení). (Presl, 1994, s.15)

### **Opiáty**

Opiáty jsou látky určené k tlumení bolesti. Využívají se především v medicíně, ale také jsou velmi rozšířeny mezi obyvateli. Mají euforické efekty a jsou velmi návykové a nebezpečné. (Illes, 2003)

### **Halucinogenní drogy**

Jedná se o látky, při jejichž užívání dochází k obrazům toxické halucinogenní psychózy, halucinacím. (Presl, 1994)

### **Těkavé látky**

Jedná se o skupinu organických rozpouštědel, v České republice jsou těkavé látky nejčastěji reprezentovány rozpouštědlem s názvem toluen. (Presl, 1994)

## 2. Nejčastěji užívané nealkoholové drogy

Po uvedení základních pojmů, se kterými budu ve své bakalářské práci pracovat, je nutné přejít do problematiky hlouběji, proto se v této kapitole zaměřím na návykové nealkoholové látky, které jsou užívány nejčastěji.

### 2.1. Nikotin

Kouření cigaret bývá v dětství často zakázaným, ale vzrušujícím dobrodružstvím. Děti a mladiství, kteří začínají s kouřením nikotinových cigaret velmi brzy, později často přejdou na kouření marihuany. Nikotin je prudký jed, jehož jedovatost se velmi přibližuje obávanému kyanidu draselnému. Zdravotní rizika nikotinu jsou všeobecně známou věcí, avšak velmi zneklidňující je fakt, že si kouření cigaret postupně oblíbily nejvíce mladé dívky. Za smrtelnou dávku nikotinu považují lékaři asi 50 mg tohoto jedu. Tato smrtelná dávka může být obsažena i v jedné cigaretě, ovšem při kouření cigarety se vstřebá asi jenom 1 až 2 mg nikotinu. Nikotin se při kouření hromadí na konci cigarety. Organismus si na tento jed poměrně rychle zvyká, což umožňuje velkým kuřákům denně překročit smrtelnou dávku (50 mg). (Illes, 2002)

K otravě nikotinem dochází zejména u osob, které s kouřením velké zkušenosti ještě nemají, jedná se o kuřáky začátečníky. Otrava nikotinem ale nemusí postihnout jenom začátečníky. Otrávit se mohou i silní kuřáci, kteří ve velkém množství překročí svou obvyklou denní dávku (například: místo 20 cigaret denně vykouří 40). Otrava nikotinem se nejčastěji projevuje bledostí, studeným potem, zvracením, bolestí hlavy, závratěmi a skleslostí. Na začátku otravy bývají zornice zúžené, později se naopak rozšíří. U dlouhodobých silných kuřáků se projevují chronické stavy otravy nikotinem. Jedná se o chronický zánět hltanu, hrtanu, průdušnic. Často bývá také postižen dýchací systém (zánět průdušek s typickým kuřáckým kašlem), systém trávicí (zácpy, zvracení, průjemy, nechutenství), ale také systém krevního oběhu (bušení srdce, pocity sevřenosti v oblasti srdce, nepravidelný tep, vysoký krevní tlak až hypertenze). Ženy se setkávají s poruchami menstruace a kouření v těhotenství může vést až k zahubení plodu. U mužů kuřáků klesá potence. Je důležité poznamenat, že u závislých kuřáků se vyskytují poruchy nervového systému. Nejvíce narušeny bývají smysly chuť a čich, ale protože je v tabákovém kouři obsažen i metylalkohol, může dojít až k poškození sluchového nebo očního nervu. Jeden z nejčastějších projevů závislosti na nikotinu je nespavost. Nespavost

může vést k další závislosti, a to k závislosti na látkách vyvolávajících spánek a únavu (hypnotika). (Illes, 2002)

## **2.2. Marihuana**

Marihuana se získává ze sušeného listí a kvetoucích výhonků rostliny Cannabis. Obsahuje 426 chemikálií, které se při kouření proměňují na 2000 nových chemikálií. U více jak 70 z nich mluvíme o cannabinoidech, které se již v žádné jiné rostlině nenašly. Jeden z cannabinoidů je deltatetrahydrocannabinol, známější pod zkráceným názvem THC, který způsobuje ten vyhledávaný stav příjemného opojení až opilosti. Čím více THC marihuana obsahuje, tím je silnější a také škodlivější. (Illes, 2003)

Marihuanu může člověk dostat ve formě ručně balených cigaret (jointy), které obsahují sušené listy a vrcholky. Po zapálení člověk ucítí zápach, který lze poměrně lehce rozeznat od tabákového kouře. (Marádová, 2006). Marihuana se také kouří z různých fajek nebo se může přidávat do pokrmů. Méně známou formou užívání této drogy je vaření čaje z jejích lístků. (Illes, 2003)

Marihuana je zdraví velmi škodlivá. Její obsah THC se ukládá do plic, mozku, jater, sleziny, reprodukčních orgánů či tukových tkání. Polovina THC v těle může být vypuzena do sedmi dnů. Druhá polovina se vpouští do krevního oběhu pomaleji. Můžeme ji v moči nalézat i po 10 dnech od vykouření jedné cigarety marihuany. Marihuana je zdraví velmi škodlivá. Ovlivňuje myšlení, jelikož mění chemii v mozku. Může způsobovat agresi, paniku nebo úzkost, toxickou psychózu. Dlouhodobým užíváním této návykové látky jsou následky jako je neschopnost učit se a soustředit se, znásobování duševních potíží, oslabování imunitního systému člověka, poškozování tkání. Z různých výzkumů vyšlo najevo, že kouření marihuany je škodlivější než kouření nikotinových cigaret. V kouři marihuany bylo nalezeno asi o 50 % více škodlivých látek, způsobujících rakovinu, než v kouři tabákovém. Marihuana má také škodlivější vliv na plicní stěny než cigarety. Způsobuje pharngitidu a bronchitidu. Také na srdce má kouření marihuany velmi špatné účinky, osoby trpící srdečními potížemi by se měli kouření marihuany vyvarovat, jelikož zvyšuje srdeční činnost až o 50 %. U mužů způsobuje kouření marihuany snížení počtu testosteronů. Závislost na marihuaně se může u mužů projevit také negativním vývojem v pubertálním období, snížením počtu spermií a jejich špatnou mobilitou, která je důležitá pro oplodnění ženského vajíčka. U žen se chemické látky

marihuany vstřebávají do rozmnožovacích orgánů a můžou mít za následek až snížení plodnosti či úplnou neplodnost, také můžou zapříčinit samovolný potrat nebo smrt dítěte v předporodním období. Marihuana má špatný vliv na veškerou činnost člověka, která vyžaduje psychickou, fyzickou i mentální soustředěnost, jako je například řízení vozidla. (Illes, 2003)

### **2.3. Hašiš**

Hašiš je tmavě hnědý až černý výtažek z rostliny s názvem *Cannabis sativa* (konopí), což je stejné jako u výše zmiňované marihuany. Má vyšší obsah THC než marihuana. Od marihuany se liší pouze tím, že jeho užívání způsobuje větší závislost. Má stejně negativní dopady na lidský organismus jako marihuana. (Illes, 2003)

### **2.4. Lysohlávka**

Patří mezi halucinogeny. V České republice se velmi rozšířilo užívání lysohlávek, které mládež často označuje jako magické houby. Užívají se orálně. Asi půl hodiny po užití houby se v mozku dosahuje větší koncentrace. Začínají vznikat halucinace a poruchy vnímání. Po prvních 15 minutách dochází k pomatenosti a snížení krevního tlaku. Po asi 30 minutách dochází k příjemnému pocitu tepla a zvýšení chuti na sex. V některých případech jsou známé příznaky nevolností nebo závratí, mohou být i žaludeční křeče. Asi po jedné hodině se dostavuje toužený halucinogenní účinek, který ovšem není tak silný jako u drogy s názvem LSD. Po skončení halucinogenních stavů se stává, že konzument usne. Lysohlávky se polykají buď jako sušené houby nebo jako čerstvě nasbírané. (Gohler; Kuhn, 2001)

### **2.5. Extáze**

Extáze je stimulační droga, ovšem můžeme ji zařadit i do drog halucinogenních. Je velmi oblíbená u mladých lidí, používá se jako povzbuzující látka na různých diskotékách, koncertech a podobně. Užívá se hlavně k tomu, aby lidé vydrželi tancovat celou noc a nepropadali únavě. Droga dodává energii, adrenalin. Po skončení účinku drogy pociťuje uživatel únavu nebo depresi. Tato energii dodávající droga připravila o život již mnoho mladých lidí. Při celonočním tanci na diskotékách mladí lidé často zapomínají na tekutiny,

dochází k dehydrataci organismu nebo ztrátě tělesných tekutin, a právě toto se může stát pro člověka osudným. (Illes, 2003)

## **2.6. LSD**

LSD je extrémně silný halucinogen. Halucinogeny jsou látky, které způsobují deformaci reality, doprovázenou čichem, zrakem a hmatem. Způsobují halucinace, tedy různé nereálné představy. LSD je bezbarvá látka, která svou vůní nepřipomíná chemicky upravenou drogu. Užívá se většinou orálně. Je extrémně silná, i malá kapička této látky může způsobit halucinogenní stavy až 12 hodin. V tomto stavu halucinace je realita jedince značně zkreslena, jeho smysl pro realitu je zvrácený a porušený. LSD ale nemusí vždy ukázat ten vytoužený stav narušené reality. Někdy se stává, že jedince po užití této drogy propadne stavu silné paranoii, paniky, zmatenosti a zběsilosti. V tomto případě se mluví o tak zvaném bad tripu. Člověk, který je pod vlivem této látky, by měl být hlídán ostatními lidmi. Ve stavu halucinace může ublížit sám sobě nebo ostatním. Je vědecky dokázáno, že halucinace se mohou na chvíli vrátit i po mnoho měsících, kdy byla droga užita. (Illes, 2003)

## **2.7. Durman**

Durman je další látkou vyvolávající halucinogenní stavy. V České republice ji můžeme spatřit ve volné přírodě. Semínka durmanu jsou černá a velmi malá. Durman je velmi nebezpečný. Dochází u něj k častému předávkování. Užívá se orálně. Ovlivňuje mysl a je nebezpečný pro organismus člověka. (Illes, 2003)

## **2.8. Těkavé látky**

Jedná se o skupinu organických rozpouštědel, jejíž zneužívání v České republice je relativně oblíbené. Nejčastěji užívaným rozpouštědlem je toluen. Toluén je organické rozpouštědlo, které velmi hrubě poškozují tkáň organismu. Toluén se užívá vdechováním nebo čicháním jeho výparů, což velmi značně poškozují dýchací cesty a játra. Užívání těkavých látek je velmi nebezpečné a i první užití může být život ohrožující, a to z toho důvodu, že u těchto látek nedokážeme přesně odměřit potřebnou dávku. Nebezpečnost těkavých látek dokazuje i fakt, že většina úmrtí v naší zemi byla zapříčiněna právě předávkováním toluénem, nikoliv heroinem, jak by se mohlo domnívat. Toluén bývá



označován jako droga hloupých, protože dává málo účinku a bere mnoho zdraví. Vytouženým efektem po užití toluenu a jiných těkavých látek je jakýsi polospánek, doprovázený barvitými sny. Při předávkování touto návykovou látkou se polospánek mění v bezvědomí a kóma, dochází k zástavě dýchání a krevního oběhu, nastává smrt. (Presl, 1994)

## **2.9. Pervitin**

Pervitin je droga, která se řadí mezi skupinu drog amfetaminovaných. V České republice je poměrně rozšířena domácí výroba této návykové látky, protože její výroba není složitá. Základem pro výrobu je stimulační látka efedrin, která se dá získat jednoduše z různých léčiv. (Presl, 1994)

Časté užívání pervitinu vede převážně k velkým psychickým poruchám, které se projevují jako nedůvěřivost, která vede až k paranoidnímu chování. Člověk závislý na pervitinu má neustále strach, že je pronásledován a sledován, tento stav se podobá schizofrenii. Postupem závislosti začíná člověk svým stavům věřit, což se stává velmi nebezpečné. V pozdějším stádiu nedokáže rozpoznat co je skutečné a co je realita. Pervitin představuje pro lidi velké zlo, protože jeho výroba je rozšířena a je poměrně cenově dostupný (na rozdíl od kokainu). V případě předávkování nastává smrt, způsobená jako selhání jater, ledvin, postižení srdce nebo plicního edému. (Illes, 2003)

## **2.10. Kokain**

Kokain patří do skupiny stimulačních drog. Jedná se o drogu přírodní, která se získává z listů keře Coca. Kokain se dříve užíval žvýkáním listů Cocoy, což bylo spojeno s kulturou amerických Indiánů. Dnes se kokain užívá po celém světě. Jeho psychotropní efekt je poměrně krátký, trvá 20-30 minut, proto uživatel svou denní dávku opakuje několikrát po sobě a vzniká závislost. Kokain svému uživateli zlepšuje náladu a sexuální apetit. Dodává člověku energii a navozuje příjemné pocity. V České republice se kokain rozšířil hlavně za doby první republiky a stal se drogou „lepší společnosti“ (Presl, 1994)

Príznaky užívání kokainu jsou problémy se spaním, snížená chuť k jídlu, bolesti hlavy, deprese a podrážděnost, agresivita a násilné sklony, nervozita a zvýšená tělesná teplota, rozšířené zornice nebo poškrábaná kůže od halucinací mravenců (viz výše). Závislý na

kokainu má malou pravděpodobnost vyléčení, jelikož se jedná o silně návykovou látku. Kokain způsobuje poškození plic a dýchacích cest, nevléčitelné poškození mozku a v neposlední řadě také převrácené myšlení. Ženy, užívající kokain v těhotenství riskují defekty na plodu. Závislost na kokainu vede často k depresím, sebevraždám a smrti. Předávkování kokainem vede často ke smrti uživatele. (Illes,2003)

### **2.11. Krek (Crack kokain)**

Jedná se o poměrně novou a zároveň nebezpečnější formu kokainu. Crack kokain je nažloutlá nebo bílá sraženina, která se vytváří po chemické zpracování kokainu. Poté se formuje do menších krystalů nebo kousků. Svůj název krek získala díky zvuku, který vydává, když se kouří. Má vyšší koncentraci než kokain, proto je také nebezpečnější a návykovější. Někteří specialisté tvrdí, že se jedná o nejnávykovější drogu. Inhaluje se přes fajfku, kde přinese do mozku velké množství drogy. Návykovost u této látky způsobuje nervové podráždění a deprese, což vede k časté agresi, sebevraždám a násilnictví. (Illes, 2003)

### **2.12. Heroin**

Heroin je nejvíce návyková droga, která se získává z opia. Jedná se o jednu z nejnebezpečnějších drog. Užívá se ve formě prášku, který může být bílý až tmavě hnědý. Nejčastěji se injektuje do žíly, ale může být i šňupán jako kokain nebo pervitin. Heroin bílý a heroin hnědý se od sebe liší. Hnědý heroin je heroinová báze, která se špatně rozpouští. Z tohoto důvodu se ředí kyselinou citrónovou a na lžičce nahřívá ohněm. Oproti hnědému heroinu je bílý koncentrovanější a lépe se rozpouští. Obsahuje skoro 90% účinných látek, zatímco hnědý heroin obsahuje pouze 25- 30% účinných látek. Při kombinaci obou druhů heroinu většinou dochází k předávkování (protože každý z nich obsahuje jiný počet procent účinných látek), které vede ke smrti. Závislí jedinci jsou nuceni stále zvyšovat svou denní dávku, aby se zachoval toužený efekt. Tato denní dávka často přesahuje smrtelnou hranici, pokud by ji užil člověk na drogy nezvyklý, znamenalo by to pro něj jistou smrt. Velké riziko u lidí závislých na heroinu jsou také injekční stříkačky, které se často používají mezi různými lidmi, což vede k nemocnění žloutenky typu B nebo nakažení virem HIV a podobně. Mezi časté poznávací příznaky osob závislých na heroinu patří pokleslá víčka, zúžené oční panenky, deprese a apatie, snížená fyzická zdatnost. Projevuje se také zvýšená ospalost a

časté osahávání vlastní tváře nebo nosu. Osoby dlouhodobě závislé jsou bledé, mají oslabený dech, což může vést až ke kolapsu a následné smrti. (Illes, 2003)

### 3. Závislost

Jak již říká název mé práce, ráda bych se zaměřila na problematiku závislosti a prevence nealkoholových drog v určitém regionu. V této kapitole vysvětlím co je to závislost, faktory vzniku závislosti a postupné stádia závislosti.

#### 3.1. Charakteristika závislosti

Závislosti začíná tam, kde se lidé zbaví své původní životní perspektivy, tam kde droga nabývá na čím dál větším významu a nekontrolovatelným způsobem ovládá mysl člověka. Lidé závislí užívají návykové látky z různých důvodů. Jedním z těch základních je manipulování s pocity. Lidé se pomocí drog snaží zahnat nepříjemné pocity příjemnými. Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladí lidé. Je jim vštěpováno, že se mají bavit. Drogy jim pomáhají bavit se. Zvyšují jim sebevědomí a odstraňují obavy. Nemáme právo říci, že člověk závislý na droze je horší než jiní. On se jenom nenaučil vytvářet si svůj život tak, aby s ním byl spokojený. Pocitům štěstí a spokojenosti se dá dosáhnout i bez užití drog, ale je důležité se tomu od malička učit. Pro nikoho není snadné dosáhnout toho, aby byl milovaný a uznávaný. Kdo o tohle všechno stojí, musí se naučit čehokoli se vzdát, dělat kompromisy a naučit se přebírat zodpovědnost. Člověk užívající drogu to má jednodušší. Opatří si vše pozitivním chemickým ovlivněním mozku, aniž by zato musel něco udělat. Chvíli to dělá jenom tak, pro radost, později se z této radost stává závislost, ze které není člověk schopen sám vyváznout. (Gohler; Kuhn, 2001)

#### 3.2. Faktory vzniku závislosti

Příčiny vedoucí ke vzniku závislosti na návykových látkách jsou čtyři.

- **faktory farmakologické (samotná droga)**
- **faktory somatické a psychické (záleží na síle osobnosti jedince)**
- **faktory enviromentální (zde zahrnujeme prostředí, ve kterém osoba žije, jak jej ovlivňuje rodina a podobně)**
- **faktory percipitující (podnět) (Illes, 2003)**

Výše zmiňované faktory zahrnují velkou oblast. Pro přesnější upřesnění je nutné zmínit se o menším okruhu faktorů. Jsou to faktory sociální, biologické a psychické. (Bruno a kolektiv, 1996)

### **3.2.1 Faktory sociální**

Jako první ze sociálních faktorů je sociální prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Je známo, že se drogově závislí lidé pohybují v sociálně a ekonomicky znevýhodněných oblastech, které jsou typické kriminalitou a velkým počtem nezaměstnaných osob. V tomto ne příliš vhodném prostředí mladí lidé snáze ztratí víru v lepší budoucnost. V této okrajové části společnosti je velká pravděpodobnost, že člověk s návykovými látkami přijde do styku. Druhým faktorem, na který se nesmí zapomenout je vrstevnická skupina. Je nutné přiznat, že v určitém věku člověka jsou touhy vyzkoušet si neznámé a tlak vrstevnické skupiny je obrovský. Člověk, hlavně mladý adolescent, chce být přijat většinovou skupinou. Jeli zábavou této skupiny experimentovat s návykovými látkami, mladý jedinec často podlehe, aby nebyl ze skupiny vyloučen. Jedním z nejdůležitějších faktorů je rodina. Rodina je důležitá sociální skupina v životě každého z nás, a taky nás asi nejvíce ovlivňuje. Pokud se člověk narodí do rozvrácené či sociálně vyloučené skupiny, je zde velké riziko vzniku závislosti. (Bruno a kolektiv, 1996)

### **3.2.2 Faktory biologické**

Z nedávných studií vyplynulo, že genetické dispozice nehrají tak významnou roli v otázce dědičnosti závislosti, jak bylo myšleno. Pokud se drogově závislých rodičům narodí dítě, nemusí to znamenat, že jakmile vyroste, bude z něj také narkoman. Je ale velká pravděpodobnost v tom, že se drogově závislým rychle stane, pokud s drogami začne experimentovat. (Bruno a kolektiv, 1996)

### **3.2.3. Faktory psychologické**

Příčinou vzniku závislosti jsou časté osobnostní rysy jedince. Zde patří emoční nestabilita, nejistota a nezralost, nízkou tolerance, špatné ovládání emocí, konfliktnost. Všichni lidé mající tyto charakteristické rysy jsou zvláště ohroženi. Dalším důležitým faktorem v oblasti psychologie jsou poruchy osobnosti. Některé typy poruch osobnosti mohou být silně spjaty s užíváním návykových látek. U některých osob se porucha osobnosti utváří až během postupného vzniku závislosti. Mezi nejzávažnější poruchy osobnosti, díky nimž se lidé mohou stát závislými, jsou poruchy nálad a stavy úzkosti, dále také deprese či poruchy spánku. (Bruno a kolektiv, 1996)

### 3.3. Stádia závislosti

Dle Gohlera a Kuhna (2001) existují 4 stupně závislosti. První z nich je euforické počáteční stádium, dále stádium kritického navykání, stádium návyku a poslední je chronické stádium rozkladu.

**Euforické počáteční stádium-** Toto stádium je začáteční. Člověk má k droze lehkomyšlný přístup, droga ho zbavuje úzkosti, zvyšuje mu sebevědomí, uvolňuje ho.

**Stadium kritického navykání** - V tomto druhém stádium přestává obvyklé množství drogy účinkovat, proto se dávka postupně začíná zvyšovat. Přicházejí problémy ve škole, finanční tíseň, ztráta dřívějších zájmů.

**Stadium návyku (závislosti)** - V tomto stadiu už jedinec nedokáže drogu kontrolovat. Kvůli penězům na drogu jedinec páchá kriminální činy a je vyřazen ze společnosti. Změní se jeho osobnost, není schopen docházet pravidelně do školy či práce. Droga se podepisuje i na vzhledové stránce jedince.

**Chronické stadium rozkladu** - Poslední stadium, droga člověka absolutně zničí, je zanedbaný a opuštěný, není schopný se finančně zaopatřit, může se stát bezdomovcem, droga ho může dovést také k sebevraždě (Gohler; Kuhn, 2001)

## **4. Skupiny ohrožené na návykové látce**

Protože se ve své bakalářské práci zabývám možnou prevencí v oblasti užívání nealkoholových návykových látek, nyní se zaměřím na problematiku ohrožených skupin osob, u kterých je prevence velmi důležitá.

### **Osoby s předčasně ukončenou školní docházkou a záškoláci**

Záškoláctví a užívání drog spolu velmi souvisí. Během výzkumů, které se prováděly v mnoha zemích, se zjistilo, že žáci a studenti s velkým počtem neomluvených hodin ve škole vykazují velmi výrazně náklonnost k užívání návykových látek, stejně jako osoby, které ukončily své základní vzdělání před svým patnáctým rokem. U dětí a studentů, kteří chodí do školy pravidelně, je menší riziko vzniku závislosti na návykových látkách. Záškoláctví, předčasné ukončení povinné školní docházky a jiné problémy ve škole, vedou ke kázeňským problémům a k problémům sociální sféry. Více než dívky jsou v tomto směru ohroženi chlapci. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Žáci a studenti se špatným studijním prospěchem a se sociálními problémy**

Studenti či žáci, kterým se v otázce školního prospěchu nedaří, jsou ohroženou skupinou, se kterou je možné pracovat přímo v jejich vzdělávací instituci. Stejně jsou na tom žáci se sociálními problémy, i těm je věnována stejná péče. V České republice slouží těmto žákům pedagogicko-psychologické poradny. Hlavním cílem těchto poraden je prevence školních neúspěchů a náprava poruch v učení a v chování. Poradny spolupracují také s rodiči dětí a jejich pedagogy. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Děti v ústavní péči**

Užívání návykových látek úzce souvisí s umístováním dětí do péče ústavní. Z výzkumů provedených v několika státních zařízeních náhradní výchovné péče plyne, že více než 30 % dětí z těchto zařízení již někdy užilo různé drogy. V zařízení ústavní péče fungují různé preventivní programy, děti jsou o následcích užívání návykových látek velmi dobře poučeny. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Mladiství pachatelé trestné činnosti**

Mladí delikventi jsou závislostí na návykových látkách velmi ohroženi. Těmto mladým delikventům je věnována velká pozornost, jak z hlediska primární prevence, tak z hlediska sekundární prevence, která se uskutečňuje v různých vězeňských typech zařízení. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Ohrožené rodiny**

Mezi rodiny ohrožené závislostí na návykových látkách máme na mysli ty rodiny, kde jeden nebo více členů v poslední době užívá návykovou látku. Můžeme zde také zařadit rodiny, ve kterých ve velké míře dochází k silným a častým konfliktům, násilí mezi rodiči nebo mezi rodiči a dětmi, rodiny ve kterých panují špatné mezilidské vztahy a špatná komunikace. V neposlední řadě jsou to rodiny se špatnou ekonomickou situací. Děti v těchto potenciálně ohrožených rodinách jsou z hlediska psychického a sociálního vývoje vystaveny nebezpečí špatného vývoje. Pokud rodič před svým dítětem pravidelně užívá návykovou látku, je pravděpodobné, že dítě bude postupem času užívat látku také. Děti z takovýchto rodin mají špatný a nezdravý životní styl, kouření a další sociálně patologické jevy začínají provozovat již ve velmi nízkém věku. Děti z těchto rodin jsou velmi ohroženy. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Mladí lidé bez domova**

Lidé bez střechy nad hlavou jsou evidováni jako osoby, které nemají stálé bydliště a nebo je pravděpodobné, že o své bydliště brzy přijdou. Tato situace je pro každého člověka velmi náročná a každý člověk se s ní vypořádá po svém. Tito lidé mohou využít služeb ubytoven nebo různých hotelů nebo můžou zvolit žití na ulici. Když se člověk stane bezdomovcem, obvykle se stane sociálně vyloučenou osobou. S tímto sociálním vyloučením úzce souvisí špatné životní podmínky, nezaměstnanost, sociálně znevýhodněné prostředí, špatný fyzický i psychický stav a v neposlední řadě užívání návykových látek. Bezdomovectví s užíváním nealkoholových i alkoholových návykových látek velmi souvisí. Lidé bez domova, užívající návykové látky se stali závislými buď poté, co přišli o svou střechu nad hlavou a nebo před tím, než jim byl jejich domov odebrán. Nejčastější užívanou látkou mezi lidmi bez domova je alkohol, ale často se tyto lidé nevyhýbají ani nealkoholovým drogám. Zde je velmi velké riziko nakažením různých chorob, z důsledku špatné hygieny drogových pomůcek (injekční stříkačky, lžičky,...). Jednu z nejvíce ohrožených skupin představují děti a mládež na útěku z domova nebo z náhradní ústavní péče. Problémem závislých osob na ulici je to, že žijí



v nevyhovujících podmínkách a často ani nechtějí svoji situaci změnit. Většina závislých bez domova zahajuje svůj život s drogou již ve velmi nízkém věku. Velká část tak zvaných „dětí ulice“ užívá velmi nebezpečné těkavé látky a heroin, což je každý den může ohrozit na životě. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Mladí lidé v ohrožených lokalitách**

Ohrožené lokality, nebo také citlivé zóny měst, jsou velkou ohroženou skupinou. Velkým problémem je zde to, že se s lidmi z těchto lokalit vede špatná spolupráce. Ani terénní pracovníci nemají velký prostor pro vytvoření prevence. Lidé, pracující s těmito lokalitami se snaží dětem a mladým lidem nabídnout smysluplné trávení volného času a vyvarovat je užívání návykových látek. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Přistěhovalci a etnické menšiny**

Přistěhovalci a etnické menšiny nepředstavují sami o sobě ohroženou skupinu z hlediska užívání návykových látek. Riziko spočívá v tom, že do hostitelské země přichází přistěhovalci s nízkým vzděláním, se špatným životním stylem, nebo s nedostatkem finančních prostředků. Všechna tato negativa mohou na jedince zapůsobit tak, že začne experimentovat s návykovými látkami. V České republice byla zřízena střediska na ochranu menšin, jejichž cílem je začlenit příslušníky těchto skupin do majoritní společnosti. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010)

### **Osoby s určitým typem onemocnění:**

**Lidé s chronickým onemocněním, doprovázeným bolestí** - tito lidé často tlumí bolesti analgetiky, což může vést k fyzické i psychické závislosti na této látce.

**Lidé s duševními problémy a chorobami** - Jsou to lidé, kterým jsou lékařem naordinována psychofarmaka. Tyto léky zbavující člověka bludů a negativního myšlení, jsou velmi návykové a člověk si na jejich každodenní požití rychle zvykne.

**Pracovníci rizikových profesí** - Zde máme na mysli pracovníky, kteří mohou být vystaveni pracovnímu stresu a snadné dostupnosti návykových látek. Například lékaři, pracovníci v oblasti farmakologie, zdravotní sestry a bratři, pracovníci chemického průmyslu a podobně.

**Pacienti s nerozpoznaným užíváním alkoholu a jiných návykových látek nebo se závislostí na nich** - Jedná se o pacienty, kteří se dostavují ke svému lékaři s migrénou nebo

neurotickými poruchami, za kterými se ale skrývá závislost na návykových látkách. Lékaři, kteří závislost nepoznají, ordinují pacientům řadu léků, které závislost pacienta jenom zhorší. (Nešpor; Csémy, 1996)

## **5. Způsoby odmítnutí návykové látky**

V předchozí kapitole jsem se zaměřila na skupiny osob, které jsou návykovými látkami ohroženy více než osoby jiné. Proto se v této kapitole zaměřím na způsoby, kterými může člověk se silnou vůlí drogu odmítnout.

Dle Nešpora (1995) je člověk, který dokáže drogu odmítnout, svobodný člověk. Ten, kdo odmítat neumí, je vydán na pospas druhých. Různé metody odmítání se hodí na různé situace. Odmítnout návykovou látku může být v některých situacích život zachraňující, jako například v situacích jako je těhotenství, řízení motorového vozidla nebo při určité nemoci. (Nešpor, 1995). Dle Nešpora (1995) lze drogu odmítnout těmito způsoby:

### **Dobré rozpoznání nebezpečné situace**

Je důležité vědět a počítat s tím že některé situace mohou být velmi nebezpečné. Například nemoc a těhotenství, jak již bylo uvedeno výše. (Nešpor, 1995)

### **Vyhnutí se**

Dobrym způsobem jak lze návykovou látku odmítnout je vyhnout se situaci nebo místu kde je pravděpodobné, že bude droga nabízena. Pokud se chce dítě nebo mladý člověk vyhnout nabízení drogy, měl by se vyvarovat typickým místům, jako jsou například určité diskotéky nebo kluby, ale také mnoho dalších. (Nešpor, 1995)

### **Neslyšet ani nevidět na volání drogy**

Jedná se o velmi jednoduchou taktiku, jak se návykové látce vyhnout. Pokud je jedinci droga nabízena, člověk dělá, že nevidí a neslyší a odchází do ústraní. (Nešpor, 1995)

### **Mluvení beze slov**

Když se člověk dostane do situace, že mu někdo návykovou látku nabídne, může prostě odpovědět mlčením a jenom zavrtit hlavou. Je to dost důrazné gesto, které každý dealer pochopí. (Nešpor, 1995)

### **Jednoduše říci ne**

„Ne“, je jednou z nedůležitějších slov a každý člověk by ho měl umět důrazně říct. Jedno důrazné ne při nabízení drogy je jasným znamením, že prostě člověk o drogu zájem nemá. Pokud nabízející dealer nepochopí, člověk může své důrazné „ne“ zopakovat vícekrát a důrazněji. (Nešpor, 1995)

### **Odmítnutí s vysvětlením**

Když člověku někdo nabízí návykovou látku, může ho odmítnout smysluplným odůvodněním. Je třeba zdůraznit, že odmítáme pouze návykovou látku, ne nabízející osobu samotnou. (Nešpor, 1995)

### **Lepší možnost**

Tento způsob je dobrý použít v situaci, kdy člověku na osobě, která drogu nabízí, záleží. Pokud nabídnutí té lepší možnosti nabízející odmítne, člověk zjistí, že jde této osobě pouze o látku, a ne o člověka samotného. (Nešpor, 1995)

### **Převedení řeči**

Velmi jednoduchý způsob odmítnutí. Osoba dělá, že nabídku drogy neslyšela a převede řeč na jiné a zajímavější téma. (Nešpor, 1995)

### **Odmítnutí odložením**

Pokud jedinec, kterému je droga nabízena, nechce hrubě nabídku odmítnout anebo se nechce před nabízejícím zesměšnit, nabídku odloží na později, a to například výmluvou, že už musí domů, že má nějakou práci. (Nešpor, 1995)

### **Poničená stará gramofonová deska**

Poničená stará gramofonová deska je typická tím, že opakuje neustále dokolečka jednu větu. Osoba si vymyslí jeden smysluplný důvod pro odmítnutí látky, který opakuje neustále dokola stejně jako poničená gramofonová deska. (Nešpor, 1995)

### **Protiútok**

Nabízející lidé se snaží útočit na sebevědomí své oběti a vzbuzovat pocity méněcennosti. Zde je důležité nasadit protiútok a zaútočit na dealerovo slabé místo. Například: „ Kdybys nebral drogy, nebyl bys tak příšerně hubený!“ (Nešpor, 1995)

### **Odmítnutí navždy**

Předposledním možným typem odmítnutím je odmítnutí jednou pro vždy. Důrazně říci, že návykové látky nás nepřitahují a nemáme zájem je vyzkoušet. Tento zájem nikdy nezměníme. (Nešpor, 1995)

### **Odmítnutí jako forma pomoci**

Tím, že odmítneme návykovou látku, můžeme pomoci ostatním jedincům. Když druhé osoby uvidí, že bez problému drogu odmítáme, můžeme v nich vzbudit dojem, že i ony mohou drogu svévolně odmítnout, aniž by přišly o nějaký nový zážitek, či se před ostatními zesměšnily. (Nešpor, 1995)

## **6. Prevence návykových látek**

Jak je již uvedeno v názvu mé práce, budu se zabývat problematikou prevence. V této kapitole definuji co je to prevence, jaké existují typy prevence a typy organizací, které se prevencí zabývají.

### **6.1. Obecná charakteristika prevence**

Prevenci můžeme charakterizovat jako snahu o předejití nechtěnému chování. V případě mé práce se jedná o snahu předejít závislosti na návykových látkách. Prevence může být také snaha o snížení škod, způsobených návykovými látkami. Cílem prevence není předávat maximální počet informací, bez ohledu na to, jak budou použity. Ta pravá účinná prevence má za cíl ovlivnit chování jedinců tak, aby podporovali svoje zdraví. Prevencí může být téměř cokoli, avšak ne vždy musí mít pozitivní efekt. Příkladem jsou například přednášky o návykových látkách pro dospívající, které v těchto mladých lidech vzbudí zájem a chuť začít experimentovat s drogami. Proto musí být prevence vždy velmi dobře promyšlená, aby se mohla uskutečňovat bez rizika, že v člověku vzbudí o drogu či jinou návykovou látku zájem. Dalším příkladem špatné prevence je například zastrašování drogou, nebo jen velmi prosté informování. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální. (Nešpor, 1996)

### **6.2. Prevence v rodině**

Základní prevencí vzniku návykových látek v rodinách je umět získat důvěru dítěte a dobře mu naslouchat. Rodiče by se neměli bát s dětmi o návykových látkách hovořit a dobře je informovat. Důležité zde je také to, aby rodič sledoval, zdali se jeho dítě ve volném čase nenudí a nabídl dítěti adekvátní prožívání volného času. Rodič by také mohl spolupracovat s dalšími dospělými, aby si mohli navzájem podávat nové informace v otázce prevence. Je velmi důležité, aby se rodič snažil posilovat sebevědomí svého dítěte, podporoval jej v jeho oblíbené činnosti a šel mu vstříc. Dobrou prevencí v rodině je to, když rodič pomáhá svému dítěti již od jeho nízkého věku vytvářet hodnoty tak, aby se v nich návykové látky vůbec neměly šanci objevit. (Nešpor, 1996)

### **6.3. Prevence v širší společnosti**

Když se chce člověk zabývat prevencí pro širší společnost, musí si vybrat svou cílovou populaci, na kterou chce se svou prevencí působit. Pokud by se chtěl zaměřit na děti a dospívající mládež, prevence bude zahrnovat působení na školy, samotné rodiny, hromadné sdělovací prostředky a podobně. Pokud má snahu působit na širší společnost, v tomto případě je dobré hledat spojence, kteří ho v jeho preventivní kampani podpoří. Zde patří například varovné nápisy na krabičkách cigaret a jiných tabákových výrobců. Tento příklad byl pouze jeden z mnoha. Existuje mnoho podobných typů prevencí na různých látkách, které člověka varují před svým užitím. (Nešpor, 1996)

### **6.4. Primární prevence**

Do oblasti primární prevence se zahrnují veškeré aktivity, které směřují k tomu, aby drogová závislost nebo experimentování s drogou vůbec vzniklo. Hovoří se zde tedy o jakémsi předcházení tomuto problému. Tou nejdůležitější primární prevencí je rodina. Rodina je odborníky považována za základ primární prevence, protože nejdůležitější je to, aby rodiče se svými dětmi o problematice drog mluvili a snažili se u dětí vyvolat dobré sebevědomí, aby děti neměly chuť drogu zkoušet. Je lepší, když rodiče dětem drogu přímo nezakazují, ale spíše je varují před experimentováním s ní. V primární prevenci je důležité vysvětlit proč se drogám vyhýbat, a taky proč se jim někteří nevyhýbají. (Presl, 1994)

#### **6.4.1. Obecné charakteristiky primární prevence**

##### **Skupinový charakter**

Primární prevence se obrací na celkovou populaci nebo na vybrané skupiny uvnitř celé populace. Těmto skupinám říkáme cílové skupiny. Vyznačují se tím, že jsou více ohroženy závislostí na návykových látkách, než jiné skupiny nebo jiní jedinci. Tímto se primární prevence odlišuje od sekundární a terciární, protože tyto dvě zmíněné prevence se zaměřují na jednotlivce, který už vstoupil alespoň do fáze experimentování s návykovými látkami. Primární prevence se také může zaměřovat na jedince. Pokouší se ovlivňovat jeho chování, postoje a názory prostřednictvím skupiny. (Kalina a kolektiv, 2003)

## **Zabraňování vzniku poškození zdraví**

Zdraví, tedy stav duševní, tělesné i sociální pohody, si primární prevence bere za cíl. Snaží se jej ochraňovat, aby nedošlo k jeho poruše. Dalším cílem primární prevence, která úzce souvisí s prevencí sekundární, je snižování experimentování s návykovými látkami, které přímo ohrožují zdraví a život jedince, či vyžadují následnou léčbu. (Kalina a kolektiv, 2003)

### **Prostředky**

Prostředky primární prevence bývají různé. Může se jednat o metody pedagogického, psychologického nebo sociologického rázu, veřejné politiky, na druhou stranu se využívají v různé reklamy, billboardy a podobně. Jedním z nejdůležitějších primárních prostředků bývá dobré poučení rodičů, protože rodina je základní primární prevencí (viz výše). (Kalina a kolektiv, 2003)

## **6.4.2. Faktory v primární prevenci zneužívání návykových látek**

### **Snížení poptávky**

Drogový trh má stejně jako každý jiný trh svou nabídku a poptávku pro své zboží. Primární prevence je zaměřena zejména na omezení nabídky nebo omezení poptávky po návykových látkách. Primární prevence se také snaží, aby se jedinec nestal klientem tohoto drogového trhu, nebo alespoň aby se jím nestal příliš brzy. (Kalina a kolektiv, 2003)

### **Drogové uvědomění**

Drogové uvědomění má stejný smysl jako právní vědomí nebo například ekologické vědomí. Zde je podstatné, aby se získané poznatky a zkušenosti uplatnily v každodenním životě. Je důležité, aby si člověk uvědomil, že u něj hrozí riziko závislosti a vyhledal pomoc odborníka. Primární prevence se snaží člověku pomoci uvědomit si, že tento problém se netýká jenom jeho, a nabídnout mu možná řešení a výběr vlastního postoje. (Kalina a kolektiv, 2003)

### **Denormalizace**

Pojem denormalizace znamená, že se normy a hodnoty určité skupiny změni tak, že členům těchto skupin nepřijde ani do úvahy experimentování s návykovými látkami. Primární



prevence má zde svůj hlavní cíl zvýšit v dané skupině morálku a uvědomovat členy o nebezpečí a riziku užívání návykových látek. (Kalina a kolektiv, 2003)

### **Porozumění motivaci**

Důvodů, proč lidé začnou užívat návykové látky, je mnoho a primární prevence má za úkol těmto důvodům porozumět. Porozumět motivaci proč lidé užívají návykovou látku, ale neznamená omlouvat nebo podceňovat faktory osobní odpovědnosti každého jedince. (Kalina a kolektiv, 2003)

### **Morální aspekty ve společnosti**

Při nástupu závislosti na návykové látce přichází odsouzení z větší strany obyvatel. Proto byl učiněn velký pokrok, který problém závislosti jako morální problém přeměnil na problém závislosti jako problém zdravotní. (Kalina a kolektiv, 2003)

### **Neobviňování a problém pozitivní diskriminace**

Primární prevence by se měla postarat o to, aby se lidé závislí na návykových látkách neodsuzovali a nebyli vyloučeni až na okraj společnosti. Neznamená to ovšem, že by se závislost měla brát jako normální pozitivní fakt. Preventivní programy se snaží, aby společnost závislé hned neodsoudila, ale brala je jako jedince, kteří mají monetárně velký zdravotní problém (viz výše). Každý z nás se může dostat do situace, která jej dovede až na pokraj sil, nikdy není dobré odsuzovat, protože sami nevíme, do jaké situace nás život zavede. (Kalina a kolektiv, 2003)

## **6.5. Sekundární prevence**

Za sekundární prevenci se označuje předcházení trvání, rozvoji nebo samotnému vzniku závislosti na návykových látkách. Jednodušeji řešeno, jedná se o řešení konkrétního problému. Patří zde i sociální rehabilitace, podporování v abstinenci, doléčování a podobně. (Marádová, 2006)

Sekundární prevence se také zabývá pomocí uživatelům návykových látek vrátit se zpět do běžného života bez drog a začlenit se znovu do běžné společnosti. Mezi zařízení, která se

zabývají sekundární prevencí a řeší s klientem již konkrétní vzniklý problém, patří tyto zařízení:

### **Poradny**

Poradny se zabývají jak prevencí primární, tak i prevencí sekundární. Uskutečňují se většinou na základních a středních školách, kde musí existovat alespoň jeden výchovný poradce, který s konkrétním problémem poradí a doporučí specifitější zařízení.

### **Linky telefonické pomoci**

Většinou nabízejí non stop provoz a slouží hlavně pro radu volajícího, pomáhají mu v krizi, nabízejí služby specifitějších pracovišť.

### **Pedagogicko psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**

Ne všechny z těchto poraden se zabývají problematikou návykových látek, proto je pro klienta důležité zjistit si co nejvíce informací, které mu mohou být nabídnuty v poradnách středních nebo základních škol (viz výše). Poradny, zabývající se problematikou návykových látek se zabývají primární i sekundární prevencí, nabízejí možnosti, poskytují informace.

### **Kontaktní centra**

Tyto centra jsou určena přímo osobám závislých na návykových látkách. Předpokládá se u nich nízkoprahovost, respektive dostupnost pro každou osobu, anonymita a velký přísun informací.

### **Alkoholicko toxikologické poradny**

Tento typ poraden je specifický tím, že se zabývá hlavně psychickými poruchami, spojenými s užíváním návykových látek. Většinou se jedná o alkohol nebo tlumící návykové látky. Určují vhodný typ léčebného zařízení.

### **Denní stacionáře**

Denní stacionáře poskytují psychosociální péči o klienty, pro které není momentálně vhodný nebo nutný pobyt v lůžkové péči, nebo pro klienty, pro které není momentálně příliš vhodná ambulantní péče. Jsou to převážně klienti, kteří v blízké době ukončili svoje pobyty v různých léčebnách, a jejich pobyt v domácím prostředí ještě není příliš vhodný.

### **Detoxifikační jednotky**

Jedná se krátkodobou (v některých případech i střednědobou) pomoc psychologa, poskytovanou klientům, kteří se z vlastní vůle snaží odvyknout si na návykovou látku. Cílem detoxifikačních jednotek je pomoci klientovi zbavit se závislosti a pomáhat mu při překonávání abstinenčních syndromů.

### **Ústavní léčba**

Ústavní léčba se provádí v zařízeních zdravotnického rázu. Poskytuje závislému ochranné prostředí. Je určena klientům, kteří byli neúspěšní v ambulantní péči, nebo mají špatný psychický stav (pokusy o sebevraždu, neurotické stavy a podobně).

### **Terapeutické komunity**

V těchto komunitách probíhá dlouhodobý léčebný program. Klient se zde velmi aktivně podílí na své léčbě, vytváří se zde přímý kontakt mezi jednotlivým klientem a dalšími uživateli komunity, ale také přímý kontakt mezi samotným klientem a jeho terapeutem.

### **Anonymní narkomané**

Jedná se o mezinárodní organizaci, která se blízce podobá organizaci Anonymních alkoholiků. Zde funguje naprosto odlišný přístup, než který je obvyklý u výše uvedených zařízení. Klienti se zde scházejí anonymně, diskutují mezi sebou a nejsou vedeni terapeuty. Navzájem si pomáhají a dávají rady. Tato organizace je poskytována všem jedincům, kteří dobrovolně chtějí ukončit svoji závislost.

### **Azylové zařízení**

Do tohoto zařízení docházejí klienti, kteří nemají zájem nebo silnou vůli přestat užívat návykovou látku. Díky návykové látce ztratili domov a nejsou soběstační na to, aby se dokázali sami uživit. V tomto zařízení je takovýmto klientům poskytováno jídlo, ošacení, základní hygienický servis a v případě velké potřeby i lékařské ošetření. Klienti zde mají také možnost přenocování.

(Drogy - Ne: Sekundární drogová prevence. *Ped.muni.cz* [online]. [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj\\_mat/stud\\_mat/drogy/BM/sek.htm](http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/sek.htm))

## **7. Metoda streetwork**

Velmi důležitou kapitolou v mé práci je kapitola nazvaná Metoda streetwork. V této kapitole popíšu co je to streetwork, jeho cílové skupiny, výběr cílových skupin, činnosti práce streetworků a jejich hlavní cíle.

### **7.1. Charakteristika streetworku**

Streetwork je anglické slovo, které se často nepřekládá a používá se v této anglické formě, a které v překladu znamená práce na ulici. Ulice zde není myšlenka pozemní komunikace, ale jakékoliv otevřené prostředí, které je nezastřešené. Ovšem patří sem i zastřešené budovy, a to například trosky budov, či staré a opuštěné budovy. Někdy může člověk narazit na pojem terénní sociální práce, který je ovšem obecnější a nemusí znamenat jenom streetwork, ale také i asistentské služby v terénu, a to v domácnostech zdravotně znevýhodněných osob. Streetwork je součástí služeb, které se nazývají kontaktní práce. Jedná se o nízkoprahové služby. Pracovníci streetworku dobrovolně vyhledávají osoby, které potřebují jejich sociální pomoc. Jedná se o osoby se sociálně patologickým chováním a s rizikovým stylem života, u kterých se nedá předpokládat, že by pomoc sociálního pracovníka vyhledali osobně. Tito klienti jsou navštěvováni sociálními pracovníky ve svém vlastním momentálním prostoru, tedy v prostoru, ve kterém se obvykle nejčastěji nacházejí, respektive v opuštěných domech, různých rockových klubech či diskotékách, fotbalových stadionech, ve sklepech a nejčastěji v parcích. Velkou výhodou streetworku je to, že se jedná o anonymitu a dobrou dostupnost této sociální služby. Cílová skupina je zde většinou jasná. Sociální pracovníci se vydávají do prostředí cílové skupiny, snaží se zde porozumět, dobře a jasně zmapovat lokalitu, hledat možné příčiny sociálně-patologických jevů, které se zde vyskytují a hlavně nabízet svou pomoc. Sociální pracovník musí klienty plně akceptovat, nesmí je moralizovat ani napomínat, či uplatňovat nějaké výchovné metody. Sociální pracovník má také možnost nabídnout svou pomoc ve formě doprovodu. A to doprovodu na instituci, která by klientovi mohla pomoci, nebo také doprovod na pracovní pohovory, úřady práce, pohovory ohledně nového bydliště a podobně. Streetworker se neváže pouze na jednu skupinu a jednu lokalitu, ale provází skupinu i při dočasné změně pobytu nebo změně sociálního prostředí. Přesuny cílových skupin jsou docela obvyklou záležitostí, se kterou streetworker počítá. Jedná se o přesuny při změnách počasí a ročního období, tedy na zimu se klienti stahují do teplejších a zastřešených míst

(sklepy, nádraží, podchody, atd.), zato v létě se zdržují převážně v otevřených nezastřešených prostorách, a to v parcích, na náměstích a podobně). Důležité je vědět, že se přesuny týkají také dne a noci, protože je časté, že klienti tráví svůj čas jinde ve dne a jinde v noci. Streetwork je založen hlavně na důvěře klienta v sociálního pracovníka a ve vytvoření oboustranného kladného vztahu, pomoci a nabídce jiného řešení. (Bednářová; Pelech, 2003)

## **7.2. Cílová skupina streetworku**

Cílová populace terénní práce je velmi špatně obsažitelná, protože se jedná o ukrytou populaci. Cílovou populací jsou lidé, kteří s návykovou látkou začínají experimentovat, jedná se hlavně o mladistvé a děti. Další skupinou jsou tak zvané „dětí ulice“, které nebydlí na adrese svého trvalého bydliště, ale momentálně nachází azyl na ulici nebo v komunitách narkomanů. Tyto děti ulice mohou být jak ve fázi experimentování, nebo už jsou pravidelní uživatelé návykové látky, případně už je u nich vypěstována závislost. Dále jsou cílovou populací pro streetworkery pravidelní uživatelé návykových látek, ať už drog nebo alkoholu, jejichž zdravotní stav je samotné ještě neohrožuje, proto nemají potřebu sami vyhledat odbornou pomoc. Důležitou cílovou populací pro sociální pracovníky terénní práce jsou problémoví uživatelé návykových látek, u kterých je již plně rozvinuta závislost. Tato poslední zmiňovaná skupina má někdy zájem o poskytnutí pomoci a pomocných aktivit, ale není schopna sama vyhledat pomoc. (Kalina a kolektiv, 2003)

### **7.2.1. Výběr cílové skupiny**

Výběr cílové skupiny ovlivňuje několik faktorů:

**příslušná lokalita**

**způsob trávení volného času**

**životní styl mladistvých**

**nejčastější výskyt sociálně patologických jevů** (Goldmann a kol, 2006)

### **7.2.2. Činnosti práce streetworkerů**

Činnosti práce sociálních pracovníků, kteří se zabývají terénní prací, spočívá hlavně ve vyměňování stříkaček a jehel, bezplatnému poskytování ochrany při pohlavním styku

(prezervativy), nabízení různých druhů pomoci, jako je například sociální poradenství, socioterapeutická pomoc, krizová intervence a podobně. Dále je to také provádění testů na přítomnosti protilátek viru HIV v ústech, dodávání minimální potravy s velkým množstvím vitamínů, nebo provoz krizové telefonní bezplatné linky. Důležité je také poskytování doprovodu a různých informací, týkajících se problému klienta. (Bednářová; Pelech, 2003)

### **7.3. Cíle streetworku**

Pracovníci streetworku si kladou cíl kontaktovat skrytou populaci a pozitivně na ni působit. Snaží se minimalizovat negativní užívání návykových látek. Základní cíl pracovníků streetworku je snížit počet úmrtí závislých v důsledku předávkování látkou, snížit šíření viru HIV a hepatitidy typu C a B, předcházet sociálně-patologickým jevům, které by se mohly vyskytnout za účelem shánění peněz na dávku (kriminalita, prostituce), poučovat uživatele o bezpečném pohlavním styku, motivovat klienty k lepším možnostem, navazovat s klienty důvěru a motivovat je k vyhledávání pomoci. (Kalina a kolektiv, 2003)

Výše zmiňované cíle pracovníků streetworku jsou považovány za nejdůležitější. Tito pracovníci ale poskytují svým klientům více služeb, mezi které patří například pomáhat při potížích ve školách či na pracovištích, poskytovat informace o bezpečném zacházení s injekčními stříkačkami a jiném náčiní, zprostředkovávat lékařskou pomoc v případě špatného zdravotního stavu. (Goldmann a kol, 2006)

#### **7.3.1. Vlastní cíle pracovníků streetworku**

Vlastní činnost terénních pracovníků se rozděluje do tří norem, a to práce přímá, práce nepřímá a přesahující práce. První ze tří zmiňovaných jsou všechny typy práce, vykonávané v souladu s jednotlivými klienty nebo skupinami, a to buď přímo v terénu nebo v nízkoprahových zařízeních. Součástí přímé činnosti je individuální práce s klientem, skupinová práce, depistáž nebo kontaktování. Nepřímá činnost pracovníků zahrnuje typy činnosti, které jsou důležité pro práci s vybranými cílovými skupinami. Zde se jedná o plánování veškeré činnosti a administrativy, kontaktování příslušných zařízení pomoci a podobně. Poslední činnost, a to přesahující, je kombinací obou výše zmiňovaných druhů činnosti. V přesahující činnosti se řeší jednotlivé problémy klienta, které vznikly v průběhu přímé činnosti. Jedná se o vzdělávání, supervizi, mediaci a podobně. (Goldmann a kol, 2006)

#### 7.4. Harm reduction

Pod pojem Harm reduction, který se do českého jazyka obvykle nepřekládá, můžeme zahrnout přístupy snižování poškození návykovými látkami u osob, kteří jsou momentálně ve stavu závislosti a nemají zájem se svou závislostí pracovat a snažit se ji omezit. Harm reduction se snaží o to, aby se zamezilo riziko, které by mohlo ohrožovat zdraví závislých jedinců. Zde máme na mysli zamezovat vzniku infekci, která se může objevit používáním jedné injekční stříkačky u více osob, a to jejím aplikováním do žíly nebo svalů, dále také zamezování vzniku infekcí a pohlavních chorob, přenášených nechráněným pohlavním stykem, například virus HIV nebo hepatitida viru B a C. Mezi nejvýznamnější metodu Harm Reduction řadíme vyměňování použitých injekčních náčiní za nové a sterilní, poskytování prezervativů. Je důležité poznamenat, že systém Harm reduction poskytuje také souhrn služeb, které se nazývají „šlehárny“. Šlehárny jsou místnosti, kde si můžou závislý klienti přijít aplikovat svoji dávku návykové látky. Uskutečňuje se zde také poradenství jak dávku aplikovat bezpečně, návody a vysvětlení jak dezinfikovat náčiní a podobné informace. Harm reduction se provádí buď přímo v terénu, nebo přímo v nízkoprahových centrech. Harm reduction.

*(Drogy.info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách [online]. 2003 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/h/harm\\_reduction](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction))*

## 8. Protidrogová politika

Protidrogová politika je posledním a velmi nezbytným tématem mé bakalářské práce. V této poslední kapitole teoretické části se zaměřím na protidrogovou politiku v České republice.

### Definice protidrogové politiky

Jedná se souhrn cílů, opatření a zásad, navržených a prováděných k řešení problémů návykových látek na úrovni státní, místní nebo krajské.

### Protidrogová politika v České republice

V České republice je protidrogová politika uskutečňována ve třech úrovních, a to národní, krajské a místní. Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), která předkládá tyto 2 dokumenty:

#### **národní strategii protidrogové politiky**

#### **akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky**

(Protidrogová politika. In: *Legalizace.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/legislativa/protidrogova-politika-v-cr/>)

### Zákony, vztahující se k užívání a držení návykových látek

Vybrané paragrafy zákona č. 40/2009 Sb. Trestního zákoníku:

**§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy**

**§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu**

**§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku**

**§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu**

**§ 287 Šíření toxikomanie**

(VYBRANÉ PARAGRAFY ZÁKONA Č. 40/2009 SB. TRESTNÍHO ZÁKONÍKU VZTAHUJÍCÍCH SE K NEDOVOLENÉMU NAKLÁDÁNÍ S OPL. *Legalizace.cz: aktualni zakon od 1.1. 2010* [online]. 2009 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon/novelizace-trestniho-zakona/>)

### Drogová závislost a občané (graf)



Při zjišťování, jak je na tom Česká republika v otázce závislosti na návykových látkách v posledních letech, jsem narazila na výzkumné šetření, které bylo realizováno ve dnech 10. 3. – 1. 4. 2012. Na otázku: „Znáte někoho, kdo je drogově závislý?“, odpovědělo 510 dotazovaných respondentů.

Níže uvedený graf ze zmiňovaného výzkumného šetření ukazuje, že téměř 60% z dotazovaných respondentů zná osobu závislou na návykové látce.

Graf č. 1



(KUPCOVÁ, Lenka. *Vyplnto.cz: průzkumy* [online]. 2013 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/drogova-zavislost-a-ceska-re>)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zabývala veškerými možnými tématy, které se týkají oblasti užívání návykových látek. Nyní se budu zabývat možnostmi prevence v regionu Valašské Klobouky. Zaměřím se na organizace, které se zabývají problematikou návykových látek, a také budu zjišťovat, jak je na tom tento region v otázce návykových látek celkově.

## **9. KAMPAK? Slavičín**

Kampak? Slavičín, Horní náměstí 111, 763 21

### **Cíl a poslání organizace**

Zařízení Kampak? sídlí ve městě Slavičín, které se nachází 14 km od Valašských Klobouk. Jedná se o nízkoprahové zařízení. Cílem KamPaku? je minimalizovat rizika vzniku sociálně patologických jevů a závislostí na návykových látkách, pomáhat mládeži ve věku 15-26 let řešit obtížné rodinné situace a pomáhat mládeži lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí. Kampak? se snaží zlepšovat kvalitu života svých klientů snížením sociálních a zdravotních rizik. Je poskytována bezplatně všem mladým lidem bez ohledu na pohlaví, sexuální orientaci, náboženské vyznání, sociální status či politický názor. Uživatelé tohoto zařízení mají svobodu volby v pohybu po zařízení i pro výkon vlastní činnosti. Nízkoprahové zařízení KamPak? poskytuje typy aktivit Sociální služby podle § 62 Zákona č. 108/2006 Sb.

### **Historie KamPaku?**

Toto nízkoprahové zařízení funguje již třetím rokem. Svou činnost zahájilo 1. 4. 2009. Jeho zřizovatelem je nestátní nezisková organizace Vzdělávací sociální a kulturní středisko při Nadaci Jana Pivečky, obecně prospěšná společnost. Nízkoprahové zařízení Kampak? je držitelem pověření pro výkon sociálně právní ochrany dětí ve stanoveném rozsahu.

### **Úkol zařízení**

Úkolem zařízení Kampak? je poskytovat mládeži od 15 do 26 let, která je ohrožena sociálním vyloučením, ambulantní službu. Je chráněnou oblastí, kde mohou mladí lidé nalézat nejen podporu a pochopení s odbornou pomocí, ale také zábavu a místo pro rekreaci.

## **Principy poskytování služby**

Mezi nejdůležitější principy Kampaku? patří nezávislost, bezplatnost a diskrétnost, nestrannost a dobrá dostupnost. Velmi důležitým principem je nízkoprahovost a anonymita. Zaměstnanci zařízení nepožadují po klientech žádná osobní data.

## **Využívané metody práce**

Mezi metody, využívané v nízkoprahovém zařízení KamPak?, patří poradenství, rozhovor, pozorování, individuální a skupinová práce, volnočasové aktivity, besedy a zážitková pedagogika. KamPak? nabízí svým klientům prostor k prezentaci vlastní tvorby či činnosti před obecnstvem.

## **Forma poskytování služby a provozní doba**

Své služby poskytuje Kampak? bezplatně a ambulantně v následující provozní dobu: pondělí od 15 do 20 hodin, čtvrtek od 14 do 20 hodin a pátek od 14 do 21 hodin.

## **Cílová skupina**

Cílovou skupinou Kampaku? jsou mladí lidé ve věku 15 až 26 let ze Slavičina, Valašských Klobouk a přilehlého okolí, kteří se momentálně nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Služby, poskytující sociální prevenci, jsou poskytovány osobám, které jsou ohroženy nebo již zasaženy sociálně patologickými jevy. Dále jsou služby poskytovány také osobám, které se chovají rizikově. Nejčastějšími uživateli Kampaku? jsou lidé na prahu dospívání a mladé dospělosti (15-20 let), kteří pocházejí z nefunkčního a problematického prostředí (alkoholismus rodičů, nízké rodinné příjmy, absence jednoho z rodičů a podobně). Dále služby Kampaku? vyhledávají také dospívající, jejichž rodinám nechybí hmotný nedostatek, ale chybí emoční zázemí. Tito lidé pociťují samotu, nemají důvěru v rodiče a nechtějí se jim svěřovat. Další skupinou této organizace jsou mladí lidé, experimentující s návykovými látkami, s problémy ve škole, s příslušností k určité subkultuře a podobně.

## **Spolupráce s institucemi**

Město Slavičín

Město Valašské Klobouky

Zlínský kraj

Policie ČR

Probační a mediační služby Zlín

MÚ Luhačovice- oddělení sociálně právní ochrany dětí

MÚ Valašské Klobouky- oddělení sociálně právně ochrany dětí

Školy a školská zařízení v regionu- ZŠ, SŠ, speciální školy, Středisko výchovné péče  
DOMEK Zlín

Návazné sociální a zdravotní služby v regionu – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,  
terénní programy, psychologické poradny, psychiatrická léčebna a podobně

### **Personální obsazení**

Mgr. Božena Filáková – vedoucí KamPaku?

Mgr. Kristýna Dvořáková – sociální pracovník

Mgr. Michal Filák – pedagogický pracovník

(Výroční zpráva KamPak?, 2011)

## **10. KAMPAK? Valašské Klobouky**

KamPak? Valašské Klobouky, Masarykovo náměstí 1079, 766 01

KamPak? Valašské Klobouky je nově otevřená pobočka Kampaku? Slavičín. V podstatě se jedná o stejnou organizaci jako KamPak Slavičín, rozdíl je pouze v provozní době a v místě sídla.

### **Provozní doba**

Provozní doba zařízení je úterý od 14 do 20 hodin, středa od 14 do 20 hodin a pátek od 15 do 21 hodin.

### **Personální obsazení**

Mgr. Božena Filáková – vedoucí Kampaku?

Mgr. Kristýna Dvořáková – sociální pracovník

Dana Filáková, DiS – sociální pracovník

(Výroční zpráva KamPak?, 2011)

## **11. ARCHA**

Archa Vsetín, Palackého 138, 755 01

### **Cíl a poslání organizace**

Cílem nízkoprahového zařízení Archa je nabízet mladým lidem zázemí pro smysluplné využití volného času, nabízet a předávat pozitivní hodnoty, poskytovat informace, pomoc a podporu, zprostředkovávat další potřebné služby.

### **Historie Archy**

Nízkoprahové centrum Archa funguje již 13 let. Bylo založeno a registrováno 11. 9. 2000 pod občanským sdružením Na cestě.

### **Cílová skupina**

Zařízení Archa je určeno pro mládež ve věku 15 – 26 let ze Vsetína, Valašských Klobouk a blízkého okolí. Je určeno pro osoby, které neví, jak naložit se svým volným časem, a tráví jej především ve skupině přátel na ulici, v parku nebo v hospodě. Využívat služeb Archy mohou i příslušníci různých subkultur, a to vyznavači hip hopu, punku, techna a podobně. Dále jsou to lidé experimentující s návykovými látkami, lidé závislí na návykových látkách, lidé ze špatných rodinných poměrů a s různými problémy.

### **Úkoly zařízení**

Nízkoprahové zařízení Archa se snaží svým klientům maximálně vyhovět. Řeší s klientem jeho problémy a životní otázky a priority, pracují s problémy svým klientů, snaží se klienta navést správným životním směrem. Poskytuje primární prevenci, připravuje různé přednášky a besedy. Poskytuje poradenství při výchově dětí a zaměřuje se na ochranu dítěte před škodlivými vlivy.

### **Provozní doba**

Provozní doba zařízení je pondělí – čtvrtek od 16 do 21 hodin.

### **Sociální poradenství**

Nízkoprahové zařízení Archa poskytuje uživatelům služby . Jedná se o:

**Základní sociální poradenství** – Základní sociální poradenství poskytuje potřebné informace mladým lidem a jejich rodičům, aby mohli efektivně řešit problém, do něhož se dostali.

**Odborné sociální poradenství** – Zde se zaměstnanci Archy zaměřují především na práci s jedinci, jejichž způsob života může vést ke konfliktům se společností. Zaměstnanci zprostředkovávají také kontakt klienta se společenským prostředím, pomáhají při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

### **Personální obsazení**

Ing. Tomáš Hurt – ředitel

Bc. Miriam Hurtová – vedoucí zařízení

a další 4 sociální a pedagogičtí pracovníci, jež si nepřáli být jmenováni

(Výroční zpráva Archa, 2010)



## **12. Výzkumné šetření zaměřené na protidrogové preventivní aktivity v regionu Valašské Klobouky**

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na obecné pojmy, týkající se návykových látek, nejčastěji užívané návykové látky, protidrogovou politiku a podobně. V praktické části mé bakalářské práce jsem provedla výzkumné šetření, kterým doplňuji svoji bakalářskou práci. Výzkumné šetření je malého rozsahu, jedná se o specifickou problematiku, proto jsem se dočkala malého zájmu ze strany možných respondentů. Pro své výzkumné šetření jsem si připravila otázky, které jsem kladla svým respondentům. Mého výzkumného šetření se zúčastnili 3 respondenti. Mými respondenti pro výzkumné šetření byly 3 pracovnice nízkoprahových zařízení v regionu Valašské Klobouky. První respondentka byla s delší praxí, ve věku 40 let, další dvě respondentky byly ve věku 20 – 27 let. Všechny tři respondentky absolvovaly studijní program zaměřený na sociální práci, jedna respondentka dosáhla akademického titulu Bc., další dvě respondentky dosáhly akademického titulu Mgr. Rozhovory se uskutečnily v nízkoprahových zařízeních, trvaly přibližně 45 minut a spočívaly v tom, že odpovědi byly s předešlým souhlasem respondenta, zaznamenávány do notebooku.

### **Otázky kladené při rozhovoru:**

1. Jak dlouho pracujete ve Vašem zařízení?
2. Jste zde spokojený / spokojená?
3. Je to náročná práce?
4. Jaký máte vztah ke svým klientům?
5. Kolik klientů momentálně navštěvuje Vaše zařízení?
6. Jsou Vaši klienti problémoví?
7. Myslíte si, že je v regionu Valašské klobouky dostatečně hodně organizací, zabývajících se drogovou prevencí?

8. Myslíte si, že děti a mládež v regionu Valašské Klobouky tráví svůj čas vhodným, nerizikovým způsobem?
9. S jakými problémy nejčastěji přicházejí klienti do Vašeho zařízení?
10. Jsou klienti se službami Vašeho zařízení spokojeni?
11. Stalo se Vám někdy, že jste si někdy nevěděla/nevěděl rady s nějakým klientem?
12. Mají Vaši klienti nějaké psychické problémy?
13. Jaké preventivní programy Vaše organizace nabízí a provozuje také metodu streetwork?
14. Myslíte si, že v regionu Valašské Klobouky děti a mládež hodně experimentuje s návykovými látkami?
15. Myslíte si, že je snadné získat v regionu Valašské Klobouky návykovou látku?
16. Která droga je podle Vás u mládeže nejoblíbenější?
17. Domníváte se, že je region Valašské Klobouky ohrožen problémem návykových látek?

### **13. Vyhodnocení výzkumné části**

#### **Vyhodnocení otázky č. 1. *Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?***

Na první otázku odpověděli respondenti různě. První respondent odpověděl, že v zařízení pracuje 9 let, druhý 4 roky a třetí dotazovaný 1 rok. Z odpovědí respondentů vyplývá, že pouze jeden z nich má delší praxi.

Komentář autorky bakalářské práce: Mezi respondenty byl určitý věkový rozdíl. Nejmladší z respondentů pracuje v zařízení pouhý rok. Rozhovor s ním (viz přílohy) je však nejvíce obsáhlý, plný energie a ideálů. Z rozhovoru je patrné, že je s touto prací velmi spokojen. Zatímco respondent, který pracuje v nízkoprahovém zařízení nejdéle, tedy 9 let a je zároveň nejstarší ze všech dotazovaných osob, odpovídal velmi stroze a často jednoslovně (viz přílohy). Působí velmi vzdělaně, profesionálně a dle mého názoru také přísně.

#### **Vyhodnocení otázky č. 2. *Jste zde spokojený / spokojená?***

První respondent uvedl jednoslovně, že je v zařízení spokojen. Druhý respondent se v této otázce velmi rozpovídal. Uvedl, že práce, kterou vykovává, mu umožňuje profesně růst a zlepšuje jeho kreativitu. Třetí respondent v otázce číslo 2 uvedl, že je spokojen, protože pracuje s dětmi a mládeží, což si vždy přál. Taky je spokojen s tím, že v zařízení pracují spolu s ním pouze mladí lidé.

Komentář autorky bakalářské práce: Z odpovědí všech tří respondentů vyplývá, že všechny respondenty jejich práce v nízkoprahovém zařízení naplňuje. Z jejich odpovědí je jasné, že osoba, která chce pracovat v této sféře, musí mít dobrý vztah k lidem, zvláště k dětem a k mladistvým, a být dobře komunikativní.

#### **Vyhodnocení otázky č. 3. *Je to náročná práce?***

Jako odpověď na otázku číslo 3 první respondent uvedl, že práce, kterou vykonává, považuje za náročnou. Druhý respondent odpovídá, že práce je náročná, ale pestrá a zajímavá. Třetí respondent uvádí, že je pro něj jeho práce velmi náročná. Náročné je pro něj správné hledání pomoci pro každého klienta a stanovení individuální přístupu ke každému jednotlivému klientovi.

Komentář autorky bakalářské práce: Jelikož se všichni tři respondenti ve své odpovědi shodli, je zřejmé, že práce v nízkoprahových zařízeních není vůbec jednoduchá, jak by se mohl někdo domnívat. Mnoho lidí si myslí, že zaměstnanci nízkoprahových klubů se jen starají dětem o zábavu a hrají s nimi hry. Ovšem tak to vůbec není. Práce v nízkoprahovém klubu je náročná, protože se v ní řeší problémy klientů, snaží se jim co nejlépe pomoci. Ze své vlastní zkušenosti z praxe s respondenty naprosto souhlasím, že se jedná o náročnou práci.

#### **Vyhodnocení otázky č. 4** *Jaký máte vztah ke svým klientům?*

První respondent uvedl, že ke svým klientům má dobrý, kamarádský a profesionální vztah. Druhý respondent odpověděl, že ke svým klientům má velmi dobrý vztah. Poslední, tedy třetí respondent odpověděl, že ke svým klientům se snaží mít vztah profesionální, avšak jeho vztah ke klientům je někdy na hranici kamarádství.

Komentář autorky bakalářské práce: Respondenti se ve své odpovědi opět shodovali. Všichni mají ke svým klientům kamarádský vztah, což je pro tuto práci velmi důležité. Kdyby klienti zaměstnancům nízkoprahového zařízení nedůvěřovali, jistě by se jim nedokázali svěřovat se svými problémy a trápeními. Jeden respondent odpověděl, že se snaží mít ke klientům vztah profesionální. Profesionalita je v tomto povolání také důležitá. Zaměstnanec nízkoprahových zařízení by měl mít příslušné vzdělání, aby mohl své klienty navozovat správným směrem. Jak tenká je v tomto povolání hranice mezi profesionalitou a kamarádstvím si musí každý pracovník určit sám.

#### **Vyhodnocení otázky č. 5.** *Kolik klientů momentálně navštěvuje Vaše zařízení?*

První respondent odpověděl, že zařízení, ve kterém pracuje, navštěvuje 54 klientů. Druhý respondent odpověděl, že zařízení, ve kterém momentálně pracuje, navštěvuje 100 klientů. Stejnou odpověď, jako udal druhý respondent, udal také třetí respondent.

Komentář autorky bakalářské práce: Na základě odpovědí respondentů lze konstatovat, že v regionu Valašské Klobouky navštěvuje nízkoprahové zařízení asi 254 klientů.

#### **Vyhodnocení otázky č. 6.** *Jsou Vaši klienti problémoví?*

První respondent odpověděl, že jeho klienti jsou problémoví. Druhý respondent odpověděl, že jeho klienti jsou problémoví, a to protože pocházejí z ohrožených rodin. Poslední

respondent se domnívá, že jeho klienti problémový nejsou, ale že se někdy vyskytují v takovém prostředí, které na ně nemusí působit dobře.

Komentář autorky bakalářské práce: Jelikož se odpověď dvou z dotazovaných shoduje, mohu konstatovat, že většina klientů, navštěvujících nízkoprahová zařízení ve Valašskoklobouckém regionu jsou klienti problémoví.

**Vyhodnocení otázky č. 7.** *Myslíte si, že je v našem regionu dostatečně hodně organizací, zabývajících se drogovou prevencí?*

První respondent ve své odpovědi uvedl, že v oblasti, ve které žije a kterou zná, je organizací dostatečně hodně. Druhý respondent měl naprosto opačný názor a uvedl, že služeb, zabývajících se prevencí návykových látek, je v regionu Valašské Klobouky málo. Třetí respondent uvedl, že je v regionu Valašské Klobouky málo služeb zabývajících se prevencí návykových látek, ale na druhou stranu má informace, že těchto organizací bude v tomto regionu přibývat.

Komentář autorky bakalářské práce: Na tuto otázku odpověděli respondenti rozdílně. První si myslí, že je v regionu Valašské Klobouky hodně organizací, které se zabývají drogovou prevencí, což si naopak nemyslí druhý respondent. Zajímavá je odpověď třetího respondenta, který odpověděl, že je ve zkoumaném regionu takovýchto zařízení málo, ale že je dobře informován o tom, že jich bude přibývat, což je jistě velmi dobře. Osobně si myslím, že v regionu Valašské Klobouky je malý počet zařízení, která se zabývají prevencí návykových látek.

**Vyhodnocení otázky č. 8.** *Myslíte si, že děti a mládež v regionu Valašské Klobouky tráví svůj volný čas vhodným, nerizikovým způsobem?*

První respondent si nebyl jist a odpověděl, že dobrým způsobem tráví volný čas hodně dětí, stejně jako hodně dětí tráví volný čas špatně. Druhý respondent ve své odpovědi uvedl, že nabídka k dobrému trávení volného času je ve zkoumaném regionu dobrá, avšak ne všechna mládež je schopná tuto nabídku ocenit. Poslední respondent si také nebyl jist s odpovědí a uvedl, že tuhle otázku nelze zobecnit, protože se mládež seskupuje do part a každá z těchto part může trávit svůj volný čas vhodně i nevhodně.

Komentář autorky bakalářské práce: Z odpovědí, které uvedli dotazovaní respondenti, můžeme konstatovat, že na uvedenou otázku nelze přesně odpovědět. Děti a mládež tráví svůj čas různě, seskupují se do různých skupin, můžou se scházet tajně. Je těžké říci, zdali děti a mládež ve zkoumaném regionu tráví svůj volný čas vhodně či naopak.

**Vyhodnocení otázky č. 9.** *S jakými nejčastějšími problémy přicházejí klienti do Vašeho zařízení?*

První respondent odpověděl, že nejčastější problémy jeho klientů, je neschopnost soustředění, nuda, problémy s rodiči, závislosti na návykových látkách. Druhý respondent uvedl, že nejčastěji navštěvují jeho zařízení lidé s problémy v rodině a ve škole, uživatelé návykových látek, lidé s finančními problémy a podobně. Poslední respondent odpověděl, že nejčastější problémy jeho klientů je nuda, proto navštěvují zařízení, ve kterém pracuje.

Komentář autorky bakalářské práce: Z výše uvedených odpovědí respondentů lze konstatovat, že nejčastější problémy, s jakými přicházejí mladí lidé do nízkoprahových zařízení, jsou různé problémy, respektive problémy v rodině nebo problémy ve škole. Častým problémem uživatelů nízkoprahových zařízení je také závislost na návykových látkách (nejčastěji na alkoholu) nebo nuda.

**Vyhodnocení otázky č. 10.** *Vracejí se klienti do Vašeho zařízení rádi?*

V této otázce se všichni tři respondenti jednoznačně shodli. Všichni odpověděli, že klienti se do jejich zařízení vracejí rádi, dobrovolně a považují pobyt v nízkoprahovém zařízení jako dobrý způsob trávení svého volného času.

Komentář autorky bakalářské práce: Jelikož všichni respondenti uvedli, že jejich klienti se do nízkoprahových zařízení vracejí rádi, lze konstatovat, že pracovníci těchto zařízení plní svoji práci dobře a důkladně, dávají svým klientům správné rady, jak řešit jejich momentální problém.

**Vyhodnocení otázky č. 11.** *Stalo se Vám někdy, že jste si nevěděl/nevěděla rady s nějakým klientem?*

První z respondentů odpověděl, že situace, kdy si nevěděl s klientem rady, se mu již přihodila. Druhý respondent se domníval, že takovéto situace jsou časté, protože sociální

práce je práce obtížná a nepředvídatelná. Poslední respondent uvedl, že na takovou situaci si nevzpomíná. Zato si ale vzpomíná na různé situace, při kterých nevěděl jak se správně zachovat.

Komentář autorky bakalářské práce: Dle odpovědí, uvedených respondenty lze konstatovat, že práce v nízkoprahovém zařízení je obtížná, a že pracovník nemůže nikdy správně předvídat, jak se jeho klient zachová v různé situaci. To, že si někdy pracovník neví rady se svým klientem je věc častá, protože klienti mají problémy různého rázu a sociální pracovník nemůže nikdy tušit, na co klient zrovna myslí a v jakém je psychickém rozpoložení.

#### **Vyhodnocení otázky č. 12** *Mají Vaši klienti nějaké psychické problémy?*

Respondent číslo jedna odpověděl, že někteří jeho klienti mají psychické problémy. Druhý respondent odpověděl, že ano, a že i jeho zařízení se snaží poskytnout svým klientům pomoc psychologa či psychiatra, když ji klient potřebuje a ještě není v její péči. Poslední respondent odpověděl, že menší procento jeho klientů má určité psychické problémy.

Komentář autorky bakalářské práce: Dva z respondentů uvedli, že jeho klienti psychické problémy mají. Zároveň také uvedli, že jejich klienti mají nejčastěji poruchu chování.

#### **Vyhodnocení otázky č. 13** *Jaké preventivní programy nabízí Vaše organizace a provozuje také metodu streetwork?*

První z respondentů odpověděl, že zařízení, ve kterém pracuje, nabízí jako preventivní programy přednášky na školách, víkendové pobyty, nízkoprahové propagační programy. Metodu streetwork respondentovo zařízení neprovozuje. Zařízení, ve kterém pracuje druhý respondent, nabízí preventivní programy formou poradenství a organizování besed s preventivní tématikou. Metodu streetwork zařízení druhého respondenta taky neprovozuje, a to hlavně z finančních důvodů. Poslední respondent odpověděl, že zařízení, ve kterém pracuje, nabízí různé besídky a motivační rozhovory, metodu streetwork ale neprovozuje.

Komentář autorky bakalářské práce: Z výše uvedených odpovědí respondentů je zřejmé, že v regionu Valašské Klobouky chybí organizace, která by poskytovala metodu streetwork. I když respondenti uvedli mnoho preventivních programů, metoda streetwork mezi nimi chybí, i když je v oblasti sociální práce důležitá.

**Vyhodnocení otázky č. 14.** *Myslíte si, že v regionu Valašské Klobouky mládež experimentuje s návykovými látkami ve velké míře?*

Dle prvního respondenta mládež experimentuje hodně s určitými typy návykových látek, ne však se všemi druhy. Druhý respondent ve své odpovědi uvádí, že děti a mládež v tomto regionu experimentuje hlavně s alkoholem, ostatní druhy návykových látek jsou spíše v pozadí. Poslední respondent odpověděl, že zkoumaný region je v otázce návykových látek zhruba na stejné úrovni, jako ostatní regiony. Zároveň však dodává, že v experimentu s alkoholem, jsou děti ze zkoumaného regionu velmi zkušené. Všichni respondenti na otázku odpovídají ze svých zkušeností, usuzují tak dle různých informací, které se dostanou do jejich zařízení a také díky informací od samotných klientů.

Komentář autorky bakalářské práce: O regionu Valašské Klobouky je veřejně známo, že děti a mládež zde začíná experimentovat velmi brzy hlavně s alkoholem. Z odpovědi prvního respondenta lze konstatovat, že v tomto regionu mládež experimentuje s návykovými látkami, ovšem pouze s určitými typy těchto látek. Poslední respondent uvedl, že region Valašské Klobouky nelze nijak zvlášť odlišovat, od jiných regionů. Z jeho odpovědi tedy vyplývá, že mládež, žijící v tomto regionu je v otázce experimentu s návykovými látkami na stejné úrovni, jako jiné regiony České republiky.

**Vyhodnocení otázky č. 15** *Myslíte si, že je snadné získat ve Valašskoklobouckém regionu drogu?*

Odpovědi respondentů se v této otázce shodovaly. Respondenti odpověděli, že ve zkoumaném regionu je snadné drogu získat, vědí o místech, kde si mladí lidé drogu obstarávají (například na různých diskotékách či barech).



Komentář autorky bakalářské práce: Protože se odpovědi respondentů shodly, lze vyvodit závěr, že obstarat si návykovou látku v regionu Valašské Klobouky je poměrně snadné. Existují zde místa, kde drogoví dealeři nabízejí svoje zboží.

**Vyhodnocení otázky č. 16.** *Která droga je v regionu Valašské Klobouky dle Vás nejčastěji užívána?*

První respondent se domnívá, že ve zkoumaném regionu lidé nejčastěji užívají marihuanu a pervitin. Druhý respondent uvedl, že dle jeho zkušeností se sociální prací v tomto regionu, mladí lidé nejčastěji užívají marihuanu a pervitin. Třetí respondent odpověděl, že nejčastěji zde mladí lidé užívají alkohol, dále potom marihuanu a pervitin.

Komentář autorky bakalářské práce: Jelikož se respondenti ve svých odpovědích naprosto shodovali, je možné uvést, že nejoblíbenější a nejvíce užívanou nealkoholovou návykovou látkou v regionu Valašské Klobouky je marihuana a pervitin.

**Vyhodnocení otázky č. 17** *Myslíte si, že je region Valašské Klobouky velmi ohroženým regionem v otázce závislosti na nealkoholových drogách, anebo že je naopak regionem s malým počtem závislých osob?*

Na tuto otázku nedokázal první respondent dostatečně odpovědět, uvedl, že tento region asi není ohrožen návykovými látkami. Druhý respondent odpověděl, že na tuto otázku nelze přesně a jasně odpovědět, protože osoby závislé žijí často ve skrytých komunitách a neví se o nich. Zároveň ale uvedl, že se návykové látky do zkoumaného regionu dostávají velmi lehce a jsou lehce dostupné, ale nemyslí si, že by byl zkoumaný region velmi ohrožen závislostmi na nealkoholových drogách. Třetí respondent se ve své odpovědi domnívá, že region Valašské Klobouky není regionem s velkým počtem závislých osob.

Komentář autorky bakalářské práce: Ze všech odpovědí respondentů vyplývá, že region Valašské Klobouky není ohrožen závislostmi na nealkoholových drogách. Velkým

problémem tohoto regionu je závislost na alkoholu, nealkoholové návykové látky se dostávají do pozadí.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat problematiku nealkoholových drog obecně, zaměřit se na závislosti na návykových látkách, dále pak zaměřit se na problematiku primární prevence a popsat služby, které pomáhají osobám s rizikem drogové závislosti v regionu Valašské Klobouky, provést výzkumné šetření, jehož vyhodnocení ukáže, zdali je v tomto zkoumaném regionu dostatečně hodně organizací, zabývajících se drogovou prevencí, kolik osob v regionu Valašské Klobouky navštěvuje nízkoprahové zařízení, jaké jsou nejčastější problémy osob, navštěvujících tyto zařízení, jaké preventivní programy nabízejí nízkoprahové zařízení v regionu Valašské Klobouky, jaká návyková nealkoholová látka je nejvíce oblíbená v tomto regionu a podobně.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem nejprve seznámila s pojmy, které se v práci vyskytovaly poměrně často. Dále jsem věnovala pozornost nejčastěji užívaným nealkoholovým drogám. Poté jsem charakterizovala pojem závislost, faktory vzniku závislosti a stádia závislosti. Dále jsem se v teoretické části zabývala skupinami osob, které jsou více ohroženy návykovými látkami, nežli jiné skupiny. Jako další jsem se věnovala způsobům, jimiž může člověk návykovou látku odmítnout. Dále jsem také věnovala pozornost prevenci návykových látek, a to hlavně primární prevenci, v menší míře prevenci sekundární. Další kapitolou, kterou jsem se zabývala, byla metoda streetwork. Posledním důležitým tématem, které jsem zapojila do teoretické části své bakalářské práce, je protidrogová politika.

Praktická část mé bakalářské práce je věnována výzkumnému šetření v regionu Valašské Klobouky. Jako první jsem v praktické části své bakalářské práce popsala nízkoprahové organizace, které se ve zmiňovaném regionu nacházejí, a které působí jako prevence návykových látek. Dále jsem si připravila otázky na rozhovor se třemi respondentkami, které byly pracovnice sociální práce, uskutečňované v nízkoprahových zařízeních, nacházejících se ve zkoumaném regionu. Z vyhodnocení rozhovorů s respondentkami vyplývá, že práce v nízkoprahových zařízeních je náročná a obtížná. Nízkoprahová zařízení ve zkoumaném regionu navštěvuje asi 254 klientů, kteří trpí různými psychickými problémy, nečastěji poruchami osobnosti. Z odpovědí, které uvedli respondenti, lze vyvést závěr, že nealkoholové drogy jsou v regionu Valašské Klobouky až na druhém místě, protože první místo v otázce závislosti v tomto regionu, má alkohol. Nejčastěji užívané nealkoholové drogy v tomto regionu jsou marihuana a pervitin. Z výzkumného šetření bylo také zjištěno, že získat

návykovou látku v regionu Valašské Klobouky je velmi snadné a mládež zde s nealkoholovými návykovými látkami experimentuje, ovšem ne v tak velké míře, jako s alkoholem.

## Seznam použité literatury

- BEDNÁŘOVÁ, Z. *Slabikář sociální práce na ulici : supervize, streetwork, financování /* Zdena Bednářová, Lubomír Pelech Brno : Doplněk, 2003. ISBN: 80-7239-148-8 (brož.)
- BRUNO, F. *Drogy - drogová závislost.* Olomouc : Sananim, 1996. 164 s
- Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010
- HŘIVNOVÁ, M. a kolektiv. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví.* Olomouc: UP, 2010. ISBN 978-80-244-2503-0.
- GÖHLERT, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky, terapie.* Vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar, 2001. 141 s. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
- GOLDMANN, R. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín. 3., přeprac. a dopl. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 131 s. Skripta. ISBN 80-244-1454-6
- ILLES, T. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence. 2., upr. vyd.* Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-93-5
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. vyd. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2003- . sv. Monografie; no 1.* ISBN 80-86734-05-6
- MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
- NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 2., rozš. vyd.* Praha: Sportpropag, 1996. 159 s.
- NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy. 1. vyd.* Praha: Portál, 1995. 125 s. ISBN 80-7178-023-5.
- NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi. 1. vyd.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?. 2., rozš. vyd.* Praha: Maxdorf, 1995. 88 s., [4] s. barev. il. Medica; sv. 9. ISBN 80-85800-25-X
- ŠŤASTNÁ, L., ed. a ŠUCHA, M., ed. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí: [monografie]. 1. vyd. v českém jazyce.* Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. 48 s. ISBN 978-80-254-6807-4.

## Internetové zdroje

*Drogy.info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/h/harm\\_reduction](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction)

*Drogy.info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/h/harm\\_reduction](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/harm_reduction)

KUPCOVÁ, Lenka. *Vyplnto.cz: průzkumy* [online]. 2013 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/drogova-zavislost-a-ceska-re>

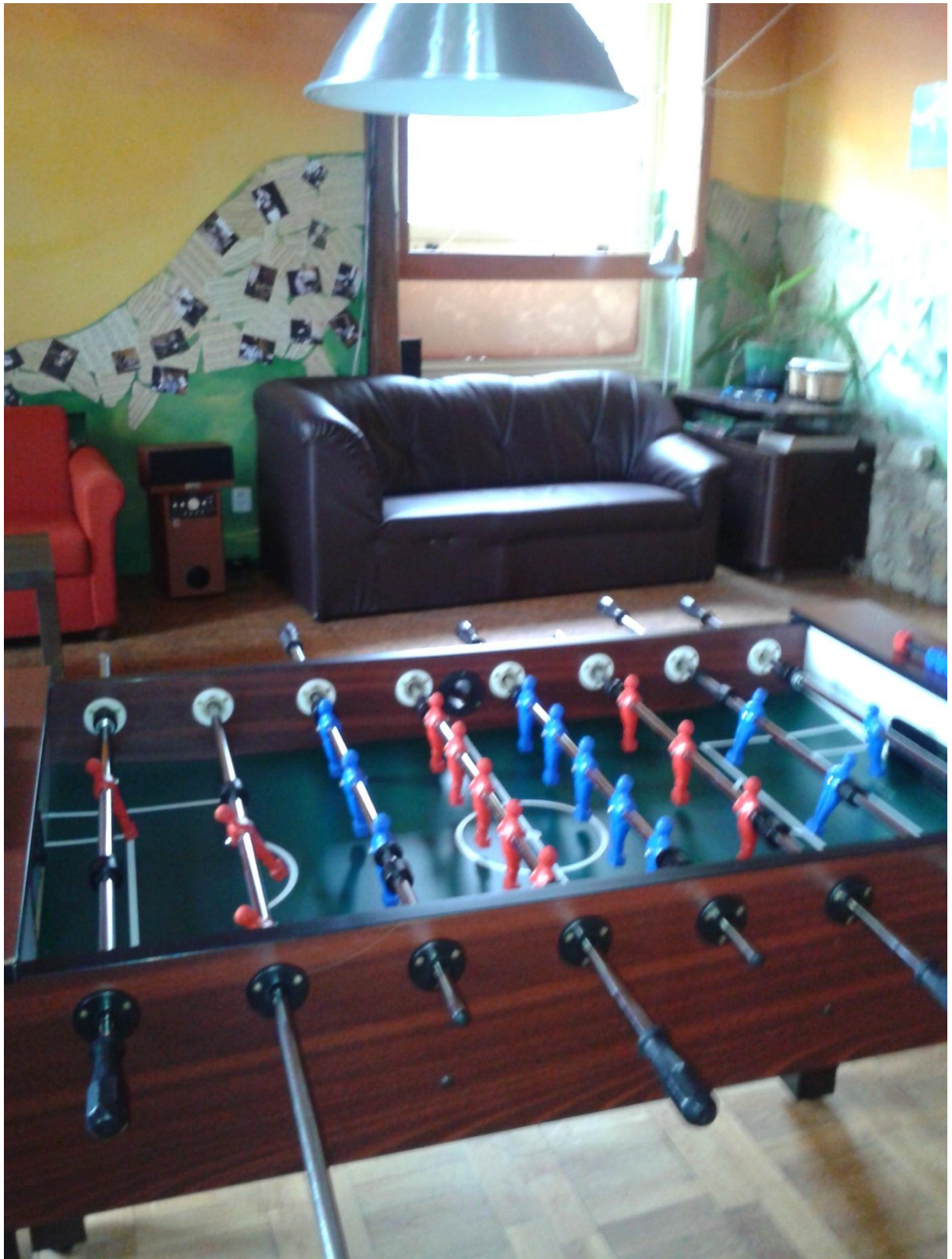
Protidrogová politika. In: *Legalizace.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/legislativa/protidrogova-politika-v-cr/>

VYBRANÉ PARAGRAFY ZÁKONA Č. 40/2009 SB. TRESTNÍHO ZÁKONÍKU VZTAHUJÍCÍCH SE K NEDOVOLENÉMU NAKLÁDÁNÍ S OPL. *Legalizace.cz: aktualní zákon od 1.1. 2010* [online]. 2009 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon/novelizace-trestniho-zakona/>

## Přílohy

### Příloha č.1 Prostory nízkoprahového zařízení Archa









## **Příloha č.2 Rozhovor s první respondentkou**

*1. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?*

Pracuji zde již 9 let.

2. *Jste zde spokojená/spokojený?*

V podstatě by se dalo říct, že zde spokojená jsem, jinak bych tady asi tak dlouho nepracovala.

3. *Je to náročná práce?*

Podle mne určitě ano.

4. *Jaký máte vztah ke svým klientům?*

Dobrý, kamarádský, ale snažím se být i profesionální.

5. *Kolik klientů momentálně navštěvuje Vaše zařízení?*

Momentálně asi 54.

6. *Jsou Vaši klienti problémoví?*

Ano, ve většině případů.

7. *Myslíte si, že je v regionu Valašské Klobouky dostatečně hodně organizací, zabývajících se drogovou prevencí?*

Asi ano, alespoň podle mne. Jsme malý region.

8. *Myslíte si, že děti a mládež v regionu Valašské Klobouky tráví svůj volný čas vhodným, nerizikovým způsobem?*

Jak které, některé vhodným, některé nevhodným.

9. *S jakými nejčastějšími problémy přicházejí klienti do Vašeho zařízení?*

Většinou je to neschopnost soustředit se, problémy ve škole a s rodiči, závislost na návykové látce, nuda.

10. *Vracejí se klienti do Vašeho zařízení rádi?*

Většinou ano.

*11. Stalo se Vám někdy, že jste si někdy nevěděl/nevěděla rady s nějakým klientem?*

Určitě ano.

*12. Mají Vaši klienti nějaké psychické problémy?*

Ano, to mají. Ale nebudu je jmenovat. Máme tu velké problémy s anonymitou.

*13. Jaké preventivní programy Vaše organizace nabízí a provozuje také metodu streetwork?*

Streetwork neprovozujeme. Nabízíme ale přednášky ve školách, víkendové pobyty, nízkoprahové probační programy.

*14. Myslíte si, že v regionu Valašské Klobouky děti a mládež hodně experimentuje s návykovými látkami?*

S alkoholem určitě. Postupně se do obliby přidává marihuana a pervitin. Máme také několik málo klientů, kteří experimentují s toluenem, ale to jsou spíše výjimky.

*15. Myslíte si, že je snadné získat v regionu Valašské Klobouky drogu?*

Samozřejmě. Všude se dá droga sehnat, pokud víte, na jaké osoby se obrátit.

*16. Která droga je podle Vás u mládeže nejoblíbenější v tomto regionu?*

Určitě marihuana a pervitin.

*17. Myslíte si, že je tento zkoumaný region velmi ohrožen návykovými látkami, nebo že je naopak regionem s malým počtem osob, závislých na návykové látce?*

Tak to nevím, asi nedokážu odpovědět. Musela bych se hodně zamyslet, ale každý region má něco, ten náš je známý alkoholem, ale jestli je ohrožen i jinými návykovými látkami, tak to Vám neřeknu.

### **Příloha č.3 Rozhovor s druhou respondentkou**

#### *1. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?*

V organizaci pracuji pátým rokem. V Nízkoprahovém zařízení KamPak? jsem od dubna 2009, tedy v letošním roce to bude 4 roky.

#### *2. Jste zde spokojená/spokojený?*

V zásadě ano. Jedná se náročnou, nicméně velmi kreativní práci, kde je mi umožněno profesionálně i kvalifikačně růst. Zároveň se však jedná o práci v nestátní neziskové organizaci, což předpovídá nutnost získávání financí na provoz služby, což je v současné době velmi komplikované a vyčerpávající.

#### *3. Je to náročná práce?*

Jak jsem již uvedla v předchozí odpovědi, jedná se o náročnou, ale pestrou a zajímavou práci.

#### *4. Jaký máte vztah ke svým klientům?*

Určitě pozitivní. Pracuji s cílovou skupinou, se kterou jsem vždy chtěla pracovat.

#### *5. Kolik klientů momentálně navštěvuje Vaše zařízení?*

V současné době má služba něco málo přes 100 uživatelů. V průměru ji nyní využívá 18 uživatelů denně.

#### *6. Jsou Vaši klienti problémoví?*

Poskytujeme sociální služby ohroženým dětem a mládeži, tedy jedná se o problémové uživatele – já osobně ale raději používám termín uživatel s problémem, jelikož ve značné části případů není problém v uživateli, ale v jeho okolí.

#### *7. Myslíte si, že je v regionu Valašské Klobouky dostatečně hodně organizací, zabývajících se drogovou prevencí?*

Sít' služeb sociální prevence v našem regionu má výrazné mezery a bylo by vhodné zde zřídit další sociální a jiné služby a podpořit tak prevenci sociálně patologických jevů.

*8. Myslíte si, že děti a mládež v regionu Valašské Klobouky tráví svůj volný čas vhodným, nerizikovým způsobem?*

Myslím si, že nabídka smysluplného trávení volného času ve městech je poměrně dobrá, dost se v poslední době posílila i oprava hřišť a sportovišť, kde je možné trávit volný čas. Otázkou je ale využívání nabídky takovýchto aktivit. Mládež během dospívání obecně odchází z organizovaných volnočasových aktivit a tráví čas neorganizovaně, což považuji za přirozené. Jsou ale případy, kdy je tento způsob trávení volného času spojený s rizikovým chováním, což poté může způsobit problémy.

*9. S jakými nejčastějšími problémy přicházejí klienti do Vašeho zařízení?*

Jedná se často o problémy v rodině (konflikty s rodiči a mezi rodiči), ve škole (šikana, neprospěch a výchovné problémy), v mezilidských a partnerských vztazích, atd. Často se mezi uživateli naší služby vyskytuje užívání návykových látek. Starší uživatelé pak přichází s problémy finančními, pracovními, nebo třeba s problémy s bydlením. Jedná se ve velké většině o uživatele s více problémy zároveň.

*10. Vracejí se klienti do Vašeho zařízení rádi?*

Myslím si, že ano. Minimálně polovina uživatelů využívá služby našeho zařízení každý týden. Starší uživatelé se velmi rádi vrací i potom, co služby přestanou využívat – např. nastoupí do práce, atd. Jsme menší sociální služba, což nám umožňuje navazovat dlouhodobější vztahy s uživateli.

*11. Stalo se Vám někdy, že jste si někdy nevěděla/nevěděl rady s nějakým klientem?*

Určitě ano a určitě se mi to stane i v budoucnu. V sociální práci neexistují jasné návody, jak a co dělat. Člověk sbírá zkušenosti každý den, a jestliže na sobě dále

pracuje a zajímá ho zpětná vazba od uživatelů, je to podle mě nejlepší cesta, jak být pro své uživatele co nejpřínosnější.

*12. Mají Vaši klienti nějaké psychické problémy?*

Někteří uživatelé jsou ambulantně léčeni např. pro poruchy chování, atd. V případě potřeby pomáháme uživatelům zajistit péči psychologa nebo psychiatra i my.

*13. Jaké preventivní programy Vaše organizace nabízí a provozuje také metodu streetwork?*

Streetwork nenabízíme, službu neposkytujeme z finančních důvodů ani terénní formou, pouze ambulantně. V rámci programu primární prevence v naší službě jsou pro uživatele organizovány každý měsíc besedy s tematikou prevence sociálně patologických jevů, doplněné o filmový klub nebo hry na podporu osobnostního rozvoje. Základní součástí služby je také poskytování poradenství a informačního servisu v oblasti rizikového chování.

*14. Myslíte si, že v regionu Valašské Klobouky děti a mládež hodně experimentuje s návykovými látkami?*

Myslím si, že jsou zde zneužívány hlavně alkoholové návykové látky. Z nealkoholových je nejčastěji užívána marihuana, v poslední době více pervitin, znám i osoby zneužívající léky, extázi, LSD, psylocibin, atd.

*15. Myslíte si, že je snadné získat v regionu Valašské Klobouky drogu?*

Určitě je to nyní snadnější než před 5 lety. Otázkou je ale čistota nabízených drog. Fungují zde spíše malé komunity, kde se každý s každým zná, dealeri jsou pak přirozenou součástí různých part, atd.

*16. Která droga je podle Vás u mládeže nejoblíbenější v tomto regionu?*

Určitě marihuana, nyní se do popředí dostal i pervitin.

17. *Myslíte si, že je tento zkoumaný region velmi ohrožen návykovými látkami, nebo že je naopak regionem s malým počtem osob, závislých na návykové látce?*

Počet závislých osob nelze přímo určit, jelikož tito lidé žijí v uzavřených komunitách. Myslím si však, že drogy se do našeho regionu dostávají čím dál více a jsou více dostupné. Za největší problém v našem regionu ale považuji zneužívání alkoholu mezi dětmi a mládeží od velmi nízkého věku – už mezi 10 a 11 rokem někteří jedinci začínají pravidelněji popíjet, což je alarmující.

#### **Příloha č. 4 Rozhovor s třetí respondentkou**

1. *Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?*

V zařízení působím více než rok, začínala jsem zde jako dobrovolník.

2. *Jste zde spokojená/spokojený?*

V organizaci jsem spokojená, protože pracuji s cílovou skupinou, která je mi blízká. Děti a mládež je skupina dynamická, a to se odráží i na její práci s ní. S klienty se nikdy nenudíme a vždy se najde někdo, kdo potřebuje něco probrat či se poradit. Především náš pracovní tým je složený z mladých lidí, a tak každý z týmu vnáší do práce nějaký nový pohled.

3. *Je to náročná práce?*

Náročná práce to určitě je. Pro mě je nejvíce vyčerpávající právě to, že si uvědomuji, že uživatelé za námi chodí s nějakou zakázkou, s něčím, s čím chtějí pomoci, věří nám a očekávají od nás pomoc, a vždycky si pak promítám, jestli jsem mu dobře poradila, zda jsem to dobře zformulovala a on to dobře pochopil. Taky jsou pro mě velice těžké takové situace, kdy vím, co by uživateli pomohlo k řešení jeho životní situaci, ale uživatel pomoc a odmítá, jen si chce s někým o daném tématu pohovořit. Ač se někomu může zdát, že naše práce je pohodová a s uživateli si jen „hrajeme“ stolní hry, povídáme si s nimi,...tak opak je pravdou. Snad denně se setkáváme se situacemi,

které jsou naprosto nové, a tak musíme věčně hledat různé cesty k různým řešením. Co uživatel, to individuální přístup....

4. *Jaký máte vztah ke svým klientům?*

Řekla bych, že se snažím mít přístup/vztah profesionální, avšak někdy je to těžké. S některými uživateli se vidíme každý den v klubu, víme o nich spoustu informací, sdílíme s nimi časy dobré a špatné, úspěchy i neúspěchy. Takže je někdy těžké udržet hranici, která rozděluje vztah kamarádský a vztah profesionální. Taky se to teprve učím...

5. *Kolik klientů momentálně navštěvuje Vaše zařízení?*

Jedná se cca o 100 uživatelů.

6. *Jsou Vaši klienti problémoví?*

Neřekla bych, že jsou klienti problémoví. Někteří se ocitají v takovém prostředí, které nepůsobí dobře na jejich vývoj, ale co se týče chování uživatelů v klubu, tak bych neřekla, že se projevují nějak problémově.

7. *Myslíte si, že je v regionu Valašské Klobouky dostatečně hodně organizací, zabývajících se drogovou prevencí?*

Tím, že sociální služby jako takové, nemají velkou historii a tradici, tak je určitě znát nedostatek návazných služeb. Ale řekla bych, že se to pomalu zlepšuje a začíná se na tom pracovat. Ale vyloženě v dnešní době tu mezery jsou a není to zcela tak pokryté, jak by bylo třeba.

8. *Myslíte si, že děti a mládež v regionu Valašské Klobouky tráví svůj volný čas vhodným, nerizikovým způsobem?*

Záleží na tom, co myslíte „dobrým způsobem“. Záleží na tom, jak kdo... Je to individuální. Někteří chodí hrát fotbal, někdo jen tak sedí venku, jiní se stahují do hospod... Je to těžké to nějak zobecnit...

9. *S jakými nejčastějšími problémy přicházejí klienti do Vašeho zařízení?*



Já se spíš setkávám s tím, že prvně uživatelé chodí do klubu za účelem trávení volného času (zahrají fotbálek, zajdou do zkušebny, na ping pong,...) a až postupem času se začnou otevírat a přichází za mnou chodit s nějakým konkrétnějším problémem - zakázkou. Já osobně zatím nemám zkušenost s tím, že by došel někdo úplně cizí a řekl, že má problém a jde ho řešit. S tím má pár zkušeností spíše kolegyně, ale ta v NZDM pracuje už dlouho.

*10. Vracejí se klienti do Vašeho zařízení rádi?*

Já myslím, že ano. Nejednou se stalo, že uživatelé přiběhnou před „zavíračkou“ a hlásí nám, že nás přišli jen pozdravit a podívat se na nás, že nás chtěli vidět a zas frčí dál. Je to hezké. Nebo se s námi kontaktují přes facebook a zajímají se, jak se nám vede a sdělují nám zas své informace. Největší radost mám z těch uživatelů, kteří nás dříve navštěvovali a hodně jsme s nimi pracovali, a najednou se bez nás obejdou a staví se jednou za měsíc na 5 minut nám jen říct, že se jim dobře daří, že jsou spokojení... Je dobré vědět, že to zvládají bez nás. A v případě, že se objeví něco, v čem si nejsou jistí, se zase objeví u nás a ví, protože ví, že jsme tu pro ně.

*11. Stalo se Vám někdy, že jste si někdy nevěděla/nevěděl rady s nějakým klientem?*

Jestli přímo s klientem...nevím. Nastaly situace, kdy se klient choval takovým způsobem, na jaký jsem neměla hned reakci, ale spíš se jedná o **situace**, se kterými bojuju já a nevím co si rychle počnout, než o samotné klienty ...

*12. Mají Vaši klienti nějaké psychické problémy?*

Někteří z uživatelů mají diagnostikované poruchy chování, ale jedná se spíše o menší procento uživatelů.

*13. Jaké preventivní programy Vaše organizace nabízí a provozuje také metodu streetwork?*

Jsme ambulantní služba a streetwork neprovozujeme. Nicméně se snažíme na naše uživatele preventivně působit pomocí různých besed, přednášek, motivačních

rozhovorů, a vůbec samotným kontaktem v klubu. V klubu se často bavíme, jen tak, o drogách, alkoholu, a jiných návykových látkách.

*14. Myslíte si, že v regionu Valašské Klobouky děti a mládež hodně experimentuje s návykovými látkami?*

Nevím, co pro Vás znamená hodně, ale já osobně si myslím, že se nijak zvlášť nelišíme od ostatních regionů. Např. je fakt, že co se týče alkoholových zkušeností, tak já osobně si myslím, že je naše mládež zkušenější

*15. Myslíte si, že je snadné získat v regionu Valašské Klobouky drogu?*

Já si myslím, že určitě ano.

*16. Která droga je podle Vás u mládeže nejoblíbenější v tomto regionu?*

Určitě marihuana a pervitin. Ale nejvíce se zde konzumuje alkohol.

*17. Myslíte si, že je tento zkoumaný region velmi ohrožen návykovými látkami, nebo že je naopak regionem s malým počtem osob, závislých na návykové látce?*

Já nevím, jak je to se statistikou, ale řekla bych, že nepatříme mezi „drogové regiony“.